



Sosial- og helsedirektoratet

Personidentifiserbart pasientregister

Øyvind Christensen

oyc@shdir.no

24 16 35 46 / 922 99 322

Innhold

- Bakgrunn for et personidentifisert NPR
- Personvern, sikkerhet og nye rapporteringsrutiner
- Videreutvikling av DRG/ISF med personidentifiserbart NPR?

Opprettelsen av NPR

- NPR har utgangspunkt i SAMDATA prosjektet ved SINTEF Helse
- NPR etablert som departementets register ved innføring av ISF i 1997, konsesjon fra Datatilsynet
- Problem 1: NPR er ikke et pasientregister, men et episoderegister – fordi **FORMÅLET** var ISF
- Problem 2: Lovgrunnlaget for etablering av personidentifiserte helseregister i beste fall mangelfullt

Hvorfor personidentifiserbart NPR

- NPR kan ikke følge pasientforløp over år og mellom sykehus
- NPR data kan ikke kobles mot andre registre
- Dvs. NPR data er lite egnet til kliniske og epidemiologiske formål
- NPR data kan ikke vise om spesialisthelsetjenesten når vedtatte mål (likhet og kvalitet)

Personidentifisert NPR

Innst.O.nr.40 (2006-2007)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i helseregisterloven
(Norsk pasientregister)

2.1 Utvidelse av formålet med Norsk pasientregister

Komiteen støtter departementets forslag om å utvide formålet for NPR til også å omfatte forskning. Bruk av NPR som datagrunnlag vil etter komiteens vurdering bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag om utvikling i helsetilstanden og årsaker til sykdom. Videre legger komiteen til grunn at bruk av NPR til forskningsformål kan bidra til økt kunnskap om behandlingsformer, diagnostikk og forebygging. En utvidelse av formålet med NPR til også å omfatte forskning vil, slik komiteen ser det, bidra til bedre helsetjenester til befolkningen.

Det fremgår av proposisjonen at et medisinsk kvalitetsregister skal bidra til å dokumentere effekten av behandlingsformer og behandlingsprosedyrer. Komiteen deler departementets vurdering om at det er hensiktsmessig å utvide formålet for NPR til å omfatte kvalitetsregistre, som kan bidra til kvalitativt bedre og mer virkningsfull behandling for pasientene. Videre støtter komiteen forslaget om å benytte NPR som grunnlag for etablering av sykdomsregistre, som vil gi økt kunnskap om en rekke folkesykdommer.

Utvidet formål for NPR

Hovedformål:

- Administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten

(Hovedformålet bestemmer innholdet i registeret)

I tillegg skal registeret kunne benyttes til:

- Helsetjenesteforskning, generell planlegging og statistikk
- *Helseovervåkning og epidemiologisk og klinisk forskning*
- *Grunnlag for opprettelse og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre*

Sikkerhet

- Intern kryptering av fødselsnummer
- Fødselsnummer kobles ikke til pasientdata, verken i kommunikasjon eller i registeret
- Fødselsnummer lagres ikke, verken i krypteringsløsning eller i selve registeret
- Autentisering av alle brukere og maskiner
- Brannmur foran hver maskin i systemet
- Utlevering krever egen hjemmel
- Kun et fåtall spesielt autoriserte medarbeidere kan utløse dekryptering
- Logging av alle prosesser
- Utvidet tilsyn fra Datatilsynet
- "Høyeste kvalitet" på sikkerhetstiltak

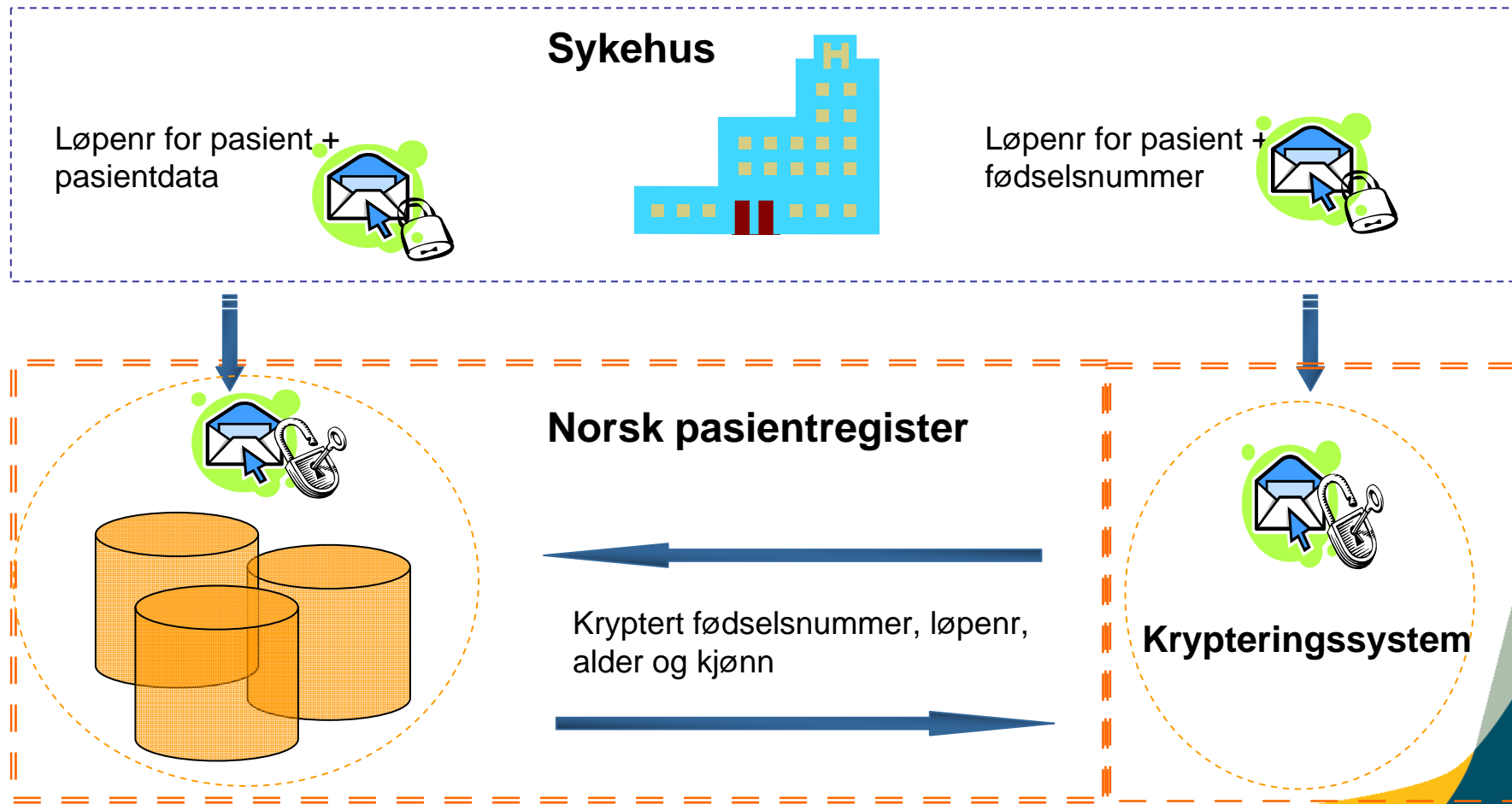
Rapportering til NPR

- Personidentifiserbart NPR vil ikke ha direkte betydning for NPR-meldingen

Fordi:

- Fødselsnummer og PID rapporteres som en egen tilleggsfil til NPR
- Fødselsnummer krypteres ved mottak
- Kryptert fødselsnummer knyttes til aktivitetsdata ved hjelp av PID
- Fødselsnummer vil aldri være oppbevart sammen med helseopplysninger i prosessen

Intern kryptering av fødselsnummer



Muligheter for ISF

- Forskrift om personidentifiserbart NPR vil tidligst bli vedtatt i desember 2007
- Personidentifiserbare data kan hentes inn fra og med mars 2007
- Vi vil få overgangsproblemer med pasientforløp som har startet før mars 2007
- Endringer i ISF og evt. DRG vil kreve dokumentasjon og analyse
- Kapasitet?

Men så.....

Analyser av dagens system

- Motiverer ISF til unødvendig mange opphold per henvisningsperiode?
- Får RHF'ene mer i refusjon for "distriktspasienter"?
- Påvirker tilgang til avtalespesialister bruk av sykehus?
- Får pasienter med parallelle (kroniske?) lidelser et unødig oppsplittet tilbud?
- Er det en sammenheng mellom kort liggetid og bruk av kommunale tjenester?

.....og etterpå

Endringer av ISF/DRG

- Kan vi finansiere henvisningsperioder i stedet for opphold?
- Kan vi nekte å finansiere doble eller triple utredninger?
- Kan vi motivere til bedre samhandling mellom 1. og 2. linje?
- Kan vi finansiere kronikere per hode og ikke per opphold?