

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.
20110267/-SVE

Vår ref.
11/180-2/TR/raa

Dato:
17.10.2011

Høring - etablering av nasjonal kjernejournal

Apotekforeningen støtter forslaget om å etablere en nasjonal kjernejournal. Kjernejournalen vil bidra til å gi helsepersonell med tjenstlig behov raskere tilgang til nødvendige og relevante opplysninger om pasienter. Dette vil være særlig fordelaktig i akutsituasjoner, men kjernejournal forventes også å bidra til økt pasientsikkerhet samt økt kvalitet og effektivitet i helsetjenesten for øvrig.

Apotekforeningen vurderer det som hensiktsmessig å hjemle nasjonal kjernejournal i ny § 6 d i helseregisterloven slik departementet foreslår, og at nærmere regulering av kjernejournalen fastsettes i forskrift.

Apotekforeningen støtter departementets forslag om at Helsedirektoratet skal være databehandlingsansvarlig.

Det er foreløpig uavklart hvor omfattende innholdet i kjernejournalen vil bli. Apotekforeningens oppfatning er at kjernejournalens innhold bør avgrenses til helserelaterte ”kjerneopplysninger” om pasientene, mens de fullstendige pasientjournalene føres lokalt av det enkelte helsepersonell som yter helsehjelp.

Det vil være avgjørende for en vellykket ordning at opplysningene i kjernejournalen er korrekte og oppdaterte og at informasjonen er komplett. Valg av datakilder og etablering av rutiner og systemer som sikrer at alle data rapporteres inn som forutsatt blir uhyre viktig for å sikre tilstrekkelig kvalitet. En kjernejournal som helsepersonell ikke kan stole på at er komplett og oppdatert vil gi feilinformasjon og kan medføre feilbehandling.

Det må være en forutsetning at det etableres løpende ajourføring av kjernejournalen. Gjenbruk av data fra eksisterende helseregistre med god kvalitet vil være fordelaktig. Informasjon fra Reseptformidleren vil, som foreslått, gi den beste informasjon om utleverte legemidler fra apotek.

Apotekforeningen støtter prinsippet om at pasienters deltagelse i kjernejournalen skal være frivillig, og at denne frivilligheten realiseres gjennom etablering av løsninger som gir pasientene mulighet til å reservere seg mot å inkluderes. Ved oppstart vil det i praksis være et begrenset antall borgere som har elektronisk tilgang til sin kjernejournal. Det anses ikke tilstrekkelig bare å kunne reservere seg i forbindelse med legeskonsultasjon. Det vil derfor være viktig å etablere alternative løsninger som gjør det tilstrekkelig enkelt for borgere å reservere seg mot oppføring i kjernejournal.

Det anses som svært viktig at alt helsepersonell oppnår en enhetlig forståelse for hvilken informasjon kjernejournalen gir / ikke gir. Apotekforeningen vil derfor advare mot å etablere løsninger som gjør det mulig for pasienter å reservere seg mot at enkeltopplysninger inngår i kjernejournalen, siden slike løsninger vil kunne skape uklarhet om hvilke opplysninger kjernejournalen kan gi, og hvor komplette opplysningene i kjernejournalen er.

Opplysninger i kjernejournalen bør være daterte. Det må eksempelvis være tydelig når ulike legemidler sist ble utlevert, slik at grunnlaget legges for at aktørene kan få et riktig bilde over hva som er nåværende legemiddelbruk og hva som er historikk.

Visse opplysninger i kjernejournalen vil etter en tid bli for gamle og dermed irrelevante i forhold til helsepersonells behov og vurderinger ved en nyoppstått helsesituasjon. Departementet vurderer selv at det for eksempel er tilstrekkelig med historikk over siste tre års legemiddelbruk, og vurderinger av behov for historikk er også gjort i forhold til andre opplysninger. Å ha faste regler for lagringstid og sletting av ulike dataelementer vil bidra til at innholdet i kjernejournalen trimmes og slik sikre at kjernejournalen ikke fylles opp av utdatert informasjon. Dette vil gjøre kjernejournalen til et bedre arbeidsverktøy for helsepersonell.

