



## Pensjonistforbundet

[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011, Dep.  
0030 Oslo

Deres ref.: 14/3724-

Vår ref.: SP/AH

Oslo, 14. november 2014

### Høring - Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter

Pensjonistforbundet viser til departementets høringsbrev av 19. september 2014

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (Postens Pensjonistforbund, Fagforbundet, Telepensjonistenes Landsforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets Pensjonistforbund, Statens Vegvesens Pensjonistforbund og LO-Stats pensjonistutvalg).

Pensjonistforbundet er positiv til forslagene som innebærer regulering av adgangen til å gi helsepersonell tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler og andre behandlingsrettede helseregistre mellom virksomheter. Forslaget er spesielt viktig for eldre og kronisk syke som har flere virksomheter koblet til helsetjenestene.

Pasientjournalloven som Stortinget vedtok i juni i år, vil gi nye muligheter for at relevante og nødvendige helseopplysninger gjøres tilgjengelige for helsepersonell når de yter helsehjelp. Opplysningene skal følge pasienten, uavhengig av hvem som gir helsehjelpen og uavhengig av hvor opplysningene om pasienten er registrert og lagret. Pasientene må samtidig kunne ha tillit til at opplysningene i journalene blir sikret på best mulig måte og ikke tilflytter uvedkommende.

I forslag til Pasientjournalloven (ny), § 19, som blir gjort gjeldende når forskriften er vedtatt, omtaler kun tilgang til opplysninger, og ikke utlevering. Det gjelder bare når det dreier seg om helsehjelp, og ikke f.eks. forskning.

Det er bare adgang til å innhente **nødvendige og relevante opplysninger**. Vi tror det blir svært vanskelig å vurdere hva som er "nødvendig og relevant" før man har sett opplysningene, og vi tror denne bestemmelsen kan være upraktisk.

Så vidt vi kan se er det ikke nevnt noe om prosedyrene for tilgang til medisinske opplysninger i akutte situasjoner. Det er spesielt i slike tilfelle det er aller viktigst med klare retningslinjer evt. muligheter for dispensasjoner.

Det er foreslått at det skal være en dataansvarlig som skal ha det totale ansvar for prosedyrer ved den enkelte institusjon. Vi kan ikke se at det er nærmere definert hvem/hva denne personen skal være. Det må utarbeides klare linjer for beredskap.

Dersom det er en person som skal være ansvarlig for formidling av alle relevante opplysninger, må det etableres kontinuerlig vakt beredskap 24 timer i alle ukens 7 dager ved alle institusjoner.

Vi er i tvil om at datakommunikasjonen mellom institusjonene er god nok. Selv om vi har fått en positiv utvikling med DIPS systemet i enkelte regioner, vil verbal kommunikasjon være nødvendig i akutte situasjoner. Dette må loggføres i pasientens journal.

Det må foreligge en avtale mellom de aktuelle instanser som kan gi og eller få opplysninger. Dette kan være en begrensning, og forutsetter at slike avtaler inngås på bred basis.

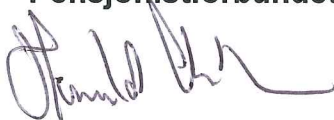
Hovedprinsippet må være at relevante helseopplysninger må kunne innhentes og brukes mellom virksomhetene. Det forutsetter gode elektroniske løsninger og høy sikkerhet for at opplysninger kun brukes til beste for pasientene. Unødvendig innsyn og "snoking" må unngås, og evt. spores og straffes.

Taushetsplikten må bevares og pasienten må få medbestemmelse i forhold til hvilke opplysninger som skal kunne gis videre.

Alle pasienter skal ha rett til å få utlevert alt som er skrevet om dem som pasient; journaler, journalutdrag, laboratoriesvar, røntgen-beskrivelser, henvisninger o.s.v. Pasientene skal informeres om adgangen, og kan motsette seg at slik adgang gis, men ikke i et hvert tilfelle.

Dette vil kunne bidra til bedre pasientsikkerhet.

Med vennlig hilsen  
**Pensjonistforbundet**



Harald Olimb Norman  
generalsekretær



Anne Hanshus  
rådgiver