

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no



NORSK
PSYKOLOG
FORENING

Oslo, 9. april 2013
Ref: 521/EEE/ph

Høringsuttalelse – Forslag til Forskrift om nasjonal kjernejournal

Norsk Psykologforening viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 25. januar 2013 med forslag til Forskrift om nasjonal kjernejournal (kjernejournalforskriften).

Norsk Psykologforening støtter departementets forslag om innføring av nasjonal kjernejournal. Vi vet at det i dagens helsevesen blir gjort feil fordi det behandelende helsepersonell ikke har tilgang til vesentlige helseopplysninger om pasientene. I akutte situasjoner hvor pasienten ikke selv kan gi informasjon som helsepersonellet trenger for å kunne fatte de riktige beslutningene, vil en nasjonal kjernejournal være til stor hjelp.

IKT

Psykologforeningen støtter forslaget om å først etablere et pilotprosjekt. På denne måten kan man tidlig i prosjektet avdekke utfordringer og redusere risikoen for feil. Vår støtte til forslaget forutsetter at nødvendige tiltak for å sikre pasientenes personvern er på plass. Videre er det viktig at de nødvendige IKT verktøy er utviklet for å gjøre registeret lett tilgjengelig for helsepersonell og pasientene. Det er viktig at det legges resurser i arbeidet med å få på plass en integrasjon mellom EPJ- systemene og kjernejournalløsningen. Departementet fremhever i høringsnotatet at å pålegge helsepersonell mer arbeid ikke er intensjonen med forslaget om å innføre nasjonal kjernejournal. NPF ser det som meget viktig at slik automatisk integrasjon kommer fort på plass. Dette for å unngå at det oppstår hull i kjernejournalen og at helsepersonellet på denne bakgrunn mister tilliten til at kjernejournalen er fullstendig.

Tilliten til helsevesenet

For all helsehjelp er det ytterst viktig at pasienten har tillit til at den informasjonen han eller hun kommer med til det aktuelle helsepersonellet ikke kommer på avveie. Pasienten må kunne vite hvor opplysningene er lagret, hva de skal brukes til og hvem som eventuelt kan få tilgang. Ved behandling av psykiske lidelser er slikt tillit særlig viktig. På denne bakgrunn støtter vi departementets forslag om at det tydelig bør fremgå av forskrift hva informasjonen i nasjonal kjernejournal *ikke* skal brukes til. Det er en kjent utfordring at mange pasienter utsettes for press fra blant annet forsikringsselskap til å gi innsyn i helseopplysninger for å få forsikring. Hvis man risikerer at slike selskap får lett tilgang kan det svekke formålet ved en kjernejournal ved at færre ønsker å delta.

Vi registrerer at departementet foreslår å forskriftsfeste retten til enkel tilgang til opplysningene som er lagret om en selv i § 6. Videre sikres man tilgang til logg over når kjernejournalen er tatt i bruk. Det er viktig for å opprettholde tilliten til helsevesenet og hensynet til personvernet at det er kun i

situasjoner hvor kjernejournalen er nødvendig og relevant for å kunne gi forsvarlig helsehjelp at tilgang gis. Ved at det nedfelles detaljerte regler i loven om dette vil pasienten lettere kunne stole på at egne opplysninger ikke tilflyter helsepersonell uten behov for det. På denne bakgrunn kan man samtidig oppnå at færre reserverer seg mot deltagelse.

Vi mener at trafikk bør registreres uavhengig av helsepersonellgruppe. Norsk Psykologforening ser ikke behovet for at den enkelte skal varsles hver gang det gjøres oppslag i kjernejournalen. Vi mener isteden at man må få informasjon om hvor man enkelt kan logge seg inn og se en elektronisk oversikt over tidspunkt og hvem som har slått opp i kjernejournalen. Slik sett vil de som er interessert i dette kunne få slik informasjon og de som ikke er så interesserte vil slippe å få henvendelser knyttet til dette.

Samtykke eller reservasjonsrett

Norsk Psykologforening påpekte i høringsvar i oktober 2011 at det ikke er tilstrekkelig med en reservasjonsrett mot å delta i nasjonal kjernejournal. Utgangspunktet er at det som hovedregel stilles krav om samtykke ved behandling av helseopplysninger. Det vises her til Ot.prp nr. 5(1999-2000) s. 58.

Vi ser at det kan være problemer knyttet til å innføre krav om aktivt samtykke, slik som undersøkelser fra andre land viser. Hvis helsepersonellet stadig opplever at pasienten ikke har en nasjonal kjernejournal eller at opplysninger mangler, vil trolig helsepersonellet slutte å bruke systemet. Departementet har nå gått inn for at førstevalg behandling, avtalte behandlings- og omsorgstiltak og informasjon om reservasjon mot behandling først skal tas inn i journalen etter samtykke fra pasienten. Videre er det lagt opp til en løsning hvor samtykke til bruk av nasjonal kjernejournal gis fra pasienten til hvert enkelt behandlingsforløp. Dette er en bedre løsning enn det som tidligere var foreslått med krav om samtykke for hvert enkelt bruk. Videre gjør kravet om aktivt samtykke, jf. § 4, 2. ledd bokstav a, b og c, at den enkelte pasient sikres reell rett til å motsette seg at slik informasjon inntas i kjernejournalen. På denne bakgrunn støtter NPF departementets forslag om at opplysninger som er opplistet i § 4, første ledd tas inn uten aktivt samtykke fra pasienten.

I forslag til forskrift § 7 legges det til grunn at kravet til samtykke fra pasienten ikke gjelder i en del konkret opplistede tilfeller. For å kunne oppnå ønsket effekt av kjernejournalen er det er meget viktig at slike unntak forskriftsfestes.

Innholdet i nasjonal kjernejournal

Kontakt med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

Norsk Psykologforening registrerer med glede at det nå foreslås at all kontakt med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten slettes etter tre år.

Hvis en pasient for eksempel har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten knyttet til psykiske lidelser mange år tilbake, kan ikke vi se at dette er relevant ved en akutt situasjon lenge etter. Hvis det i enkelttilfeller er behov for informasjon om slik kontakt kan dette føyes på under punktet "kritiske opplysninger" eller "ytterligere informasjon" i den aktuelle pasientens kjernejournal. Slik informasjon kan også knyttes til punktet om "Førstevalg behandling". På denne måten vil man sikre at helsepersonellet uansett har tilgang til den informasjonen de trenger for å foreta den beste pasientbehandlingen og unngå skader.

Epikriser, prøvesvar, røntgenbilder og henvisninger

Psykologforeningen støtter departementets forslag i forskriften § 10, tredje ledd hvor laboratoriesvar og henvisninger slettes etter ett år. Vi mener imidlertid at det også bør settes en grense for hvor

lenge henvisning til hvor både epikriser, prøvesvar, røntgenbilder og henvisninger finnes skal inntas i kjernejournalen. Det er ikke tilstrekkelig at det generelle utgangspunktet § 10 om at opplysninger skal slettes "når de ikke lenger er relevant for formålet med behandlingen" setter begrensinger i denne sammenheng.

Uansett vil slik informasjon kunne knyttes til punktet "kritisk informasjon", "ytterligere informasjon" eller "førstevalg behandling" hvis det anses relevant for tiden utover et for eksempel treårs perspektiv. I denne sammenheng mener Psykologforeningen at hensynet til personvernet og å unngå spredning av sensitiv informasjon bør tilsi at ikke alle slike henvisninger bør inn i nasjonal kjernejournal. Det er også viktig å sørge for at helsepersonell ikke sitter igjen med inntrykk av at kjernejournalen er for omfattende og at den dermed ikke dekker behovet for rask tilgang til essensielle opplysninger om pasienten.

Ytterligere informasjon

Norsk Psykologforening støtter at dette punktet tas inn. På denne måten blir ikke den nasjonale kjernejournalen for omfattende og formålet med innføringen av dette nye systemet oppnås dermed lettere. Videre vil man kunne sette en ett års grense for de andre punktene enn "ytterligere informasjon" i forskriften § 4, første ledd nr. 7 uten å risikere at essensiell informasjon da går tapt.

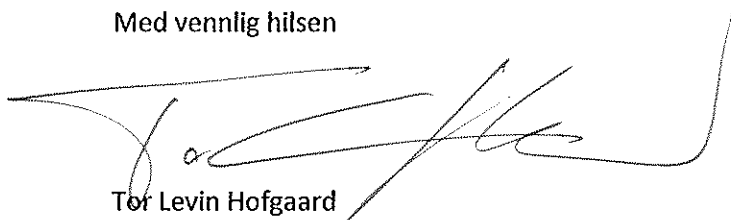
Førstevalg behandling

Psykologforeningen støtter departementets forslag om at "Førstevalg behandling" tas inn i nasjonal kjernejournal. Dette kan særlig være aktuelt ved kronisk tilbakevendende psykiske lidelser. Vi forutsetter at slik informasjon til kjernejournalen utarbeides i tett dialog og samarbeid med pasienten.

Sperring

Vi støtter departementets forslag om å gi pasienten mulighet til å sperre enkeltopplysninger. Dette kan særlig relevant ved bruk av psykofarmaka. Videre støtter vi forslaget om at helsepersonell i akuttsituasjoner kan oppheve slik sperring. Her må personvernet vike for behovet for å gi riktig og best helsehjelp og å unngå skader.

Med vennlig hilsen



Tør Levin Hofgaard
President
Norsk Psykologforening

