

Kære Udvalg

Håber I vil bruge 4 minutter på at læse dette ift. hvordan lovgivningen påvirker det kliniske arbejde.

Sidder til dagligt som sygeplejerske og EPJ koordinator i Psykiatrien i Ringkøbing Amt. Læser samtidig Master i Sundhedsinformatik på Ålborg universitet. I dagligdagen og i virkeligheden har sundhedsloven vanvittige konsekvenser for klinikere, hvis den bliver vedtaget som forslaget ser ud pt. Jeg har bedt klinikere komme med kommentarer som **jeg håber I vil bruge I Jeres udvalgsarbejde**. De klinikere der her har kommet med eksempler arbejder til dagligt med den første GEPJ baserede journal som er implementeret i Danmark (Ud fra sundhedsstyrelsen retningslinier). Samtidig vil jeg også gerne tilbyde en kontakt til klinikernes verden ift. den elektroniske patientjournal, hvis dette skulle have relevans ift. udvalgsarbejdet.

Først et enkelt eksempel fra virkeligheden – og herefter en opsummering ift. anbefalinger fra klinikere der bruger den elektroniske patientjournal i dag.

I Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Ringkøbing amt har man i mange år haft tradition for at arbejde tværfagligt. Da man i maj 2005 startede med en elektronisk patientjournal der var baseret på Sundhedsstyrelsens grundstruktur for elektronisk patientjournal -hvori et af kravene er at den er tværfaglig, var springet derfor ikke særligt stort i forhold til at skulle dokumentere og læse i den samme journal.

Psykiatere, læger, sygeplejersker, pædagoger, ergoterapeuter, socialrådgivere, fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter, psykologer, lægesekretærer og lærere indgår i behandlingsteamet. Desuden er man uddannelsessted for sygepleje-, psykolog- og ergoterapeutstuderende, samt lægesekretærelever.

I lovforslaget som var til 1. behandling i Folketinget d. 8. nov. hedder det under § 42 a, at det kun skal være læger, sygeplejersker og jordemødre der kan indhente elektroniske helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter. Det vil sige, at man med lovforslagets afgrænsning, afskærer en meget stor del af behandlerteamet og de studerende fra at kunne bruge journalen. Hvorledes de skal kunne tilgå journalen, står der intet om!

Har indenrigs- og sundhedsministeren gjort sig nogle tanker om dette? - eller har man engang for alle skilt fårene fra bukkene i det danske sundhedsvæsen. Er feks. pædagoger og psykologers moral virkelig så anløben at man ikke tør overlade dem ansvaret til at læse i journalen?

Når et skolebarn henvises fra egen læge, i forhold til en adfærdsforstyrrelse, tager distriktspædagogen fra børnepsykiatrisk ambulatorium ud for at se på barnet i skolen og hjemmet. På baggrund af de observationer som distriktspædagogen har gjort, bliver barnet henvist til videre udredning og testning hos teamets psykolog. Psykologen laver herefter en sammenfattende psykologisk beskrivelse, som efterfølgende sendes til eksterne samarbejdparter.

Dette er et meget almindeligt eksempel på et patientforløb, som med ministerens udspil ikke kan lade sig gøre efter 1. januar 2007.

Sammenfatning af kommentarer:

1. **Lav ikke en begrænsning i hvem der må indhente data** – virkeligheden ER så der er brug for at alle faggrupper der potentielt kan indgå i behandlingen skal kunne tilgå og komme af med deres dokumentation. Sundhedsvæsenet vil bryde sammen!! 1
2. **Lav en lovgivning hvor patienter kan sige fra – men overordnet** – så hvis man siger fra – er det til det specifikke definerede dele og ikke ned i detaljer. Eller alternativt frasiger sig alt. 2
3. **Lad være med at skrive "sikre" og "relevant" i lovgivningen** som Hr. Lykke Rasmussen konstant siger – det er ubrugelige definitioner. 3

4. Løsning kunne være, at al information skal ind i EPJ – og **patienterne har adgang til hvem der har kigget i journalen – eller får ejerforhold (Med en låst lægedel).** ⁴
5. Hvis der skal være en **fængselsstraf for klinikere – så skal lovgivningen eksemplificere hvornår loven overtrædes** – som det er nu skal alle klinikere i Ringkøbing Amt i fængsel 1.1.2007! ⁵
6. **Udnyt de erfaringer der er rundt i Danmark !!** ⁶
7. Sikrer at **klinikere deltager i arbejdet med den nye Nationale IT-strategi.**

¹ Eksempel fra virkeligheden i dag. En borger kontakter hjemmesygeplejersken da han har indtaget for mange hovedpinetabletter. Hjemmeplejen ringer til egen læge – der indlægger hende på medicinsk afd. En laborant, tager blodprøver, en fysioterapeut laver øvelser med patienten, sekretær skriver og en sosa assistent varetager plejen. Der er tilsyn af en psykiater. Overflyttes til psykiatrisk afdeling. Her indgår tværfaglige personer, læger, socialrådgivere, psykologer, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter i BEHANDLINGEN af patienten. Socialrådgiveren indhenter oplysninger fra kommunen, da man vil søge andet bosted til patienten. Ergoterapeuten laver kognitive øvelser med patienten, en psykolog laver en psykologisk udredning, en fysioterapeut laver grounding øvelser, en sygeplejerske udøver miljøterapi og lægen har kognitive samtaler. Disse SKAL have adgang.

² I ovenstående eksempel siger patienten på medicinsk afdeling at andre ikke må se det. Man fandt i øvrigt ud af på medicinsk afdeling, at patienten var misbruger. Da patienten har sagt fra – ser man ikke dette i psykiatrien. Hvorfor begrænse noget - Al medicin kan ses i den personlige medicinprofil alligevel – hvor dette SKAL indberettes. Laboratoriesvarene kan tilgås via laboratoriesystem hvor der ikke er lås på som der evt. er i EPJ. Så selvom man låser – kan de tilgås i andre systemer – uden der er lås på.

Da patienten har ønsket intet må videregives bruges ressourcer på at optage anamnese 2 dage – på ting som man allerede havde fået af vide ved indlæggelsen på med. Afd. (Selvom patienten siger fra – er paradokset altså at man har dokumentationspligt!) Socialrådgiveren søger tilmed et bosted til patienten – ud fra de oplysninger der i psykiatrien har været tilgængelig. Uheldigvis er det et sted, hvor der er massivt misbrug. Socialrådgiveren vidste jo ikke at dette var et problem!

³ Denne definition er politisk ”fyldord”. Alle klinikere skal have adgang til alt. Man er jo underlagt etiske og moralske normer – og ikke mindst lovgivning om tavshedspligt.

⁴ Låst ”lægedel” er nødvendigt til midlertidige oplysninger som man ikke vurderer til patientens tarv. I ovenstående eksempel kunne undersøgelser vise at patienten – MÅSKE – havde en hjernesvulst – og havde 3 uger at leve i. Før man var sikker på denne diagnose – som måske viser sig at være ubegrundet har man brug for at kunne skrive overvejelser ned der ikke kan læses af patienten.

⁵ Vi ser oplysninger, diagnoser og andre ting som patienten evt. kunne have ønsket vi ikke skulle se. Vi har tavshedspligt – og er i øvrigt også ufrivillig sat i forbindelse med oplysninger da vi søgte om de bedste oplysninger om patienten for at kunne behandle vedkommende.

⁶ Der findes mange steder i DK med mange erfaringer som amterne har høstet. Også der opfylder sundhedsstyrelsens anbefalinger om en tværfaglig, struktureret GEPJ baseret journal