



Høring - endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten. Saksordfører: Kaja Klunderud

Utvalgssaksnr	Utvalg	Møtedato
28/21	Utvalg 4 Utvalg for helse- og omsorg	31.08.2021
55/21	Formannskapet	01.09.2021
	Kommunestyret	

Saken gjelder

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til endringer i Pasientjournalloven m.v. med høringsfrist 18. august. Forslaget innebærer vide fullmakter for Helse- og omsorgsdepartementet til å kunne pålegge kommunene å ta i bruk og plikte å betale for nasjonale ehelse-løsninger, uavhengig av om løsningene er i bruk i kommunene eller ikke.

Saksopplysninger/vurderinger

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår 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 helsenettet, inkludert grunndata. Forslaget pålegger også virksomhetene å betale for forvaltning og drift av løsningene. Norsk helsenett SF skal ha plikt til å tilby de nasjonale e-helseløsningene til helse- og omsorgssektoren.

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. At relevante og nødvendige opplysninger følger den enkelte pasienten og er tilgjengelige for helsepersonellet, kan være avgjørende for å yte forsvarlig helsehjelp. I enkelte tilfeller kan tilgang til relevante helseopplysninger hindre vesentlig helseskade og handle om liv og død. For at de nasjonale e-helseløsningene skal bli mest mulig effektive, er det viktig at de brukes av alle relevante aktører i sektoren.

Både spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvar for å levere helse- og omsorgstjenester til pasientene som de nasjonale e-helseløsningene skal understøtte. Pasientene har nytte av løsningene i form av bedre helse- og omsorgstjenester og tidsbesparelser. Nyten for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kommer i form av spart tid, økt pasientsikkerhet og redusert antall feilbehandlinger.

Det er noen klare mål for digitaliseringen innen helse- og omsorgstjenestene de neste årene. Målene nedfelt i Meld. St. nr. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal ligger fast. Realisering av arbeidet med én innbygger - én journal omfatter blant annet felles kommunal journalløsning og videreutvikling og styrking av de nasjonale løsningene for samhandling.

Digitalisering er et sentralt virkemiddel for å effektivisere og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten. For å sikre bedre kvalitet, økt pasientsikkerhet og mer effektiv bruk av offentlige ressurser, er det nødvendig å utnytte mulighetene som ligger i teknologi på en bedre måte.

Eksisterende nasjonale e-helseløsninger

Nasjonale e-helseløsninger gir innbyggerne og helsepersonell muligheten til å få tilgang til, se, bruke og dele helseinformasjon digitalt. Disse e-helseløsningene finnes i dag:

- Norsk helsenett (SF): Nettverket har over tid utviklet seg til en kommunikasjonsløsning som inkluderer nasjonal infrastruktur, fellestjenester og felleskomponenter for utveksling av opplysninger med virksomheter i helse- og omsorgstjenesten.
- Nasjonal kjernejournal: I den enkeltes kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger gjort tilgjengelige for helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor pasienten tidligere har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet.
- E-resept: E-resept er en elektronisk kommunikasjonskjede for sikker overføring av reseptinformasjon. Løsningen reduserer risikoen for feil i rekvirering og utlevering av legemidler. Pasienten som har fått forskrevet reseptpliktige legemidler kan henvende seg til hvilket som helst apotek for å få dette utlevert.
- Helsenorge.no: Helsenorge.no er en nasjonal innbyggerportal med kvalitetssikret helseinformasjon, kombinert med digitale helsetilbud, selvbetjening og en infrastruktur som muliggjør sikker kommunikasjon mellom innbyggerne og helse- og omsorgssektoren.

Det er et mål at de nasjonale e-helseløsningene skal innføres og tas i bruk av alle relevante aktører i helse- og omsorgstjenesten. De nasjonale e-helseløsningene er i stor grad tatt i bruk i spesialisthelsetjenesten, av fastleger, legevakter og apotek. Så langt er løsningene i mindre grad innført i den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten. En av årsakene til at innføring i kommunene har tatt tid, er at det forutsetter tilpasninger i aktørenes IKT-systemer og etablering av nødvendig infrastruktur og sikkerhetsløsninger.

Det er krevende for kommunene å gjøre nødvendige forberedelser og investeringer hver for seg. Kommunal sektor samarbeider derfor i økende grad på digitaliseringsområdet, gjennom ulike nettverkssamarbeid regionalt og nasjonalt. KS har en viktig rolle i arbeidet med å sikre samordning og økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet i kommunal sektor.

Forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene finansieres delvis over statsbudsjettet, delvis gjennom medlemsavgiften til Norsk helsenett og delvis gjennom frivillig bidrag fra aktørene i sektoren. Kommunene har bidratt finansielt til enkelte tjenester, men også gjennom ressursinnsats til tjenesteutvikling. Løsningene er gratis for innbyggerne.

Hva foreslås?

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i pasientjournalloven § 8 som gir departementet hjemmel til i forskrift å kunne pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester plikt til å betale for og ta i bruk eller gjøre de nasjonale e-helseløsningene tilgjengelig i virksomheten. De nasjonale e-helseløsningene er kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet. Når det gjelder helsenorge.no, omfatter plikten til å tilgjengeliggjøre spesifikke tjenester via plattformen.

Departementet legger vekt på at løsningene 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. De nasjonale e-helseløsningene har vært i bruk i flere år og bidrar hver dag til mer effektiv samhandling og tilgang til informasjon for både helsepersonell, pasienter og innbyggere.

Utviklingen i helse- og omsorgstjenesten har ført til at flere aktører enn tidligere er involvert i behandling og oppfølging av samme pasient. Det er derfor økt behov for å utveksle informasjon mellom ulike deler av tjenesten og at informasjonen følger pasienten gjennom hele forløpet. Dette innebærer at pasientinformasjon må kunne deles effektivt og sikkert mellom ulike tjenesteledd. Departementet mener derfor det er nødvendig at relevante aktører i helse- og omsorgstjenesten benytter de nasjonale e-helseløsningene.

Det er departementets oppfatning at en modell der aktørene betaler for løsningene er mer hensiktsmessig enn dagens ordning med finansiering over en egen post på statsbudsjettet. Dette er en mer fleksibel modell som gir sektoren større innflytelse og vil bidra til at løsningene blir bedre tilpasset sektorens behov. Når sektoren selv må betale for løsningene, vil det også bidra til større vekt på gevinstrealisering samt kostnadseffektiv forvaltning og drift av løsningene.

I høringsnotatet foreslår departementet forskriftsbestemmelser som innebærer at plikten til å betale for helsenettet innføres for regionale helseforetak og kommuner og for alle andre brukere av helsenettet fra 1. januar 2022. Regionale helseforetak og kommuner blir også pålagt å betale for grunndata og helseID fra samme tidspunkt. Videre foreslår departementet at plikt til betaling for øvrige løsninger innføres for regionale helseforetak og kommuner fra 1. januar 2022.

Kommunedirektørens vurdering

Kommunedirektøren 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. Konsekvensene for kommunen av lovforslaget er imidlertid ikke tilstrekkelig utredet. Det gjelder både kostnads- og gevinstbilde, men også flere andre forhold. Virkemiddelet i form av lovpålegg er i dag heller ikke det mest effektive for å nå målene.

Behovet for samhandling og bruk av nasjonale fellesløsninger støttes. Men når kommunen opplever at en løsning dekker et behov våre tjenester har, har vi et sterkt incentiv til å ta løsningen i bruk. Pålegg og tvang for å ta i bruk e-helseløsninger er derfor ikke en effektiv måte å nå målene på. Kommunedirektøren mener 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.

Forslaget kan også bety at kommuner får et automatisk ansvar for finansiering av statlige e-helseløsninger som kommunene verken bruker, eier eller har reell mulighet til å påvirke. Forslaget har etter kommunedirektørens vurdering stor prinsipiell betydning, og innebærer et systemskifte

som introduserer en ny form for øremerking av kommunenes frie inntekter. Konsekvensene kan være betydelige, og forslaget kan skape presedens også for andre sektorer.

Kommunen vil ta i bruk nye digitale løsninger som vi ser nytteverdien av og da skal kommunen også betale for denne bruken. Men det er helt avgjørende at kommunen blir kompensert for kostnadene til forvaltning og drift av obligatoriske nasjonale e-helseløsninger.

Kommunedirektøren er kritisk til om kommunen vil ha mulighet til å påvirke fremtidig kostnadsvekst siden departementet med dette forslaget vil ha vide fullmakter, og rammene i lovforslaget innebærer stor skjønnsfrihet for staten.

Staten er avhengig av at kommunene slutter opp om både styrings- og finansieringsmodell på dette området, hvis ikke vil ikke Norge lykkes med ønsket utvikling av samhandlingsløsninger i helsesektoren.

Det kan se ut som om departementet her foreslår et systemskifte for finansering av lovpålagte kommunale oppgaver. Dette krever nærmere utredning. Kommunedirektørens 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 skjønsmessig 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.

