

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

(Referanse må oppgis)
Vår referanse: 10/01139-2
Arkivkode: G00 &00
Saksbehandler: Hallvard Hoen
Deres referanse:
Dato: 10.9.2010

Høring - forslag til forskrift om informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre

KS har mottatt ”*Forslag til forskrift om informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre*”. Personvern og informasjonssikkerhet er avgjørende for å ivareta den enkelte brukers integritet og verdighet ettersom personopplysninger på avveie kan medføre uopprettelig krenkelse for den enkelte. KS har imidlertid noen kommentarer og innspill som vi håper kan bidra til at forskriften blir tydeligere og mer anvendelig for kommunene.

Helhetlige tjenester

Et helhetlig tjenestetilbud er avgjørende for at en bruker eller pasient skal få dekket sitt behov, som i økende grad er sammensatt og komplekst. Regelverk som tar utgangspunkt i kun én tjeneste (her: spesialisthelsetjenesten), er ikke framtidsrettet sett i dette perspektivet.

Kommunenes pleie- og omsorgstjenester yter tjenester til mange mennesker i egne hjem, som også kan være i bofellesskap. Tjenestene er dels hjemlet i kommunehelseloven og dels i sosialtjenesteloven. I forhold til den enkelte bruker ytes helhetlige tjenester hvor brukeren mer enn lovparagrafen er i sentrum.

For kommunene er det et problem at det kommer så vidt ulike pålegg, for ulike deler av tjenesten, som kommunen ønsker å jobbe helhetlig med. Det er lite hensiktsmessig med flere dokumentasjonsløsninger relatert til en bruker, fordi deler av pleie- og omsorgstjenestene til vedkommende ytes av pedagoger eller sosionomer. Disse faggruppene kan heller ikke klassifiseres som medhjelpere for helsepersonell, siden de bidrar til tjenesten på grunnlag av sin egen fagkompetanse.

Det er derfor viktig at det i forskriften ikke bare fokuseres på spesialisthelsetjenesten, men at det rettes oppmerksomhet mot den kommunale helse- og omsorgstjeneste for å unngå å skape gråsoner og usikkerhet internt i kommunene.

Tilgang på tvers

KS er positiv til at det åpnes for tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomheter, men opplever forskriftens kapittel V som omhandler dette som for lite praktikabelt.

Det må presiseres at kommunenes ansvar for å legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift (kommunehelseloven § 1-3a) også kan omfatte etablering og drift av behandlingsrettet helseregister for alle som yter pleie- og omsorgstjenester i kommunen etter oppdrag fra kommunen. Private virksomheter må gjennom avtale med kommunen kunne benytte dette uavhengig av det forskriften sier om tilgang på tvers av virksomheter.

Kontroll av hendelsesregistre

KS er som nevnt innledningsvis opptatt av at personvernet blir ivaretatt på en best mulig måte. Samtidig må ressursbruken til kontroll av hendelsesregistre stå i et rimelig forhold til det en kan forvente å oppnå.

Manuell kontroll av hendelsesregistrene er ansett som uoverkommelig på grunn av det enorme volumet. Man er avhengig av programvare som automatisk kan gjennomføre søk for uregelmessigheter. Dette er det gjort forsøk på uten at man så langt har greid å lage en tilfredsstillende løsning ettersom de fleste positive funn er falske. Da ender man opp med mange unødvendige etterforskninger hvor både Datatilsynet og den registrerte skal varsles. Effekten kan bli at pasientene mister tilliten til systemet og regelverket når nesten alle saker eventuelt ”blir henlagt”. Et så lite effektivt system kan også få en alvorlig ødeleggende effekt på helsepersonellet som urettmessig blir mistenkt.

Gode nok systemer for kontroll av hendelsesregistre i elektroniske pasientjournalssystemer må være på plass før krav om jevnlig kontroll kan stilles.

Økonomiske konsekvenser

Forskriften vil kunne påføre kommunene ekstra kostnader både i form av økte direkte administrasjonsutgifter i tillegg til indirekte utgifter gjennom leverandørene som må tilpasse pasientjournalssystemene. Dersom krav om å kunne åpne for direkte tilgang pålegges kommunesektoren, forutsetter KS at disse kostnadene fullfinansieres.

Sigrun Vångeng

Victor Ebbesvik