



HelseDirektoratet

Kjernejournal

HelsIT 2011 – Rune Røren

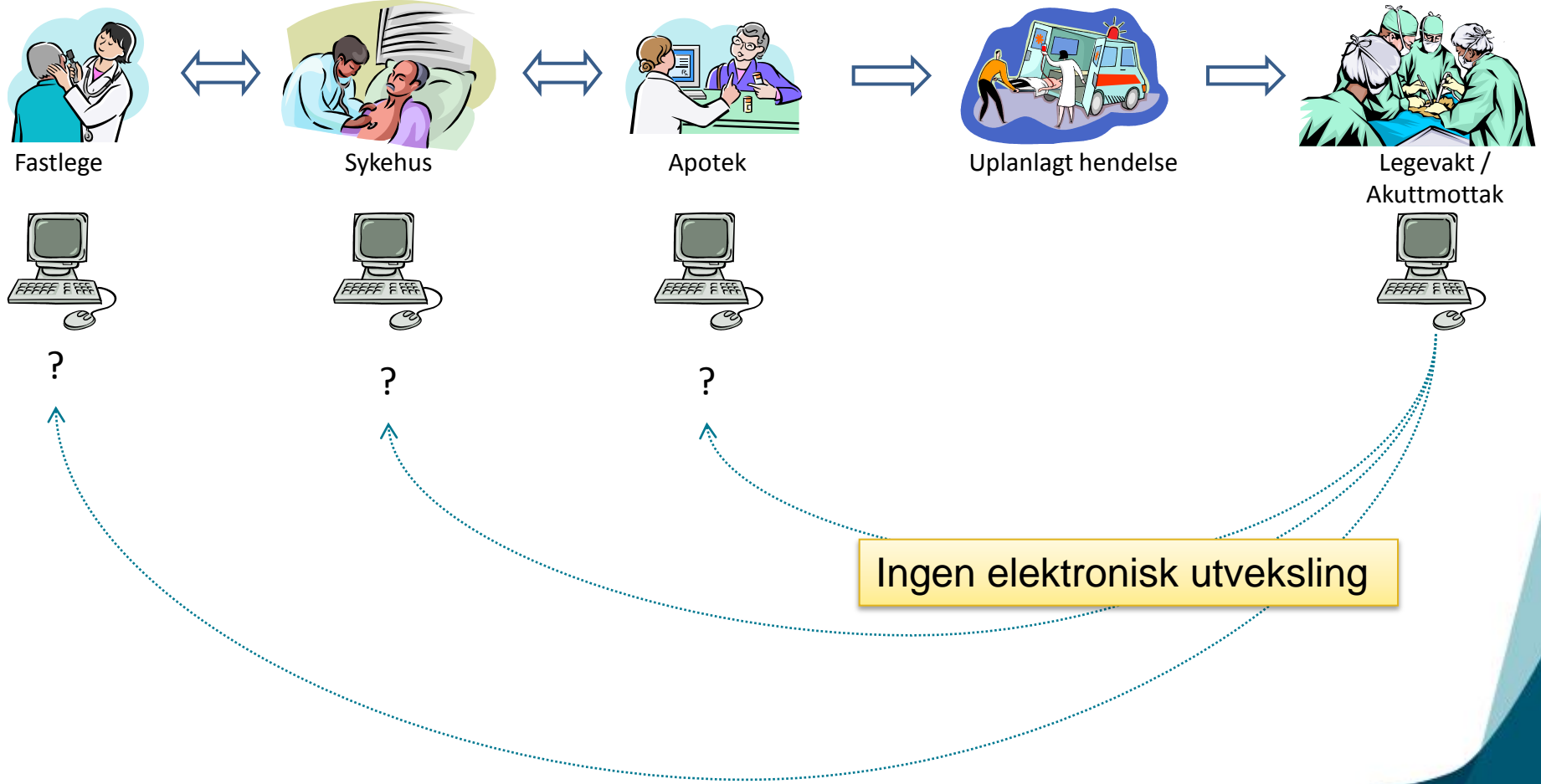
Agenda

- Status
- Behovet for en kjernejournal
- Målbilde
- Viktige føringer
- Løsningsskisse
- Etablering av hovedprosjekt

