



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Justis- og beredskapsdepartementet  
Postboks 8005 Dep  
0030 OSLO

Deres ref  
15/8216

Vår ref  
16/1070-

Dato  
15.03.2016

**Oversender høring - Digital sårbarhet - sikkert samfunn - NOU 2015:13**

Vi viser til Justis- og beredskapsdepartementets brev av 9. desember 2015.

Helse- og omsorgsdepartementet har følgende innspill til saken:

Kap. 15 Vannforsyning

HOD gjør oppmerksom på at ny drikkevannsforskrift for tiden er på høring. I høringsutkastet foreslås en rekke tiltak for å imøtekomme de forslag som fremkommer i kapittel 15.6 i NOUen.

HOD er også i gang med å etablere et nasjonalt nettverk for kompetansestøtte til vannverk slik det foreslås i punkt 15.6.3 alternativ 2.

Kap. 17 Helse og omsorg

*17.2 Roller og ansvar*

HOD merker seg at foretaksmøtene ikke er nevnt i omtalen av Norsk Helsenett SF. Norsk Helsenett SF styres ved krav i de årlige foretaksmøtene og årlige oppdragsbrev knyttet til bevilgning over statsbudsjettet.

Videre vil vi påpeke at Nasjonal IKT er et HF, og eies i fellesskap av de fire regionale helseforetakene.

*17.3 Hjemmelsgrunnlag og tilsynsvirksomhet*

Nasjonalt sikkerhetsmyndighet (NSM) fører også tilsyn med IKT-sikkerhet på helseområdet. De er ikke omtalt under avsnittet Tilsyn på s. 189.

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org no.  
983 887 406

Administrasjonsavdelingen  
Saksbehandler  
Tone Kurås

Det fremstår som uklart for departementet om utvalget mener at det bør opprettes et eget sektortilsyn for informasjonssikkerhet på helseområdet. Departementet støtter imidlertid utvalgets foreslåtte tiltak for å styrke kompetansen i tilsynene, som beskrevet i kap. 23.4.2.

### *17.5.3 Styring og samhandling*

Departementet merker seg at utvalget etterspør sterkere styring fra Helse- og omsorgsdepartementet. Som utvalget også påpeker, er det i dag slik at hver virksomhet er ansvarlig for å anskaffe, innføre og vedlikeholde egne IKT-systemer. Dette er krevende i et landskap med ca. 17 000 virksomheter, både store og små.

Det har skjedd en god utvikling både i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten de siste årene, men departementet deler synet om at ansvaret for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er for fragmentert. Det er derfor satt i gang flere tiltak for å sikre bedre samordning og styring av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren, blant annet følgende:

- Direktoratet for e-helse er etablert fra 1. januar d.å. for å bidra til bedre styring og koordinering på e-helseområdet. Direktoratet for e-helse skal etablere porteføljestyring for e-helsetiltak som skal sikre at sektoren ser tiltak i sammenheng samt sikre bedre koordinering mot IKT-leverandørene. Direktoratet skal, i samarbeid med andre relevante aktører, bidra til kompetansespredning og informasjonssikkerhet blant helsepersonell og har myndighets- og premissgiverrollen i arbeidet med en nasjonal sikkerhetsinfrastruktur.
- Arbeidet med én innbygger – én journal: Målbildet er en felles, nasjonal løsning for hele sektoren som inkluderer både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Sektoren har allerede gode erfaringer med bruk av felles løsninger, for eksempel e-resept, kjernejournal og tjenester på [helsenorge.no](http://helsenorge.no). Erfaringene viser at fellesløsninger gir økt gjennomføringsevne og at løsningene blir tatt i bruk på en enhetlig måte i sektoren.
- Krav til bruk av IKT-løsninger og felles standarder: Regelverket brukes som virkemiddel for å sikre nasjonal koordinering, innføring, bruk og standardisering av IKT-løsninger. Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren trådte i kraft 1. sept. 2015. Forskriften skal utvikles over tid og omfatte nye krav.
- Departementet ønsker også å trekke fram det omfattende konsolideringsarbeidet som pågår i de regionale helseforetakene. Dette sikrer en mer homogen og oversiktlig portefølje av IKT-systemer i regionene, og vil gi bedre og sikrere systemer for informasjonsutveksling.

### *17.5.5 Særskilte personvernutfordringer*

Helse- og omsorgsdepartementet mener teksten om personvernutfordringer ikke reflekterer tilstanden i helse- og omsorgssektoren. Spesielt mener departementet at omtalen av pasientjournaler og helseregistre gir et feilaktig bilde.

### *Pasientjournal*

Slik Samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008-2009) og realiseringen av Én innbygger – én journal omtales i rapporten, kan det virke som om pasientopplysninger blir tilgjengelige for flere grupper av helsepersonell.

Departementet presiserer at tilgangsstyring er et lovkrav. All behandling av helseopplysninger skal være i samsvar med strenge krav til taushetsplikt og personvern. Opplysningene skal følge pasientene uavhengig av hvor de tidligere har fått helsehjelp, og de skal ikke tilflytte uvedkommende. Det er bare helsepersonell som har behov for det, som skal få se opplysningene i pasientjournalen. De skal kun få se de opplysningene som er nødvendige for helsehjelpen. Pasientene kan motsette seg at opplysningene gjøres tilgjengelige for annet helsepersonell. Pasientene har rett til å få vite hvem som har hatt tilgang til eller fått utlevert helseopplysninger.

