
Fra: Oslo kommune <synnove.sjoflot@byr.oslo.kommune.no> <svarer-ikke@dss.dep.no>

Sendt: 15. januar 2020 14:36

Til: Postmottak HOD

Emne: Høringssvar fra Oslo kommune på Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften - via regjeringen.no

19/4485 - Høringssvar fra Oslo kommune på Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 19/4485

Høring: Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

Levert: 15.01.2020 14:36

Svartype:

Gruppering av høringsinstanser: Kommuner

Avsender: Oslo kommune

Kontaktperson: Synnøve Sjøflot

Kontakt e-post: synnove.sjoflot@byr.oslo.kommune.no

Kommunaldirektør for eldre, helse og arbeid avgir på delegert myndighet Oslo kommunes høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementets forslag til e-helselov og endringer i forskrift om IKT-standardisering.

Generelle betraktninger

Digitalisering er et sentralt virkemiddel for å effektivisere og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten, og for å øke pasientsikkerheten. Oslo kommune

er enig med departementet i at det i dag er en utfordring at manglende samordning og integrasjon av IKT-systemer fører til feil og mangelfull informasjon i overgangene mellom ulike deler av tjenesten. Kommunen er videre enig i at det er behov for felles standarder for e-helse og for å styrke digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, herunder forbedre både nasjonal samordning og samhandling mellom forvaltningsnivåene i sektoren.

Oslo kommune mener imidlertid at lovforslaget ikke vil bidra til å oppnå formålet som ligger bak forslaget til ny e-helselov. De grunnleggende utfordringene, som tilstrekkelig involvering, forankring i kommunesektoren og transparente prosesser ved beslutninger og prioriteringer vil ikke bli ivaretatt med dette forslaget. Det samme gjelder for utfordringene med finansiering.

Oslo kommune oppfatter lovforslaget som mangelfullt og ikke godt nok utredet. Dette gjelder særlig siden forslaget har store økonomiske konsekvenser for kommunen da finansieringsansvaret for nasjonale e-helsetjenester i stor grad flyttes fra staten til kommunesektoren, som brukere av disse løsningene.

Loven bør formuleres i tråd med målet, det vil si at det skal være gevinster for alle parter i de løsningene som utvikles samt at løsningene må videreutvikles i samarbeid med aktuelle aktører til beste for alle parter. Som nevnt tidligere kan Oslo kommune ikke se at lovforslaget er tilstrekkelig forankret hos aktørene.

Konsensusbasert styringsmodell og påvirkningsmulighet for kommunene

Oslo kommune har stort fokus på innbyggerrettede tjenester, og et viktig mål er helhetlig og sammenhengende tjenester med innbyggeren i sentrum. For å lykkes med utvikling av gode innbyggerrettede tjenester er det nødvendig å forstå innbyggernes behov. I kommunens tjenesteutvikling kommer vi tett på brukerne og får dermed god innsikt i behovene. For kommunen er det innbyggerens behov som legges til grunn for prioriteringene av hvilke tjenester som skal digitaliseres.

Gode digitale løsninger, som kommunen utvikler og leverer til innbyggerne, er ofte avhengig av at andre virksomheter i offentlig sektor moderniserer og

tilrettelegger. Dette ser vi særlig ved utvikling av felleskomponenter og tilrettelegging for deling og gjenbruk av data.

En utfordring for kommunen er at prioriteringene som gjøres av helsesektoren og statsforvaltningen for øvrig, ikke nødvendigvis er sammenfallende med behovene kommunen ser for å levere gode tjenester til innbyggerne.

Kommunene har omfattende kunnskap om behovene for tjenester. Kommunen må på en mye bedre måte enn i dag involveres i slike prioriteringsprosesser, da kommunen sitter nærmest innbyggerne og kjenner behovene for de ulike offentlige tjenestene.

Oslo kommune mener derfor det er helt nødvendig at kommunesektoren er godt representert slik at det foreligger en reell mulighet for samstyring når det gjelder prioriteringer knyttet til nasjonale e-helseløsninger. Dette gjelder spesielt siden ansvaret for de nasjonale e-helseløsningene i stor grad flyttes til Norsk helsenett SF (NHN). NHN er et statsforetak, som igjen betyr at det er staten som eier foretaket. Dette medfører at reell samstyring ikke er en mulighet. Slik Oslo kommune ser det er ikke dette en likeverdig maktbalanse, sett opp mot at lovforslaget pålegger kommunen å betale for medlemsavgift og bruk av nasjonale e-helseløsninger. Ved å involvere kommunesektoren i større grad i beslutningsprosessene, og ved at kommunene gis en tydelig rolle og reell påvirkningsmulighet vil man kunne ivareta behovet for helhetlig innbyggerrettede tjenester på en bedre måte.

På bakgrunn av dette mener Oslo kommune at den foreslåtte styringsmodellen i ny e-helselov ikke i tilstrekkelig grad ivaretar behovet for helhetlig innbyggerrettede tjenester og heller ikke gir kommunen en reell samstyring.

Plikt til å gjøre tilgjengelig og betale for nasjonale e-helseløsninger

Generelle kommentarer

I utkast til ny e-helselov er det foreslått at kommuner skal ha plikt til å betale NHN for de nasjonale e-helseløsningene som skal tas i bruk av virksomheten.

Ansvaret for finansiering flyttes dermed fra stat til brukerne av systemene, herunder hovedsakelig kommuner.

Lovforslaget pålegger NHN å gjøre e-helseløsningene tilgjengelige, og kommunene å ta løsningene i bruk. Ved å pålegge kommunene å delfinansiere kostnadene med forvaltning og drift av e-helseløsningene, forventes det at kommunene får nødvendig motivasjon til å ta løsningene i bruk.

Nasjonale e-helseløsninger er nasjonal infrastruktur og burde finansieres av staten. I stedet er det i høringsnotatet foreslått en samfinansieringsmodell. Det legges opp til at kommunene får overført økonomiske midler. Dette må ikke gå til reduksjon av kommunenes tildeling av frie inntekter. I den grad dette ikke er en ytterligere belastning på kommunens eksisterende frie inntekter, flyttes likevel risikoen for eksempelvis underdekning av etterslepet, jf. høringsnotatet punkt 4.4.1 og mulig kostnadsøkning fra 2021 fra staten til kommunene.

Hva kommunene samlet skal betale og i hvilken grad staten bidrar med finansiering gjennom overføringer, er ikke avklart. Det skal gjøres en særlig tilpasning for Oslo kommune for å unngå at den innbyggerbaserte delen fører til at en uforholdsmessig stor andel av medlemsavgiften belastes kommunen. Hva Oslo kommune skal betale er ikke avklart.

En rekke forhold skaper usikkerhet knyttet til omfanget av kommunenes andel:

- Økt bruk av de nasjonale e-helseløsningene har gitt betydelig vekst i kostnader til forvaltning og drift. Bevilgningene er derfor styrket gjennom statsbudsjettet. Det fremgår ikke av høringsdokumentet om styrkingen har vært tilstrekkelig eller om NHN har pådratt seg «teknisk gjeld» som må finansieres i kommende år. Overgangen fra marked til monopolsituasjon vil ventelig være kostnadsdrivende. Det legges dessuten opp til at sektoren må dekke kostnadsveksten fra 2021.
- Kommunene vil ha egne innføringskostnader og følgekostnader. At disse ikke er utredet bidrar til at det er umulig å forholde seg til forslaget.

Det er heller ikke avklart i hvilken grad kommunene får kompensert for disse kostnadene.

- Prinsippene for fastsettelse av kostnadene som skal fordeles legger opp til «en bærekraftig forvaltning og drift som tar høyde for verdibevarende oppdatering og vedlikehold av løsningene». NHN gis dermed gode argumenter for å kunne øke sine kostnader. Incentiver til at kostnader reduseres er imidlertid fraværende. Uten slike incentiver risikerer finansieringsordningen å komme i miskreditt. Kommunene som skal betale en vesentlig del av kostnadene, må derfor gis vesentlig mer innflytelse i det tekniske beregningsutvalget som skal etableres.
- Nyutvikling og videreutvikling inngår ikke i finansieringsordningen som er skissert. Tilsvarende gjelder utredningsoppgaver som måtte legges til Norsk Helsenett SF.

Plikt og pålegg til å fremlegge e-helsetiltak av nasjonal betydning

I lovforslaget § 3 er det foreslått at kommuner som planlegger e-helsetiltak med nasjonal betydning skal forelegge planene for Direktoratet for e-helse. Dette kan være utredninger, prosjekter og programmer for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren, herunder utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger. Videre er det i § 8 foreslått at direktoratet for e-helse kan pålegge kommuner å forelegge planer for e-helsetiltak av nasjonal betydning.