Status

- Lovendring for kjernejournal er ute på høring
 - Høringsfrist 17.10.11
- Videre fremdrift er avhengig av finansiering i statsbudsjettet
 - Avklares tidlig i oktober
- Gitt finansiering i statsbudsjettet begynner anskaffelsesløpet
- Utbredelse av kjernejournal vil følge utbredelsen av eResept

Uplanlagte hendelser i dag



Behovet for en kjernejournal

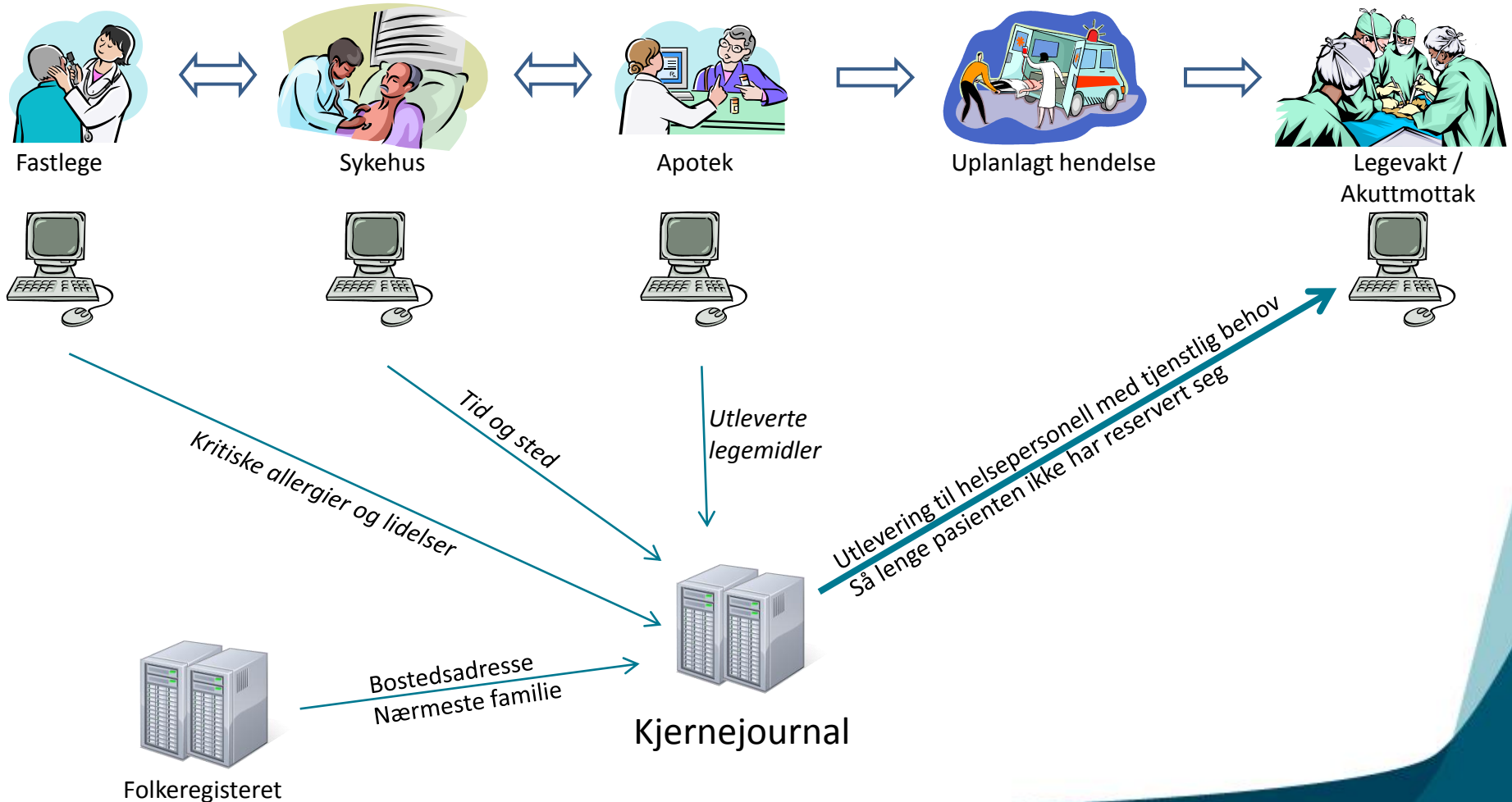
Mangelfull informasjonsutveksling mellom helsetilbyderne

