



Helse og Omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

*Deres referanse:*  
201001921-/ASD

*Vår referanse:*  
10/153-4

*Vår dato:*  
16.09.2010

## **Høring av forslag til forskrift om informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre**

Vi viser til utsendt høringsbrev av 10. mai med vedlagt utkast til forskrift om informasjonssikkerhet med mer for behandlingsrettede helseregistre. Universitets- og høgskolerådets høringsuttalelse har vært til uttalelse hos Dekanmøtet i medisin, Nasjonalt fakultetsmøte for odontologiske fag, Nasjonalt profesjonsråd for farmasiutdanning, Nasjonalt profesjonsråd for psykologutdanning, Nasjonalt råd for helse- og sosialfagutdanning og Nasjonalt fagråd for helsevitenskap.

Vi synes det er bra at departementet har tatt tak i et så viktig og komplisert saksområde. Området informasjonssikkerhet er utsatt for en rivende teknologisk utvikling med raske forandringer.

### **Generelt**

EPJ-systemet er et viktig arbeidsredskap for helsepersonell. Vi vil derfor peke på at bruken av begrepet forsvarlighet i lov om spesialisthelsetjenestens § 3-2 ikke bare handler om forsvarlighet fra et informasjonssikkerhetsperspektiv slik utkastets § 4 kan gi inntrykk av, men også handler om at journalsystemene skal være forsvarlige som arbeidsredskaper for helsepersonell.

Forskning utført ved NTNU/NSEP viser at helsepersonell ofte havner i dilemmaer der de må velge mellom hvilke regelverk de skal følge, og som i en daglig sammenheng kolliderer. Krav til punktlighet, kvalitet og effektivitet i tjenesteytingen kan gå på bekostning av krav til dokumentasjon av helsehjelpen og til ivaretagelse av informasjonssikkerheten. Kompliserte og tidkrevende tilgangsrutiner kan føre til identitetslån og -deling. Forskriften må tilrettelegges for at tilgangsrutinene både er enkle å bruke samtidig som informasjonssikkerheten ivaretas.

Både regelverk og systemer fremstår som komplekse. Det må derfor sørges for at helsepersonell får tilstrekkelig opplæring til å kunne bruke systemene på en effektiv og forsvarlig måte.

For å sikre kvaliteten både når det gjelder EPS som system og helsepersonells bruk av det bør forskningsinnsatsen på dette området styrkes betydelig.

### **Opplæring og utdanning av helsepersonell**

UHR er opptatt av at praksisstudier som del av grunnutdanningene innen helse- og sosialfag blir så gode og realistiske som mulig. Det er nødvendig at forskriften legger forholdene til rette for dette. Arbeidsgiver har også plikt til å ivareta opplæringsbehovet til ansatt personell,

jf. både spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. UHR er bekymret for at bruk av pasientinformasjon i forbindelse med utdanning og opplæring ikke er gitt tilstrekkelig plass i utkastet til forskrift. Autorisasjon og tilgang til pasientinformasjon ser ut til kun å være knyttet til en direkte og aktiv behandlingssituasjon - jf §§ 14 og 19 i høringsutkastet. I mange sammenhenger er helsepersonell under opplæring observatører og utfører ikke oppgaver direkte overfor pasienter slik for eksempel § 19 siste ledd krever overfor studenter.

### **Logging og dokumentasjon av tilgang**

Logging og dokumentasjon av tilgang er omtalt i høringsnotatet punkt 4.9, sidene 34 til 37 og i utkastet til forskrift under §§ 33 og 34. Det blir fremhevet som et viktig tiltak "for å avdekke uautorisert tilgang til opplysninger i behandlingsrettede helseregistre, eller forsøk på slik tilgang". Databehandlingsansvarlig blir derfor pålagt jevnlig gjennomgang av tilgangskontrollen. Slike gjennomganger fremstår som kompliserte og bør baseres på fastsatte og – også for helsepersonellet – kjente kriterier.

### **Andre kommentarer**

Det virker for oss uklart om det er et skille, evt. hva det skal være, mellom punkt 3. *Tilgang til helseopplysninger* og punkt 4. *Direkte tilgang til helseopplysninger* i § 3 Definisjoner.

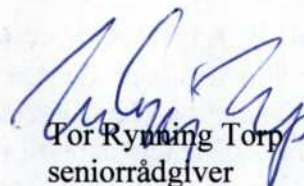
I §§ 9-12 og 17 blir det innført et tydelig skille mellom autorisering og tilgang. Det ser vi som positivt. Vi vil imidlertid peke på at for helsepersonell er begrepet autorisert sterkt knyttet til og brukt i sammenheng med yrkesutdanningen. Vi ser for oss at teksten kan bli misforstått.

§ 19 stiller krav om at man dokumenterer at tilgangen var nødvendig. Beslutningen kan helsepersonell selv gjøre. Vi mener det kan stilles spørsmål ved om denne paragrafen tar hensyn til dagligdagse situasjoner hvor det oppstår behov for f.eks. å kontrollere opplysninger når helsepersonell behandler pasienter som vanligvis ivaretas av annet helsepersonell.

UHR mener det er fornuftig av departementet å legge opp til en gradvis innføring av forskriften. Dette gir anledning til en sikrere gjennomføring av forskriften og muligheter og justeringer basert på dokumentasjon.

Vennlig hilsen

  
Guri Bakken  
underdirektør

  
For Ryming Torp  
seniorrådgiver