

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:
2011/578 - 1366/2012

Deres ref.:

Saksbehandler:
Elisabeth Meland, 51963819

Dato:
22.03.2012

Høring - Utkast til forskrift om virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formalisert arbeidsfellesskap

Vi viser til ovennevnte hørings sak fra Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 16. desember 2011.

I brevet er det satt en høringsfrist til 16. mars 2012. Helse Vest har fått utsatt frist til 22. mars 2012.

I brev av 22. desember 2011 ba vi våre fire sykehusforetak og Helse Vest IKT AS å komme med eventuelle innspill/merknader til høringsnotat.

Helse Vest har følgende merknader til utkast til forskrift om virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formalisert arbeidsfellesskap:

Med utgangspunkt i helselovgivningens rammer, herunder registerloven, kan Helse Vest i utgangspunktet slutte seg til forslaget i høringsnotatet. For Helse Vest er det samtidig viktig å få understreket at utkastet til forskrift i liten grad løser viktige utfordringer som spesialisthelsetjenesten står overfor når det gjelder tilgang til nødvendige pasientjournalopplysninger i de samarbeidstiltakene som er etablert og som planlegges etablert med kommunene.

Helse Vest ser behovet for og gevinsten av å legge til rette for felles behandlingsrettede helseregistre i det som departementet kaller «klassiske arbeidsfellesskap». I disse arbeidsfellesskapene driver den enkelte sin virksomhet kun i dette kontorfellesskapet. De driver ikke deler av samme virksomhet en annen geografisk plass, hvor de eventuelt møter samme pasientgruppe.

Helse Vest stiller imidlertid spørsmål om behovet og gevinsten er like stor i andre organiserte samarbeidsformer. Vi legger til grunn at bilde blir mer komplekst i de tilfellene der det formaliserte arbeidsfellesskapet består av virksomheter som i tillegg yter tilsvarende helsetjenester i en annen del av virksomheten sin og hvor de vil møte samme pasientgruppe.

Innledningsvis i høringsnotat viser departementet til samhandlingsreformen og skriver: «Samhandlingsreformen innebærer økt fokus på samhandling både mellom virksomheter på samme behandlingsnivå og på tvers av de tradisjonelle behandlingsnivåene.» Videre påpekes det at dette forutsetter et behov for informasjonsutveksling mellom helsepersonell for å kunne gi pasienter effektiv og forsvarlig helsehjelp. Departementet legger til grunn at formålet med forskriften er derfor å bidra til effektiv og forsvarlig helsehjelp og administrasjon av slik hjelp innen disse rammer.

Vi ser at forslag til forskrift kan gi en gevinst i de tilfeller hvor pasienten i all hovedsak får dekt sitt behov for helsehjelp innenfor det et distriktmedisinsk senter kan tilby av helsehjelp.

I de tilfellene hvor pasienten over tid har behov for helsehjelp både i kommunen, på distriktmedisinsk senter og på sykehus er vi noe usikre på om forslag til forskrift gir noe gevinst ut over det som finnes i lovverket i dag. Nedenfor vil vi prøve gjennom et eksempel å forklare hvorfor vi mener at forslag til forskrift ikke i alle tilfeller løser det formålet som departementet legger til grunn at denne forskriften vil gjøre.

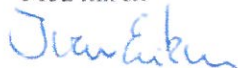
I helseregisterloven § 6 b siste ledd fremkommer det at et virksomhetsovergripende behandlingsrettet helseregister i formalisert arbeidsfellesskap skal erstatte det virksomhetsinterne behandlingsrettede registeret. Dette vil da innebære at ved for eksempel etablering av et distriktmedisinsk senter, hvor virksomhetene oppretter virksomhetsovergripende behandlingsrettet helseregister, blir det i realiteten tre behandlingsrettede helseregister i motsetning til i dag hvor det i utgangspunktet er to behandlingsrettede helseregister – et pasientjournalssystem hos kommunen og et pasientjournalssystem hos helseforetaket. (Hver av virksomhetene kan selvfølgelig ha flere behandlingsrettede helseregistre).

