

KS-KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON
Postboks 1378 Vika
0114 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/23371-6
Saksbehandler: Kristine Hartvedt
Dato: 25.05.2022

Til statsforvaltere, ledere i kommunen, ledere for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fagorganisasjoner, KS og EPJ-leverandører

Forslag til utvidet rapportering fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Kommunene skal fra september 2022 innrapportere data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten, svangerskaps-/barselomsorg og helsestasjon for ungdom (HST) til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Data som skal sendes til KPR lagres allerede i dagens EPJ-løsninger, og EPJ-leverandørene utvikler løsning for innsending av data til KPR. Innsending av data til KPR vil ikke føre til merarbeid for de ansatte.

Helsedirektoratet har løpende dialog med dagens EPJ-leverandørene og er kjent med at ikke alle kommuner vil ha de tekniske løsningene som kreves for rapportering på plass i løpet av september 2022. Det anmodes om at de kommunene som ikke får rapportert i september får en rapporteringsløsning på plass så fort som mulig, og at data ettersendes.

KPR er et lovbestemt register der opplysninger om innbyggeres kontakt med kommunal helse- og omsorgstjeneste samles. KPR vil gi oss bedre muligheter til å følge med på om kommunens helsefremmende og forebyggende tjenester for barn, unge og gravide gis i tråd med nasjonale faglige retningslinjer, samt gi sentrale og lokale myndigheter informasjon til styring og oversikt over tjenestene. For å sikre et godt tilbud i HST er det behov for kunnskap om aktiviteten i tjenesten.

I vedlagt rapport gis det generell informasjon om bakgrunnen for rapportering av data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten til KPR. Planen er at det skal utarbeides statistikk til kommunene på bakgrunn av innsendte data til KPR.

Utvidet rapportering til KPR

For helsestasjons- og skolehelsetjenesten foreligger det flere nasjonalfaglige retningslinjer. Det er ønskelig å monitorere hvorvidt temaområdene i nasjonale faglige retningslinjer tas opp i de ulike anbefalte konsultasjonene. I vedlagt rapport redegjøres det for data Helsedirektoratet på sikt ønsker å få innrapportert fra EPJ, knyttet til oppfølging av retningslinjene.

Dagens EPJ-løsninger inneholder "matriser" hvor helsepersonell markerer hvilke temaområder som er tatt opp i konsultasjonene. Temaområdene er pr idag ikke i tråd med nasjonale faglige retningslinjer fra

Helsedirektoratet

Avdeling barne- og ungdomshelse

Kristine Hartvedt

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

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

2017. En viktig del av forslaget vil forutsette at EPJ-leverandører oppdaterer matrisene til en ny nasjonal standard (kodeverk) som bygger på retningslinjene.

Inndeling av temaområdene som foreslås av arbeidsgruppen, er i tråd med nasjonale faglige retningslinjer fra 2017. I tillegg til oppdatering av temaområdene i EPJ for lokal bruk og registrering, foreslås det å utvide rapportering til KPR med data om hvilke temaer som tas opp i konsultasjonene. Dette vil gi en oversikt over om anbefalinger i retningslinjene fra Helsedirektoratet følges.

I rapporten foreslås det en ny standardisert registrering av eventuelle behov for oppfølging, knyttet til de reviderte temaområdene til de ulike konsultasjonene. Dette vil gi oss en oversikt over oppfølgingsbehov knyttet til ulike konsultasjoner og tema.

Vi ønsker en tilbakemelding på forslagene til utvidet rapportering til KPR fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. For å effektivisere høringen ber vi om at tilbakemeldinger blir gitt via dette [spørreskjemaet](#) med frist torsdag 30. juni, 2022. Tidsbruk på undersøkelsen antas å være ca. 5 min.

Gode grunner til å inkludere helsestasjons- og skolehelsetjenesten i KPR

KPR er et viktig redskap for å:

- Øke kvaliteten på tjenesten (HST)
- Sikre et likeverdig helsetilbud uavhengig av kjønn, bosted og sosial status.
- Gi mer kunnskap om effekten av at anbefalinger i nasjonal faglig retningslinjer i helsefremmende og forebyggende tjenester til barn, unge og gravide blir fulgt. Retningslinjene kan være virkemidler for å sikre god kvalitet, riktige prioriteringer og for å hindre uønsket variasjon i tjenestene.
- KPR vil gi oss muligheten til å lage kvalitetsindikatorer for tjenesten som gis. Bruk av kvalitetsindikatorer med god faglig forankring er nødvendig i arbeidet med kvalitetsforbedring og kan bidra til målrettet helsepolitisk styring og til målrettet virksomhetsstyring. De kan brukes til å evaluere måloppnåelse slik at eventuelle gap mellom den oppnådde og den ønskede verdi synliggjør potensialet for kvalitetsforbedring.
- Det vil gi et verktøy for lettere å holde oversikt over aktivitet og kvalitet i tjenestene
- Det vil redusere behovet for fritekst i journalene
- Med standardisering av registrering, vil man sikre at innbyggerne får likt tilbud i tjenesten, uansett hvor man bor
- Ved registrering av statuskoder på gjennomgåtte tema og konsultasjoner, vil tjenesten få hjelp til å holde oversikt over levert tjeneste og oppfølging av innbyggerne
- KPR vil etter hvert erstatte særreporteringer som tjenesten leverer til Helsedirektoratet, bl.a. KOSTRA-rapportering av konsultasjoner

Vennlig hilsen

Olav Isak Sjøflot e.f.
avdelingsdirektør

Kristine Hartvedt

seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
CompuGroup Medical Norge AS		Postboks 163	1325 LYSAKER
DEN NORSKE JORDMORFORENING		Rosenkrantz`gate 7	0159 OSLO
DEN NORSKE LEGEFORENING		Postboks 1152 Sentrum	0107 OSLO
Infodoc AS		Postboks 43 Bønes	5849 Bergen
Jordmorforbundet NSF		Postboks 353	8483 ANDENES
KS- KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON		Postboks 1378 Vika	0114 OSLO
LAH	lah@nsf.no		
Landets fylkeskommuner			
Landets kommuner			
Landets statsforvaltere			
NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND		Postboks 147 Sentrum	0102 OSLO
Norsk Sykepleierforbund		Postboks 456 Sentrum	0104 OSLO
Visma AS		Postboks 733 Skøyen	0214 Oslo

Innrapportering av data i henhold til nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Rapport om utvidet rapportering til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Rapport

[BESTILLINGSNR]



Innhold

Innhold	1
Innledning	3
Bakgrunn	4
Status per i dag	4
Arbeidsgruppe	5
Arbeidsgruppens mandat	5
Arbeidsform	5
Dagens EPJ løsninger og kodeverk	6
Løsninger for elektronisk journal	6
Kravspesifikasjonen	6
Kodeverk	7
Statuskoder	10
Juridisk vurdering	12
Rettslig utgangspunkt	12
Rettslig subjekt	12
Kategorier opplysninger	13
Formål	14
Ansvar for helsetjenesten til barn, unge og gravide	14
Personvernrettslige utfordringer	15
Oppsummering	16

Oslo, 25.05.22

Olav Isak Sjøflot, avdelingsdirektør

Ellen Margrethe Carlsen, avdelingsdirektør

Innledning

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er et lovbestemt register som inneholder opplysninger om innbyggernes kontakt med kommunal helse- og omsorgstjeneste. Denne rapporten omhandler data fra helsestasjons- og skolehelse-tjenesten, inklusiv svangerskaps- og barselomsorgen og helsestasjon for ungdom (HST) som på kort og lang sikt skal inngå i KPR.

For å legge til rette for et så godt tjenestetilbud som mulig er det behov for kunnskap om aktiviteten i HST. Opplysninger som rapporteres til KPR skal gi et bedre grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av tjenestene. Økt kunnskap kan bidra til bedre analyser og forskning.

KPR er et viktig redskap for å øke kvaliteten på tjenesten (HST), bidra til et likeverdig helsetilbud uavhengig av kjønn, bosted og sosial status. KPR vil gi mer kunnskap om effekten av at anbefalinger i nasjonal faglig retningslinjer i helsefremmende og forebyggende tjenester til barn, unge og gravide blir fulgt. Retningslinjene kan være virkemidler for å bidra til god kvalitet, riktige prioriteringer og for å hindre uønsket variasjon i tjenestene. I tillegg vil KPR gi oss muligheten til å lage kvalitetsindikatorer for tjenesten som gis.

Bruk av kvalitetsindikatorer med god faglig forankring er nødvendig i arbeidet med kvalitetsforbedring, målrettet helsepolitisk styring og virksomhetsstyring. De kan brukes til å evaluere måloppnåelse og synliggjøre potensialet for kvalitetsforbedring.

Bakgrunn

Helsedirektoratet vil fra og med september 2022 pålegge kommunene å rapportere data fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)¹, i tråd med helseregisterloven og KPR forskriften. Data som skal rapporteres inn til KPR blir automatisk sendt fra dagens journalsystemer.