- 2/3 av innleggelsene i sykehus er uplanlagte. Meldingsutveksling egner seg ikke til informasjonsdeling i disse tilfellene.
- Endringer som skjer mellom henvisning og behandling er ikke tilgjengelig

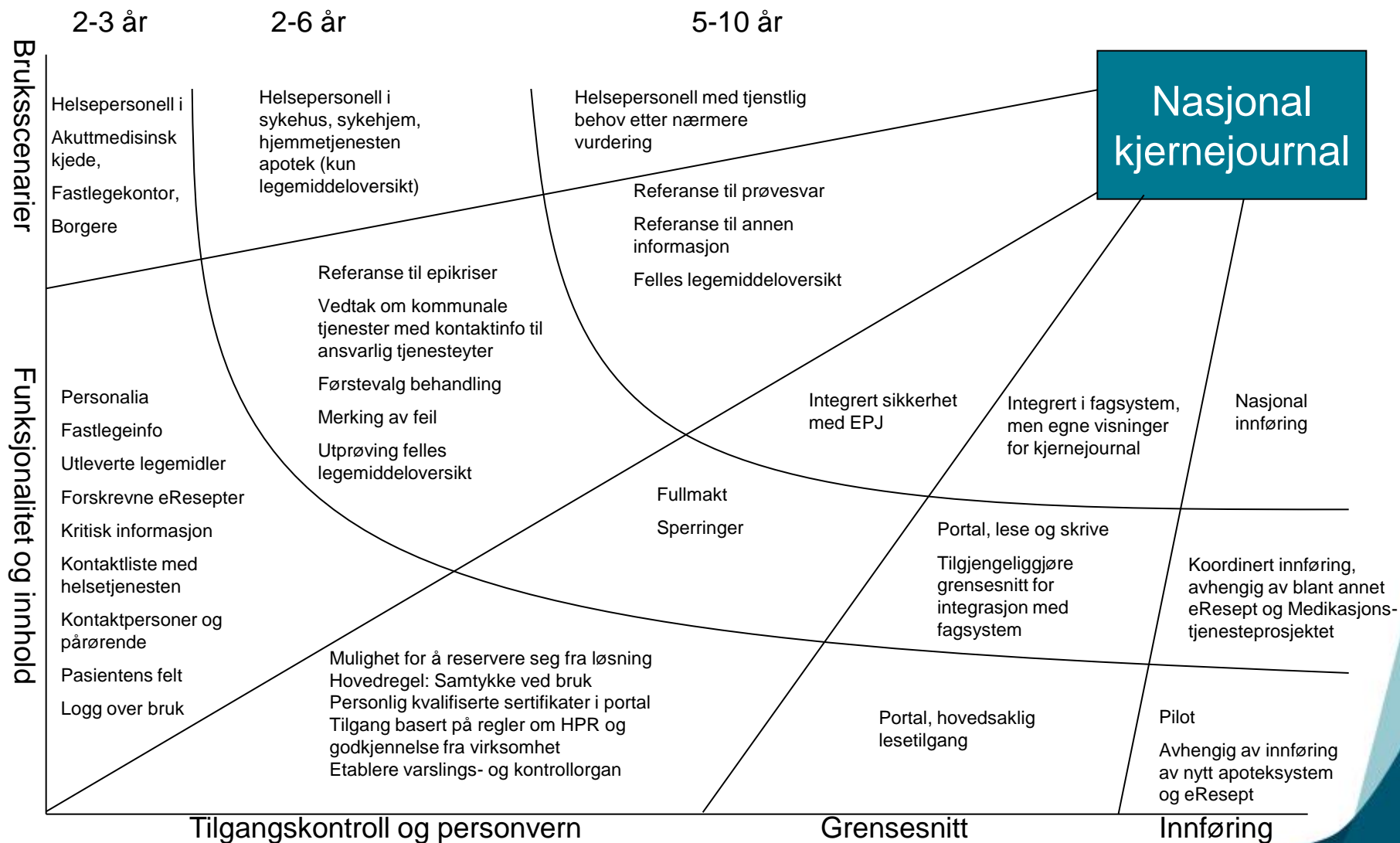
Spesielt utfordrende å vite hva pasienten bruker av legemidler

