



Oslo kommune
Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 13.01.2009

Deres ref:
200804460

Vår ref (saksnr):
200804491-8

Saksbeh:
Stein Schatvet, 23 46 11 34

Arkivkode:
200

HØRINGSSVAR - TILGANG TIL BEHANDLINGSRETTEDE HELSEREGISTRE PÅ TVERS AV VIRKSOMHETSGRENSER OG ETABLERING AV VIRKSOMHETS-OVERGRIPENDE BEHANDLINGSRETTEDE HELSEREGISTRE

Forslag til endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven samt forslag til ny forskrift til helseregisterloven, ble sendt på høring i oktober 2008 med høringsfrist 12.januar 2009.

Alt i alt er det Oslo kommunes oppfatning at høringsforslaget går i riktig retning i forhold til å møte pasientenes og helsepersonellets behov. På et punkt mener vi imidlertid at man bør åpne for endringer som strekker seg lenger enn forslagene i høringsutkastet. Dette gjelder forskriftens § 20 om skrivetilgang og muligheten til å åpne for at personell som ikke er formalt ansatt i en virksomhet likevel kan registreres som fullverdig bruker av virksomhetens journalsystem. Forholdene er nærmere omtalt nedenfor.

Forslagene i høringen berører flere av kommunens tjenester, men vi har valgt å relatere våre kommentarer til tjenestene "legevakt" og "pleie- og omsorg", da endringene berører disse tjenestene spesielt. Høringen kommenteres ut fra de fire hoveddeler som trekkes frem i oversendelsesbrevet fra Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).

Del 1: Hjemmel til å fastsette forskrift om informasjonssikkerhet og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre, samt forslag til slik forskrift.

Oslo kommune ser positivt på denne endringen i helseregisterlovens §13 annet ledd og forskriftens § 19 som åpner for å gi lesetilgang på tvers av virksomheter.

I Legevakten har Legevaktsentralen og AMK-sentralen på Ullevål Universitetssykehus av historiske årsaker felles journalsystem i dag, og det pågår nå et arbeid med å skille disse slik at løsningen blir i samsvar med dagens lovgivning. Dette skillet vil innebære at helsepersonell på begge sentraler mister tilgang til informasjon som kan være kritisk for å redde liv. Lovgivningen som foreslås er helt nødvendig for å unngå det vi oppfatter som et betydelig faglig tilbakeskritt.

I pleie- og omsorgstjenesten har Oslo kommune konkurranseutsatt driften av om lag 1/3 av sykehjemmene og innført brukervalg i hjemmetjenesten. Dette innebærer at deler av den helsehjelpen kommunen har ansvar for å yte, blir utført av medarbeidere som er ansatt i private virksomheter (kommersielle og ideelle). Dette er helsehjelp som inngår som del av det samlede kommunale helsetilbudet, som er finansiert av kommunen og som inngår i IPLOS rapporteringen til SSB. Skal de private utførerne kunne yte forsvarlig helsehjelp, må de ha tilgang til de opplysningene som er registrert i kommunens pleie- og omsorgssystem om de pasientene de yter hjelp til.

Når det gjelder forskriftens § 20 om skrivetilgang, mener vi at man burde gå lenger enn det forelås. Man bør etter vårt syn kunne tilrettelegge for at helsepersonell kan registreres som fullverdig bruker av et helseregister selv om de ikke er ansatt i virksomheten som eier registeret.

I Legevakten springer dette behovet ut av den særskilte stilling Legevakten har som en tett integrert virksomhet drevet delvis av Oslo kommune og delvis av Ullevål Universitetssykehus HF. Pasientene på Legevakten behandles delvis av sykehusansatte, delvis av kommunalt ansatte og delvis av privatpraktiserende leger (fastleger). De tre personellgruppene kommer ikke alltid inn i samme rekkefølge, og mange pasienter henvises frem og tilbake mellom tjenestenivåene flere ganger i løpet av et kort pasientforløp på noen få timer. Det benyttes i dag to forskjellige journalsystemer (ett av personell ansatt i helseforetaket og et annet av de kommunalt ansatte og fastlegene).

For å oppnå optimal samhandling i fremtiden bør man tillate at alt personell på så tett integrerte virksomheter som Legevakten, skriver i samme pasientjournal. Dette vil tilrettelegge for en mer effektiv pasientbehandling, der pasienten i størst mulig grad ivaretas ved en konsultasjon der spesialisthelsetjenesten deltar inn med sin kompetanse uten at pasienten må overføres fra en virksomhet til en annen og det må gjøres dobbelt registrering, fakturering og så videre. Det vil også gjøre det enklere å flytte oppgaver, utstyr og personell dit pasienten er, fremfor at pasienten må reise fra behandler til behandler. Denne problemstillingen har prosjektet Fremtidens Storbylegevakt i Oslo fremført til Samhandlingsutvalget.

I pleie- og omsorgstjenesten springer ønske om skrivetilgang ut fra et behov om å sikre at hjelpen blir ytt som forutsatt, at dokumentasjonsplikten blir overholdt, at pasientens samlede helsehjelp blir tilstrekkelig koordinert og at kommunen kan oppfylle sine rapporteringskrav til staten.

All helsehjelp ytt i regi av kommunens pleie- og omsorgstjenesten - også den som utføres av private – blir i dag dokumentert i kommunens pleie- og omsorgssystem (EPJ-system). De private aktørenes bruk av kommunens pleie- og omsorgssystem er regulert i egne databehandleravtaler. Det har blitt reist spørsmål om hvor vidt det er hjemmel for en slik ordning i gjeldende lovgivning, og Oslo kommune ba derfor om en avklaring av dette forholdet i brev til Datatilsynet av 30.10.2006. Datatilsynet sendte saken videre til Sosial- og helsedirektoratet i brev av 19.07.2007, men har fortsatt ikke mottatt svar tross gjentatte purringer. Forskriftens §20 slik den er formulert i høringsnotatet, ser dessverre ikke ut til å gi den ønskede avklaring på dette punktet da det kun er lagt opp til en begrenset skriveadgang.

Dagens helseregisterlov setter grensen slik (§13): "Bare den databehandlingsansvarlige, databehandlere og den som arbeider under den databehandlingsansvarliges eller databehandlers instruksjonsmyndighet, kan gis tilgang til helseopplysninger". Det fremgår ikke klart av loven

hvem som kan inngå i rollen som databehandler, men i de mest restriktive fortolkninger har dette blitt utlagt slik at man enten må være ansatt i virksomheten eller hos en teknisk underleverandør for å kunne lese og skrive i pasientjournalssystemet.

Det bør etter Oslo kommunes oppfatning legges til rette for at databehandlingsansvarliges instruksjonsmyndighet ivaretas på annen måte enn gjennom et tradisjonelt ansettelsesforhold. Man kan for eksempel tenke seg at en kommune og et helseforetak enes om å benytte et felles pasientjournalssystem (for eksempel helseforetakets pasientjournal) på enkelte tjenestesteder der personell arbeider tett sammen.

Det må da inngås avtaler mellom partene om hvordan innsynsrettigheter skal begrenses for den enkelte ansatte, og hvordan rutiner og regelbrudd skal håndteres på en slik måte at databehandlingsansvarliges instruksjonsrett ivaretas også overfor personell som er ansatt i annen virksomhet. Oslo kommune ber om at man ser på nye løsninger som kan legge til rette for slikt samarbeid i fremtiden.

Del 2: Hjemmel i helseregisterloven til opprettelse av regionale og lokale virksomhets-overgripende behandlingsrettede helseregistre.

Oslo kommune oppfatter lovendringen som positiv, ettersom det å identifisere faste behandlere og fast medisinerer er viktig for å kunne avgjøre hva som er riktig tiltak i en akutsituasjon. Både kontaktregistre og kjernejournal vil være nyttige verktøy for å bedre kvaliteten i helsetjenesten.

Det er viktig at man ved utarbeidelsen legger til rette for at journalsystemer kan gjøre maskinelt oppslag i slike registre, da manuelle oppslag i forskjellige registre ofte viser seg for tungvint til å ha noen praktisk nytte. På tilsvarende måte bør det legges til rette for automatisk/maskinell overføring av data fra virksomhetenes registre til nye sentrale registre. Oslo kommune støtter derfor forslaget om meldeplikt og en særskilt forskrift vedrørende dette.

Del 3: Hjemmel i helseregisterloven til opprettelse av felles behandlingsrettede helseregistre for helsepersonell med formalisert arbeidsfellesskap

Oslo kommune betrakter forslaget som positivt og har ingen særskilte anmerkninger. I praksis likner dette på ordningen som benyttes når privatpraktiserende leger deltar i kommunal legevakt og skriver i legevaktens journalsystem. Legevakten må i denne sammenhengen betraktes som databehandlingsansvarlig.

Del 4: Endring i § 45 i helsepersonelloven slik at dagens praktisering regelfestes.

Oslo kommunen har ingen kommentarer til denne endringen.

Med vennlig hilsen

Björg Månum Andersson
kommunaldirektør

Åse Laila Snåre
seksjonssjef

[Godkjent og ekspedert elektronisk](#)