

Administrerende direktør

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref.:
200900905/LIT

Vår ref.:
200905164-2

Vår saksbeh.:
thei /llfu

Dato:
05.07.2009

Høringssvar – forslag til endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven – innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre m.m.

Det vises til departementets høringsbrev av 25. mai angående ovennevnte.

I det følgende gis kommentarer til høringen.

1. Etablering av automatisk frikortordning

Reservasjonsrett

Departementet ber om tilbakemelding på om reservasjonsrett for å forhindre registrering i Egenandelsregisteret, og mot oppslag i opplysninger om frikortstatus og pensjonsstatus, skal muliggjøres. Departementet fremholder at etablering av løsningen primært gjøres for å sikre og hjelpe de borgere som selv ikke klarer å ha kontroll med egne krav mot forvaltningen. Oslo universitetssykehus, Ullevål ser dette som et viktig argument for en endring av dagens ordning. Det vil gi en mer likeverdig behandling ved at hver enkelt bruker sikres de rettigheter de faktisk har.

Sykehuset mener at det også er viktig å gi rett til reservasjon for registrering, for den som måtte ønske det.

For at reservasjonsretten skal være reell, må informasjon om denne retten gjøres tilgjengelig.

Sikre begrenset tilgang til historiske data

Historiske opplysninger vil omfatte tre års lagring av opplysninger for personer som ikke når fritaksgrensen, og ti års oppbevaring av opplysninger om personer som får utstedt frikort. Disse opplysninger antas å lagres også ved innværende ordning, og vil dermed kunne oppbevares som nå, for å ivareta økonomireglement.

Om dette registeret skal benyttes også for økonomireglementformål, må det sikres at opplysningene kun er tilgjengelig for de som ivaretar dette formål.



Ullevål er en del av Oslo universitetssykehus HF.
Sykehuset består av tidligere helseforetakene,
Aker, Rikshospitalet og Ullevål.

Oslo universitetssykehus HF, Ullevål

0407 OSLO Besøksadr.: Kirkeveien 166 Tlf: 22 11 80 23 Faks: 22 11 99 50
postmottak@uus.no Bankgiro: 6468 05 00205 Foretaksnr.: 993 467 049 www.ullevaal.no

HELSE SØR-ØST

//:Administrasjonen

2. Etablering av registre for å ivareta formål administrasjon av syketransport

Bakgrunn oppsummert fra høringsnotatet:

Departementet foreslår følgende ansvar for *enkeltoppgjør*:

- A. Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS (eid av alle fire RHF) skal være databehandlingsansvarlig for registrene for administrasjon av enkeltoppgjør,
- B. og at helseforetakene skal være databehandler.

Departementet foreslår følgende alternativer for ansvar for *direkteoppgjør*:

- C. Alternativ 1: RHF (som har det overordnede ansvaret for syketransport) skal være databehandlingsansvarlig for registeret, og at helseforetakene skal være databehandler.
- D. Alternativ 2: Både RHF (som har det overordnede ansvaret for syketransport) og helseforetak som behandler opplysninger ifm direkteoppgjør skal være databehandlingsansvarlig for de opplysningene de behandler. Ansvaret tillagt RHF-et er planlagt å gå på rundgang pr 3. år.
- E. Alternativ 2 er anbefalt av departementet, som spesielt ber om innspill fra høringsinstansene

I tillegg er følgende beskrevet:

- F. RHF er ikke ansvarlig for oppgaven, og vil ikke ha noen befatning med registeret.
- G. Selve tjenesten syketransport er helseforetakenes ansvar
- H. For å få en effektiv samordning av syketransport og utnyttelse av transportkapasiteten forutsetter dette at det etableres et nasjonalt system.

Formålet med registreringen i *register for direkteoppgjør* er følgende:

- i. samordne transporttjenester og å utnytte transportkapasitet der pasient reiser med rekvisisjon, dvs
 - a. sikre at ledig kapasitet benyttes når flere pasienter skal transporteres samme vei
 - b. sikre at tomme og betalte drosjer benyttes også ved retur, om det er pasienter som skal den veien og som har rekvisisjon.
- ii. Det uttrykkes et behov for at en slik effektiv bruk av ressursene forutsetter en oversikt over 1) hvilke pasienter som skal transporteres, 2) reisemål og 3) tidspunkt, og at samtlige helseforetak ved de lokale enhetene for pasientreiser må ha tilgang til informasjonen, slik at samordning av transport kan skje på tvers av helseforetaksområdene.

Register for direkteoppgjør

Et databehandlingsansvar er knyttet til en forutsatt databehandling som har et forhåndsdefinert formål. Ansvaret er dermed i forhold til gitt behandling og formål, og ikke til et register eller sett med opplysninger.

