

Vår saksbehandler
Kristin Lyng

Vår dato
23.01.2023
Deres dato

Vår referanse
23/00078-2
Deres referanse
22/4197

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

HØRINGSNOTAT PASIENTENS PRØVESVAR I NASJONAL KJERNEJOURNAL MV. – ENDRINGER I PASIENTJOURNALLOVEN

1. Ny relevans for kjernejournalen

Nasjonal kjernejournal har siden etableringen utviklet seg til å bli en nasjonal e-helseløsning som stadig tas i bruk av flere helsevirksomheter og flere grupper helsepersonell. Kjernejournalen skal sørge for at helseopplysninger er tilgjengelig på en rask og sikker måte. Fordelene ved å gjøre en omlegging av kjernejournalen illustreres godt ved departementets forslag om nå å utvide kjernejournalen til å omfatte prøvesvar og svarrapporter fra laboratorie-, radiologiske og nukleærmedisinske undersøkelser slik at de blir lettere tilgjengelig for helsepersonell og innbygger. I lys av den raske utviklingen som skjer innen informasjonsutveksling og helseteknologifeltet ser Norsk helsenett svært positivt på de signaler som Helse- og omsorgsdepartementet gir om utviklingen av kjernejournalen i høringsnotatet om Pasientens prøvesvar. Norsk helsenett støtter departementets forslag til ny ordlyd i pasientjournalloven §13 slik det foreligger i høringsnotatet.

Norsk helsenett er dataansvarlig for de nasjonale e-helseløsningene og nasjonal tjenesteleverandør. Norsk helsenett yter selv ikke helsehjelp. Våre innspill er i stor grad basert på en utstrakt dialog med ulike helsevirksomheter samt pasient- og brukerforeninger og de konkrete behovene som er synliggjort for Norsk helsenett som tjenesteleverandør. Norsk helsenett mener at det er viktig å få en regulering som reflekterer at disse behovene blir møtt. Kjernejournalen vil med Pasientens prøvesvar få en annen karakter og sannsynligvis en økt relevans for mange.

2. Konseptbeskrivelse av den tekniske løsningen og behovet for et teknologinøytralt regelverk

Norsk helsenett mener på generelt grunnlag at det er uheldig at den tekniske funksjonsbeskrivelsen er omfattet av lovforarbeidet. I lys av vårt fagområde og den raske utviklingen vil slike beskrivelser raskt bli utdatert og foreldet. Etter vår mening vil dette også kunne bidra til at forarbeidene vil få svekket relevans for tolknings spørsmål, noe som vil være uheldig. Norsk helsenett ber departementet

vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig å omtale den tekniske løsningen slik den er beskrevet (i punkt 3.1.3 og til dels i punkt 3.1.6) slik at en oppfyller målet om et teknologinøytralt regelverk basert på konkrete behov, ikke regulering av en konkret løsning. Ved at tekniske beskrivelser av løsningen ikke er en del av rettskildene vil Norsk helsenett som tjenesteleverandør stadig kunne tilby relevante og oppdaterte løsninger. For Pasientens prøvesvar vil dette kunne bety at en kan utvikle ny funksjonalitet basert på ny og forbedret teknologi uten å være bundet til tekniske beskrivelser i forarbeidene.

3. Personvern, informasjonssikkerhet og lagring i nasjonal kjernejournal

I høringsnotatet punkt 3.1.5 har departementet tatt inn vurdering av personvernkonsekvenser.

I høringsnotatet punkt 3.1.5, 7. avsnitt skriver departementet følgende:

“Departementet ser at det av personvern hensyn er knyttet utfordringer til å lagre store datamengder nasjonalt, særlig når dette omfatter kopi av meldinger som også er lagret ved den enkelte virksomhet, se omtale i punkt 3.1.6.”

