



Porsgrunn kommune

Kommunalområdet Helse og omsorg

Arkivsak-dok. 21/10223-1
Saksbehandler Aud Fleten

Saksgang
Utvalg for helse og omsorg

Møtedato
24.08.2021

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

Rådmannens innstilling:

1. Utvalget for helse og omsorg ser positivt på at det utvikles standardiserte løsninger for IKT i helse- og omsorgstjenestene.
2. Utvalget for helse og omsorg støtter KS sin høringsuttalelse i saken.

Vedlegg:

Høringsnotatet
KS sin høringsuttalelse m.v.

Bakgrunn

Det ble 15.juni 2021 sendt ut høringsbrev til kommunene vedr. forslag til endringer i pasientjournal og forskrift om IKT-standarder i Helse og omsorgstjenesten. Høringsfrist er 18.august.

Det er satt tydelig mål for digitalisering av helse og omsorgssektoren de neste 4 årene, ref Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025, Meld St 7 (2019-2020), Nasjonal helse og sykehusplan (2020-2023). Det er behov for å styrke og videreutvikle de nasjonale e-helseløsningene. Innføring av disse løsningene vil legge til rette for bedre samhandling og pasientinvolvering på kortere og lengre sikt.

Det er et mål at de nasjonale e-helseløsningene skal innføres og tas i bruk av alle relevante aktører i helse- og omsorgstjenesten. Når det gjelder kjernejournal, e-resept og helsenorge.no er det utarbeidet et forslag til virksomhetenes plikt til å ta løsningene i bruk. For en del aktuelle aktører er ikke denne plikten definert og tidfestet. Dette vil kunne få en konsekvens for utvikling og bruk av løsningene.

Selv om KS har avgitt et høringssvar på vegne av kommunene, er denne saken av stor viktighet for den enkelte kommune, ikke minst økonomisk. Det er derfor viktig at kommune avgir egne høringssvar.

Saksutredning

KS har sendt et høringssvar, der et av innspillene er at forslaget ikke er utredet i tilstrekkelig grad. Forslaget vil kunne få store økonomiske konsekvenser for kommunene. Det ene er forslaget vedr. fordelingsnøkkel forvaltning og drift av løsningene, det andre er kostnader knyttet til videreutvikling

og økning i bruk av tjenestene. Dette vil for kommunene innebære økte utgifter til forvaltning og drift etter hvert som nye løsninger kommer på plass. Kostnadsbildet for kommunene og hva det på sikt vil beløpe seg til er uklart, og beregningsgrunnlaget og mulighetene for innflytelse over kostnadsutvikling arbeides fortsatt med. Departementet har etablert et teknisk beregningsutvalg for de nasjonale e-helseløsningene.

Det er kort høringsfrist, da denne allerede er satt til 18. august. For Porsgrunn kommune vil dette bety at høringsfristen er før første politiske møtet etter sommerferie. Vi har fått opplyst at eks. Bergen kommune har bedt om utsatt frist for å avgi høring, men fått avslag på forespørsel. Etter rådmannens vurdering er dette en høring som burde vært behandlet politisk, med mulighet for en foregående lokal utredning. Når dette ikke lar seg gjøre, har rådmann vurdert at det er viktig å likevel avgi høring i tråd med at KS også har oppfordret kommunene til å komme med svar fra den enkelte kommune.

Fordelingsnøkkelen i inntektssystemer for kommunene i statsbudsjettet

I forslaget vises det flere ganger til at utgifter dekkes gjennom fordelingsnøkkelen i inntektssystemet for kommunene i statsbudsjettet. Som nevnt over er det etablert et teknisk beregningsutvalg, ref. side 10 i høringsnotatet. Vi er kjent med at det foreløpig ikke foreligger en oversikt over økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune (juli 2021).

Forslaget

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet 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 pålegger virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester å gjøre tilgjengelig og ta i bruk fire bestemte nasjonale e-helseløsninger i sin virksomhet.

Forslaget omfatter løsningen for elektroniske resepter (e-resept), Nasjonal kjernejournal, helsenorge.no og helsenet, inkludert grunndata.

Forslaget pålegger også virksomhetene å betale for forvaltning og drift av løsningene.

Norsk helsenet SF skal ha plikt til å tilby de nasjonale e-helseløsningene til helse- og omsorgssektoren.

Forslaget gjelder blant annet tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger.

Det foreslås at Norsk helsenet SF gis lovhjemmel til å innhente personopplysninger fra Folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt og til å etablere en kopi av Folkeregistrert.

Departementet foreslår også at Norsk helsenet 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.