Databehandlingsansvaret, som følger i HRL §2 nr 8 og POL §2 nr 4, påhviler den som bestemmer formålet med den aktuelle behandlingen.

Det er tydelig uttrykt at det er helseforetaket og ikke det regionale helseforetaket, som er ansvarlig for transporten, se punkt F og G over. Det er videre uklart hvilket formål det regionale helseforetaket er tiltenkt å ha med registeret, men er uttrykt å ikke kreve noen befatning med registeret, ref F over. Like fullt er det fra departementet foreslått et delt databehandlingsansvar for registeret for direkteoppgjør, ref punkt D og E over.

Det frarådes på det sterkeste å etablere registre med delt databehandlingsansvar, da det svært fort smuldrer ansvaret. Det synes videre ikke i samsvar med definisjon av databehandlingsansvar å tillegge dette til RHF når disse ikke skal ha noen befatning med registeret. Enn videre kompliseres dette ytterligere ved at ansvaret for det regionale helseforetaket skal gå på rundgang mellom disse, ref punkt D.

Selv om databehandlingsansvaret kan pr lov tillegges en virksomhet, ref RHF-et, bør det være et samsvar med at den ansvarlige faktisk har et formål og bruk av registeret. Foreslått ansvarsdeling anbefales ikke.

Det konkluderes i høringen at for å oppnå den ønskede bruk av ledig kapasitet og retur av tomme drosjer, må det etableres et nasjonalt register, ref H. Det uttrykkes videre at for å oppnå formålet med registeret, må det inneholde 1) hvilke pasienter som skal transporteres, 2) reisemål og 3) tidspunkt, og at samtlige helseforetak ved de lokale enhetene for pasientreiser må ha tilgang til informasjonen, ref ii. For å kunne utnytte ledig kapasitet må selvfølgelig 2) reisemål og 3) tidspunkt deles, men det synes unødvendig at navnet på pasienten som skal transporteres, må deles i det nasjonale registeret. Etablering av lokalt register pr helseforetak som forestår ansvaret med transport og som inneholder 1) hvilke pasienter som skal transporteres, 2) reisemål og 3) tidspunkt er nødvendig. Fra det enkelte lokale register kan det distribueres informasjon om 2) reisemål og 3) tidspunkt til det nasjonale register. På denne måten vil man oppnå følgende:

1. Begrense registeret med informasjon om pasient til det lokale helseforetaket som er ansvarlig for transporten. Dette vil samsvare med tilsvarende prehospitaletjeneste med transport i ambulanse, hvor tilgang begrenses til foretaket som er ansvarlig. En delt ordning med et lokalt register med personopplysninger og et sentralt uten personopplysninger, vil være langt mer personvernvennlig og begrense behovet for å opprette og gjøre innsyn i helseregister.
2. Tilgjengeliggjøre ledig kapasitet i det nasjonale register uten at personopplysninger blir eksponert til uvedkommende. Det nasjonale registeret vil dermed ikke være et helseregister.

Selv om NISSY allerede er etablert, anbefales det å se på muligheten av å dele registeret som beskrevet over. Da vil databehandlingsansvaret naturlig tilligge det helseforetak som forestår aktuell transport.

Selv om alternativ 1 ikke anbefales av departementet, er det nødvendig å påpeke at helseforetakene ikke kan tillegges å være databehandler, ref C. For å være databehandler må organisasjonen inneha en IT-driftsenhet. Etter 1/9-2009 vil heller ikke helseforetakene i tidligere helse øst ha IT-driftsenhet. Fra dette tidspunkt overføres IT-driftsenhetene til RHF-

ets avdeling Sykehuspartner. Tilsvarende har ikke helseforetak i noen av de andre regionene IT-driftsenhet, da disse er overført til egen organisasjon.

Register for enkeltoppgjør

For enkeltoppgjør er helseforetakene foreslått som databehandler. Dette er ikke mulig, da ingen av landets helseforetak etter 1/9-2009 har IT-driftsavdeling. For region sør-øst er da hele IT-driftsenheten flyttet til det regionale helseforetaket. Tilsvarende er det allerede i de øvrige regioner.

I utkast til forskrift om registre for administrasjon av sykefrakt §6 er helseforetakene foreslått som databehandler. Dette må dermed endres, da det teknisk ikke er mulig når IT-driftsenhetene er flyttet ut av helseforetakene.

Med vennlig hilsen
for Oslo universitetssykehus HF

Tove Strand (e.f.)
adm direktør, Ullevål

Kopi: Oslo universitetssykehus HF
Helse Sør-Øst RHF, pb.404, 2303 Hamar