



Helse- og
omsorgsdepartementet

Nytt fra Helse- og omsorgsdepartementet

Ane Engelstad og Sverre Engelschiøn

24. november 2020

Innledning

- Flytte tjenester hjem, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
- Helseanalyseplattformen
- Nye samhandlingsløsninger
- Aktuelle lov- og forskriftsendringer

Informasjonssikkerhet og personvern



Foto: Nasjonal helse- og sykehusplan



Nye samhandlingsløsninger

Dokumentdeling via kjernejournal

- Helse Sør-Øst i samarbeid med Oslo kommune har startet utprøving av dokumentdeling via kjernejournal
- Styrker pasientsikkerheten

Foto: Helsenorge.no/ Øyvind Eide



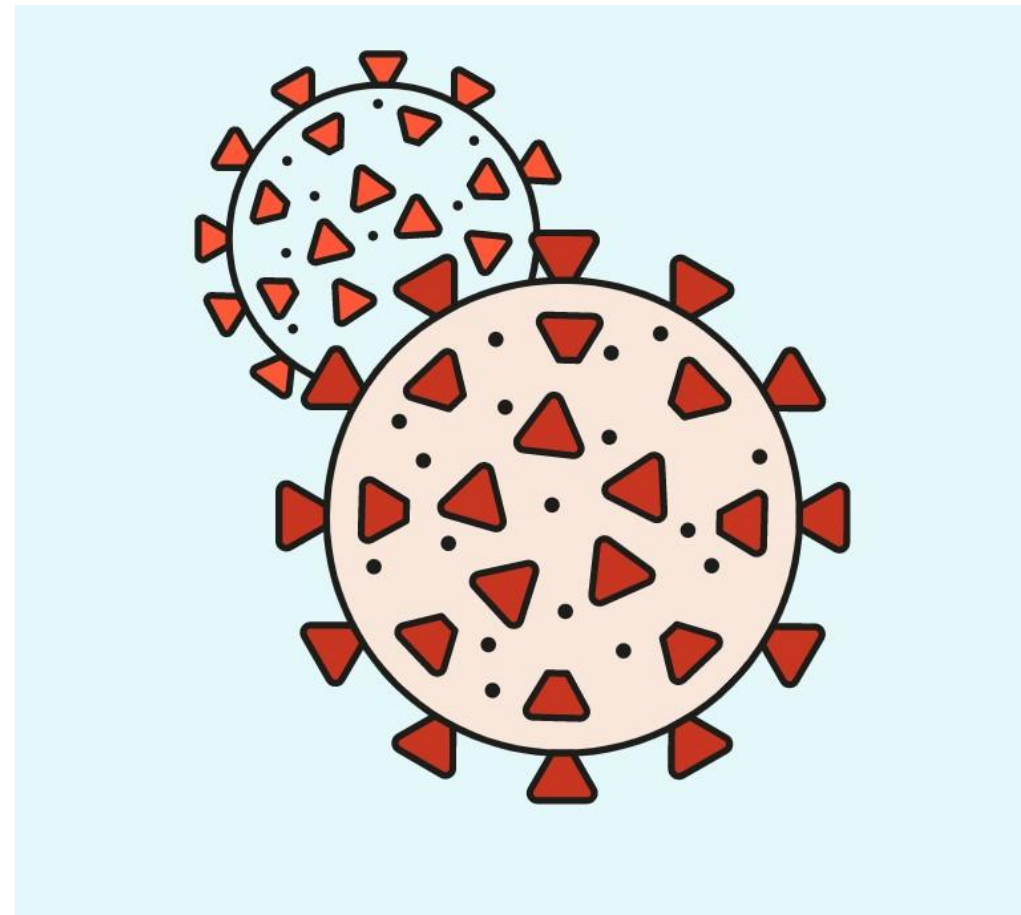
Helhetlig samhandling

- Formålet med helhetlig samhandlingsløsning mellom spesialistog primærhelsetjenesten er å bidra til bedre samhandling mellom helseaktører, mellom helse- og omsorgstjenesten, og innbygger
- Videreutvikling av grunndata og tillitstjenester er viktig for å forvalte identitet- og rettighetsstyring



Koronadigitalisering

- Økt bruk av e-konsultasjon og videoløsninger
- Prøvesvar covid-19
- Smittestopp



Illustrasjon: Helsenorge.no



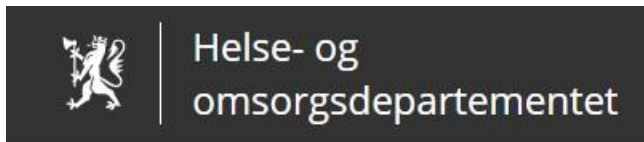
Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren



Helse- og omsorgssektoren

Informasjonssikkerhet





Styring
Felles føringer



Operativ
HelseCert



Forskning
Utdanning
Kompetanse



Myndighet
Premissgiver
Normsekretariat



Tilsynsmyndighet



Hver virksomhet:
Tilfredsstillende
informasjonssikkerhet, styring,
gjennomføring, kontroll

Helseanalyseplattformen (Prop. L 63 (2019-2020) og Innst. 74 (2020-2021))

→ Endringer i helseregisterloven

→ Formål: mer effektiv tilgjengeliggjøring for forskning og annen sekundærbruk, én inngang til de viktigste helseregistrene og ivareta personvernet

→ Stortingets Helse- og omsorgskomite sluttet seg enstemmig til forslaget

→ Sentrale elementer:

- Lovregulerer vilkår for tilgjengeliggjøring og sammenstilling av opplysninger
- Teknisk løsning der dataene skal sammenstilles og tilgjengeliggjøres i sikre analyserom
- Sentralisert tilgangsforvaltning (one-stop-shop) - Helsedataservice - myndighet til å gi dispensasjon fra taushetsplikten (overføres fra REK og Helsedirektoratet).
- Egen høring om forskrifter med nærmere regler om plattformen og Helsedataservice



Direkte personidentifiserbart legemiddelregister (Prop. L 63 (2019-2020) og Innst. 74 (2020-2021))

- Prop. L 63 inneholder også et forslag om å gjøre om dagens pseudonyme reseptregister til et direkte personidentifiserbart legemiddelregister
- Stortingets Helse- og omsorgskomite sluttet seg enstemmig til forslaget
- Legemiddelregisteret tas inn som et lovbestemt helseregister i helseregisterloven § 11 bokstav k
- Departementet arbeider med forskrift



Endringer i helsepersonelloven (Prop. L 59 (2019-2020) og Innst. 75 (2020-2021))

- Enklere tilgang til helseopplysninger om tidligere pasienter - endring av helsepersonelloven § 29 c
- Forslaget ble vedtatt av Stortinget 17. november (1. gangs behandling)
- Formålet er å forenkle helsepersonells tilgang til opplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp eller for egen læring
- Endringen innebærer at kravet om at helsepersonell særskilt må anmode om å få opplysninger om en pasient de tidligere har gitt helsehjelp til, fjernes

Forslag til lov om e-helse (e-hesloven) (Prop. L 65 (2019-2020) og Meld. St. 6 (2020–2021))

→ Et tredelt lovforslag:

- Lovfeste den nasjonale konsensusbaserte styringsmodellen for e-helse og den nasjonale e-helseporteføljen
- Lovfeste Direktoratet for e-helses hovedoppgaver
- Lovfeste NHN SFs plikt til å levere nasjonale e-hesløsninger, samt sektorens plikt til å betale for og gi ansatte tilgang til disse

