



Høringssvar fra Kongsbergregionen

Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKTstandarder i helse og omsorgstjenesten (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale ehelseløsninger mv.)

JFR. høringsnotat foreslår Helse- og omsorgsdepartementet endringer i pasientjournalloven §§ 8 og 21. Videre foreslår departementet endringer i forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten med nye §§ 9 til 19.

Forslaget medfører et pålegg til virksomheter som yter Helse- og omsorgstjenester, i å ta i bruk 4 nasjonale e-helseløsninger i virksomhetene. Disse er løsningen for e-resept, Nasjonal kjernejournal, helsenorge.no og helsenettet, inkludert grunndata. Endringene medfører også at staten skal få vide fullmakter til å kunne pålegge kommunene å ta dette i bruk, samt hjemmel til å fastsette størrelsen på virksomhetens utgifter med innføring og drift av løsningene.

Det råder ingen tvil om at det er behov for forsterket og forbedret samhandling og utvikling av nasjonale e-helseløsninger i kommunal sektor, men vi stiller oss ikke bak de virkemidlene høringsforslaget beskriver som tiltak for å oppnå framgang i arbeidet med de nevnte nasjonale løsningene.

Kongsbergregionen stiller seg bak KS sin vurdering av høringen med følgende 11 hovedpunkter i; "*Høringssvar fra KS- endringer i pasientjournalloven mv, 010721*".

«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. Side 2 av 14

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 ulik funksjonalitet 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» (KS; 2021).

Det er vanskelig å se for seg måloppnåelse ved bruk av tvang og pålegg, av flere årsaker. Det er helt avgjørende at de tjenester og funksjonaliteter som skal tas i bruk er utviklet og tilpasset for bruk i kommunene. Det er derfor forventet at løsningene på en hensiktsmessig og god måte understøtter de tjenester og den infrastruktur som til enhver tid foreligger i kommunehelsetjenesten.

For å kunne ta gode beslutninger om hvilke gevinster og kostnader innføring av nasjonale standarder vil gi, er det vesentlig at staten tydeliggjør dette. I forhold til innføringstidspunkt av nye løsninger, er det vesentlig at kommunene selv tar beslutninger om tidspunkt. Alle nye løsninger krever nye arbeidsprosesser og er en del av et stort bilde i tjenesteutviklingen. Her kreves en sterk lederforankring i tillegg til holdningsendringer og prosesser knyttet til endring av prosedyrer og rutiner i tjenestene. Det hadde vært ønskelig med en bredere tankegang og samarbeid mellom stat og kommune, rundt disse faktorene sett i sammenheng med nasjonale innføringer. Ved å påtvinge kommunene og gi de en tidsmessig plikt til innføring, er det stor



fare for at arbeidet med endringsprosessene og forankring av innføringene ikke blir tilfredstillende. Dette kan medføre manglende nytte, feil bruk av løsningene med dertil mangel på økonomiske og kvalitative gevinster for tjenestene og kommunenes innbyggere.

KS har startet et arbeid med å utarbeide et felles plan og rammeverk for kommunal e-helse, for å kunne sette kommunene i stand til å foreta prioriteringer sammen med nasjonale myndigheter innenfor e-helse. Dette vil kunne legge til rette for mer helhetlig styring på tvers av sektorene, sett i forhold til digitaliseringsstrategien og livshendelsesperspektivet. Et slikt rammeverk vil også kunne bidra til større grad av mulighet for å realisere gevinster, redusere kostnader og risiko for kommunen. Det vil også kunne bidra til samordning av samordning av kommunal sektors forventninger og mulighet for å gjøre prioriteringer i arbeidet med e-helse. KS planlegger ferdigstilling av dette planverket i løpet av høsten 2021, og det oppleves uhensiktsmessig å påføre kommunene pålegg og tvang i innføring av e-helse, når dette arbeidet skal foreligge innenfor den angitte tidsrammen KS har gitt.

Kommunen har ingen reel innflytelse på utvikling av løsninger, kostnader eller implementering. Kommunen vil med andre ord ikke har reel medvirkning over det framtidige kostnadsbildet så lenge lovforslaget innebærer vide fullmakter og stor skjønnsfrihet til staten.

Det kan ikke pålegges kommunen et medfinansieringsansvar, når kommunene ikke gis medbestemmelse på hva som skal utvikles og implementeres. Innenfor dette lovforslaget vil det også være tjenester som kommunene ikke er premissleverandører eller har målgruppe for. Det medfører økte kostnader for tjenester man ikke har behov for og en svekket kommuneøkonomi som resultat.

Kongsbergregionens kommuner som består av Kongsberg, Sigdal, Nore Uvdal, Flesberg, Rollag, Notodden, Tinn og Hjartdal, støtter ikke forslag til endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKTstandarder i helse og omsorgstjenesten.

Med vennlig hilsen

Inger Dybå Nedal

Programleder for digitalisering HO

16.08.21, Kongsbergregionen