Forslaget følger opp Meld. St.6 (2020-2021) og Innst.59 S (2020-2021) om tilbaketrekking av e-helseloven.

Formålet

Formålet med lov- og forskriftsendringene er å styrke og legge til rette for digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å bidra til gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Endringene skal også legge til rette for bedre nasjonal samordning og samhandling mellom forvaltningsnivåene. De nasjonale e-helseløsningene er nødvendige for å levere gode helse- og omsorgstjenester til innbyggerne og for å ivareta hensynet til pasientsikkerhet, personvern og effektiv bruk av offentlige ressurser.

Høringssvar fra KS

KS har levert en høringsuttalelse, som er vedlagt utredningen. KS har fremholdt at for kommunenes del er høringsutkastet i liten grad endret sammenlignet med forslagene i Prop 65L (2019-2020) Lov om e-helse, som senere ble trukket. Det er enighet om målsetningen om at det er behov for sterkere samhandling på e-helseområdet, og at de nasjonale ehelseløsningene må

styrkes og videreutvikles. KS mener at konsekvensene for kommunen av lovforslaget ikke er tilstrekkelig utredet. Det gjelder både kostnads- og gevinstbilde, men også flere andre forhold. KS mener videre at virkemiddelet i form av lovpålegg i dag heller ikke er det mest effektive for å nå målene.

KS mener at departementet foreslår et systemskifte for finansiering av lovpålagte kommunale oppgaver, som krever nærmere utredning, se *side 20* i KS sin høringsuttalelse.

Økonomiske konsekvenser for kommunene

Forskrift om IKT -standarder i helse og omsorgstjenesten §13 Betaling for forvaltning og drift av helsenettet. Kostnadene for forvaltning og drift av helsenettet skal betales av virksomheter som har plikt til å ta i bruk og gjøre tilgjengelig helsenettet.

Kostnader: Landets kommuner skal årlig betale Norsk helsenett SF kr.70,6 mill. til forvaltning og drift av helsenettet og 52,7 mill nkr. til forvaltning og drift av grunndata og helseID. Betalingen fordeles på den enkelte kommune etter fordelingsnøklerne i inntektssystemet for kommunene i statsbudsjettet, se *side 72-73*.

Oppsummert vil dette i kroner og øre for kommunene beløpe seg til 343,9 mill

1. §13 Forvaltning og drift av helsenettet	70,6 mill
Forvaltning og drift av grunndata og helseID	52,7 mill
2. §14 Forvaltning og drift av nasjonal kjernejournal	46,7 mill
3. §15 Forvaltning og drift av e-resept	54,3 mill
4. §16 Forvaltning og drift av helsenorge.no	119,6 mill
Totalt (§19 årlig prisjustering i hht konsumprisindeks)	343,9 mill

I forslaget fremkommer følgende: Landets kommuner betaler halvparten av kostnadene til grunndata og helseID og en tredel av de øvrige kostnadene til helsenettet. To tredeler av kostnadene fordeles likt mellom kommunene. Resten av kostnadene fordeles mellom kommunene basert på innbyggertall. Det gjøres en særlig tilpasning for Oslo kommune for å unngå at den innbyggerbaserte delen fører til at en uforholdsmessig stor andel av medlemsavgiften belastes denne kommunen, se *side 55 i forslag*.

Satsningen på og videreutviklingen av e-helseløsninger vil kunne bidra til en vesentlig økning av kommunens utgifter.

Rådmannens vurdering

Det står i høringsnotatet at kommunene skal kompenseres fullt ut, gjennom økning i kommunens frie inntekter. Fra 2018 ble det foretatt en endring hvor Norsk helsenett fikk direkte betaling over statsbudsjettet, og kommunene ble trukket tilsvarende. Denne ordningen tenkes nå reversert, og kommunene vil igjen få betalingsansvar fra 2022. Det enkleste ville vært om alle disse kostnadene ble finansiert direkte over statsbudsjettet, i stedet for at kommunene skal få tilført midler og deretter betale for dette. Det er byråkratisk og unødvendig. Skulle det likevel bli slik, er det i alle fall viktig at kommunene får kompensert dette fullt ut.

<Saksbehandler beskriver og vurderer de alternative løsninger og evt. konsekvenser av disse. Med bakgrunn i vurderingen gis en anbefaling (konklusjon).

Nedenfor finnes en idéliste over aktuelle konsekvenser. Listen er ikke uttømmende.

Har en sak konsekvenser for budsjettet, skal det i saken fremmes forslag til budsjettendringer.>

Miljøkonsekvenser

Ingen kjente

Økonomikonsekvenser

Usikre.

Konklusjon