



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011, Dep.

0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

10/3335 /38085/10-G00 &13

Saksbehandler:

Ingebjørg Riise

Telefon: 77 79 02 56

Dato:

06.09.2010

### **FORSLAG TIL FORSKRIFT OM INFORMASJONSSIKKERHET, TILGANGSSTYRING OG TILGANG TIL HELSEOPPLYSNINGER I BEHANDLINGSRETTEDE HELSEREGISTRE - HØRINGSSVAR**

Tromsø kommune vil innledningsvis uttale at vi er positive til at det kommer forskrift på område som kan bidra til god informasjonssikkerhet og presise regler for hvordan tilgang til helseopplysninger skal håndteres.

Generelt får vi et inntrykk av at høringsnotat og merknader til forskriften er dominert av eksempler fra helseforetak og legetjenester. Dette er uheldig fordi vi som kommune sitter igjen med mange spørsmål som merknadene ikke gir oss svar på. Merknader til forskrifter er viktige dokumenter skal fungere som veiledere for praktisering av forskriften.

Kommunens pleie og omsorgstjeneste yter omfattende tjenester i hjemmetjeneste, sykehjem og bofellesskap som dels er hjemlet i kommunehelsesloven og dels i sosialtjenesteloven. Selv om dokumentasjonsplikten etter helsepersonelloven gjelder kun helsehjelp, er praksis at tjenester hjemlet i sosialtjenesteloven på lik linje med helsehjelp dokumenteres i samme system etter samme regler. Dette er i tråd med anbefalinger i Helsedirektoratets veileder IS -1040 "Saksbehandling og dokumentasjon for pleie – og omsorgstjenester". Enhver som utøver helsehjelp har en selvstendig dokumentasjonsplikt, mens forskriftens definisjon av helsepersonell slik vi forstår den ikke inkluderer dette. I kommunene er det mange andre yrkesgrupper enn autorisert helsepersonell som utøver helsehjelp og forskriften må derfor gjøres gjeldene for alle. Det er ønskelig at dette klargjøres i forskriften eller i alle fall i merknadene.

#### **Kap III Krav om system for autorisasjon**

Høringsnotatet etterspør høringsinstansenes mening om §10 andre punktum er tilstrekkelig fleksibelt. Vi er enige i at det som beskrives er de ideelle kravene til hvilken informasjon som bør gjøres tilgjengelig, og systemene har slik vi kjenner det utviklet bra funksjonalitet for å "finmaske" autorisasjonen. Men for å oppfylle kravet om at den enkelte ansatte til enhver tid kun skal ha tilgang til de pasienter og den mengde informasjon som er nødvendig, krever imidlertid vedlikeholdet omfattende manuelle tilleggrutiner. Ikke minst fordi det kan skje raske og uforutsigbare endringer i hvem den ansatte skal yte hjelp til/saksbehandle, og hvilke opplysninger som kan være nødvendige. Den automatiserte autorisasjonskontrollen må bli bedre dersom virksomhetene skal bli i stand til følge disse kravene til fulle. Leverandørene står her overfor store utfordringer.

#### **Kap IV Tilgang til helseopplysninger**

§19 og 20 skal regulerer retten til tilgang også for de som håndterer beslutninger om helsehjelp og pasientadministrasjon. Det er bra at det gis eksplisitt hjemmel for tilgang i forhold til slike oppgaver. I kommunen er det f.eks saksbehandlere på tildelingskontor som behandler søknader om tjenester. Som grunnlag for beslutninger er tilgang til helseopplysninger nødvendig. Saksbehandlerne er ikke alltid helsepersonell, og det bør vurderes og endre begrepsbruken fra "helsepersonell" slik at det ikke er tvil om at §19 også hjemler tilgang for saksbehandlerne som ikke er helsepersonell (f.eks sosionomer, jurister).

### **Kap V Tilgang på tvers**

Et helhetlig tjenestetilbud kan for noen pasientgrupper være at kommune og spesialisthelsetjeneste samarbeider tett i team bestående av ansatte både i sykehus og kommune. I slike tilfeller er det viktig at vi ikke har et regelverk som hindrer samhandlingspartnerne å dele informasjon på en hensiktsmessig måte. Denne forskriften gjør et forsøk på å beskrive hjemmel til slik samhandling, men vi oppfatter §§24-26 i forskriften som for streng og lite hensiktsmessige. Vi vil gi et eksempel på et samarbeid fra egen kommune hvor tilgang på tvers er ønskelig. ACT team som retter seg inn mot mennesker med alvorlige psykiske problemer og sammensatte oppfølgingsbehov. Teamet er etablert som et oppsøkende skreddersydd hjelpetilbud som integrerer spesialisert behandling og helhetlige kommunale tjenester. Tre medarbeidere er ansatt i sykehuset og fire medarbeidere er ansatt i kommunen. De ansatte utgjør et team med daglig kontakt med en fast gruppe pasienter. Det føres journal i begge virksomheter, men det er ønskelig med lesetilgang for sykehusansatte til daglig fortløpende dokumentasjon gjort spesielt på kvelds og helgetid i kommunens system. Denne informasjonen kan neppe defineres som "strukturert og forhåndsvurdert klinisk informasjon" men vil være viktig for behandlingen som gjøres på dagtid. Det vil være hensiktsmessig og gi denne tilgangen til flere av pasientene samtidig og for en gitt periode. Jfr. §26 vil dette ikke bli mulig. Dagens mulighet er muntlig rapport og enkelte elektroniske meldinger, mens mulighet for direkte lesetilgang ville gi bedre kvalitet og effektivisere informasjonsutvekslingen.

Det er bra at forskriften legger opp til å innhente samtykke i det enkelte tilfelle jfr. §27

### **Kap VII Krav om logging**

Forskriften legger opp til et regime for logging og dokumentasjon av tilganger som virker komplisert å få til rent teknisk og svært ressurskrevende å følge opp. Den registrerte skal ha innsyn og kunne få ut dokumentasjon på tilgangslogg, ikke bare hendelseslogg som idag. Slik vi ser det er det viktigst at systemene har gode forståelige logger/hendelsesregistre over bruk av tilganger, og ikke omfattende registre over tilganger som i mange tilfeller ikke er blitt benyttet. I den praktiske hverdag i pleie og omsorgstjenesten vil det være nødvendig å gi tilgang til ansatte for flere pasienter enn de kanskje får tjenestelig behov for fordi man ikke alltid vet hvordan behovene blir på forhånd. Hvis logg over tilgang som er gitt, men ikke benyttet skal gjøres tilgjengelig for den registrerte, må det sikres at personvernet til ansatte blir tilstrekkelig ivaretatt. Det bør være et krav at en slik logg skal kobles mot en hendelseslogg som viser faktisk bruk av tilgang. Rett til tilgang på tilgangslogg bør ikke gjøres gjeldene før systemene for autentisering og autorisasjon er sterkere enn i dag.

Med vennlig hilsen

  
Gøril Bertheussen  
rådmann

  
Ingebjørg Riise  
rådgiver IKT helse og omsorg