En eventuell gevinst i det ovennevnte tilfelle vil være under forutsetning at både kommune og helseforetak er databehandlingsansvarlig. I det tilfelle pasienten blir videreføret til helseforetakets «sykehusvirksomhet» for behandling, vil det være en fordel at også helseforetaket står som databehandlingsansvarlig for det behandlingsrettede helseregisteret. Ved å være *databehandlingsansvarlig* vil helseforetaket kunne løse tilgangen til helseopplysninger om pasienten til det der felles behandlingsrettede helseregisteret på lik linje som om dette var et virksomhetsinternt behandlingsrettet helseregister. Helseforetaket må riktig nok ha to behandlingsrettede helseregister – et for den delen av virksomheten som de har innenfor et formalisert arbeidsfellesskap og et for den resterende delen av virksomheten, jf. krav stilt i helseregisterloven § 6b.

Hvis bare en av virksomhetene i det formaliserte fellesskapet står som databehandlingsansvarlig vil utlevering av helseopplysninger fra det «den felles journalen» måtte skje innenfor dagens juridiske rammer. På sikt vil tilgangen til helseopplysninger måtte skje i tråd med de krav som stilles i helseinformasjonssikkerhetsforskriften vedrørende tilgang på tvers mellom virksomheter.

Helse Vest har valgt å legge med høringsuttalelse fra Helse Fonna HF, Helse Bergen HF og vårt IKT-selskap. Helse Vest viser spesielt til Helse Vest IKTs høringsuttalelse. Her reises det problemstillinger knyttet til om hvert formalisert arbeidsfellesskap blir å anse som «juridiske enheter» og at tilgangen, uavhengig av hvem som er databehandlingsansvarlig, vil må basere seg på tilgang på tvers mellom virksomheter.

Med hilsen



Ivar Eriksen
eierdirektor



Elisabeth Meland
seniorrådgiver

Vedlegg

7 MAR 2012

Helse Vest RHF
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger

Dyktar ref:
2011/578 - 5301/011

Vår ref:
2011/6771

Saksbehandler:
Anne Kristine Breivik, III
55973938

BERGEN,
09.02.2012

Høyringsuttale utferst til Forskrift om virksomhetsovergripende, behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap

Vi viser til brev av 22. desember 2012 og til høyringsnotat frå Helse- og omsorgsdepartementet om nemnde forslag til forskrift. Utkastet til forskrift er gått gjennom og drøfta i møte med nokre tilsette som jobbar tett med kommunane i vårt opptaksområde om ulike samhandlingstiltak i tillegg til personvernombodet og fleire representantar frå Fagsenteret (ansvarlege for EPJ) i Helse Bergen HF.

Hovudkonklusjonen etter vår gjennomgang er at dette utkastet til forskrift ikkje løyser dei viktigaste utfordringane vi har når det gjeld tilgang til nødvendige journalopplysningar i dei samarbeidstiltaka vi fram til i dag har etablert og har planlagt å etablere med ulike kommunar. Vi stiller også spørsmål ved om utkastet løyser dei utfordringane departementet sjølv har skissert i sitt høyringsnotat. Slik forskrifta no er formulert meiner vi at forskriftsutkastet i hovudsak løyser behovet for regulering i dei klassiske arbeidsfellesskapa, og til dels nokre ACT-team sitt behov for å etablere ein felles journal i tilfella der nokre er tilsette i spesialisthelsetenesta medan andre er tilsette i kommunen. Helse Bergen meiner derimot at utkastet i avgrensa grad løyser det som i praksis blir opplevd som det største problemet i høve tilgang til journalopplysningar i dei samarbeidstiltaka spesialisthelsetenesta deltok i for å sikre pasientar heilskapleg behandling og oppfølging, i tråd med intensjonen i samhandlingsreforma.

