

Fra: Nedregård, John Lidvard <john.lidvard.nedregard@helse-mr.no>
Sendt: tirsdag 1. august 2023 14:01
Til: Postmottak E-helse
Emne: FW: Hørings svar bruk av direkte identifiserbare helseopplysninger til utvikling og testing av behandlingsrettede helseregistre - sak 23/687

You don't often get email from john.lidvard.nedregard@helse-mr.no. [Learn why this is important](#)

Hei,

Oppdaget at dere hadde fått en kladd versjon av e-posten når denne skulle arkiveres. Her er den som var tenkt sendt – beklager dette.

Her er noen åpne tanker rundt høringsdokumentet.

Fint med fokus på at en slik uttrekk skal være unntaksvis og at en da må følge visse rammer. Det jeg mener mangler er et større fokus på å unngå bruk av skarpe data, da de er historiske i et utviklingsbilde. Utvikling ligger frem i tid, og felter endres og regler endres under utvikling. Bruk av skarpe data tar med seg et historisk og et statisk bilde inn et utviklingsmiljø, noe som gjør det vanskelig å levere på ny kode og det er problematisk å levere gammel kode på nytt om det er et eksisterende system.

Går det å få inn litt tekst om at en bør ha fokus på å studere feilen der den er for å finne ut hvor feilen oppstår, slik at en kan korrigere systemet korrekt.

Eksempelvis bør en ha 3 sjekkpunkt i koden for å sikre korrekte data og korrekt bruk av datafelter (variabler).

Utgangspunktet: Alle datafelter skal ha dokumentert hvilken form det skal ha og hvilke regler som gjelder for å sikre integritet og korrekthet.

1. Skjermbilder og API skal ha implementert sjekk på alle datafelter som kommer inn, og de skal da være i henhold til dokumentasjon og reglene definert.
 - a. Hindrer feil/feilaktige data å komme inn i systemet
2. Når data lagres skal alle datafelter som for API og skjermbilder igjen sjekkes for henhold opp mot dokumentasjon og regler definert.
 - a. Hindrer feil/feilaktige data i og bli lagret – her kan feilen ligge i systemets behandling av data, eller at koder har fjernet nødvendige sjekker under punkt 1, slik at feilaktige data slipper gjennom.
3. Når data hentes ut for visning skal henhold igjen sjekkes og feilmelding skal gis om det ikke er henhold (dette kan legges i testsystemet, men kan også ligge i selve systemet, slik at feil laget av systemet selv eller implementert på grunn av manglende kunnskap avdekkes tidlig).
 - a. Hindrer at data som har gått gjennom punkt 2 får leve videre i systemet, og at systemets punkt 1 og 2 blir verifisert og fikset til å være i henhold til dokumentasjon. Her kan det også være manglende dokumentasjon eller kjennskap til denne som gjør at feil oppstår.

En slik tilnærming kan avdekkes når et utfører ROS før en tar i bruk systemer. Det viktige her er jo ikke om det er identifiserbare helseopplysninger, det viktige er at dataene er korrekt og at en kan stole på integriteten.

Ut i fra overstående litt forenklete forklaring mener jeg at det er bedre å legge opp til at de skal gjøre fiks i testsystemet og implementering av feltkontroll og da behandling av data i systemet før en begynner å skal tilpasse systemet etter produksjonsdata, da det kan føre til at flere kunder blir dratt inn og får andre feil på grunn av at de forskjellige kundene har forskjellig versjoner i produksjon med videre. NB om punktene 1 til 3 er helt eller delvis implementert, så er det ikke sikkert at problemet finnes lagret i produksjonsdataene, da lagring er stoppet grunnet kontroll, og da har heller ikke produksjonsdataene noen stor verdi.

Ved feil er det alltid årsak og hendelse som er viktig å få med seg slik at rett fiks gjøres. Husk at integrasjoner og bruker feil kan være like sannsynlig om punkt 1 over mangler, eller ikke er fullstendig.

Synes denne artikkelen forklarer dette godt, da med en litt annen vinkling: [GDPR og hvorfor vi ikke kan bruke skarpe testdata \(promis-qualify.no\)](https://www.promis-qualify.no)

Så om en sier at en må påvise at en ikke klarer å teste eller utvikle uten skarpe data, da kan en koble på videre tekst i høringsdokumentet og tillate bruk. Uansett - er ikke skarpe data kilden, så vil en heller ikke få noen hjelp ved å bruke skarpe data. Er feil plantet i de skarpe dataene så er jo feilen skjedd og en vil heller ikke ha stor nytte av skarpe data. Personlig tror jeg ikke det finnes noe tilfelle der skarpe data vil gi noen effekt, annet enn mye risikofylt arbeide for en liten gevinst som heller kan oppnås med en systematisk tilnærming som medfører bedre koding og testing på sikt. En må forstå systemet og hvordan alle datafelter virker og blir benyttet i systemet når en skal programmere, teste og rette feil. En må også ha konfigurasjonsstyring som tillater leveranse av eldre versjoner og som tar med seg fiks gjennom promotering til fremtidige versjoner i forhold til fikset versjon osv. Mange innvirkninger i å ta i bruk lettvinde løsninger som ikke ser på og håndterer konsekvensene. Systemer kan ha flere hundre utviklere og flere hundre kunder på forskjellige konfigurasjoner, så det er helt essensielt at alt en følger utviklingsstrømmen sømløst gjennom versjonene og leveransens som er avtalt.

Å tillate bruk av skarpe data kan ramme oss selv med mange følgefeil osv. Skal dataene benyttes som input til rein utvikling og test av et helt nytt system, så kan det være gunstig i en oppstartperiode, men da trenger en ikke identifiserbare data. Her bør en i utgangspunktet benytte løsninger som er laget slik de er tiltenkt å fungere, og som ikke låser seg til eksisterende datasett men heller fokuserer å standardisering av data og implementering - eks HL7, slik at en får gode integrasjonsmuligheter som er sikre, samt lette å teste og tolke.

Dokumenterer eksisterende register datafeltene, så er det jo denne dokumentasjonen som er viktig for utvikling og testing, ikke identifiserbare data/skarpe data.

Hilsen

John Nedregård
CISO, Informasjonssikkerhetsleder
e-helse og teknologi
Helse Møre og Romsdal HF
Åsehaugen 1
6017 Ålesund

48164169 | john.lidvard.nedregard@helse-mr.no
www.helse-mr.no

HELSE MØRE OG ROMSDAL HF - EIERFORHOLD/TAUSHETSPLIKT:

Informasjon i denne e-posten og eventuelle vedlegg kan være konfidensiell og underlagt taushetsplikt etter helselovgivningen og annen lovgivning, eller inneholde beskyttelsesverdig informasjon som ikke skal deles og er bare ment for den eller de tiltenkte mottakerne. Enhver avsløring, kopiering, distribusjon eller bruk av denne type informasjon skal ikke skje, med mindre dette er uttrykkelig avtalt på forhånd med Helse Møre og Romsdal HF. Hvis denne e-posten mottas feilaktig, ber vi om at e-posten med eventuelle vedlegg og nedlastede vedlegg slettes fra systemet og avsenderen varsles umiddelbart.

Intern