

Helse og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Merete Lyngstad  
Vår ref: 72605 (2007\_00014)

Vår dato: 12.12.2008  
Deres ref.:  
Medlemsnr.:

### **Høringssvar på Tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser og Etablering av virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre**

Vi viser til mottatt høring om ovennevnte og har følgende svar.

#### **Generelt**

Norsk Sykepleierforbund (NSF) er opptatt av at pasientens rett til konfidensialitet og integritet skal ivaretas. NSF har i sine etiske retningslinjer vektlagt at sykepleieren skal ivareta pasientens og pårørendes rett til vern av fortrolige opplysninger. Dette vil sikre tillit til helsetjenestene. Elektroniske systemer og løsninger for helseinformasjon må tilrettelegges slik at taushetsplikten kan ivaretas.

Samtidig er det viktig å sikre at korrekte og nødvendige helseopplysninger er tilgjengelige på rett sted til rett tid slik at forsvarlig helsehjelp kan utøves. Dette vil føre til:

- Bedre kvalitet i pasientomsorgen - kvalitet er bestemt av tid og tilgang på informasjon
- Økt pasientsikkerhet og trygghet.
- Mindre tilfældigheter og personavhengighet
- Effektivisering av pasientforløpet fordi man slipper å bruke tid og ressurser på å innhente informasjon
- Et bedre grunnlag for god arbeidsplanlegging og ressursutnyttelse

I høringsnotatet omtales nesten bare fastlegene og leger i helseforetak. Det er viktig at også helse- og omsorgstjenesten i kommunene og andre helsefaggrupper inkluderes i tenkningen. Sykepleiere er ofte i situasjoner der de mangler viktig informasjon. Sykepleiere har ikke alltid tilgang til de elektroniske pasientjournalene, og er mange steder henvist til å dokumentere på papir. Nødvendig informasjon fra spesialisthelsetjenesten er ofte ikke tilgjengelig når pasienten mottas i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Forskning viser at det er mangel på formalisering på informasjonsoverføringen mellom disse nivåene, og dokumentene som sendes har en uklar status. Dette fører til en uklarhet i ansvarsoverføringen. Pasienten eller pårørende fungerer som postbud, og informasjonen kan forsvinne på veien. Medisinske opplysninger mangler stadig, samt at legemiddelopplysninger kan være feil eller mangelfulle. De tradisjonelle medisinske epikrisene sendes som regel ikke til hjemmesykepleien og heller ikke alltid til sykehjem. Dette skaper fare for feil, uønskede hendelser og reinnleggelser. Det brukes også mye tid og krefter på å innhente denne informasjonen, tid som kunne ha vært brukt til direkte pasientomsorg.

Denne korte statusbeskrivelsen synliggjør behovet for å bedre situasjonen. Om forslaget til endringer i hhv. Helsepersonelloven, Helseregisterloven og ny forskrift om informasjonssikkerhet



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

og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre vil endre dette bildet, er tvilsomt, da må det nok andre virkemidler til, bl.a. annet bedre organisering av informasjonsflyten. Flere av de foreliggende forslagene både hensiktsmessige og gode, men vi vil likevel påpeke at allerede eksisterende teknologi med bruk av elektroniske meldinger også er en god og robust løsning.

I det følgende kommenteres de overordnede forslagene til endringer.

### **Tilgang til virksomhetsinterne behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser**

En slik løsning stiller høye krav til kvaliteten på informasjonen både mht. struktur, innhold og presentasjon. Journalen må organiseres på en slik måte at informasjon blir meningsfull og oversiktlig. Kvaliteten på informasjonen i dagens pasientjournaler er ikke god nok. Dette er blant annet påpekt i Helsetilsynets tilsynsrapporter. Journalene består ofte av det man kan kalle for "råtekst" som ikke er prosessert og målrettet for en som er utenfor virksomheten. Det kan være vanskelig å vite hva som er vital og essensiell informasjon og ikke, og det er også mye redundans i pasientjournalen, noe som skaper støy. Alle disse momentene kan bidra til å svekke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientomsorgen, samtidig som det krever mye tid for den som skal finne opplysningene. Skal man gi tilgang direkte inn i andre virksomheters pasientjournaler må kvaliteten på og presentasjonen av informasjonen bli bedre. NSF avviser ikke en slik løsning, men det fordrer en felles struktur i alle EPJ-systemer for å lette tilgjengeligheten, samt at pasientjournalene til en hver tid må være oppdaterte og inneha god kvalitet. Disse forholdene er belyst i høringsnotatet, men det kan stilles spørsmål om dette er mulig å oppnå i praksis. Alternativt må det vurderes om det bør stilles krav til at det til en hver tid finnes en oppdatert sammenfatning av de viktigste og mest aktuelle opplysningene som kan leses av personer utenfor virksomheten.

I notatet står det at departementet forutsetter at det er den databehandlingsansvarlige som delegerer plikten til å vurdere om det er adgang til å gi annet helsepersonell tilgang til opplysningene. Her nevnes ikke journalansvarligrollen. I følge merknader til pasientjournalforskriftens § 6 står det at journalansvaret innebærer å ta stilling til spørsmål om innsyn i og utlevering av journal. I EPJ-standarden fra KITH legges det også opp til at journalansvarlige skal kontaktes ved spørsmål om innsyn. Det vil være en fordel om departementet i lys av disse bestemmelsene, samt nasjonal kravspesifikasjon for EPJ også vurderer dette forholdet.

Direkte tilgang til pasientjournaler mellom virksomheter krever mye av teknologien og ikke minst av databehandlingsansvarlig. Det må sikres at ikke uvedkommende får tilgang til opplysninger de ikke skal ha.. Skal tilgangsstyring og autorisasjon skje automatisk eller manuelt? Automatisk – hvordan hindre at det ikke blir misbrukt, manuelt – hvordan hindre mye ekstraarbeid og personellbruk? Pasienten har videre rett til å bestemme at enkelte ikke skal ha tilgang til journalen, eller at visse informasjonselementer i journalen skal unntas for innsyn. Det bør beskrives hvordan dette kan løses i praksis, slik at pasientens tillit til systemet blir ivarettatt.

Det kan synes som om hensikten med tilgang til virksomhetsinterne helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser er myntet på helseforetak. Måten høringsnotatet er formulert på (merknadene til § 18 i forskriften) antyder at dette kan erstatte epikriser mellom disse. NSF ber om en tydeligere vurdering på dette spørsmålet. Hvis dette er hensikten, bør pasientjournalforskriften revideres. Vi vil likevel advare mot et eventuelt frafall om krav til epikrise, da dette kan føre til en svekkelse av pasientsikkerheten.

### **Etablering av regionale og lokale virksomhetsovergripende behandlingsrettede helseregistre.**

Virksomhetsovergripende behandlingsrettede helseregistre kan være en god løsning mht. til tilgang mer "faste" opplysninger, eller det som er kalt kjerneopplysninger, som for eksempel personalia, pårørende, diagnoser legemiddelopplysninger, cave m.m. Særlig er problemer rundt feil eller mangelfulle legemiddelopplysninger godt dokumentert. En slik løsning kan bidra til entydige opplysninger, og dermed økt pasientsikkerhet.

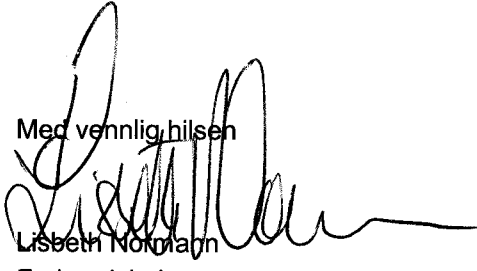
Det må påpekes at et slikt register aldri vil kunne brukes alene, da det er "statisk informasjon" som ligger der. Det er i tillegg behov for meldings-/informasjonsutveksling som epikriser, konsultasjoner, oppklaring av spørsmål mv.

Det anbefales at det satses på sentrale virksomhetsovergrepene helseregistre, da man til enhver tid vil være avhengig av endringer i organiseringen i helsesektoren. Et sentralt register kan forsvares ut i fra behovet for tilgang til gitte vitale helseopplysninger på tvers av virksomheter. En slik løsning vil også være mer smidig med tanke på mobiliteten i befolkningen.

**Etablering av felles behandlingsrettede helseregistre – helsepersonell med formalisert arbeidsfellesskap**

NSF har ingen motforestillinger mot dette og støtter forslaget. Vi vil imidlertid påpeke at dette ikke bare er aktuelt for fastleger og tannleger slik eksemplifiseringen legger opp til, men også for annet helsepersonell med formalisert arbeidsfellesskap.

Med vennlig hilsen

  
Lisbeth Normann  
Forbundsleder

 Mette R. Dønåsen  
Fagsjef

Kopi: