



# Innst. 314 S

(2015–2016)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:73 S (2015–2016)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Freddy de Ruiter og Kari Henriksen om implementering av mobil helseteknologi**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for implementering av mobil helseteknologi.
2. Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig tilrettelegge for bruk av nye verktøy og metoder for pasientkontakt, som en formalisert del av primær- og spesialisthelsetjenesten.
3. Stortinget ber regjeringen utarbeide en teknologinøytral finansieringsmodell som gir insentiver til bruk av ulike typer helseteknologi i helsetjenesten.»

Forslagsstillerne mener det er på tide å utfordre tradisjonelle måter å levere helsetjenester på. De påpeker at ny mobil helseteknologi kan sørge for bedre behandling og oppfølging av pasientene, samtidig som helsetjenesten sparer både tid og penger. Framtidas sykehus og helsetjenester trenger ikke være bundet av fysiske rammer, da samhandling og kommunikasjon kan skje gjennom blant annet telemedisinske løsninger over nett og ved hjelp av mobilen. Nye digitale tjenester bidrar til at innbyggere og pasienter kan ta aktive valg rundt egen helse og gis

mulighet til å påvirke eget helsetilbud. Forslagsstillerne viser til at Arbeiderpartiet vil bruke ressursene i Helse-Norge bedre, og sette pasientene i stand til å ta reell styring i eget liv. De mener at helsetjenesten foreløpig ikke er rigget for å håndtere den nye helseteknologien, og det er avgjørende at det tas grep nå.

Forslagsstillerne mener det må utarbeides en nasjonal handlingsplan for implementering av mobil helseteknologi, med sikte på at alle pasienter som ønsker det, skal kunne følge opp helsen sin hjemme fra med nødvendig og løpende oppfølging fra helsetjenesten. Både teknologibransjen, internasjonale miljøer og helsetjenesten må inviteres til å delta i arbeidet med handlingsplanen. Planen må belyse hvordan helseteknologi, og spesielt mobilteknologi, kan tas i bruk på en sikker måte i helsetjenesten. Sikkerhetsaspektet må belyse hvordan helsedataene lagres og sendes, hvem som får tilgang til dem og hvordan mobile helseløsninger kvalitetssikres.

#### **Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til representantforslag fra Arbeiderpartiet om implementering av mobil helseteknologi. Representantforslaget viser til at det i dag finnes mobilteknologi som

kan hjelpe pasienter med å generere, samle inn, sende og få kvalifisert tilbakemelding på data om egen helse. Forslagsstillerne refererer til Teknologirådets rapport fra 2015 som fremhever hvordan mobil helseteknologi kan gi kronikere et bedre behandlings- og oppfølgingstilbud, samtidig som det er kostnads- og tidseffektivt for staten. Forslagsstillerne viser også til en rapport fra SINTEF som fremhever Norges gode digitale infrastruktur, som gir et større mulighetsrom for digitalisering av helsetjenestene. Forslagsstillerne mener at det i dagens situasjon, hvor infrastrukturen er til stede og mange pasienter allerede har tatt i bruk mobil helseteknologi, er nødvendig at myndighetene kommer på banen. Forslagsstillerne peker på at myndighetene bør stille personvernkrav til selskapene som leverer mobil helseteknologi, slik at pasientene har råderett over egne data.

Komiteen mener helsesektoren har uutnyttede muligheter når det kommer til mobilteknologi. Komiteen mener det er behov både for å identifisere sykdom tidligere, forebygge, for å styrke pasientmedvirkningen når sykdom inntreffer, og fjerne tidstyver og unødvendige kostnader i helsevesenet, og at økt bruk av mobilteknologi vil være én av løsningene på flere av disse utfordringene, spesielt for kronikere. Komiteen viser til SINTEFs rapport om Norges gode digitale infrastruktur.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til regjeringens satsing på helseteknologi og viser til at dette blant annet er synliggjort gjennom det nyopprettede Direktoratet for e-helse. Direktoratet for e-helse har flere prosjekter gående under nasjonalt velferdsteknologi-program, deriblant et nasjonalt velferdsteknologiprojekt for behandling og oppfølging av kronisk syke. I tillegg er det et uttalt mål i Omsorg2020 at velferdsteknologi skal være en integrert del av omsorgstjenestene i 2020.

