

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: Håkon Grimstad

Dato: 06.10.2011

Høringssvar: Samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Som følge av at Stortinget 17. juni 2011 vedtok ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har helse- og omsorgsdepartementet lagt frem forslag til endringer i eksisterende forskrifter og forslag til nye forskrifter, samt endringer i en rekke andre lover. Norsk Helsenett SF blir i liten grad direkte berørt av de foreslåtte regelendringene og er heller ikke nevnt i utredningen. Imidlertid gjelder mange av forslagene tilrettelegging for bedre samhandling hvor god informasjonsflyt står sentralt for å lykkes. Vi ønsker derfor å komme med noen kommentarer til høringsdokumentet.

Økonomiske oppgjør

Flere av forslagene til nye, og endringer av, forskrifter handler om økonomiske oppgjør:

- Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Ny forskrift om kommunal medfinansiering
- Endringer i forskrifter knyttet til fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og institusjoners disposisjonsrett over kontantytelser fra folketrygden
- Ny forskrift om hva som skal anses for institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Fastlegers og helseforetaks oppgjør med NAV/Helfo krever at sensitive helseopplysninger blir oppgitt. Hvis det samme blir tilfelle for oppgjør mellom kommuner, og mellom kommuner og foretak, antar vi at det vil være påkrevd at dette er opplysninger som må utveksles via helsenettet. Opplysninger om opphold ved enkelte typer institusjoner er i seg selv sensitive, f.eks. behandling i rusinstitusjon. Vi må kunne anta at betalende part ønsker så mange opplysninger som mulig, ikke bare for kontroll, men også for å ha et grunnlag for å vurdere om egne tjenester kan ta større ansvar (samhandlingsreformens intensjon). Høringsdokumentet legger opp til at helsepersonellet i kommunen kan videreformidle data til "virksomhetens pasientadministrasjon" om "pasientens personnummer og opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato samt relevante administrative data", og viser blant annet til helsepersonell lovens § 26 andre ledd.

Hvis denne typen informasjon skal utveksles via helsenettet, forutsetter Norsk Helsenett at det fremover vil bli en oppgave med tilkobling av fag-/økonomisystemer som per i dag ikke har tilkobling til helsenettet, og en betydelig konverterings-/standardiseringsutfordring for at dette skal kunne skje effektivt og trygt. Høringsdokumentet uttrykker et behov for standardisering av innholdet på flere områder. Vi tror standardisering på området vil legge til rette for en økt transparens i hvordan økonomiske midler blir fordelt og disponert, slik det blant annet blir påpekt i høringsdokumentet kap. 8. Det kan også bli spørsmål om hvordan eventuelle sensitive opplysninger kan bli forsvarlig lagret i kommunene.

Vi vil anbefale at behov for, og organisering og standardisering av, elektronisk kommunikasjon knyttet til økonomiske oppgjør snarlig blir utredet i et forarbeid. Vårt inntrykk fra Kommuneprosjektet som Norsk Helsenett har gjennomført i 2011, er at interkommunale samarbeidsformer vil bli mer sammensatte enn det kap. 6 i høringsnotatet gir uttrykk for. Det gjelder spesielt kommunenes oppgave med å sørge for øyeblikkelig hjelp lokalt, og samarbeid om opprettelse av ambulerende interkommunale team for å yte tjenester i hjemmet.

Utskrivningsklare pasienter

Høringsdokumentet beskriver en mangelfull informasjonsutveksling ved utskrivning av pasienter, noe som samstemmer med vårt inntrykk fra Kommuneprosjektet. Utkast til forskrift om utskrivningsklare pasienter stiller konkrete krav til rutiner og innhold vedrørende informasjonsutveksling mellom partene som vi vil stille oss bak.

Meldingsløftet i kommunene vil gjøre informasjonsutveksling enklere gjennom implementering av ELIN-k-meldingene. Vi har imidlertid i Kommuneprosjektet også erfart at ELIN-meldingene ikke fullt ut dekker behovet for informasjonsutveksling ved utskrivning av pasienter. Viktigst er mangel på en kunnskapsbasert standard melding om pasientenes samlede funksjonsnivå/-evne ved utskrivning, endring fra forut for innleggelse, og forventet fremtidig utvikling (jf. § 3, punkt 5). En funksjonsvurdering av pasientene var også det som ble sterkest etterspurt fra kommunenes side i Kommuneprosjektet. Det er funksjonsvurderingen som er grunnlaget for planleggingen av kommunenes tiltak slik høringsnotatet understreker. Det vi er kjent med er at det som finnes av skjema for funksjonsvurdering ved utskrivning i all hovedsak er sykehusbasert og ofte "hjemmelaget", og ev. bare på papir. Det er også blitt rapportert fra flere hold at IPLOS ikke er tilstrekkelig egnet for dette formålet.

ELIN-meldingene er i stor grad utarbeidet på grunnlag av vurderinger av behov og forventninger om elektronisk kommunikasjon før samhandlingsreformen ble lansert. Norsk Helsenett vil anbefale en evaluering av i hvilken grad eksisterende ELIN-meldinger oppfyller krav til innhold og standarder i den informasjonsutvekslingen som er forventet i høringsnotatet. Basert på egne erfaringer i Kommuneprosjektet mener NHN at det snarlig bør settes i gang et arbeid med utvikling av et nasjonalt funksjonsvurderingsskjema knyttet til utskrivning av pasienter. Det er her relevant å nevne at Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU har planlagt et arbeid som skal utrede kunnskapsgrunnlaget for en funksjonsvurdering ved overføring av pasient fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten.

Individuell plan

Departementet ser individuell plan som et viktig verktøy i å koordinere tjenester til pasienter med sammensatte behov, og viderefører forskriften i hovedsak slik den er per i dag. Individuell plan er i utgangspunktet et administrativt verktøy, og skal slik heller ikke inneholde sensitive helseopplysninger. Det er imidlertid en alminnelig erfaring at dette i praksis er nesten umulig å gjennomføre uten at det i vesentlig grad hindrer samarbeidet mellom personell som deltar.

Norsk Helsenett mener det er uheldig at det fortsatt foreligger tvil om elektroniske løsninger for føring av individuell plan er lovlig, i henhold til helseregisterloven og ev. helsepersonelloven. Vi mener at det bør legges til rette for at bruk av elektroniske løsninger blir tillatt for det som er lovlig ved bruk av papirdokumentasjon. Vi er kjent med at helsepersonell har vegret seg mot å delta i arbeid med individuell plan, begrunnet med mangel på elektronisk løsning og senere også pga. mangel på integrasjon mot fagsystemene når kommunen har anskaffet elektronisk løsning.

Bruk av elektronisk løsning for individuell plan er gradvis blitt utbredt, og har ifølge undersøkelser bidratt til mer aktiv pasientdeltagelse, noe som også departementet legger opp til med endringene i forskriften for individuell plan. Det har også ført til større deltagelse fra parter utenfor kommunen, og redusert behovet for fysiske møter. Helsenettet blir ikke benyttet i samband med utveksling av informasjon knyttet til individuell plan.

Utvidelse av dokumentasjonsplikten

Avslutningsvis vil vi støtte departementets vurderinger av at helsepersonellovens bestemmelser om dokumentasjonsplikt inntil videre ikke bør gjelde for personell som yter tjenester etter helse- og omsorgsloven som ikke er å anse for helsehjelp. I tillegg til de momentene som departementet har fremført, vil vi også påpeke faren for "informasjonsoversvømmelse", som allerede er blitt et

problem i journalsystemene. Det forsinket arbeidet, og viktig informasjon drukner i mengden og kan representere en sikkerhetsrisiko. Et viktig kriterium for dokumentasjonsplikt må være at det dreier seg om informasjon som blir gjenbrukt, enten av den som har ført inn informasjonen (for å huske) eller av andre (kommunikasjon).

Norsk Helsenett vil også peke på at mens helseforetak har et felles journalsystem for samarbeidende personell, så består pasientjournalen i kommunene av flere ulike og uavhengige systemer. Hvis det på bakgrunn av at flere personellgrupper blir tillagt dokumentasjonsplikt følger en utvidelse av antall fagsystemer i bruk, vil det etter vår mening være en uheldig utvikling.

Utfordringene med informasjonsoversvømmelse og konfidensialitet knyttet til at flere får dokumentasjonsplikt, kan bare løses effektivt ved at det blir stilt krav til pasientjournalsystemene om at de blir problem- og prosessorientert, med en arkitektur i bunnen som kan representere forløp. Dette er blitt foreslått tidligere og er innarbeidet i KITHs standard for elektronisk pasientjournal, men ikke blitt krevd tatt i bruk.

Vennlig hilsen
NORSK HELSENETT SF



Håkon Grimstad
administrerende direktør