



Lyngdal kommune

Rådmannen

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

| | | | | | |
|------------|-------------|---------------------------|------------------|------------|------------|
| Deres ref: | Vår ref: | Saksbeh: | Direkte telefon: | Arkivkode: | Dato: |
| | 2010/1446-0 | Anne - Mette Lorentzen | | 060/&13 | 10.09.2010 |

HØRING – FORSKRIFT OM INFORMASJONSSIKKERHET, TILGANGSSTYRING OG TILGANG TIL HELSEOPPLYSNINGER I BEHANDLINGSRETTEDE HELSEREGISTRE.

Lyngdal kommune har lest høringsnotat *Forslag til forskrift om informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre* med stor interesse, og er positive til at det kommer presise og klare regler på dette området. Informasjonssikkerhet og personvern skal ivaretas på en god måte når vi nå i økende grad tar i bruk elektroniske systemer internt i kommunen og når vi samhandler med andre. Vi er helt enig i forskriftens formål om å sikre at helsehjelp tilbys på en forsvarlig og effektiv måte, men mener at det må noen justeringer til for at forskriften i sin helhet understøtter dette formålet.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunen er sammensatt av tjenester som er regulert etter kommunchelseloven og sosialtjenesteloven. Dokumentasjonsplikten i helsepersonelloven gjelder helsehjelp, men i praksis dokumenteres tjenester som ytes etter sosialtjenesteloven i samme system etter samme regler. Kommunen har en rettslig plikt til løpende dokumentasjon i forhold til saker som er hjemlet i sosialtjenesteloven kap. 4A, slik det er for helsepersonell. Det fremgår av anbefalingene i Helsedirektoratets veileder IS-1040 "Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester" at kommunen i den grad det er formålstjenlig og hensiktsmessig, dokumenterer hva som skjer når det ytes tjenester etter sosialtjenesteloven. Krav til kartlegging og dokumentasjon i forhold til pleie- og omsorgstjenester fremgår også i forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. IPLOS støtter opp om tverrfaglig samarbeid rundt bruker/pasient og funksjonsnivået skal vurderes samlet, ikke fra tjeneste til tjeneste, og da i samråd med brukeren. Slik som kommunens helse- og omsorgstjeneste er sammensatt, vil det ikke være utelukkende autorisert helsepersonell som yter helsehjelp og flere yrkesgrupper vil være involvert i det samarbeidet som er på tvers av forvaltningsnivåer. Det fremgår av helsepersonelloven § 39 at den som yter helsehjelp har en selvstendig dokumentasjonsplikt. Forskriftens definisjon av helsepersonell slik vi forstår den, inkluderer ikke dette. Vi mener at forskriften må gjøres gjeldende for alle som utøver selvstendig helsehjelp. Det er ønskelig at dette klargjøres i forskriften eller i merknadene.

Krav om system for autorisasjon og logging

Tilgangsstyring er et sentralt og viktig punkt i forhold til informasjonssikkerhet og personvern både i forhold til konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. Vi er enig i

forskriftens krav knyttet til autorisasjon, men det kreves p.t. manuelle rutiner i kommunen for å ivareta dette punktet. For å oppfylle kravene mener vi det er behov for en forbedret automatisert autorisasjonskontroll, og dette arbeidet må ses i sammenheng med krav om loggføring.

Forskriftens krav til logging og dokumentasjon av tilgang virker omfattende og teknisk krevende. Teknisk sett er det viktig at det løses på en måte som ikke krever for mye datamessig kapasitet som da utløser treghet i fagsystemet/pasientjournalen og gir en ineffektiv bruk av systemet. Vår erfaring er at omfattende logger krever stor kapasitet fra systemene/nettverket.

Det er databehandler sitt ansvar å sørge for at reglene overholdes. Databehandler vil samtidig være avhengig av at leverandør leverer løsningene tilpasset forskriften. Det vil kreve ressurser fra både leverandør og databehandler, men også kompetanse. Vår erfaring med etterlevelse av "Norm for informasjonssikkerhet" er at leverandørene ikke er oppdatert til enhver tid og at de ikke har god nok innsikt i hvordan regelverket skal forstås. Databehandlere etter denne forskrift er mange og ulike i både størrelse og omfang. Kommunal helse- og omsorgstjeneste er kompleks og kommunestørrelsene er varierende. Databehandlerne må være gode bestillere overfor leverandørene for å få tilrettelagt den elektroniske løsningen i henhold til kravene. Vi mener det bør etableres en godkjenningsordning av autorisasjonsmetoden og loggføringen.

Tilgang på tvers

Innenfor flere fagområdet arbeides det med å etablere tverrfaglige team mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, men også utelukkende mellom kommuner. Kompetansebehov innenfor spesielle områder vil etter vår mening, øke i omfang i kommunen i lys av samhandlingsreformen. Slike tverrfaglige team for eksempel ambulerende team innen psykisk helse, har gitt den enkelte pasient en bedre helhetlig tjeneste. Vi ser også for oss at kommuner kan utnytte kompetanse på tvers f. eks. innen demensomsorgen. I slike tilfeller, er det viktig at vi ikke har et regelverk som hindrer samhandlingspartnere å dele informasjon på en hensiktsmessig måte. Vi oppfatter at §§ 24-26 er for streng og lite hensiktsmessig i forhold til slike samarbeidsløsninger som beskrevet ovenfor. Elektronisk meldingsutveksling vil ikke være hensiktsmessig og effektivt innenfor slike samarbeidsløsninger.

I forhold til private sykehjem så skjønner vi at de da vil være en selvstendig databehandler. Vi mener at regelverket bør støtte opp om at det kan inngås avtaler mellom private aktører og kommunen som sikrer en helhetlig pasientjournal og at kravene i IPLOS blir overholdt. Det virker for oss uhenktsmessig at et privat sykehjem skal ha en egen elektronisk løsning og at kommunen da manuelt må legge inn ajourført IPLOS informasjon. IPLOS er vesentlig dokumentasjon som inngår i pasientjournalen, og det bør til enhver tid fremgå hvem som har oppdatert denne informasjonen. Vi kan ikke se at elektroniske meldinger vil løse dette.

Vi er enig i at det skal innhentes samtykke fra pasient/bruker og i de unntakene som forskriften legger opp til. Samtidig mener vi at det er behov for en justering i forhold til forespørsel som sikrer at pasienten kan samtykke til at tilgang blir gitt så lenge det er behov for helsehjelpen.

Med hilsen



for Evy-Anni Evensen
Rådmand

Anne Mette Lorentzen