- Store avvik mellom medikasjonslistene hos fastlege, sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste. Betydelige ressurser brukes på å oppdatere lokale medikasjonslister manuelt
 - 10-30% av sykehusinnleggelser kan knyttes til legemiddelrelaterte problemer.
 - Dansk undersøkelse : Uheldig legemiddelbehandling fører til at 7 dansker dør hver dag
- En kjernejournal vil bedre (men ikke løse) situasjonen

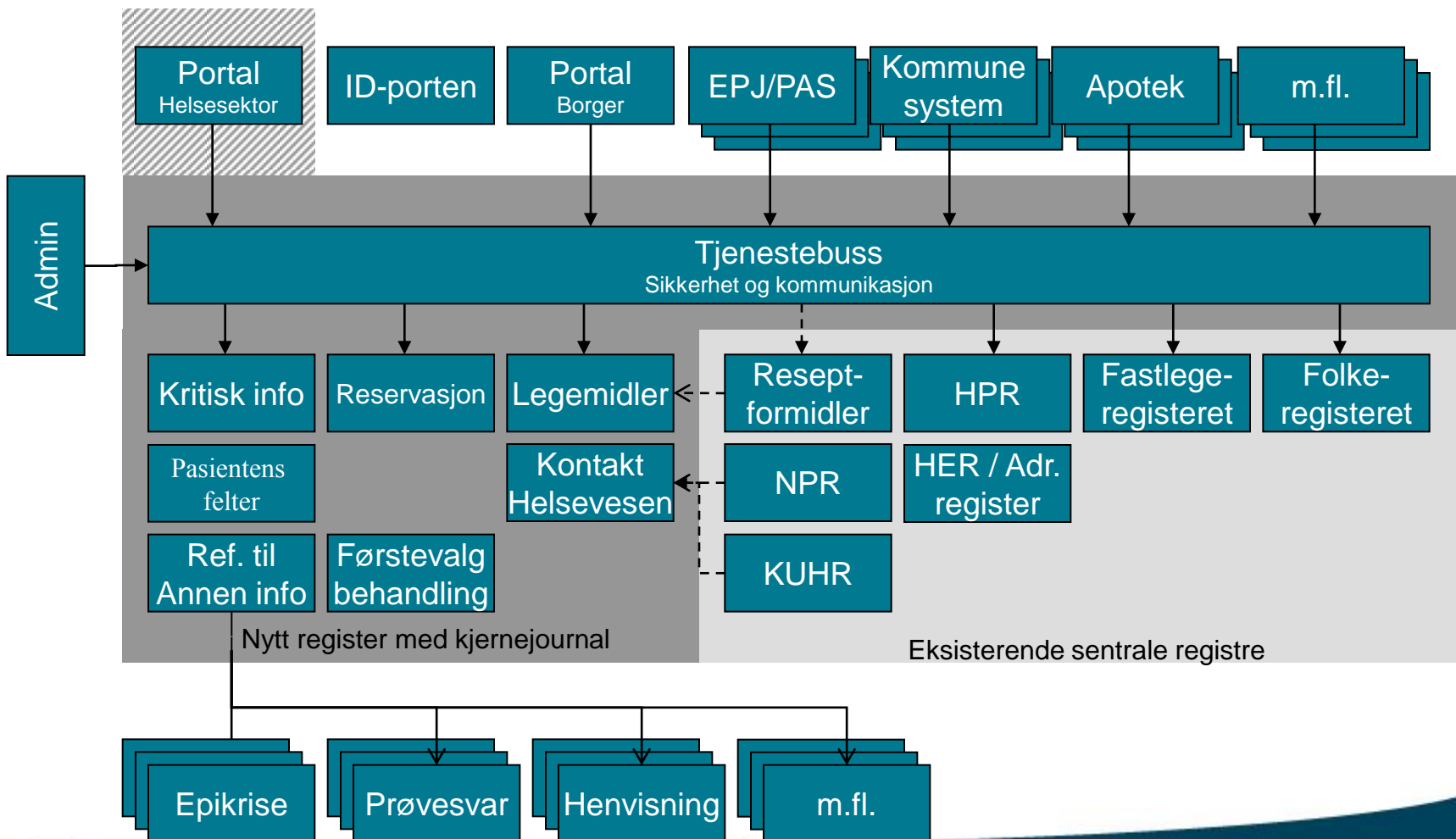
Uplanlagte hendelser med kjernejournal



Funksjonelt målilde



Løsningsskisse



Viktige føringer ifht. løsning og innføring

- Akuttmedisinsk kjede prioriteres foran pleie- og omsorgstjenesten
- Utleverte resepter fra apotek før forskrivning
- Intern forordning i sykehus er ikke med
- Reservasjonsrett mot etablering og samtykke ved bruk
- Portal bygges før integrasjon med EPJ/PAS
- Etablerer felles tjenestebuss uten egen hjemmel
- Bruk av NPR som kilde til kontaktliste med sykehus
- Kjernejournal erstatter ikke dagens løsninger

Akuttmedisinsk kjede er prioritert foran pleie- og omsorgstjenesten (PLO)

- Behovet for informasjon er stort begge steder
- Utleverte legemidler fra apotek anses som mest verdifullt og realistisk på kort sikt
- Utleverte legemidler fra apotek viser ikke intern forordning, seponeringer og doseendringer
- Akuttmedisinsk kjede er vant til usikkert informasjonsgrunnlag, noe PLO ikke kan akseptere
- PLO sine utfordringer vil i større grad kunne løses ved meldingsutveksling (Elin-k og multidosemelding)
- Akuttmedisinsk kjede sine behov kan ikke løses med meldingsutveksling

Utleverte resepter fra apotek før forskrivning

- Høy kvalitet da både lege og farmasøyt har kvalitetssikret innholdet
- Den medikasjonslisten som
 - er nærmest hva pasienten faktisk tar av medisiner
 - har størst dekningsgrad i befolkningen
 - raskest kan tilgjengeliggjøres
- Endrer ingen arbeidsprosesser
- Ingen andre land har klart noe annet
- Vil ha følgende mangler:
 - Intern forordning i sykehjem og sykehus
 - Seponeringer
 - Doseendringer

Intern ordinasjon sykehus er ikke med

- Primærhelsetjenesten har lite behov for å se intern ordinasjon i spesialisthelsetjenesten
- Lovarbeidet på kjernejournal vil trolig ikke dekke behovet til spesialisthelsetjenesten. Kjernejournal er ikke pasientens journal.
 - Reservasjonsretten
 - Mangelfull historikk
 - Kurven inneholder i tillegg målinger, væskeregnskap, administrasjon m.m.
- Tilgang på tvers bør gi nødvendig lovhjemmel for å dele kurveinformasjon. Eget løp med å lage hjemmel for intern forordning.
- Kompleksiteten øker risikoen for både kjernejournalprosjektet og spesialisthelsetjenesten. Anestesi / Intensiv-kurveinformasjon er spesielt komplekst.

Reservasjonsrett mot etablering og samtykke ved bruk

- Kjernejournalen skal brukes som et behandlingsrettet register
- Løsningen må innholde kritisk mengde av befolkningen for at helsepersonell vil bruke løsningen
- Internasjonal erfaring tilsier at dette er et suksesskriterium
 - England, Finland og Irland revurderer eller har gått bort fra samtykke
 - Skottland, Canada, Estland og Sverige har reservasjonsrett.
 - I Danmark er løsningen obligatorisk, men de har unntatt informasjon om psykisk helse.
 - Erfaring tilsier at pasient og lege bruker tiden til å snakke om sykdom og behandling
- Det reduserer merarbeidet og ansvaret legene kan ha for en løsning som vil utvikle seg over tid.
- Samtykke vil forsinke innføring pga. oppgradering av EPJ og innhenting av samtykke fra hele befolkningen
- I praksis vil informasjon som legges inn sammen med legen eller av pasienten (kritisk informasjon, førstevalg behandling, pårørende) være samtykkebasert

Portal bygges før integrasjon med EPJ/PAS

- Tidlig utprøving og mulighet for endring før kostbar integrasjon påbegynnes
- Alle får en alternativ løsning inntil integrert løsning er på plass
- Vil medføre en kanal for rask distribusjon og oppdatering til alle
- Portalen skal oppleves integrert med fagsystem

Utredning av tjenestebuss

- Foreløpig intern vurdering rundt tjenestebuss
 - Eksisterende løsninger er ikke hensiktsmessig å gjenbruke
 - Prosjektet vil etablere ny teknisk løsning. Den skal på sikt kunne bli en felles sektorløsning
 - Tjenestebussen vil ikke ha egen lovhjemmel
 - Det bør vurderes et eget løp for å etablere lovhjemmel og innføre tjenestebuss utover kjernejournal
- Vurderingen er kvalitetssikret i arkitekturutvalget under eHelsegruppen

Bruk av NPR som kilde til kontaktliste med sykehus

Fordeler

- Kontaktlisten blir med i første versjon av kjernejournal
 - Krever ingen ny innrapportering fra sykehusene
- Kontaktlisten har høy kvalitet og dekningsgrad
 - Dekker alle sykehusene fra første stund
 - Innrapportering er pålitelig

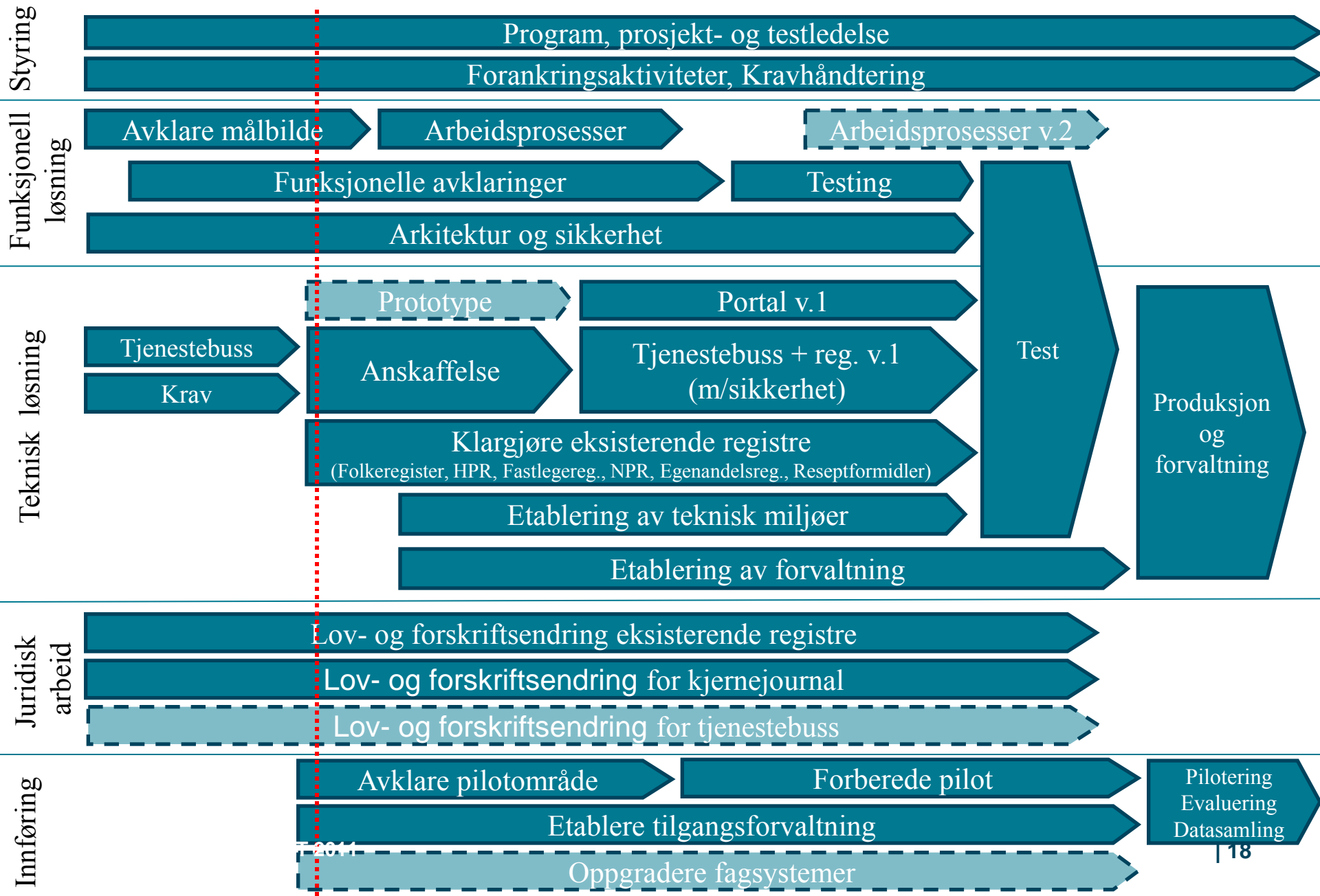
Risiko

- Forsinket lovarbeid pga. endring av NPR sitt formål
 - Stor motstand i Stortinget da NPR ble