

Forskrift for nasjonal kjernejournal – kommentarer fra St. Olavs hospital

St. Olavs hospital er ut fra en samlet vurdering positive til forslaget til forskrift for nasjonal kjernejournal, men vi har noen punkter som vi kan merknader til. Vi deltar også i landet første pilot og er av den grunn opptatt av at forskriften ivaretar formål og omfang på en best mulig måte.

§ 1 Formål

Forskriften etablerer en nasjonal kjernejournal som sammenstiller vesentlige helseopplysninger om den registrerte og gjør opplysningene tilgjengelige for helsepersonell som trenger dem for å yte forsvarlig helsehjelp.

Formålet med den nasjonale kjernejournalen er å øke pasientsikkerheten ved å bidra til rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten.

Kommentarer:

St. Olav er positive til formål og omfang for nasjonal kjernejournal. Helsepersonell må imidlertid oppleve at informasjonen er å jour for at de skal kunne stole på den og unngå tidsbruk på å sjekke informasjonen.

§ 2 Den databehandlingsansvarlige

Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for den nasjonale kjernejournalen, jf. helseregisterloven § 2 nr. 8.

Kommentarer:

Det er viktig at pasientene vet hvor de skal henvende seg for å få korrigert informasjon de mener er feil registrert

§ 3 Hvem som kan ha en nasjonal kjernejournal

En nasjonal kjernejournal kan opprettes for alle personer som omfattes av pasient- og brukerrettighetsloven § 1-2 og som har fødselsnummer eller D-nummer.

Kommentarer:

Tildeling av personnummer og D-nummer må skje så raskt som mulig, slik at arbeidet med å flette journaler og oppdatere kjernejournal i etterkant blir minst mulig for nyfødte og personer med midlertidig opphold i Norge.

§ 4 Innholdet i en nasjonal kjernejournal

Innhold første ledd (kritisk informasjon)

Kommentarer:

Informasjon om ”helsehjelp som er kontraindisert” er litt uklart for oss. Det må spesifiseres gode eksempler i opplæringsmaterialet for at dette skal bli greit å forstå og registrere.

Innhold første ledd (kontakter)

Kommentarer:

Ved akutte helseproblemer er det viktig for helsepersonell utenfor sykehus å kjenne til nylige sykehusopphold og -kontakter. Sykehusene rapporterer i dag månedlig til NPR. Rapporteringen innebærer betydelig manuelt arbeid både hos oss og NPR. Det vil si at ønsket informasjon i piloten ikke vil være tilgjengelig etter første hverdag. Det er viktig at helsepersonell i den akuttmedisinske kjeden kjenner til at dette ikke er på plass ved oppstart av pilot her i Trondheims-området. Det kreves betydelige endringer i sykehusenes system og rutiner for at opphold med fra- og til-dato og behandlingssted kan overføres og mottas fortløpende av NPR.

§ 5 Plikt til å melde opplysninger til kjernejournalen

Kommentar:

For at helsepersonell ved sykehus enkelt skal kunne oppdatere kritisk informasjon i kjernejournalen, er det viktig at vårt fagsystem har informasjonen lagret på samme måte som i kjernejournalen. Rask etablering av kodeverk er avgjørende for å kunne bestille endringer for å imøtekomme de nye kravene.

For at informasjonen skal bli komplett må den også omfatte helsepersonell ved private røntgeninstitutt, sykehus osv.

§ 6 Rett til innsyn, varsel, retting, sletting og sperring

Andre ledd: Den registrerte skal informeres om oppslag i nasjonal kjernejournal (...)

Kommentar:

I forbindelse med akutte innleggelser, vil det være mange i den akuttmedisinske kjeden som gjør oppslag over kort tid: AMK, akuttmottak, operasjon, intensiv og på post. Alle varsel i forbindelse med innleggelse i sykehus bør sannsynligvis derfor samles.

§ 7 Unntak fra kravet om samtykke

Kravet om samtykke gjelder ikke i akutsituasjoner der det er alvorlig fare for pasientens liv, når det ikke er tid til å innbente pasientens samtykke eller dersom pasienten på grunn av sine fysiske eller psykiske tilstand ikke er i stand til å samtykke. Det skal registreres i kjernejournalen hvorfor samtykke ikke er innhentet.

Når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp til pasienten, kan fastlegen, helsepersonell med legemiddelansvar i sykehjem og i hjemmesykepleien, lege og sykepleier i spesialisthelsetjenesten og den akuttmedisinske kjeden gis tilgang til helseopplysninger i den nasjonale kjernejournalen uten pasientens samtykke etter helseregisterloven § 6d. Når helsepersonell gis tilgang til kjernejournalen kan også samarbeidende personell gis tilgang etter helsepersonelloven § 25

Kommentar:

I første ledd er det vektlagt at kravet om samtykke ikke gjelder i akutsituasjoner. I andre ledd står det definert videre ”Når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp til pasienten...”.

Det er uklart for oss i hvilke tilfeller andre ledd ikke kommer til anvendelse, da vi jo alltid skal yte forsvarlig helsehjelp.

Det er viktig at det er enkelt for helsepersonell å angi årsak og eventuelt samtykke til oppslag i kjernejournal i forbindelse med selve oppslaget, og ikke etterpå.

§ 10 Lagring av helseopplysninger

(...) Opplysningene etter § 4 første ledd nr. 4 og nr. 6 skal slettes etter 3 år

Kommentar:

Det er vanskelig å si når opplysning om kontakt med spesialisthelsetjenesten (nr. 6) ikke lengre er relevant. I St. Olavs prosedyre for skanning av egne historiske papirjournaler, har vi stilt krav om at alle epikriser og kontaktoversikter fra alle journaler skannes. St. Olav ønsker primært at alle kontakter som er elektronisk tilgjengelige via NPR lagres i kjernejournalen. Dersom dette ikke er mulig, foreslår vi at det settes en grense på 5 år med tanke på observasjonsperiode etter cancer (fri for cancerresidiv) for kontakter.

