

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 11/01300-2
Arkivkode: H00
Saksbehandler: Hallvard Hoen
Deres referanse:
Dato: 17.10.2011

Høring - etablering av nasjonal kjernejournal

KS har mottatt høringsnotatet om etablering av nasjonal kjernejournal. Kjernejournal ble av KS løftet frem som et premiss for Samhandlingsreformen da St.mld. 47 (2008-2009) ble behandlet. Det er derfor med glede vi registrerer departementets satsning på kjernejournal i statsbudsjettforslaget for 2012, og at man åpner for utvikling av denne gjennom endringer i lov og forskrift.

Lovendringer

KS mener formålet til kjernejournalen beskrevet i § 6d er hensiktsmessig og at det er fornuftig med en reservasjonsrett ved etablering. Av hensyn til personvernet er det avgjørende at denne reservasjonsretten gjøres godt kjent og blir enkel å benytte.

Foreslått endring i helseregisterloven § 9 åpner for at man i forskrift kan pålegge helsepersonell meldeplikt til kjernejournalen. Dette er helt nødvendig ettersom en oppdatert og korrekt oversikt ikke kan baseres på frivillighet. Samtidig må det utvikles gode verktøy for innmelding av opplysninger. Manuell registrering gjennom en kjernejournalportal er tungvint og kan fort bli nedprioritert. En oppdatert kjernejournal avhenger av at den er integrert i helsepersonellens fagsystem og at det er en automatikk som sørger at relevant strukturert informasjon meldes inn. Dette vil gi både bedre kvalitet og tidsbesparelser.

Opplysningene i kjernejournalen

Oversikt over pasientens legemiddelbruk

I høringsnotatet beskrives fire ulike typer legemiddelinformasjon som aktuelle for kjernejournalen: Rekvirerte, utleverte, i bruk og internt forordnede. Av disse er det kun utleverte legemidler som er realiserbart i en kortsiktig løsning, reseptformidleren er et naturlig valg som kilde til denne informasjonen.

For den resterende legemiddelinformasjonen er det avgjørende med mekanismer som sørger for at kjernejournalen til en hver tid er oppdatert. Det vil være mulig å benytte eResepter til å gi en oversikt over rekvirerte, men ikke utleverte, legemidler. Disse eReseptene vil riktignok ikke ha gjennomgått en kvalitetssikring av farmasøyt, og det kan være uoverensstemmelser mellom rekvirerte og utleverte legemidler som skaper forvirring. KS anbefaler at man ikke inkluderer oversikt over rekvirerte legemidler på kort sikt, men at det gjøres erfaringer fra eResept-prosjektet før det tas inn i den langsiktige løsningen.

Oversikt over legemidler i bruk vil være av stor nytte for pleie- og omsorgssektoren. KS ber derfor om at arbeidet med å finne gode verktøy for innhenting og oppdatering av denne informasjonen i kjernejournalen blir prioritert.

Kritisk informasjon

KS er opptatt av at det etableres et kodeverk for kritisk informasjon slik at informasjonen enklere kan overføres til kjernejournal. Ettersom denne informasjon ikke er en strukturert del av dagens EPJ-systemer, vil det på kort sikt kreve manuell oppdatering gjennom kjernejournalportalen. Dette er en tungvint løsning som vil påføre helsepersonell merarbeid, og KS forventer at dette beregnes i kommende forskrift som vil regulere meldeplikten.

Pasientens kontakt med primærhelsetjenesten

Departementet ber om innspill til valg av kilde for å innhente informasjon om pasientens kontakt med primærhelsetjenesten. I utgangspunktet er KUHR en naturlig kilde å benytte, men den vil ikke gi en fullstendig oversikt ettersom ikke alle primærhelsetjenester er refusjonsberettigete. Dersom informasjonen skal innhentes direkte fra virksomhetene, vil det kreve utvikling av verktøy for enkel og automatisk oppdatering. Valg av kilde bør utredes nærmere.

Behandling av opplysningene

Tilgang til opplysninger

Et av suksesskriteriene til kjernejournal er hvordan man løser utfordringene knyttet til tilgangskontroll. Det må ikke være for tungvint å få tilgang, men heller ikke for enkelt. KS anser verdien av å innføre en gradert tilgang til kjernejournal som for lav til at det lar seg forsvare. Dersom man har et tjenstlig behov, bør alle grupper helsepersonell gis tilgang. Hva som kvalifiserer som et tjenstlig behov bør riktignok tydeliggjøres, slik at muligheten for snoking minimeres.

Helsepersonell må gjøres kjent med at det opprettes et hendelsesregister og at man vil kontrollere dette systematisk. Det må utvikles treffsikre automatiske kontrollsystemer, for å redusere antall unødvendige etterforskninger og unngå at helsepersonell blir feilaktig mistenkt for snoking. Hvordan pasienten kan få tilgang til hendelsesloggen for sin kjernejournal må gjøres godt kjent, og det er nødvendig å tydeliggjøre hva som er konsekvensene dersom man blir tatt for snoking.

Tilgang til kjernejournal skal i følge foreslått § 6d, kun gis etter samtykke fra pasienten. Det kan være krevende å innhente samtykke for hvert enkelt oppslag ved en lengre behandlingsskjede, derfor bør en pasient kunne gi samtykke til tilgang for en begrenset eller ubegrenset tidsperiode. Ettersom noen vil kunne føle seg presset til å gi et slikt samtykke, er det viktig at man gjør det svært enkelt å trekke tilbake samtykket om ønskelig.

Victor Ebbesvik

Trude Andresen