

Helse- og omsorgsdepartementet  
Folkehelseavdelingen  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår saksbehandler: ØN/ML  
Vår ref: 126305 (2007\_00014)

Vår dato: 11.03.2010  
Deres ref.:  
Medlemsnr.:

### **Høringssvar på "Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre"**

Vi viser til mottatt høring om ovennevnte. NSF stiller seg positiv til at de sentrale helseregistrene og medisinske kvalitetsregistre moderniseres og samordnes for å få mer kunnskap om forekomst, behandling og resultater av behandling. Dette kan bidra til økt kvalitet på og kunnskap om helsetilbudet til befolkningen.

NSF mener at kvalitetsregistre knyttet til sykepleie må opprettes. Sykepleietjenesten står for en stor del av helsetjenesten, og det også her er svært nødvendig å samle data og overvåke innsats og resultater i forhold til pasientsikkerhet og kvalitet for å få økt kunnskap. Videre mener NSF at også primærhelsetjenestens, herunder pleie- og omsorgstjenesten, sykehjem og helsestasjoner, behov for kvalitetsregistre burde ha vært belyst i større grad, og da spesielt knyttet opp mot Samhandlingsreformen.

NSF støtter hovedgrepene i strategien, og ser samtidig at dette er et stort og omfattende område som har konsekvenser for store deler av eHelsefeltet med særlig tanke på infrastruktur, systemarkitektur- og utvikling, personvern og informasjonssikkerhet og ikke minst for IKT- og eHelsekompetanse både teknisk og bruksmessig. I det følgende har vi imidlertid flere momenter som må påpekes.

En viktig forutsetningen for at befolkningen skal ha tillit til helsetjenesten er at personvern og informasjonssikkerhet ivaretas. Dette innebærer strenge krav til kryptering, logging, tilgangskontroll m.v.

Høringsnotatet skiller ikke mellom registre som har eller kan ha et direkte klinisk formål som eksempelvis pandemi-/intensivregisteret og SYSVAK, eller registre der formålet er utelukkende forskning, overvåkning, planlegging og styring av helsetjenesten. For eksempel kan SYSVAK-registeret ha alle disse formålene, dvs. at både helsepersonell som arbeider med vaksinerings, og den enkelte pasient kan få en vaksineoversikt, samt at SYSVAK-registeret kan gi oversikt over den totale vaksinasjonsstatus i befolkningen. NSF mener at registre som ikke har et klart klinisk formål må pseudonymiseres, samt at befolkningen skal ha reservasjonsrett.

For å sikre god kvalitet på registrene, er det nødvendig at datafangsten skjer gjennom den normale arbeidsflyten og ved bruk av elektronisk pasientjournal (EPJ) eller andre integrerte fagapplikasjoner som er integrert med EPJ. Hvis ikke vil helsepersonell oppleve registreringen som merarbeid, samtidig som det er stor fare for at data ikke blir registrert. Datagrunnlaget kan dermed bli dårlig. Gode registre fordrer at EPJ er tilrettelagt for at dataene fanges opp strukturert og kan overføres elektronisk til registrene. Per i dag har EPJ liten grad av struktur og mye bruk



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: post@sykepleierforbundet.no

www.sykepleierforbundet.no  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fakturaadresse:  
Postboks 1535  
7435 Trondheim

av fritekst. Dette er et dårlig utgangspunkt for automatisk datafangst og strukturert overføring. I Norge er det hittil ikke vurdert på overordnet nivå å ta i bruk terminologier som kan støtte dette. NSF har over flere år gjort et grundig arbeid med å oversette, tilgjengeliggjøre og vurdere terminologier for sykepleie, da vi mener dette kan bidra til å skape et grunnlag for å sikre gode data for sykepleietjenesten spesielt, men også for helsetjenesten generelt. NSF mener at disse forholdene må vurderes og tas hensyn til i strategien.

NSF mener videre er det nødvendig å sikre at alle deler av helsetjenesten har tilgang til og benytter EPJ. Imidlertid er det gjennom EPJ-monitor (Årsrapport for 2008, NSEP/Hdir) avdekket at kun 68% av helseforetakene har implementert elektronisk sykepleiedokumentasjon frem til og med 2009. Undersøkelsen viser også at helseforetakene ikke har noen planer som tilsier en markert økning fremover. I pleie- og omsorgstjenesten i kommunene er det estimert i EPJ-monitor at ca. 80 % har innført EPJ. Imidlertid er det stor grunn til å stille spørsmål ved om EPJ faktisk benyttes i så stor utstrekning i kommunene. Gjennom vårt arbeid med ELIN-k-prosjektet har vi fått kjennskap til at det er store variasjoner på dette området. For helsestasjonene i kommunene er det de samme forholdene. Skal arbeidet med å etablere gode helseregistre lykkes, må alle deler av helsetjenesten ha tilgang til og anvende EPJ.

Et annet viktig moment for å sikre god datakvalitet, er at helsepersonell har god IKT-kompetanse både i generell IKT og bruk av eHelsesystemer. Videre er det også nødvendig med økt kompetanse blant helsepersonell om hva slike registre kan bidra med, og hvordan de kan benyttes. Dette vil føre til større forståelse for og oppslutning om registrene, og dermed bedre datakvalitet. IKT og eHelse er ikke en del av rammeplanene for helsepersonellutdanningene, og det er varierer sterkt i hvilken grad det er en del av undervisningsplanene. NSF mener at arbeidet med å øke IKT- og eHelsekompetansen blant helsepersonell må intensiveres, og at det må legges føringer fra myndighetene om at dette skal inn i utdanningene, samt at virksomhetene sørger for at allerede utdannet helsepersonell får nødvendig kompetanse. Fagplan for IKT i helsetjenesten som forvaltes av KITH er nå under revidering. NSF mener at denne planen må forankres på myndighetsnivå.

Strategien beskriver at det skal vurderes om det skal legges føringer for at Norsk Helsenett skal benyttes til dette formålet. NSF mener at dette bør gjøres. Alle helseforetak har tilgang til Norsk Helsenett. Når det gjelder kommunene er imidlertid situasjonen en helt annen. Per i dag er i underkant av halvparten av alle kommunene tilknyttet. I tillegg varierer det sterkt hvilke deler av kommunehelsetjenesten som er tilknyttet. For pleie- og omsorgstjenesten og helsestasjonene i kommunene er tallet langt lavere. Høye kostnader og manglende tjenester i nettet er en del av begrunnelsen for kommunenes vegring for å tilknytte seg Norsk helsenett. NSF mener at prisstrukturen bør gjennomgås på nytt, at det vurderes om tilknytningen kan bli gratis, og at det legges vekt på å utvikle tjenester som også kommunene vil ha nytte av.

Når det gjelder finansieringsbehov mener NSF at det er viktig at dette ikke vurderes kun med tanke på endepunktet som er registrene, men også med tanke på utvikling av basis infrastruktur og systemer som skal danne grunnlaget for god datakvalitet. Dette er essensielle forutsetninger for å lykkes med helseregistre, noe som også er beskrevet i strategien. NSF har ved flere anledninger har gitt innspill om at finansieringen på dette feltet må styrkes, og at arbeidet må samordnes og styres nasjonalt.

Med vennlig hilsen



Lisbeth Normann  
Forbundsleder



Mette R. Dønåsen  
Fagsjef