



**Pensjonistforbundet**

Helse og omsorgsdepartementet

Oslo, 18. august 2021

## **HØRING: Forslag til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften – tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger.**

Pensjonistforbundet viser til brev fra Helse og omsorgsdepartementet datert den 15. juni 2021 vedr. ovennevnte forslag til høring. Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (Postens Pensjonistforbundet, Fagforbundet pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Landsforbund, jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets Pensjonistforbundet, Statens Vegvesens pensjonistforbund og LO-pensjonistutvalg).

Forslaget er meget omfattende og gjelder blant annet tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger. Det foreslås også at Norsk helsenett SF gis lovhjemmel til å innhente personopplysninger fra Folkeregistret uten hinder av taushetsplikt og til å etablere en kopi av Folkeregisteret. Det vises til henholdsvis Meld. St 6 (2020-2021) og Innst. 59 S (2020 -2021) om tilbaketrekning av e-helseloven.

Pensjonistforbundet er tilfreds med at forslaget om egen e-helselov ble trukket. Arbeidet med de foreslåtte endringene har foregått over mange år og det foreliggende høringsdokument er i høy grad basert på tidligere utredninger og meldinger.

Høringen går blant annet ut på at det i § 8 i pasientjournalloven lovfestes en hjemmel for at departementet i forskrifts form kan pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester å gjøre tilgjengelig og ta i bruk nasjonale e-helseløsninger. Dette gjelder tjenester i henhold spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, apotekloven og tannhelseloven, se § 8 andre ledd. Forslaget omfatter også løsninger for elektroniske resepter, se også forskriften om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten §§ 9-12. Lov – og forskrifts forslagene pålegger også virksomhetene å betale for forvaltning og drift av løsningene. Norsk helsenett SF får plikt til å tilby de nasjonale løsningene til helse- og omsorgssektoren.

Forslaget går også ut på at Norsk helsenett SF får hjemmel til å innhente personopplysninger direkte fra Folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt og til å etablere kopi som nevnt ovenfor.

Forbundet støtter i hovedsak de forslag som fremsettes på sidene 70-74 i høringsdokumentet, men er uenig i forslagene som gir kommunene en betalingsplikt for innføring og drift av løsningene. Pensjonistforbundet er også enig med departementets forslag om at helseforetak, legevakt, fastleger og apotek og bandasjist pålegges å ta i bruk og gjøre tilgjengelig e-resept fra 1. januar 2022 (høringsnotat punkt 4-3.2). Denne plikten bør også gjelde private sykehus og avtalespesialister (høringsnotatet punkt 4.3.3).

Pensjonistforbundet mener det bør forskriftsfestes en plikt for fastleger til å gjøre tjenester tilgjengelige på helsenorge.no. På den måten får pasientene én portal å forholde seg til og ikke flere forskjellige for eks. en for fastlegen og en annen for resepter.

Eldre har svært varierende kunnskaper om digitalisering og digitale plattformer. Det arbeides hardt i forbundet med å bedre denne situasjonen med opplæringsprogrammer etc. for tillitsvalgte og samarbeid med f. eks Seniornett m.fl. Denne problematikken er selvfølgelig kjent for departementet, og Pensjonistforbundet vil understreke at det må sørges for alternative opplegg for å kunne få opplysninger fra journalmateriellet i helse- og omsorgstjenesten for dem som ikke behersker digitale verktøy.

Pensjonistforbundet vil også nevne at det er mange eldre i samfunnet som taper kognitive funksjoner og som er helt avhengige av å få bistand fra andre til å komme inn i de digitaliserte systemene. Respekten for pasientenes og brukernes integritet er et av hovedhensynene som ligger bak den strenge taushetsplikten i helse- og omsorgsektoren. Disse skal også vernes mot spredning av opplysninger om personlige forhold. Det må derfor etableres ordninger om representasjon på vegne av f. eks en person med demens. Ellers vil både taushetsplikten og innsynsretten i egen journal virkelig stå i fare. Det finnes en rekke måter å ivareta disse hensynene på:

- Vergemål
- Fremtidsfullmakter
- Nære pårørende (den nærmeste)
- Opprettelse av fullmakter for ansatte i samsvar med avtalelovens bestemmelser

Systemene må bygges opp slik at de rettslige representantene for de som har redusert eller helt fraværende samtykkekompetanse (evne til å ta beslutninger) får innsyn i journalen til vedkommende de representerer. Det er ikke nok å presumere samtykke i slike tilfeller. Denne kategori mennesker er det mange av, ikke bare i sykehjem, omsorgsboliger, men også i egne hjem.

Det er viktig at eldre som ikke lengre har evne til å følge med i den stadig økende digitalisering i samfunnet får oppfylt sine rettigheter etter pasientrettighetsloven, pasientjournalloven, personopplysningsloven og en rekke andre lover og at de som har mistet eller fått redusert sine kognitive evner får de tjenester de har krav på av

helsevesenet og helsepersonellet i henhold til lov om helsepersonell §§ 4 og 16. «Retten er pliktens annen side». I og med at disse spørsmålene om manglende digitale kunnskaper og kognitive mangler hos enkelte eldre ikke direkte er berørt i høringen, så finner forbundet det riktig å peke på dette.

Norge har som stat et ansvar for å sikre at lovgivningen regulerer taushetsplikten og også sikrer effektivt vern. Unntak må åpenbart gjøres i enkelte situasjoner av hensyn til læring og kvalitetsformål, se lov om helsepersonell § 29c. Finland har tapt en sak som tangerer disse spørsmålene i Europadomstolen.

Pasientjournalssystemene er til for at pasienter og brukere skal få adekvat og forsvarlig behandling. Journalen er et verktøy for å oppnå dette. Med andre ord er det på sett og vis pasienten/brukeren som er eier av sin journal og har rett til innsyn og bestemme hvem som kan gå inn i journalen med visse uttak. Pasienten skal være orientert om hvem som skal ha tilgang til journalen og det er den journalansvarlige som er ansvarlig for at dette skal skje. Det er staten som er ansvarlig for at utøvere og systemer har forsvarlige journalssystemer og som bestemmer hvilke systemer som skal godkjennes.

Vi mener i likhet med KS at staten prinsipielt sett har et samlet finansieringsansvar for nasjonal infrastruktur, herunder nasjonal e-helse infrastruktur og nasjonale e-helseløsninger. Vi merker oss med bekymring at Ksi sin høringsuttalelse skriver at lovforslaget vil kunne reduseres handlingsrommet i kommunene til å utføre andre lovpålagte oppgaver. Kommuneøkonomien er avgjørende for eldres velferd, og vi kan ikke støtte regjeringens forslag om å pålegge kommunene å innføre og drifte e-helseløsningene uten at kostnadene kompenseres.

Lovforslaget foreslår innføring av kjernejournal og innbyggertjenester i hjemmetjenesten innen januar 2024. Dette må være en lang nok tidsfrist for å innføre dette som vi ser på som meget viktig og som vil bidra til at det blir en mer helhetlig tjeneste for innbyggerne i de respektive kommunene.

Vennlig hilsen  
**Pensjonistforbundet**

Jan Davidsen  
Forbundsleder

Anne Hanshus  
Seniorrådgiver helse