I høringsnotatet punkt 3.1.6 siste avsnitt står det at:

“Departementet er innforstått med at lagring av alle laboratorie- og radiologisvar i nasjonal kjernejournal, utfordrer personvern hensyn. Da særlig dataminimeringsprinsippet. I tillegg vil risikoprofilen endres ved at opplysningene er registrert og tilgjengelig fra flere steder. Formålet med behandlingen av laboratorie- og radiologisvar som følger av departementets forslag, kan ikke med rimelighet oppfylles på annen måte. Departementet mener videre at fordelene med løsningen er større for den enkelte enn ulempene, se også punkt 3.1.5.” Norsk helsenett oppfatter at utfordringene departementet viser til handler om en overordnet diskusjon om ordningen med Pasientens prøvesvar er nødvendig og forholdsmessig, og at dataminimeringsprinsippet utfordres. Det avgjørende for om innsamling og distribusjon av prøvesvar fra et sentralt punkt (kjernejournalen) utfordrer dataminimeringsprinsippet må ses opp mot behovet som dekkes. Norsk helsenett mener det er dette som er sentralt i en avveining av personvernkonsekvensene.

Det som er vurderingen, etter Norsk helsenetts forståelse, er om det vil være gode nok grunner for å samle prøvesvarene på ett sted, slik at det ikke foreligger en uforholdsmessig ulempe med tanke på personverninteressene til pasientene. For Pasientens prøvesvar erfarer Norsk helsenett at helsevirksomhetene er tydelige på at tilgangen på helseopplysningene vil styrke pasientsikkerheten. Behandlingen av opplysningene vil være egnet til å realisere formålet med innsamlingen og tilgjengeliggjøringen fra kjernejournalen. Videre vil den tekniske funksjonaliteten gjøre det lettere for innbyggere å ta større eierskap til egne helseopplysninger ved å få tilgang til egne prøvesvar nasjonalt, samt å følge med på hvem som innhenter opplysningen fra kjernejournalen, herunder tidspunktet for når utleveringen skjer. Behovene for løsningen og fordelene for pasientene er godt beskrevet i arbeidet med Pasientens prøvesvar. Behovet for sektoren og nytten for pasientene er videre lagt til grunn av departementet.

Det å unngå at en helseopplysning er tilgjengelig fra flere kilder og på denne måten oppnå en form for dataminimering ved å ikke duplisere opplysningene er ikke påkrevd hvis behovet tilsier det motsatte, slik tilfellet er her.

Fra laboratoriet vil prøvesvarene foreligge som to identiske sett med opplysninger, der like opplysninger lagres både i lokale fagsystemer og samlet i Norsk helsenetts tekniske systemer. Prøvesvar sendes her til Norsk helsenett som en egen behandling av personopplysninger. Dette skjer uavhengig av at laboratoriesystemet (LIMS/RIS) sender prøvesvar til rekvirent.

Norsk helsenetts forståelse av personvernregelverket er at det stilles krav til behandling av en personopplysning på et gitt sted, uavhengig av om opplysningen finnes andre steder. Dette kan være i egne systemer eller hos andre dataansvarlige virksomheter, som igjen har sine rettslige grunnlag for å behandle samme opplysning til egen oppgaveløsning.

Dataminimeringsprinsippet sier at opplysningene skal være begrenset til det som er nødvendig for formålet de behandles for. Norsk helsenett er av den oppfatning at innsamling og lagring av alle laboratorie- og radiologivar i nasjonal kjernejournal ikke i seg selv vil utfordre dataminimeringsprinsippet, da dataminimeringsprinsippet og de øvrige prinsippene må vurderes opp mot behandlingen av personopplysninger i Pasientens prøvesvar og hvordan formålet for behandlingen oppnås med samlingen av prøvesvar i kjernejournal. Den konkrete behandlingen i Pasientens prøvesvar må være i tråd med formålet som her vil hvile på Norsk helsenetts rettslige grunnlag. Det vil være Norsk helsenetts rettslige grunnlag som er avgjørende for om behandlingen av opplysningene er lovlig.

