

Avsender: Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Mottaker: postmottak@helsedir.no «Høringssvar – 21/34275»

Høringssvar til Forslag til endringer i Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister

Dert foreslås et nytt fjerde ledd til § 3-1 som skal omfatte tannhelsetjenesten med plikt til å sende helseopplysninger til KPR. Forskriftsendringen er ønsket gjeldende fra 01.01.2022.

Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen gir her sitt høringssvar.

Det medisinske fakultet ved Institutt for klinisk odontologi er positive til at Helsedirektoratet ønsker et helhetlig kunnskapsgrunnlag om tannhelsetjenesten, både offentlig og privat, på nasjonalt nivå. Vi tillater oss likevel å komme med kommentarer til høringsdokumentet.

Anledning til å gi pålegg om rapportering av privat finansiert helsehjelp er begrunnet ut fra helsemyndighetenes generelle ansvar for å sikre innbyggerne lik og god tilgang til helsetjenester av høy kvalitet, ut fra de oppgaver innen det helsefremmende og forebyggede arbeidet som er pålagt både lokal og sentral helseforvaltning gjennom lov 24.juni 2011 (Folkehelseloven). Det står videre at en trenger pålitelige data og god kunnskap om tannhelsetjenesten som grunnlag for beslutninger, tiltak og prioriteringer. Det er derfor nødvendig at de innsamlede tannhelseopplysningene er av høy kvalitet. Det stiller krav til data som er velegnet til analysearbeid. Et enkelt mål for datakvalitet er at det er et mål på hvorvidt data kan anvendes i henhold til intensjonen. God datakvalitet er, ifølge HOD 2009, at opplysningene er korrekte, oppdaterte og samstemte. Tannhelsesdata som skal registreres må derfor være mulig å sammenligne, være valide og reliable. I tannhelsetjenesten registreres diagnoser på et detaljnivå, ned til den enkelte tann- eller rotoverflate. Dette vil innebære et stort sett av data som krever grundig planlegging for å kunne gi mening. Det vil derfor bli en krevende oppgave for Helsedirektoratet, som *dataansvarlig*, å planlegge *klassifikasjonssystemer, kodeverk og standardiserte meldingsformater* ved innmeldingen, jf. § 3-2. Dette må, etter vår oppfatning, på plass før tidsfrister settes. Videre vil vi sterkt anbefale at det gjennomføres en pilotstudie med det formål å vurdere muligheter og konsekvenser av dette forslaget til endringer i KPR.

Fra Den offentlige tannhelsetjenesten hentes det i dag inn noen få data om tannhelsetjenesten (karies på 5-, 12-, og 18-åringer) via innrapportering gjennom KOSTRA-

skjema. Det kunne vært ønskelig med en utprøving av innhenting av mere data fra Den offentlige tannhelsetjenesten.

SNOMED CT prøveprosjekt EPJ/tannhelse ved avd. for helsefaglige kodeverk og terminologi i Direktoratet for e-helse er avsluttet. En av konklusjonene her er at det har fungert med automatisk uthenting av informasjon fra pasientjournaler til både kvalitetsregister og helseanalyseplattform (2020- statsbudsjettet satsing på Felles språk i statsbudsjettet). Det er viktig at resultater fra SNOMED CT formidles til miljøene, og at myndighetene legger til rette for et slikt felles språk i EPJ for tannhelsetjenesten. Dette må gjøres før forslaget til forskriftsendring vedtas. Det vil videre kreve god opplæring av hele tannhelsetjenesten, samt godt testede system for dette. Ansvar og ressursbruk til dette må tydeliggjøres. Det må videre etableres miljø for databearbeiding og forskning hvor odontologisk fagmiljø er deltagende. Kostnader i forbindelse med investering av nødvendig oppgradering av IT-utstyr med innføring og vedlikehold må utredes og plasseres.

Datamengden som bør samles inn er betydelig, og kan ikke sammenlignes med hva den enkelte behandler i tannhelsetjenesten melder inn til Helfo.

En «fragmentert» privat tannhelsesektor vil være avhengig av at systemleverandørene innretter de elektroniske pasientjournalene på en måte som imøtekommer Helsedirektoratets fremtidige krav. Staten må ta sitt ansvar for å gjøre dette mulig.

Personvernforordningen (GDPR) regulerer personopplysningsvernet. Normen for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgsektoren (05.02.2020) krever at ved valg av egnede tekniske og organisatoriske tiltak skal virksomheten vurdere sikkerheten. Det kan også kunne kreve økte utgifter som det må kompenseres for. Det fremstår som uavklart hvilket ansvar den enkelte tannlege/tannpleier vil få for å ivareta pasientenes personvern og med det følge opp retten til å reservere seg mot registrering av helseopplysninger om tannhelsetjenester i KPR. Det må komme frem hvilken praksis et slikt eventuelt ansvar skal følge i det daglige. Det synes mer åpenbart at det er Helsedirektoratet, som dataansvarlig for KPR, som må sikre pasientenes rett til (eventuelt) å motsette seg innsamling og behandling av opplysninger og regler om sammenstilling, tilgjengeliggjøring og lagring av opplysningene.

Instituttet vil understreke at spørsmål knyttet til tilgjengelig tannhelsepersonell heller bør høre hjemme i et personellregister. Også pasientbetaling er på siden av formålet med forskriften og bør kreve samtykke i forkant av innrapportering. Innhenting av opplysninger om betalingsmåte ved kjøp av private helsetjenester vil ikke være i tråd med formålet for et helseregister. Opplysninger kan bare innhentes når det er **nødvendig** for registerets **formål**, jf. KPR-forskriften § 1-1 andre ledd. Hvilke opplysninger som skal hentes inn er ikke presisert.

Oppsummering:

- Erfaringer fra SNOMED CT er viktige inn i beslutninger om klassifikasjonssystem, kodeverk og standardiserte meldingsformater – dette må på plass før en pilot iverksettes og evalueres.
- Det må være klart hvilke data som skal innhentes før forskriftsendringer vedtas.
- En innføring vil kreve god opplæring og mye ressurser som synes plassert på utøvere i tannhelsetjenesten. Dette avviker fra f.eks Fastlegeordningen.
- KPR er et helseregister der pasientbetaling og tilgjengelig tannhelsepersonell ikke hører hjemme.
- Det er ikke tydelig i høringsnotatet hvordan personvernet skal ivaretas.
- Høringsforslaget lider under å være lite presist og lite gjennomtenkt.

Konklusjon fra Institutt for klinisk odontologi, UiB:

Instituttet er positiv til myndighetenes ønske om å etablere verktøy for innhenting av data fra tannhelsetjenesten. Vi vil likevel fraråde en forskriftsendring som foreslått i høringsnotatet med oppstart fra januar 2022. Det anbefales et mer grundig forarbeid før forskriftsendring fremmes.



Asgeir Bårdsen

Instituttleder,

Institutt for klinisk odontologi, UiB