

Helse Vest RHF
Postboks 303
4066 Stavanger

Deres ref:	Vår ref: 2018/14439 - 5280/2019	Saksbehandler: Anne Kristin Paulsen	Dato: 15.01.2019
-------------------	---	---	----------------------------

Svar på høring - Kravspesifikasjon for bruk av kjernejournal - API - Kritisk informasjon

Det vises til epost av 29.11.2018 fra Helse Vest. Helse Vest ber her om innspill på høringsdokumentet «Utkast - Kravspesifikasjon for bruk av kjernejournal – API – Kritisk informasjon» fra Direktoratet for e-helse, utsendt høringsinstansene 22.11.2018

Direktoratet ber om synspunkter på:

- 1) om kravspesifikasjonen er tilstrekkelig for å oppnå de ønskede effekter
- 2) om kravspesifikasjonen vil påvirke arbeidsprosesser i uønsket retning og
- 3) vurdering av om kravene er tilstrekkelig formulert til at de er entydige og forståelige.

Vi har i vår høringstilbakemeldinger fokusert på faktisk bruk i klinisk virksomhet og hvilken støtte det gir i arbeidsflyt enn på det tekniske ved løsningene.

Det er viktig å påpeke at kjernejournalen kun er et hjelpeverktøy, det primære arbeidsverktøyet i spesialisthelsetjenesten er EPJ og fagsystemene.

Det hadde vært lettere å gi tilbakemelding på høringen om det hadde forelagt en prosessbeskrivelse eller visualisering av ønsket arbeidsflyt særlig på gjennomføring av samstemming etc.

Det fremgår ikke av høringsdokumentet om det er gjort en risikovurdering på stabilitet, ytelse, oppetid av kjernejournal som en følge av kjernejournal som nasjonal master for kritisk informasjon. Vi mener dette er nødvendig for å kunne gi et mer nyansert høringssvar.

1) Om kravspesifikasjonen er tilstrekkelig for å oppnå de ønskede effekter

Positivt tiltak i forhold til den fragmenterte løsningen vi har i dag, og har potensiale for å øke pasientsikkerheten betraktelig.

Det kommer ikke fram i kravspesifikasjonen om ulike fagsystemer kan «abonnere» på ulike deler av den kritiske informasjonen som er relevant for dette, eksempelvis blodbanksystemene.

Krav 2.001

Er det gjort noen vurderinger av om det kan finnes informasjons registrert på en pasient som må samstemmes uavhengig av om en pasient har en kontakt med sykehuset. Eksempelvis informasjon om pasienter med Addisons sykdom og blødersykdommer som kan ligge lagret i lokal kritisk informasjon som er livsviktig for pasienten at tilgjengeliggjøres for andre.

Krav 2.007

Vil dette kravet kunne føre til at man får kritisk informasjon oppføringer på pasienter som er skrevet ut fra sykehuset med status kladd på oppføringen?

Krav 4.003

Legger man her opp til en manuell rutine? Er det gjennomførbart i praksis at informasjonen lagres som en kladd og senere skal verifiseres?
Er det kun lege som kan «signere» kritisk informasjon i kjernejournal?

2) Om kravspesifikasjonen vil påvirke arbeidsprosesser i uønsket retning

Kapittel 2.6

Hente kritisk informasjon: Det legges opp til at man skal hente kritisk informasjon fra flere fagsystemer. Hvordan skal man sikre at alt er korrekt, og unngå integritetsbrudd, samtidighetskonflikt og sikre at man har oppdatert informasjon? Hvordan håndterer man avvik mellom systemene?

Tilgang: Med en tettere integrasjon gjøres det ikke oppslag i kjernejournalen lengre, men i pasientjournalen. Dette gjør at man ikke kan holde oversikt over og logg innsyn i kjernejournalen via Helsenorge.no. Dette er heller ikke noe som vises på tilgangsløkken fordi kritisk informasjon ikke trigger innsyn i pasientjournal som publiseres, men vises i utvidet innsynslogg. Dette kan føre til at det blir vanskeligere for pasientene å få oversikt over hvem som har hatt innsyn i sine opplysninger. Er personvernkonsekvensene tilstrekkelig utredet – ev. er det utført en DPIA for denne kravspesifikasjonen?

3) Vurdering av om kravene er tilstrekkelig formulert til at de er entydige og forståelige.

Vi opplever dokumentet som utydelig i forhold til pålogging, autentisering og logging av innsyn. Kravene på disse områdene burde spesifiseres.

Vennlig hilsen

Anne Kristin Paulsen
Spesialrådgiver

Kopi til:
Marta Ebbing