



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 11/02361-2
Arkivkode: H00
Saksbehandler: Hallvard Hoen
Deres referanse:
Dato: 19.03.2012

Høringsvar - utkast til forskrift om virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap

KS har ved flere anledninger pekt på de strenge begrensningene helseregisterloven legger for samhandling i helse- og omsorgstjenesten, blant annet i høringsvaret som ble gitt til forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov i januar 2011. Denne forskrift fjerner langt på vei disse begrensningene og setter kommunene bedre i stand til å nå Samhandlingsreformens intensjoner. Etersom forskriften er av betydning for Samhandlingsreformen, bør den iverksettes raskt.

Uten virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre, vil det være pasientsikkerhetsmessig uforsvarlig for kommunene å samarbeide med andre kommuner og/eller private tjenesteytere om helse- og omsorgstjenester. Når ulike virksomheter yter tjenester til samme pasient, har de et kontinuerlig behov for å dele informasjon seg imellom. Informasjonsdeling er nødvendig for å sikre faglig forsvarlig helsehjelp, slik at det ikke oppstår fare for pasientens liv og helse.

Alternativet til et felles helseregister, er å etablere manuelle informasjonsutvekslingsrutiner. Dette vil gi økt risiko for at informasjon kommer på avveie og at tjenesteyterne ikke får tilgang til rett informasjon til rett tid. Informasjonen vil dessuten være spredd i flere pasientjournaler og ingen vil ha full oversikt. Mangelfull informasjon vil kunne føre til at det blir tatt beslutninger på sviktende grunnlag, noe som vil gå ut over kvaliteten på tjenestene og i verste fall få konsekvenser for brukernes liv og helse.

KS har bemerkninger til enkelte av bestemmelsene i forskriften.

§ 3

Formuleringen i utkastet bærer delvis preg av at forskriften i utgangspunktet var tiltenkt legekantor og ikke kommuners samarbeid med private og ideelle tjenesteytere. KS forstår forskriften slik at også kommunenes samarbeid med private tjenesteytere om helse og omsorgstjenester er ment å omfattes av forskriften. Dette kan imidlertid umiddelbart synes vanskelig å innfortolke i ordlyden i § 3 idet disse samarbeidene i en del tilfeller nok ikke vil fremstå som tydelige arbeidsfellesskap. Dette vil derfor kunne reise tvist om hvilke typer samarbeid forskriften er ment å omfatte. Det er derfor behov for en presisering av hva departementet legger i begrepet «formaliserte arbeidsfellesskap».

Forslag til ny definisjon:

«1 formalisert arbeidsfellesskap: samarbeid mellom to eller flere virksomheter som yter helhetlige pleie- og omsorgstjenester.»

§6

Her er det i utkastet vist til en forskrift som ennå ikke er trådt i kraft og som, etter det KS kjenner til, er uvisst når trer i kraft. Slik KS oppfatter det, er det en mulighet for at forskrift om formaliserte arbeidsfellesskap vil tre i kraft før helseinformasjonssikkerhetsforskriften. KS ønsker som nevnt en rask iverksettelse av forskriften som er på høring, og ber departementet klargjøre konsekvensene av ulik ikrafttredelsesdato.

§8

Det kan umiddelbart synes uhensiktsmessig at arbeidsfellesskapet skal opphøre når en av aktørene trekker seg fra samarbeidet. I kommunale samarbeidsavtaler vil det ofte være snakk om mange leverandører og det vil lett skape mye merarbeid siden private leverandører kan komme inn i og tre ut av samarbeidet relativt hyppig. Ved opphør av et formalisert arbeidsfellesskap, må eventuelle gjenværende aktører inngå en ny avtale i følge forskriftens § 8. Kommunene kan imidlertid velge å inngå bilaterale avtaler fremfor én felles avtale for å unngå dette problemet.

KS vil til slutt påpeke at forskriften ikke løser utfordringene knyttet til individuell plan og at dette er et arbeid som gjenstår.

Gudrun Haabeth Grindaker

Hallvard Hoen