



Sak:	Høring – Bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse og omsorgstjenesten (HOD 7. september 2020)		
Fra klinikk	Operasjon- og intensivklinikken		
Til:	Fag- og kvalitetssenteret		
Saksbeh.:	Stein Roald Bolle		
Elements nr.	2020/	01.12.2020	E.post saksbeh.: stein.roald.bolle@unn.no

Innspill fra Operasjon- og intensivklinikken

Overholdelse og praktisering av taushetsplikten ved behandling av helseopplysninger er fundamentalt for pasienters tillit til helsevesen og behandlere. Det er derfor nødvendig med et strengt lovverk. Høringsnotatets punkt 2.3.3 beskriver dette overordnet, inkludert plikter for helsepersonell, spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Erfaringen er at helsepersonell setter taushetsplikten høyt, samtidig som nye teknologiske muligheter setter lovverket og fortolkningen av dette på prøve. Det er derfor nødvendig med presiseringer og justeringer.

Frykten er at moderne teknologi og åpninger i lovverket skal uthule den moralske taushetsplikten mange i helsevesenet føler at de har, uavhengig av lovverk, og at dette skal ødelegge for tillitsforholdet mellom pasient og behandler. Dette har til en viss grad allerede skjedd, da mange pasienter tror at deres opplysninger er tilgjengelig via datasystemer i helsevesenet, uavhengig av hvem opplysningene er gitt til.

På den andre side kan et for strengt lovverk være til hinder for en hensiktsmessig organisering og utførelse av pasientrettet arbeid. Eksempel på dette nevnes i neste avsnitt.

Diskusjon av pasienter for eksempel i morgenmøter og vaktskiftesituasjoner

Det følger av Helsepersonellovens §25 at helsepersonell bare kan gi helseopplysninger til samarbeidende personell når disse samarbeider om helsehjelpen til den konkrete pasienten. Slik Høringsnotatet nevner under punkt 1.1, 3.1 og 3.3.2.3 kan det med gjeldende lovverk være problematisk at helsepersonell under morgenmøter og i vaktskiftesituasjoner rapporterer om pasienter hvor samarbeidende personell som ikke skal delta i helsehjelpen til pasienter det rapporteres om er tilstede. En streng forståelse av dagens lovverk rundt taushetsplikten reduserer muligheten for rapportering i arbeidsfellesskap, noe som igjen medfører behov for kartlegging av hvilket personell som skal delta i behandlingen av den enkelte pasient før hver vaktrapport, dessuten behov for flere vaktrom, oppstykkede vaktrapporter, økt ressursbruk, og risiko for at viktige opplysninger ikke blir formidlet til de som senere samme døgn kan bli involvert i pasientbehandlingen for eksempel i akutte situasjoner. Det kan også være fornuftig at man i arbeidsfellesskap diskuterer navngitte pasienters utvikling fra dag til dag. Det er lett å finne eksempler fra klinisk hverdag hvor slike diskusjoner bidrar positivt til behandlingen av den enkelte



pasient. Det er derfor behov for en justering/presisering av lovverket slik høringsnotatet argumenterer for.

Behandle anmodning om opplysninger (høringsnotatets 3.3.1.6)

Departementet foreslår at virksomheten til enhver tid skal ha en oppdatert liste over personer som er utpekt til å behandle anmodninger om journaloppslag når det skal ytes helsehjelp til annen pasient (3.3.1.6). Departementet ber om høringsinstansenes synspunkter på hvor gjennomførbart det er for virksomheten å ha en slik liste.

Ulike brukerroller og tilgangsstyring til journaloppslag håndteres hos oss gjennom verktøy i elektronisk pasientjournal (DIPS). Det vil være uheldig dersom virksomheten må etablere ekstra systemer på utsiden av elektronisk av pasientjournal for å ivareta tilgangsstyring til pasientjournaler. Manuelle systemer vil bli vanskelig å håndtere over tid, med stor risiko for at listen ikke er oppdatert og andre feil. Vi mener derfor at en slik liste, anmodning om journaloppslag, og behandling av anmodning må håndteres gjennom ny funksjonalitet i elektronisk pasientjournal. Denne funksjonaliteten bør være på plass før lovverket trer i kraft.

Oppslag i journal for å finne ut om pasientopplysninger egner seg for undervisning (høringsnotatets 4.3.3)

Departementet foreslår en bestemmelse for journaloppslag når det er behov for å finne ut om en pasient egner seg i en undervisningssituasjon, gjerne ved oppslag i forskjellige pasienters journaler. Slik tilgang må selvsagt dokumenteres. Behovet for dette må veies opp mot taushetsplikten og pasientenes tillit til hvem som får tilgang til taushetsbelagte opplysninger. En åpning for tilgang til flere pasienters journaler for å «lete etter» egnede pasienter kan bidra til en uthuling av taushetsplikten. Det er derfor grunn til å være skeptisk til å åpne for slik tilgang. Selv om det kan oppleves tungvint, kan undervisere få tilgang til tilsvarende informasjon ved å spørre i sitt arbeidsfellesskap om egnede pasienter. **Vi vil derfor argumentere mot forslaget til endring av helsepersonellovens §29d slik høringsnotatet foreslår.** Dersom lovverket likevel åpner opp for slik journaltilgang, må denne tilgangen begrenses (for eksempel kun etter søknad og kun til inneliggende pasienter eller pasienter som nylig har vært innlagt).

