

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:
2013/73 - 1705/2013

Deres ref.:

Saksbehandler:
Elisabeth Meland, 51963819

Dato:
12.04.2013

Høring - forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal

Helse Vest viser til høringsbrev av 25. januar 2013 vedrørende forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal.

Høringsfristen er satt til 10. april 2013. Helse Vest har fått utsatt frist til 12. april 2013.

Helse Vest har bedt helseforetakene om innspill til høringsnotatet. Vi har mottatt merknader fra Helse Stavanger. Helse Stavanger slutter seg til forslaget til forskrift om nasjonal kjernejournal, men påpeker bl.a. viktigheten av at personvernet blir sikret. I tillegg presiserer helseforetaket at det er svært viktig at opplysningene er oppdatert til enhver tid. Helse Vest legger ved Helse Stavangers høringsinnspill. Videre har vi, i likhet med de andre regionale helseforetakene, mottatt innspill fra Pasientreiser ANS. (Se vedlagte notat.)

Innledningsvis viser vi til vår tidligere høringsuttalelse av 5. oktober 2011, hvor vi stilte oss positive til etableringen av en nasjonal kjernejournal. Helse Vest støtter også forslaget til forskrift om nasjonal kjernejournal slik forslaget lyder. Vi har ingen vesentlige merknader til forslaget til innhold av den nærmere reguleringen av nasjonal kjernejournal. Imidlertid vil vi påpeke følgende:

Vi legger til grunn at en nasjonal kjernejournal vil i utgangspunktet gi økt pasientsikkerhet ved rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten.

I høringsnotatet er det påpekt at den nasjonale kjernejournalen ikke skal ha som formål å være hovedkilde til informasjon om pasienten. Kjernejournalen skal fungere som en første kilde for søk etter ytterligere relevant informasjon. Videre presiseres det i høringsnotatet: *"Et nasjonalt register med kjerneopplysninger kan på denne måten bidra til økt pasientsikkerhet ved at helsepersonell kan få lettere og raskere tilgang til opplysninger som anses nødvendige i forbindelse med at det ytes helsehjelp, spesielt i akutsituasjoner og ved øyeblikkelig hjelp."*

Dette fordrer imidlertid at den informasjonen som finnes i kjernejournalen inneholder riktig og oppdatert informasjon til enhver tid. Det fremkommer av høringsnotatet at det: *"I en overgangsfase legges opp til manuell registrering av opplysningene i kjernejournalen. Kjernejournalen skal så raskt som mulig integreres tett med de elektroniske pasientjournalene, slik at data i minst mulig grad må registreres flere steder."* En slik dobbelregistrering vil i denne sammenheng utgjøre en risiko for at innholdet i kjernejournalen ikke er oppdatert med relevante og korrekte opplysninger.

Helse Vest har forståelse for at kjernejournalen ikke ville kunne integreres med alle elektroniske pasientjournalene i en tidlig fase. Helse Vest vil likevel påpeke at vi er av den oppfatning kjernejournalen

ikke bør "rulles ut" til de store helseforetakene før løsningen er integrert mellom EPJ-systemene og kjernejournalløsningen.

For å oppnå formålet med en nasjonal kjernejournal er det viktig at både helsepersonell og pasient har tillit til den informasjonen som er registrert er oppdatert og korrekt, jf. merknadene ovenfor. Videre er det viktig for å sikre formålet med kjernejournalen at pasientene har tillit til at personvernet blir ivaretatt. Helse Vest viser i denne sammenheng til Helse Stavanger sin uttalelse.

Departementet ber om innspill vedrørende varslings til den registrerte om oppslag i kjernejournalen. Vi viser til Helse Stavanger sin uttalelse vedrørende varslings når pasienten er i et behandlingsforløp. For øvrig legger Helse Vest til grunn at pasienten må få varsel når det gjøres oppslag i kjernejournalen når pasienten faktisk ikke er i et behandlingsforløp.

Vi har, som nevnt overfor, mottatt innspill til høringen fra Pasientreiser ANS. De forslår bl.a. at det under administrativ informasjon kunne være et eget punkt hvor det vil kunne fremkomme om pasienten har behov for tilrettelagt transport av varige eller midlertidige medisinske årsaker. Helse Vest ber departementet vurdere om dette ligger innenfor helseregisterloven § 6 d.

Helse Vest stiller spørsmål ved om det har tilsneket seg en liten henvisningsfeil i forslaget til § 10. I § 10 fjerde og femte ledd henvises det til § 4 andre ledd og "tallnummerering". Imidlertid brukes det "bokstavsnummerering" i andre ledd i § 4.

