



Helse- og omsorgsdepartementet

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

1. Vågan kommune støtter behovet for sterkere samordning på e-helseområdet, og at en lovfesting av plikt til å ta i bruk standarder for å støtte samhandling kan være hensiktsmessig. Vågan kommune støtter imidlertid ikke den loven som nå er sendt på høring.
2. Vågan kommune mener at nasjonale e-helseløsninger for samhandling mellom ulike aktører er en del av samfunnets kritiske infrastruktur som i likhet med annen samfunnskritisk infrastruktur bør bekostes av staten. Pålegg om å ta i bruk, implementere og betale for nasjonale e-helseløsninger er en ny oppgave for kommuner, som skal kompenseres på vanlig måte. Vågan kommune er også uenig i at kommunene skal dekke kostnadsveksten i statlig virksomhet fra 2021.
3. Vågan kommune mener et forslag om ny e-helselov må utsettes til nasjonale e-helseløsninger er ferdig utviklet og forsøkt i kommuner ved prøveordninger. Videre bør følgende utredes nærmere:
 - a. Hvilke prinsipper som skal legges til grunn for finansiering av kommunens merkostnader, og grunnlaget for disse.
 - b. Det må foretas forsvarlige utredninger av hva som er de sannsynlige innføringskostnader og følgeskostnader i kommunene, og sannsynlige kostnadsvekst for Norsk Helsenett SF utover 2021.
 - c. Det må utredes hvilke forutsetninger som må foreligge for at et pålegg om bruk av e-helseløsninger kan gis kommuner, herunder hva som er realistisk innføringstidspunkt. Prosessen for dette, herunder tidspunktet for ikrafttredelse av det enkelte pålegg, reguleres i forskrift.
4. Fordeling av betaling mellom kommuner og helseforetak må basere seg på et prinsipp om at kommunene skal betale for de tjenestene kommunene faktisk har behov for og bruker i sin drift. Kommunene kan heller ikke pålegges å betale for kostnader som privatpraktiserende leger og andre selvstendige næringsdrivende som kommuner har avtale med påføres som følge av lovforslaget.
5. Den rådsbaserte samstyringsmodellen må suppleres med å lovfeste en konsultasjonsplikt i betydningen plikt til å forsøke å oppnå enighet mellom staten og kommunesektoren for e-helsetiltak som direkte berører kommunesektoren. Ordningen beskrives nærmere i lov.

6. Det må lovregulere hvilken adgang kommuner skal ha til å nekte å følge et pålegg om bruk av en e-helseløsning og betale for en tjeneste som kommunen ikke mener er forsvarlig å ta i bruk eller bryter med andre lovkrav. Det må følge av lov hvilke prosesser som da skal gjelde.
7. Det tekniske beregningsutvalget må gis et klarere og utvidet mandat, samt større representasjon fra kommunesektoren og fagkyndig uavhengige personer.
8. Det er behov for nærmere utredning av statens dataansvar opp mot kommunens eget dataansvar for godkjenning av løsningene før pålegg om å ta i bruk løsningen gis.

Saksframstilling

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag til ny e-helselov og endringer i forskrift om IKTstandards på høring. Høringsfrist er 15. januar 2020. I forslag til ny e-helselov foreslås endringer som departementet mener er nødvendige for å sikre raskere innføring av viktige nasjonale e-helsetiltak, herunder tydeligere nasjonal koordinering, sektorinvolvering og styring. Endringene som er foreslått i gjeldende forskrift om IKT-standards omfatter forskriftens navn, formålsbestemmelse, utvidelse av hjemmelsgrunnlag til også å omfatte helseregisterloven, flere obligatoriske standards mv.

Vågan kommune sin vurdering:

Systemer for behandling av helseopplysninger må henge sammen for å sikre at helsepersonell som yter helsehjelp, har tilgang til kritiske og nødvendig opplysninger om den enkelte pasienten. Vågan kommune er enig i at det i dag er en utfordring at manglende samordning og integrasjon av systemene kan føre til feil og mangelfull informasjon i overgangene mellom ulike deler av tjenesten. Vågan kommune er enig i at det er behov for felles standards for e-helse, slik at det enklere kan samhandles om pasientinformasjon som må flyte mellom aktørene. Vi er prinsipielt enig i at det lovfestes en plikt for aktørene til å ta i bruk felles standards i den hensikt å få til bedre samhandling. Vågan kommune støtter imidlertid ikke det lovforslag med forskrifter som nå er sendt på høring. Det er behov for å styrke digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, ikke minst samhandlingen mellom de ulike aktørene. Det er videre behov for tiltak som kan bidra til økt pasientsikkerhet, redusert fragmentering og økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet.

Det er per i dag ikke utviklet nasjonale e-helseløsninger der løsninger og rammebetingelser er klare for utbredelse i kommunesektorens helse- og omsorgstjenester. Det er Vågan kommune sin vurdering at lovforslaget ikke er tilstrekkelig utredet, og at departementet også av den grunn bør vente med å fremme lovforslaget. Vågan kommune frykter videre at lovreformen vil bli vesentlig underfinansiert. Ved å skyve en betalingsmodell ut i tid, vil kommuner også få bedre tid til å foreta nødvendige tilpasninger i budsjett og tjenestenivå. Vågan kommune er uenig i flere av forslagene. Det er derfor Vågan kommune sin vurdering at staten, slik situasjonen nå er, bør arbeide med positive virkemidler for å realisere innføring av felles nasjonale e-helseløsninger, og ikke tvang og pålegg. Det vil legge et bedre grunnlag for gjennomføring av en reform for å løse nevnte behov og formål. Erfaringene fra utbredelse av andre nasjonale løsninger viser at kommunene når forholdene er lagt til rette, er raske til å ta i bruk løsninger de har nytte av i sin drift med frivillighet som utgangspunkt. Vågan kommune vil understreke at dersom en samlet kommunal sektor skal stå bak beslutningen og implementering og driften av nasjonale løsninger skal bli mest mulig vellykket, er det viktig at det ligger tilstrekkelig grad

av utredninger før beslutninger treffes og at herunder forsøksordninger i kommunene er gjennomført, og at kommunen kompenseres for sine merkostnader.

Administrative og økonomiske konsekvenser

Lovforslaget innebærer at finansieringsansvaret for nasjonale e-helsetjenester flyttes fra stat til først og fremst kommunesektor og helseforetak. Dette er en ny oppgave som skal kompenseres på vanlig måte. Det vises i denne forbindelse til veileder for statlig styring under punkt 3.2, hvor det fremgår, sitat:

«Ved oppgave- og regelendringer med økonomiske konsekvenser for kommunesektoren, skal kommunene tilføres eller trekkes midler, i samsvar med anslåtte merutgifter eller innsparinger for kommunene eller fylkeskommunene samlet».

Departementet foreslår at «kommuner og regionale foretak blir kompensert for plikten til å betale for forvaltning og drift ved at eksisterende midler blir overført til kommunesektoren og de regionale helseforetakene etter hvert som betalingsplikten inntreffer». Direktoratet anslår statens kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene til 487 mill. kr i 2020, hvorav 235 av disse går til drift av helsenet. Dette beløpet foreslås overført til kommuner og helseforetak som kompensasjon for betalingsplikten.

Departementet uttaler imidlertid at «sektoren må dekke kostnadsveksten fra 2021».

Det er i høringsnotatet ikke drøftet hvorvidt de kostnader som kommunen påføres ved implementering, ibruktakelse og vedlikehold av de nasjonale e-helseløsninger vil bli kompensert. Det synes som om departementet legger til grunn at de vil komme tilbake til dette i forbindelse med vedtakelse av forskrifter. Dette er imidlertid uklart. Det er Vågan kommune sin vurdering at prinsippene for finansiering av nye oppgaver for kommunen ikke er fulgt i denne saken, og heller ikke prosessen for beregning av kostnader, uten at det er begrunnet hvorfor det er gjort unntak fra dette.

Vågan kommune har flere innvendinger til den foreslåtte modellen:

- i) Departementet redegjør ikke for hvilke overordnede prinsipper som skal legges til grunn for å finansiere en ny oppgave. Rent prinsipielt mener Vågan kommune at samhandlingsløsninger innen helse er samfunnskritisk infrastruktur som bør bekostes av staten i likhet med annen felles infrastruktur (riksveier, jernbane etc.). Ved finansiering over statsbudsjettet vil en i tillegg kunne spare betydelige kostnader til saksbehandling. Dersom en likevel legger fakturabasert samfinansiering til grunn som prinsipp, må fordelingen skje med grunnlag i andre prinsipper enn de som fremgår av forslaget. Helt vesentlig vil være at oppgaven er finansiert, og at den knytter seg til tjenester kommunene faktisk bruker og har behov for i sin drift (dvs. ikke tjenester fra statsforvaltningen til innbyggere og andre aktører, eller løsninger for private med avtale). Disse er det urimelig at kommunal sektor har et medfinansieringsansvar for, siden kommuner og fylkeskommuner ikke er brukere av tjenestene. Selv om kostnadene skulle kompenseres, har man heller ikke forutsetninger for å kunne medvirke til premissgivingen for tjenesten når kommunal sektor ikke har noen rolle i tjenestekjeden.
- ii) Det er i liten grad gjort beregninger av kommunenes sannsynlige innførings- og følgeskostnader. Det er heller ikke gjort anslag eller beregninger av hva som kan bli kostnadsveksten fra 2021. Disse kostnadene kan bli betydelige.
- iii) Departementets forslag om hvilke samlede kostnader som kommunesektoren skal dekke gjennom foreslått betalingsplikt er foreløpig lite forutsigbar og transparent. Teknisk beregningsutvalg vil kunne bidra til økt kunnskap. Det er i forslaget imidlertid departementet som ensidig beslutter både den samlede betalingsforpliktelsen, og fordeling mellom kommuner og helseforetak. Vågan

