

Helse- og omsorgsdepartementet,
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 201104777-/VAS

Vår ref.:

Dato: 15.03.12

Høringssvar – revisjon av fastlegeforskrift

Vi viser til høringsbrev om revidert fastlegeforskrift datert 22.12.11 og med svarfrist 22.03.12. Det er bare § 29 *Elektronisk pasientjournal m.m.* i forskriften som direkte berører Norsk Helsenett. Fastlegene er imidlertid en viktig brukergruppe i helsenettet. Vi ønsker derfor å gi et høringssvar vedrørende tilknytning til helsenettet og elektronisk kommunikasjon.

Det første vi vil kommentere er § 29 sin innretning. Vi kan lese av høringsdokumentet at formålet med § 29 er blant annet å sette en minstekrav. Det er en videreføring av en passus fra Statsavtalen om minstekrav som ble innført i 2011 etter forslag fra Helsedirektoratet. Innføring av minstekrav i forskriften blir i høringsnotatet begrunnet med "at løsninger som er utviklet ikke blir tatt i bruk i samsvar med forventningene". Slik paragrafens annet ledd er formulert antar vi at det først og fremst siktes til innføring av elektroniske meldinger.

Grunnene til at løsninger ikke blir tatt i bruk er sammensatt. Norske allmennleger har i liten grad manglet vilje og interesse til å ta i bruk IKT i legearbeidet. Norge var det første landet i verden hvor tilnærmet alle fastleger hadde tatt i bruk elektronisk pasientjournal og lenge før mange andre. Dette skjedde uten reguleringer og økonomiske insentiver.

Vi har fulgt ELIN-prosjektene på tett hold. Innsatsen fra prosjektledelsene har vært imponerende i forhold til disponible ressurser. Hovedårsaken til forsinkelsene skyldes en stor kompleksitet både i organisasjon og teknologi. Andre årsaker som har bidratt er manglende oppfølging av avtaler hos leverandørene, innbyrdes konkurrerende prosjekter og løsninger som enten ikke har vært ferdigutviklet eller hatt en funksjonalitet som har representert en hemsko å ta i bruk.

Erfaring med innføring av minstekrav i helsetjenesten og på andre områder har vært blandet og derfor også omdiskutert. Minstekrav har i mange tilfeller etter kort tid blitt normen og slik blitt en brems i videre utvikling og investeringer. Det bør derfor vurderes om det er hensiktsmessig å forskriftsfeste minstekrav, i tillegg om det bør gjelde bare ett ledd, her sluttledet. I utviklingskjeden av IKT-løsninger ligger de fleste utfordringene utenfor fastlegenes påvirkningsmuligheter og kompetanse. Det vanligste innen medisinsk teknologi har vært å legge krav på utviklingsledd og produsenter, og ikke på sluttbruker/kjøper annet enn et evt. krav om bruk av ferdige og godkjente løsninger. Vi tror det kan være et både og, og at kravene til legen må gjelde krav til bruk heller enn krav til teknisk løsning.

Utviklingen innen IKT er rask slik at minstekrav også fort blir gårdagens krav. Fastlegene kan hevde at de allerede oppfyller kravene til sending og mottak slik kravet er formulert i forskriften § 29 annet ledd. De kan både sende og motta meldinger: 98 % er tilknyttet helsenettet, 98 % kan motta meldinger (f.eks. epikrise), 96 % kan sende melding (f.eks. til Helfo) og tilsvarende andel

kan signere elektronisk. I samband med meldingsutbredelsen tyder foreløpige evalueringer på at den største utfordring i forhold til fastlegene er å få de til å ta i bruk meldinger utover det som de selv ser seg som tjent med.

Vi tror at det over tid vil være en fordel om regelverket unngår å binde seg til eksisterende og konkrete teknologiske løsninger. Høringsnotatet nevner også selv andre viktige teknologiske samhandlings- og informasjonsløsninger som er i bruk eller underveis. I tillegg vil informasjonsutveksling i sanntid få en økende plass i fastlegens daglige arbeid som f.eks. ved anvendelse av konferanseteknologi, monitoreringsteknologi og velferdsteknologi.

Krav til pasientjournal og elektronisk behandling av helseopplysninger er regulert gjennom flere lover og forskrifter. Innføring av minstekrav til elektroniske pasientjournalssystemer og elektronisk kommunikasjon vil ikke kunne bli fyllestgjørende i fastlegeforskriften. Det er derfor formålstjenlig at kravene til elektronisk pasientjournal i regelverket, som i utkastet til § 29 første ledd, først og blir møtt med et krav i fastlegeforskriften om å imøtekomme regelverket på området. Når det gjelder § 29 annet ledd, vil vi foreslå at man beskriver krav til funksjoner fremfor tekniske løsninger. Vi foreslår derfor følgende endringer og formulering av paragrafen:

§ 29 Elektronisk pasientjournal m.m.

Fastlegens elektronisk pasientjournalssystem skal være innrettet slik at det til enhver tid kan oppfylle myndighetsbestemte krav til journalføring, personvern, elektronisk kommunikasjon og elektronisk rapportering.

Fastlegen skal være tilknyttet helsenettet gjennom avtale med Norsk Helsenett SF. Det elektroniske pasientjournalssystemet skal være innrettet slik at det støtter elektronisk kommunikasjon av nødvendige og relevante helseopplysninger med alle samarbeidende virksomheter og alt samarbeidende helsepersonell som kan kommunisere elektronisk. Systemet skal i tråd med utviklingen av løsninger kunne støtte sending og mottak av helseopplysninger, og kunne innhente, evt. oppdatere helseopplysninger i eksterne behandlingsrettede helseregistre. Systemet skal også kunne gi ekstern tilgang til helseopplysninger i pasientjournalen for de som har rett på tilgang eller avtale om det. Fastlegen skal ha digitale sertifikater for kryptering og signering av elektronisk kommunikasjon og dokumentasjon.

Det gjøres unntak fra første, hva angår elektronisk pasientjournalssystem, og andre ledd for leger som faller inn under unntaket i forskrift om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje av 7. desember 2009 nr. 1746.

Slik det fremgår, foreslår vi i første ledd at elektronisk samhandling blir erstattet av elektronisk kommunikasjon og vi har tilføyd elektronisk rapportering for å imøtekomme kravet om rapporteringsplikt til styrings- og kvalitetsformål i fastlegeforskriftens § 31. Dette vil også eventuelt omfatte pliktig rapportering til helseregistre.

Vedrørende annet ledd vil det være mer korrekt å si at fastlegen skal være tilknyttet helsenettet og ikke Norsk Helsenett SF. Vi har erstattet meldinger med helseopplysninger fordi elektroniske meldinger har en annen og mer omfattende betydning i IKT sammenheng enn den utvekslingen av helseopplysninger som det siktes til. Vi ser også for oss også at helseopplysninger kan omfatte både tekst, bilder og evt. lyd. I tillegg til å kunne motta og sende helseopplysninger elektronisk (f.eks. epikrise og henvisning), foreslår vi at systemet også skal kunne innhente helseopplysninger elektronisk, f.eks. gjøre oppslag i kjernejournalen eller reseptformidleren, og ved behov eventuelt oppdatere eksterne slike helseregistre, automatisk eller manuelt. Videre må systemet kunne gi tilgang til helseopplysninger i pasientjournalen der dette foreligger som en rettighet eller avtale, f.eks. gi pasienten tilgang, og gi tilgang i et organisert arbeidsfelleskap. Dette er forventninger i de nye forskriftene.

Andre forslag

Vi vil foreslå for departementet også å vurdere om det skal forskriftsfestes at elektroniske pasientjournalssystemer skal legge rette for en automatisk oppdatering og synkronisering av nødvendig informasjon til adresseregistret. Adresseregistret er en helt avgjørende del av infrastrukturen for trygg og effektiv kommunikasjon.

I samband med epidemier har Helsedirektoratet ønsket effektivt å kunne varsle og hente opplysninger fra fastlegene. Det bør vurderes om legekantor og leger i arbeidsfelleskap skal ha en egen epostadresse i helsenettet reservert for varsling og informasjon i samband med helsemessig

og sosial beredskap, problemer i helsenettet og utveksling av annen viktig administrativ informasjon med samarbeidspartnere i helsetjenesten.

Vi vil også foreslå at det blir vurdert et krav om at elektroniske pasientjournalsystemer på legekantor skal ha en funksjon som kan settes opp til automatisk å varsle samarbeidspartnere om fastlegens fravær og evt. hvem som er fastlegens vikar (jf. § 13).

Håkon Grimstad
Administrerende direktør
Norsk Helsenett SF



Anders Grimsmo
Helsefaglig rådgiver
Norsk Helsenett SF