Vi mener altså at pasienten først bør gi sin aksept før man gjør denne type journaloppslag på pasienter hvor man ikke er involvert i behandlingen. Etter aksept fra pasienten må også slik journaltilgang dokumenteres, og da med begrunnelse «undervisning», eller «undervisningsformål med pasientens samtykke».

Departementet ber særskilt om høringsinstansenes syn på om det vil være behov for å gjøre journaloppslag for undervisningsformål også i andre helseinstitusjoner enn sykehus og tannklinikker (høringsnotatets 4.3.3). Ved UNN og Universitetet i Tromsø deltar allmennleger i undervisning og uteksaminering av medisinstudenter. Allmennleger vil derfor ha tilsvarende behov for journaloppslag i egne journalsystemer (alternativt i journalsystemer i kontorfellesskap) som for leger tilknyttet sykehusavdeling dersom det skulle åpnes for slik tilgang.



Dokumentasjon av journaloppslag for å bruke helseopplysninger i undervisning (høringsnotatets 4.3.3 og 9.1 §29d)

Departementet foreslår at det reguleres i lovbestemmelse hvilke minimumskrav som skal gjelde for dokumentasjon om tilgjengeliggjøring av opplysninger til undervisningsformål.

Det er ikke rimelig å kreve at leger/tannleger skal huske hvilke dokumentasjonskrav som gjelder for ulike typer av journaloppslag. Det må derfor stilles krav til leverandørene av elektroniske pasientjournaler om å utvikle gode brukergrensesnitt for korrekt journalføring av nødvendige opplysninger. Dette bør være på plass før lovverket trår i kraft.

Begrepet «beslutningsstøtteverktøy» (høringsnotatets 5.3.1.1)

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om begrepet «beslutningsstøtteverktøy» vil være et dekkende og godt egnet begrep eller hvorvidt det bør brukes et annet begrep i lovteksten. Departementet ber også om høringsinstansenes syn på om begrepet beslutningsstøtteverktøy vil dekke all form for kunstig intelligens som sannsynligvis vil kunne utvikles og tas i bruk i nærmeste tid framover.

I høringsnotatet beskrives «beslutningsstøtteverktøy» i sin videste form som «alle typer hjelpemidler som kan hjelpe et menneske til å ta en beslutning (...)», men at det ikke omfatter «verktøy som tar helautomatiserte avgjørelser (...)».

Begrepet «beslutningsstøtteverktøy» er beskrivende og favner mange ulike verktøy som kan tenkes «vil kunne utvikles og tas i bruk i nærmeste tid framover». Imidlertid dekker ikke begrepet helautomatiserte avgjørelser. Teknologiutviklingen på dette feltet skjer raskt. Det er sannsynlig at systemer for automatiserte avgjørelser kan tilbys helsevesenet i nær framtid, i alle fall når det gjelder diagnostikk. En viktig forutsetning for slik utvikling er at lovverket ikke setter unødige hindringer.

Vi mener lovteksten bør gå lengre enn «beslutningsstøtteverktøy», slik at man i tillegg til dette begrepet også inkluderer «maskinlæring» og/eller «kunstig intelligens», for eksempel slik (Helsepersonellovens §29):

Opplysningene skal brukes til et uttrykkelig angitt formål som er knyttet til statistikk, helseanalyser, forskning, *beslutningsstøtteverktøy*, *maskinlæring*, *kunstig intelligens*, kvalitetsforbedring, planlegging, styring eller beredskap for å fremme helse, forebygge sykdom og skade eller gi bedre helse- og omsorgstjenester.

Opplysninger i behandlingsrettet helseregister med tolkede genetiske varianter (høringsnotatet 6.3.4)

Departementet ber om høringsinstansenes syn på forslagene til opplysninger som bør kunne behandles i det foreslåtte registeret med tolkede genetiske varianter, og om det eventuelt er flere



eller færre opplysninger som bør kunne behandles. Det bes også om innspill på om det finnes opplysninger som det ikke nødvendigvis vil være relevant og nødvendig å behandle akkurat nå, men som vil være relevant og nødvendig å kunne behandle i nærmeste fremtid.

Vi er usikre på om vi har korrekt forståelse av hvilke data det foreslåtte registeret skal inneholde og hvordan registeret skal fungere. Fra egen klinisk praksis vil vi likevel nevne noen områder hvor vi tror genetisk variasjon har betydning. Her er det behov for økt kunnskap om genetiske varianter for å kunne gi bedre helsehjelp og redusere risiko for pasientskade:

- Lav følsomhet for ett eller flere opioider (noe som krever økte opioiddoser eller skifte til andre opioider/smertestillende).
- Økt følsomhet eller intoleranse for anestesimidler. Dette gjelder spesielt ved sjeldne tilstander som enkelte medfødte sykdommer eller utviklingsforstyrrelser.
- Risiko for utvikling av opioidavhengighet.
- Risiko for medfødte anatomiske forstyrrelser, særlig luftveier og kardiovaskulært.

På vegne av Operasjon- og intensivklinikken
Eva-Hanne Hansen
Klinikkssjef