

Dokument 8:81 S (2017-2018) Representantforslag 81 S (2017–2018)

Å håndtere og redusere skadevirkninger av uventede hendelser er en viktig del av hverdagen i helsetjenesten. Helsetjenesten er godt forberedt på å møte kritiske situasjoner som krever samarbeid. Dette synes gjennomgående ivarettatt med god koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og godt samhandling med andre sektorer. Det inkluderer også internasjonalt samarbeid. Alt er nedfelt i tredje utgave av Nasjonal helseberedskapsplan (2018).

Legeforeningen mener at aktørene på ulike samfunnsområder må planlegge og trene på å ivareta sikkerhetsansvaret for sine myndighetsområder. Å samle dette ansvaret i et eget forvaltningsnivå- eller organ vil kunne svekke det sikkerhetsarbeidet som de ulike aktørene selv er nærmest til å forvalte. Samtidig må samhandling på tvers av ulike samfunnsområder koordineres, og det må trenes jevnlig. Såfremt dette følges opp innen dagens strukturer er behovet for en totalberedskapskommisjon ikke helt åpenbart.

Innen deler av helsetjenesten trengs det økt risikoerkjennelse. Personvern og konfidensialitet står sentralt i helsetjenesten. Alle må kunne være sikre på at opplysninger ikke misbrukes eller kommer på avveie. IKT i helsetjenesten har økt de sikkerhetsmessige utfordringene både på grunn av økt avhengighet av IKT og økt risiko for lekkasje av sensitiv informasjon.. For helsetjenesten er IKT ikke bare infrastruktur, men også IKT-baserte medisinske verktøy som benyttes i utredning og behandling av pasienter. Videre brukes IKT til å forvalte og anvende pasientinformasjon og medisinsk kunnskap, og ikke minst i samhandling om helsehjelp men også til ledelse, styring og økonomisk forvaltning og kontroll.

Etter Legeforeningens syn bør det derfor vurderes om sikkerhetsloven bør komme til anvendelse slik at pasientdata og den enkeltes rettsikkerhet beskyttes av den. På bakgrunn av dagens risikobilde og de formålsangivelser som oppstilles i sikkerhetsloven er det forhold som taler for at loven også bør gjelde for større deler av helsesektorens aktivitet. Også forarbeidene til sikkerhetsloven omtaler et endret risiko- og trusselbilde.

Tjenesteutsetting blir stadig mer utbredt i offentlig sektor og private leverandører er nødvendig for å modernisere og digitalisere helsetjenesten, men manglende kontroll og oppfølging kan få svært alvorlige konsekvenser. Avhengigheten av programvare synes å øke raskere enn evnen til å sikre systemene. Ledelse og styring er avgjørende elementer, ansvar og kontroll kan aldri tjenesteutsettes. I helsetjenesten må pasientene vite at deres informasjon ivaretas sikkert og trygt. Et utviklingstrekk er at interessen for personopplysninger øker. Informasjon om nøkkelpersoner innen forsvar, forvaltning og politikk og deres familier kan utnyttes for å utøve press i konfliktsituasjoner. Helsepersonell, sykehus og kommunenes helse- og omsorgstjenester er potensielle mål for slik informasjonsinnsamling. Helseregistre og store journalsystemer er særlig utsatt siden de inneholder opplysninger om store deler av befolkningen. Med den samhandling og utveksling av helseopplysninger på tvers av virksomheter man allerede har, og man i større grad legger opp til (både i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, eksempelvis også En innbygger - én journal), må det tas høyde for et endret risikobilde over hele linjen.

HelseCERT, helse- og omsorgssektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet, gjorde i 2016 en trusselvurdering for Norsk helsenett og kom med følgende vurderinger: Digitale

angrep kan forårsake nedetid/utilgjengelighet på kritiske systemer, og dermed påvirke pasientsikkerheten. Svake ledd i verdikjeden øker risikoen og digital kriminalitet er i dag den mest synlige trusselen i helse- og omsorgssektoren. De største eksterne truslene er tjenestenektangrep fra internett og løsepengevirus som krypterer store filområder. Slike, og andre cyberangrep anses som en svært reell trussel. Et slikt angrep vil lamme så å si alt av samfunnets funksjoner. At IKT i helsetjenesten også er samfunnskritisk infrastruktur betyr at nasjonen må ha kompetanse til å håndtere hendelser og ondsinnede angrep. Ved både tilsiktede (kriminalitet, terror, spionasje) og ikke-tilsiktede hendelser (ulykker, naturhendelser) er det behov for å beskytte informasjonen og sørge for at nettverk og systemer er sikre og stabile til enhver tid. Det digitale nødnett er en god løsning, men mobile løsninger vil tvinge seg frem, ikke bare som beredskap, men som ordinære løsninger, som igjen krever sikkerhetsløsninger.

For helsetjenestens medisinske beredskapsfunksjon er det viktig at generell og kirurgisk beredskap er spredt over landet og at dette ikke sentraliseres så mye at beredskapen realiteten svekkes. Dette er spesielt nødvendig sett i relasjon til følger av klimaendringer (f.eks. ras og flomulykker), der kommunene har en nøkkelrolle. Kommunene har et stort ansvarsområde og må bl.a. ta inn over seg behovet for beredskap mot digitale angrep som skaper sammenbrudd i informasjonstjenester. Lokale ledere og etater kan også risikere å måtte følge opp omfattende helse- og omsorgsoppgaver i forbindelse med alvorlige sykdomsutbrudd og store ulykker lokalt eller ute i verden. Den kommunale beredskapen er avgjørende i flere sammenhenger, og inkluderer både kommuneoverlege med ansvar for miljørettet helsevern/smittevern og fastleger og legevakt. Kommunene må ifølge Nasjonal beredskapsplan ha egne avtaler for å pålegge fastleger oppgaver utover det som følger av fastlegeregelverket, som å ivareta listepasienter og kommunal legevakt. Det er uklart hvorledes kommunene følger opp dette ansvaret.

Norge er som et lite marked med minimal egenproduksjon av legemidler særlig utsatt dersom det oppstår langvarig legemiddelmangel. Forsyningslinjene må derfor være intakte. Det er avhengighet av forsyninger fra utlandet for mange viktige legemidler som f.eks. insulin og antibiotika. For enkelte livsviktige legemidler vil sårbarhet i produksjonsapparatet tilsi at det etableres særskilte beredskapstiltak. Selv kortvarige opphold i forsyningen av legemidler kan gå utover enkeltpasienter.

Automatisert lagerlogistikk og høy grad av regularitet i transportsektoren har ført til færre og mindre produsent- og grossistlagre i Norge. En viktig del av beredskapsplanlegging er derfor å identifisere legemidler det er kritisk viktig å ha tilgjengelig til enhver tid og som det må finnes beredskapslagre av. Samarbeid mellom legemiddelprodusentene og myndighetene er viktig for å forebygge og finne løsninger på mangelsituasjoner, slik at svikt i import av legemidler og medisinsk materiell ikke inntreffer. Det er ikke sikkert at det norske markedet blir prioritert internasjonalt ved ressursknapphet eller i situasjoner som påvirker leveringsdyktighet.

Hvis en eventuell totalberedskapskommissjon opprettes, må den i sitt arbeid inkludere helse som en del av samfunnskritisk infrastruktur. Innen helse-/legemiddelberedskap er det etter Legeforeningens vurdering i hovedsak lagt gode planer for forebygging og håndtering av kriser og katastrofer, inkl. samarbeid med øvrige sektorer. De forskjellige hovedfunksjonene har utviklet en stor grad av gjensidig avhengighet. Dette betyr at svikt i én samfunnsfunksjon ofte vil medføre negative ringvirkninger på andre samfunnsområder. Nasjonale sikkerhetsinteresser og befolkningens trygghet skal alltid ivaretas.