4. Ny funksjonalitet for innbygger i personvernkomponenten

Norsk helsenett gjør departementet oppmerksomme på at nasjonal personverntjeneste ("Personvernkomponenten") videreutvikles. Ny funksjonalitet legger til rette for at innbyggere skal kunne få tilgang til en selvbetjent løsning for å administrere egne innstillinger for alle de nasjonale e-helseløsningene på ett sted. Ny funksjonalitet vil kunne gjøre det mulig at innstillingene som gjøres av innbygger gjelder for både lokale fagsystem og de nasjonale e-helseløsningene. Første steg i videreutviklingen skal ivareta Pasientens prøvesvar sine behov for personverninnstillinger og tilgangsbegrensninger.

5. Opplysningskategorier i Nasjonal kjernejournal

Departementet foreslår en endring i forskriftshjemmelen knyttet til nasjonal kjernejournal i pasientjournalloven § 13. Endringen skal klargjøre at flere opplysningstyper kan inkluderes i nasjonal kjernejournal, blant annet prøvesvar. Ved fremtidige, og per i dag ukjente behov, åpner man her for en mer dynamisk tilnærming til innholdet i kjernejournal. Hva kjernejournal skal inneholde av opplysninger er likevel begrenset til det som er relevante opplysninger for kjernejournalen sitt formål, nedfelt i både pasientjournallovens § 13 og i kjernejournalforskriftens formålsbestemmelse.

Hvilke opplysningskategorier som registreres i kjernejournalen fremkommer av forskriften i medhold av bestemmelsen. Forslaget om å inkludere laboratorie- og

radiologisvar (prøvesvar) i kjernejournal forutsetter også at prøvesvar må inkluderes som en del av opplysningskategoriene i kjernejournal. NHN vil komme med innspill knyttet til dette i den separate høringen vedrørende endringer i kjernejournalforskriften.

6. Samtykkekravet for kjernejournalen bør fjernes

For å få lovlig tilgang til opplysninger fra kjernejournalen må en rekke vilkår oppfylles. Du må være helsepersonell, yte helsehjelp og opplysningene du innhenter skal være nødvendige og relevante for behandlingssituasjonen. Dette er regulatoriske krav som man også kjenner igjen fra andre deler av helseretten. I forarbeidene til kjernejournalen (prp. 89 L. 2011-2012) uttales det følgende:

"helsepersonells (brukers) perspektiv vil kjernejournal kunne oppleves som en forlengelse av eget journalsystem. Oppslag i kjernejournal må kunne logges spesielt, og bruker av kjernejournal må kunne identifiseres tydelig. I journalsystemet vil kjernejournal opplysningene kunne gjøres tilgjengelig enten på egne arkfaner, felter og lignende i journalsystemet, eller åpnes gjennom å "trykke på en knapp" i eget journalsystem. Det vil i de første fasene i begrenset utstrekning være automatisert oppdatering av kjernejournal fra journalsystemet, og tilsvarende liten grad av automatisk oppdatering av journalsystemet fra kjernejournal. Helsepersonellet må i stor grad ta stilling til om opplysninger bør sendes henholdsvis til journalsystem fra kjernejournal eller motsatt. Løsninger for synkronisering av journalsystem mot kjernejournal bør være brukervennlige."

