

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
Att. Anne Louise Valle

Vår ref.	Deres ref.	Saksbehandler	Dato
2013/83 - 2522/2013	12/878	Arild Pedersen, 91134012	09.04.2013

Høring - Forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal

Nedenfor er svar fra Helse Midt-Norge RHF.

Helse Midt-Norge RHF har ikke hatt en organisert prosess for å få frem et høringsvar, men det er tatt kontakt med relevante enheter og enkeltpersoner. De viktigste innspillene til nasjonal kjernejournal forventes å komme fra våre deltakere i det nasjonale prosjektet. Spesielt nevnes her vår representant i referansegruppen, fagsjef i Sykehusapotekene HF, Janne Kutschera Sund (p.t i permisjon som PhD-stipendiat, Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer DMF, NTNU).

Det vises også til vår deltakelse gjennom St.Olavs Hospital og Hemit i pilotprosjekt for kjernejournal i samarbeide med Trondheim kommune.

Fra vår avdeling for Helsefag, forskning og utdanning foreligger følgende merknad:

Forslaget til forskrift støttes.

I kap 5.2.1 pasientens kontakt med helsetjenesten , midt på side 24 står følgende:

"Norsk pasientregister skal fortløpende utlevere opplysninger i henhold til til den nasjonale kjernejournalen."

Dette er ikke sanntidsdata. HFene leverer ikke sanntidsdata.

Dette må inkluderes i forskriften dersom hovedhensikten skal oppnås for kjernejournal. Hvordan dette skal ordnes teknisk vites ikke.

For øvrig er vi gjort oppmerksom på innspill fra Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS. Etter oppfordring fra de følger dette innspillet vedlagt.

Med vennlig hilsen

Arild Pedersen
IT-sjef

Notat

Til: De regionale helseforetakene
Fra: Pasientreiser ANS
Kopi: Steinar Marthinsen

Dato: 03. april 13

Sak: Innspill til høring om forslag til forskrift for nasjonal kjernejournal

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal på høring med høringsfrist 10. april. De regionale helseforetakene og helseforetakene er blant høringsinstansene, noe Pasientreiser ANS ikke er. Fra flere hold har selskapet mottatt henvendelser mht om man burde ta et initiativ for å inkludere synspunkter som omhandler pasientreiseområdet i høringsuttalelsen. På den bakgrunn er utarbeidet foreliggende notat som tar opp viktige sider ved høringsforslaget sett fra pasientreiseområdet. Notatet er tenkt som et mulig innspill til de fire regionale helseforetakenes hørings svar. Pasientreiser ANS ber RHF-ene vurdere om synspunktene i det følgende kan innarbeides i et hørings svar. Pasientreiser ANS står gjerne som kopimottaker av de respektive høringsuttalelsene fra de fire regionale helseforetakene.

Muligheter for pasientreiser og reiser uten rekvisisjon

Som de fire RHF-ene vil være kjent med er Pasientreiser ANS involvert i arbeidet med prosjektet for forenkling av oppgjørsordningen for pasientreiser uten rekvisisjon. Prosjektet er gitt i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet til de fire RHF-ene v/Helse Sør-Øst som har anmodet Pasientreiser ANS om å lede arbeidet.

Et av målene med prosjektet er at pasient skal få en forenklet løsning gjennom elektronisk innsending av refusjonskrav. En sentral forutsetning for dette er at det heretter ikke skal være nødvendig for pasienter å vedlegge dokumentasjon på at de har møtt til behandling (oppmøtebekreftelse).

For å få verifisert pasientens oppmøte på en god måte vil et oppmøtere register være nyttig. Oppmøteinformasjon ligger allerede i elektroniske journalsystemer for de behandlere som benytter dette, men denne informasjonen er ikke tilgjengelig for pasientreisekontorene i helseforetakene da det ikke er integrasjoner mellom alle pasientjournalsystemene og Pasientreiser ANS sine systemer.

Når det nå legges opp til at en nasjonal kjernejournal skal hente informasjon fra elektroniske journalsystemer bør det vurderes om formålet kan utvides til å omfatte oppmøteinformasjon slik at også pasientreiser kan dra nytte av det.



Det gjennomføres ca. 5,5 millioner pasientreiser uten rekvisisjon årlig. I tillegg til en stor forenkling for pasientene vil også behandlere få en administrativ oppgave mindre ved at de ikke lenger behøver å skrive manuelle oppmøtebekreftelser til pasienter som henvender seg om det.

Muligheter for pasientreiser og reiser med rekvisisjon

For reiser med rekvisisjon er pasientreiser avhengig av manuelle operasjoner fra både behandler og pasientreisekontor. Behandlere administrerer store deler av reisebestillingen mens den informasjonen helsevesenet egentlig trenger fra behandler i utgangspunktet kan snevres ned til to forhold:

- Har pasienten et medisinsk behov for tilrettelagt transport?
- Har pasienten en time hos en behandler?

Dersom pasientens transportbehov kunne fremgå i kjernejournal vil saksbehandlere ved pasientreisekontorene kunne utføre de aktuelle administrative oppgavene. En stor andel pasienter antas å ville ha et permanent medisinsk behov for tilrettelagt transport. Dersom informasjonen om at pasienten har et slikt behov inngår i nasjonal kjernejournal er det ikke lenger nødvendig at behandler håndterer disse rekvisisjonene. Det er tilstrekkelig at én behandler én gang legger inn denne informasjonen.

Spørsmålet om det faktisk foreligger en innkalling er det allerede i dag svar på i eksisterende systemer. Utfordringen ligger i at informasjonen ikke er tilgjengelig for andre og at den ligger spredt i et ukjent antall system.

Dersom det er kjent at pasienten har behov for tilrettelagt transport og at det foreligger en innkalling og denne informasjonen kan hentes fra nasjonal kjernejournal vil oppgaven med å registrere dette kunne tas bort fra behandlere. En mulig selvbetjeningsløsning for pasient kan utredes også for reiser med rekvisisjon.

Det er nevnt flere steder i stortingsmeldingen at man ønsker at pasienter skal slippe å gjenta de samme opplysningene hver gang de oppsøker helse- og omsorgstjenesten. Dette er en stor utfordring for reiser med rekvisisjon. Ikke bare må pasienten huske på å gi de samme opplysningene hver gang, i tillegg må alle behandlere gi de samme opplysningene til pasientreiser hver gang de skal rekvirere en reise. Dersom opplysningene ligger i nasjonal kjernejournal vil dette ivaretas på en mer effektiv måte.

Nasjonal kjernejournal

I høringsnotatet til nasjonal kjernejournal går det frem at journalen skal inneholde et begrenset sett relevante helseopplysninger som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp. Pasientreiser ANS ønsker å spille inn at det kan være hensiktsmessig at journalen inneholder mer enn helseopplysninger som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, som f.eks. behov for tilrettelagt transport av varige eller midlertidige medisinske årsaker.

Det står i høringsnotatet at formålet med kjernejournalen er økt pasientsikkerhet ved å gi bedre beslutningsgrunnlag for helsehjelp og forhindre skade på pasienten som følge av for eksempel feilmedisinering. Pasientreiser ANS foreslår at det legges til i formålet at det gis tilgang til informasjon om pasienters transportbehov for å minske behandleres plikter i forbindelse med å rekvirere transport.



Det står videre i høringsnotatet at det ikke er et formål å erstatte de ordinære pasientjournalene eller være hovedkilde til informasjon om pasienten. Pasientreiser ANS vil spille inn at det bør vurderes å hente ut annen relevant informasjon når det likevel etableres integrasjon mot eksisterende pasientjournaler.

Det står også i høringsnotatet at det kun er helsepersonell med tjenstlig behov skal gis tilgang til nasjonal kjernejournal, forutsatt at de øvrige vilkår er oppfylt. Kjernejournalen vil ikke gi helsepersonell tilgang til flere eller andre opplysninger enn i dag, men tilgangen gis på en mer hensiktsmessig måte. Ved en god tilgangsstyring kan ansatte i pasientreiser kun få tilgang til informasjon om transportbehov. Men tilgangen må utvides fra helsepersonell til ansatte i helseforetaket.

Forskriften

Basert på det ovennevnte vil vi spille inn at formålet som beskrives i forskriftens § 1 bør utvides.

Det samme bør hva som betegnes som innhold i forslaget til § 4, her bør følgende inntas;

- Pasientens kontakt og planlagte kontakt med helsetjenesten
- Administrativ informasjon om;
 - Pasientens transportbehov