

24 MAI 2007

ARKIVKODE: 434

SAKSNR: 200700605 - 92



Fornyings- og administrasjonsdepartementet  
Postboks 8004 Dep.  
0030 Oslo

Deres ref.: 200700605-KDB

Vår ref.:

Dato: 21.5.2007

## Høring – forslag til strategi for bruk av eID og e-signatur i offentlig sektor

Det vises til departementets høringsnotat av 13. mars 2007 vedrørende ovennevnte.

Høringssvaret har vært forelagt berørte organisasjonsledd og er behandlet av foreningens sentralstyre.

For at elektronisk meldingsutveksling mellom helsevesenet og den enkelte pasient skal kunne skje på en sikker måte, ser Legeforeningen det som essensielt at det foreligger en mulighet for entydig identifisering av den enkelte pasient. Dette vil også være helt nødvendig dersom pasientene skal få nettbasert tilgang til enkelte egne helseressurser. Legeforeningen anser at dette best sikres gjennom en offentlig utstedt eID. Legeforeningen slutter derfor seg i hovedsak til den foreliggende strategien, slik den kommer til uttrykk i "Strategi for eID og e-signatur i offentlig sektor Versjon 1.0", dog med enkelte merknader.

Sikker elektronisk identifisering sammen med elektronisk signatur og virksomhetssertifikater vil være en nødvendighet for at den nødvendige og lenge etterlengtede helhetlige meldingsutvekslingen kommer i gang i helsetjenesten. For å oppnå dette, er det under oppbygging et Helseenhetsregister (HER) som snart er ventet i funksjon. Det er en svakhet ved den foreliggende utredningen at dette registeret ikke er nevnt. Det er nødvendig å utrede nærmere forholdet mellom dette registeret og de offentlige registerinstanser som arbeidsgruppen foreslår.

### 1. Side 29 – Sosial og helsesektoren

Legeforeningen slutter seg til utvalgets vurdering av behovet for personlige sertifikater på nivå 4 for leger i helseforetakene. Dette vil være nødvendig både for å sikre tilgangskontrollen til sensitive pasientopplysninger og for å sikre riktig avsender i elektronisk kommunikasjon som elektronisk resept, sykmeldinger, epikriser m.v. Rene virksomhetssertifikater alene vil ikke være tilstrekkelig.

Det er under enhver omstendighet viktig å ivareta behovet for at alt behandlende personell sikres nødvendig tilgang til rett informasjon til rett tid. Dersom skisserte løsninger kan medføre at nødvendig informasjonsflyt innen helseforetaket forsinkes, må dette avhjelpes.

Vennligst oppgi vår ref. ved henvendelse

Postadresse  
Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Telefon  
23 10 90 00

Postgiro  
0805 5114707

Organisasjonsnr.  
NO 960 474 341 MVA

Besøksadresse  
Legenes hus, Akersgata 2, Oslo

Telefaks  
23 10 90 10

Bankgiro  
5005 05 48802

E-post  
legeforeningen@legeforeningen.no

## **2. Særlig om behovet for sikker identifikasjon utenfor sykehus**

Legeforeningen vil videre etterlyse en nærmere redegjørelse for tenkt bruk innen kommunehelsetjenesten/primærhelsetjenesten. Kommunehelsetjenesten er kun kort nevnt mot slutten av punktet. De hensynene til sikring av sensitive pasientopplysninger som gjør seg gjeldende for leger i sykehus, vil også gjøre seg gjeldende her. Legeforeningen ser likevel at det i primærhelsetjenesten vil kunne være behov for andre tekniske løsninger enn de som er skissert for bruk i helseforetakene. Dette da leger i primærhelsetjenesten i stor grad arbeider i legesentre med en eller et fåtall leger, og ikke i så store organisasjoner som sykehusene er.

Videre er fastlegevirksomhetene (og avtalespesialisters virksomhet) organisert på ulike måter. Både selskapsorganisering som ANS, DA eller AS og kontorfellesskap mellom flere enkeltmannsforetak er vanlige driftsformer. Enkelte fastleger er også fulltidsansatte i kommunene og dermed ikke selvstendige næringsdrivende. Svært mange fastlegene har kommunale bistillinger av ulik størrelse ved siden av sin private fastlegepraksis. I tillegg kommer arbeid i kommunal legevakt.

I hvilken grad legene ved et legesenter arbeider med undersøkelse og behandling av de samme pasientene vil også variere. Utgangspunktet for fastlegeordningen er at pasienten skal ha én lege å forholde seg til. Likevel har enkelte legesentra felleslister, hvor samme pasient i større grad må påregne å forholde seg til ulike leger ved senteret. Ved de fleste sentra vil også legene vikariere for hverandre ved nødvendig fravær.

De ulike helsevirksomhetene inngår i Helseenhetsregisteret (HER). Legeforeningen ser det som en stor svakhet ved forslaget at HER ikke er nevnt i strategien. Legeforeningen anser at det er behov for en nærmere utredning av hvordan HER kan samordnes med den registreringen i Brønnøysundsregisteret som strategien skisserer.

Legeforeningen ser videre et behov for en ytterligere utredning av hvordan sikker identifikasjon kan skje uten at dette går ut over den fleksibilitet som i dag ligger i ulike former for organisering og nødvendig kommunikasjon av pasientopplysninger mellom legene og andre instanser i helsesektoren, herunder behovene for både virksomhetsID og personlig ID for ansatte i helsesektoren.

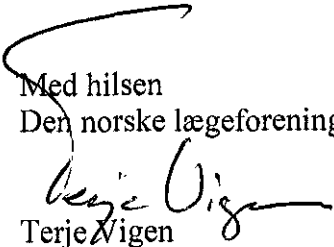
## **3. Fremtidig implementering – behov for videre utredning**


At Legeforeningen støtter hovedtrekkene i strategien betyr ikke at den uten videre kan overføres til helsesektoren, uten at det er foretatt ytterligere vurderinger av en rekke forhold. Det vil være behov for grundigere analyser av konsekvenser for pasientsikkerheten og av faren for at helseopplysninger kan komme på avveie.

Legeforeningen vil for øvrig bemerke at vi på flere punkter er uenige i beskrivelsene som angår helsetjenesten i det fremtidsscenariet som innleder departementets strategi. Vi ser at beskrivelsene ikke nødvendigvis er uttrykk for konkrete målsettinger, men mener likevel det er nødvendig å diskutere hvorledes den elektroniske utviklingen kan, og eventuelt bør, føre til endringer i helsevesenets og legenes rolle. Vi kan ikke se at denne diskusjonen har funnet sted i tilstrekkelig grad. Det hadde vært en fordel om en slik scenariobeskrivelse kom som et resultat av en diskusjon som fagmiljøene var en del av.

Legeforeningen ønsker å være en konstruktiv medspiller i arbeidet med å identifisere hvilke områder av helsesektoren som er egnet for større grad av elektronisk kommunikasjon, og hvordan dette best kan gjøres i praksis.

Med hilsen  
Den norske lægeforening

  
Terje Wiggen  
Generalsekretær

  
Anne Kjersti Befring  
Direktør  
Forhandlings- og helserettsavdelingen

Saksbehandler: Jon Ole Whist