



Byrådssak /21

Saksframstilling

Vår referanse: 2021/53092-5

Høringsuttalelse - Forslag til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften - Tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger

Hva saken gjelder:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften - Tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger. Forslaget er en direkte oppfølging av Meld. St. 6 (2020-2021) og Innst. 59 S (2020-2021) om tilbaketrekking av e-helseloven.

Forslaget innebærer at det i pasientjournallovens § 8 lovfestes en hjemmel for at departementet i forskrift kan pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester å gjøre tilgjengelig og ta i bruk fire bestemte nasjonale e-helseløsninger. Forslaget omfatter elektroniske resepter (e-resept), Nasjonal kjernejournal, helsenorge.no og helsenettet, inkludert grunndata), og pålegger kommunen å betale for forvaltning og drift av løsningene.

Formålet med lov- og forskriftsendringene er å styrke og videreutvikle de nasjonale e-helseløsningene, og bidra til å sikre gode og effektive helse- og omsorgstjenester.

Høringsfrist: 18. august 2021.

Det er søkt om utsatt høringsfrist til etter bystyrets møte 22. september. Departementet har avslått søknaden. Byrådets innstilling sendes derfor inn med forbehold om endringer i bystyret, og eventuelle endringer blir ettersendt.

Byrådets vurdering og forslag til høringsuttalelse:

Regjeringen trakk tilbake Prop. 65 L (2019-2020) Lov om e-helse med begrunnelsen om at det var kommet vesentlige innvendinger mot deler av lovforslaget som måtte hensyntas. Departementet skulle utarbeide et nytt lovforslag som bygget på forslagene til forbedring som ble meldt inn i høringsprosessen. Regjeringen signaliserte et ønske om bred forankring av det nye forslaget.

Etter Bergen kommunes vurdering er innspillene i kommunens høringsuttalelse til e-helseloven ([Bystyresak 4/20](#)), og innspill fremmet av KS, andre kommuner og aktører ikke hensyntatt i forslaget som er sendt på høring. Forslag til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften viderefører flere sentrale virkemidler foreslått i e-helseloven, som pålegg om å ta i bruk og betale for nasjonale e-helseløsninger. Bergen kommune anerkjenner målene med det nye forslaget, men støtter ikke de foreslåtte hovedgrepene. Dette utdypes nedenfor.

Bergen kommune er også svært kritisk til at høringsprosessen knyttet til et lovendringsforslag med stor økonomisk og prinsipiell betydning gjennomføres med nedkortet frist i den politiske

sommerferien i kommunene. Gode prosesser som sikrer forankring og involvering i kommunene er tidkrevende, og vanskelig å gjennomføre i ferieavviklingen.

Bergen kommune viser ellers til KS sitt høringssvar, og stiller seg bak de 11 hovedpunktene som listes opp på s. 1-2 i høringssvaret. Det vises til saksfremstillingen bakerst i dokumentet for en presentasjon av disse hovedpunktene.

Om pålegg om innføring av nasjonale e-helseløsninger

Bergen kommune er enig i at innføringen av de fire nasjonale e-helseløsningene legger til rette for samhandling og pasientinvolvering, og gir bedre ivaretagelse av pasientsikkerhet og personvern. For at de nasjonale e-helseløsningene skal bli mest mulig effektive, er det også viktig at de brukes av alle aktører i sektoren.

Bergen kommune mener likevel at staten må legge til rette for frivillig implementering. Erfaringer viser at gode, trygge og effektive løsninger, hvor fremtidige kostnader og gevinster er tilstrekkelig dokumenterte, blir tatt i bruk uten pålegg.

En forutsetning for vellykket implementering er at aktørene har reell medvirkning på prioriteringer og rekkefølge av utvikling av tjenester og funksjonalitet. Nasjonale e-helseløsninger må drives frem av pasientenes og tjenestenes behov. For å lykkes med det må kommunene sikres mer reell innflytelse i den nasjonale styringsmodellen for e-helse og derigjennom den nasjonal e-helseporteføljen, som oppgis å være under videreutvikling av Direktoratet for e-helse.

Bergen kommune er også opptatt av at kommunen som brukere av de nasjonale løsningene har ansvaret som allerede følger av helselovgivningen og pliktene som følger av personvernregelverket. Det er viktig at forslaget på høring ikke forskyver kommunens ansvar eller på noen måte forringer kommunenes reelle og faktiske innflytelse for de kommunale helsetjenester og det dataansvaret kommunene har i utøvelsen av disse tjenestene.

Om plikten til å betale for forvaltning og drift av løsningene

Departementet foreslår en endring i pasientjournalloven som innebærer innføring av betalingsplikt for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger. Kommunene vil innledningsvis kompenseres for kostnadene tilsvarende bevilgningen i statsbudsjettet for 2021, men all fremtidig kostnadsvekst vil måtte dekkes av kommune selv.