Oslo kommune støtter intensjonen bak bestemmelsen, det vil si å sikre bedre samhandling i sektoren. Plikten til å forelegge planer for e-helsetiltak i kommunen fremstår imidlertid som strengt og kommunen mener det er en reell mulighet for at en slik prosess kan medføre unødvendig tidsbruk for prosjekter mv. Begrepet «nasjonal betydning» er ikke nærmere definert av departementet, og slik Oslo kommune ser det kan begrepet tolkes vidt og ulikt. Kommunen ber derfor departementet presisere begrepet nærmere i samarbeid med kommunesektoren.

Oslo kommune ønsker å bidra til bedre samhandling for nasjonale løsninger, men plikt til foreleggelse bør være frivillig. Oslo kommune ber også departementet beskrive nærmere hvilke muligheter kommunen har for å motsette seg pålegget, og hva konsekvensene vil være dersom kommunen ikke er enig i pålegget om foreleggelse og motsetter seg dette.

Oslo kommune mener at også denne delen av lovforslaget bærer preg av mangel på tilstrekkelig utredning, noe som blant annet kommer frem i høringsnotatet punkt 4.3.2 og et noe «klassisk syn» på utvikling av løsninger.: Tiltak skal meldes «før de er implementert» og det er en forutsetning at «det gir et bilde av helheten og mulige konsekvenser av tiltaket.» Slik Oslo kommune ser det er det i smidige prosesser mer slik at helheten blir til i en interaktiv prosess der en videreutvikler og implementerer løsningen. Et eventuelt tidspunkt for å forelegge planene for direktoratet blir dermed vanskelig å fastsette.

Forslag til endring av IKT-standardforskriften

Departementet foreslår også endringer i eksisterende forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren.

Forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten er et verktøy for å begrense uønsket variasjon og sikre enhetlig elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten. Krav til bruk av felles standarder, kodeverk og terminologi mv. er viktige forutsetninger for å sikre god samhandlingsevne mellom systemer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten.

Oslo kommune er enig i at det er behov for flere felles standarder for e-helse, slik at det enklere kan samhandles om pasientinformasjon som må flyte mellom aktørene. Oslo kommune støtter også departementets oppfatning av at ulike meldingsstandarder fremover bare bør utgjøre en begrenset del av den totale samhandlingsarkitekturen i sektoren. Kommunen er som tidligere nevnt enig i at det er behov for å styrke digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, ikke minst samhandlingen mellom de ulike aktørene. Oslo kommune forutsetter at «Arkitekturprinsipper for samhandling» (tidligere Difi/Skate) er lagt til grunn for løsningsvalgene når samhandlingen nå skal

forenkles, forbedres og effektiviseres, selv om det ikke er nevnt spesifikt. Utover dette har Oslo kommune følgende konkrete merknader til foreslåtte endringer i forskriften:

Forslaget mangler meldingsstandarden «Overføring av journal»

Dette er en standard som er utviklet for fastlegesystemene slik at pasientjournal kan overføres elektronisk til ny fastlege ved fastlegebytte. Meldingen er også tatt i bruk i enkelte kommuner for overføring av pasientjournal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten når barn flytter til annen helsestasjon. Meldingen blir også sendt til kommuner fra fastleger når pasienter legges inn på langtidsopphold på sykehjem, men pleie- og omsorgssystemene mangler støtte for meldingstypen.

Løsningen er et effektivt og gratis alternativ til å sende papirjournal i posten, og den ivaretar personvernet på en bedre måte enn papirforsendelse. Løsningen er etablert som en de facto standard, mens referansekatalogen forutsetter at virksomheter i andre virksomhetsområder enn fastlegetjenesten må inngå bilaterale avtaler med sine samhandlingsparter. Dette er en løsning som ikke skalerer, samtidig som aktørene vanskelig får sine leverandører til å prioritere utvikling av funksjonalitet som ikke er pålagt i forskriften. Dermed vil effekten av forskriften på dette området bli å bremse heller enn å fremme digitalisering.

Leverandørene av pleie- og omsorgssystem har alle inngått avtale om å utvikle funksjonalitet for å sende meldinger med vedlegg. Når dette er på plass vil merarbeidet for å legge til rette for «Overføring av journal» være bagatellmessig. Det vil bli vanskelig å finne et e-helse-tiltak som vil gi tilsvarende høy nytte i forhold til kostnad.

Forslaget mangler meldingsstandarden «Utskrivningsrapport»

Dette er en melding som er i bruk, og som bidrar til at kommunens helse- og omsorgstjeneste får overført relevant informasjon både fra sykepleie- og legetjenesten i forbindelse med utskriving av pasient.

For kommunens helse- og omsorgstjeneste er det ofte ikke tilstrekkelig å motta vanlig epikrise fra helseforetaket. Utskrivningsrapporten er utformet for å bidra til at sykepleietjenesten i kommunen har nødvendig informasjon tilgjengelig i det de overtar oppfølging av pasienten. Vanlig rutine er at pasienten får med utskrift av rapporten, og at den sendes til kommunen før pasienten forlater sykehuset.

Ved å gjøre denne meldingstypen obligatorisk vil en kunne oppnå mer sammenhengende pasientforløp mellom sykehus og kommune

Til forskriften § 6 punkt 3

I forslaget til punkt 3 står det at «Virksomheter som yter spesialisthelsetjenester skal ved sending av epikrise benytte epikrisemelding som angitt».

Oslo kommune mener ordlyden her bør være følgende:

«**Helseinstitusjoner** skal ved sending av epikrise benytte epikrisemelding som angitt....»

Dette som følge av at helsepersonelloven § 45 a Epikrise pålegger *helseinstitusjoner* dette ansvaret.

Til forskriften § 6 punkt 11

Oslo kommune mener det bør være obligatorisk for Øyeblikkelig hjelp døgnoophold (ØHD-avdelinger) å kunne sende meldingstype «Helseopplysninger»

Denne meldingstypen sendes fra sykehus til kommunal saksbehandlingstjeneste slik at kommunen får et best mulig grunnlag for å saksbehandle og forberede kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehuset. Tilsvarende er det også behov for å kunne sende meldingen fra kommunale ØHD-avdelinger, ikke minst fordi mange slike avdelinger er interkommunale, og må forholde seg til en eller flere eksterne kommuner.

Dette vil bidra til mer sammenhengende pasientforløp mellom ØHD-avdelinger og andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Avsluttende merknader

Oslo kommune mener etter dette at lovforslaget bør utsettes og utredes ytterligere. Uten at kommunene gis reell medinnflytelse står reformen i fare for ikke å lykkes.

Oslo kommune støtter også hovedpunktene som fremgår av høringssvar datert 13.12.2019 fra KS og blant annet følgende konklusjon:

«(...) lovforslaget må utsettes og utredes ytterligere. Uten å innhente erfaringer og nødvendige utredninger vil lovforslaget medføre en betydelig risiko for at reformen ikke blir vellykket. Dersom en samlet kommunal sektor skal stå bak lovforslaget, er det viktig at forsøksordninger i kommunene er gjennomført, at kommunen kompenseres for sine merkostnader, og gis reell medinnflytelse utover det som er foreslått.»

-

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.

Fra: Oslo kommune <synnove.sjoflot@byr.oslo.kommune.no> <svarer-ikke@dss.dep.no>
Sendt: 9. desember 2019 21:33
Til: Postmottak HOD
Emne: Høringssvar fra Oslo kommune på Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften - via regjeringen.no

19/4485 - Høringssvar fra Oslo kommune på Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 19/4485

Høring: Høring - Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

Levert: 09.12.2019 21:32

Svartype:

Gruppering av høringsinstanser: Kommuner

Avsender: Oslo kommune

Kontaktperson: Synnøve Sjøflot

Kontakt e-post: synnove.sjoflot@byr.oslo.kommune.no

Kommunaldirektør for eldre, helse og arbeid avgir på delegert myndighet Oslo kommunes høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementets (heretter kalt departementet) forslag om overføring av dataansvaret til Norsk Helsenet SF (NHN) fra 01.01.2020. Oslo kommune vil avgi et nytt høringssvar til departementets forslag til ny e-helselov innen høringsfristen 15. januar 2020.

Det pågår i dag et arbeid med å samle drift, forvaltning og videreutvikling av etablerte nasjonale løsninger i NHN. Departementet uttaler i høringsnotatet at beslutningen om å overføre oppgaver knyttet til etablerte nasjonale e-helseløsninger til NHN, også bør omfatte dataansvaret.

