

OPPEGÅRD KOMMUNE**SÆRUTSKRIFT**

Uvalg	Møtedato	Saksnr.
Eldrerådet	11.03.2013	4/13
Kommunalt råd for funksjonshemmede	11.03.2013	4/13
Uvalg for helse og omsorg	12.03.2013	4/13
Formannskapet	13.03.2013	23/13

Saksbehandler: Bibbi Leirdal

Arkiv: G20 &13

13/362-7

HØRING - FORSLAG TIL FORSKRIFT OM NASJONAL KJERNEJOURNAL

Trykte vedlegg:

- Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 25.01.13
- Høringsnotat – ”Forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal” (kjernejournalforskriften)
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904>

Formannskapets behandling 13.03.2013:

Protokoll fra ELD, KRFH og UHOs behandling av saken ble lagt fram i møtet.

Formannskapet fremmet følgende tillegg til innstillingen:

2. Oppegård kommune presiserer at selv om pasienten gir samtykke til kjernejournal, må det være mulig å reservere seg mot registrering av pasientinformasjon som ikke er hjemlet i forskriften.
3. Kommunen viser for øvrig til saksutredningen

Votering:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Tilleggsforslagene enstemmig vedtatt.

Etter dette lyder Formannskapets vedtak slik:

1. Oppegård kommune gir sin tilslutning til ”Forskrift om nasjonal kjernejournal”
2. Oppegård kommune presiserer at selv om pasienten gir samtykke til kjernejournal, må det være mulig å reservere seg mot registrering av pasientinformasjon som ikke er hjemlet i forskriften.
3. Kommunen viser for øvrig til saksutredningen

Uvalg for helse og omsorgs behandling 12.03.2013:

Møteprotokoll fra Eldrerådet og KRFH si nbehandling av saken ble fremlagt i møtet.

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Etter dette lyder Utvalg for helse og omsorgs vedtak slik:

Oppegård kommune gir sin tilslutning til:

- Forskrift om nasjonal kjernejournal

Kommunalt råd for funksjonshemmedes behandling 11.03.2013:

Rådet støttet innstillingen.

Etter dette lyder Kommunalt råd for funksjonshemmedes vedtak slik:

Oppegård kommune gir sin tilslutning til:

- Forskrift om nasjonal kjernejournal

Eldrerådets behandling 11.03.2013:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Etter dette lyder Eldrerådets vedtak slik:

Oppegård kommune gir sin tilslutning til:

- Forskrift om nasjonal kjernejournal

Under henvisning til nedenstående fremmer rådmannen slik

INNSTILLING:

Oppegård kommune gir sin tilslutning til:

- Forskrift om nasjonal kjernejournal

SAKSUTREDNING:

Sammendrag/sakens foranledning

Etter forslag fra Helse- og omsorgsdepartementet foreslås en ny forskrift vedrørende nasjonal kjernejournal. Nasjonal kjernejournal er en samling av viktige og kritiske helseopplysninger om den enkelte pasient. Journalen skal være tilgjengelig for relevant helsepersonell uavhengig av hvor i landet en blir syk. Journalen skal kunne brukes i alle situasjoner der det ytes helsehjelp, og der tilgang til oppdaterte helseopplysninger har betydning for helsehjelpen. Hver enkelt person skal selv kunne bestemme om han eller hun ønsker en kjernejournal. Stortinget vedtok 22.juni 2012 § 6d i helseregisterloven. Bestemmelsen hjemler etableringen av den nasjonale kjernejournalen. Lovendringene innebar også en hjemmel til å utarbeide nærmere bestemmelser om etablering, drift og behandling av helseopplysninger i forskrift. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut et høringsnotat der kommunene inviteres til å uttale seg innen 10. april 2013.

Beskrivelse og kommentarer til hovedpunkter i høringen

Høringen inneholder forslag til bestemmelser om formål, databehandlingsansvar (Helsedirektoratet), hvem som skal ha en kjernejournal, innholdet i kjernejournalen, plikt til å melde opplysninger til kjernejournalen, rett til innsyn, varsel om oppslag, retting, sletting, sperring av opplysninger, unntak fra krav om samtykke, tilbaketrekking av samtykke,

tilgangsstyring, lagring av helseopplysninger og forbud mot utlevering av opplysninger fra kjernejournalen.

Departementets forslag

Kjernejournalløsningen, opplysninger, kilder og innsamling av helseopplysninger

Kjernejournalen skal undersøtte samhandling om aktuell helsehjelp mellom det helsepersonellet som er involvert i helsehjelp som ytes til den enkelte pasient. Formålet med kjernejournalen er å gi:

- økt pasientsikkerhet
- bedre beslutningsgrunnlag for helsehjelp
- forhindre skader ved feilmedisinering
- rask og sikker tilgang til korrekt og oppdatert informasjon

Nasjonal kjernejournal vil både inneholde opplysninger som baserer seg på gjenbruk fra eksisterende datastrømmer, som for eksempel melding fra apotek til fastlegen om utlevering av reseptpliktige legemidler og opplysninger som helsepersonell eller pasienten selv registrerer. Ved å samle sentrale helseopplysninger om hver enkelt pasient i en kjernejournal, vil helsepersonell få vesentlig bedre informasjon om pasienten ved ikke-planlagte kontakter med helsetjenesten. I tillegg vil en kjernejournal være nyttig i flere planlagte behandlingsforløp.