Hovedformålet med KPR er å gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester. Både sentrale og lokale myndigheter har et ansvar for å følge opp om tjenestene leveres forsvarlig i henhold til den nasjonale faglige retningslinjen, samt at Lov om helse og omsorgstjenestene i kommunene pålegger kommunen et særlig ansvar for det helsefremmende og forebyggende arbeidet. KPR vil gi oss muligheten til å lage kvalitetsindikatorer for tjenester som gis.

Bruk av [kvalitetsindikatorer](#) med god faglig forankring er nødvendig i arbeidet med kvalitetsforbedring og kan bidra til målrettet helsepolitisk styring og til målrettet virksomhetsstyring. Kvalitetsindikatorerne kan brukes til å evaluere måloppnåelse slik at eventuelle gap mellom den oppnådde og den ønskede verdi synliggjør potensialet for kvalitetsforbedring.

Status per i dag

I dag benyttes 3 ulike EPJ-løsninger for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Alle løsningene bygger på en kravspesifikasjon som ble publisert av KITH (Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren -som senere er innlemmet i Direktoratet for e-helse) i 2001. De nasjonale faglige retningslinjene for tjenestene fra Helsedirektoratet som ble publisert 2018 stiller nye krav til innhold i konsultasjonene. Det finnes i dag ingen nasjonal standard for hvordan kravene til innhold i konsultasjonene skal implementeres i EPJ.

¹ [Kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\)](#) er et lovbestemt register der opplysninger om innbyggernes kontakt med kommunal helse- og omsorgstjeneste

De nasjonale faglige retningslinjene for tjenestene stiller nye krav til innhold i konsultasjonene, som i varierende grad kan registreres i dagens fagsystemer. Helsedirektoratet vil bidra til en samordning av innholdsbeskrivelsen, slik at videreutvikling av fagsystemene gjennomføres med grunnlag i en felles behovsbeskrivelse. Et viktig utgangspunkt for registrering og rapportering av tiltak i henhold til ny nasjonal faglig retningslinje er nye og oppdaterte nasjonale kodeverk for tjenestene som publiseres på Volven². Det mangler blant annet et kodeverk for tema i konsultasjonene, i henhold til de nasjonal faglige retningslinjene.

Arbeidsgruppe

Etter anmodning fra kommuner etablerte Helsedirektoratet i 2020 en arbeidsgruppe for å utarbeide et felles forslag til nye krav til EPJ som tar hensyn til de nasjonal faglige retningslinjene fra 2018.

Helsedirektoratet etablerte en arbeidsgruppe med deltagere fra Oslo, Bergen, Bodø og Haugesund, som sikret kunnskap om alle de tre EPJ-løsningene som benyttes i dag. Dagens EPJ-leverandører er CGM, Visma og Infodoc. Alle deltakerne i arbeidsgruppen har deltatt som fagpersoner.

CGM sitt system, CGM helsestasjon, brukes i Oslo, Bodø og Ålesund kommune. Grete Verløy, Anne Bibow og Tina Andresen, alle Oslo kommune/helseetaten, og Eli Taranger Ljønes, Bodø kommune, har vært deltakere i arbeidsgruppen.

Visma sitt system, HsPro, brukes i Bergen kommune, Grethe Almenning har deltatt i arbeidsgruppen.

Infodoc sitt system, Infodoc Plenario, brukes i Haugesund kommune, Ruvejda Trkulja har deltatt i arbeidsgruppen.

Deltakere fra Helsedirektoratet har vært Øyvind Christensen, Astrid Hernes Kvalnes, Hege-Maria Aas og Kristine Hartvedt.

Arbeidsgruppens mandat

Arbeidsgruppen utarbeider et felles grunnlag for registrering i EPJ-systemene som ivaretar anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer. Dette vil bidra til lik rapportering til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Arbeidsgruppen utarbeider et forslag til systematisk registrering av innhold i konsultasjonen, og et kodeverk for status og oppfølging.

Arbeidsform

Arbeidsgruppen har hatt jevnlig digitale møter fra april 2020 til d.d. for å lage oppsett for likt innhold og kodeverk i journalsystemene.

² **Volven** er en nasjonal database som skal gi oversikt over og tilgang til helsetjenestens felles metadatagrunnlag.

Dagens EPJ løsninger og kodeverk

Løsninger for elektronisk journal

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, herunder svangerskaps- og barselomsorg og helsestasjon for ungdom (HFU), er tjenester som kommunene er pålagt å tilby sine innbyggere etter "Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm". Tjenestene er definert som helsetjenester, og man er pliktig å dokumentere helsehjelp som er gitt, i henhold til Pasientjournalforskriften §4, jf helsepersonelloven §40. Kommunene benytter elektroniske pasientjournalløsninger (EPJ). Helseplattformen Midt-Norge etablerer en felles journalløsning for både spesialist- og primærhelsetjenesten, og utvikler nå løsninger for blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I tråd med nasjonal e-helsestrategi er det også etablert et prosjekt i regi av KS for å etablere et felles journalsystem for primærhelsetjenesten i landets øvrige helseregioner – Felles kommunal journal (FKJ).