Apotekforeningen er enig i at lovhjemmelen kun bør regulere at helsepersonell med tjenstlig behov skal ha tilgang til kjernejournalen og at det i loven ikke settes noen begrensninger i forhold til hvilke data det skal gis tilgang til. Apotekforeningen støtter at det under forskriftsarbeidet blir utredet nærmere om det skal gis ulik tilgang for ulike grupper helsepersonell.

Det er imidlertid viktig å sikre at helsepersonell til enhver tid får tilgang til de opplysninger de har tjenstlig behov for og at eventuelle begrensninger ikke er unødvendig innskrenkende. Farmasøyten vil i sin pasientrettede virksomhet ha stor nytte av å ha tilgang til alle opplysninger med relevans for valg av legemidler og legemiddelterapi. Tilgang til slik kunnskap vil også gjøre farmasøyten i stand til å veilede pasienten på en langt mer kvalifisert og effektiv måte enn om for eksempel bare en oversikt over utleverte legemidler var tilgjengelig.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om samtykke skal være vilkår for tilgang.

Når en pasient henvender seg til helsetjenesten må det presumptivt antas at pasienten ønsker at det engasjerte helsepersonell foretar alle de faglige kontroller mv som helsepersonellet anser å være faglig nødvendige og relevante. Det synes da ikke hensiktsmessig å måtte be om samtykke for å kunne foreta faglige vurderinger ved hjelp av opplysninger fra kjernejournalen. En ordning med krav om samtykke for hvert oppslag er derfor ikke ønskelig.

Dersom det kreves samtykke for å kunne gjøre oppslag i kjernejournalen, vil en generell tilgang til flere opplysninger enn det helsepersonell strengt tatt har behov for kunne medføre risiko for at

pasienten vegrer seg for å samtykke, og dermed potensielt ikke får den oppfølgingen fra helsepersonellet som pasienten faktisk har behov for.

Dersom pasienten selv skal kunne regulere nærmere hvilke enkeltpersoner eller helsepersonellgrupper som skal ha rett til innsyn i kjernejournalen kan det etableres relevant funksjonalitet for dette sentralt i kjernejournalssystemet. En annen mulighet er at den enkelte virksomhet kan motta et samtykke fra pasienten om at virksomheten skal ha tilgang til opplysninger om pasienten i kjernejournalen, og at dette samtykket er gyldig inntil det trekkes tilbake.

Det kan sannsynligvis også finnes andre løsninger på dette innsynsdilemmaet som for eksempel at kun de data som det er tjenstlig behov for leses inn og vises for helsepersonellet.

Oppsummert konkluderer Apotekforeningen at det for en kjernejournal med et nøye utvalgt og begrenset informasjonsinnhold er liten grunn til å diversifisere tilgang for ulike helsepersonellgrupper. På den annen side, - jo mer informasjon som samles i kjernejournalen og jo mer denne ligner på en alminnelig pasientjournal, jo større vil behovet være for å regulere ulike helsepersonellgruppers innsynsrettigheter.

Apotekforeningen ønsker å delta aktivt i denne diskusjonen når forskriften skal utformes.

Apotekforeningen støtter prinsippet om at alle oppslag i kjernejournalen skal logges.

Etter Apotekforeningens vurdering bør det være tilstrekkelig at apotek autentiseres ved oppslag i kjernejournalen på tilsvarende måte som apotek autentiserer seg ved oppslag i Reseptformidleren. Innmelding av opplysninger til Reseptformidleren blir også signert med apotekets virksomhetssertifikat. Virksomheten tildeler da tilgang til det enkelte type helsepersonell, og logging for kontrollformål, basert på helsepersonellnummer kan skje både lokalt og sentralt i kjernejournalen.

Apotekforeningen er innstilt på å bidra i det videre arbeid med kjernejournalen for å sikre et best mulig grunnlag for å gi apotekets kunder gode helsefaglige råd, veiledning og tjenester.

Med vennlig hilsen
For APOTEKFORENINGEN

Oddbjørn Tysnes
direktør samfunnsavdelingen

Tore Reinholdt
seniorrådgiver