

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.
2014/430 -
6324/2014

Deres ref.

Saksbehandler
Henrik Andreas Sandbu, 74 83 99 63

Dato
14.11.2014

HØRINGSUTTALELSE
fra Helse Midt-Norge RHF
til
**FORSLAG TIL FORSKRIFT OM TILGANG TIL HELSEOPPLYSNINGER
MELLOM VIRKSOMHETER**
Høringsfrist 14.11.2014

Generelt:

Helse Midt-Norge RHF er grunnleggende positiv til innholdet i forslag til forskrift. Dette utgjør et viktig skritt mot det vi ser som et endelig mål for informasjonsutveksling innenfor helsetjenestens område: at tjenstlige behov for informasjon skal dekkes på en best mulig måte gjennom hele pasientforløpet, samtidig som informasjonssikkerheten ivaretas. Forslaget er i overensstemmelse med grunnprinsippene i prosjektet *En innbygger- en journal*, og samsvarende med målbildet for Helse Midt-Norge sitt arbeid mot felles helsejournal for primær- og spesialisthelsetjenesten. Informasjonssikkerheten synes meget godt ivaretatt, noe som må være en ufravikelig betingelse for enhver utvidelse av tilgang til pasientjournaler. For Helse Midt-Norge åpner forskriftsendringen for at den muligheten som teknisk sett legger til rette for tilgang til journalopplysninger mellom våre helseforetak, fullt ut kan tas i bruk, og dermed sikre informasjonsutveksling i pasientforløp på tvers av våre foretak. Tilgang ut over dette forutsetter imidlertid datatekniske løsninger som muliggjør dette samtidig som personvernet ivaretas.

Helse Midt-Norge RHF's syn på eventuell begrenset skriveadgang i tilknytning til lesetilgangen:

Vi mener en slik adgang bør forskriftsfestes. Imidlertid betinger slik adgang at det gis klare regler for hva slags og i hvilket omfang opplysninger skal kunne skrives inn i andre virksomheters journaler. Alle opplysninger som etter journalforskriften skal nedtegnes i pasientjournalen der pasienten får sin behandling (fastlege A), må fortsatt nedtegnes nettopp der. Skulle det være behov for å skrive inn i annen virksomhets(sykehus B) journal, må dette etter vårt syn også kunne leses ut av journalen hos A. Dersom det åpnes for skrivetilgang i andre virksomheters journaler i for stort omfang, vil dette i ytterste konsekvens, slik departementet selv påpeker, kunne føre til at pasienten må forholde seg til flere virksomheter for å få komplett utskrift av journalen sin.

Så lenge journalforskriftens regler om hva som skal nedtegnes i pasientjournalen følges av alle de virksomheter hvor pasienten mottar behandling, vil det som hovedregel bare være virksomheter som ikke har eller har hatt pasienten til behandling som har behov for å skrive

inn i vedkommende pasients journal , eksempelvis laboratorieinstitutter, eksterne virksomheters tolking av røntgenundersøkelser (som nevnt i høringsnotatet)mv. Eventuell slik tilgang må derfor være begrenset og det bør i størst mulig grad konkretiseres med tanke på i hvilke situasjoner (av hvem, og hvilke)opplysninger kan skrives inn i andre virksomheters journaler. Det må videre sikres at pasienten ved anmodning av utskrift av sin journal hos behandlende instans, virksomhet A ,også får kunnskap om eventuelle nedtegninger om ham/henne som virksomhet A har gjort i virksomhet Bs journaler.

Øvrige merknader til forslaget:

Til forskriftens § 7 andre ledd litra a og b- tilgangstyring:

Det sies i notatets merknader til § 7 litra a) at «*Løsningene som implementeres skal sikre at tilgang til opplysningene begrenses slik at den bare omfatter behandling av de helseopplysningene som er nødvendige og relevante for behandlingen av den enkelte pasient. Det betyr at virksomheter som åpner for tilgang fra andre virksomheter kan avgrense tilgangen til å omfatte tilstrekkelig strukturerte helseopplysninger knyttet til en navngitt pasient.* (vår utheving).