Rådmannens kommentar

Rådmannen støtter formålet med kjernejournal, og er enig i at en velfungerende kjernejournal vil kunne gi nytteverdi, men mener det er uklart hvor omfattende innholdet i kjernejournalen vil bli. Forslaget er ambisiøst, både når det gjelder innhenting av data og mulige bruksområder. For at kjernejournalen skal kunne fungere må opplysningene som legges inn være korrekte og lett tilgjengelige når de trengs. Det bør være en forutsetning at det etableres løpende ajourføring av kjernejournalen. En oppdatert kjernejournal avhenger av at den er integrert i helsepersonellens fagsystem og at det er en automatikk som sørger for at relevante opplysninger meldes inn. Gjenbruk av data fra eksisterende helseregistre med god kvalitet vil være fordelaktig. Prinsippet bør være at det er bedre med ingen opplysninger enn feil opplysninger. Enkelte land (Nederland og England) har dårlig erfaring med nasjonal kjernejournal. I England viser erfaringene at prosjektet med nasjonal kjernejournal var for ambisiøst og at teknologien endret seg slik at prosjektet er lagt på vent.

Departementets forslag

Samtykke og reservasjonsrett

Det er kun helsepersonell med tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp som skal gis tilgang til opplysninger i kjernejournal. Dette innebærer at det hovedsakelig er behandlende helsepersonell som er i en aktuell helsehjelpsrelasjon til den enkelte pasient som skal gis tilgang til opplysninger om vedkommende i kjernejournalen. Det er også et vilkår at pasienten gir sitt samtykke til helsepersonellens tilgang til kjernejournalen. For å ivareta formålet med kjernejournalen om rask og effektiv tilgang til kritisk informasjon, er det naturlig at samtykket gjelder for hvert enkelt pasientforløp. Pasienten kan når som helst trekke sitt samtykke tilbake.

Rådmannens kommentar

Kjernejournalen vil gi helsepersonell tilgang til flere og andre opplysninger enn hva som er gjeldende i dag. Hver enkelt pasient kan selv bestemme om han eller hun ønsker en slik type journal. At hver enkelt kan reservere seg mot deltagelse, vil kunne bli ressurskrevende slik at reservasjonsretten må bli enkel å gjennomføre. Det bør heller ikke legges opp til at pasienten kan reservere seg mot enkeltopplysninger, redigere felt som er automatisk innhentet, eller kan bestemme hvilket området av journalen som skal være tilgjengelig for ulike

behandlingsgrupper. Tilgangen må være enkel fra alle deler av nivåene i helsetjenestene og kunne skje raskt. Det må være en tilknytning til lokal journal for at kjernejournalen skal være brukervennlig for helsepersonellet. Dersom kjernejournalen ikke integreres i dagens fagsystem, og helsepersonell må forholde seg til to ulike informasjonskilder, er det avgjørende at systemet benytter D-nummer eller fødselsnummer for at ikke data forveksles. Dette betyr samtidig at asylsøkere og evt. brukere som har sperret adresse ikke blir innlemmet i kjernejournalen. Rådmannen mener at dersom kjernejournalen skal bli en suksess er det avgjørende at utfordringene knyttet til tilgangskontroll blir løst. Det må ikke være for vanskelig å få tilgang, men heller ikke for enkelt. Alle grupper helsepersonell som har et behov i ledd av tjenesten de skal utføre bør gis tilgang.

Avsluttende kommentar

Kjernejournalen innebærer en delvis sentralisering av ikt-systemer som forventes tilgjengelig ved ytelse av helsehjelp. Ved sentraliserte ikt-løsninger vil driftsavbrudd på flere nivåer i kjeden få konsekvenser for tilgjengeligheten. Dette gjelder lokale systemer, nettverk og sentral infrastruktur. Høy oppetid både sentralt og i de lokale systemene er nødvendig for å sikre god tilgjengelighet.

Rådmannen mener at løsningene som skisseres av ulike typer informasjon som er aktuelle for kjernejournalen må ses i et langsiktig perspektiv. For kommunen er det viktig at det foreligger løsninger som sørger for at kjernejournalen til enhver tid er oppdatert. Gode verktøy for innhenting og oppdatering av opplysninger (som for eksempel legemidler i bruk) i kjernejournalen er avgjørende.

Det er ikke mulig å anslå de økonomiske konsekvensene av forslaget til kjernejournalforskriften, annet enn at innføring, forvaltning og drift av ikt-prosjekter vil ha økonomiske konsekvenser for kommunene.

Harald Toft
Rådmann

Else Karin Myhre
Kommunalsjef

Rett utskrift:

Kari Raknes

Oversendes saksbehandler for videre behandling