



## SAKSFRAMLEGG

Saksnr. 2013/959	Løpenr. 7309/2013	Klassering H01/&00
Sakshandsamar:	Ottar Grimstad, Sektor for velferd	

<b>Utvalsaksnr</b>	<b>Utval</b>	<b>Møtedato</b>
	Levekårsutvalet	03.09.2013
	Formannskapet	10.09.2013

### **HØYRING - FORSLAG TIL NY PASIENTJOURNALLOV OG NY HELSEREGISTERLOV**

/ 2013/959

#### **Tilråding frå rådmannen:**

Hareid formannskap ser positivt på dei lovendingane som er foreslått. Ein vil likevel understreke at ei sentral føresetnad for auka innsyn i andre journalsystem er avhengig av at det er mogleg å «låse» deler av informasjonen for innsyn. Dette må ivaretakast i journalsystema, og det bør kome ei sentral godkjenningssystem for journalsystem.

Ein ser ikkje behov for heimel til å opprette nye personidentifiserbare register utan reservasjonsrett ved forskrift.

Eit eventuelt nytt register for kommunale helse- og omsorgstenester må ikkje føre til auka ressursbruk til registrering i kommunene.

*Utskrift til: sakshandsamar for ekspedering*

## Vedlegg:

Nr.	Namn	
1	Forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov - Høyring	02.07.2013
2	Hoeringsnotat	02.07.2013

## Uprenta saksvedlegg:

### Samandrag av saka:

I samband med den nye IT-strategien for helsevesenet, «En innbygger – en journal», har departementet gått gjennom lovverket på området, foretatt tekniske og språklege endringar, men også utvida mulighetene for å dele data elektronisk mellom forskjellige verksemder. Dei går også inn for å gjere det lettare å opprette nasjonale helseregistre ein ikkje kan reservere seg mot.

### Saksopplysningar:

Til no har hovudprinsippet for pasientjournalar vore at det berre er direkte tilgang til dei innafor eiga verksemd. Der skal det vere system for tilgangsstyring, kven som har tilgang til forskjellige delar av journalen og autentisering, korleis ein sikrar seg at det er rette vedkomande som logger seg inn på systema. Tilgang til journalane for andre enn dei som er tilsett i verksemda skal ikkje skje ved direkte tilgang, å kunne søke seg fram og lese i journalane direkte, men ved at informasjon blir formidla via ein person i det andre foretaket. Dette har vore med på å sikre tilgangskontrollen og konfidensialiteten i journalane, men har også vore ei vesentleg hindring for nødvendig informasjonsutveksling. Det er også relativt nyleg at det er opna juridisk adgang til at eit legekantor med fleire legar kan ha felles journal, sjølv om det har vore reell praksis i fleire tiår.

Departementet foreslår no at denne avgrensinga blir tatt bort. Det er registeransvarleg i det einskilde foretaket som skal stå ansvarleg for å definere reglane for korleis ein sikrer datatryggleik, konfidensialitet, tilgangsstyring og sikker autorisasjon og autentifisering av brukarar utanfrå foretaket.

Det er berre personar som har behov for opplysingane i tenestleg samanheng, behandling, pasientadministrative oppgåver o.l., som har rett til å ha tilgang til ein journal. Tilgangen er avhengig av samtykke frå pasienten, men ein rekner det som samtykke utan å behøve å spørje pasienten direkte, når pasienten ber om eller går med på å få behandling. Likevel skal pasienten ha rett til å nekte utlevering av journalen eller deler av den. All tilgang til journalen skal loggast og pasienten skal få rett til å sjå denne loggen og vite kven som har hatt tilgang.

Pasientane har alt no ein klar rett til innsyn i eigen journal. Denne blir vidareført, og det blir omtala at det bør leggest til rette for at ein skal kunne gå inn i journalen sin elektronisk heimefrå også.

Der er mange nasjonale helseregistre som er viktige for helsestatistikk og kvalitetssikring av medisinsk verksemd. Mange register kan ein reservere seg frå å delta i. Nokre register er ikkje personidentifiserbare. Nokre register er personidentifiserbare med personnummer og det er ikkje høve til å reservere seg mot dei. Døme på dette er fødselsregisteret, dødsregisteret og kreftregisteret. Til no har det vore naudsynt med Stortingsbehandling for å opprette registre av denne

siste typen. Det blir foreslått at dette skal bli enklare ved at regjeringa kan godkjenne det i forskrift.

Ein vil vurdere å få oppretta eit eige personregister over kommunale helse- og omsorgstenester, slik det fins for spesialisthelsetenesta. Dette skal utgreiast nærare og eventuelle forslag om dette vil bli sendt ut på høyring..

Vurdering og konklusjon:

Det er ein balansegang mellom personvern og teieplikt på den eine side, og det å sikre at helsepersonell har tilgang på naudsynt informasjon for å gi den rette behandlinga – på den andre sida. For dei langt fleste pasientar er ikkje behovet for hemmelegald av kontakt med helsevesenet så stort. Forventningane er oftast større til at helsetenesta har tilgang til relevant informasjon også frå andre legekontor, sjukehus mm. Samtidig er det nokre som har eit stort behov for at informasjon om personlege og familiære forhold og/eller sjukdomsinformasjon vert handsama strengt fortruleg. Dersom tillita til legen si teieplikt blir borte; dersom ein veit at opplysingar i prinsippet kan ligge elektronisk tilgjengeleg for eit ukjent antal helsearbeidarar, vil det medføre alvorleg fare for lege-pasient forholdet. Alle påloggingssystem inneheld feilkjelder og muligheter for misbruk. Dersom vanleg tilgangskontroll og autorisering skal vere fleksibel nok til å sikre nødvendig tilgang i akuttsituasjonar, så vil der vere feilkjelder som gjer det mogleg med uautorisert tilgang ved «snoking» og hacking også.

Pasienten sin rett til å reservere seg mot utlevering av journalopplysingar må derfor sikrast fysisk, ved at journalsystema blir innretta slik at det blir muleg å gjere heile eller deler av journalen utilgjengeleg for andre enn den aktuelle legen og pasienten sjølv ved fysisk frammøte på kontoret. Dette vil også vere viktig dersom pasientane får tilgang til journalen sin via internett. Vi kan ikkje ha kontroll over kva situasjon ein pasient er i, når han sit ved datamaskina heime, om det er foreldre som vil lese over skuldra deira tenåring sitt besøk hos legen, eller ein valdeleg ektefelle som vil tvinge ektefellen sin til å vise kva som vart skreve under siste legekonsultasjon. Dagens journalsystem for legekontor har ikkje gode nok funksjonar for dette. Det er behov for ei sentral godkjenning av IT-system i helsetenesta som sikrer at naudsynt funksjonalitet er til stade.

Dersom dette er på plass, vil tilgang til andre sine journalsystem vere nyttig mellom anna for ein sjukeheimslege som har fått inn ein ny pasient, ein legevaktlege eller sjukehuslege som mottar ein ny pasient med mangelfulle opplysingar, eit sjukehus som tar imot ein overføringspasient. Det er positivt om det blir etablert trygge system for slikt innsyn for ikkje går ut over naudsynt konfidensialitet elles. Den viktigste kommunikasjonen mellom einingar i helsevesenet bør likevel vere strukturerte meldingar som på ein klarare måte kan gi resyme, vurderingar og klare problemstillingar.

Etablering av nasjonale personidentifiserbare registre som det ikkje blir høve til å reservere seg mot, krever ei så god grunngjeving at det må kunne tåle den prosessen ei stortingsbehandling inneber.

Oppretting av eit nytt helseregister for kommunale helse- og omsorgstenester må utgreiast nøye. Det må i så fall baserast på gjenbruk av allereie eksisterande informasjon gjennom heilautomatiske uttrekksløyser. Kommunene tåler ikkje å flytte enda meir ressursar vekk frå utøvande helse- og omsorgstenester, over til registrering av opplysingar for statistiske formål.

Hareid, 31.07.2013

Bent Arild Grytten  
rådmann

Elly Kirkeslett  
Kommunalsjef