



Norsk eHelseforum

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 15/9-10

IKT-Norges/Norsk eHelseforums høringssvar på høring om "Forslag til forskrift om informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre".

IKT-Norge er IKT-næringens interesseorganisasjon og organiserer Norsk forum for eHelse. Den 18 november 2008 samlet et 30 talls aktører innen helse og IKT seg i IKT-Norge for å ha en felles ramme for arbeidet med helse og IKT. Vi ønsker i størst mulig grad samarbeid og gjensidig utveksling av informasjon med alle. Vi ønsker å sikre det norske helsevesenet de beste IKT-løsninger slik at vi kan understøtte alle tiltak som gjøres for å forbedre norsk helsevesen. IKT-Norges arbeid vil særlig ha fokus på:

- Økt samarbeid mellom leverandører og helsevesen
- Øke forståelse for - og brukervennlighet av IKT i helsevesenet
- Bidra til at standardarbeidet innen helse og IKT gir de beste løsningene for helsevesenet og for næringslivet
- Være en høringspart i det offentlige utvikling av helse
- Bidra til seminarer og konferanser innen helse og IKT

I dag organiserer Norsk forum for eHelse over 70 bedrifter. Vi ønsker å stå på høringslister i forbindelse med utviklingen innen helse og IKT, vi kontaktes gjerne for bidrag på alle arrangementer der helse og IKT er i fokus.

Om selve høringen:

Generelt:

Vi mener forskriften i bedre grad kunne synliggjort hvorfor deling er så viktig, at det å få til deling er en styrking av pasientsikkerheten. Endringer som det forskriften muliggjør vil kunne gi et mer dynamisk og kunnskapsdrevet helsevesen. Vi er av den oppfatning at forskriften og høringsdokumentet i stor grad er et forsvarskrift for å sikre at helseopplysninger ikke blir delt, mens vi er opptatt av at hensikten er det motsatte.

IKT-Norge/ Norsk eHelseforum er enige i formålet med forskriften men vi er også opptatt av at dette løftet må følges opp med konkrete midler for og praktisk implementeres. Verdien av forskriften kan ikke måles i inntekter for helseinstitusjonen, og vil dermed falle igjennom når budsjettmessige prioriteringer må gjøres. Det er derfor avgjørende at myndighetene følger opp med konkrete midler for å nå sine mål med denne forskriften og loven den baseres på. De samfunnsmessige gevinstene og ikke minst de helsemessige vil være store dersom vi får til deling på tvers i norsk helsesektor. Forskriften er gledelig i så måte men uten implementering er vi like langt.

Vi har valgt kommentere i paragrafenes rekkefølge. De paragrafene som ikke er kommentert er da å anse som uproblematisk for oss.

§2: Vi mener forskriftens virkeområde bør begrenses til elektroniske pasientjournaler og pasientadministrative systemer. Innføring av et nytt begrep "behandlingsrettede helseregistre" er forvirrende.

§3: Ingen andre kommentarer en det som er nevnt i §2.

§5: Kravene må være tilpasset den enkelte virksomhet det er stor forskjell på den enkelte fastlege og et RHF eller HF, vi håper myndighetene følger opp de ulike behovene på en måte som gjør de praktisk gjennomførbare.

§9: Vi er skeptiske til bruken av ordet risikovurderinger og hvilket ansvar dette medfører for den databehandlingsansvarlige, vi regner med at denne vurderingen knyttes til rollen til den som etterspør tilgang og ikke personens egnethet som sådan.

§10: Vi mener at første setning bør endres til: " Den databehandlingsansvarlige skal sørge for at virksomhetens tilgangstyring sikrer tilgangen kun til de helseopplysningene som er relevante og nødvendige."

§14: Vi ønsker at forskriften legger vekt på en optimal pasientbehandling og derfor en foreslår vi å endre ordlyden fra "forsvarlig "til "optimal".

§19: Vi er av den oppfatning at det skal dokumenteres hvem som har truffet beslutning om tilgang men ikke nødvendigvis i en journal.

§22: Vi mener denne paragrafen bør endres slik at den blir mer dynamisk og tilpasset helsevesenets hverdag. Kravet om ”strukturerte opplysninger” bør strykes og endres til nødvendige opplysninger. I tillegg må paragrafen ta høyde for at mange behandlinger er dynamiske og at behovet for helseopplysninger endrer seg ofte i et behandlingsløp.

§25: Det er sterke og tildels motstridende oppfatninger i vår medlemsmasse om nødvendigheten av denne paragrafen og vi viser derfor til den enkelte medlemsbedrifts høringssvar.

§26: Denne paragrafen må ta høyde for at samme helsearbeider kan ha autorisasjon og autentisering til samme pasient i ulike virksomheter dersom dette er nødvendig. I tillegg må det være praktisk mulig å ha en tidsbegrenset adgang som ikke krever gjentatte forespørsel i samme behandlingsforløp.

§27: Det må være mulig for pasienten og gi samtykke for hele behandlingen over lengre tid. Det må tilrettelegges for enkle måter å gi samtykke.

Med vennlig hilsen
IKT-Norge / Norsk eHelseforum

Fredrik Syversen (sign.)
Direktør