

Vedlegg 1: KS uttalelse under lovmedvirkningen

## **KS' uttalelse under lovmedvirkningsordningen**

Følgende uttalelse fra KS' er tatt inn i høringsnotatet :

*Departementet har under ordningen for lovmedvirkning involvert KS i arbeidet med endringene i pasientjournalloven og endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.*

*KS har fremholdt at for kommunenes del er høringsutkastet i liten grad endret sammenlignet med forslagene i Prop 65 L (2019-2020) Lov om e-helse, som senere ble trukket. KS er enig med departementet i målsetningen om at det er behov for sterkere samhandling på e-helseområdet, og at de nasjonale e-helseløsningene må styrkes og videreutvikles. KS mener at konsekvensene for kommunene 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 finansering av lovpålagte kommunale oppgaver, som krever nærmere utredning. KS forstår det slik at kommunene må dekke all fremtidig kostnadsvekst og fulle innføringskostnader selv, utover de kostnadene til sentral forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger, som dekkes gjennom i statsbudsjettet for 2021. Det foreslås videre at kommunen pålegges å betale for en skjønnsmessig andel av alle tjenester på de nasjonale løsningsplattformene, selv om kommunene bare bruker og er målgruppe for enkelte av tjenestene. Kommunene forutsettes også å dekke fastlegenes bruk av tjenester. Dette vil forsterke kommunenes merkostnader til fastlegetjenestene ut over det som er kompensert i kommunerammene for basistilskuddet. KS er særlig kritisk til at sykehus og kommuner skal pålegges å betale for innbyggertjenester og informasjonsløsninger fra den statlige helseforvaltningen, uten å være bruker av disse. KS vurderer i sum risiko for at forslaget vil svekke kommunenes økonomiske handlingsrom i framtiden som betydelig.*

*Kommunene pålegges ansvar for finansieringen også før løsningene er tilrettelagt for bruk i kommunenes egne tjenester i vesentlig omfang, jf. forslag om å betaling for eResept allerede fra 1.1.2022. Den fremtidige kostnadsveksten av etablerte løsninger gir særlig grunnlag for bekymring gitt teknisk gjeld og de betydelige ambisjonene for videreutvikling og økt bruk. For at Stortinget skal ha et tilstrekkelig grunnlag for å ta stilling til den foreslått finansieringsmodellen, mener KS at det er behov for en nærmere fremstilling og utredning av hvilke finansieringsprinsipp som normalt legges til grunn ved nye lovpålegg, hva som her foreslås, konsekvensene av forslaget for kommunesektoren, og en nærmere begrunnelsen for finansieringsmodell i denne saken.*

*KS er enig i at det for digital transformasjon og omstilling med innbyggers behov i sentrum, er det særskilt behov for standardisering og felles løsninger. Det vises her til regjeringens Digitaliseringsstrategi som fastsetter prinsippene likeverdighet og reell innflytelse, tidlig involvering samt representativitet på samarbeidet mellom stat og kommunal sektor. Lovforslaget innebærer at det legges svært stor makt til statlige organer, noe som vanskelig kan sees å være i tråd med Digitaliseringsstrategiens prinsipper. KS har foreslått at det utredes en ordning innen konsultasjonsordningen mellom Regjeringen og KS, hvor intensjonen med ordningen er å oppnå enighet mellom stat og kommunal sektor både på utvikling, drift, og kostnadsfordeling mellom stat og kommune, men hvor det ikke er et krav om at det oppnås enighet. Det foreslås at prosess, utvalg av deltakere, saksbehandling, mv nærmere beskrives i lov.*

*KS mener at pålegg og tvang i dag for å ta i bruk e-helseløsninger heller ikke er en effektiv måte å nå målene på. KS ønsker derfor at staten i første omgang må legge til rette for frivillig implementering av nasjonale tjenester på de ulike plattformene, og kun bruke tvang gjennom lov eller forskrift for å ta «etterløperne» for den enkelte tjeneste når alle forhold ligger til rette for bruk. KS mener at argumentet om at et lovpålegg er nødvendig for at kommuner skal ta i bruk løsningene ikke er faktabasert. Det er vist til at kommunesektoren ikke minst de seneste årene har vist sterk vilje til å frivillig ta i bruk og betale for nasjonale digitale tjenester som kommunen selv opplever nytte av i form av gevinster eller bedre tjenester for innbyggerne. Eksempelvis er nytt folkeregister tatt i bruk av snart 250 kommuner bare siden nyttår. Andre konkrete eksempler på rask utbredelse av nødvendige løsninger, er ordningen for bekymringsmelding innenfor barnevern, digisos, elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak, digihelse, digihelsestasjon og ikke minst en rekke løsninger utviklet for å håndtere pandemien.*

*Dersom NHN omgjøres til særlovselskap der kommuner inviteres inn på eiersiden, så vil videre unntaket for utvidet egenregi i anskaffelsesforskriften § 3-1 flg. kunne oppfylles. Dette vil også kunne åpne for mer fleksible modeller for samarbeid mellom stat og kommune på andre ehelse-områder, eksempelvis i realiseringen av felles kommunal journal, velferdsteknologisk knutepunkt og andre tiltak som bør sikres stor utbredelse. Anskaffelsesregelverket vil da ikke stå i veien for etstat-kommune samarbeid. KS har også av den grunn ønsket utredet en alternativ modell til et lovpålegg.*