



Direktoratet for e-helse
Postboks 6737 St.Olavsplass,
0130 OSLO

Deres referanse:
Vår referanse: 22/00001-209
Vår dato: 12.08.2022

Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboegs gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

FOs innspill til Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen for sosialarbeidere. Vi organiserer over 33 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

FO takker for muligheten til å svare på høring om Nasjonal e-helsestrategi. FO arbeider for å bedre vilkårene til utsatte grupper i samfunnet. I våre høringsinnspill har vi derfor sett Nasjonal e-helsestrategi i lys av hvilke fordeler og ulemper den kan gi for personer med funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og psykiske helseplager, samt barn i sårbare posisjoner.

Det er kjent at noen utsatte grupper kan ha større helseutfordringer- og kortere levealder enn resten av befolkningen¹. Videre finnes det et bredt datagrunnlag som tilsier at personer med funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og psykiske helseplager av sammensatte årsaker står i fare for å motta dårligere helsetjenester enn andre².

Bedre koordinert-, enklere-, mer brukerstyrt- og bedre individuelt tilpassede tjenester er derfor nødvendig for å styrke helse- og omsorgstilbudet til overnevnte brukergrupper. Strategiens visjon er i tråd med dette behovet. FO legger spesielt merke til at strategien trekker fram mestring som en del av sin hovedvisjon for framtidens elektroniske

¹ [Mortality and causes of death among patients with opioid use disorder receiving opioid agonist treatment: a national register study | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

[ROP - Fysisk helse](#)

[Lindrende behandling ved utviklingshemning - Frambu](#)

[SOR 02.2017.indd \(stiftelsensor.no\)](#)

² [Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning \(3\).pdf](#)

[Diagnose: Psykisk utviklingshemning - ICD-10 | Naku](#)

[Personer med rusavhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling \(sykepleien.no\)](#)

helsetjenester. Personer i utsatte grupper, vil ofte motta helse- og omsorgstjenester som i hovedsak tar sikte på å fremme et godt og trygt hverdagsliv med størst mulig fravær av negative påkjenninger og symptomtrykk. Å tilrettelegge helse- og omsorgstjenestene slik at de fremmer individets mestringfølelse rundt egenomsorg og helse, er, slik FO ser det, helt i tråd med intensjonen om bedre brukermedvirkning og mer selvbestemmelse i helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgstjenester må bidra til et godt og trygt hverdagsliv med størst mulig fravær av negative påkjenninger og symptomtrykk.

Utvidet digitalisering av norske helse- og omsorgstjenester kan bidra til bedre effektivisering og koordinering. Dersom tjenestene er tilstrekkelig tilrettelagt, kan de også bidra til økt selvstendighet og utvidet brukermedvirkning. FO ønsker imidlertid å påpeke at gode digitale løsninger ikke fullt og helt kan erstatte helse- og omsorgstjenester utført av personer som er fysisk til stede. Helsetilsynet løfter eksempelvis fram behovet for fysisk tilgjengelige tjenester i en landsomfattende undersøkelse av tilgjengelighet til sosiale tjenester i NAV³. FO ønsker spesielt å trekke fram lavterskeltilbud som instanser hvor det er viktig å opprettholde et fysisk oppmøtested hvor man motta veiledning og helsehjelp. Eksempler på slike lavterskeltilbud kan være helsestasjon for ungdom eller drop-in-helsetjenester til personer med rusutfordringer.

Mange brukere av helse- og omsorgstjenester kan ha mangelfull digital kompetanse og/eller dårlig tilgang på digitale hjelpemidler.

Strategien framhever økt digital kompetanse hos både tjenestetilbydere og befolkningen ellers som nødvendig for å lykkes med Nasjonal e-helsestrategi. FO stiller derfor spørsmål ved hvilke videre strategier man har for å bistå såkalt digitalt sårbare⁴ brukergrupper med å bedre sin digitale kompetanse? Eksempelvis er det kjent at mange personer med utviklingshemming ikke har tilgang til smarttelefon/nettbrett/PC og/eller internett⁵.

En forutsetning for å motta helse- og omsorgstjenester digitalt, er å ha tilgang på det teknologiske utstyret som trengs. Er det vurdert løsninger for innkjøp av utstyr, for eksempel smarttelefon, nettbrett eller PC til personer som ikke selv har ressurser til å anskaffe dette? Hvordan stiller man seg til at helsetjenester som allerede er betalt over skatteseddelen i større og større grad kun blir tilgjengelig dersom man selv kjøper en smarttelefon/nettbrett/PC?

FO mener at det må finnes gode systemer- og rutiner som skal sikre at den enkelte bruker/pasient og dennes nærpå personer får nødvendig vedlikehold av utstyr/teknologi. Videre må det etableres rutiner for oppdatering av brukskompetanse for både bruker/pasient, pårørende og hjelpeapparatet. Velferdsteknologiske hjelpemidler som trengs for å få tilgang til elektroniske helsetjenester må finansieres av det offentlige. Dette må til for å sikre lik tilgang og like rettigheter. Den enkelte skal ikke være prisgitt den kommunes økonomiske rammer og/eller pårørendes initiativ og ressurser for å kunne motta helse- og omsorgstjenester.

5 strategiske mål

³ [Rapport Digital ekskludering i NAV, SINTEF 2022.pdf](#)

[Digital hele livet \(regjeringen.no\)](#)

⁴ [Landsomfattende undersøkelse av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav | Helsetilsynet](#)

⁵ [Hvorfor har ikke utviklingshemmede PC og internett? | Fontene.no](#)

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Medvirkning i egne helse- og omsorgstjenester er ikke bare et ønskelig mål, det er også en lovfestet rett⁶. Diskursen rundt kvalitet og diversitet i helse- og omsorgstjenestene dreier seg i større og større grad om nettopp retten til brukermedvirkning og selvbestemmelse. FO mener derfor at det er både riktig og viktig at medvirkning trekkes fram i målformuleringen.

FO er bekymret for at digital ekskludering kan bli et økende problem for brukergruppene vi jobber for. Personer med utviklingshemming, barn i fosterhjem, personer med rusutfordringer og/eller psykiske helseplager, personer med norsk som andrespråk m.fl. kan risikere å miste tilgang til mange helsetjenester dersom det ikke legges klare strategier for hvordan disse skal inkluderes i en mer digital helsetjeneste. Konkrete eksempler på dette finnes allerede. Under koronapandemien fikk ikke barn i fosterhjem- eller personer med utviklingshemming tilgang til egne prøvesvar på Helsenorge.no, fordi verken de selv eller fosterforeldrene/verge hadde tilgang.

Personer med funksjonsnedsettelse, rusutfordringer og psykiske helseplager kan ha utfordringer når de skal bruke digitale tjenester. I disse tilfellene, kan det bli behov for praktisk bistand av tjenesteytere/pårørende til for eksempel innlogging, videosamtaler og registrering av målinger. For at digitale løsninger skal kunne fungere for alle i befolkningen, må de tilrettelegges. Eksempelvis er det en kjent utfordring for mange personer som selv ikke mestrer å benytte ulike digitale verktøy, at de ikke gis tilgang til mange tjenester fordi de ikke kan delegere bort bruk av sikkerhetsløsninger som Bank-ID. Framtidas elektroniske helsetjeneste skal naturligvis ha en form for sikker innlogging, slik at personsensitive opplysninger ikke kommer på avveie. Slike sikkerhetsløsninger må imidlertid tilpasses slik at personer som har behov for det, gis mulighet til å la andre bistå dem med innlogging og for eksempel registrering av målinger. Dette kunne for eksempel vært løst ved at personer med behov for bistand til bruk av elektroniske helsetjenester kunne gi nøkkelpersoner tilgang til sin e-helsetjenesteprofil, og hvor disse logget inn med egen sikkerhetsløsning og passord.

Personer med ulike funksjonsnedsettelse kan ha behov for ulike typer velferdsteknologi. Denne strategien nevner spesifikt et svært snevert utvalg av slike teknologiske hjelpemidler. Hjelpemidlene som nevnes i strategien, er innretninger som i første rekke er til for å lette tjenesteyternes arbeidssituasjon, eller til å minke brukers behov for praktisk bistand. Ifølge Helsedirektoratet⁷ er velferdsteknologi alle former for teknologisk assistanse som kan bidra til økt opplevelse av trygghet, sikkerhet, deltakelse, mobilitet og aktivitet. Altså dreier velferdsteknologi seg om langt mer enn å sikre god compliance og overvåking av pasienter/brukeres atferd og oppholdssted. Velferdsteknologi er til for å tilrettelegge omgivelsene rundt personer med funksjonsnedsettelse slik at funksjonsnedsettelsen som skapes av fysiske- og samfunnsmessige barrierer avhjelpes. Talemaskiner, rullestoler og innretninger som skal sikre omgivelseskontroll er alle eksempler på velferdsteknologi. For at riktig pasient/bruker får riktig hjelpemiddel, er det behov for å videreutvikle systemet med tildeling av hjelpemidler som eksisterer i dag. Det må foreligge gode systemer for vurdering av hjelpemiddelets fugging etter hensikt, vedlikeholdsansvar og dekning av kostnader. Godt samarbeid internt i kommunen og på tvers av forvaltningsnivåer, for eksempel mellom skole, helse- og omsorgstjenestene og Nav, er avgjørende. Det er naturlig å tenke at dette samarbeidet hel- eller deldigitaliseres med tiden. Argumentasjonen rundt tilgang og utforming blir derfor den samme som tidligere nevnt.

⁶ <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§9-3>

⁷ [Om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging - Helsedirektoratet](#)

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

I en digital hverdag er tilgangen på gode journal- og kommunikasjonssystemer avgjørende for å kunne yte gode helse- og omsorgstjenester. Gode journalsystemer gir adgang til ryddig- og sporbar dokumentasjon, som igjen legger grunnlag for god, helsefaglig oppfølging av den enkelte bruker/pasient. Videre bidrar dette til mulighet for ryddig og systematisk evaluering av kvaliteten på tjenestene som gis. Å kunne kommunisere på tvers av tjenestetilbydere, med samme- eller integrerte datasystem, gir tilgang til bedre flyt i tjenestene og raskere avklaringer.

Datasystemene i dagens helse- og omsorgssektor snakker ikke alltid sammen. For å sikre bedre kommunikasjon mellom tjenestene, er dette derfor en avgjørende faktor for at framtidige elektroniske helsetjenester skal fungere optimalt.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

FO synes det er bra at strategien anerkjenner behovet for konkrete metoder for å monitorere datasystemers fungering og brukeraktivitet med formål om at systemene skal bli bedre. FO ønsker imidlertid å påpeke at pasienter/brukere har rett til innsyn i egen journal⁸. Samtidig bør det være et mål at brukermidvirkning og selvbestemmelse i utforming av helse- og omsorgstiltak styrkes. Da bør brukertilfredshet også måles fra pasient/brukers perspektiv.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming og/eller andre funksjonsnedsettelse, personer med rusutfordringer, psykiske helseplager og barn i utsatte posisjoner, handler ofte om å skape et godt hverdagsliv med fravær av symptomtrykk og lidelse. Da har pasient/bruker ofte behov for tilrettelagt opplæring/arbeid/helse- og omsorgstjeneste og bredt samarbeid mellom pårørende/verge, bolig/avlastning og skole/arbeid. Framtidas journalsystemer kan bidra til dette samarbeidet gjennom å inkorporere trygg kommunikasjon og for eksempel mulighet for å legge inn tiltaksplaner på tvers av arenaer. Ikke alle aktørene trenger all informasjon om brukeren, men alle aktørene må gis tilgang til den informasjon- og den kommunikasjon de trenger for å tilby en så god og individuelt tilpasset tjeneste som mulig.

FO henviser for øvrig igjen til innsynsretten- og retten til å være med på å utforme sitt eget tjenestetilbud. Strategien legger opp til at spørreundersøkelser skal avdekke kvaliteten på datasystemers kommunikative muligheter og øvrige fungering. Vi mener det også bør legges en strategi for hvordan man kan måle hvordan bruker/pasient opplever at systemene fungerer når det kommer til å møte deres behov. Dette blir spesielt aktuelt dersom systemene skal benyttes på flere/alle samfunnsarenaer som pasient/bruker befinner seg på (skole, foreldrehjemmet, bolig, arbeid, støttekontakt m.m.).

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

FO er enig i at riktige virkemidler på riktig sted, og godt samarbeid på tvers av arenaer kan bidra til gjennomføringskraft. Strategien skisserer ikke målindikatorer under dette

⁸ [Retts til journalinnsyn - Helsedirektoratet](https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§41)
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§41>

punktet. Samtidig er målene som ønskes oppnådd innen 2030 svært rundt formulert uten konkret forankring. FO merker seg likevel at man sikter mot bredere involvering av innbyggerrepresentanter og bedre koordinert, tverrsektorielt samarbeid, som vi mener er vesentlig blant annet for å utvikle en mer effektiv helse- og omsorgstjeneste med bredere brukermedvirkning og mer selvbestemmelse.

Med vennlig hilsen

Sign
Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Sign
Maria Strømman Berteig
Rådgiver