



Helse - og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 dep
N - 0030 OSLO

Vår ref:
BNR/AJN/200800124-6

Arkivnr:
3105

Dato:
9. januar 2009

Høring - Tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser og etablering av virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre

Den norske tannlegeforening takker for invitasjonen til å avgi høringssvar.

For foreningen er det en primær målsetning å sikre norske tannleger tilgang til medisinske pasientopplysninger ved behov. Oralkirurgiske inngrep, gingivektomier, tannekstraksjoner og endodontisk behandling kan gi fatale utslag dersom medisinske diagnoser og opplysninger om tidligere behandling ikke er tilgjengelige. Tannlegeforeningen stiller seg derfor positiv til at muligheten for tilgang til slike opplysninger søkes bedret gjennom lovverksendringer og opprettelse av helseregistre.

GENERELT.

Høringsnotatet tar tre hensyn: Pasientens situasjon, behandlers situasjon og datasikkerheten. I regjeringens strategiplan "Samspill 2.0" er det forutsatt at forslaget til lovendring skal omfatte deling av informasjon i og mellom kommuner, helseforetak, private sykehus og fastleger. Foreningen mener at det ved arbeidet med lov og forskrift også må tas høyde også for tannhelsetjenestens struktur og nasjonale administrasjon. Den offentlige tannhelsetjenesten i Norge er fylkeskommunalt administrert, og sysselsetter en tredjedel av landets tannleger. De øvrige er privatpraktiserende i større eller mindre klinikkfellesskap, dessuten statlig ansatte/universitetsansatte tannleger.

KOMMENTARER TIL PUNKTENE I HØRINGSNOTATET.

Pkt. 5: Bakgrunn for lovendringene – helsefaglige behov.

Under pkt. 5.3 nevnes helsepersonell som driver selvstendig virksomhet i et formalisert arbeidssamarbeid som en gruppe som med dagens lovgivning ikke har tilgang til hverandres pasientopplysninger til tross for felles EPJ-system. Foreningen ber om at norske tannleger betraktes som del av denne gruppen. Fylkeskommunene har EPJ-system med sentral server og de fleste private tannklinikker har klinikkbasert EPJ-system. Tannlegeforeningen ber om at forslag til

lovendring formuleres slik at landets tannklinikker kan defineres under gruppen "formalisert arbeidssamarbeid".

Pkt 6: Personvern og informasjonssikkerhet.

Informasjonssikkerheten i helsesektoren er avhengig av lovgivning, praktiske hensyn og EPJ-systemets muligheter for definisjon av brukertilgang, logging og skille mellom behandlerroller. I tillegg kommer skille mellom mulighet for journalføring, lesetilgang og meldingsutveksling.

I forbindelse med arbeidet med Elin-T-prosjektet har Helsedirektoratet initiert en risikovurdering av de to mest brukte EPJ-programløsninger for tannleger i forhold til Norm for informasjonssikkerhet i helsetjenesten. Nødvendige endringer vil bli foretatt våren 2009, og foreningen ber om at dette registreres som en del av sikkerhetsarbeidet.

Foreningen stiller seg bak forslaget om at ekstern gjennomgang av informasjonssikkerhet ikke hjemles i forslag til forskrift, med samme begrunnelse som departementets.

Pkt 7: Departementets vurdering og forslag.

Data- og pasientsikkerhet er vektlagt i høringsnotatet. Foreningen ser en risiko ved å skape en ny administrasjon for å administrere grunnlaget for et elektronisk samarbeid. I kombinasjon med et strengt regelverk kan man risikere å presse helsetjenesten i retning av større forsiktighet og dermed mindre samarbeid. Ettersom hensikten med forslaget er å begrense administrasjon og styrke samarbeid og informasjonstilgang ber foreningen om at man har dette for øye under det videre arbeidet med register og lovverk.

Det arbeides for tiden med et prosjekt Elin-T med sikte på å opprette et kontaktnettverk for norske tannleger, som etter planen skal være klart for utrulling i 2010. Nettverket vil ha noe av den samme strukturen som kommunenettverket Elin-K, og vil følge Norm for informasjonssikkerhet i helsetjenesten til bruk i Norsk Helsenett. Alle norske tannleger vil få tilbud om tilknytning til nettet. På denne måten vil kommunikasjon om pasientopplysninger også kunne nås av tannleger ved behov. Det vil være naturlig at Departementet ser dette nettverket som en virksomhetsovergrepene mulighet for informasjonsutveksling.

Momentene autorisering, autentisering og tilgang til helseopplysninger bør kunne kvalitetssikres gjennom Norm for informasjonssikkerhet og kravspesifikasjon til aktuell programvare i tillegg til lovgivningen. Hvem som er databehandlingsansvarlig må kunne defineres for den enkelte virksomhet.

Tannlegeforeningen ser nødvendigheten av at nasjonale og regionale helseregistre hjemles i forskrift med tanke på pasientsikkerhet. Ettersom den offentlige tannhelsetjenesten er forankret i fylkeskommunene vil det være naturlig å se denne som en regional institusjon. Privatpraktiserende tannklinikkers tilknytning til helseregistrene må sidestilles med private sykehus og tilsvarende virksomheter.

For tannleger vil lesetilgang til deler av kjernejournal være en aktuell agenda. Tannlegeforeningen merker seg at departementet vil utarbeide forslag til korresponderende endring av journalforskriften på et senere tidspunkt uten å ta tilsvarende endringer inn i helseregisterloven.

Pkt 8: Pasientens rettigheter.

Tannlegeforeningen har ingen anmerkninger til dette punktet.

Pkt 9: Økonomiske og administrative konsekvenser.

Foreningen viser til kommentaren under Pkt 6, annet avsnitt.

Pkt 10: Forslag til regelverksendringer.

Tannlegeforeningen har enkelte regelverkstekniske kommentarer i forbindelse med utkast til forskrift om informasjonssikkerhet og elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre.

Det er vanskelig å uttrykke kompliserte krav på en enkel måte. Samtidig er det vesentlig at kravene er lette å forstå. Særlig når regelverket skal benyttes av en stor uensartet gruppe personer slik som i dette tilfellet. Jo mer kompleks forskriften er, desto større løpende strev og kostnad vil det være mht. å forstå og etterleve kravene.

Vårt inntrykk etter å ha lest forskriften er at det trolig kan gjøres grep for å forenkle den. Det vil føre for langt å gå inn i alle detaljer, men Tannlegeforeningen vil nedenfor kort nevne enkelte av de refleksjoner vi har gjort oss ved gjennomlesning av forskriften.

- Går det an å erstatte henvisningene i § 2 med tekst slik at målgruppen slipper å lese lovene for å forstå hva virkeområdet er?
- Kunne antallet definisjoner i § 3 blitt utvidet? Det kunne for eksempel vært nyttig å få en håndgripelig og enkel forklaring av hva som menes med behandlingsrettede helseregistre og virksomhet. Kanskje kan det også defineres hvem man mener med databehandlingsansvarlig. Sannsynligvis er disse begrepene selvforklarende for innvidde, men virker fremmed for mange praktikere. Ved å definere flere begreper er det trolig lettere å tilegne seg resten av forskriften.
- I § 5 står det at registrene skal være forsvarlige, men ift. hva da? Svaret er utdypet i merknadene, men kunne kanskje vært nevnt i forskriften?
- Kravene i § 6 og § 9 synes i stor grad å høre sammen og kunne kanskje stått i samme bestemmelse?

Tannlegeforeningen vil også peke på at tittelen på de ulike kapitlene i forskriften kunne utformes slik at det klart fremgikk hvem som var pliktsubjekt ift. de enkelte kapitlene.

KONKLUSJON

Den norske tannlegeforening støtter forslaget om hjemmel til å fastsette forskrift om informasjonssikkerhet og tilgang til interne og overgripende helseregistre som en naturlig følge av at det opprettes regionale og lokale helseregistre.

Felles behandlingsrettede helseregistre for helsepersonell med formalisert arbeidsfellesskap ser foreningen som en mulighet til å formalisere felles bruk av registrene ved større eller mindre tannklinikker.

Foreningen støtter forslaget om at helsepersonelloven § 45 tilpasses dagens praksis.

Foreningen ser det som meget viktig at regelverkene blir funksjonelle og ikke begrensende for utveksling av elektroniske helseopplysninger, og at de er lett lesbare og forståelige for dem som skal praktisere dem.

Med vennlig hilsen
Den norske tannlegeforening



Aril Jul Nilsen
fagsjef