Bergen kommune mener at staten har et prinsipielt finansieringsansvar for nasjonale infrastrukturer, inkludert felles nasjonale e-helseløsninger. Pålegg om å ta i bruk, implementere og betale for de nasjonale e-helseløsningene er en ny oppgave for kommunene, som bør kompensere på vanlig måte. Bergen kommune er også uenig i at hele kostnadsveksten i fremtiden skal dekkes av aktørene. Kostnadsveksten vil bestå av følgende forhold:

- Teknisk gjeld på de nasjonale e-helseløsningene
- Økt bruk (det betales for hvor mange som bruker løsningene innbyggere, ansatte mm)
- Driftsutgifter av fremtidige investeringer (herunder ambisjoner for videreutvikling)

Bergen kommune har erfart at de nasjonale e-helseløsningene har betydelig teknisk gjeld, noe som gir særlig grunn til bekymring. I tillegg er det tydelige forventninger om videreutvikling og økt bruk. Lovforslaget forutsetter også at kommunene dekker fastlegens bruk av tjenester. Det vil forsterke kommunenes merkostnader til fastlegjetjenesten.

De foreslåtte lov- og forskriftsendringene gir dermed en situasjon hvor departementet gjennom fastsettelse av størrelsen på kommunenes betaling også da i praksis prioriterer bruken av kommunens frie inntekter, og derved reduserer det kommunale handlingsrommet

til å prioritere andre oppgaver. Kommunene har liten påvirkning på kostnadsnivå og fremtidig kostnadsvekst i dagens styringsmodell.

Bergen kommune stiller seg derfor svært kritisk til modellen, men dersom betalingsplikten likevel besluttes innført, mener Bergen kommune at det vil være helt nødvendig at det må fastsettes:

- prinsipper for en eventuell medfinansiering fra kommunenes side (f.eks. at kommuner kun betaler for tjenester de faktisk bruker, har nytte av og kan påvirke utviklingen av). Gevinster vil da også kunne realiseres
- hvilke merkostnader kommunen skal kompenseres for (forutsigbarhet)
- hvilke forutsetninger som skal være til stede for at kommunene skal pålegges å ta i bruk de nasjonale e-helseløsningene
- hvilket tidspunkt de ulike løsningene skal tas i bruk

Samfinansieringsmodellen må oppleves som bærekraftig over tid med et forutsigbart økonomisk nivå som ikke endres betydelig fra det ene året til det andre, eksempelvis slik man opplever med Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Kommunene betaler en andel ut fra innbyggertallet. NPE har varslet kommunen om at utbetalingsnivået nå er økt til ca. 200 mill. kr pr år. Dette gir en utgift for Bergen sitt vedkommende på ca. 10,6 mill. kr, noe som er 2,5 mill. høyere enn det vedtatte budsjettet.

Om etablering av en kopi av Folkeregisteret

Departementet foreslår også at Norsk helsenett SF gis hjemmel til å innhente personopplysninger fra Folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt og til å etablere en kopi av Folkeregisteret, som også kan sammenstilles med andre nødvendige opplysninger. Folkeregisteropplysningene kan benyttes av virksomheter i helsesektoren, som selv har hjemmel til å motta slike opplysninger. Dette forslaget er uavhengig av forslaget om plikten til å tilgjengeliggjøre og betale for de nasjonale e-helseløsningene.

Bergen kommune forutsetter at det gjort grundige vurderinger om det er hensiktsmessig å opprette en egen kopi av folkeregisteret gitt dagens utbredelse av folkeregistre i kommunene, og at den nye kopien harmoniserer med en overordnet nasjonal registerstrategi. Bergen kommune forutsetter også at opprettelsen av kopien ikke medfører merkostnader for kommunene.

Begrunnelse for framleggelse til bystyret:

Byrådets fullmakter § 6, vedtatt av bystyret 16. desember 2020 i sak 378/20: Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret.

Saken har ikke vært behandlet av Forretningsutvalget, men anses å være prinsipiell og innebære politiske avveininger.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bergen kommune avgir høringsuttalelse til «Forslag til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften - Tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger» slik den fremkommer av byrådets forslag.

