

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Oslo 5. nov 2014

Høringssvar – Forslag til forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter

Norges Optikerforbund deler i hovedsak høringens intensjoner og er således positiv til forslaget.

Vi ønsker likevel å komme med noen kommentarer:

Tilgang = lesetilgang

I høringen er det presisert at det dreier seg om lesetilgang. Det er diskutert muligheter for å legge inn informasjon på eksempel på bilder tatt av andre, noe det kanskje vil åpnes for. Høringen presiserer at hovedformålet med forskriften skal være at et helsepersonell skal få tilgang til og lese hva andre helsepersonell har skrevet om en spesifikk pasient. Slik sett kunne en allerede i høringens tittel benyttet begrepet «lesetilgang» i stedet for «tilgang». Dette hadde vært klargjørende, også i høringens generelle tekst.

Høringen presiserer at utlevering av helseopplysninger i dag er godt regulert. Da burde høringen også tatt opp om lesetilgang skal gis uten muligheter for eksempel å kopiere data via lesetilgang. Lesetilgang i dag vil normalt gi en datateknisk kopieringsmulighet. Da vil en nærme seg noe som kan defineres som utlevering. Høringen burde derfor sagt noe om den som leser, skal eller ikke skal ha, mulighet til å kopiere de data en får innsyn i.

Det fremtidige digitale helsevesenet

Norges Optikerforbund vil oppfordre norske myndigheter til å arbeide aktivt med å sette fremtidige premisser for helsetjenestens digitale plattformer, slik at muligheten for å utveksle informasjon innen helsetjenesten faktisk er tilstede på en god måte innen kort tid. Myndighetene bør være tydeligere på hva helsevesenets digitale utvikling skal ha som mål og hva som må til for å nå disse. Dette kan også gjøres ved å sette krav, ikke bare ved hjelp av gode intensiver.

Utelater den private delen av helsetjenesten

Høringen tar i liten grad opp den private delen av helsetjenesten relatert til spørsmålet om lesetilgang. Høringen er nærmest kun relatert til den offentlige kommunehelsetjenestens relasjon mot spesialiserte sykehus. Norske myndigheter har sagt at mye av innovasjonsarbeidet, helseforetakenes oppkjøp av eksterne helsetjenester og utviklingspotensialet ligger nettopp i den private delen av helsetjenesten.

Dette gjelder trolig spesielt innenfor øyehelse også sett i relasjon til Samhandlingsreformens intensjoner. Høringen utelater den private helsetjenesten ved å ikke nevne denne. Det er i dag behov for bedre kommunikasjon mellom ulike ledd i helsetjenesten, og kanskje spesielt mellom den private og offentlige delen.

Gode muligheter innen øyehelse

Det står i høringen side 9: *Økt spesialisering og samhandling forutsetter at flere virksomheter er løpende involvert i helsehjelpen til en og samme pasient. Dette krever i større grad dokumentasjons- og informasjonsdeling og kvalitetssikring på tvers av de involverte virksomhetene for å sikre forsvarlig helsehjelp.*

Øyehelse er et godt eksempel på at dette er viktig og riktig. Ved å standardisere pasientforløpene mer enn i dag vil effektiviteten gå opp, pasientene ivaretas på en bedre måte og mer av helsehjelpen kan gis lokalt. Informasjonsutveksling fra førstelinjehelsetjenesten til andre- og tredjelinjen kan gjøres mye bedre enn i dag, til pasientenes fordel. Øyefaget er relativt avgrenset sammenliknet med mange andre fagfelt, og er således spesielt interessant i forhold til god og effektiv informasjonsutveksling.

Følsomhetsnivå

På side 12 snakkes det om databehandlers ansvar for å sørge for et følsomhetsnivå relatert til helseopplysningene. Slik forskriften legger opp til, legges det et stort ansvar på den dataansvarlige.

Informasjon som kan oppfattes som lite følsomme i en sammenheng, kan være svært følsomme i en annen sammenheng. Det står nevnt blodtype i høringen, som et eksempel på forhold med lav følsomhet. Blodtype kan for eksempel være en indikasjon på farskap, noe som i visse sammenheng kan være en svært følsom opplysning.

Autorisasjonsbegrepet i paragraf 6

I forslag til forskrift paragraf 6 (omtalt i høringens side 43) er begrepet autorisasjon benyttet. I høringen står det at helsepersonell og annet personell må være autorisert for å få tilgang til helseopplysninger.

I selve paragrafen kommer det ikke tydelig frem at det er den enkelte helsevirksomhet som autoriserer internt for å gi tilgang. Slik sett kan det oppstå en forvirring. Ordet autorisasjon, som er sterkt knyttet til helsepersonellrollen, kunne vært byttet ut med et annet ord. Ifølge bokmålsordboka er ordet autorisasjon synonymt med offentlig godkjenning eller løyve. Det vil si noe annet enn hva forskriften indikerer.

Vennlig hilsen


Hans Torvald Haugo
Generalsekretær
Norges Optikerforbund