

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:
Vår ref.: 23/2086-1
Saksbehandler: Øyvind Olav Schjøtt Christensen
Dato: 27.03.2023

Høring av forslag til rapportering av opplysninger fra Kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet til Kommunalt pasient og brukerregister

Fra 1.1.2016 fikk kommunene plikt til å ha et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Tilbudet (KAD/ØHD) utgjør en viktig del av tilbudet til akutt helsehjelp i primærhelsetjenesten. HelseDirektoratet har samlet inn aggregerte data (statistikk) om aktiviteten fra hver enkelt virksomhet innen KAD/ØHD siden 2012, og publisert egne rapporter om utviklingen.

HelseDirektoratet vil vurdere å erstatte av dagens statistikkrapportering på et Excel-skjema med innhenting av individbaserte helseopplysninger til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

KPR sitt hovedformål er å gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester

For å komme videre med dette arbeidet etablerte KPR-prosjektet en arbeidsgruppe, som kunne gi HelseDirektoratet råd om hvilke data som bør inngå i rapportering til KPR fra KAD/ØHD. Arbeidsgruppen foreslår at det etableres rapportering av følgende opplysninger fra KAD/ØHD til KPR i HelseDirektoratet:

1. Virksomhet (navn, adresse og organisasjonsnummer)
2. Tjenestekommune, eller kommuner dersom virksomheten er en interkommunal virksomhet (kommunenummer)
3. Pasient (fødselsnummer eller annen offisiell ID, kjønn, alder og bostedskommune)
4. Innleggelsestidspunkt (år, dato og klokkeslett)
5. Utskrivningstidspunkt (år, dato og klokkeslett)
6. Innskrivningsdiagnose (ICPC2 eller ICD-10, en eller flere)
7. Utskrivningsdiagnose (ICPC2 eller ICD-10, en eller flere)
8. Henvissende virksomhet (kategori med kodeverk og organisasjonsnummer/HER-ID)
9. Utskrevet til (kategori med kodeverk og organisasjonsnummer/HER-ID)

Rapportering til KPR skal skje med minst mulig merarbeid for helsepersonell i klinisk arbeid. Data som skal rapporteres må derfor kunne hentes direkte ut fra EPJ, uten tilleggsregistreringer. Uttrekk og overføring av data må også gjennomføres automatisk, og data

HelseDirektoratet

Avdeling helseregistre

Øyvind Olav Schjøtt Christensen

Postboks 6173 Torgarden, 7435 TRONDHEIM • Besøksadresse: Holtermanns veg 70, Trondheim • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

bør overføres løpende. Tekniske løsninger for denne type overføring av data fra kommunal helsetjeneste til KPR er under pilotering, og overføring av data har vist seg gjennomførbar i praksis.

Personvernet til de registrerte vil bli ivaretatt på samme måte som andre opplysninger i KPR, som beskrevet i [Helsedirektoratets personvernerklæring](#). Ved en eventuell utvidelse av innholdet i KPR må personvernerklæring og personvernkonsekvensvurdering (DPIA) bli oppdatert på forhånd. I henhold til KPR forskriftens § 2-2 første ledd vil det også være mulig for pasienter å reservere seg mot behandling av opplysninger om helsetilstand (diagnose) i forbindelse med helsehjelp i KAD/ØHD, men ikke at slik helsehjelp er mottatt.

Helsedirektoratet sender med dette arbeidsgruppens forslag på høring til virksomheter, faglige organisasjoner, EPJ-leverandører og andre interessenter. Høringssvarene vil være grunnlag for videre arbeid i Helsedirektoratet med bl.a. utvikling av meldingsformat, pilotering av tekniske løsninger en beslutning om å gi kommunene en rapporteringsplikt i henhold til KPR-forskriftens § 3-2.

Frist for høringen er 1.08.2023.

Spørsmål Helsedirektoratet ønsker besvart i høringen

1. Er det behov for styringsinformasjon om pasientrettet aktivitet i KAD/ØHD tjenesten fra KPR? Hvilke konkrete behov har man evt. for denne type styringsinformasjon fra KPR?
2. Er det behov for styringsinformasjon i form av forløpsdata basert på flere datakilder, f.eks. om overføring mellom KAD/ØHD og spesialisthelsetjeneste? Hvilke konkrete behov man evt. for forløpsdata fra KPR og andre helseregistre.
3. Vil muligheten for automatisk uttrekk og innrapportering være å foretrekke fremfor dagens årlige innrapportering av statistikk til Helsedirektoratet?
4. Er arbeidsgruppens forslag til innhold i rapporteringen (pkt. 1 til 9 ovenfor) mulig å hente ut fra elektronisk pasientjournalen i tjenestene?
5. Er arbeidsgruppens forslag til innhold i rapporteringen (pkt. 1 til 9 ovenfor) relevant og nødvendig for KPR sitt formål, slik at registrering av helseopplysninger veies opp av hensynet en god og rettferdig fordelt helsetjeneste?
6. Er det andre forhold knyttet til rapportering av helsehjelp fra KAD/ØHD til Kommunalt pasient og brukerregister som burde vært belyst.

Vennlig hilsen

Olav Isak Sjøflot e.f.
avdelingsdirektør

Øyvind Olav Schjøtt Christensen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
DEN NORSKE LEGEFORENING		Postboks 1152 Sentrum	0107 OSLO
KS- KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON		Postboks 1378 Vika	0114 OSLO
Landets kommuner Norsk Sykepleierforbund		Postboks 456 Sentrum	0104 OSLO
Alle landets regionale helseforetak			
FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON FFO		Mariboës gate 13	0183 OSLO
KREFTFORENINGEN		Postboks 4 Sentrum	0101 OSLO
NASJONALFORENINGEN FOR FOLKEHELSEN		Postboks 7139 MAJORSTUA	0307 OSLO
PENSJONISTFORBUNDET		Postboks 6714 St Olavsplass	0130 OSLO
PÅRØRENDEALLIANSEN Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo		Ing. Hoels vei 25 RÅDHUSET	1346 GJETTUM 0037 OSLO