De tre EPJ-løsningene som er i drift i dag, bygger alle på en "nasjonal standard for EPJ i helsestasjons- og skolehelsetjenesten" fra 2001, og kodeverkene som er publisert på Volven.no for tjenestene er også i stor grad sammenfallende med denne standarden.

Enkeltkommuner har bestilt tilleggsfunksjonalitet fra sine respektive leverandører. Dette gir bedre løsninger for den enkelte kommune. En nasjonal samordning av krav til innhold i journalsystemene kan både redusere utviklingskostnader og bidra til et standardisert tilbud og lik registrering. Dette vil gi mulighet til å følge med på om barn og unge får det anbefalte tilbudet i tråd med anbefalinger i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Kravspesifikasjonen

I 2001 publiserte Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren (KITH) en "nasjonal standard for EPJ i helsestasjons- og skolehelsetjenesten".

Denne beskriver hvilke grunnleggende muligheter som skal finnes i et journalsystem for helsestasjons- og skolehelsetjenesten når det gjelder registrering, organisering og bruk av informasjon i et elektronisk journalsystem.

En overordnet målsetning med kravspesifikasjonen, er at den skal danne grunnlag for utvikling av eksisterende og eventuelt etablering av nye kodeverk for denne delen av

helsetjenesten.

Deler av kravspesifikasjonen har et teknisk innhold, men er i hovedsak forståelig for de som har interesse for temaet.

Kravspesifikasjonen inneholder en del generelle krav for helsetjenesten. Fagspesifikke krav begrenser seg til de delene som går spesifikt på helsestasjons- og skolehelsetjenestens arbeid for barn, ungdom og gravide.

En elektronisk journal (EPJ) vil primært være et arbeidsredskap for å ivareta dokumentasjonsplikten helsepersonell som arbeider i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har.

I 2017 kom det som nevnt ovenfor nye nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten og nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen.

Nasjonal faglig retningslinjer for barselomsorgen er fra 2010.

Innhold i den nasjonale standarden for EPJ-systemene fra 2001 er ikke oppdatert i tråd med de siste retningslinjene. Kodeverkene på Volven.no (se nedenfor) må også suppleres med ny, relevant informasjon fra de nasjonale faglige retningslinjene.

Kodeverk

Volven er en nasjonal database som skal gi oversikt over, og tilgang til helsetjenestens felles metadatagrunnlag, herunder kodeverk, klassifikasjoner, termer, begrepsdefinisjoner, datadefinisjoner, m.m. Tjenesten utvikles og drives av Direktoratet for e-helse.

De viktigste brukergruppene for Volven er helsetjenestens aktører (regionale helseforetak, helseforetak, helseinstitusjoner, enkeltleger m.fl.), samt IT-leverandører med ansvar for å integrere/bruke autoriserte og kvalitetssikrede metadata i sine applikasjoner.

Direktoratet for e-helse arbeider med å etablere en ny nasjonal løsning for forvaltning og distribusjon av kodeverk til de ovennevnte aktørene. I denne rapporten legges det frem forslag om to nye kodeverk for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det ene kodeverket skal gi strukturert informasjon om tema som skal tas opp med barn, ungdom og foreldre i de anbefalte konsultasjonene i den nasjonale faglige retningslinjen. I det andre kodeverket er det utarbeidet et forslag til statuskodeverk som registrerer hvordan tjenesten følger opp hvert enkelt barn og evt. videre oppfølging.

Nye kodeverk må gjøres tilgjengelig i en felles nasjonal løsning, foreløpig Volven, slik at EPJ-leverandører og andre interesserte har en sikker kilde for hva som er gjeldende versjon av nasjonale kodeverk.

Arbeidsgruppen har hatt en detaljert gjennomgang av de relevante kodeverkene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som er publisert på Volven i dag. Mange er fortsatt relevante, og det vil være nødvendig å gå gjennom disse kodeverkene og vurdere om det er

behov for endringer i tråd med arbeidsgruppens forslag og de nasjonale faglige retningslinjene. Søk på Helsestasjon i Volven, og få frem listen over relevante kodeverk.

