



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Administrasjonen

Administrerende direktør

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
0440 Oslo
Sentralbord: 23 22 50 00

Besøksadresse:
Lovisenberggt. 17

Direkte telefon: 23 22 50 10

Faks: 23 22 50 23
www.lds.no
Org. nr.: No 965 985 166

Deres ref.: 201104476-/SVE	Vår ref.: LEF/torg	Saksnr.: 2009/5-7	Arkivnr.: 020	Dato: 22.02.12
--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------------

Høringsuttalelse vedrørende utkast til virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap.

Det vises til høringsbrev av 18.12.2011 med høringsnotat "*Forslag til forskrift om virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfellesskap*". Høringsfrist er satt til 16. mars 2012.

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS avgir med dette sin høringsuttalelse.

Bakgrunn for uttalelsen.

Uttalelsen avgis primært for å henlede oppmerksomheten på en samhandlingsform som allerede er i drift mellom mange kommuner og helseforetak/sykehus, men som synes vanskelig å hjemle i forslag til ny forskrift: Web basert Individuell plan (IP).

Som departementet er inne på i høringsnotatets punkt 2.5 kan samhandling anta ulike former. Stadig flere samhandlingstiltak har form av at to eller flere virksomheter produserer en helsetjeneste i fellesskap. Det oppstår en rekke ulike rettslige spørsmål ved slike samhandlingstiltak, men de fleste lar seg løse gjennom avtaleregulering.

Det har imidlertid lenge vært et problem at lovgivningen ikke har tillatt lese- og skrivetilgang på tvers av virksomheter ved slike samhandlingstiltak. Lesetilgang vil nå komme på plass når den nye helseinformasjonssikkerhetsforskriften trer i kraft. I slike samhandlingstiltak har man imidlertid ofte behov for et felles dokumentasjonssystem; kun lesetilgang er ikke alltid tilfredsstillende med tanke på god og effektiv helsehjelp til pasienten og med tanke på det praktiske arbeidet i tiltaket.

Individuell plan - elektronisk verktøy.

Bydelene i Lovisenberg sektor har mange gode samhandlingsarenaer med sykehuset. I dag mangler imidlertid et felles, elektronisk verktøy for å kunne samhandle mer optimalt enn i dag om individuell plan til beste for brukeren.

I samarbeid med bydelene i Lovisenberg sektor har sykehuset initiert et prosjektsamarbeid som har resultert i at Oslo kommune ved Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester er i ferd med å anskaffe et slikt verktøy. Lovisenberg sektor skal pilotere dette i 2012 for egne midler og med tilskudd innvilget av Helsedirektoratet. Deretter skal verktøyet rulles ut i alle 15 bydeler og 4 sykehussektorer. Over 100 kommuner i landet har allerede erfaring med tilsvarende verktøy.

Noen nøkkelord kan beskrive forventet, bedret sikring av god samhandling mellom sykehuset og bydelene om pasienter med langvarige og sammensatte behov for koordinerte tjenester over lang tid: Informasjonsflyt vil gå smidig og raskt, versjonshåndtering og kvalitetssikring bedres, ved overganger (brukers flytting mellom bydeler, nye saksbehandlere/instanser) sikres kontinuitet, samt at verktøyet representerer ressursbesparing. Prosjektets intensjon er: *"Til enhver tid kun én oppdatert og gyldig IP, kjent og lett tilgjengelig for alle samarbeidspartnere og brukeren selv"*.

Leseadgang for alle involverte er god hjelp, men ikke en fullstendig realisering av de gevinster som kan ligge i at flere enn kommunal koordinator også får skriveadgang på områder i planen som handler om egen aktivitet og gjeldende delansvar for gjennomføring av IPen.

Det finnes på markedet webbaserte samarbeids- og koordineringsverktøy der individuell plan kan inkluderes. Særlig utbredt synes Vismas SamPro-løsning å være. Løsningen innebærer at personell fra aktuelle tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten, brukeren selv og andre som er involvert i utarbeidelse, vedlikehold og gjennomføring av individuell plan gis lese- og skriveadgang til individuell plan via web. Det er åpenbart hensiktsmessig at individuell plan er webbasert, og at den lagres og oppdateres kun ett sted, jf det som er sagt ovenfor.

Kravet om formalisert arbeidsfelleskap.

Vi registrerer at departementet antar at ACT- team og andre gruppesamarbeid etter omstendighetene kan oppfylle kravet om formalisert arbeidsfelleskap, og at felles dokumentasjonssystem således kan etableres i medhold av forskrift om virksomhetsovergrepene behandlede helseregistre i formaliserte arbeidsfelleskap.

Vi antar imidlertid at det webbaserte samarbeidet om individuell plan vanskelig kan oppfylle kravet om formalisert arbeidsfelleskap, og at lese- og skriveadgang på tvers av virksomhetene således ikke kan etableres etter forskrifter i medhold av helseregisterloven § 6b.

Konklusjon.

I anledning vedtakelsen av forskrift om virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre i formaliserte arbeidsfelleskap ber vi departementet avklare om slik web-IP kan anses omfattet av forskriften, særlig om samarbeidet om IP kan anses å oppfylle kravet om formalisert arbeidsfelleskap.

I motsatt fall er det et sterkt behov for å sikre et eget hjemmelsgrunnlag for at samarbeidet om web-IP kan skje med full lese- og skrive- og skrivetilgang for både ansatte i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Etter vår oppfatning vil helseregisterloven § 6a utgjøre et nødvendig og tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for en slik ny forskrift.

Med vennlig hilsen
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS


Lars Erik Flatø
administrerende direktør


Torgeir Lømo
seniorrådgiver

Kopi:
Oslo kommune ved:
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester
Bydelsdirektørene i bydelene St Hanshaugen, Grünerløkka, Sagene og Gamle Oslo