kommune er ikke kjent med hva som er grunnlaget for de tallstørrelser som inngår for å beregne betalingsforpliktelsen og kompensasjonen frem til 2021, og som vil bli lagt til grunn for fremtidige betalingsforpliktelser. Herunder sannsynlige innførings- og følgekostnader. Kommunene har liten reell innflytelse over både kostnadsnivå og kostnadsfordeling.

Tidspunkt for ikrafttredelse av pålegg mot kommuner

Det er i høringsbrevet uttalt at departementet vil utarbeide forslag til forskrifter som nærmere regulerer hvilke tidspunkt pålegg skal gjøres gjeldende for kommunesektoren. Oversikten over status for innføring av nasjonale e-helseløsninger viser at kommunesektoren foreløpig i liten grad har innført og tatt i bruk de aktuelle løsningene. Dette skyldes flere forhold, blant annet at flere av løsningene ikke først og fremst er utviklet med utgangspunkt i kommunale behov, at det mangler støtte i lokale EPJ (Elektronisk pasientjournal), at løsningen ikke ferdig utviklet av direktoratet for bruk i kommunene, at øvrige rammebetingelser ikke er på plass (eks. eID/ infrastruktur) eller at tydelig prioritering eller finansiering ikke er til stede. Det er Vågan kommune sin vurdering at det vil ta flere år før forutsetningene er tilstede for å gi pålegg. Det tilsier etter kommunens vurdering at et lovforslag foreløpig ikke fremmes, men at det istedenfor arbeides med andre virkemidler som også vil danne grunnlag for et lovforslag med større grad av konsensus bak.

Manglende reell medinnflytelse fra kommunesektoren

Det er Vågan kommune sin vurdering at lovforslaget ikke gir kommunesektoren tilstrekkelig innflytelse verken på kostnadsnivå og kostnadsfordeling eller på utvikling av e-helsetjenester tilpasset kommunens behov, prioriteringer eller utvikling av strategier som direkte berører kommunesektoren.

Den nasjonale styringsmodellen er en konsensusbasert rådgivende struktur til direktoratet for e-helse, som igjen gir råd til departementet. Teknisk beregningsutvalg vil på tilsvarende vis gi faglige råd til departementet. Representanter fra kommunal sektor deltar i kraft av kompetanse og erfaring, og samstyringsmodellen tjener godt for faglig forankring, men ikke som formell konsultering av kommunal sektor.

Som selvstendig forvaltningsnivå er det behov for å involvere kommunal sektor også i den påfølgende beslutningsprosessen. Kommunal sektor har derfor hele tiden påpekt behov for videreutvikling av samstyringsmodellen. Særlig er dette viktig dersom det innføres prinsipper om tvungen samfinansiering av tiltak. Vågan kommune vil foreslå at staten vurderer å supplere den rådsbaserte styringsmodellen med en lovfestet konsultasjonsplikt mellom stat og kommunesektor for tiltak som har direkte betydning for kommunesektoren. Vågan kommune foreslår å lovfeste at konsultasjonene skal gjennomføres med det formål å oppnå enighet. Det foreslås lovfestet at kommunesektoren må gis full informasjon om relevante forhold på alle stadier i behandling av saken, og konsultasjonen må starte så tidlig at partene har reell mulighet til å oppnå enighet om beslutningen. Dette innebærer ikke et krav om enighet, men er noe mer rettslig forpliktene enn retten til å bli hørt, jf. nedenfor.

Den nærmere prosess i den forbindelse kan beskrives i et nytt kapittel i e-helseloven. Det bør i dette kapittelet angis nærmere bestemmelser om hvilke saker som er gjenstand for konsultasjoner, hva som er formålet med konsultasjonsordningen og det nærmere innholdet i plikten, se her forslag nedenfor. Det bør her også gis nærmere bestemmelser om kommunesektorens rett til å kreve konsekvensutredninger av forslag. Det må videre gis bestemmelse om hvem som skal konsulteres. Det er naturlig at KS her gis en sentral posisjon, sammen med representativt utvalg medlemmer fra hele landet. Det må utredes nærmere hvordan ordningen skal organiseres på en effektiv og representativ måte.