personidentifiserbart i 2007
- Månedlig innrapportering

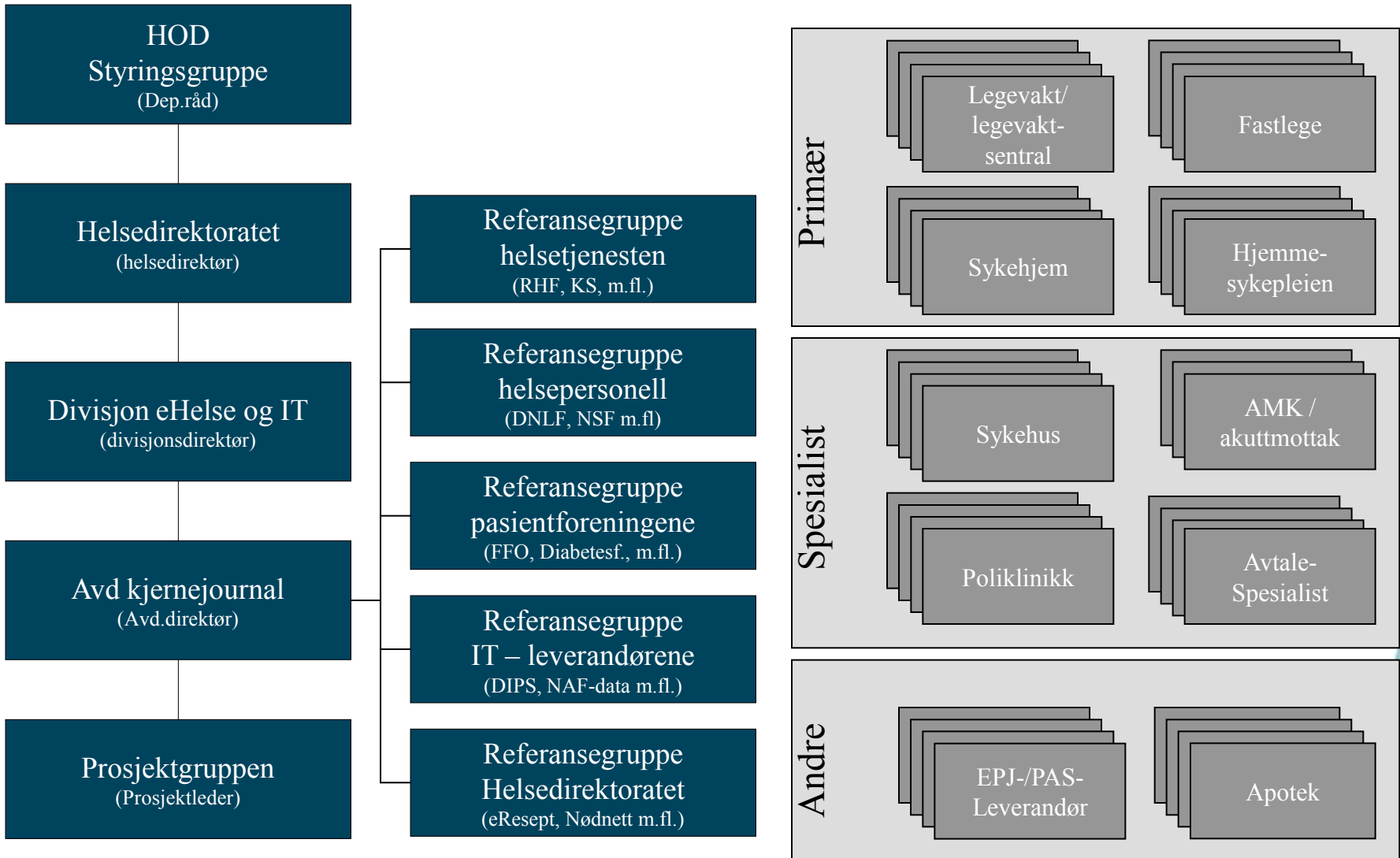
Kjernejournal erstatter ikke dagens løsninger