Konsekvensene av det foreslåtte pålegget er at kommunene må kutte i andre tjenester for å betale for statlig styrt e-helse, uavhengig av om den nasjonale tjenesten benyttes eller ikke. Konsekvenser av pålegg ser heller ikke ut til å kompenseres. Dette vil være å innføre et helt nytt prinsipp for styring av kommunene, og er svært uheldig. Det bør være sammenheng mellom tjenestene du mottar, og regningen du får.

Kommunedirektøren mener prinsipielt at staten har et samlet finansieringsansvar for nasjonal infrastruktur, inklusiv nasjonal eHelse-infrastruktur – som de nasjonale eHelseløsningene er.

Forslaget griper direkte inn i det kommunale selvstyret ved at departementet gis anledning til å prioritere bruk av kommunenes frie inntekter på kommunestyrenes vegne. Det legges gjennom lovforslaget opp til at departementet kan fastsette størrelse på kommunenes betaling for statlig eide og styrte eHelse-løsninger der plikt til å betale for kommunen er pålagt gjennom lov. Dette innebærer et systemskifte med vide fullmakter til departementet til direkte å kunne øremerke kommunenes frie inntekter til økte drift- og forvaltningskostnader for statlige eHelse-tjenester. Fordi forslaget legger opp til at kostnader ikke skal kompenseres, vil dette redusere kommunenes handlingsrom for ivaretagelse av andre lovpålagte oppgaver.

Stortinget bør gjennom lov ramme inn ordningen gjennom å fastsette prinsippene for en eventuell medfinansiering fra kommunenes side, hvilke merkostnader kommunene skal kompenseres for og hvilke forutsetninger som skal være til stede for at kommunene skal kunne pålegges å ta i bruk ulike nasjonale e-helsetjenester, og til hvilket tidspunkt.

Dersom staten opprettholder betalingsplikt, er det grunnleggende for tilliten til en slik finansieringsmodell at det er direkte sammenheng mellom de tjenestene kommunene bruker, og den regningen de får, og at statlig pålagte merkostnader kompenseres særskilt i kommunerammene. Kommunedirektøren mener det vil være lettere å få oppslutning rundt betaling for de nasjonale e-

helseløsningene dersom det legges opp til en modell der kommunene kun betaler for tjenester de faktisk bruker, har nytte av og kan påvirke utviklingen av. Kommunedirektøren er derfor uenig i at fastsettelse av betalingens størrelse skal være opp til departementets frie skjønn der de samlede kostnadene for løsningene fordeles uavhengig av bruk og nytte for kommunene.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Kommunedirektørens anbefaling

Med forbehold om eventuelle endringer er følgende høringsvar innsendt 20.07.2021:

- Øvre Eiker kommune viser stor evne og vilje til å ta tjenester i bruk som er tilpasset kommunenes behov og som bidrar til bedre og sikrere tjenester for innbyggere eller økt effektivitet i våre tjenester. Øvre Eiker kommune støtter derfor ikke at staten skal kunne pålegge kommunene å ta nasjonale e-helsetjenester i bruk. I stedet mener Øvre Eiker kommune at innføring av nasjonale tjenester må legge frivillighet til grunn der staten heller bruker positive incentivmekanismer og tydelig dokumenterer kostnader og gevinster for kommunene. Å etablere god og tilpasset funksjonalitet som effektiviserer og bidrar til økt kvalitet i tjenesten, er de viktigste virkemidlene for at kommunene tar en ny løsning i bruk.
- Øvre Eiker kommune mener at det må utredes alternative modeller til lovpålegg, og eventuelt omdanning av Norsk Helsenett SF til særlovsselskap med kommunalt medeierskap. Dette vil i tillegg medvirke til langt større fleksibilitet i bruk av Norsk Helsenett som nasjonal tjenesteleverandør overfor kommunene.
- Øvre Eiker kommune mener forslaget bør avvises, og at departementet må komme tilbake med et forslag til en styrings- og finansieringsmodell som sikrer kommunene reell innflytelse på framtidige kostnader og innretning på obligatoriske fellesløsninger. Det må dessuten være et grunnleggende prinsipp at når kommunesektoren pålegges en ny oppgave, skal dette fullfinansieres.
- Øvre Eiker kommune mener det er sterkt kritikkverdig at høringsprosessen for lovendringer med betydelige økonomiske og prinsipielle konsekvenser for kommunene - gjennomføres med så korte tidsfrister, i kommunenes politiske sommerferie. Dette mener vi viser manglende respekt for lokaldemokratiet.

Begrunnelse