Med hilsen



Herlof Nilssen
administrerende direktør



Ivar Eriksen
eierdirektør

Kopi til:
Pasientreiser ANS Postboks 2605 Kjørbekk, 3702 Skien

Vedlegg

18 MAR 2013

Helse Vest RHF
v/ Hans K. Stenby
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

13/73-3

Vår ref:
2013/536 - 10114/2013

Deres ref:
2013/73 -
487/2013

Saksbehandler:
Geir Øyvind Bakka

Dato:
12.03.2013

Høring - Forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal

Vi viser til brev, 30.01.13, fra Helse Vest RHF, samt oversending av høringsdokumentene fra HOD, mottatt 25.01.13.

Helse Stavanger HF har tidligere uttalt seg positivt til etablering av nasjonal kjernejournal, jf. tidligere høring om endring i helseregisterloven. Helse Stavanger HF ser behovet for å etablere nasjonal kjernejournal. Korrekte, relevante, oppdaterte og lett tilgjengelige helseopplysninger er nødvendig for å kunne gi god pasientbehandling. Kjernejournalen vil etter forslaget til forskrift, inneholde en betydelig mengde data, inkludert ulike referansedokumenter. Vi vil advare mot at kjernejournalen får et så omfangsrikt datainnhold, at det faktisk vil utfordre begrepet "kjerne"-journal. Dette setter store krav til tekniske løsninger, og krever et omfattende informasjonsarbeid til befolkningen.

En forutsetning for å lykkes med kjernejournalen er at det ikke skapes tvil om at personvernet er sikret. Tilgangsstyringen må forvaltes strengt, men likevel sikre nødvendig tilgang til opplysninger for behandlende helsepersonell. Helse Stavanger HF støtter forslaget om rett til å kreve innsyn i egne opplysninger og at man får tilsendt varsel ved oppslag i journalen og at dette blir understøttet av en egen bestemmelse i forskriften. Tilsvarende vil reservasjonsretten mot å ha egen kjernejournal være viktig, samt at man kan be om sletting av opplysninger i journalen og likedan sperre enkelte opplysninger for innsyn. Presiseringen av forbudet mot utlevering av journalopplysninger til forsikringsselskap, arbeidsgivere og påtalemyndigheten er en ytterligere styrking av personvernet.

Departementet ber om innspill vedrørende varslingsproseduren til den registrerte om oppslag i journalen. Slik varsel kan avgrensnes til informasjon om at det har vært aktivitet i journalen. Den registrerte må da eventuelt ta ytterligere initiativ som beskrevet i høringsnotatet, kap. 8.3.1. Selv ved stor aktivitet i f.eks. foretakets eget journalsystem, vil det sannsynligvis være lite behov for oppslag i eller overføring av kritisk informasjon til kjernejournalen i tilsvarende omfang. Det bør således være tilstrekkelig med varsel en gang for hvert opphold. Pasienten vil da kunne be om oversikt over hvem og hvor mange som har gjort oppslag i journalen i den aktuelle perioden. Hvordan informasjonsoverføringen skal foregå bør i første omgang være opp til den registrerte å bestemme og avhenge av teknologisk utvikling av meldesystemer. Det vil nok fremdeles være deler av befolkningen som ikke kan eller ikke ønsker å motta elektroniske meldinger. Mottaker av meldingen må som hovedregel være den registrerte. Jf. ellers pasientrettighetslovens bestemmelser om rett til medvirkning og informasjon, samt rett til journalinnsyn.

Helsepersonell må kunne stole på innholdet i kjernejournalen. Ansvar for opplysningene i nasjonal kjernejournal påhviler kilden til opplysningene, men erfaringsmessig vet man at feilaktige og mangelfulle opplysninger forekommer i pasientjournal. Det er utfordringer knyttet til å ha disse typene opplysninger oppdatert til enhver tid, også i sykehusenes egne journalsystem. Man må regne med at det kan bli tilsvarende vanskelig å ha oppdaterte opplysninger i en nasjonal kjernejournal. Det er ikke beskrevet hvordan man har tenkt at kvalitetssikring av informasjonen skal foregå, heller ikke hvilken konsekvens det har dersom opplysninger er uriktige eller ikke oppdatert. Formatet og rutinene for helsepersonells meldingsplikt må derfor være av en slik art at det reduserer muligheten for feil ved overføring av opplysninger fra egne journalsystemer.

