

Refleksjoner rundt Guro Fjellangers historie - sett fra sykehus og spesialisthelsetjenesten

Stein Sundstrøm

St. Olav Hospital

Min bakgrunn

- Onkolog siden 1983
 - DNR, UNN, St Olav
- Jobbet på «tvers» innen eget RHF
 - St Olav/HNT (Sykehusene Levanger og Namsos)
 - HNT 08/2010-12/2013
- Flertallet av onkologiske pasienter vil bli sendt mellom HF'ene

Oppsummert GF's sykehistorie, 5 K'er

- Kompetanse hos behandler
 - Rett sted
 - Kontinuitet
 - Engasjert lege
 - Engasjert helse arbeider
 - Konfidensialitet
 - Riktig informasjon til riktig person
 - Kommunikasjon
 - Informasjon
 - Kultur
 - Kompetanse + kontinuitet
-
- Behandler og person nivå**
- System nivå**

Hvorfor svikter det?

- Elektronisk kommunikasjon, ulike systemer som ikke samsnakker
- **Lovverket setter begrensninger**
 - Personvern
 - Datatilsynet
- *Det må være mulig å kommunisere elektronisk samtidig som innsyn begrenses til de som trenger det.*

Helse Midt-Norge RHF

- Helse Nord-Trøndelag HF, n = 140 000
 - Sykehuset Namsos
 - Sykehuset Levanger
- Helse Sør Trøndelag HF, n = 270 000
 - St Olav
 - Orkdal Sykehus
 - Røros Sykehus
- Helse Sunnmøre og Møre & Romsdal HF n = 270 000
 - Ålesund Sjukehus
 - Volda Sjukehus
 - Molde Sjukehus
 - Kristiansund Sjukehus

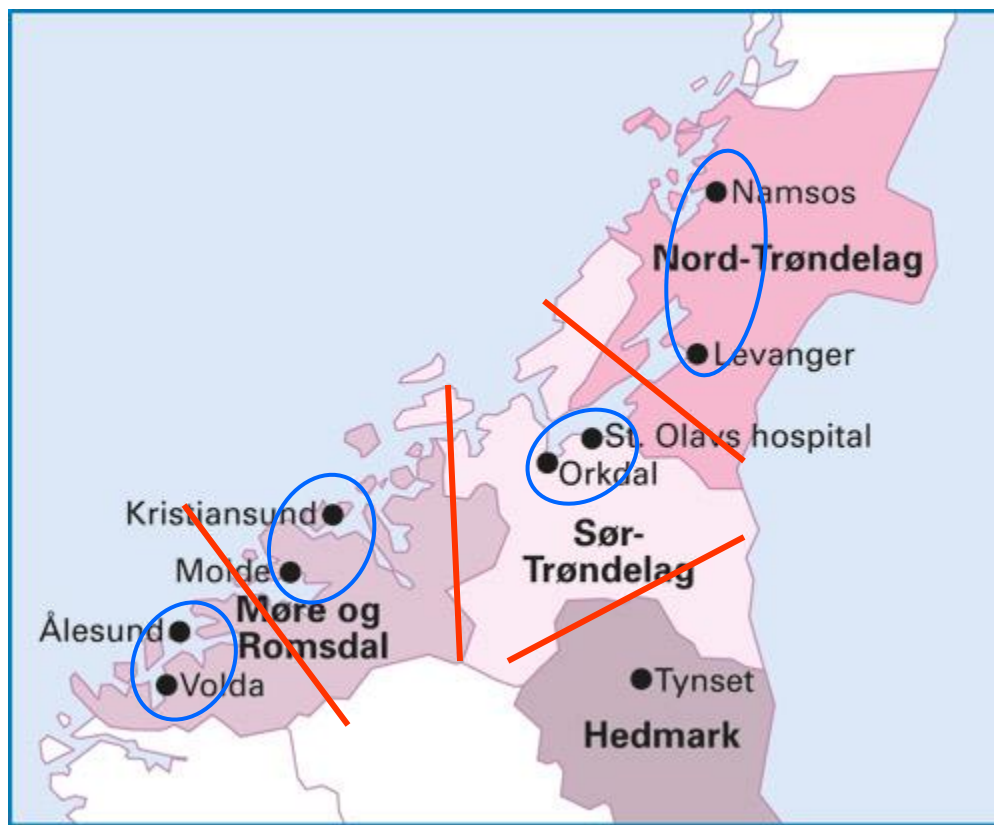
St Olavs Hospital

- Høsten 1999 elektronisk journal St Olav
- Samme system (Siemens DocuLive) på alle sykehus i Helse Midt-Norge
- Resten av Norge DIPS

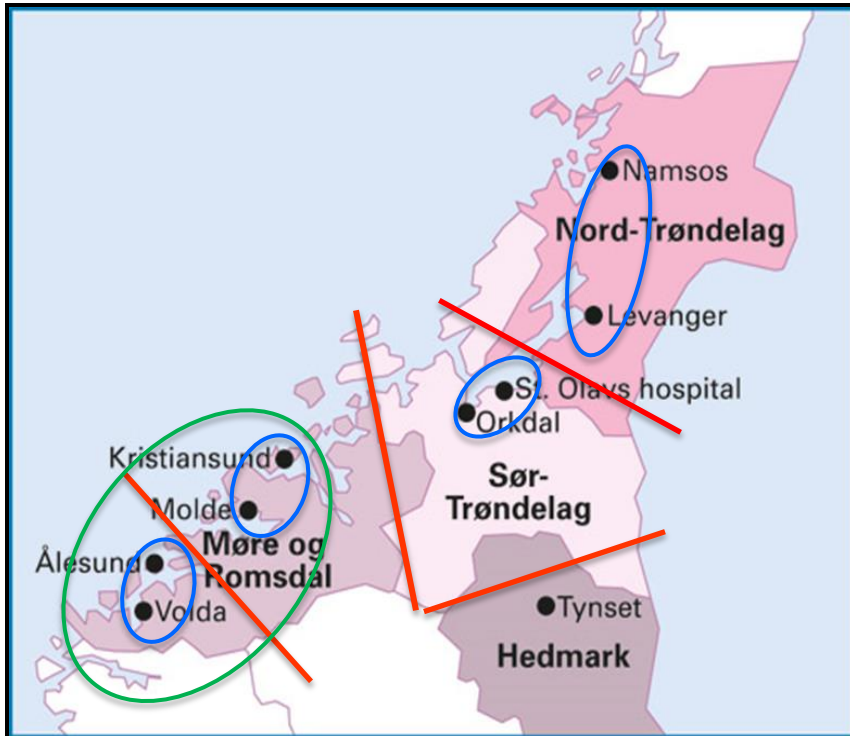
Felles elektronisk journal

- Tilgang innen et «Formalisert arbeidsfellesskap»
- «Formalisert arbeidsfellesskap» har vært definert som innen samme HF
- Barrierer mellom HF begrunnet i personvern

Elektroniske barrierer i spesialisthelsetjenesten Midt-Norge fra 1999



Hva skjer juli 2011?



- Helse Sunnmøre og helse M&R får felles direktør
- ⇒ tilgang
- Hvor er/var personvern tolkningen....??

Kreftbehandling generelt

stor flyt av pasienter mellom HF

- Informasjonsutveksling (polikliniske notater og epikriser)
 - ⇒ sendes til fastlegen
 - ⇒ ofte «glemmes» oversending til lokal sykehus (henvisende sykehus)
 - og når de sendes
 - mangler histologi
 - mangler blodprøve svar

August 2011 \Rightarrow HNT

- 2 av 3 pasienter behov for «å gå inn i St Olav journalen for å se»
 - \Rightarrow ulovlig
 - de 2 andre onkologene ved HNT ikke anledning
 - alle andre spesialister ved HNT ikke anledning
- Kommunikasjon per brev (opp til 1-2 uker), fax, telefon

August 2011 \Rightarrow HNT

- Startet prosessen med å få anledning til innsyn
 - for onkologer
 - innhentet skriftlig samtykke fra 20 pasienter i HNT om tilgang på St Olav journalen
 - journalforskriften gir anledning til å innhente informasjon når samtykke fra pasient
 - februar 2013 stoppet av direktøren St Olav begrunnet med lovverket (**18 måneder**)
 - teknisk ikke mulig å åpne for enkeltpasienter, enten «alle eller ingen»

Pasient og pårørende

- *Jeg har ikke møtt én pasient eller pårørende som har begrepet hvorfor*
- *Langt «farligere» for pasienten at man ikke har tilgang*
- Mye dobbeltarbeid
 - Nye blodprøver
 - Nye røntgen bilder

NRK Ytring juni -13

- «vi bruker mye av hverdagen på fax»
- «over 20 mnd er brukt, ennå ikke tilgang»
- «formalisert arbeidsfellesskap må kunne defineres annerledes»



Dagsrevyen Gahr Støre: slik kan vi ikke ha det
⇒ endring av lovverket
⇒ ny pasientjournal lov og helseregister lov 01.01.15

Oktober 2015 - tilgang

- Tilgang på tvers i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge
 - Skriftlig journal
 - Radiologi
 - **Ikke lab svar**
 - **Ikke histologi**
- Kan sjekke at det er mottatt og registrert
- ⇒ Fantastisk lettelse for samarbeid

Elektronisk kommunikasjon med primær helsetjenesten i Helse Midt-Norge

- Elektronisk henvisning fra fastlege
- Epikriser og polikliniske notater fra Spesialisthelsetjenesten
 - ⇒ fastlegen
 - ⇒ hjemmesykepleietjenesten og sykehjemslege
 - men ingen kontroll om mottatt

St Olav Hospital



Helse Midt-Norge 2015-16



Røros Sykehus
akutt senger drives av
primærhelsetjenesten
⇒ tilgang til St Olav
journalen

Helgelandssykehusene
Sandnessjøen & Vefsn
+ Tynset Sykehus
⇒ elektronisk henvisning
⇒ ikke blodprøver
⇒ elektronisk overføring
bilder, men opptil mange
dager før tilgjengelig.

Utvikling

- *Lovverket og IT utvikling må skje parallelt*
- Manglende elektronisk kommunikasjon
 - Fare for pasientens liv og helse
 - Gir merforbruk og dobbeltarbeid
 - Det må være mulig å få på plass elektronisk sporing som gjør «snoking og tilgang» ikke eksisterende
- «Arbeidsfellesskap»
 - Flere RHF
 - Hele Norge

Og det viktigste

- Pasienter og pårørende skjønner ikke hvorfor vi har organisert oss slik
- Må jobbe politisk for nødvendige endringer i personvern bestemmelsene (DM Arena 14.04, Kristin Ørmen Johnsen, Høyre – medlem av Helse- og Omsorgskomiteen)