

Helse- og omsorgsdepartementet

Pb 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref: 201101755-/KJJ
Vår ref: 11/1315-2/ILDI/JANA
Dato: 02.10.2011

Høringsuttalelse: Samhandlingsreformen -forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter

Vi viser til brev av 04.07.2011 med tilhørende høringsnotat og forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Folkehelseinstituttets virksomhet er ikke direkte berørt av de foreslåtte endringene, men ser behovet for endringer i regelverket og forslaget til forskrifter som er lagt frem..

Folkehelseinstituttet vil i denne forbindelse benytte anledningen til også å fremheve behov for forskriftsendringer knyttet til lovpålagte forvaltningsoppgaver i folkehelseloven, samt behovet for å intensivere arbeidet med å utrede et datagrunnlag fra primærhelsetjenesten. Begge saker er viktige for å legge et best mulig grunnlag for å gjennomføre intensjonene i samhandlingsreformen. Vi vil derfor gjøre oppmerksom på disse og be om at de prioriteres i det videre arbeidet knyttet til samhandlingsreformen.

Foreslåtte forskriftsendringer i NPR-forskriften og behov for tilsvarende endringer knyttet til lovpålagte forvaltningsoppgaver i folkehelseloven (kapittel 2.2)

Folkehelseinstituttet ser i forbindelse med samhandlingsreformen en klar sammenheng mellom den nye folkehelseloven som trer i kraft fra 01.01.2012 ,og kommunenes nye oppgaver.

Folkehelseinstituttet viser i denne sammenheng til endringene i NPR-forskriften som foreslås for at Helsedirektoratet skal kunne forvalte ordningene for økonomisk oppgjør forbundet med kommunal medfinansiering og kommunenes ansvar for utskrivningsklare pasienter. Folkehelseinstituttet mener tilsvarende endringer er nødvendige for å kunne utføre lovpålagte forvaltningsoppgaver knyttet til folkehelseloven. Kommunenes oversikt over helsetilstanden i befolkningen vil være avgjørende for at de skal kunne ta større grep om forebyggende helsearbeid og disponering av ressurser i forbindelse med samhandlingsreformen. Vi vil derfor be om at nødvendige forskriftsendringer knyttet til folkehelseloven legges til listen over andre forskriftsarbeider som presenteres i kapittel 2.2.

Folkehelseloven gir kommunene et ansvar for å ha ”nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne” (§ 5 første ledd). ”Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunene skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen

som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller” (§ 5 andre ledd).

Den nye loven gir Folkehelseinstituttet et særskilt oppdrag med å ”gjøre tilgjengelig opplysninger som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes oversikter etter §§ 5 og 21. Opplysningene skal være basert på statistikk fra sentrale helseregistre, samt annen relevant statistikk. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon i den forbindelse” (§ 25 andre ledd). Folkehelseinstituttet har i henhold til oppdraget startet arbeidet med å utvikle kommunehelseprofiler til den enkelte kommune, basert på data fra offentlige kilder og registre.

For å kunne gjennomføre oppdraget vil Folkehelseinstituttet ha behov for regelmessig tilgang på data fra sentrale helseregistre og eventuelt medisinske kvalitetsregistre. Personidentifiserende data er i denne sammenhengen ikke av interesse. Etter dagens regelverk vil det likevel være nødvendig med konsesjon fra Datatilsynet og søknad om dispensasjon fra taushetsplikt. Dette skyldes tilfeller der det er behov for et antall variabler som gjør at opplysningene ikke kan anses å være aidentifiserte eller anonyme eller der det er behov for kobling av data fra flere kilder hos tredjepart. Folkehelseinstituttet vil be Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgå det rettslige grunnlaget for utlevering av registeropplysninger til utarbeidelse av kommunehelseprofiler, slik at det ikke beror på søknader om konsesjon og dispensasjon fra taushetsplikt.

Datagrunnlag fra primærhelsetjenesten

Samhandlingsreformen aktualiserer behovet for kunnskap om pasientforløp, der man ser på primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre tjenester i sammenheng. Kobling av data fra de ulike nivåene er nødvendig for å følge pasientgrupper systematisk gjennom hele sykdomsforløp og samlet tjenestetilbud. Analyse av data fra slike pasientforløp kan gi økt kunnskap om sykdomsforekomst, helsetjenesteforbruk, tjenestekvalitet, effekt av tiltak, samt gi grunnlag for kvalitetsforbedring av helsetjenestene. I forbindelse med Samhandlingsreformen vil det også være behov for å vurdere effekten av ulike samhandlingstiltak, samt av at pasienter behandles på andre nivåer enn i dag.

Dagens helseregistre vil etter hvert kunne gi et godt kunnskapsgrunnlag fra spesialisthelsetjenesten. Allmennlegetjenesten tok i bruk elektroniske pasientjournalssystemer allerede på 1980-tallet, men disse systemene er ikke tilrettelagt for å gjøre analyser på et overordnet nivå i dag. Fra primærhelsetjenesten er derfor datagrunnlaget svakt for kvalitetsutvikling, helseovervåking og forskning og analyser av pasientforløp.

For å kunne gjennomføre slike systematiske analyser er det behov for personentydige data fra primærhelsetjenesten. Disse bør omfatte data fra allmennlegetjenesten, sykehjem, helsestasjoner og skolehelsetjeneste. Folkehelseinstituttet vil understreke betydningen av at ulike modeller for et slikt datagrunnlag fra primærhelsetjenesten utredes, både organisatorisk, juridisk og teknologisk. Vi vil derfor oppfordre til at dette arbeidet intensiveres.

Vennlig hilsen

Geir Stene-Larsen
Direktør

Jan Alexander
assisterende direktør

Kopi til:

