



STAVANGER KOMMUNE

Oppvekst og levekår

Helse- og omsorgsdepartementet
Postmottak@hod.dep.no

Postadr.: Pb. 8001, 4068 Stavanger
Besøksadr.: Ny Olavskleiv 6
Telefon: 04005. Faks: 51508555
E-post: postmottak.oppvekst@stavanger.kommune.no
www.stavanger.kommune.no
Org.nr. NO 964 965 226

DERES REFERANSE

VÅR REFERANSE
ERA1-13/8628-6

JOURNALNR.
70974/13

DATO
08.10.2013

HØRINGSUTTALELSE - FORSLAG TIL NY PASIENTJOURNALLOV OG NY HELSEREGISTERLOV

Stavanger kommune mener at høringsforslaget innebærer en forbedring av lovverket og en tilnærming til dagens faktiske organisering og tilrettelegging av helse- og omsorgstjenestene.

Det synes hensiktsmessig å skille reguleringen av behandlingsrettede helseregister og øvrige helseregistre i hver sine lover.

De største endringene som foreslås gjelder bestemmelser i pasientjournalloven, og kommentarene våre gjelder bestemmelser i denne loven. Stavanger kommune har ikke innvendinger mot forslaget til ny helseregisterlov.

Oppfølging av elektronisk kommunikasjon

Ny pasientjournallov må ha fokus på muligheten for ekstern elektronisk innbrudd i databaser av sensitive person- og helseopplysninger og bygge inn systemer som minimerer risikoen for dette.

Personvernet må sikres ved at opplysningene bare blir tilgjengelige for de instanser/ personer pasienten selv har godkjent skal ha tilgang. Opplysninger fra pasientjournal skal aldri oppgis til forsikringsselskap, arbeidsgiver eller andre, uten pasientens samtykke. Det må utvikles systemer som hindrer at det automatisk gis innsyn i psykiatrijournal, slik innsyn skal kun gis i relevante situasjoner.

Stavanger kommune savner en bestemmelse i lovens §9 som understreker virksomhetenes ansvar for å sikre forsvarlig oppfølging av mottatt elektronisk kommunikasjon.

Mangel på slik oppfølging kan være et alvorlig problem når helseforetak og kommunenes tjenester kommuniserer med fastleger om oppfølging av deres pasienter, og fastlegen har lengre fravær fra kontoret.

Fastlegene har gjennom sine avtaler med kommunene ansvar for å sikre vikar ved lengre fravær. Krav til vikarordningen er ikke klart definert når det gjelder oppfølging av inngående post og elektroniske meldinger til legen som er borte.

På legesentre ligger det teknisk til rette for at vikar kan sjekke legens innboks og fange opp informasjon som krever rask oppfølging.

For solopraksiser er det ikke tilrettelagt teknisk for en slik løsning, og det er ikke tradisjon for at vikar for solopraktiker ivaretar elektroniske meldinger til den vedkommende er vikar for. Dette betyr at solopraktikers pasienter har et vesentlig dårligere helsetjenestetilbud ved fastlegens fravær enn andre. I uheldige tilfeller kan konsekvensen bli fatal.

Det som lett kan glippe er for eksempel kontroll av pasienter som er utskrevet fra sykehus, rask oppfølging av alarmerende svarrapporter fra laboratorier mv og oppfølging av løpende dialog med pleie- og omsorgstjenesten om pasienter/brukere som trenger legevurdering mv.

En lovbestemmelse ville gi grunnlag for å kreve standardisert og tilrettelagt funksjonalitet i EPJ-systemene som fastlegene benytter. For kommunene nytter det ikke å ta inn krav om oppfølging av elektroniske meldinger til den en lege er vikar for hvis det ikke finnes en teknisk tilrettelegging som gjør dette overkommelig. Krav og ønsker om forbedringer i EPJ-systemene overstiger langt leverandørens kapasitet. En lovbestemmelse vil sikre prioritering av denne nødvendige forbedringen.

Så lenge solopraksiser er lovlig og vanlig må deres listepasienter sikres en forsvarlig oppfølging på linje med andre pasienter, også når legen er borte fra kontoret ved lengre fravær.

Personvern

Det er særdeles sensitiv informasjon som er knyttet til pasientjournaler og helseregister. Informasjon som kan komme på elektronisk avveier kan få store personlige konsekvenser for pasientene. Det er helt avgjørende at pasientens integritet skal prioriteres i lovutforming og at pasientsikkerhet skal optimaliseres. Det skal være mulig for pasienter til å reservere seg mot registrering i helseregistre.

Kommentar til noen paragrafer:

«§ 7 Samarbeid mellom virksomheter om behandlingsrettede helseregistre

To eller flere virksomheter kan samarbeide om behandlingsrettede helseregistre. Virksomhetene skal da inngå skriftlig avtale om databehandlingsansvar, hvordan helseopplysningene skal behandles og sikres, blant annet ved endringer i eller opphør av samarbeidet. Det skal fremgå av avtalen hvordan pasientens rettigheter skal ivaretas

Mange kommuner tjenesteutsetter helse- og omsorgstjenester og krever at virksomhet som utfører slike tjenester på kommunens vegne skal benytte kommunens fagsystem som sitt behandlingsrettede helseregister. Dette gjøres av flere årsaker:

- For å sikre samhandling mellom ulike tjenester i kommunen
- For å sikre tilgang til dokumentasjon og planer for den enkelte bruker dersom ekstern tjenesteutøver går konkurs eller tjenesteforholdet avslutter plutselig av andre årsaker.

Kommunen vil ha ansvar for at alle brukere får kontinuerlige tjenester også i en slik situasjon.

- For å sikre at behandling av helseopplysningene skjer på det sikkerhetsnivået kommunen krever

Ved tjenesteutsetting er ikke kommune og ekstern tjenesteutøver likeverdige parter, slik §7 synes å forutsette. Paragrafen bør justeres slik at kommunens rett til å stille krav og innta rollen som databehandlingsansvarlig får lovhjemmel.

«§ 9 Krav til behandlingsrettede helseregistre

Et behandlingsrettet helseregister skal være brukervennlig og understøtte pasientforløp i klinisk praksis. Systemet skal være egnet til å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av lov. Dette gjelder blant annet etterlevelse av regler om:

1. helsepersonells dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven § 39,
2. krav i helsepersonelloven § 40 til hvordan journalen skal føres,
3. sikring mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger jf. denne loven § 15,
4. tilgjengeliggjøring av helseopplysninger, jf. denne loven § 16 og § 17,
5. informasjonssikkerhet, jf. denne loven § 22 og § 23,
6. pasientens rett til innsyn i egne opplysninger etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1,
7. pasientens rett til å motsette seg behandling av helseopplysninger etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 og helsepersonelloven §§ 25 og 45,
8. retting og sletting av helseopplysninger, jf. helsepersonelloven §§ 42 til 44,
9. meldeplikter og opplysningsplikter etter helsepersonelloven kapittel 6 og 7

Departementet kan i forskrift gi regler om plikt til å ha elektroniske systemer, om godkjenning (autorisasjon) av programvare og sertifisering, om bruk av standarder, klassifikasjonssystemer og kodeverk, samt hvilke nasjonale eller internasjonale standardssystemer som skal følges ved behandling av helseopplysninger etter denne loven.»

Forslag til ny setning 2: «Det skal ha funksjonalitet som sikrer at innkommende informasjon om pasient kan bli ivaretatt også ved behandlers fravær.» Jf avsnitt «oppfølging av elektronisk kommunikasjon» over.

Paragrafen bør også nevne plikten til å legge til rette for samhandling, jf bestemmelsen i helse- og omsorgstjenestelovens §3-4 om kommunens plikt og ansvar for samhandling, og tilsvarende bestemmelse i spesialisthelsetelovens §2-1e.

«§ 10 Systemer for saksbehandling og administrasjon

Kongen kan gi forskrift om behandling av helseopplysninger til følgende formål:

1. saksbehandling for å avgjøre om det kan treffes vedtak om frikort og refusjon av betalte egenandeler, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6, spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 og folketrygdloven kapittel 5
2. administrering og samordning av transport til undersøkelse eller behandling i helse- og omsorgstjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a første ledd nr. 6.
3. saksbehandling, administrering og kontroll av økonomisk oppgjør av helseforetaksfinansierte legemidler til bruk utenom sykehus.

Helseopplysningene kan behandles uten hensyn til samtykke fra den registrerte. Graden av personidentifikasjon skal ikke være større enn nødvendig for det aktuelle formålet. Opplysninger om diagnose eller sykdom kan bare behandles der det er nødvendig for å nå formålet med behandlingen av opplysningen. Den registrerte kan reservere seg mot at opplysninger om betalte egenandeler automatisk registreres i registeret som etableres i medhold av første ledd nr. 1 og mot utlevering av opplysninger om den

Kommunene har mange tjenester utenom helse- og omsorgstjenesten som behandler helseopplysninger: barnevernstjeneste, sosialtjeneste, skole, barnehage, PPT, tildeling av bolig og tomter, bygging/ombygging av boliger, tildeling parkeringskort for handikap-parkering osv. Det virker sært at staten særbehandler sine tjenester, og skaper inntrykk av at kommunens tjenester behandler helseopplysninger ulovlig. IT-systemene hvor helseopplysninger behandles av nevnte kommunale tjenester har varierende funksjonalitet for å sikre konfidensialitet

«§ 15 Forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger (snoking)

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte helseopplysninger i pasientjournaler uten at det er begrunnet i helsehjelp til den enkelte, administrasjon av slike tjenester eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.»

Representanter for databehandlingsansvarlig og databehandler vil måtte bruke helseopplysninger i forbindelse med forvaltning av behandlingsrettet helseregister. Ingen vil kunne garantere at opplysningene i et helseregister er fullstendige, tilgjengelige og har beholdt integritet uten å kunne ha mulighet til å slå opp i helseopplysningene for å kunne kontrollere dette. Denne tilgangen gjelder verken helsehjelp eller administrasjon av slike tjenester, og må derfor sikres legalitet gjennom lovbestemmelsen. Selv om slik tilgang er opplagt for databehandlingsansvarlig og de som forvalter det behandlingsrettede helseregisteret, er det viktig at pasienter og brukere kjenner til forholdet gjennom lovteksten.

Med hilsen

Per Haarr
direktør

Kopi til:

Vedlegg:

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.