

Helse- og omsorgsdepartementet

Dep 0030 Oslo

Oslo 08.11.2020

Høringsinnspill - «Bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten

Etablering av behandlingsrettet helseregister med tolkede genetiske varianter»

Norsk radiografforbund organiserer radiografer og stråleterapeuter. Våre medlemmer arbeider for en stor del innen bildediagnostikk, stråleterapi og nukleærmedisin i spesialisthelsetjenesten samt ved private institutter som tilbyr bildediagnostikk. Radiografer og stråleterapeuter er bindeleddet mellom teknologi og pasient. Radiografer og stråleterapeuter ivaretar dermed de teknologiske aspekter, legemiddelhåndtering, pasientsikkerhet samt pasientomsorg i forbindelse med undersøkelse og behandling. Det er i økende grad også radiografer som i praksis ivaretar krav til berettigelse og sikkerhet vedrørende rekvirerte undersøkelser innen bildediagnostikk. I en stadig mer travel og kompleks hverdag er rask tilgang til nødvendig informasjon kritisk.

Bruk av kunstig intelligens innen bildediagnostikk, stråleterapi og nukleærmedisin.

Økende bruk av systemer som bygger på kunstig intelligens (KI) innen bildediagnostikk og stråleterapi, gir nye og forbedrede muligheter for innhenting og utnyttelse av relevant informasjon. Både innen bildediagnostikken, stråleterapien samt innen nukleærmedisin ser vi en økende grad av individualisering og tilpassing av metoder basert på den enkelte pasients tilstand og historikk. Dette er en forventet utvikling, men en utvikling som vil kunne være tid- og ressurskrevende i det daglige. Egnede KI algoritmer vil med bakgrunn i overstående kunne få en stor rolle i effektivisering av individuelt optimaliserte pasientforløp.

Radiografer og stråleterapeuter må sikres direkte tilgang til data fra andre pasienters journaler som det legges opp til i høringsnotatet punkt 3.3.1.

Dersom en i praksis skal kunne utnytte læringseffekten KI gir muligheter for er det viktig at radiografer og stråleterapeuter sikres tilgang til læringsdata fra relevante journaler. En tilgang som baserer seg på anmodning via legegrupper har vi vanskelig å se for oss vil fungere i klinisk praksis.

Den medisinske utviklingen har bl.a. medført at svært mange pasienter har fått operert inn ulike implantater. Pacemakere og andre elektroniske implantater er eksempler på slike. Noen av disse implantatene vil i mange tilfeller være til hinder for at pasienter kan gjennomføre undersøkelser i MR-skannere.

Radiografer har behov for raske avklaring vedrørende om en undersøkelse kan gjennomføres eller ikke, og ikke minst hvordan undersøkelsen kan gjennomføres, for pasienter med uavklarte metall-implantater.

En kan se for seg at ett egnet KI-verktøy kan være til hjelp i å finne relevante råd i journaler til pasienter med tilsvarende problemstillinger. I slike tilfeller vil det også kunne være behov for å gjøre journaloppslag på tvers av helseforetak i det større universitetssykehus er mer spesialiserte innen dette feltet. Mindre sykehus, samt private institutt, vil dermed lettere kunne dra nytte av erfaringer gjort med den enkelte pasient ved et universitetssykehus. Overstående er et eksempel på hvor det vil være behov for oppslag i et læringsperspektiv. Lignende problematikk vil kunne gjelde på områder der pasienter har hatt ulike legemiddelreaksjoner, allergier osv.

Hvem bør kunne behandle anmodning om opplysninger?

En liste over personer med slik tilgang, som nevnt i 3.3.1.6 synes å være upraktisk og derfor lite hensiktsmessig. En eventuell liste burde etter vår mening heller være over grupper personell ut ifra type funksjon og behov for tilgang, ikke over enkeltpersoner.

Som operatører av bildediagnostiske- og stråleterapi modaliteter med KI-støttede beslutninger er det også helt nødvendig at radiografer og stråleterapeuter har innsyn i hvilke data som ligger til grunn. KI-støttede beslutninger må kontrolleres og våre grupper vil trolig også ha en viktig rolle i både implementering, trening og verifisering av slike systemer. Kunnskap om hvordan KI-algoritmer fungerer og aktuelle faremomenter er svært viktig, og også noe både radiografutdanningene, arbeidsgivere og radiograf forbundet er opptatt av.

I undervisningssammenheng.

I undervisningssammenheng for våre grupper vil det være aktuelt med praktiske eksempler og bruk av opplysninger fra faktiske pasientjournaler. Det er i stor grad undervisningspersonell og eksterne forelesere som selv har radiografaglig bakgrunn som underviser radiografstudenter.

Det er også i hovedsak radiografer og stråleterapeuter som underviser egne kolleger i sykehusene. Vi mener at foreslåtte begrensning i punkt 4.3.3 om hvem som skal ha tilgang til bruk av journaldata fremskaffet av KI til undervisningsformål, er uheldig og bør revurderes.

Taushetsplikt og krav til konfidensialitet.

I høringsnotatet understrekes at reglene om taushetsplikt er et viktig virkemiddel for å ivareta pasientenes konfidensialitet samt opprettholde pasientenes tillit til helsepersonell og til helsetjenestene. Dette er formuleringer som vi stiller oss bak og støtter fullt ut. Vi støtter også at grunnlaget for tilgjengeliggjøring av relevant informasjon loggføres på en dertil hensiktsmessig måte.

Radiografer og stråleterapeuter er autorisert helsepersonell med påfølgende krav til taushetsplikt samt en etisk forsvarlig yrkesutøvelse. Slik sett skiller ikke våre grupper seg fra andre grupper av helsepersonell og vi ser ikke noen god grunn for hvorfor det skal være behov for ett skille mellom ulike grupper av



helsepersonell når det gjelder å kunne nyttiggjøre seg **KI**-data fra pasientjournaler i undervisningssammenheng.

Taushetsplikt samt aktiv loggføring danner grunnlaget for at informasjon kan deles på en trygg måte og slik sett ligger det til rette for at nødvendig informasjon kan gjøres tilgjengelig også for våre grupper i et læringsperspektiv.

Vennlig hilsen

Bent R Mikalsen
Forbundsleder

Norsk Radiografforbund