Nasjonale faglige retningslinjer

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, herunder svangerskapsomsorgen og helsestasjon for ungdom (HFU) er et lovpålagt tilbud i landets kommuner. Tjenestene skal gi et gratis helsefremmende og forebyggende tilbud til alle gravide, barn og unge 0-20 år. Nasjonal faglige retningslinjer for svangerskaps- og barselomsorg og nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å gi et faglig forsvarlig, helhetlig tilbud, hindre uønsket variasjon og gi god kvalitet i tjenestene.

Tjenestene skal ha rutiner for samarbeid med barnehage, skole, fastleger, tannhelsetjenesten, andre kommunale tjenester, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten. Basert på data fra Kommunalt pasient og brukerregister (KPR) vil vi kunne følge med på omfanget av helsetilbud til gravide, barn og unge i kommunen, og om anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer følges. De nasjonale faglige retningslinjene inneholder anbefalinger om hvor ofte og på hvilket alderstrinn og i hvilke svangerskapsuker det skal gjennomføres konsultasjoner i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Anbefalinger i retningslinjene sier noe om hvilke temaer som bør tas opp i konsultasjonene. Helsestasjon for ungdom er et drop in tilbud, og har anbefalinger knyttet til temaer om seksuell, psykisk, fysisk og sosial helse.

Helsedirektoratet anbefaler en standardisert oversikt i EPJ over temaområder tjenesten ivaretar. Helsepersonell dokumenterer direkte i journalen om tema har vært observert og veiledet om i konsultasjonen. På denne måten kan EPJ bidra til å holde oversikt over hvilke temaer som er anbefalt i konsultasjonen. Oversikt over endring i tema må kontinuerlig holdes oppdatert, og i tråd med gjeldende nasjonale faglige retningslinjer.

Helsedirektorat mener det vil være nyttig å publisere temaene som kodeverk på Volven, i samlingen over kodeverk for helsestasjon- og skolehelsetjenesten. I dag er dette listet opp som kodeverk for helseundersøkelse (OID=9508). Dette kodeverket må oppdateres, og det må vurderes å gi det et nytt navn som samsvarer bedre med det faktiske innholdet i konsultasjonene og oppfølgingskategoriene.

Det hadde vært nyttig å få strukturert informasjon i EPJ om evt. skjevutvikling hos barna, annet behov for oppfølging og hvordan oppfølging skjer. I dag har systemene en løsning der det kan markeres at et tema er tatt opp i konsultasjonen, og også markere om det er skrevet inn tilleggsopplysninger i fritekst. Det er gode grunner til å utvide denne funksjonaliteten med et kodeverk for oppfølging der man kan registrere skjevutvikling, ekstra behov for oppfølging

og om disse blir håndtert gjennom ekstra innsats fra helsestasjonen eller ved videre henvisning.

Arbeidsgruppen anbefaler at det ikke skilles mellom veiledning og observasjon. Registrering gjøres når veiledning og observasjon på et temaområde er gjennomført.

Arbeidsgruppens forslag

Arbeidsgruppen anbefaler at det bør være en standardisert oversikt i EPJ over temaområder tjenesten ivaretar i henhold til nasjonale faglige retningslinjer. De foreslåtte hovedkategoriene ivaretar undertemaene for de anbefalte konsultasjonene for gravide, barn og unge.

Arbeidsgruppen har landet på 18 konkrete temaområder, for å lette registrering og få best mulig data og med minst mulig rom for tolking. Dette vil kunne gi en bedre oversikt over hva som er tatt opp i ulike konsultasjoner. Oversikten gjelder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inkludert svangerskaps- og barselomsorg og helsestasjon for ungdom (HFU)

Innledningsvis på alle konsultasjoner anbefales det å spørre foresatte/barn/ungdom og gravide om hva som er viktig for dem å ta opp.

1. Informasjon og samtykke
2. Familie og nettverk
3. Søvn
4. Ernæring
5. Tannhelse
6. Vekst og utvikling
7. Fysisk helse
8. Syn
9. Hørsel
10. Språk

- 11. Psykisk helse
- 12. Mestring og trivsel
- 13. Relasjoner og samspill
- 14. Seksuell helse
- 15. Mobbing
- 16. Vold og overgrep
- 17. Miljø og sikkerhet
- 18. Tobakk og rusmidler

Statuskoder

Arbeidsgruppen har utarbeidet et forslag til et mer nyansert kodeverk for ulike vurderinger enn det EPJ- systemene har lagt opp til frem til nå med V (alt ok) og T – (tillegg). De nye kodene knyttes til de temaene som er relevante for konsultasjonen. Dette vil kunne gi oss et kodeverk som knyttes til tema det aktuelle tema der barn, unge og gravide har behov for oppfølging av tjenesten. I tillegg må det være mulig å dokumentere med fritekst ved hvert tema. Kodeverket vil i tillegg vise hvor mange som får ekstra oppfølging, og hvor oppfølgingen vil være.