Komiteen peker på at målene for bruk av helseteknologi vil være vanskelige å nå uten en justering og modernisering av finansieringsmodellene i helsevesenet, slik at pasienter som benytter seg av mobilteknologi belønnes, og helsepersonell får insentiver til å ta det i bruk. Komiteen mener videre at det er nødvendig at myndighetene stiller personvernkrav til helseteknologien, da situasjonen i dag er slik at mange pasienter tar i bruk tjenester fra kommersielle leverandører uten å forstå implikasjonene det har for eierskap til data.

Komiteen er videre opptatt av å se på Norden som ett marked for mobil helseteknologi og velferdsteknologi. Ved å harmonisere lover og regler, sam-

ordne standarder, samarbeide om kompetanse og sørge for felles FoU-innsats vil det potensielt gi store besparelser og store gevinster, både for det enkelte land og for muligheten til å bygge opp en ny næring med globale muligheter. Komiteen vil på bakgrunn av dette be om en redegjørelse for status på det nordiske samarbeidet knyttet til denne teknologien.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støttet ikke oppretting av et nytt direktorat for e-helse, og mener at oppretting av nok et direktorat i statsforvaltningen bidrar til økt byråkratisering. Dette medlem viser til at det i dag er et nasjonalt helseforetak for IKT, i tillegg til de regionale helseforetakene for IKT. Dessuten har vi et helsedirektorat, og til sammen burde disse kunne sørget for utviklingen på e-helseområdet i Norge, uten at det ble opprettet et e-helsedirektorat på toppen.

Dette medlem viser til at nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi ble varslet av den rød-grønne regjeringen i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 477 S (2012–2013). I stortingsmeldingen ble det slått fast at det nasjonale programmet skal bidra til at velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at satsing på IKT er en av seks bærebjelker i regjeringens arbeid med å skape pasientens helsetjeneste. Disse medlemmer viser til helseministerens brev til komiteen av 25. april 2016 hvor han utfyllende beskriver de viktige nasjonale grep som er tatt om IKT-utviklingen i sektoren. For å sikre bedre nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen opprettet helseministeren Direktoratet for e-helse 1. januar 2016. Direktoratet skal samarbeide med helseforetakene, kommunene og øvrige relevante fagmiljøer. Disse medlemmer vil peke på at noe av det første regjeringen gjorde, var å få vedtatt ny pasientjournal- og helseregisterlovgivning i Stortinget i 2014. Lovendringene var tilpasset en moderne virkelighet og det reelle behovet for å dele informasjon for å kunne gi god helsehjelp. Den nye loven åpnet for bruk av nye teknologiske løsninger som både kan bidra til å gi pasientene bedre helsehjelp og bedre personvern. Nytt regelverk er et viktig virkemiddel for å sikre nasjonal koordinering, innføring, bruk og standardisering av IKT-løsninger. Forskrift for IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren er allerede innført. Forskriften stiller krav til alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp, herunder sykehus, kommunal helse- og omsorgstjeneste, fastleger, tannleger med flere.

Komiteen mener at velferdsteknologi ikke skal være et supplement til de ordinære helsetjenestene, men en naturlig og integrert del av tjenestene. Bruk av velferdsteknologi, herunder mobil helseteknologi, kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse og den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for nedsatt funksjonsevne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, deler Arbeiderpartiets syn på viktigheten av høyt tempo og sterk fremdrift i arbeidet med å ta i bruk ny teknologi i helsesektoren. Først og fremst til pasientenes beste, men også for å ivareta de ansattes behov for innovative, nye arbeidsmetoder som møter de ansattes krav til utvikling i tjenesten.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen har fulgt opp og intensivert det arbeidet den forrige regjeringen startet hva angår digitalisering og teknologiutvikling i helsesektoren. Velferdsteknologi, herunder også mobil helseteknologi, inngår i dag i Nasjonal handlingsplan for e-helse (2014–2016). Ny nasjonal handlingsplan for e-helse er under utarbeidelse, og mobil helseteknologi vil være et innsatsområde i den nye handlingsplanen.