Dato: 3. august 2021

Lubna Boby Jaffery
Fung. byrådsleder

Beate Husa
Byråd for eldre, helse og frivillighet

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Vedlegg:

Høringsbrev 15 juni 21

Høringsnotat 15 06 21

Hørings svar fra KS - endringer i pasientjournalloven mv

Saksframstilling:

Hovedpunktene fra KS sitt høringssvar til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften - Tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger:

1. KS mener prinsipielt at staten har et samlet finansieringsansvar for nasjonal infrastruktur, inklusiv nasjonal eHelse-infrastruktur – som de nasjonale eHelseløsningene er.
2. KS mener at forslaget griper direkte inn i det kommunale selvstyret ved at departementet gis anledning til å prioritere bruk av kommunenes frie inntekter på kommunestyrenes vegne. Det legges gjennom lovforslaget opp til at departementet kan fastsette størrelse på kommunenes betaling for statlig eide og styrte eHelse-løsninger der plikt til å betale for kommunen er pålagt gjennom lov. Dette innebærer et systemskifte med vide fullmakter til departementet til direkte å kunne øremerke kommunenes frie inntekter til økte drift- og forvaltningskostnader for statlige eHelse-tjenester. Fordi forslaget legger opp til at kostnader ikke skal kompenseres, vil dette redusere kommunenes handlingsrom for ivaretagelse av andre lovpålagte oppgaver.
3. KS er kritisk til at staten gjennom forskriftsendringer kan pålegge kommunene å betale for kostnadsøkningene til drift og forvaltning av statlige eHelseløsninger. Slik vi leser forslaget legges det opp til at disse påtvungne merkostnadene holdes utenom den ordinære Statsbudsjettprosessen. De økonomiske konsekvensene for kommunene holdes dermed unna Stortingets behandling og nasjonalforsamlingens rolle i å fastsette de økonomiske rammene for kommunene.
4. KS mener lovforslaget legger for vide fullmakter til departement og statlige organer uten at kommunesektoren er sikret reell innflytelse verken på utvikling, implementering av løsninger eller kostnadsnivå for løsningene man pålegges å betale for.
5. KS mener Stortinget gjennom lov bør ramme inn ordningen gjennom å fastsette prinsippene for en eventuell medfinansiering fra kommunenes side, hvilke merkostnader kommunene skal kompenseres for og hvilke forutsetninger som skal være til stede for at kommunene skal kunne pålegges å ta i bruk ulike nasjonale e-helsetjenester, og til hvilket tidspunkt.
6. KS mener at dersom staten opprettholder betalingsplikt, er det grunnleggende for tilliten til en slik finansieringsmodell at det er direkte sammenheng mellom de tjenestene kommunene bruker, og den regningen de får, og at statlig pålagte merkostnader kompenseres særskilt i kommunerammene. KS mener det vil være lettere å få oppslutning rundt betaling for de nasjonale e-helseløsningene dersom det legges opp til en modell der kommunene kun betaler for tjenester de faktisk bruker, har nytte av og kan påvirke utviklingen av. KS er derfor uenig i at fastsettelse av betalingens størrelse skal være opp til departementets frie skjønn der de samlede kostnadene for løsningene fordeles uavhengig av bruk og nytte for kommunene.
7. KS finner det særlig betenkelig at det er lagt opp til at kommunene også skal betale for tjenester de selv ikke har mulighet til å bruke eller ikke er målgruppe for – og som dermed heller ikke er til nytte for den kommunale tjenesteproduksjonen. Å pålegge kommunene slik betalingsplikt vil innebære direkte merkostnader for kommunene uten mulighet for gevinst i tjenesteproduksjonen.
8. KS mener kommunene viser stor evne og vilje til å ta tjenester i bruk som er tilpasset kommunenes behov og som bidrar til bedre og sikrere tjenester for innbyggere eller økt effektivitet i de kommunale tjenestene. KS støtter derfor ikke at staten skal kunne pålegge kommunene å ta nasjonale e-helsetjenester i bruk. I stedet mener KS at innføring av nasjonale tjenester må legge frivillighet til grunn der staten heller bruker positive incentivmekanismer og tydelig dokumenterer kostnader og gevinster for kommunene. Å etablere god og tilpasset funksjonalitet som effektiviserer og bidrar til økt kvalitet i tjenesten, er de viktigste virkemidlene for at kommunene tar en ny løsning i bruk.

9. KS mener lovforslaget ikke i tilstrekkelig grad reflekterer at flere av løsningene i realiteten er plattformer som består av ulike funksjonaliteter og/eller flere tjenester, som i mindre grad er rettet mot bredden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
10. KS mener staten bør utrede en lovfesting av en mer forpliktende konsultasjonsordning mellom statens organer og KS/kommunal sektor hvor formålet er å sikre kommunesektoren reell innflytelse på utvikling, drift og også fastsettelse av betalingens omfang og fordeling. Målsetningen for en slik ordning må være intensjonen om at stat og kommuner skal oppnå enighet, men hvor det ikke er et krav om enighet.
11. KS mener at det må utredes alternative modeller til lovpålegg, og eventuelt omdanning av Norsk Helsenett SF til særlovsselskap med kommunalt medeierskap. Dette vil i tillegg medvirke til langt større fleksibilitet i bruk av Norsk Helsenett som nasjonal tjenesteleverandør overfor kommunene.