Realiseringen av målbildet Én innbygger – én journal vil gjøre at nødvendig informasjon om den enkelte kan gjøres tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlig behov – der pasienten får helsehjelp. Informasjon vil ikke bli, slik utvalget beskriver, tilgjengelig for flere grupper av helsepersonell. Én innbygger – én journal vil øke pasientsikkerheten ved at nødvendig informasjon er tilgjengelig for helsepersonell. Samtidig vil moderne løsninger kunne gi langt sikrere tilgangsstyring av hvilket helsepersonell som kan ha tilgang til hvilke opplysninger. Moderne systemer gir også anledning til at pasienten selv i større grad kan ha innflytelse på hvilken informasjon som skal gis til hvem (reservasjon, sperring mv.) og også ha oversikt over hvem som har hatt tilgang til opplysningene (logg). I sum mener departementet at dette gir en forbedring av personvernet.

#### *Helseregistre*

Det synes som om utvalget har blandet omtalen av pasientjournaler og andre helseregistre. Departementet vil minne om at disse skal ivareta ulike formål, har ulike utfordringer og at dette krever ulike rettslige løsninger. Dette var en av grunnene til at den tidligere helseregisterloven ble delt i en pasientjournallov og en helseregisterlov.

Utvalget påpeker videre at pasienten ikke informeres når helseopplysninger utleveres til de sentrale helseregistrene. Departementet vil minne om at den registrerte ikke har krav på varsel der innsamlingen eller formidlingen av opplysningene er uttrykkelig fastsatt i lov. Dette følger av personopplysningsloven § 20, men er ikke omtalt i utredningen. Departementet vil påpeke at eventuelle mangler ved informasjonsrutiner ikke bør karakteriseres som en digital utfordring.

Utvalget viser til NOU 2009: 1 Individ og integritet – Personvern i det digitale samfunnet, som ble avlevert for 7 år siden. Utredningen var på offentlig høring og i oppfølgingen ble det utarbeidet en Stortingsmelding (Meld. St. 11, 2012-2013) hvor store deler av utredningen ble omtalt og hvor det ble foreslått oppfølgingstiltak. Departementet mener denne oppfølgingen burde vært omtalt. Utvalget hevder at det overveiende flertallet av helseregistre som ikke er knyttet til konkret pasientbehandling, er basert på full identifikasjon av den enkelte pasient og at dette kan se ut til å stride mot det som anses nødvendig. Påstanden er ikke nærmere

underbygget. Departementet kjenner seg ikke igjen i denne beskrivelsen og savner grunnlagsinformasjon for påstanden.

Utvalget omtaler det kommende kommunale pasient- og brukerregisteret, KPR, og gir uttrykk for at enhver medisinsk konsultasjon og behandling av den enkelte pasient i befolkningen da vil være kartlagt, og at ethvert sykdomsforløp hos enhver pasient kan spores i registrene. Departementet mener dette er en unyansert beskrivelse av innhold i og bruk av registeret. Departementet vil påpeke at etablering av KPR vil gi nødvendig kunnskap om de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at hensynet til den enkelte pasient/brukers personvern tillegges stor vekt i arbeidet.

#### *Boks 17.6 GE-sakene*

HOD påpeker at alle de involverte pasientene ble informert i henhold til Personvernemndas konklusjon.

#### *17.7.1 Sterkere statlig styring av IKT-sikkerhet fra Helse- og omsorgsdepartementet*

Utvalget foreslår at Direktoratet for e-helse utarbeider en årlig statusrapport om tilstanden for IKT-sikkerhet i helsesektoren. HOD støtter behovet for årlige statusrapporter, men vil vurdere om Norsk Helsenett SF i samarbeid med Direktoratet for e-helse, samlet sett er best egnet til å ivareta denne oppgaven. Norsk Helsenett SF har i dag en operativ rolle i arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren, og drifter blant annet HelseCERT som monitorerer trafikken på helsenettet, utarbeider sårbarhetsoversikter, gjennomfører inntrengingstesting, bistår med hendelsehåndtering mv. Gjennom dette ansvaret har Norsk Helsenett SF god oversikt over tilstanden i sektoren.

#### *17.7.2 Mer forskning på IKT-sikkerhet innenfor ny helse- og velferdsteknologi*

I NOUen foreslås det i kap 17.7.2 andre avsnitt "en mer spisset forskningsinnsats for å se på sikkerhetsaspektene ved teknologien, samtidig som man ivaretar de mulighetene og utfordringene som ny helse- og velferdsteknologi vil gi". Til orientering er det i forskningsprogrammet HELSEVEL i regi av Norges forskningsråd et eget kapittel knyttet til Teknologi og digitalisering. Dette åpner langt på vei for forskningsprosjekt som utvalget skisserer, selv om sikkerhet ikke er nevnt konkret.

#### *Annet*

HOD vil til slutt gjøre oppmerksom på at Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin ble omgjort til Nasjonalt senter for e-helseforskning 1. januar 2016, jf. Prop. 1 S for 2016: "Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin foreslås avviklet fra 2016, og videreføres som et nasjonalt forskningscenter underlagt Helse Nord RHF. Det foreslås å flytte 35,9 mill. kroner fra tilskudd til nasjonale kompetansetjenester i Helse Nord til kap. 732, post 70 til videre drift av senteret. Senteret skal understøtte nasjonale behov for forskning og kompetanse innenfor e-helse, telemedisin og mobil-helse, herunder følgeforskning og utredning innenfor hele helse- og omsorgstjenesten, samt metodevurderinger av e-helsetiltak".

Med vennlig hilsen

Siv Wurschmidt (e.f.)  
avdelingsdirektør

Tone Kurås  
Rådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*