

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Kathryn Mølstad
Vår ref: 256185

Vår dato: 13.10.2011
Deres ref.: 201102067-/SVE
Medlemsnr.:

Høringsinnspill Etablering av Nasjonal kjernejournal

Vi viser til brev av 04.07.11 vedrørende høring om etablering av nasjonal kjernejournal, jfr eget høringsnotat.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) støtter etableringen av en nasjonal kjernejournal. Mange helsepolitiske utredninger viser til en fragmentert helsetjeneste, hvor det ofte er pasientene selv som må holde oversikt over sykdom og legemidler, da ingen andre har en samlet oversikt over denne informasjonen. Vi ser et stort behov for bedre formidling av sentral informasjon om pasientene, spesielt legemiddelinformasjon, i hele helsetjenesten.

NSF er også enig i departementets hovedprioriteringer for innholdet i kjernejournalen. Vi mener det er vesentlig å prioritere fokus på legemidler. Den fragmenterte helsetjenesten gjør at det er altoverskyggende å ha et register over legemiddelbruk for den enkelte pasient som er konstant oppdatert, for å sikre at behandlende personell ikke forvolder unødvendig skade og lidelse for den enkelte pasient.

Vi mener behovet for rask tilgang til gode pasientopplysninger i akutte situasjoner ikke på noen måte oppfylles av systemene vi har i dag. Både tilgjengeligheten av og kvaliteten på kritisk informasjon om pasienten er viktig å forbedre. Kjernejournalen må tilgjengeliggjøre et enkelt, trygt og raskt utvalg av helseopplysninger, samlet og oppdatert informasjon om pasienten, og på den måten gi et bedre grunnlag for behandling av den enkelte pasient.

Videre er NSF enig i at kjernejournalen ikke skal inneholde pasientens komplette sykehistorie. Den bør begrenses til å inneholde et utvalg av viktige opplysninger fra flere steder for å kunne gi et overordnet bilde av pasientens helsetilstand.

NSF har noen kommentarer og merknader, relatert til hovedintensjonen med meldingen.

Strukturering av og registrering i kjernejournalen

For NSF er det avgjørende at kjernejournalen blir en sentral løsning, og ikke regional eller lokal. Dette blant annet på grunn av mobiliteten i befolkningen. Felles informasjon på tvers av kommuner og helseregioner blir derfor vesentlig.



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

I kapitel 4 (side 17) sies det at det i liten grad vil være automatisk informasjonsutveksling mellom kjernejournal og pasientjournaler, og at "helsepersonellet må i stor grad ta stilling til om opplysninger bør sendes henholdsvis til journalsystem fra kjernejournal eller motsatt". NSF mener dette vil skape en utfordring når det gjelder kvalitetssikring og regelmessig oppdatering av innholdet i kjernejournalen. Rollen som journalansvarlig fungerer ikke optimalt i dag. Kjernejournalen aldri vil bli bedre enn primærkilden. Det er derfor avgjørende at også primærkildene blir oppdatert og kvalitetssikret regelmessig. Det kan ikke være opp til hver enkelt helsearbeider å bestemme hvilke opplysninger som skal lagres hvor. Dette må defineres helt klart, ellers kan innholdet i og kvaliteten av kjernejournalen bli skadelidende. Det må være lik forståelse av hva som skal tilhøre en pasientjournal og hva som skal tilhøre en kjernejournal.

Videre står det i høringsnotatet at informasjonsutveksling mellom pasientjournal og kjernejournal skal skje "så raskt som mulig". Tatt i betraktning at kjernejournalen skal inneholde livsviktig informasjon, som vil være helt avgjørende i en behandlingssituasjon, mener NSF at rutineene for informasjonsutveksling mellom systemene må være langt mer presisert, også når det gjelder når oppdateringen skal foregå.

NSF mener det vil være avgjørende å sikre gode rutiner for kvalitetssikring og oppdatering av elektroniske pasientjournaler (EPJ). I dag er det slik at pasienter med kroniske sykdommer kan ha 4-5 forskjellige pasientjournaler. Informasjon skal sendes frem og tilbake mellom kjernejournaler og pasientjournaler, og NSF mener det er en forutsetning for å lykkes med dette at vi strukturerer og utvikler det faglige innholdet i pasientjournalene. En sentral del av dette er strukturering av EPJ, herunder å klassifisere og kodifisere innholdet i journalene i henhold til en felles akseptert terminologi, for eksempel SNOMED CT og ICNP (Internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis). NSF anbefaler at dette blir en standardløsning for terminologi og klassifikasjon. Vi anbefaler også utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for oppretting og anvendelse av og tilgang til kjernejournal.

Det er også avgjørende å vurdere annen vital informasjon om den enkelte pasient inn i kjernejournalen, som blant annet høyde og vekt.

Tilgang, samtykke og medvirkning

Lettere tilgang til informasjon på tvers av ansvarsgrenser er et viktig element i arbeidet for økt kvalitet på den helsehjelp som ytes. Helsepersonell vil, uten hinder av ansvars-/virksomhetsgrenser, elektronisk kunne knytte seg til systemet og få adgang til å lese opplysningene om den enkelte pasient. NSF mener dette innebærer et behov for en svært streng fortolkning av samtykke og tilgangskontroller. Pasienten må selv få avgjøre om kjernejournal skal opprettes.

Det er en del både etiske og praktiske problemstillinger som må diskuteres rundt opprettelsen av kjernejournal for den enkelte pasient. Skal pasientene kunne kreve en nasjonal kjernejournal slettet? Skal pasienten kunne nekte opprettelse av kjernejournal uavhengig av konsekvensene, helsemessig for pasienten selv eller økonomisk for samfunnet? Hvem skal kunne velge hva for

hvem? Hvem har ansvar for samtykket? Hva skjer når pasienten er umyndiggjort, eller når pasienten ikke har internett-kompetanse?

NSF mener at oppslag i kjernejournal må kunne logges spesielt, og brukere av kjernejournal må kunne identifiseres tydelig. Personvern må tas hensyn til, samtidig som viktig helseinformasjon er tilgjengelig.

NSF er enig med departementet i at opplysninger om pasienten ikke kan utleveres fra kjernejournalen til arbeidsgivere, i forsikringsøyemed, til påtalemyndighet eller domstol.

Det er ønskelig med økt pasientinvolvering (3.2.1), hvor pasienten får anledning til å dele opplysninger med helsepersonell og mulighet til å føre kontroll med hvem som har gjort oppslag. I kapittel 4 (side 17) sies det at enkelte informasjonselementer må pasienten selv registrere direkte i kjernejournal. Siden pasienten involveres i kjernejournalen, bør det tilstrebes bruk av pasientvennlige termer i kjernejournalen og i pasientjournaler.

Grenseoppgang pasientjournal/kjernejournal

NSF mener grenseoppgangen mellom pasientjournal og kjernejournal er noe uklar. Innholdet i pasientjournal og kjernejournal må være helt tydelig for pasienten og helsepersonell. Det skal ikke være tvil om hvor informasjonen kommer fra og hvor den skal lagres. Dette må klargjøres for å oppnå en vellykket kjernejournal. Kjernejournalen skal heller ikke kompensere for utilstrekkelige EPJ-systemer.

NSF mener dessuten at journalbegrepet i kjernejournal er noe forvirrende. Slik det legges opp til, vil ikke "kjernejournalen" være noen pasientjournal, men vil likevel kunne misforstås som det. Vi ber derfor departementet om å vurdere å bruke et annet begrep, for eksempel "register", som er mer dekkende for det kjernejournalen er intendert å være.

Oppsummering

Det er en del utfordringer knyttet til kjernejournal, men NSF støtter forslaget om utvikling og implementering for å sikre at helsepersonell har tilgang til nødvendig informasjon. Utfordringer er som nevnt blant annet kostnader, organisatoriske endringer, kultur, manglende felles språk. Kjernejournal vil kunne samle pasientenes vesentligste helseopplysninger på tvers av foretaksgrenser og forvaltningsnivå. Kjernejournal må inneholde informasjon om legemiddelbruk og annen kritisk informasjon, en viktig kvalitetssikring for helsehjelp.

Med vennlig hilsen

Lisbeth Normann
Forbundsleder

Mette R. Dønåsen
Fagsjef