Kva er det helsefaglege behovet?

Helsepersonell som i dag arbeider i slike samarbeidstiltak som er nemnde i utkastet (for eksempel lokalmedisinske sentre og ACT-team) formidlar at dei har behov for lesetilgang til opplysningar i pasienten sin journal ved sjukehuset. For pasientar som er følgde opp i slike samarbeidstiltak og deretter blir lagt inn i sjukehus vil det i mange tilfelle også vere svært nyttig for helsepersonellet ved sjukehuset å kunne gå inn i pasientjournalen ved det aktuelle tiltaket for å lese relevante opplysningar om pasienten sin helsetilstand og behandlinga. Sjølv om det i framtida kan sendast opplysningar via meldingssystemet mellom desse verksemdene er det ikkje alltid avsendar veit kva opplysningar som er relevante og nødvendige for den andre part si behandling av pasienten.

Samhandling om pasientar internt i spesialisthelsetenesta skapar også utfordringar i høve tilgang til nødvendige og relevante opplysningar om pasienten og helsehjelpen som har vore gitt tidlegare. Organiseringa av spesialisthelsetenesta er i stadig aukande grad prega av sentralisering av ei rekkje funksjonar. For mange pasientar vil utgreiing og behandling difor skje dels på lokalsjukehus og dels på universitetssjukehus. I desse tilfella vil det vere eit stort behov for at føretaka som samarbeider om utgreiing og behandling av pasienten, også kan samordne pasientdokumentasjonen for å sikre optimale pasientforløp.

Vurdering av utkastet til forskrift knytt til det helsefaglege behovet

Ved tiltak som er etablerte i kommunane for å kunne ta imot pasientar før dei er definerte som utskrivingsklare frå spesialisthelsetenesta (behandlingsavdelingar eller intermediaæravdelingar ved sjukeheimar) vil det vere behov for eit tett samarbeid mellom helsepersonell i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, og dermed også ein god informasjonsflyt. Tilsvarende behov vil det bli for dei planlagde ØH-sengene som det blir stilt krav om i helse- og omsorgstenestelova.

Slik vi forstår dette forskriftsutkastet vil det ikkje omfatte ein eventuell tilgang mellom pasientjournalen i sjukehuset og journalen i det aktuelle samarbeidstiltaket, men berre helsepersonellens tilgang til eit felles behandlingsretta helseregister internt i det aktuelle samarbeidstiltaket. Viss vi har oppfatta dette riktig vil det opplevde behovet, slik regelverket no er foreslått utforma, berre kunne løysast ved tilgang på tvers mellom verksemder etter helseinformasjonssikkerheitsforskrifta. Vi er bekymra for ei slik utvikling. Dersom det skal opprettast eigne behandlingsretta helseregistre i alle slike samhandlings-/samarbeidstiltak vil det kunne bli behov for tilgang på tvers mellom svært mange ulike behandlingsretta helseregistre. Dette kan bli veldig uoversiktleg og vanskeleg å administrere og kontrollere.

Når det gjeld forholda for ACT-teamet som Helse Bergen HF har etablert kan vi ikkje sjå at utkastet til forskrift vil hjelpe oss i enkeltsaker der vi har inngått et "joint venture"-samarbeid med kommunehelsetenesta, fastlegar, NAV og eventuelt andre verksemder - både offentlege og private. Noko av intensjonen med ACT er at vi også skal fortsetje og følgje opp pasientane mens dei er innlagte i sjukehus/døgnavdeling og at personar frå ACT-teamet skal inngå som ein del av behandlingsteamet der. Dersom dette skal la seg gjere vil teamet vere avhengig av tilgang til sjukehusjournalen også, og det kan bli uklårt kva som skal dokumenterast i teamet sin journal versus sjukehuset sin journal, ettersom det berre skal dokumenterast i ein journal.

Ved vår gjennomgang av utkastet til forskrift blei det stilt spørsmål ved om det er mogleg å tolke forskrifta slik at dei ulike føretaka som er involvert i pasientbehandlinga i slike heilskaplege pasientforløp til dømes innanfor Helse Vest, kan tolkast som eit «formalisert arbeidsfellesskap» etter utkastet til forskrift, jf. avsnittet nest nedst på side 21 i høyringsnotatet. Det er uklart for oss i kva tilfelle det kan vere relevant med eit slikt formalisert arbeidsfellesskap internt i spesialisthelsetenesta og vi foreslår difor at dette klargjerast.

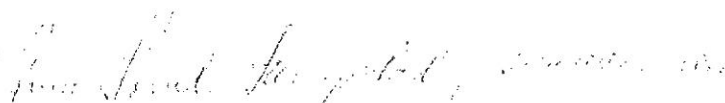
Døme 1: Haukeland universitetssjukehus (HUS) og Haraldsplass diakonale sjukehus (HDS) ligg vegg i vegg og har avtale om deling av pasientar. Ein vesentleg del av pasientane har journal ved begge sjukehusa. Sjølv om sjukehusa både er og står fram som eigne verksemder, vil dei kunne falle inn under omgrepet formalisert arbeidsfellesskap og ha felles journal?

Helse Bergen meiner etter denne gjennomgangen at utkastet i avgrensa grad løyser det som i praksis blir opplevd som det største problemet i høve tilgang til journalopplysningar i slike samarbeidstiltak som samhandlingsreforma legg opp til.

Generell kommentar

Vi meiner at hovudproblemet slik regelverket no er bygd opp er at pasientopplysningane er knytt til ei verksemd og ikkje til pasienten. Dette fører til at opplysningane i for liten grad har moglegheit til å følgje med pasienten når pasienten blir flytta mellom ulike føretak innan spesialisthelsetenesta og mellom spesialisthelsetenesta, primærhelsetenesta og ulike samarbeidstiltak. Det at pasientjournalen ikkje kan følgje med pasienten i slike tilfelle kan svekkje pasienttryggleiken.

Med venleg helsing



Stener Kvinnsland
Administrerende direktør

Helse Vest RHF
Att. Elisabeth Meland
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

Deres ref: 2011/578 - 530/2011 Vår ref: 2011/3563-4634/2012 Kjellfrid Laugaland, tlf 52732045 Haugesund, 27.02.2012

Høring - Utkast til forskrift om virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formalisert arbeidsfellesskap

Det vises til brev datert 22.12.11 med svarfrist til Helse Vest 03.03.12.

Av forutsetninger for tilgang merker vi oss særlig kravet om å være under databehandlers instruksjonsmyndighet/ansettelsesforhold og kravet om felles journal.

Slik vi ser det, løser forskriftsutkastet utfordringer i et kontorfellesskap i primærhelsetjenesten, hvor det gis tilgang til journaler til pasienter flere leger behandler, for eksempel ved å vikariere for hverandre under ferieavvikling og annet fravær.

Imidlertid gir ikke forskriftsutkastet løsning på behovet behandlere i foretak har for tilgang til pasientjournaler på tvers av foretak. Mange pasienter behandles for samme sykdom på flere nivå – eksempelvis vil en pasient med lungekreft få stilt diagnosen ved et lokalsykehus, få strålebehandling og opereres ved universitetssykehus i et annet foretak – for så å overføres til cytostatikabehandling ved lokalsykehuset igjen. Helse Fonna har dessuten ordninger med at onkologer fra Haukeland Universitetssykehus arbeider ved Haugesund sykehus – og møter de samme pasientene både på Haukeland og i Haugesund. Dersom leger ved Haugesund sykehus søker råd mens onkologen arbeider i Bergen, har altså ikke onkologen tilgang til pasientjournalen i Haugesund – ei heller har legen i Haugesund tilgang til pasientjournalen i Bergen – vedkommende leger er ikke da ansatt under databehandlers instruksjonsmyndighet. Intensjonen om at lovverket skal sikre at pasientansvarlig "helsepersonell alltid har oppdatert og korrekt pasientinformasjon" innfris ikke, tvert imot er vår påstand i eksempler som nevnte, at sperrere er til hinder for optimal pasientsikkerhet. Dersom det skal være krav om en felles journal i formalisert arbeidsfellesskap, blir det sannsynligvis lenge å vente før det kan gis

tilgang på tvers mellom ulike foretak. Det hadde vært mer formålstjenlig å vurdere journaltilganger ut fra pasientforløp enn ut fra foretaksgrenser. Informasjonssikkerhet burde kunne ivaretas gjennom avtale mellom foretakene, informert samtykke, eksplisitt tilgang og god internkontroll.

Helse Fonna HF



Olav Klausen,
Fung. adm. dir.



Kjellfrid Laugaland,
fagsjef

Helse Vest RHF
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger

Deres ref.: 2011/578 – 5301/2011

Vår ref.: 2012/87

Bergen 01.03.2012

Høring – utkast til forskrift om virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap

Viser til brev datert 22.12.2011.

Innledningsvis vil Helse Vest IKT peke på at det er betydelig differanse mellom hva pasientene *forventer* at helsepersonell som *yter helsehjelp* har tilgang til av relevant pasientinformasjon og hva helsepersonell *faktisk* har tilgang til.

Vi tror at de viktigste årsakene til dette er følgende forhold;

1. Helseregisterlovens §13 knytter den medisinske informasjonen til juridisk virksomhet, dvs. databehandlingsansvarlig og de som arbeider under databehandlingsansvarliges instruksjonsmyndighet. Dette setter *virksomheten* i *sentrum* for pasientinformasjon, ikke *pasienten* som er den som burde stå i sentrum.
2. Helse- og omsorgssektoren i Norge er delt i svært mange juridiske virksomheter.
3. I den tid da pasientinformasjonen var papirbasert, var metoden for deling av informasjon at den måtte sendes i posten eller utleveres. Etter at pasientinformasjonen ble elektronisk er likevel *bare* denne metoden videreført ved at pasientinformasjonen *sendes (utleveres)* elektronisk mellom juridiske virksomheter.

I juni 2009 ble det vedtatt endringer i Helseregisterloven (§6, §13 m.fl.) som åpnet for nye former for elektronisk samhandling, dvs. «tilgang på tvers» og «virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregister for bruk av helsepersonell med formalisert samarbeid».

Helseinformasjonssikkerhetsforskriften ble vedtatt i juni 2011. Ett element i denne forskriften er hvordan tilgang på tvers kan etableres. Utfordringen med Helseinformasjonssikkerhetsforskriften er at den i tillegg til tilgang på tvers, fremsetter nye, og krevende krav til *alle* behandlingsrettede helseregistre. Dette er krav som sektoren ikke har implementert i dag. For helseforetakene er det særlig kravene til bruk av PKI som er utfordrende. Med den sum av systemer som i dag benyttes for behandlingsrettede helseregistre, vil det ta mange år før disse har støtte for bruk av PKI. I tillegg har departementet i sin veiledning til forskriften tatt til orde for å praktisere en *restriktiv* dispensasjonspraksis når det gjelder tilgang på tvers. Dette gjør at det vil gå mange år før pasienter og ansatte i helse- og omsorgssektoren får glede av «tilgang på tvers». Mange år!

Overnevnte forhold må sees i sammenheng med vår tilbakemelding på utkast til forskrift om *virksomhetsovergripende behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap*.