Vurderingskoder pr tema	Forklaring
OK	Veiledet og/eller observert og alt er ok (en knapp gir også mulighet til å hake av alle)
Ikke tatt opp	Ikke tatt opp tema eller gjort observasjoner. Gir oversikt over temaer som ikke er snakket om. Eventuelt kan man få et varsel ved neste konsultasjon, som forsvinner når aktuelt tema er haket som utført.
Følges opp i neste konsultasjon	Veiledet og/eller observert/spørsmål fra foreldre om noe som bør følges

		<p>opp, ser det an til neste gang og tar det opp igjen (<i>utløser fritekstfelt</i>)</p> <p>Eventuelt et varsel ved neste konsultasjon, som forsvinner når aktuelt tema er haket som utført.</p>
Ekstra konsultasjon		<p>Følges opp med ekstrakonsultasjon. Ekstrakonsultasjon deles inn i drop-in, ikke-planlagt konsultasjon eller planlagt ekstra konsultasjon</p> <p>Tema fra standardutvalg kan også velges ved ekstrakonsultasjoner</p>
Henvist	<i>Andre kommunale tjenester</i>	<p>Veiledet og/eller observert med grunn til henvisning. Fulgt opp med å henvise til riktig instans (<i>utløser fritekstfelt</i>)</p>
	<i>Tjenester utenfor kommunen</i>	
Tverrfaglig Samarbeid med eksterne	<p>Eksternt tverrfaglig samarbeid er etablert med ulike aktører: Barnehage, skole, PPT, psykisk helse, fastlege, fysioterapeut, spesialisthelsetjenesten mm</p> <p>Bør vi skille på kommune og spesialist?</p> <p>Evt et kodeverk for avkrysning av samarbeidspartner/e</p>	

Statuskode per konsultasjon		Forklaring
Konsultasjon gjennomført		
Ikke møtt		Bruker møtte ikke opp, satt opp ny time
Avbestilt/Utsatt	Av tjeneste	Avtalt ny time
	Av bruker	
Tolk		Behov for tolk/tegnspråktolk registreres i personinformasjon/demografi, og kommer opp ved timetildeling
Har individuell plan eller koordinator		Status for IP – kodeverk? Koordinatoransvar?

Konsultasjonstyper: Video, Telefon, Innbyggerdialog

Juridisk vurdering

Rettslig utgangspunkt

Helsedirektoratet, som forvalter av bl.a. KPR-registeret, har hjemmel til å pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 3-2 mv. å rapportere enkelte opplysninger inn i KPR-registeret, jf. KPR-forskriften § 3-1.

Formålet med innrapporteringen må imidlertid være innenfor formålene med KPR-registeret, jf. KPR-forskriften § 1-1.

Rettslig subjekt

Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste, er uttrykkelig omfattet av helse- og omsorgstjenesten i hol § 3-2. Dette betyr at Helsedirektoratet i utgangspunktet kan pålegge helsetjenester i skoler og

helsestasjon å rapportere enkelte opplysninger inn i KPR, iht KPR-forskriften § 3-1. Spørsmålet er hvilke typer personopplysninger som kan kreves innrapportert.

Kategorier opplysninger

De opplysningene som Helsedirektoratet kan pålegge helsestasjons- og skolehelsetjeneste å rapportere inn i KPR-registeret er uttømmende beskrevet i KPR-forskriften § 2-1. Opplysningene skal handle om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik som barn, ungdom og gravide. Disse omfatter bl.a. følgende kategorier personopplysninger: administrative opplysninger om tjenestene (bokstav c) og helse- og omsorgsfaglige opplysninger (bokstav d).

Per i dag samler Helsedirektoratet inn administrative opplysninger om konsultasjoner i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Slike opplysninger gir ingen eller svært lite informasjon om de aktuelle barna og innsamling av slik informasjon anses dermed som uproblematisk.

Helsedirektoratet ønsker nå å samle inn data om temaer som ble tatt opp i konsultasjonene ihht gjeldende nasjonale faglige retningslinjer. Dokumentasjon i EPJ om ulike tema som er tatt opp i konsultasjonen, beskriver selve konsultasjonen, og er ikke å anse som en helseopplysning. Derimot vil informasjon om eventuell skjevutvikling/oppfølging i tilknytning til temaområdene kunne gi informasjon om – og særlig informasjon om helse – til de aktuelle barna. Disse opplysningene er listet i "Arbeidsgruppens forslag" ovenfor.

Noen av de ønskede innrapporterte opplysningene tilhører en åpenbar hovedkategori og opplysningstype som naturlig faller under den uttømmende opplysningslista i KPR forskriften § 2-1. Dette gjelder for psykiske og fysisk helse generelt, samt høyde, vekt og amming, søvn, ernæring, tannhelse spesifikt, syn og hørsel, språk, seksuell helse, vold og overgrep, tobakk og rusmidler, som er helse- og omsorgsfaglige opplysninger, nærmere bestemt risikofaktorer for sykdom og funksjonssvikt og/eller informasjon om helsetilstand, jf. KPR forskriften § 2-1 bokstav d).

Særlig vurderer Helsedirektoratet det slik at innrapportering av opplysninger om eventuelle behov som oppdages ilar helsestasjonskonsultasjonen gir informasjon av helse- og omsorgsfaglig karakter, jf. KPR-forskriften § 2-1 bokstav d). Oppfølging og eventuelle henvisninger ifm oppdagelsen av skjevutvikling og psykososiale utfordringer (som gjøres i tråd med forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste § 6 av 19.10.2018), gir informasjon om behov for samhandling med interne og eksterne aktører, jf. KPR-forskriften § 2-1 bokstav c).

Helsedirektoratets vurdering om at informasjon om oppfølging og henvisning etter konsultasjon i helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan og bør rapporteres inn i KPR finner dessuten støtte i [høringsnotatet til KPR forskriften](#) side 19-20. Henvisninger og oppfølging er en type administrative opplysninger som kan bidra til planlegging, styring, finansiering og

evaluering av helse- og omsorgstjenester på nasjonalt og kommunalt nivå – i tråd med KPRs hovedformål.

Dette er videre utpekt i samme høringsnotat side 44, ref. "*Administrative opplysninger omfatter også informasjon om samhandlingen innad i tjenesten, som for eksempel henvisning fra helsestasjon til fastlege, bruk av tverrfaglige team mv. Med samhandling i tjenesten menes informasjon som er nødvendig for å knytte ulike hendelser sammen i forløp*".

Andre av de ønskede innrapporterte opplysningene har imidlertid ikke like åpenbar klassifisering. Dette gjelder for relasjoner og samspill, familie og nettverk, mestring og trivsel, mobbing, miljø og sikkerhet. Likevel vurderer Helsedirektoratet det slik at disse opplysningene også vil kunne anses for å være risikofaktorer for sykdom og funksjonssvikt, jf. KPR forskriften § 2-1 bokstav d).

Med andre ord har alle de opplysningene som nå ønskes rapportert inn i KPR en tilknytning til og faller under en eller flere av de ovennevnte kategoriene av personopplysninger som Helsedirektoratet kan kreve innrapportert iht KPR forskriften § 3-1, jf. § 2-1. Helsedirektoratet er videre av den oppfatning at de ønskede innrapporterte opplysningene er relevante og nødvendige for det lovpålagte forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunene, som er i tråd med KPR sitt formål, jf. KPR forskriften § 1-1.

Formål

Formålet med KPR registeret er klart definert i KPR-forskriften § 1-1. Registerets hovedformål er nemlig å *gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester*. Opplysningene som er samlet inn i KPR registeret skal kun *brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser, forskning og Nasjonal kjernejournal*.

Det er åpenbart for Helsedirektoratet at formålet med innrapporteringen av de ovennevnte opplysningene er å gi kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av deres egne helse- og omsorgstjenester, herunder helsestasjonstjenester og helsetjenester i skole, og at opplysningene kan da brukes til bl.a. kvalitetsforbedring og forebyggende arbeid.

Formålet med innrapporteringen av de ovennevnte opplysningene følger dessuten nasjonale faglige retningslinjer og er å anse som sentrale for styring og evaluering av tjenestene, både på lokalt og på nasjonalt nivå.

Ansvar for helsetjenesten til barn, unge og gravide

Å tilby og følge opp den forebyggende helsetjenesten som helsestasjonstjenesten er ligger nemlig under kommunens ansvar. Det er altså kommunen som har ansvaret for at det tilbys helsefremmende og forebyggende tjenester slik som helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjenesten, jf. hol § 3-2. Det er også kommunen som har ansvaret for at den helsetjenesten som tilbys til barn og ungdom er tilrettelagt slik at bl.a. den enkelte pasient

eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, og slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. jf. hol § 4-1.

For at både kommunen og de enkelte helsetjenestenes utøvere kan overholde sine respektive forpliktelser, er det vesentlig at de ovennevnte opplysningene innrapporteres i KPR, også hva gjelder oppfølginger og henvisninger (forløpsdata), jf. høringsnotatet til KPR forskrift nevnt ovenfor.

Personvernrettslige utfordringer

De aller fleste barn er friske og vil ikke ha behov for ekstra oppfølging. Det vil da ikke bli registrert helseopplysninger om dem i registeret. Men for det få antallet i barne- og ungdomspopulasjonen som trenger ekstra oppfølging av ulike årsaker, vil innsamlingen av helseopplysninger være nødvendig

Helsedirektoratet er kjent med at barns opplysninger fortjener et særlig vern, jf. GDPR forord 38. I tillegg er Helsedirektoratet særlig oppmerksom på at det her handler om særlige kategorier personopplysninger, som forutsetter den strengeste personvernssikkerheten. Helsedirektoratet tar slike personvernrettslige utfordringer på alvor og har strenge interne rutiner på hvordan disse opplysningene skal behandles i hele behandlingsforløpet, fra innsamling til tilgjengeliggjøring. Blant annet skal data overføres kryptert og på en teknisk sikker måte fra helsetjenestene til Helsedirektoratet v/avdeling helseregistre. Videre blir direkte personidentifiserende kjennetegn som rapporteres til Helsedirektoratet kryptert umiddelbart etter mottakelse, slik at kun dedikerte ansatte i Helsedirektoratet vil ha tilgang til slike opplysninger for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver. I tillegg gjennomføres behandling av helseopplysninger i KPR i en egen organisatorisk enhet i Helsedirektoratet der de ansatte har taushetsplikt. Ansatte i andre avdelinger i Helsedirektoratet må søke om tilgang til data på lik linje med eksterne aktører (forskere og ansatte i andre forvaltningsorganer som f.eks. Nasjonalt folkehelseinstitutt). Tilgang til dataene, herunder utleveringen, er som kjent strengt regulert i helseregisterloven §19 m.fl., jf. KPR forskriften. Avdeling for helseregistre foretar grundige vurderinger av hver enkelt utleveringssøknad ihht utleveringskravene i helseregisterloven §19 a, blant annet om utleveringen er i tråd med registerets formål. Dataene skal som hovedregel utleveres uten direkte personidentifiserbare kjennetegn.

Når det gjelder registrertes rettigheter, er det særlig retten til innsyn og retten til reservasjon/sletting som er relevante her. De registrerte kan be om innsyn i deres egne personopplysninger loggført i KPR via Helsedirektoratets nettside. De registrerte kan også reservere seg mot at deres helseopplysninger (med eller uten direkte personidentifiserende kjennetegn slik som fødselsnummer) leveres fra KPR til forskningsformål eller formål knyttet til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser og til Nasjonal kjernejournal. All utlevering av data skjer etter søknad, og kan bare gjennomføres dersom utleveringen er i tråd med registerets formål.

Denne rapporten er laget av en arbeidsgruppe med fagpersoner med kjennskap til tjenesten og tjenestens ulike EPJ-systemer. De er ikke oppnevnt, og representerer sine kommuner. Derfor er det viktig med innspill fra andre tjenesteleverandører. EPJ-leverandørene, Direktoratet for E-helse, HOD og KS er informert om arbeidet.

Oppsummering

Helsedirektoratet vil samarbeide videre med tjenestene, kommuner og KS om utvikling av indikatorer og annen styringsinformasjon. Teknisk utvikling i EPJ løsningene for uttrekk og overføring av data i helsenettet er imidlertid en forutsetning for at kommunesektoren (og andre) kan få tilgang til styringsdata fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet vil også pålegge kommunene rapporteringsplikt til KPR med hjemmel i helseregisterloven og KPR forskriften. Før et slikt pålegg iverksettes ønsker vi å samarbeide med EPJ-leverandørene og kommunene om et realistisk utviklingsløp for rapportering til KPR. Dette må også sees i sammenheng med oppgradering for at EPJ skal være i samsvar med nasjonale faglige retninger mv. som nevnt ovenfor. Helsedirektoratet samarbeider også med Norsk helsenett AS for å samordne utviklingsløpet med andre nasjonale utviklingsoppgaver for EPJ-leverandørene. Det vil kunne avdekkes behov for revidering av nasjonale kodeverk og veileder for EPJ i tjenestene ut fra erfaring med strukturert registrering og innsending av data fra EPJ.

**Innrapportering av data i henhold til nasjonale faglige
retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

Utgitt

[Dato]

Bestillingsnummer

[BESTILLINGSNR]

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien

Telefon 810 20 050

E-post postmottak@helsedir.no

Forsidefoto

Jojostudio.no

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no