

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.  
200602349

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)  
06/00822-2 /HPG

19. juni 2006

### **HELSE- OMSORGSDEPARTEMENTET - HØRING - NASJONAL HELSEPLAN 2007 – 2010**

Datatilsynet viser til utkast til nasjonal helseplan, oversendt tilsynet for høring i brev av 22.05.2006.

Datatilsynet har enkelte kommentarer til den foreslåtte planen, særlig i tilknytning til de mål som settes hva gjelder økt samhandling i helsesektoren. Det presiseres at Datatilsynet ikke har primære motforestillinger i forhold til de mål som ønskes oppnådd, kommentarene knytter seg mer til veien frem mot målet. Tilsynets kommentarer relaterer seg derfor mest til kulepunktet: ”hvilke prosesser bør gjennomføres før strategier og tiltak besluttes”. Hovedsakelig gir Datatilsynet uttrykk for at planen bør inneholde et større fokus for nødvendigheten av fokus på personvern i arbeidet.

Datatilsynet vil innledningsvis fremheve at kravene til personvern, herunder tilfredsstillende informasjonssikkerhet, kan bidra til løsninger som understøtter god samhandling både internt innenfor et nivå i helsesektoren og også mellom helsesektorens ulike nivåer og aktører. De mål som ønskes oppnådd gjennom bedre samhandling, både av hensyn til pasienten spesielt og sektoren generelt, kan, etter tilsynets oppfatning, løses ved valg av systemer som bedre tilrettelegger for planstyrte prosesser. Slike systemer fungerer ved at man bryter ned et pasientforløp i ulike prosesser som hver planlegges og styres ved overføring av relevant pasientinformasjon. Systemene understøttes av teknologiske løsninger som sikrer at kun den relevante pasientinformasjonen overføres og således øker pasientens personvern.

#### *1. Rammer og bakgrunn for høringsnotatet*

Høringsnotatet starter opp med et punkt om rammer og verdier. Datatilsynet savner her noen referanser til grunnleggende verdier som personvern og taushetsplikt. Taushetsplikten har siden Hippokrates har vært en grunnstein i legefilosofien for å sikre tillit slik at pasienten vil gi informasjon og delta i behandlingen. Pasientens samtykke bør derfor som utgangspunkt ligge til grunn når opplysningene skal benyttes

til andre formål enn oppfølging av den enkelte pasient. Dette bør videre, sammen med eventuell samfunnsnytte, være utgangspunktet ved vurdering av ny lovgivning.

Det påpekes videre at krav til informasjonssikkerhet som innebærer krav om konfidensialitet for overholdelse av taushetsplikten, også omfatter krav om tilgjengelighet med driftsteknisk stabilitet. Ivaretagelse av opplysningenes integritet er en utfordrende forutsetning for at helsehjelpen skal ha den nødvendige kvalitet.

Nasjonal helseplan bør bygge på ovennevnte verdier ved å bidra til at teknologien styres. Situasjonen må ikke bli den at teknologien totalt sett styrer denne sektorens fremtid.

### *2. Folkehelsearbeidet krever sektorovergripende innsats*

Under dette punktet, utkastets side 14, pekes det på viktigheten av å bruke av den kunnskap helsesektoren sitter på hva gjelder helsetilstand og sykdomsutbredelse kombinert med kunnskap om årsakssammenhenger. Bruk av denne kunnskapen vil i stor grad forutsette systematisering og kobling av personidentifiserbare helseopplysninger. Datatilsynet har stor forståelse for at bruk av slike opplysninger er viktig for å oppnå forbedringer i folkehelsearbeidet, men vil samtidig oppfordre Helse- og omsorgsdepartementet til å fokusere på valg av prosjekter, metoder, systemer og løsninger som samtidig fokuserer på hensynet til enkeltmenneskets personvern.

### *3. Felles nasjonalt IKT-nett som omfatter de sentrale helse- og trygdeaktører og punkt 6.2 Status for IKT-sektoren*

På side 27 i utkastet gis det uttrykk for at elektronisk samhandling av planen er begrenset på grunn av sikkerhets- og personvernforhold. Personvern trekkes her frem som en negativ faktor uten at det nærmere belyses konkret hva man sikter til. Når det gjelder for eksempel elektronisk meldingsutveksling som skjer i samsvar med regler for taushetsplikt, fremstår sjelden personvernet som en begrensende faktor.

Datatilsynet vil likevel uttrykke enighet når det gjelder det faktum at utviklingen hemmes av aktørenes ulike utviklingsnivåer, der hovedankepunktet er at løsningene nå er lite utviklet for samhandling. Personvernutfordringen kan, etter Datatilsynets oppfatning, løses ved å legge vekt på løsninger som understøtter god planlegging av prosessene. Informasjonen vil da følge prosessen og dermed ivareta både god pasientsikkerhet og personvern.

### *4. Elektronisk pasientjournal i sykehus (s. 28)*

Datatilsynet finner det positivt at nødvendige avklaringer i forhold til personvernet her er eksplisitt nevnt. Det savnes likevel et større fokus på EPJ-løsninger som øker effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen og samtidig kan ivareta personvernet. Det gis inntrykk av at personvernet er et hinder som må overvinnes, fremfor at valg av løsninger faktisk kan tilfredsstille flere hensyn, dersom dette er en del av myndighetenes fokus.

#### 5. *Pasientperspektivet – personvern hensyn (s. 28)*

Beskrivelsen av personvern hensyn under dette punktet fremstår som mer nyansert. Det påpekes likevel at det er mangelfullt å anse logging som en tilfredsstillende løsning på all personvernproblematikk knyttet til EPJ. Det minnes om at logging kun er et verktøy som innebærer kontroll i ettertid, det er derfor desto viktigere med tekniske løsninger som styres av planlagte prosesser og på dette grunnlag sikrer tilgang til nødvendig pasientinformasjon.

#### 6. *Punkt 7.1 Forskning i helsetjenesten*

Datatilsynet forstår deler av dette punktet dit hen at det er et ønske om at man i forskning øker bruken av helseopplysninger hentet fra pasientjournaler, ikke bare fra de sentrale helse- og kvalitetsregistrene. Ved innføring av EPJ vil det enkelt kunne tilrettelegges for slik bruk. Datatilsynet ber i den forbindelse departementet om også å hensynta den enkeltes behov for å la færrest mulig få del i sin sykehistorie. Opplysninger dokumentert i pasientjournal oppleves av mange som svært følsomme og personlige. Dette faktum må også tas hensyn til idet det fokuseres på økt bruk av denne type opplysninger.

#### 7. *Punkt 9.4 En sammenhengende behandlingsskjede*

Som nevnt under punkt 2 og punkt 5 i denne høringsuttalelsen vil en sammenhengende behandlingsskjede kreve økt informasjonsutveksling mellom de involverte parter. Datatilsynet anbefaler et økt fokus på at nødvendig informasjon følger gangen i pasientens behandling. Forholdet til helseregisterloven § 13 vil igjen fremstå som problematisk.

#### 8. *Punkt 11.1 Hva forstår vi med kapasitet?*

Datatilsynet har i den senere tid merket en tiltagende pågang når det gjelder de regionale helseforetaks (RHF) ønske om tilgang til helseopplysninger. RHF'ene begrunner sitt ønske og behov utifra de oppgaver de er pålagt som administrative enheter, typisk administrering av ventelistegarantien. Datatilsynet synes det er uheldig at også de administrative enhetene, som selv ikke utfører pasientbehandling, i stor grad skal ha befatning med helseopplysninger tilknyttet den enkelte pasient. Samling av pasientopplysninger i regionale registre medfører økt personvernproblematikk, og spørsmålet om hvorvidt forskrift er nødvendig etter helseregisterloven § 7 vil i stor grad være aktuelt. Datatilsynet oppfordrer departementet til å ta dette med seg i det videre arbeidet med planen.

#### 9. *Punkt. 10.3 og 10.4 Dagens status og utfordringer – Evaluering av helseforetaksmodellen*

De regionale helseforetakene (RHF) er gitt roller som eiere og bestillere for å sørge for gode helseløsninger i regionen. Dette er overordnede roller som, etter Datatilsynets forståelse, skiller seg fra utfører- og produksjonsrollen som innehas av den virksomheten som yter selve helsetjenestene.

I dag er det stadig flere RHF'er som har tatt på seg produksjonsrollen og yter tjenester når det gjelder drift av IKT-systemer. Dette fremstår prinsipielt som noe annet enn den overordnede rollen RHF'ene i utgangspunktet er tiltenkt.

Etter helseregisterloven og pasientjournallovgivningen, er det helseforetakene (HF) som har databehandlingsansvaret også for IKT-løsningene. Dette innebærer at disse skal stille krav til den som drifter disse løsningene. Når RHF'et har påtatt seg denne oppgaven, vil kravene følgelig stilles til den virksomhet som også er HF'ets overordnede eier. Datatilsynet har erfart at dette vanskeliggjør oppfyllelsen av det lovpålagte ansvaret for IKT og personvern.

Med hilsen

Knut B. Kaspersen  
avdelingsdirektør

Hanne P. Gulbrandsen  
seniorrådgiver