Her kommer det frem at det for helsepersonell bør gjøres så enkelt som mulig å få tilgang til informasjonen via eget journalsystem, gjerne i egne arkfaner. Teknisk skjer tilgang til kjernejournal via det ordinære journalsystemet i virksomheten. Dette forutsetter at helsepersonellet først logger seg inn i virksomhetens eget pasientjournalsystem. Adgangen til dette er basert på tilgangsstyring i egen virksomhet (autorisasjon og autentisering). Dersom helsepersonellet går videre inn i samme pasients kjernejournal, gjøres dette via tilgangsstyring satt opp i kjernejournalløsningen, ikke via åpne kanaler på nettet. Oppslag gjøres via kjernejournalfanen i pasientens ordinære journal. Logging av oppslag i kjernejournal håndteres og forvaltes av Norsk helsenett som dataansvarlig. For helsepersonell fremstår bruk av kjernejournalfanen og bruk av andre faner i arbeidsflaten som et samleverktøy for å få frem nødvendig og relevant informasjon om pasienten. Det er imidlertid en viktig forskjell mellom de ulike arkfanene i arbeidsflaten for helsepersonellet: bruker du opplysninger som er lagret i egen pasientjournal foreligger det formelt sett et krav om samtykke etter helserettens hovedregel. Ved å trykke på arkfanen med informasjon fra kjernejournal gjelder samtykkereglene etter personvernlovgivningen ellers. Vil helsepersonell innhente opplysninger fra kjernejournalen må en innhente et eksplisitt samtykke for at helsepersonellet skal kunne åpne disse arkfanene. Dette kan oppleves som forvirrende for både helsepersonell og pasient all den tid helseopplysninger fra kjernejournalen i sin natur er av samme karakter som opplysninger som allerede er tilgjengelig fra helsepersonellens lokale pasientjournal.

I prp. 89 L 2011-2012 problematiserer Datatilsynet kjernejournalssystemet med at bruk av opplysninger fra kjernejournal er opplysninger som hentes fra et nettbasert system og at dette krever særskilte tiltak for at innbygger skal ha kontroll over bruken (som f.eks. via eksplisitt samtykke.)

Norsk helsenett er i tvil om hvordan en har lagt opp til innhentning av samtykke fra pasient for tilgang til kjernejournalen gir noen form for kontroll over bruk. For at et samtykke skal være reelt må en ha kunnskap om hva en gir samtykke til og forstå betydningen. En kan her stille spørsmål ved helsepersonellens mulighet til å gi god nok informasjon om dette i en helsehjelpssituasjon. Ved at opplysninger fra kjernejournalen kan tilgjengeliggjøres fra samme arbeidsflate kan en tenke seg at det er vanskelig å kommunisere betydningen av samtykke i disse tilfellene. En annen dimensjon er at det ikke er pasienten selv som utfører en aktiv handling knyttet til å avgi samtykket – det er helsepersonellet som bekrefter at samtykke er avgitt. Pasienten har dermed ikke noe forhold til at denne handlingen skjer i helsepersonellens arbeidsverktøy, og har heller ingen mulighet selv til å ettergå dokumentasjonen eller trekke samtykket tilbake på en enkel måte.

Forklaringen til den uttrykte skepsisen til nettbaserte systemer fra Datatilsynet har mest sannsynlig sitt utspring i hvordan en betraktet nettbaserte systemer før dette ble bransjestandard for informasjonsutveksling. I dag er det vanlig at pasientjournalssystemer er nettbaserte og markedsutviklingen går i retning av at flere systemer blir nettbaserte.

Vi er langt mer digitalt modne enn da kjernejournalforskriften først ble utarbeidet. Norsk helsenett erfarer at begrunnelsen for det eksplisitte samtykkekravet er vanskelig tilgjengelig og kan oppfattes som utdatert. Vi ber departementet om å vurdere en harmonisering av reglene for tilgang til helseopplysninger fra kjernejournalen på linje med helserettens generelle regler, som ikke har et slikt samtykkekrav.

7. Behov for sekundærbruk av prøvesvar

Pasientens prøvesvar vil ha betydelig verdi også på andre områder enn ved ytelse av helsehjelp. Signaler fra sektoren tyder på at prøvesvar etterspørres og utleveres i stor utstrekning til andre formål utover helsehjelp. Eksempler på dette er helseregistre til kvalitetssikring av tjenesten, helseanalyse i befolkningen, smittesporing og forskning.