Det er videre naturlig at bestemmelsen også fastslår hva som er virkningen av brudd på konsultasjonsordningen. Det foreslås her at det vises til de alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper. Dersom staten ikke har fulgt konsultasjonsordningen med de saksbehandlingsregler mv. som er angitt kan beslutningen om tiltak bli ugyldig dersom det er grunn for å anta at de kan ha virket inn på beslutningen.

Det overordnede innholdet og det nærmere formålet med ordning kan for eksempel uttrykkes slik:

«Konsultasjonene skal gjennomføres i god tro og med formål om å oppnå enighet. Staten skal gi full informasjon om relevante forhold på alle stadier i behandlingen av saken. Konsultasjonsordningen skal starte så tidlig at partene har reell mulighet til å oppnå enighet om beslutningen. Konsultasjonsordningen skal avsluttes når partene antar at det ikke er mulig å oppnå enighet».

Forslag til endring av teknisk beregningsutvalg

Det er foreslått opprettet et teknisk beregningsutvalg som skal vurdere tallgrunnlaget for beregnede kostnader til forvaltning og drift av eksisterende nasjonale e-helseløsninger og helsenettet. Utvalget skal gi råd til departementet om fastsettelse av samlet betalingsplikt mv. Vågan kommune foreslår at rollen til det tekniske beregningsutvalget styrkes. Blant annet ved at mandatet utvides til å vurdere det samlede kostnadsnivået, fordeling mellom aktørene og ikke kun vurdere tallgrunnlaget for beregnede kostnader til «forvaltning og drift av eksisterende nasjonale ehelseløsninger» slik mandatet er i forskriftsutkastet § 10. Det foreslås også at kommunesektorens representasjon i utvalget styrkes ved at det settes sammen med 1/3 representanter for kommunesektoren, 1/3 representanter for staten, og 1/3 nøytrale parter. Det bør vurderes hvorvidt det bør fremgå av loven at departementet skal legge «stor vekt» på det tekniske beregningsutvalget.

Andre tiltak som kan bedre kommunesektorens innflytelse

Vågan kommune vil i høringsuttalelsen også foreslå andre bestemmelser i lov som sikrer kommunesektoren mer reell innflytelse på utvikling av e-helseløsninger, med representasjon fra hele landet. Det bør eksempelvis vurderes inntatt egne bestemmelser i forskrift som beskriver den nasjonale styringsmodellen for ehelse bestående av Nasjonalt ehelsestyre (NEHS), Prioriteringsutvalget (NUT) og Fagutvalget (NUFA). Det bør utredes nærmere hvordan kommunesektoren kan gis en bedre posisjon og innflytelse i Norsk Helsenett SF gjennom vedtektene, styrende organer, og avtaler også for å ha påvirkning av utvikling av løsninger.

Annet

Vågan kommune foreslår at det vurderes hvorvidt kommuner skal kunne unnlate å etterkomme pålegg om bruk av e-helseløsninger og betaling dersom den enkelte kommune vurderer det som ikke forsvarlig å ta i bruk løsningen, eller andre lovkrav måtte være til hinder for det. Dersom staten mener at kommunen ikke har grunnlag i lovens krav om forsvarlighet eller øvrig lovkrav, må i siste instans domstolene ta stilling til om kommunene har lovlig grunnlag for å nekte å ta tjenesten i bruk/betale for løsningen. Det bør vurderes alternative tvisteløsninger blant annet fordi det kan gi raskere og mer fagkyndig behandling.

Vågan kommune støtter ikke at forslag om at kommuner pålegges oversendelse av e-helsetiltak av «nasjonal betydning» til direktoratet for e-helse. En slik oversendelse fra kommuner bør være basert på frivillighet, slik tilfellet er i dag. Vurderingen er at tiltak som involverer flere kommuner og vurderes å være av nasjonal betydning nærmest utelukkende skjer i nært samarbeid med Direktoratet for eHelse og at et pålegg derfor er overflødig.

Når det gjelder overføring av dataansvaret for e-resept og kjernejournal mener Vågan kommune at det må gis en tydeligere avgrensning av rekkevidden av dataansvaret opp mot kommunens ansvarsområde.

Med vennlig hilsen

Mette Nygård
Kommunalsjef for helse og omsorg

Tommy Stensvik
Kommunedirektør

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift.