



Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.:  
13/58299/KSTA

Dato:  
10.04.2013

## Forskrift om nasjonal kjernejournal - Bærum kommunes hørings svar

Helse og omsorgsdepartementet sendte 25.01.13 ut på høring forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal med høringsfrist 10.04.13.

*«Det overordnede formålet med kjernejournalen skal være økt pasientsikkerhet. Kjernejournalen skal bidra til rask tilgang til strukturert informasjon i situasjoner der manglende oversikt over pasientens helseopplysninger kan svekke pasientsikkerheten».*

Bærum Kommune støtter forslaget om innføring av nasjonal kjernejournal. Vi ser fordelene dette kan ha for pasientsikkerhet, kvalitet og samstemming av pasientopplysninger på tvers av helsetjenestene. Samt fordelene pasientmedvirkning, som det legges opp til, vil ha i denne sammenheng.

*Kjernejournalen skal understøtte samhandling om aktuell helsehjelp mellom det helsepersonellet som er involvert i helsehjelp som ytes til den enkelte pasient. Etablering av kjernejournal vil også bidra til økt pasientinvolvering blant annet ved at pasienten får tilgang til de registrerte opplysningene, anledning til å dele disse med helsepersonell og mulighet til å føre kontroll med hvem som har gjort oppslag.*

### **Bærum Kommune har følgende innspill til høringsnotatet:**

Kjernejournalen må ha høy grad av brukervennlighet. Den må inneholde strukturert adekvat data som er lett tilgjengelig.

Kjernejournalen må kunne gjenbruke data fra EPJ-systemer, da vi anser dobbeltføring av pasientinformasjon som en mulig feilkilde. Integrasjoner vil ivareta løpende ajourføring av kjernejournalen og være tidsbesparende for helsepersonell ift journalføring-og vedlikehold.

### **3.5 Frivillighet – reservasjonsrett**

Det må opprettes nasjonale retningslinjer for informasjon og opplysning om reservasjonsrett. Det må være enkle og brukervennlige løsninger for reservasjon, ikke bare

Postadresse:  
1304 Sandvika  
E-post: «Sse\_Email»

Besøksadresse:  
«Sse\_Adr»  
«Sse\_Adr2»  
«Sse\_Postnr»  
«Sse\_Poststed»

Org. nr:  
«Sse\_OffentligNr»  
Bank:  
Telefon: «Sse\_Tlf»  
Faks: «Sse\_Fax»

**KLART SPRÅK?**  
Hjelp oss å bli bedre:  
[klartsprak@baerum.kommune.no](mailto:klartsprak@baerum.kommune.no)

elektronisk via den offentlige helseportalen [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no), for også å nå befolkningsgruppen uten digital kompetanse.

#### **4.2 Oversikt over pasientens legemiddelbruk**

*En oppdatert legemiddeloversikt i kjernejournalen vil gi helsepersonell lettere tilgang til informasjon om pasientens legemiddelbruk. Dette vil igjen øke pasientsikkerheten ved at helsepersonellet vil ha bedre beslutningsgrunnlag ved valg av helsehjelp. Med en slik oversikt vil for eksempel feilmedisinering av pasienten kunne unngås. Videre vil informasjon om pasientens legemiddelbruk kunne være av stor betydning for iverksetting, evaluering og endring av helsehjelpen.*

Det bør være en forutsetning for innføring av nasjonal kjernejournal at denne integreres direkte med Helsedirektoratets forskrivningsmodul. Det jobbes i disse dager med integrering av forskrivningsmodulen mot kommunenes EPJ-systemer, som en del av Kjernejournal -og e-resept prosjektet fase 2.

Helsedirektoratets forskrivningsmodul bør også tas i bruk i spesialisthelsetjenesten, og integreres med deres EPJ-systemer.

Fastlegekontorene har allerede tatt denne i bruk ifm innføringen av e-resept.

Det må i forskrivningsmodulen legges opp til strukturert dosering av legemidler.

På denne måten vil alle helsetjenester/tjenestesteder ha samme legemiddeloversikt å forholde seg til, pasientsikkerheten vil øke betraktelig.

I Prop. 89 L (2011-2012) punkt 10.2.3 er det lagt til grunn at kjernejournalen bør gi en oversikt over pasientens legemiddelbruk som er så tett opptil det pasienten faktisk bruker som mulig. Dette mener vi ikke er godt nok. Det legges i forslaget ikke opp til gjenbruk av data og integrasjon mot helsedirektoratets forskrivningsmodul, men at legemiddeloversikten skal legges inn manuelt og oppdateres fortløpende av helsepersonell ift endringer. Her anser vi faren for feilregistreringer som så stor at kjernejournalen kan oppfattes som en feilkilde for informasjon.

Uttalelsene bygger vi på sannsynligheten for feilregistrering ved inntasting av data og/eller manglende vedlikehold/oppdatering av kjernejournalen.

Vi viser blant annet til Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender”, som setter fokus på samstemming av legemidler, der det gjennom dette arbeidet har blitt avdekt store avvik i pasienters legemiddeloversikter.

#### **6. Tilgang til opplysninger**

Etter helsepersonelloven § 45 skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp ha tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte, med mindre pasienten motsetter seg det. I tillegg kan opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 25.

Det følger av helseregisterloven § 6d femte ledd at helsepersonell med tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp kan gis tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger fra nasjonal kjernejournal etter samtykke fra den registrerte. Det forutsettes i Prop. 89 L (2011-2012) punkt 12.5 at det må legges til grunn at pasienter som ikke har reservert seg mot oppføring i kjernejournal, gir et stilltiende samtykke til tilgang for de sentrale brukere av kjernejournalen i de tilfeller et tjenstlig behov foreligger. Det er derfor hjemmel til at det i forskrift kan gjøres unntak fra kravet om samtykke dersom det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp.

Kjernejournalen skal inneholde et spekter av sensitive opplysninger om kommunes innbyggere. Bærum Kommune anser det som formålsnyttig i forhold til å begrense snoking at man ved oppslag i kjernejournal må angi årsak. Dette kan være predefinerte

årsaksforhold. Dette bør sammen med id på helsepersonell som har vært inne i kjernejournalen loggføres. Forskrifter for rutiner for ettersyn av logg må utarbeides sentralt.

Pasienten bør varsles så snart det er gjort oppslag og/eller endinger i kjernejournalen, slik varsel bør komme pr sms og/eller e-post, men må også kunne vasles på annen måte som ivaretar befolkningsgruppen uten digital kompetanse.

Ønske for varslingsvei bør pasienten selv oppgi.

Varsle bør inneholde årsak for oppslag og id på helsepersonell (eksempelvis en id kode som rette instanser kan personfeste)

Med hilsen

Bovild Tjønn  
kommunalsjef