HELSE OG SOSIAL
Helse- og sosialdirektøren

KRISTIANSAND KOMMUNE

Arkivsak-dok. 201301228-2
Saksbehandler Vegard Vige

Saksgang	Møtedato
Helse- og sosialstyret	19.03.2013
Formannskapet	20.03.2013

Høring - Forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal. Høringsfristen er 10. april 2013.
Innføring av kjernejournal vil være et betydelig løft for pasientsikkerheten og for kvalitet, sammenheng og helhet i helsetjenestene, og Kristiansand kommune ser derfor med forventning frem til at kjernejournal blir tatt i bruk.

Imidlertid er det noen forhold som etter kommunens syn må ivaretas på en bedre måte før kjernejournal tas i bruk nasjonalt;

- Kostnadene for den enkelte virksomhet ved innføringen kan bli betydelige, og som det ikke foreligger noen løfter om kompensasjon for. Dette vil gjelde
  - Opplæring av alle ansatte
  - Etablering av nødvendig infrastruktur
  - Etablering og oppfølging av e-id med høy sikkerhet for alle relevante ansatte
  - Oppgradering (og drift) av de elektroniske pasientjournalsystemene
  - Arbeidstid for gjennomføring av nye manuelle dokumentasjons- og rapporteringsrutiner frem til synkronisering mot EPJ-systemene er etablert
- Kvaliteten i kjernejournalen vil ikke være fullgod så lenge den må baseres på manuelle innrapporteringer fra helsepersonell.

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret anbefaler at kommunen avgir følgende høringsuttalelse:

«Innføring av kjernejournal vil være et betydelig løft for pasientsikkerheten og for kvalitet, sammenheng og helhet i helsetjenestene.
Kristiansand kommune ser imidlertid en rekke forhold som må ivaretas før kjernejournal blir tatt i bruk:

- *Innførings- og driftskostnadene for den enkelte virksomhet kan bli betydelige. Disse kostnadene må kompenseres fullt ut før nasjonal implementering slik at dette ikke fortrenger andre helsetjenester*
- *Etablering av manuelle rapporteringsrutiner er både en risiko i forhold til pasientsikkerheten, og det er en ressursmessig belastning. Nasjonal kjernejournal bør ikke implementeres før alle relevante EPJ-systemer kan synkroniseres mot kjernejournalen»*

Saken oversendes til Formannskapet for endelig behandling

Tor Sommerseth
rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg: Høringsnotat – Forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal

Bakgrunn for saken

At helsepersonell har tilgang til relevant, korrekt og oppdatert informasjon om pasienten i en behandlingssituasjon, kan i ytterste konsekvens utgjøre forskjellen mellom liv og død. Dagens spesialiserte helse- og omsorgstjeneste gjør at det er stort behov for standardisering og samarbeid på tvers av fagområder og spesialiteter. Dette vil bedre pasientsikkerheten. Stortinget vedtok derfor 22. juni 2012 endringer i helseregisterloven og enkelte andre lover som gjør det mulig å opprette nasjonal kjernejournal.

Nasjonal kjernejournal skal inneholde et begrenset sett relevante helseopplysninger som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp. Formålet med kjernejournalen er økt pasientsikkerhet ved å gi bedre beslutningsgrunnlag for helsehjelp og forhindre skade på pasienten som følge av for eksempel feilmedisinering. Det er ikke et formål å erstatte de ordinære pasientjournalene eller være hovedkilde til informasjon om pasienten. En nasjonal kjernejournal skal bidra til å dekke behovet i helse- og omsorgssektoren for rask og sikker tilgang til korrekt og oppdatert informasjon.

Departementet påpeker at denne etableringen krever store endringer i dagens IKT-systemer i helsetjenesten, og at innføringen av kjernejournal vil måtte være et stort prosjekt som vil måtte utvikles i flere faser, og innføres gradvis.

Kjernejournalen skal kunne brukes i alle situasjoner der det ytes helsehjelp, og der tilgang til oppdaterte helseopplysninger har betydning for helsehjelpen. I utgangspunktet vil alt helsepersonell med tjenstlig behov kunne gis tilgang til nasjonal kjernejournal, forutsatt at de øvrige vilkår er oppfylt. Etableringen av kjernejournalløsningen må starte med et begrenset antall helsepersonell og virksomheter, som så vil dette utvides i samsvar med utviklingen av funksjonalitet i kjernejournalløsningen som helhet. Når mer avanserte sikkerhetstjenester foreligger vil det kunne gis videre tilgang. I første fase vil tilgang være begrenset til deler av den akuttmedisinske kjede og fastleger.