Norsk helsenett støtter sektorens behov og ser positivt på departementets presisering i høringsnotatet om at opplysninger fra kjernejournalen også kan brukes til forskning og dessuten videreformidles til helseregistre under forutsetning at slik bruk er i tråd med det ordinære regelverket.

8. Andre opplysningskategorier som overlapper med prøvesvar

Måledata er gjerne helseopplysninger som stammer fra velferdsteknologisk utstyr og ikke fra laboratorier.

De fleste målingene som samles inn fra digital hjemmeoppfølging i dag overlapper ikke med prøvesvar i Pasientens prøvesvar, men her finnes det viktige unntak. Blodsuktermålinger foretas som en del av digital

hjemmeoppfølging samtidig som at denne typen måling er "definert" som en labprøve til tross for at den ikke er utført hos et laboratorium. I prinsippet kunne denne målingen være omfattet av den funksjonelle tjenesten for Pasientens prøvesvar. Norsk helsenett mener at det ikke er hensiktsmessig å skille mellom opplysningskategorier basert på opprinnelsen i enten laboratorier eller i hjemmeoppfølging, men at en heller bør regulere hvorvidt opplysningskategorien skal inngå som en del av kjernejournalen.

Måledata fra velferdsteknologisk utstyr og prøvesvar vil kunne utfylle hverandre og gi et totalbilde av pasientens tilstand. Det er dessuten en viss overlapp: Blodsukker er et eksempel på en type måling som kan hentes inn fra utstyr som brukes i digital hjemmeoppfølging, men som også kan utføres av hjemmetjeneste, fastlege eller spesialist og inngå i Pasientens prøvesvar. Norsk helsenett erfarer fra dialog med helsesektoren at det er et behov for å kunne utveksle pasientens måledata på samme måte som for Pasientens prøvesvar. Dette innebærer at måledata og prøvesvar vil være tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlig behov uavhengig av hva som er kilden, men samtidig slik at alle målinger og prøvesvar inneholder informasjon om kilde, slik at disse kan holdes fra hverandre.

Pasientens måledata vil kunne bli en egen modul i Kjernejournal, på linje med Pasientens prøvesvar. Norsk helsenett ber departementet vurdere om måledata fra digital hjemmeoppfølging og mulig også fra konseptet "hjemmesykehus" inkluderes som en type helseopplysning som vil omfattes av pasientjournallovens §13 femte ledd, på samme måte som for prøvesvar fra laboratorier som inngår i Pasientens prøvesvar.

9. Lagringstid

Norsk helsenett vil gi innspill til forskriftens bestemmelser om lagringstid i den separate høringsrunden til forskriften. På generelt grunnlag vil vi allerede nå fremheve viktigheten av at formålet med å tilgjengeliggjøre Pasientens prøvesvar er nært knyttet til lang historikk. Dette krever at det må foreligge et rettslig grunnlag for å kunne lagre disse prøvesvarene i kjernejournalen over lengre tid enn det som følger av de spesielle bestemmelsene om lagringstid i kjernejournalforskriften § 10.

Det medisinskfaglige miljøet har tatt til orde for at Pasientens prøvesvar skal kunne lagres i pasientens levetid. Å følge en utvikling over tid gjør det enklere å gi forsvarlig helsehjelp til pasienten. Videre gir det mulighet for å identifisere mulige endringer i sykdomsforløpet på en raskere måte, slik at man kan stille diagnose eller oppdage en uheldig utvikling på et tidligere tidspunkt.

Norsk helsenett har samlet noen eksempler fra de medisinskfaglige begrunnelsene for lagringstid i pasientens levetid:

En stor del prøver utvikler seg langsomt over tid og det kan ta flere år før man oppdager at det er en utviklingsretning som er uheldig. Innenfor radiologi er det ofte nødvendig å sammenligne bildediagnostiske prøvesvar med tilsvarende undersøkelse tatt for mange år siden, kanskje før pasienten ble syk for å se om avvik er noe pasienten "alltid" har hatt eller om dette er nyoppstått. Likeså er det i mange situasjoner nødvendig å foreta ny granskning av gamle bilder og beskrivelser for å se om en nyoppdaget forandring er oversett på et tidligere bilde, for å fastsette når sykdommen startet.