Bokstav b)

Det skal kun gis tilgang til opplysninger som er relevante og nødvendige for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til pasienten. Det er kun de som har et tjenstlig behov som skal få opplysningene, og de skal ikke få flere opplysninger enn det som er relevant og nødvendig for å yte helsehjelpen.

Det synes som om det for hver enkelt pasient som behandles i virksomhet A skal defineres hvilken virksomhet og til hvilket formål virksomhet B, C etc skal gis tilgang til opplysninger, samtidig som tilgangen skal avgrenses til det som er nødvendig for å sikre den helsehjelpen som er nødvendig i en konkret behandlingssituasjon. Dette betinger en form for tilgangskontroll hvor tilgangsomfang vanskelig kan defineres før behovet for tilgang aktualiseres.

Til § 8 Informasjon til pasienten:

Etter denne paragrafen plikter den behandlende virksomheten å gi pasienten informasjon om behandlingen av helseopplysninger etter forskriften, herunder hvilke opplysninger tilgangen omfatter. Dette betinger da at den som fører opplysningene inn i journal, enten på forhånd eller der og da opplyser til pasienten hvilke andre virksomheter som kan ha tilgang, i hvilke av de innførte opplysninger i journalen og i hvilke situasjoner, samt informerer om pasientens rett til å motsette seg tilgang. Det vil være umulig for både pasient og behandler å forutse i hvilke situasjoner og til hvilket formål det i fremtiden kan være nødvendig/foreligge tjenstlig behov for å gi andre virksomheter tilgang til journalinformasjon, slik at journalinformasjonen må være standardisert og kategorisert. Alt dette forutsettes da videre registrert i tilgangssystemet.

Hva gjelder informasjon fra virksomhet B til pasienten om at man har vært inne i virksomhet As journal forutsetter ordningen at man har et godt system for hvordan slik informasjon skal formidles til pasienten. Hvis pasienten på tidspunkt for innhenting av informasjon er under aktiv behandling i virksomhet B, vil slik informasjon lett kunne formidles . Dersom informasjon innhentes i en virksomhet hvor pasienten ikke jevnlig møter behandler (f eks ved sjeldne kontroller) vil informasjon måtte formidles via brev eller telefon. Dette vil stille krav til lett tilgjengelig, presis ordlyd/muntlig formidling. Videre: dersom man innfører begrenset skrive-tilgang til f eks laboratorieinstitutter og bildediagnostiske institutter, vil situasjonen være den samme . Disse vil nødvendigvis også måtte få lesetilgang. Melding fra slike virksomheter til pasienten vil imidlertid ikke ha noen hensikt og lett kunne virke forvirrende.

Til §§ 3 og 4: Grunnvilkår for tilgang mellom virksomheter/Avtalens innhold:
Høringsnotatets forslag til minstekrav for hvilke punkter en slik avtale må inneholde og hva den må regulere, er alle etter vårt syn nødvendige.
Det bør etter vårt syn lages og gjøres tilgjengelig et avtaleforslag, evt retningslinjer for utforming med overordnede krav til innhold og forslag til struktur mv for slik avtale . Dette for å unngå mange forskjellige versjoner og i verste fall ikke-komplette avtaler.

Til § 5 Informasjonssikkerhet:

Vi registrerer at også den virksomhet som gir andre virksomheter tilgang , skal ha ansvar for og plikt til å påse at denne andre virksomheten ivaretar kravene til informasjonssikkerhet m.v. Den umiddelbare konkrete vurdering hos den som behandler anmodning om utlevering av opplysninger , (både av tjenstlig behov hos den som etterspør og av typen opplysninger som kan gis) som i dag finner sted vil ikke gjennomføres ved avtaler om lesetilgang .
På hvilken måte konkret utøving av ansvaret som påhviler den virksomhet som gir tilgang skal gjennomføres må nedtegnes i avtalen mellom partene.
Vil det være tilstrekkelig med undertegnet erklæring fra den virksomhet som gis virksomhet om at krav til informasjonssikkerhet og reglene i forskriften overholdes, kombinert med en til enhver tid gjeldende plikt til varsling om endringer som vedrører dette ?
Dette kan med fordel klargjøres i et avtaleforslag/retningslinjer.

Med vennlig hilsen

Henrik Andreas Sandbu
ass. direktør for helsefag, forskning og utdanning