→ Ved Meld. St. 6 (2020–2021) ble Prop. 65 L trukket 16. oktober 2020. Begrunnelsen var: *"I debatten og høringen som har vært etter at saken ble fremmet for Stortinget 3. april 2020, er det kommet vesentlige innvendinger mot deler av loven. For å kunne ta hensyn til flere av disse, er det behov for vesentlige endringer. Dette er endringer som best vil bli ivaretatt med et grundig forarbeid."*



Forslag til endringer i helsepersonelloven

→ 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

→ Hovedinnhold:

- Oppslag i journal for å yte helsehjelp til annen pasient
- Utveksling av opplysninger i helsefaglige arbeidsfellesskap
- Oppslag i journal for undervisningsformål
- Bruk av helseopplysninger i beslutningsstøtteverktøy (KI)
- Behandlingsrettet helseregister med tolkede genetiske varianter

På høring – frist 8. desember



Forslag til endringer i IKT-standardforskriften

→ Forslag til endringer var på høring sammen med forslag til ny ehelselov

→ Hovedinnhold:

- Utnytte eksisterende forskriftshjemler i større grad
- Nytt navn; forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger
- Plikt til å ta i bruk enkelte nye standarder
- Fjerne eldste versjon av standardene

→ Departementet arbeider med oppfølging, notifikasjon og Kgl.res.



Covid-19 – regelendringer med betydning for personvern og informasjonssikkerhet

→ TISK-strategien (Teste, Isolere, Spore, Karantene)

→ Berører flere menneskerettigheter, bl.a.:

- Rett til helsehjelp
 - Rett til fri bevegelse
 - Rett til forsamlingsfrihet
 - Rett til privatliv/personvern
-
- Alle inngrep i rettigheter og friheter må vurderes konkret og konsekvensene avveies. Krav om proporsjonalitet
 - Individets rett til selv å bestemme over seg selv står sterkt



Forskrift om digital smittesporing

- Forskrift om digital smittesporing og epidemikontroll i anledning utbrudd av Covid-19
- Forskriften la til rette for å etablere et digitalt og automatisert sporingsystem for covid-19-smitte og var hjemlet i smittevernloven
- Smittesporing er ikke frivillig, men en lovpålagt oppgave. Bruk av den digitale løsningen var frivillig
- *"Tiltaket innebærer en automatisert digital oppsporing av nærkontakter, som vil kunne supplere og erstatte mye av det manuelle arbeidet. I tillegg vil digital sporing kunne bidra til å følge med på epidemiens utbredelse mer effektivt, ved at vi fortløpende oppdager nye nærkontakter ved å følge den smittedes kontakter. Det muliggjør også effektmåling av samfunnsmessige restriksjoner, slik at tiltak eventuelt kan forlenges, nedskaleres eller avsluttes" (Kgl.res.)*
- Forskriften ble opphevet 9. oktober 2020

Endringer i MSIS-forskriften

→ Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) er hjemlet i helseregisterloven og smittevernloven, og regulert i egen forskrift. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig

→ Endringer i MSIS-forskriften for å:

- Lagre covid-19-relaterte prøvesvar i MSIS i inntil to år med direkte personidentifiserende informasjon
- Rask formidling av prøvesvar til helsepersonell og innbyggere (kjernejournal og hels norge)

→ Forskriftsendringene trådte i kraft 23. juni 2020



Forslag til endringer i SYSVAK-forskriften

→ Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK). Registeret er hjemlet i helseregisterloven og smittevernloven, og regulert i egen forskrift. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig

→ Forslag til forskriftsendringer omfatter:

- Pålegg om bruk av *elektronisk* melding av opplysning om vaksinasjon med vaksine mot covid-19, i tillegg til vaksinasjon mot sykdommer med lignende symptomer; influensa, pneumokokk og kikhoste, til SYSVAK
- Årsak til vaksinasjon mot covid-19 skal meldes
- Opplysninger om vaksinasjonsstatus kan gjøres tilgjengelig i kjernejournal

→ Høringsfrist 24. november 2020





Helse- og
omsorgsdepartementet