Etableringen av nasjonal kjernejournal er en del av regjeringens satsing på digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren; Meld. St. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» og Regjeringens digitaliseringsprogram «På nett med innbyggerne». I tillegg har etableringen en viktig side mot kvalitet og pasientsikkerhet og Meld. St. 10 (2012–2013) «God kvalitet – trygge tjenester».

Formålet med kjernejournal er økt pasientsikkerhet. Kjernejournalen skal bidra til rask tilgang til strukturert informasjon i situasjoner der manglende oversikt over pasientens helseopplysninger kan svekke pasientsikkerheten.

Høringsnotatet behandler en rekke forhold av betydning for denne innføringen, og for en grundigere gjennomgang vises til høringsnotatet.

Sett fra kommuneadministrasjonens side er forslaget om ny forskrift i all hovedsak meget positivt. Innføringen av kjernejournal vil gi en lenge etterlengtet kvalitetsforbedring av den elektroniske kommunikasjonen mellom de ulike delene av helsetjenesten, og vil gi en meget betydelig forbedring av pasientsikkerheten. Manglende og/eller ukorrekt informasjon om pasientens helsetilstand er en viktig medvirkende årsak til feildiagnostisering, feilbehandling og alvorlige hendelser i helsetjenesten.

Behovet for å fremskaffe informasjon for å sikre rett behandling av pasienten utløser også unødvendige dobbeltundersøkelser, med tilhørende risiko for bivirkninger, og ganske mye arbeid for å fremskaffe informasjon. Kjernejournalen vil derfor også medvirke til effektivisering og redusert ressursbruk i helsetjenesten.

Høringsnotatet beskriver hva kjernejournalen skal inneholde;

- personalia og kontaktopplysninger inkludert informasjon om hvem som er fastlege

- oversikt over pasientens legemiddelbruk, oppdatert til enhver tid fra e-reseptregisteret, og etter hvert som løsningene blir etablert synkronisert med elektroniske pasientjournalsystemer på legekontor og sykehus mm.
- Oversikt over pasientens kontakt med helsevesenet. Her skal kun registreres hvor pasienten har vært til behandling, slik at helsepersonellet vet hvor de kan henvende seg for å få ytterligere opplysninger om det er nødvendig
- såkalt «kritisk informasjon» som er av avgjørende betydning for valg av behandling i en akuttsituasjon,
    1. *Alvorlige allergiske reaksjoner og overfølsomhetsreaksjoner*
        a. *Allergisk eller annen alvorlig reaksjon på legemidler - alle allergiske reaksjoner på legemidler som kan være kritiske eller viktige for helsepersonell å vite om. Også reaksjoner som ikke er «allergiske» omfattes, for eksempel alvorlige mage/tarm-blødninger.*
        b. *Annen allergi eller overfølsomhetsreaksjon - viktig matvareallergi, latex-allergi og lignende*
    2. *Implantater*
    3. *Opplysninger om helsehjelp eller legemidler som kan være kontraindisert (dvs som ikke må brukes av den aktuelle pasient)*
    4. *Andre kritiske opplysninger*
        a. *Avvik i vanlig behandlingsrutine*
        b. *Medisinsk tilstand*
        c. *Pågående behandling*
        d. *Meldepliktig infeksjonssykdommer der sykdommen vil kunne påvirke valg av helsehjelp*
- «førstevalg behandling»; en strategi avtalt med pasienten om hva slags preferanser pasienten har ønsket å tilkjennegi i kjernejournalen, slik som ønsker i forhold til livsforlengende behandling. Dette punktet skal pasienten når som helst kunne kreve slettet
- Pasientens fritekstfelt; et felt med plass til et meget begrenset antall tegn, som pasienten selv kan fylle inn den informasjon som pasienten selv finner ønskelig.

Forslaget drøfter ulike sider knyttet til datasikkerhet og behovet for å beskytte fortrolig informasjon og redusere risiko for urettmessig spredning av informasjonen. Sentralt er pasientenes fulle rett til å reservere seg mot at opplysninger skal behandles i kjernejournal. I tillegg til ordinære sikringstiltak og ansvarsplassering i tjenesten, innføres fullt innsyn i egen kjernejournal for den enkelte pasient. Dette inkluderer innsyn i logg over alle oppslag i kjernejournalen (hvem, hvor og når det er sett i kjernejournalen), og en automatisk varslingstjeneste som via SMS eller epost gir pasienten varsel om at det har vært aktivitet (oppslag eller notat) i pasientens kjernejournal.

Diskusjon og vurdering:

Forslaget er i all hovedsak positivt, og kan gi et betydelig løft for kvalitetsarbeidet og pasientsikkerhet i hele helsetjenesten. Det medfører en rekke spørsmål om datasikkerhet, som imidlertid synes å være håndtert på en god måte. Kristiansand kommune ser derfor med forventning frem til at kjernejournal blir tatt i bruk.

Det er imidlertid noen områder der administrasjonen ser forslaget som utfordrende, og der vi ser behov for å gi tilbakemelding;

- For at kjernejournalen skal kunne tas i bruk, må de elektroniske pasientjournal-systemene (EPJ) tilpasses og oppgraderes, brukere må få opplæring og innbyggere og helsepersonell må informeres. Det vil også påløpe kostnader ved innføring av e-id med høyt sikkerhetsnivå, oppgradering av infrastruktur.
- Dette krever betydelige kostnader for utvikling av de tilgjengelige datajournalsystemene som benyttes av spesialisthelsetjenesten, av fastlegene og av alle de øvrige delene av kommunehelsetjenesten slik at disse blir tilpasset kravene for innrapportering til og kommunikasjon mot kjernejournalen.

- Disse innføringskostnadene må dekkes av den enkelte virksomhet i forbindelse med «ordinære oppgraderinger».
- Disse kostnadene er i forslaget forventet å være lave, fordi mye av tilpasningene av de kommersielle datajournalprogrammer vil måtte gjøres i forbindelse med piloteringen; det synes imidlertid likevel som en klar mulighet at kostnadene for tjenestene kan bli vesentlige.
- Innrapportering av opplysningene til kjernejournalen skal på sikt kunne skje ved at EPJ-systemene er synkroniserte med kjernejournal og at innrapporteringen kan skje automatisk. I innledningsfasen, et ikke nærmere fastsatt antall år, må imidlertid vesentlige deler av innholdet til kjernejournalen innrapporteres manuelt av helsepersonell som arbeider med pasienten. Dette vil nødvendigvis medføre et ikke uvesentlig merarbeid, som vil kreve ressurser. I tillegg vil alle manuelle prosedyrer innebære risiko for feil. Innføring av kjernejournal før automatisk synkronisering med kommersielt tilgjengelige EPJ-systemer er på plass vil derfor gi risiko for at kjernejournalen kan være mangelfull som følge av underrapportering, overrapportering eller feilrapportering

Helse og sosial
Helse- og sosialdirektøren

SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 201301228
Saksbehandler Vegard Vige

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helse- og sosialstyret	19.03.2013	14/13
2 Formannskapet	20.03.2013	32/13

HØRING - FORSLAG TIL FORSKRIFT OM NASJONAL KJERNEJOURNAL

FORMANNSKAPET 20.03.2013 SAK 32/13

Vedtak:

Innføring av kjernejournal vil være et betydelig løft for pasientsikkerheten og for kvalitet, sammenheng og helhet i helsetjenestene.
Kristiansand kommune ser imidlertid en rekke forhold som må ivaretas før kjernejournal blir tatt i bruk:

- Innførings- og driftskostnadene for den enkelte virksomhet kan bli betydelige. Disse kostnadene må kompenseres fullt ut før nasjonal implementering slik at dette ikke fortrenger andre helsetjenester
- Etablering av manuelle rapporteringsrutiner er både en risiko i forhold til pasientsikkerheten, og det er en ressursmessig belastning. Nasjonal kjernejournal bør ikke implementeres før alle relevante EPJ-systemer kan synkroniseres mot kjernejournalen

(Enst.)

RETT UTSKRIFT:

21.03.2013