

Helsedirektoratet
Postboks 220, Skøyen
0213 OSLO
Att: Ann-Kristin Wassvik

Deres ref.:
Vår ref.: 22/67-1
Saksbehandler: Heidi Kristensen
Dato: 01.02.2022

Lovfortolkning - rettslig grunnlag for digitale behandlingsplaner i kjernejournal

Helsedirektoratet har bedt Direktoratet for E-helse om en vurdering av om det foreligger hjemmel for å behandle opplysninger om pasientens behandlingsplaner i nasjonal kjernejournal.

Det vises til Helsedirektoratets pågående prosjektarbeid for å utvikle løsning for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) fra ulike kilder. Med behandlingsplan forstås en plan for den medisinskfaglige behandlingen av pasienten som nedtegnes i et pasientjournalssystem. Med egenbehandlingsplan forstås en plan med beskrivelse av tiltak som pasienten selv har ansvaret for å gjennomføre. Prosjektet skal bidra til bruk av en helhetlig plan for behandling av pasienter, både fra helsetjenesten (behandlingsplan) og i pasientens hjem (egenbehandlingsplan), samt for informasjonsdeling på tvers av behandlere og pasienter. Det er planlagt brukergrensesnitt for helsepersonell i kjernejournal, slik at helsepersonell kan opprette, utarbeide, vise og dele DBEP via kjernejournalen, og for innbyggere på Helsenorge og i kjernejournal, samt API for deling/uthenting, lagring og sletting av data.

Kjernejournal er et virksomhetsovergripende behandlingsrettet helseregister og et elektronisk samhandlingsverktøy som skal ivareta behovet for deling og tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger, jf. forarbeidene til kjernejournal (Prop. 89 L (2011-2012)). Kjernejournal utgjør ikke en del av pasientens ordinære journal, men en nasjonal samhandlingsløsning.

Pasientjournalloven § 13 gir hjemmel til å fastsette forskrift om behandling av helseopplysninger i nasjonal kjernejournal. Det er gitt forskrift om nasjonal kjernejournal (kjernejournalforskriften) innenfor rammen av pasientjournalloven § 13, og på bakgrunn av konkrete føringer gitt i forarbeidene (Prop. 89 L (2011-2012)). Forskriftens formål er ytterligere presisert i forskriften § 1. Den lyder:

«Forskriften etablerer en nasjonal kjernejournal som sammenstiller vesentlige helseopplysninger om den registrerte og gjør opplysningene tilgjengelige for helsepersonell som trenger dem for å yte forsvarlig helsehjelp.»

Formålet med den nasjonale kjernejournalen er å øke pasientsikkerheten ved å bidra til rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten»

Selve behandlingen av pasientopplysninger i kjernejournal kan foregå uten pasientens samtykke. Dette er fastslått i pasientjournallovens § 13 tredje ledd. Pasienten har imidlertid rett til å

Direktoratet for e-helse

motsette seg at helseopplysninger behandles i kjernejournalen. Kjernejournalforskriften § 4 angir hvilket innhold kjernejournalen kan ha, og dersom pasienten ikke aktivt reserverer seg, kan journalen i henhold til kjernejournalforskriften § 4 første ledd blant annet inneholde opplysninger om pasientens legemidler, kritisk informasjon, pasientens kontakt med helsetjenesten og referanser til ytterligere informasjon, herunder epikriser, prøvesvar, billedundersøkelser og henvisninger.

Forskriften § 4, 2. ledd angir videre at kjernejournal i tillegg kan inneholde visse typer opplysninger i henhold til pasientens samtykke. Etter bestemmelsen bokstav b) kan dette være opplysninger om pasientens «avtalte behandlings- og omsorgstiltak».

Samtykket må omfatte det forhold at opplysningene vil være lagret i kjernejournal inntil de blir slettet eller endret av pasienten selv, fastlegen eller andre behandlende helsepersonell, jf. forskriften § 10 fjerde ledd.

Kjernejournalforskriftens forarbeider gir ingen føringer med tanke på innholdet i § 4, 2. ledd bokstav b). Heller ikke høringsinstansene har uttalt seg til dette punktet.

Vår vurdering er derfor basert på bestemmelsens ordlyd, som vurderes å være vid og som legger til rette for at det skal være mulig å dele samtykkebasert informasjon om planer for behandling. Vi legger derfor til grunn at bestemmelsen vil omfatte alt som benevnes som pleie-, tiltaks- og behandlingsplaner i helse- og omsorgstjenesten.

Slike planer benyttes i alle ledd av tjenesten og på alle nivåer. De skal sikre forsvarlig oppfølging og behandling, blant annet gjennom tverrfaglighet og samarbeid, samt elektronisk dokumentasjon og kvalitetssikring av pasientens tilstand, jf. helsepersonelloven § 4 og § 39. De kan inneholde pasientens diagnose, og aktuelle mål og tiltak i forbindelse med denne, og de skrives i fritekst basert på faglitteratur/kompetanse i tillegg til pasientmedvirkning. På dette vis bidrar planene til individualisert behandling av pasienten. Planene er ofte bygd opp som en grunnstruktur i elektronisk dokumentasjon av for eksempel sykepleie, med klassifikasjoner, kodeverk og standardformuleringer.

Det pågående prosjektarbeidet omfatter digital løsning for medisinske behandlingsplaner. En medisinsk behandlingsplan er en plan, gjerne strukturert, over tiltak som man har avtalt skal iverksettes enten ved en forverring i pasientens tilstand, eller som et planlagt behandlingsopplegg. Eksempler på medisinske behandlingsplaner kan for eksempel være plan for behandling av forverring av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), oppfølging av diabetes, eller pakkeforløp for kreft.

Med tanke på oppfyllelse av kjernejournalens formål om å øke pasientsikkerheten ved å gi rask og sikker tilgang på relevante og nødvendige opplysninger om pasienten, anses behandlingsplaner å falle inn under innholdselementet avtalte behandlings- og omsorgstiltak i forskriften § 4 andre ledd bokstav b).

Vår vurdering er at det foreligger hjemmel for å behandle opplysninger om behandlingsplaner i kjernejournalforskriften § 4, 2. ledd. Det er krav om samtykke fra den registrerte. Etter bestemmelsens ordlyd er derimot ikke tildeling av vedtaksfestede rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven omfattet av dette punktet. Et viktig eksempel er rettighetsfestet vedtak på individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Individuell plan er en egen definert plantype som omfatter totale planer for pasienter med sammensatte behov, og er rettet spesielt og

individuell inn mot pasientens behov for langvarig planlegging og koordinering av helse- og omsorgstjenester. De omhandler helsehjelp og tjenester fra både spesialisthelsetjeneste og helse- og omsorgstjenesten, men også tiltak iverksatt av skole, barnevern og eventuelt arbeidsgiver. Kjernejournal derimot, er forbeholdt medisinske forhold og kun helsepersonell kan få tilgang til kjernejournalen.

Det vurderes at individuell plan i henhold til ordlyden i forskriften § 4 ikke er omfattet av kjernejournalen. Det foreligger derfor ikke hjemmel for å inkludere disse planene i kjernejournal. Vi vil bemerke at medisinske behandlingsplaner normalt ikke utgjør en del av en individuell plan.

Vennlig hilsen

Birgitte Jensen Egset
avdelingsdirektør

Heidi Kristensen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk