



## Høringsnotat: Retningslinje vedr SNOMED CT i Norge.

Norsk forening for palliativ medisin (NFPM) er en spesialforening i Den Norske Legeforening som samler leger som jobber med pasienter med behov for lindrende behandling i møte med livstruende sykdom.

### Noen innledende kommentarer:

Feltet denne høringen gjelder er mer eller mindre ukjent for de fleste klinikere, og det er vanskelig umiddelbart å se hvilke positive og/eller negative konsekvenser innføring av et felles språk som SNOMED CT vil ha for den kliniske hverdag og for pasientene vi skal betjene.

Det er særdeles viktig at de som arbeider med EPJ-løsninger i helsetjenesten forholder seg tett til de kliniske miljøene og lytter aktivt til deres beskrivelser av behov, problemer og utfordringer slik at EPJ ikke blir en atskilt vitenskap med sin egen terminologi vi som jobber i helsetjenesten ikke forstår. Vi har dessverre en del negative erfaringer med systemer som har blitt sagt å skulle komme pasientene og helsetjenesten til gode, men som med dårlig tilpasning og fleksibilitet i forhold til ulike pasientgrupper og ulike behov dessverre ikke har fanget opp problemene det var ment å løse.

### Er anbefalingene tydelige nok?

Det framkommer svært tydelig at Direktoratet for E-helse mener at SNOMED CT er den beste, og den eneste, mulige løsning for et felles kommuniserende EPJ-system i Norge. Dette har vi ikke noe grunnlag for å mene så mye om da vi ikke kjenner alternativene som har blitt vurdert, og også har svært begrenset kunnskap om det aktuelle verktøyet. Dokumentet framstår imidlertid svært komplisert når det gjelder begrepsbruk og språk generelt, noe som lett skaper avstand til oss klinikere. Dersom det er ønskelig at denne anbefalingen skal nå fram og si noe til oss, så bør språket forenkles betraktelig og selve verktøyet presenteres i dokumentets innledning, med vekt på fordeler og ulemper det kan medføre for sluttbrukerne av EPJ og dermed i siste instans pasientene. Dersom det uansett bare skal gi mening for dem som jobber med IT og EPJ-utvikling i utgangspunktet, så er det kanskje greit nok, bare de selv forstår det.

### Kommer hensikten godt nok fram?

Hvis hensikten er å få til et EPJ-system som allerede er besluttet innført, og der dette «språket» må tas i bruk for å kunne nå det målet, så kommer det greit fram. Hvis hensikten er å skape refleksjon i brukergruppene og kanskje lete etter mer utdypende svar på om denne måten å

kategorisere sykdom, virksomhet, behandling og retningslinjer er det som vil tjene helsetjenesten best i framtida, så er vi mer usikre.

Siden vi sitter igjen med usikkerhet både i forhold til dette og hvem målgruppen egentlig er, så trengs det tydeligvis enklere og tydeligere forklaringer.

### Oppfattes retningslinjen som praktisk nyttig?

Når det gjelder medisinsk forskning er det grunn til å tro at et felles språk kan være nyttig. Det vil gjøre det enklere å velge ut definerte grupper av pasienter, behandlinger osv. som kan studeres. Dette er viktig innenfor vårt felt palliasjon, som for alle andre fagområder. Når det gjelder klinisk virksomhet og samhandling er det kanskje vel så viktig å jobbe på andre måter enn mer fokus på kategorisering.

Vi håper den er praktisk nyttig for dem som skal jobbe videre med EPJ-løsningene for framtida. For oss klinikere er det vanskelig å forstå hva den egentlig skal lede til for oss. Vi blir sittende med en opplevelse av at utviklingen skjer med eller uten oss, og at den dagen vi ser konsekvensene av det vi nå blir forelagt så kan det være for sent både å mene og forstå.

Denne opplevde maktesløsheten i forhold til alt som er på trappene når det gjelder EPJ er dessverre ganske utbredt i de kliniske miljøene vi kjenner. Dette må adresseres fortløpende dersom et framtidig system skal bli godt implementert, integrert og tatt i bruk når vi kommer så langt.

Stavanger, 29.07.20

Anne Tove Brenne

Leder NFPM

Målfrid Bjørngaas

Høringsansvarlig styremedlem NFPM