Dette flertallet er glad for at regjeringen, med støtte fra samarbeidspartiene, har satt fart i arbeidet, og ser frem til at stadig nye løsninger implementeres i hverdagen for brukere og ansatte. Dette flertallet viser til de grep regjeringen tar for en mer digitalisert og moderne helsetjeneste og viser også til helseministerens tydelige ambisjoner for dette området, bredt redegjort for i statsrådets brev til komiteen av 25. april 2016. Dette flertallet viser til at regjeringen har prioritert og løftet arbeidet med digitalisering og e-helse, og ser derfor ingen grunn til å støtte Arbeiderpartiets forslag i denne saken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil peke på at vi allerede i dag har mobil helseteknologi som kan gi bedre behandling og tettere oppfølging av norske pasienter. Pasienter og brukere har også betydelig kunnskap om hvordan man kan samle og få oversikt over egne helsedata. Den teknologien vi omgir oss med i hverdagen gir uante muligheter, og mange har allerede tatt slikt utstyr i bruk, i klokker, mobiler, armbånd – ting vi regner som en helt naturlig del av hverdagen vår. Slikt utstyr vil om kort tid kunne endre helsetjenestene fundamentalt, og gi den enkelte enestående kunnskap om og oversikt over egen helsetilstand.

Disse medlemmer har merket seg at viktige kompetansemiljøer på området kritiserer regjeringen for ikke å ha det trykket på denne saken som man kunne forvente. NHO-foreningen Abelia peker på at det har kommet både stortingsmeldinger og andre dokumenter fra regjeringen som peker på utfordringene, men at regjeringen ikke har handlet. Også andre teknologimiljøer mener at regjeringen ikke leverer på dette feltet, og at man heller ikke bevilger tilstrekkelig med midler for å nå målene.

Disse medlemmer peker på at de borgerlige partiene lenge var sterkt kritisk til å ta i bruk IKT og annen teknologi i helsesektoren. Det er først de siste årene man har kommet etter og sluttet seg til de rødgrønne partienes politikk på området. Disse medlemmer mener det på denne bakgrunn er overraskende og beklagelig at regjeringspartiene ikke vil støtte de forslagene som legges fram i dette representantforslaget.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en konkret handlingsplan for økt bruk av mobil helseteknologi.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en teknologinøytral finansieringsmodell som gir insentiver til bruk av ulike typer helseteknologi i helsetjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til statsrådets svarbrev til komiteen av 25. april 2016 der det fremgår at det langsiktige målbildet er én innbygger – én journal. Statsråden viser til at velferdsteknologi, og som del av dette, mobil helseteknologi, inngår i Nasjonal handlingsplan for e-helse (2014–2016). Det pågår arbeid med en ny handlingsplan for e-helse, og ifølge statsråden vil mobil helseteknologi være et innsatsområde i den nye handlingsplanen. Flertallet støtter dette. Statsråden viser i brevet også til at mobil helseteknologi er en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, der oppfølging og behandling av personer med kroniske sykdommer spesielt er i fokus. Det vises også til at Norge deltar i et prosjekt under Verdens helseorganisasjon og Den internasjonale telekommunikasjonsunion, Be He@lthy – Be mobile, og at det i Norge er etablert et nasjonalt prosjekt for utprøving av mobile helseløsninger. Når det gjelder finansiering, merker flertallet seg at departementet viser til at telemedisinske løsninger, med enkelte forbehold, inngår i ordningen med innsatsstyrt finansiering, og at det i 2013 ble etablert en egen takst for e-konsultasjon mellom innbygger og fastlege. Det vises til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede videreutviklin-

gen av finansieringsordningen med sikte på å understøtte medisinsk praksis som følger av teknologisk innovasjon. Oppdraget har frist i 2017. Flertallet mener at god finansiering er viktig for nye teknologiske løsninger og for deres inkludering i praksis, og ser fram til at utredningen ferdigstilles.

Flertallet mener ut fra dette at det ikke er behov for en egen handlingsplan for mobilhelse, da dette synes ivaretatt i handlingsplan for e-helse.

Komiteen vil understreke at det var i stortingsmelding om Morgendagens omsorg (Meld. St. 29 (2012–2013), jf. Innst. 477 S (2012–2013)), at Nasjonalt velferdsteknologiprogram ble foreslått opprettet. Stortinget fastla her målet om at velferdsteknologi skal være en integrert del av helsetjenesten innen 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at Stortinget bør bli bedre informert om status for velferdsteknologi- og e-helse-arbeidet, og at regjeringen må sikre at målet for velferdsteknologifeltet blir fulgt opp, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen årlig informere Stortinget om status for Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Nasjonal handlingsplan for e-helse, og sikre at velferdsteknologi er en integrert del av helsetjenestene innen 2020.»

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen årlig informere Stortinget om status for Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Nasjonal handlingsplan for e-helse, og sikre at velferdsteknologi er en integrert del av helsetjenestene innen 2020.

### **Forslag fra Arbeiderpartiet:**

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen utarbeide en konkret handlingsplan for økt bruk av mobil helseteknologi.

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen utarbeide en teknologinøytral finansieringsmodell som gir insentiver til bruk av ulike typer helseteknologi i helsetjenesten.

## **Komiteens tilråding**

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:73 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Freddy de Ruiten og Kari Henriksen om implementering av mobil helseteknologi – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 24. mai 2016

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Ketil Kjenseth**

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 25. april 2016****Dokument 8:73 S (2015–2016) – Representantforslag om implementering av mobil helseteknologi - fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Freddy de Ruiten og Kari Henriksen**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 7. april 2016 vedlagt representantforslagene 70 S (2015–2016), 73 S (2015–2016) og 75 S (2015–2016) til uttalelse.

Vedlagt følger uttalelsen til forslag 73 S – "*Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for implementering av mobil helseteknologi. Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig tilrettelegge for bruk av nye verktøy og metoder for pasientkontakt som en formalisert del av primær- og spesialisthelsetjenesten. Stortinget ber regjeringen utarbeide en teknologinøytral finansieringsmodell som gir nye insentiver til bruk av ulike typer helseteknologi i helsetjenesten*".

Satsing på IKT er én av seks bærebjelker for å skape pasientens helsetjeneste. Tilrettelegging for økt og sikker elektronisk kommunikasjon med brukere i helsetjenesten er viktig i dette arbeidet. Nye teknologiske verktøy gjør at det åpner seg andre behandlingsmuligheter, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Jeg er opptatt av at vi bruker disse mulighetene på en god måte.

Det er tatt nasjonale grep om IKT-utviklingen i sektoren. Det langsiktige målbildet er én innbygger – én journal. For å sikre bedre nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen, opprettet jeg Direktoratet for e-helse 1. januar i år. Direktoratet skal samarbeide med helseforetakene, kommunene og øvrige relevante fagmiljøer. Jeg vil også bruke regelverket som virkemiddel for å sikre nasjonal koordinering, innføring, bruk og standardisering av IKT-løsninger. Forskrift for IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren er allerede innført. Forskriften stiller krav til alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp, herunder sykehus, kommunal helse- og omsorgstjeneste, fastleger, tannleger mv. Jeg vil løpende vurdere om dagens hjemler er tilstrekkelig for å oppnå målet om felles IKT-funksjonalitet i helse- og omsorgssektoren.

Mobil helseteknologi og velferdsteknologi er viktig for å styrke pasientens/brukerens mestring i hverdagen og gi bedre utnyttelse av helse- og omsorgstjenestens ressurser. Slik teknologisk assistanse bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial delta-

kelse og den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for nedsatt funksjonsevne.

Velferdsteknologi, og som en del av dette, mobil helseteknologi, inngår i dag i nasjonal handlingsplan for e-helse (2014–2016). Det pågår arbeid med utarbeidelse av ny nasjonal handlingsplan for e-helse. Mobil helseteknologi vil være et innsatsområde i den nye handlingsplanen.

Mobil helseteknologi er en del av Nasjonalt velferdsteknologi-program. Programmet består av flere prosjekter hvor kommuner prøver ut teknologi for trygghet og mestring. Blant annet brukes velferdsteknologi og mobil helseteknologi i oppfølging og behandling av personer med kroniske sykdommer på avstand. Hovedmålet er å sikre best mulig grunnlag for nasjonal utbredelse, slik at velferdsteknologi og mobil helseteknologi blir en del av det ordinære tjenestetilbudet i fremtiden.

En viktig del av programmet er følgeforskning. Oslo kommune deltar i det nasjonale prosjektet, og har dokumentert store besparelser ved bruk av velferdsteknologi for oppfølging og behandling av personer med kroniske sykdommer. Dette omfatter også mobilteknologi som nettbrett og tilhørende sensorer for måling av vekt, blodtrykk, pust mv. Resultatene viser store samfunnsøkonomiske gevinster. Bruk av sykehus og hjemmesykepleietjenesten sank blant brukerne som tok teknologien i bruk. Samtidig får brukeren en merverdi gjennom mestringsfølelse og frihet til å kunne ta ansvar for eget liv og helse.

Norge deltar også i et prosjekt under Verdens helseorganisasjon og Den internasjonale telekommunikasjonsunion, Be He@lthy – Be mobile. Formålet med prosjektet er å benytte mobilbaserte verktøy som et virkemiddel i arbeidet med å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer. Prosjektet startet opp høsten 2014 og vil vare i 3–4 år. Direktoratet for e-helse har det operative ansvaret for prosjektet i Norge, og har bl.a. etablert et nasjonalt prosjekt for utprøving av mobile helseløsninger.

Digitale tjenester skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere og gi nye muligheter for å involvere pasienter på en annen måte enn i dag. Arbeidet med å etablere digitale tjenester til innbyggerne er et prioritert område, og den nasjonale helseportalen, helsenorge.no, utvikles kontinuerlig med nye tjenester. I år utvikles og testes digital dialog mellom innbygger og fastlege, der innbyggerens skal kunne bestille time hos fastlegen, stille spørsmål til legen og fornye resepter. Pasienten får tilgang til tje-

nesten via helsenorge.no og fastlegen får tilgang til dette via sin elektroniske pasientjournal. Tilsvarende prosjekter finnes også i andre kommunale helse- og omsorgstjenester og i spesialisthelsetjenesten. Dette vil forbedre og forenkle kommunikasjonen mellom innbygger og helsepersonell.

Det er også utviklet et personlig helsearkiv som del av helsenorge-portalen. Intensjonen er at innbyggerne skal gis mulighet til å lagre egne helseopplysninger og sensitiv helseinformasjon som kan brukes i dialog med helsetjenesten. Samtidig gir det helsetjenesten mulighet til å levere fra seg informasjon som enkelt kan gjøres tilgjengelig for pasienten via helsenorge.no. I første omgang skal løsningen brukes for å understøtte løsning for digital dialog mellom innbygger og fastlege. Dette vil også kunne brukes for tilsvarende kommunikasjon mellom innbygger og spesialisthelsetjenesten, og mellom innbygger og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilgang til gode, brukervennlige og sikre IKT-løsninger er viktig. Like viktig er det at disse løsningene faktisk brukes. Telemedisinske løsninger, med enkelte forbehold, inngår i ordningen med innsatsstyrt finansiering. Fra 2016 er det også innført aktivitetsbasert refusjon for sykehusene for nettbaserte behandlingsprogram innen psykisk helsevern.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag "å utrede videreutviklingen av finansieringsordningen med sikte på å understøtte medisinsk praksis som følger av teknologisk innovasjon. Herunder ligger problematikk knyttet til definisjon av aktivitet: hvordan denne skal registreres, måles og telles; samt hvordan aktiviteten best kan inkluderes (pasientforløp eller enkelthendelser) i aktivitetsbasert finansiering". Oppdraget har frist i 2017.

Som et ledd i arbeidet med at helse- og omsorgstjenesten blir mer digital, vurderes det hvordan finansieringsmodellene og økonomiske virkemidler skal innrettes slik at de understøtter nye arbeidsformer og bruk av digitale løsninger, jf. Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

For å stimulere til å ta i bruk nye løsninger og nye arbeidsmåter, ble det i 2013 etablert en egen takst for e-konsultasjon mellom innbygger og fastlege. Vi vurderer hvordan legenes takstsystem skal utvikles videre etter hvert som nye løsninger nå utvikles og tas i bruk.

En viktig del av arbeidet med velferdsteknologi og mobil helseteknologi er at både pasienter, pårørende og helsepersonell skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet på en trygg og sikker måte. Helseopplysninger skal være tilgjengelige for helsepersonell med tjenstlig behov. Samtidig skal opplysningenes konfidensialitet og integritet ivaretas.

IKT-løsninger blir viktige for å styrke personvernet. Løsninger for sikker identifisering av helsepersonell, tilgangsstyring og logging av oppslag sikrer kontroll over hvem som har vært inne og sett på dine helseopplysninger. Innbyggeren sikres innsyn og kontroll via helsenorge.no.

Som en del av arbeidet med mobil helseteknologi, arbeider Direktoratet for e-helse med å utrede godkjenningsordninger for mobil helseteknologi. I første omgang arbeides det for å utvikle en selvdeklareringsordning for helseapper. I første fase ønskes det å satse på utvikling av kvalitetskriterier, slik at leverandøren selv kan verifisere at programvaren/appen tilfredsstiller krav til informasjonssikkerhet, personvern og andre funksjonskrav.



