

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:
Vår ref.: pcl
Dato: 12.01.2009

Vedr. Høringsnotat – Tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser. Etablering av virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre

Norsk Manuellterapeutforening, NMF, viser til høringsbrev av 20.10.2008 og takker for anledningen til å komme med uttalelse.

Generelt

Stortinget vedtok høsten 2005 i Ot. prp. 28 (2005-2006) om regulering av behandling hos manuellterapeuter. Reformen trådte i kraft 1.1.2006 og førte til at manuellterapeuter i likhet med leger fungerer som primærkontakter med henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten og fysioterapi.

Alle manuellterapeuter bruker elektroniske journalsystemer. Som primærkontakter og henvisere er yrkesgruppen opptatt av at pasientbehandling skjer på en god, effektiv og sikker måte. Manuellterapeutene har inngått samarbeidsavtale med Norsk Helsenett der vi forplikter oss til å arbeide for økt elektronisk samhandling innenfor helsenettet. Med støtte fra Helsedirektoratet har manuellterapeutene også etablert et prosjekt (Elektronisk samhandling for manuellterapeuter, ELSA) som har som mål å få flere manuellterapeuter til å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling både ved hjelp av sentraliserte og lokale driftsmiljøer. Dette arbeidet gjør at stadig flere manuellterapeuter kommuniserer og utveksler pasientopplysninger elektronisk med spesialisthelsetjenesten, røntgeninstitutter og fastleger.

Norsk Manuellterapeutforening mener de teknologiske mulighetene legger til rette både for en mer effektiv pasientbehandling, men også for en *sikrere behandling av pasientopplysninger* enn tidligere. Gitt at den elektroniske pasientjournalen driftes på en profesjonell måte, gir den – i motsetning til papirjournaler – muligheter for bedre kontroll med hvem som skal få innsyn eller ha rett til å legge inn opplysninger. EPJ-systemene kan kreve at brukerne må angi formål for bruk av journalen, og logge hvem som har brukt den.

Departementets høringsnotat er i hovedsak preget av problemstillinger springer ut fra virksomheten til fastleger og leger i helseforetak. NMF viser til at manuellterapeuter har en lignende funksjon som fastleger på muskel- og skjelettområdet og stilles følgelig overfor lignende utfordringer.

Ad 7.1 tilgang til virksomhetsinterne behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser

Departementet påpeker at tilgang til hele eller deler av journalen i enkelte tilfeller vil være nødvendig for å kunne gi pasienten forsvarlig helsehjelp (jf. side 26). Det foreslås derfor endring i Helsepersonellovens § 45 for å gi databehandlingsansvarlig i virksomheten myndighet og plikt til å gi annet helsepersonell tilgang til dem, i det øyemed å yte helsehjelp.

Endringen er en kodifisering av dagens praksis som Norsk Manuellterapeutforening støtter.

Ad. 7.3 Etablering av regionale og lokale virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre

Norsk Manuellterapeutforening støtter forslaget om adgang til å opprette virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre. To aktuelle registre er kontaktoversikt (pasientindeks) og register over kjerneopplysninger. Dette kan være nyttige registre. Ved henvisning til radiologiske undersøkelser krever for eksempel røntgeninstitutter og radiologiske avdelinger opplysninger om pasientens serum-kreatinverdier slik at uheldig eksponering for kontrastmidler unngås. For pasientens sikkerhet ville det være hensiktsmessig om laboratoriefunn var tilgjengelige for manuellterapeuten i et kjerneopplysningsregister. Andre nyttige opplysninger vil for eksempel være opplysninger om medisiner og allergier ved henvisning til operativ behandling.

Departementet ber på side 33 om tilbakemelding på skillet mellom sentrale, regionale og lokale virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre er formålstjenelig.

NMF mener drift av virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre bør skje sentralt. Et sentralt helseregister må imidlertid ha en funksjonalitet som gjør at helseregioner og kommuner kan utnytte det for sine formål.

Ved sentral drift kan man bedre oppnå et standardisert, komplett og automatisk oppdatert system. Helseregistre på regionalt og lokalt nivå vil kunne bli bygd opp på ulike måter, og ikke automatisk være kompatibel med hverandre. De vil også utgjøre en større sikkerhetsrisiko, noe tilsynsrapportene departementet viser til, tyder på.

Viktigst er imidlertid at befolkning har rett og krav på å motta helsetjenester hvor som helst i landet. Det synes derfor mest hensiktsmessig å bygge opp informasjons- og kommunikasjonsteknologien sentralt slik at helsevesenet også blir i stand til å kommunisere på tvers av nivåer og geografiske skiller. En sentral løsning vil også være bedre egnet til å møte utfordringer ved fremtidig kommune- og regionsinndelinger.

Ad 7.4 Opprettelse av felles behandlingsrettede helseregistre – helsepersonell med formalisert arbeidsfellesskap

Manuellterapeuter driver i all hovedsak selvstendig virksomhet, ofte i arbeidsfellesskap med andre manuellterapeuter eller annet helsepersonell. Flere av våre medlemmer har tatt opp spørsmålet om deling av pasientopplysninger. Spørsmålet har vært aktuelt i tilfeller der en tidligere pasient oppsøker klinikken på ny og når den manuellterapeuten som behandlet vedkommende først, ikke er til stede. Slik vi tolker dagens lovverk hindrer det manuellterapeutene å dele pasientopplysninger, med mindre arbeidsfellesskapet er organisert som et aksjeselskap. Løsningen har ofte blitt en ny, fullstendig undersøkelse av pasienten. Det er både tidsødende og kostnadsdrivende for pasient og samfunn.

Problemstillingen er blitt atskillig mer aktuell etter innføringen av pasientrettighetsreformen fordi pasienter ikke lenger trenger henvisning for å oppsøke manuellterapeut. Klinikker der det arbeider manuellterapeuter er forpliktet til å gi et åpent tilbud, men en tilbakevendende pasient risikerer å møte en annen manuellterapeut enn den vedkommende traff tidligere. En manuellterapeut kan også ha vikar ved sykdom eller ved etter-/videreutdanning. Vikaren vil da ofte ha behov for innsyn i journalopplysninger. Manuellterapeuten kan også henvise pasienten videre til en fysioterapeut for videre opptrening på samme institutt. Det vil da være praktisk og

tidsbesparende at fysioterapeuten gis adgang til relevante pasientopplysninger som manuellterapeuten har lagt inn når det gjelder diagnose, undersøkelser mv.

NMF støtter derfor forslaget om endring av regelverket slik at det kan opprettes felles elektronisk pasientjournal for helsepersonell med formalisert arbeidsfellesskap. NMF savner imidlertid nærmere definisjon eller beskrivelser av hva som er "formalisert" arbeidsfellesskap og hva som faller utenfor betegnelsen.

Ad 9. Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet skriver at dersom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og private aktører ønsker å ha tilgang mellom virksomhetene, må tilpasningene gjøres innenfor de budsjettmessige rammer.

Norsk Manuellterapeutforeningen viser til at kommunikasjon på tvers av virksomhetene forutsetter Helsenetttilknytning og systemer for autentisering (for eksempel PKI-systemer). Spesielt etablering og drift av Helsenett utgjør en stor økonomisk belastning for helsepersonell som er selvstendige virksomheter. NMF forutsetter at denne finansieringsutfordringen løses ved hjelp av tilskuddsordninger.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne