



Høringssvar: Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv).

Innledende kommentar:

Kongsvinger kommune finner det utfordrende å komme med høringssvar til *Forslag til forskrift om en nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata* (høringsfrist 13. august 2021) uten at dette forskriftsforslaget sees i sammenheng med *Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv.)* (høringsfrist 18. august 2021)) samt *Høringsnotat om endringer i pasientjournalloven mv. –nasjonal digital samhandling til beste for pasienter og brukere* (høringsfrist 15. oktober 2021).

Lovendringene i høringsnotatet foreslår å gi staten vide fullmakter til å pålegge kommunene å ta i bruk nasjonale e-løsninger samt plikt til å betale for disse og hjemmel til å fastsette størrelse på denne betalingen. Kongsvinger kommune anser lovforslaget til i stor grad å ha samme konsekvenser for kommunen som lovforslaget som ble trukket etter stor motstand i 2020.

I høringsnotatet foreslås det å endre pasientjournalloven og samtidig innføre bestemmelser som medfører plikt for kommunene til å ta i bruk og betale for nasjonale e-helseløsninger. I dette forslaget pålegges kommunene å betale for nasjonale e-helseløsninger fra 1. januar 2022 uavhengig om den enkelte kommune har tatt disse i bruk, og uavhengig om kommunen er målgruppe for løsningen. Departementet mener at kommunenes bruks- og betalingsplikt følger av «sørge-for-ansvaret», og gjennom dette lovforslaget synes departementet å poengtere at kommunene skal ha et «sørge-for-ansvar» for statlige e-helseløsninger.

Kongsvinger kommune ser at det er et stort behov for sterkere samhandling på e-helseområdet, og at de nasjonale løsningene må styrkes og utvikles. En-innbygger-en-journal er en av mange løsninger kommunen ser vil påvirke samarbeidet med spesialisthelsetjeneste og andre aktører på en positiv måte, og som vil være et godt verktøy i et kontinuerlige kvalitetsarbeidet. De nasjonale løsningene og arenaene for samhandling er per i dag i mindre grad tatt i bruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, med unntak av fastlegetjeneste og legevakt. De eksisterende nasjonale løsningene

Snakk med oss

SERVICETORGET
Telefon: 62 87 40 00
Man, tir, tor, fre kl. 08:00 - 15:30
Ons kl 09:00 - 15:30

www.kongsvinger.kommune.no

Skriv til oss

KONGSVINGER KOMMUNE
Postboks 900
2226 Kongsvinger

E-post:
postmottak@kongsvinger.kommune.no

Org. nummer: 944 117 784

Besøk oss

SERVICETORGET
Rådhusplassen 3
2212 Kongsvinger

Åpningstid:
Man, tir, tor, fre kl. 08:00 - 15:30
Ons kl 09:00 - 15:30



er ikke tilpasset og/eller ferdig utviklet for bruk i kommunene, i tillegg forutsettes det også tilpasninger til kommunens IKT-plattform, samt etablering av nødvendig infrastruktur og sikkerhetsløsninger. Kongsvinger kommune er i tillegg en kommune der nett-tilgjengelighet fremdeles er utfordrende i deler av kommunen.

Det er avgjørende at det utvikles tjenester og funksjonalitet som er tilpasset bruk i kommunen. I tillegg støtter Kongsvinger kommune KS sitt syn på at det må vektlegges felles forståelse for forutsetninger, avhengigheter, konsekvenser og risiko ved innføring av nasjonale e-helsetjenester, og at dette bør drøftes i en styringsmodell der stat og kommune som likeverdige partnere kan arbeide mot felles målsetninger. Videre er det essensielt at kommunen har reelle muligheter til å kunne påvirke prioriteringer og rekkefølge av tjenester og funksjonalitet på de nasjonale løsningene, og at det utredes og dokumenteres reelle fordeler ved å samhandle utover fordeling av kostnader. Staten bør derfor i første omgang legge til rette for at kommunen frivillig kan implementere nasjonale tjenester og funksjonalitet på de ulike plattformene. Dersom det legges til grunn at kommunen skal pålegges betaling, bør denne være basert prising av de reelle tjenester, basert på faktisk bruk i de ulike kommunale tjenesteområdene, og der kommunen kompenseres for sine merkostnader.

Utkast til lov-og forskriftsendringer:

Høringsnotatet viser til følgende forslag til endringer i pasientjournallovens § 8 (andre, tredje og fjerde ledd):

Departementet kan gi forskrift om at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, apotekloven og tannhelsetjenesteloven, skal ta i bruk og gjøre tilgjengelig følgende nasjonale e-helseløsninger i virksomheten:

a) helsenettet: en kommunikasjonsløsning forbeholdt medlemmer som har akseptert vilkår for bruk, som inkluderer nasjonal infrastruktur, felles tjenester og felleskomponenter for utveksling av opplysninger med virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, og som ivaretar høy grad av sikkerhet og tilgjengelighet

b) nasjonal kjernejournal opprettet etter § 13

c) elektronisk kommunikasjonskjede for sikker overføring av reseptinformasjon opprettet etter § 12.

Departementet kan også gi forskrift om at virksomhetene nevnt i andre ledd skal gjøre nærmere bestemte tjenester tilgjengelige på en nasjonal innbyggerportal med infrastruktur for kvalitetssikret helseinformasjon, selvbetjening, kommunikasjon, innsyn i egne helseopplysninger og digitale helsetilbud fra helse- og omsorgstjenesten og statlig helseforvaltning.