- Kjernejournal erstatter ikke pasientjournalen
 - Kjernejournal har svært begrenset innhold
 - Kjernejournal har begrenset historikk
 - Borgere kan reservere seg fra kjernejournal
- Kjernejournal erstatter ikke Meldingsløftet
 - Samme argumenter som over
 - Kjernejournal egner seg dårlig til overføring av behandlingsansvar

Hovedaktiviteter kjernejournal – 2-3 år



Styringsmodell



Overordnet risikovurdering

Risikopunkt	Konsekvens	Tiltak
Mangelfull finansiering og prioritering	<ul style="list-style-type: none"> • Forsinket pilot og innføring 	<ul style="list-style-type: none"> • Synliggjøre nytteverdi • Fullfinansiering
Dårlig dekningsgrad og datakvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientsikkerheten svekkes • Løsning blir ikke tatt i bruk 	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisk innhenting, meldeplikt, egen takst (?), god integrasjon med EPJ, brukervennlig løsning
Mangelfull nytteverdi eller dårlig brukervennlighet	<ul style="list-style-type: none"> • Løsning blir ikke tatt i bruk 	<ul style="list-style-type: none"> • Tett dialog med brukerne • Tydelig kommunikasjon
Dårlig håndtering av personvern og sikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> • Motstand fra brukere og befolkningen • Forsinket pilot og innføring 	<ul style="list-style-type: none"> • Tett dialog med Datatilsynet og helsepersonell- og pasientforeningene
Forsinket lovarbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Forsinket pilot og innføring 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidlig avklaring av behov og løsningsvalg
Fremtidig helsefaglig behov dekkes ikke i lov og forskrift	<ul style="list-style-type: none"> • Lovarbeidet må opp i stortinget på nytt 	<ul style="list-style-type: none"> • Referanse til annen informasjon • Åpning for annen samtykkebasert informasjon
Forsinket anskaffelse og etablering	<ul style="list-style-type: none"> • Forsinket pilot og innføring 	<ul style="list-style-type: none"> • Godt planlagt anskaffelse • Kvalitetssikring rundt formalia
Mislykket pilot	<ul style="list-style-type: none"> • Forsinket innføring 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidlig avklaring av pilotområde • Tett dialog med pilotområdet • Utsette hvis nødvendig
Ustabil teknisk grunnmur	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig brukervennlighet • Økte kostnader 	<ul style="list-style-type: none"> • Gode arkitekturvalg • Gode tjenesteavtaler • Tidlig bestilling og utprøving