Forskriften i seg selv gir støtte for å etablere elektronisk samhandling ved bruk av virksomhetsovergripende behandlingsrettede helseregistre. Problemet er de *avgrensningene* og *fortolkningene* som følger av merknadene til forskriften. Vårt hovedbudskap er at vi tror også denne forskriften er så *komplisert* og så *avgrensende* at det for de formål som helseforetakene vil bli involvert i, vil ta mange år før pasienter og ansatte i helse- og omsorgssektoren får glede av den.

Dermed er vi fremdeles bundet av de stramme vilkårene som følger av det faktum at helse- og omsorgssektoren er organisert i en mengde juridiske enheter, at pasientinformasjonen er sentrert om juridisk virksomhet og ikke pasient, og at vi er avgrenset til å *sende* pasientinformasjon til de ulike virksomhetene sine systemer, med alle de problemene dette er forbundet med.

De fleste andre sektorer har for lang tid tilbake erkjent at samhandling om informasjon må løses ved fornuftig bruk av metodene; å *sende* informasjon, å *dele* informasjon og å *hente* informasjon. Sending gjøres ved transaksjoner, deling og henting gjøres via Internett-basert løsninger. Modernisering av helse- og omsorgssektoren kan *ikke* gjennomføres uten at også disse teknologiene kan anvendes.

Forskriftene, og ikke minst merknadene til forskriftene, som gir muligheter for «tilgang på tvers» og «virksomhetsovergripende behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap» er alt for korte steg, men i rett retning.

Helse Vest IKT har, basert på innledningen over, følgende merknader til detaljene utkast til forskrift;

Helse Vest IKT støtter i hovedsak prinsippet om virksomhetsovergripende behandlingsrette helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap. Forskriften vil kunne bidra til bedre samhandling der meldingsutveksling og «tilgang på tvers» ikke møter behovet.

Helse Vest IKT savner imidlertid en presisering av at virksomhetsovergripende behandlingsrettet helseregister er et logisk begrep. Det fremgår av Ot.prp. nr. 51 (2008-2009) at elektronisk pasientjournal er omfattet av definisjonen av behandlingsrettet helseregister som et logisk og ikke fysisk register:

«Begrepet *register* er et logisk begrep. En elektronisk pasientjournal er et logisk register. De opplysninger som utgjør en pasientjournal kan befinne seg i ulike elektroniske systemer og de kan befinne seg på papir, film m.m. Pasientjournalen er et sett med elektroniske helseopplysninger som genereres mange forskjellige steder. Pasientjournalen er definert som en samling eller sammenstilling av nedtegnelser/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, jf. journalforskriften § 3.» Ot.prp. nr. 51 (2008-2009), punkt 3.3.

Det logiske begrepet «helseregister» tolkes slik at helseregistre både kan være elektronisk lagret fysisk adskilt, men det kan også være lagret flere logisk adskilte helseregistre i samme

fysiske system. Helse Vest har derfor i dag deler av 11 helseregistre fysisk lagret i 4 databaser, med logisk tilgangsstyring som sikrer de databehandlingsansvarliges ansvar for egne helseregisterdata etter lov og forskrift. Helse Vest har konkrete planer om å konsolidere den tekniske plattformen ytterligere, slik at alle virksomhetenes helseregisterdata er samlet i en fysisk database (DIPS PAS/EPJ).

Forslaget tar i liten grad stilling til hvilke tekniske løsninger som skal kunne støtte forskriften. Det er imidlertid et problem for Helse Vest at en i merknad til § 3, punkt 2 kan synes å ha formulert seg utelukkende ut i fra en fysisk forståelse av begrepet:

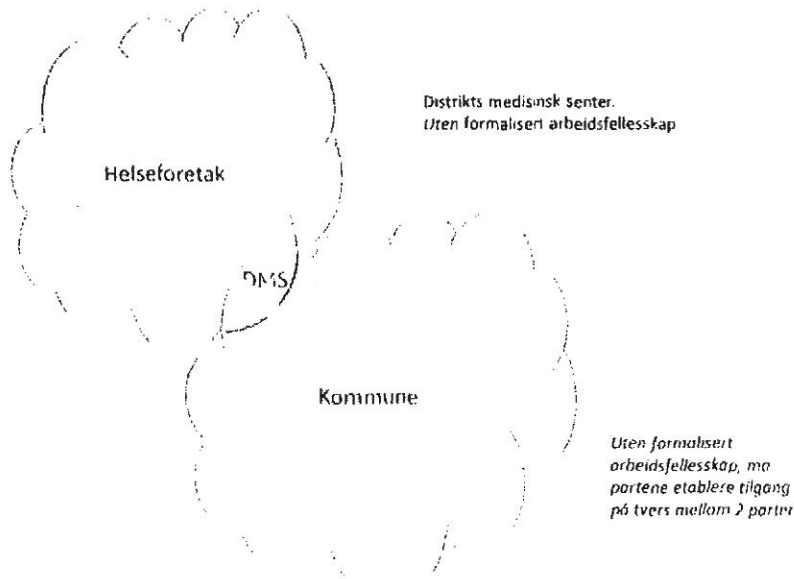
«Et virksomhetsovergrepene behandlingsrettet helseregister skal benyttes i stedet for, ikke i tillegg til, journal i egen virksomhet».

Helse Vest IKT ser ikke behovet for å skille ut «felles journalføring» i fysisk adskilte behandlingsrettede helseregistre som benyttes «i stedet for» journal i egen virksomhet. I samme EPJ-system/database er det i dag mulig å dele opplysninger med lesertilgang på tvers og samtidig ikke ha redigeringstilgang på tvers. Teknologisk kan en gjennom logisk tilgangskontroll og logisk sperring i en standardisert database føre «felles journal» og samtidig opprettholde skillet mellom ulike virksomheters bidrag til – og innsyn i – pasientjournalen. Et logisk felles helseregister blir derfor ikke mer enn en kombinert filtrert visning av virksomhetenes interne helseregistre, der en opprettholder tydelige ansvarsforhold for journalansvarlige som beslutter sperring, retting og sletting innenfor hver virksomhets journal. For pasientenes del kan erstatningsansvar i et formalisert arbeidsfellesskap likevel være solidarisk, slik forslaget legger opp til, men virksomhetene må da kunne kreve regress hos den databehandlingsansvarlige som faktisk hefter for skaden etter helseregisterlovens § 35.

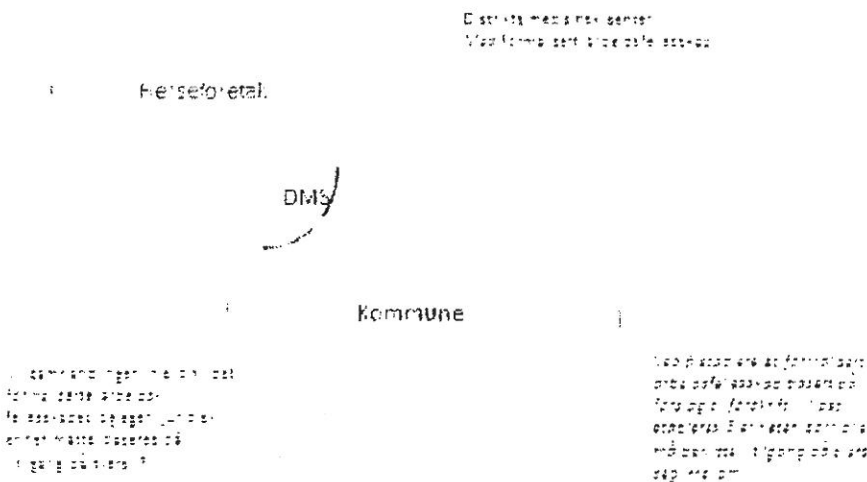
Dersom en likevel skulle velge en teknisk løsning med fysisk adskilte registre, er Helse vest IKT bekymret for tekniske muligheter til å administrere et mulighetsbilde der «virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap» blir et av flere mulige måter å dele helseopplysninger på tvers av virksomheter:

- a. En virksomhets pasientjournal (behandlingsrettet helseregister) kan ikke deles på tvers av virksomheter etter hrl. §13, men deles på tvers av avdelinger og behandlingsteder innenfor helseforetaket. Pasientopplysninger kan dermed bare sendes på tvers av virksomheter gjennom post eller elektronisk meldingsutveksling, f. eks etter journalforskriftens §9.
- b. Tilgang på tvers kan tillates etter pasientens uttrykkelige samtykke, etter helseinformasjonssikkerhetsforskriften.
- c. Det kan etter forslaget opprettes separate behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap som erstatning for virksomhetsintern journalføring.

Slik vi forstår punktene b. og c. over, så vil figur 1 nedenfor illustrere hvordan et samarbeid mellom et helseforetak og en kommune, for eksempel om et distrikts medisinsk senter kunne løses basert på tilgang på tvers.



Dersom partene derimot velger å etablere det distrikts medisinske senteret som et formalisert arbeidsfellesskap, så vil dette forslaget til forskrift resultere i at det oppstår 3 parter og med krav om bruk av tilgang på tvers mellom de tre partene.



Helse Vest IKT mener dette øker kompleksiteten unødigg. Dette vil, gitt at vi har forstått forslaget til forskrift rett, øke fragmenteringen av helse- og omsorgssektoren ved at hvert formalisert arbeidsfellesskap fremstår som nye «juridiske enheter».

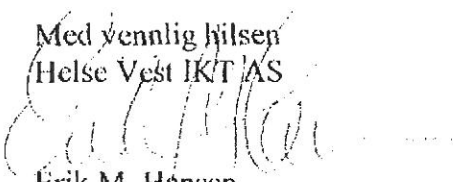
IKT

Mange pasienter som har sammensatte lidelser, mottar tilbud fra ulike deler av helsetjenesten samtidig. Det vil kunne være behov for en kombinasjon av meldingsutveksling, tilgang på tvers, og felles journalføring i arbeidsfellesskap, samtidig for samme pasient. Det kan derfor, med fysisk adskilte virksomhetsovergrepene helseregistre, bli nødvendig for helsepersonell å dobbeltføre journal, slik at de virksomhetsinterne EPJ-systemene kan utveksle helseopplysninger samtidig med andre samarbeidspartnere enn de som er innenfor det formaliserte arbeidsfellesskapet. I tillegg til behovet for dobbeltføring, vil kostnadene ved integrering av separate EPJ-systemer for formaliserte arbeidsfellesskap kunne bli så høye at alternativet kun sjelden blir aktuelt.

Erfaring har vist at nye forskrifter, lovendringer og rundskriv vil ikke kunne følge utviklingen verken teknologisk eller organisatorisk -- på en slik måte at mulighetene for effektiv informasjonsbehandling utnyttes til fulle. Vi ser ikke at forslaget løser problemene med å tilrettelegge for IKT-støtte til effektiv og forsvarlig helsehjelp og administrasjon av slik hjelp på tvers av virksomheter, men forslaget åpner et nytt mulighetsrom for utnyttelse av IKT for avgrensede varianter av arbeidsfellesskap.

Helse Vest IKT mener det er nødvendig med en ny bred gjennomgang av hele det juridiske rammeverket rundt helseregistre og samhandling mellom tjenesteytere som bruker elektroniske pasientjournaler. En slik gjennomgang bør være basert på behovene for samhandling om pasientopplysninger, og på avveininger mellom pasientrettigheter/pasientsikkerhet og personvern.

Med vennlig hilsen
Helse Vest IKT AS



Erik M. Hansen
Adm. dir.