

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 201102067-/SVE
Vår ref.: pcl
Dato: 03.10.2011

Høring – etablering av nasjonal kjernejournal

Det vises til brev av 4.7.2011 og Norsk Manuellterapeutforening takker for invitasjonen til å avgi uttalelse.

I høringsuttalelse av 12.1.2009 om «*Tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser. Etablering av virksomhetsovergripende behandlingsrettede helseregistre*» støttet vi opprettelsen av et sentralt register over kjerneopplysninger til bruk for pasienten selv og personell som yter helsehjelp. Vi hilser derfor lovforslag om etablering av nasjonal kjernejournal velkommen. Nasjonal kjernejournal kan bli et viktig verktøy for å forebygge utilsiktede hendelser i diagnostikk og behandling og gi økt trygghet for pasienten og helsepersonell.

Om manuellterapeuters yrkesrolle og tjenestlige behov

Manuellterapeuter er én av tre yrkesgrupper med portvaktfunksjon overfor sykelønnsordningen og spesialisthelsetjenesten, herunder sykehusinnleggelser.

Stortinget vedtok høsten 2005 at manuellterapeuter skal ha lignende rolle som fastleger på muskel- og skjelettområdet. Fra 1.1.2006 kan manuellterapeuter behandle pasienter direkte uten legehenvielse, henvise til spesialist og fysioterapeut, rekvirere bildediagnostikk og sykmelde.

Det vises til nest siste avsnitt på side 65 der det heter at

Departementet foreslår (...) at lovhjemmelen åpner for at alle grupper helsepersonell med tjenstlig behov, i utgangspunktet skal kunne ha tilgang til kjernejournalen. Dersom det skulle være ønskelig at ulike grupper helsepersonell gis ulik tilgang til kjernejournalen, kan dette reguleres i forskrift. Departementet ber om høringsinstansenes syn på dette.

Som portvakter i helsetjenesten vil manuellterapeuter ofte være de første som undersøker pasienters aktuelle problemer og den yrkesgruppen som legger føringer for det videre behandlingsløpet. Legemiddelinformasjon, samt kritisk informasjon som CAVE og allergier, er viktige informasjonen både i det diagnostiske arbeidet, ved henvisninger til spesialisthelsetjenesten og når radiologiske undersøkelser skal rekvireres. Legemiddelinformasjon har direkte betydning for hva slags behandling som velges. Ved bruk av såkalte smerteprovokasjonstester må manuellterapeuter for eksempel vite om pasienten bruker smertestillende medikamenter. Manglende eller feil kunnskap om dette kan i verste fall føre til feiltolkninger, uriktig diagnose, feil eller mangelfull behandling. Et annet eksempel på manuellterapeuter har bruk for kritisk informasjon gjelder rekvirering av CT-undersøkelser. Ved

CT bruker røntgenavdelingene jodholdige intravenøse kontrastmidler som kan være potensielt nyretoksiske. Intravenøse kontrastmidler har vært en av de viktigste årsakene til dialysekrevene nyresvikt. Radiologiavdelinger krever derfor at serum-kreatinin skal foreligge før det brukes intravenøs kontrast. Økt kreatinin indikerer nedsatt nyrefunksjon. Ifølge manuellterapeutenes retningslinjer for henvisning til radiologi skal derfor ferskt kreatininnivå alltid stå i henvisningen til pasienter som skal undersøkes ved hjelp av intravenøs kontrast. Videre kan enkelte legemidler utløse nyreskader, og pasientens medisinerings kan derfor ha betydning ved rekvirering av denne type undersøkelser. At manuellterapeuter har oppdaterte opplysninger om dette, f.eks. via en kjernejournal, er derfor av stor viktighet.

Informasjon om kontaktpunkter med spesialisthelsetjenesten vil også bidra til en mer målrettet henvisningspraksis fra manuellterapeuters side.

Også fastleger vil kunne ha nytte av å vite hvilke tester og prøver manuellterapeuter har gjort og rekvirert, når det gjelder pasienter det samarbeides om. Motsatt vil manuellterapeuter ha nytte av informasjon om hvilke tester og prøver fastlegen tidligere har gjort og rekvirert dersom en pasient velger å oppsøke manuellterapeut etter å ha vært hos fastlege.

Personvern- og informasjonssikkerhetsgrunner tilsier at bare helsegrupper som har tjenestelig behov for skal ha tilgang til kjernejournalen. For å sikre personvernet best mulig bør det reguleres i forskrift hvilke grupper som skal ha hvilken tilgang til journalen. Det bør bl.a. skilles mellom hvem som bare skal ha leseadgang til journalen og hvem som i tillegg har adgang til å legge inn opplysninger. Manuellterapeuter bør ha adgang til også å legge inn opplysninger slik at spesialisthelsetjenesten og røntgenavdelinger settes bedre i stand vurdere henvisninger og rekvisisjoner og planlegge behandling av pasientene. Det er derfor naturlig at manuellterapeuter autoriseres for denne type tilgang til en nasjonal kjernejournal.

Høringsnotatet drøfter kjernejournalens integritet og tilgangsstyring på side 76-77. Her heter det at kjernejournalen vil føre en kontroll av opplysninger som sendes til kjernejournalen bl.a. gjennom oppslag mot Helsepersonellregistret. Foreningen forutsetter at kontrollen vil fungere slik som her beskrevet, og at nødvendige tiltak settes i verk for å sikre dette.

Pasientens kontakt med primærhelsetjenesten

I tredje avsnitt på side 61 i høringsnotatet ber departementet høringsinstansene ta stilling til valg av kilde til opplysninger om pasientens kontakt med primærhelsetjenesten. Selv nevner departementet KUHR (kontroll og utbetalings av helserefusjon)-registret som en mulighet. Et annet alternativ er å hente opplysningene fra virksomhetene i primærhelsetjenesten lokalt.

Dersom en nasjonal kjernejournal skal være oppdatert og inneholde fyllestgjørende opplysninger, synes det upraktisk å pålegge de lokale virksomhetene å melde fra om pasientkontakter. Det vil kreve meldeplikt, og et system for oppfølging av og evt. sanksjoner mot de som ikke følger meldeplikten. Det synes mer hensiktsmessig at hjemmelsgrunnlaget for KUHR endres, slik at dette registret kan brukes som kilde for nasjonal kjernejournal.

NMF ønsker å bidra i arbeidet

Sett i lys av formålet med kjernejournalen og manuellterapeutenes yrkesrolle mener NMF at yrkesgruppen har et stort tjenestelig behov for å benytte og være kilde til en nasjonal kjernejournal.

Foreningen ba 18.2.2011 Helsedirektoratet om å bli representert i hovedprosjektet som skal innføre nasjonal kjernejournal. Direktoratet avslo dette i brev av 12.4.2011 med følgende begrunnelse:

Prosjektet skulle gjerne tatt innspill fra alle aktørene i helsesektoren før høringsrunden for ny lov og forskrift. Begrensninger i budsjett og tid gjør dette vanskelig, og derfor har prosjektet måtte prioritere aktører etter samfunnsøkonomisk nytte.

Norsk Manuellterapeutforening beklager at budsjett- og tidsbegrensninger ikke tillater at berørte yrkesgrupper involveres i arbeidet med innføring av kjernejournal. Vi ber departementet vurdere prosjektets rammer slik at alle berørte yrkesgrupper kan bli representert.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne, leder

Kopi: Landsorganisasjonen i Norge