Andre prøver har derimot helt stabile verdier gjennom hele livet. Det betyr at dersom prøven er tatt en gang er det ikke nødvendig å gjenta denne analysen flere ganger. Eksempler på dette er vevstyping som gjøres i utredning av enkelte immunologiske lidelser og blodtyping. Dersom man har tilgang til svar på en slik prøve som ble tatt for mange år siden er det ikke nødvendig å gjenta denne. Enkelte personer har prøvesvar som avviker fra det som er definert som referanseområdet for en prøve. Disse pasientene blir ofte utsatt for utvidede prøver og undersøkelser for å avklare avviket nærmere. Dersom man enkelt kan se at dette avviket har eksistert uendret over lang tid, kanskje siden barneårene, kan man lettere fastslå at dette er denne pasientens normale verdi. Disse typetilfellene illustrerer at lang historikk, gjerne gjennom pasientens levetid, i stor grad vil kunne styrke pasientsikkerheten og være effektiviserende for helsevirksomheten. I tillegg vil dette kunne spare pasienten for unødige prøver som både kan gi menneskelig belastning og være tidkrevende.

10. Behov for prøvesvar fra undersøkelser som er utført før og under utprøving

Utprøvingen av Pasientens prøvesvar startet 18.10.22. I løpet av 2022 ble det samlet inn over 1 millioner¹ prøvesvar. Norsk helsenett erfarer at helsevirksomhetene gjerne vil at disse skal kunne inngå som en del av den permanente databasen for prøvesvar i kjernejournalen. Prøvehistorikk anses blant annet nødvendig fordi helsehjelpen kan være gitt basert på informasjonen i historiske prøvesvar. Selv om de nye prøvesvarene er viktigst, bør de historiske prøvesvarene være tilgjengelige for sammenligning for å kunne gjøre seg opp en helsefaglig vurdering av om helsehjelpen som var ytet var hensiktsmessig. Det vil være en stor helsefaglig gevinst om også disse prøvesvarene kan inkluderes i den endelige løsningen, gitt at kvaliteten er forsvarlig. Vurderingen av kvalitetsnivå vil bli foretatt etter de ordinære rutinene for kvalitetssikring av opplysninger som inngår i kjernejournalen. Norsk helsenett er av den oppfatning at lovreguleringen/lovforslaget bør gjelde for prøvesvar som behandles under utprøving samt prøvesvar som er tatt tidligere.

Norsk helsenett peker i denne sammenheng på muligheten for innbyggere å reservere seg mot å ha kjernejournal, og en fremtidig regulering i kjernejournalforskriften for å kunne reservere seg mot denne spesifikke modulen. Hvis en ikke kan innta prøvesvar fra tiden før ikrafttredelsestidspunktet for lovbestemmelsen, foreslår Norsk helsenett at den enkelte kan gis mulighet til å inkludere historiske prøvesvar etter samtykke for samme modell som f.eks. digitale behandlingsplaner, jfr. kjernejournalforskriften § 4, 2.ledd. Norsk helsenett har forståelse for sektorens ønsker og gitt at lovreguleringen hensyntar de behovene vi beskriver i høringssvaret vil Norsk helsenett kunne legge til rette for nødvendig funksjonalitet i løsningen i tråd med dette.

¹ meldingsteller.nhn.no med HER-ID 169762 som mottaker

11. Meldeplikt for prøvesvar

Departementet trekker frem nødvendigheten av at helsepersonell har et komplett bilde av opplysningene innenfor en kategori for å kunne gi så god helsehjelp som mulig.

I høringsnotatet punkt 3.1.1 fjerde avsnitt står det:

"Ved å innta laboratorie- og radiologisvar i nasjonal kjernejournal vil vi kunne bedre kvaliteten i den helsehjelpen som ytes og oppleve færre uønskede hendelser. Opplysningene vil være mer komplette, slik at beslutningsgrunnlaget for helsehjelpen blir bedre. Det vil være enklere for helsepersonell å ta beslutninger om helsehjelpen. Om en undersøkelse nylig er utført et annet sted, vil helsepersonell kunne benytte kjernejournalen, i stedet for å bestille ny undersøkelse. Dette vil være ressursbesparende over tid fordi man unngår overflødige undersøkelser, det vil bidra til å gi raskere avklaring i utredning av pasientens tilstand og redusere belastningen for pasienten."

I høringsnotatet punkt 3.1.3 femte avsnitt fremkommer det videre:

"Forslaget forutsetter en teknisk løsning der kopi av prøvesvar og svarrapporter fra ulike laboratorie- og radiologisystemer sendes automatisk til nasjonal kjernejournal. Norsk helsenett SF er dataansvarlig og drifter kjernejournalen. Det tekniske konseptforslaget innebærer at journalløsningene skal kunne settes opp med automatisk oversendelse av alle prøvesvar, for å sikre komplettheten."

Norsk helsenett erfarer at innsending av prøvesvar på frivillig basis sannsynligvis ikke vil sikre en slik kompletthet som departementet her viser til. Vi ber departementet vurdere om det i det videre arbeidet med kjernejournalforskriften bør inntas en plikt til å melde inn prøvesvar (meldeplikt).

12. Nærmere om datasettet og genetikk, ref. pkt 3.1.4

Norsk helsenett er positive til at de åtte fagområdene inngår i datasettet. Dette er etter vår oppfatning i tråd med sektorens behov.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om og i hvilken grad svarrapporter fra genetiske undersøkelser skal inkluderes i løsningen og eventuelt om svarrapporter fra noen spesifikke undersøkelser bør utelates.

Norsk helsenett erfarer at helsevirksomhetene har konkrete behov knyttet til hvilke genetiske undersøkelser som bør omfattes og eventuelt utelates i Pasientens prøvesvar og vi håper at helsevirksomhetene og øvrige høringsinstanser gir høringsinnspill knyttet til dette området.

13. Differensiert tilgangsstyring av modulene i kjernejournalen

Departementet omtaler et spesifikt oppdrag knyttet til mulighet for differensiert tilgangsstyring i høringsnotatet s. 18:

"I den forbindelse vil departementet be Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF om å utrede mulighetene for å etablere tekniske løsninger for ulike tilgangsrettigheter til innholdselementer i nasjonal kjernejournal. Dette vil gjøre det mulig for den enkelte å ha kjernejournal, men reservere seg mot at det behandles opplysninger i enkelte "moduler".

Norsk helsenett tolker departementets utsagn dit hen at en her skal utrede muligheten for å etablere teknisk løsning for ulike tilgangsrrettigheter til innholdselementer i kjernejournalen, herunder å kunne sperre for at utvalgt helsepersonell skal ha tilgang til enkelte moduler og videre at en må legge til rette for at en skal ha en teknisk løsning for innbygger som muliggjør å ha kjernejournal, men å reservere seg mot å ha enkeltvise moduler, f.eks. Pasientens prøvesvar (modul).

Den tekniske funksjonaliteten som gjør det mulig for at innbygger differensierer bruk av moduler er langt på vei på plass. Hvilke muligheter som skal tilbys innbygger må imidlertid være gjenstand for vurdering i videre arbeid med kjernejournalforskriften. Hvordan vi skal kunne legge til rette for at innbygger forstår hva dette innebærer og hvordan innbygger skal gå frem for å sette de ulike innstillingene vil gjøres i tett samarbeid mellom de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og Helsenorge.

Med hilsen
Norsk helsenett SF

Johan Ronæs
administrerende direktør

Dette dokumentet er elektronisk godkjent

Mottakere:
Helse- og omsorgsdepartementet