Departementet kan gi forskrift om:



a) betaling for bruk av helsenettet

b) at regionale helseforetak og kommuner skal betale for at de nasjonale ehelseløsningene nevnt i andre og tredje ledd gjøres tilgjengelige for virksomheter i helse- og omsorgstjenesten eller allmennheten

c) at apotek og bandasjister som har gjort løsningen nevnt i andre ledd bokstav c tilgjengelig i virksomheten, skal betale for løsningen

d) det nærmere innholdet i betalingsplikten og løsningene, inkludert krav til løsningenes innhold, statlige foretaks ansvar for å tilby løsningene, dataansvar, hvilke virksomheter som omfattes, betalingspliktig beløp og fra hvilket tidspunkt betalingsplikten eller plikten til å gjøre en løsning tilgjengelig i virksomheten skal gjelde. Virksomhetenes samlede betaling skal ikke overstige kostnadene til forvaltning og drift av løsningene.

Videre i høringsnotatet følger forslag til endringer i forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (nye §§ 9 til 19:

§ 9 Plikt for virksomhetene til å ta i bruk og gjøre helsenettet tilgjengelig i virksomheten

§ 10 Plikt for virksomhetene til å ta i bruk og gjøre Nasjonal kjernejournal tilgjengelig i virksomheten

§ 11 Plikt for virksomhetene til å ta i bruk og gjøre elektronisk kommunikasjonskjede for sikker overføring av reseptinformasjon (e-resept) tilgjengelig i virksomheten

§ 12 Plikt for virksomhetene til å gjøre tilgjengelig tjenester på en nasjonal innbyggerportal (helsenorge.no)

§ 13 Betaling for forvaltning og drift av helsenettet (Landets kommuner skal årlig betale Norsk helsenett SF 70,6 mill. kroner til forvaltning og drift av helsenettet og 52,7 mill. kroner til forvaltning og drift av grunndata og helseID. Betalingen fordeles på den enkelte kommune etter fordelingsnøkklene i inntektssystemet for kommunene i statsbudsjettet. Den enkelte fylkeskommune skal betale Norsk helsenett SF 9 821 kroner per måned til forvaltning og drift av helsenettet.)

§ 14 Betaling for forvaltning og drift av Nasjonal kjernejournal (Kommuner skal betale Norsk helsenett SF 46,7 mill. kroner årlig til forvaltning og drift av Nasjonal kjernejournal. Betalingen fordeles på den enkelte kommune etter fordelingsnøkklene i inntektssystemet for kommunene i statsbudsjettet.)

§ 15 Betaling for forvaltning og drift av e-resept (Kommuner skal betale Norsk helsenett SF 54,3 mill. kroner årlig til forvaltning og drift av e-resept. Betalingen fordeles på den enkelte kommune etter fordelingsnøkklene i inntektssystemet for kommunene i statsbudsjettet.)

§ 16 Betaling for forvaltning og drift av nasjonal innbyggerportal (helsenorge.no) (Kommuner skal betale Norsk helsenett SF 119,6 mill. kroner årlig til forvaltning og drift av helsenorge.no. Betalingen



fordeles på den enkelte kommune etter fordelingsnøkklene i inntektssystemet for kommunene i statsbudsjettet.)

§ 17 Betaling til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger

§ 18 Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

§ 19 Plikt til å gjøre nasjonale e-helseløsninger tilgjengelig for virksomheter

Konklusjon:

Kongsvinger kommune støtter høringsvaret fra KS, og **kan ikke** gi tilslutning til forslagene om lovendringer slik de fremstår per i dag. Staten har prinsipielt et samlet finansieringsansvar for nasjonal infrastruktur. De nasjonale e-helseløsningene er en slik infrastruktur. Kommunen ber om at det utredes nærmere modeller for reell samstyring og kommunal innflytelse, der de statlige styringsvirkemidler ikke overkjører den kommunale handlefriheten:

- Forslaget legger opp til at kommunen plikter å ta i bruk de ulike e-helseløsningene uavhengig om dette møter kommunens behov eller nytteverdi.
- Forslaget griper inn i det kommunale selvstyret gjennom departementets anledning til å prioritere kommunens frie inntekter på kommunestyrets vegne. At departementet videre kan fastsette størrelsen på kommunens betaling for statlig eide og styrte e-helseløsninger innebærer et systemskifte der departementet gis vide fullmakter til å direkte øremerke kommunens frie inntekter. Ved at forslaget legger opp til at disse kostnadene ikke kompenseres, vil kommunens handlingsrom for ivaretagelse av andre lovpålagte oppgaver og tjenester reduseres.
- I forslaget legges det opp til at kommunenes tvungne merkostnader holdes utenom ordinær Statsbudsjettprosess – de økonomiske konsekvenser for kommunene blir dermed ikke synlig i Stortingets behandling og rolle i å fastsette de økonomiske rammene for kommunene.
- I forslaget legges det opp til en betalingsplikt for kommunene for tjenester som kommunen ikke er målgruppe for eller som er av nytteverdi for kommunen. Dette innebærer direkte merkostnader uten mulighet for gevinst i form av bedre tjenesteproduksjon.
- Dersom staten velger å opprettholde betalingsplikt for kommunene, må det være en direkte sammenheng mellom tjenestene kommunen bruker og den kostnaden de blir avkrevd. Statlig pålagte merkostnader må kompenseres særskilt i kommunerammene.

Kongsvinger kommune ønsker en utredning av hvilke forutsetninger som må være oppfylt for at kommunen kan pålegges å ta i bruk en tjeneste OG samtidig betale for denne pålagte tjenesten. Denne utredningen bør også ivareta kommunenes ulike behov for funksjonalitet/tjenester –og hvilke forutsetninger som må være til stede for at departementet gjennom lovhjemmel skal kunne pålegge kommunene å ta i bruk tjenestene. Utredningen må være på plass før det fremmes et lovforslag.