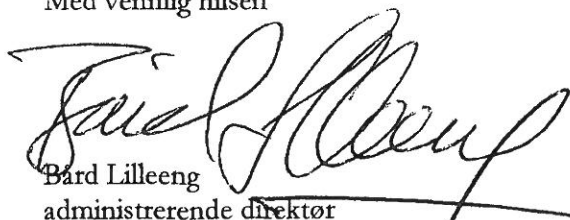
Oppslag i nasjonal kjernejournal vil først og fremst skje når helsepersonell må iverksette akuttbehandling av ukjent pasient. I slike tilfeller vil man ikke ha mulighet for å sjekke opplysningene i nasjonal kjernejournal opp mot opplysninger fra fastlegejournal eller sykehusjournal og i enkelte tilfeller vil en ufullstendig kjernejournal potensielt kunne være til større fare for pasienten enn ingen kjernejournal. I noen tilfeller vil det også kunne være aktuelt å slå opp i nasjonal kjernejournal der man har tilgang til annen pasientjournal. Det står ikke beskrevet i høringsnotatet hvordan man skal forholde seg dersom det er manglende samsvar mellom flere opplysningskilder, f. eks. der legemiddellister fra pasienten ikke stemmer overens med legemiddelliste i pasientjournal eller nasjonal kjernejournal.

Det er ikke klargjort om fastlegene systematisk skal gjennomgå nasjonal kjernejournal for egne pasienter. Høringsnotatet nevner at fastleger i piloten kan få økonomisk kompensasjon for eventuelt merarbeid ved innføring av kjernejournalen. Man bør således ta høyde for at det i pilotfasen blir avsatt tilstrekkelige midler til at man kan undersøke graden av feil og manglende samsvar i opplysninger, mellom kilder til helseopplysningene og kjernejournalen.

Det er viktig å påpeke at spesialisthelsetjenesten har store IKT-utfordringer allerede i dag. En økt satsning på elektronisk samhandling i helsetjenesten er viktig. Helse Stavanger HF ser det som vesentlig at man samtidig sikrer å få etablert robuste, fungerende og framtidsrettede elektroniske journalsystemer som understøtter den daglige driften også innad i foretakene.

Vi har ingen kommentarer til den konkrete ordlyden i forskriftsutkastet.

Med vennlig hilsen



Bård Lilleeng
administrerende direktør



PASIENTREISER
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS

Postadresse:
Postboks 2605 Kjørbekk, 3702 Skien
Besøksadresse:
Leivvollen 23, 3736 Skien

Tlf.: 35 12 10 00
www.pasientreiser.no
postmottak@pasientreiser.no

Notat

Til: De regionale helseforetakene
Fra: Pasientreiser ANS
Kopi: Steinar Marthinsen

Dato: 03. april 13

Sak: Innspill til høring om forslag til forskrift for nasjonal kjernejournal

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal på høring med høringsfrist 10. april. De regionale helseforetakene og helseforetakene er blant høringsinstansene, noe Pasientreiser ANS ikke er. Fra flere hold har selskapet mottatt henvendelser mht om man burde ta et initiativ for å inkludere synspunkter som omhandler pasientreiseområdet i høringsuttalelsen. På den bakgrunn er utarbeidet foreliggende notat som tar opp viktige sider ved høringsforslaget sett fra pasientreiseområdet. Notatet er tenkt som et mulig innspill til de fire regionale helseforetakenes hørings svar. Pasientreiser ANS ber RHF-ene vurdere om synspunktene i det følgende kan innarbeides i et hørings svar. Pasientreiser ANS står gjerne som kopimottaker av de respektive høringsuttalelsene fra de fire regionale helseforetakene.

Muligheter for pasientreiser og reiser uten rekvisisjon

Som de fire RHF-ene vil være kjent med er Pasientreiser ANS involvert i arbeidet med prosjektet for forenkling av oppgjørsordningen for pasientreiser uten rekvisisjon. Prosjektet er gitt i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet til de fire RHF-ene v/Helse Sør-Øst som har anmodet Pasientreiser ANS om å lede arbeidet.

Et av målene med prosjektet er at pasient skal få en forenklet løsning gjennom elektronisk innsending av refusjonskrav. En sentral forutsetning for dette er at det heretter ikke skal være nødvendig for pasienter å vedlegge dokumentasjon på at de har møtt til behandling (oppmøtebekreftelse).

For å få verifisert pasientens oppmøte på en god måte vil et oppmøteregister være nyttig. Oppmøteinformasjon ligger allerede i elektroniske journalsystemer for de behandlere som benytter dette, men denne informasjonen er ikke tilgjengelig for pasientreisekontorene i helseforetakene da det ikke er integrasjoner mellom alle pasientjournalsystemene og Pasientreiser ANS sine systemer.

Når det nå legges opp til at en nasjonal kjernejournal skal hente informasjon fra elektroniske journalsystemer bør det vurderes om formålet kan utvides til å omfatte oppmøteinformasjon slik at også pasientreiser kan dra nytte av det.



PASIENTREISER

Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS

Postadresse:
Postboks 2605 Kjørbekk, 3702 Skien
Besøksadresse:
Leivollen 23, 3736 Skien

Tlf.: 35 12 10 00
www.pasientreiser.no
postmottak@pasientreiser.no

Det gjennomføres ca. 5,5 millioner pasientreiser uten rekvisisjon årlig. I tillegg til en stor forenkling for pasientene vil også behandlere få en administrativ oppgave mindre ved at de ikke lenger behøver å skrive manuelle oppmøtebekreftelser til pasienter som henvender seg om det.

Muligheter for pasientreiser og reiser med rekvisisjon

For reiser med rekvisisjon er pasientreiser avhengig av manuelle operasjoner fra både behandler og pasientreisekontor. Behandlere administrerer store deler av reisebestillingen mens den informasjonen helsevesenet egentlig trenger fra behandler i utgangspunktet kan snevres ned til to forhold:

- Har pasienten et medisinsk behov for tilrettelagt transport?
- Har pasienten en time hos en behandler?

Dersom pasientens transportbehov kunne fremgå i kjernejournal vil saksbehandlere ved pasientreisekontorene kunne utføre de aktuelle administrative oppgavene. En stor andel pasienter antas å ville ha et permanent medisinsk behov for tilrettelagt transport. Dersom informasjonen om at pasienten har et slikt behov inngår i nasjonal kjernejournal er det ikke lenger nødvendig at behandler håndterer disse rekvisisjonene. Det er tilstrekkelig at én behandler én gang legger inn denne informasjonen.

Spørsmålet om det faktisk foreligger en innkalling er det allerede i dag svar på i eksisterende systemer. Utfordringen ligger i at informasjonen ikke er tilgjengelig for andre og at den ligger spredt i et ukjent antall system.

Dersom det er kjent at pasienten har behov for tilrettelagt transport og at det foreligger en innkalling og denne informasjonen kan hentes fra nasjonal kjernejournal vil oppgaven med å registrere dette kunne tas bort fra behandlere. En mulig selvbetjeningsløsning for pasient kan utredes også for reiser med rekvisisjon.

Det er nevnt flere steder i stortingsmeldingen at man ønsker at pasienter skal slippe å gjenta de samme opplysningene hver gang de oppsøker helse- og omsorgstjenesten. Dette er en stor utfordring for reiser med rekvisisjon. Ikke bare må pasienten huske på å gi de samme opplysningene hver gang, i tillegg må alle behandlere gi de samme opplysningene til pasientreiser hver gang de skal rekvirere en reise. Dersom opplysningene ligger i nasjonal kjernejournal vil dette ivaretas på en mer effektiv måte.

Nasjonal kjernejournal

I høringsnotatet til nasjonal kjernejournal går det frem at journalen skal inneholde et begrenset sett relevante helseopplysninger som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp. Pasientreiser ANS ønsker å spille inn at det kan være hensiktsmessig at journalen inneholder mer enn helseopplysninger som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, som f.eks. behov for tilrettelagt transport av varige eller midlertidige medisinske årsaker.

Det står i høringsnotatet at formålet med kjernejournalen er økt pasientsikkerhet ved å gi bedre beslutningsgrunnlag for helsehjelp og forhindre skade på pasienten som følge av for eksempel feilmedisinering. Pasientreiser ANS foreslår at det legges til i formålet at det gis tilgang til informasjon om pasienters transportbehov for å minske behandleres plikter i forbindelse med å rekvirere transport.



PASIENTREISER
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS

Postadresse:
Postboks 2605 Kjørbekk, 3702 Skien
Besøksadresse:
Leivollen 23, 3736 Skien

Tlf.: 35 12 10 00
www.pasientreiser.no
postmottak@pasientreiser.no

Det står videre i høringsnotatet at det ikke er et formål å erstatte de ordinære pasientjournalene eller være hovedkilde til informasjon om pasienten. Pasientreiser ANS vil spille inn at det bør vurderes å hente ut annen relevant informasjon når det likevel etableres integrasjon mot eksisterende pasientjournaler.

Det står også i høringsnotatet at det kun er helsepersonell med tjenstlig behov skal gis tilgang til nasjonal kjernejournal, forutsatt at de øvrige vilkår er oppfylt. Kjernejournalen vil ikke gi helsepersonell tilgang til flere eller andre opplysninger enn i dag, men tilgangen gis på en mer hensiktsmessig måte. Ved en god tilgangsstyring kan ansatte i pasientreiser kun få tilgang til informasjon om transportbehov. Men tilgangen må utvides fra helsepersonell til ansatte i helseforetaket.

Forskriften

Basert på det ovennevnte vil vi spille inn at formålet som beskrives i forskriftens § 1 bør utvides.

Det samme bør hva som betegnes som innhold i forslaget til § 4, her bør følgende inntas;

- Pasientens kontakt og planlagte kontakt med helsetjenesten
- Administrativ informasjon om;
 - Pasientens transportbehov