Slik vi forstår høringsnotatet ber departementet i denne omgang om en tilbakemelding på forslag om endring av dataansvar i kjernejournalforskriften,

reseptformidlerforskriften og dødsårsaksregisterforskriften. Dette berører i utgangspunktet ikke Oslo kommune. Vi ønsker imidlertid å be departementet om å være tydelig på omfanget av de øvrige forslagene, herunder om flytting av dataansvaret på sikt også har betydning for tjenester hvor andre virksomheter i dag har dataansvaret og Direktoratet for e-helse er databehandler. Dette vil for eksempel gjelde Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP). Departementet bør derfor ta stilling til om databehandleransvaret skal overføres til NHN også for denne typen tjenester. Det samme vil være tilfelle med Akson journal.

Oslo kommune mener det er viktig at kommunen beholder dataansvaret i de tilfellene der behandlingene NHN utfører dekkes av et databehandleransvar. Kommunen ønsker eierskap til egne data for å kunne jobbe med kontinuerlig forbedringsarbeid

Vi vil samtidig peke på at høringsnotatet ikke nevner flytting av databehandleransvaret for de tjenester på helsenorge.no der virksomheten per i dag er dataansvarlig og Direktoratet for e-helse er databehandler.

Når det gjelder forslag til lov § 6 åpner denne opp for at departementet ikke bare kan pålegge kommunene en plikt til å benytte nasjonale registre/tjenester, men også at dataansvaret til disse kan bestemmes ved lov. Dette stiller etter vår mening krav til en bedre kvalifisering av hvilke nasjonale registre og tjenestetyper som kan omfattes av §§ 5 og 6.

Oslo kommune skulle gjerne sett en nærmere begrunnelse for hvorfor departementet foreslår å flytte dataansvaret til NHN. Likeledes hadde det vært ønskelig at departementet redegjorde for ulike alternative måter å løse denne problemstillingen på, eller redegjorde for vurderingene som har ført frem til dette forslaget. Mulige konsekvenser av dette forslaget og ulike alternativer burde vært tilgjengelig som underlag eller vedlegg til forslaget. Ulike skyleverandører sine modeller kan vi for eksempel ikke se er vurdert i forslaget.

Oslo kommune stiller også spørsmål ved om NHN, som primært er en driftsorganisasjon, er egnet til å ivareta et dataansvar. Etter vår mening er det heftet usikkerhet ved om effekten av de tiltakene som eventuelt settes inn for å kompensere dette oppnås per 01.01.2020. Et dataansvar innebærer oppgaver

og vurderinger som følger av personvernforordningen og som går utover de tekniske oppgaver som en driftsorganisasjon ikke tradisjonelt har spesialkompetanse på, eller er organisert for. Noen av disse vurderingene vil stille krav om kjennskap til behandlingen helt ut til tjenesteutøver og innbygger, et område hvor kommunen i mange tilfeller har ansvar for valg av formål og midler.

Et annet viktig moment knyttet til plasseringen av dataansvaret, er sammenhengen mellom ny e-helselov og de føringene som ligger i Regjeringens digitaliseringsstrategi (2019-2025). Hovedpoenget med strategien er å legge til rette for sammenhengende innbyggertjenester på tvers av sektorene, både i stat og kommune. Som eksempel kan nevnes oppdraget departementet har fått knyttet til livshendelsen «Alvorlig sykt barn». Her vil det åpenbart være nødvendig å utvikle tjenester som bidrar til sammenheng mellom helsetjenester både fra spesialist- og kommunehelsetjenesten, NAV og skolesektoren mv. I dette perspektivet vil Oslo kommune advare mot å legge dataansvaret til et statsforetak som hovedsakelig har et drifts- og forvaltningsansvar for teknologien innenfor én av sektorene, men som skal bidra til å skape de sammenhengende tjenestene.

Oslo kommune må også ta forbehold om at en rekke forhold som skal besvares i den neste høringsrunden, vil kunne virke inn på kapittel 6. Det er derfor uheldig at høringen er delt.

Oslo kommune anbefaler at departementet finner andre løsninger for å sikre ivaretagelse av dataansvaret til de nasjonale e-helseløsningene i denne første fasen fremfor å innføre dette forslaget uten en tilstrekkelig redegjørelse av alternative fremgangsmåter og modeller. Vi mener i tillegg at det ikke er redegjort tilstrekkelig for konsekvensene for de ulike partene som blir berørt.

Til slutt vil vi peke på at vi ikke kan se hvordan det foreslåtte ansvarsforholdet skal kunne legge til rette for fremtidig utvikling av digitale tjenester og informasjonsutveksling lokalt og på tvers av sektorene og forvaltningsnivåene, ut over det som er departementets ansvarsområde.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.