



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 19/02424-27
Arkivkode: G00 &00
Saksbehandler: Kristin Weidemann
Wieland
Deres referanse:
Dato: 25.10.2021

Lovforslag om endringer i Pasientjournalloven

I tilknytning til forslag til statsbudsjett har Solberg-regjeringen lagt frem forslag om endring i Pasientjournalloven, Prop 3L (2021-2022). Bestemmelsene i forslaget er en direkte oppfølging av den svært omstridte eHelse-loven som forrige Storting forkastet.

KS ber om at Støre-regjeringen trekker lovforslaget, og at dette omtales og ivaretas i tilleggsproposisjonen. KS begrunnelse er:

- I lovforslaget gis Helse- og omsorgsdepartementet vide fullmakter til å kunne pålegge kommuner plikt til å ta i bruk og betale for drift og forvaltning av statens e-helseløsninger.
- Løsningene er i praksis plattformen for flere tjenester. Tjenester for de store kommunale tjenesteområdene er i liten grad utviklet eller klare for bruk.
- Lovforslaget legger opp til at de samlede kostnadene skal fordeles sjablonmessig mellom kommuner og sykehus. Kommunene må dermed bære kostnader for tjenester de ikke bruker eller er målgruppe for.
- At salderingsansvaret for statens kostnader til nasjonal infrastruktur skal pålegges landets kommuner gjennom lov og forskrift er å innføre helt nye prinsipper for finansiering og styring
- Kommunene kompenseres heller ikke for fremtidig kostnadsvekst eller innføringskostnader
- Konsekvensene er at kommunene må kutte i andre tjenester for å betale for kostnadsøkning til statlig styrt e-helse, uavhengig av hvilken nytte kommunene har av løsningene i sin drift.
- Med dette forslaget tas øremerking av kommunenes frie inntekter til et nytt nivå.
- Vide fullmakter og pålegg om bruk rokker ved kommunenes selvråderett, og kan i verste fall gå utover innbyggernes helsetjenester.
- Bruken må være frivillig. Kommunene har vist at de er svært raske til å ta i bruk tjenester som bidrar til økt kvalitet eller mer effektivitet i tjenestene.

Innebærer innføring av et nytt prinsipp for styring av kommunene

Lovforslaget gir Helse- og omsorgsdepartementet hjemmel til å kunne pålegge kommuner plikt til å ta i bruk og betale for statens kostnader til drift og forvaltning av nasjonale eHelse-løsninger. Tjenestene er i dag i liten grad utviklet for, eller tilpasset, behovene i de brede kommunale tjenesteområdene. Samtidig foreslås driftsmidlene som i dag ligger i statsforetaket Norsk Helsenett, overført rammene for kommuner og sykehus. Norsk Helsenett skal i stedet fakturere kommuner og sykehus for statens kostnader for drift og forvaltning av den nasjonale infrastrukturen, helt uavhengig av bruk og nytte i kommunene. Kommunene skal heller ikke kompenseres for forventede fremtidige betydelige kostnadsøkninger eller sine lokale innføringskostnader som konsekvens av eventuelle lovpålegg. Dette innfører helt nye prinsipper for styring og finansiering av kommunene der salderingsansvaret for statens økte kostnader gjennom pålegg overføres til landets kommunestyre. KS viser til høringsvar avgitt 1. juli 2021.

Nye alternativer bør utredes

KS ber om at regjeringen trekker lovforslaget og at dette omtales i tilleggsproposisjonen. Midlene som av Solberg-regjeringen foreslås overført til kommunene bør i stedet bevilges direkte til Norsk Helsenett slik prinsippet er i dag. Midlene som er foreslått overført til kap. 571 post 60, bør forbli på kap. 701 og heller følger de etablerte styrings- og ansvarslinjene. Regjeringen bør i stedet utrede alternative modeller med tilhørende finansieringsprinsipper i samarbeid med kommunal sektor.

Kommunene bør bare betale for tjenester de har nytte av og faktisk tar i bruk

Solberg-regjeringen legger i sitt forslag opp til at kommunene skal betale for tjenester de ikke bruker eller er målgruppe for. I tillegg får kommunene liten mulighet til å påvirke utvikling av kostnadene på de tjenestene de faktisk tar i bruk.

KS er ikke prinsipiell motstander av fakturabasert finansiering. Grunnleggende er at det er sammenheng mellom hva du bruker og den regningen du mottar. Dette forutsetter gode modeller for tjenestepricing. Et annet viktig prinsipp er at virksomhetene selv tar aktivt stilling til innføring av nye digitale tjenester og dermed til kostnader og nytte for dette.

I Solberg-regjeringens forslag legges det ikke opp til noen sammenheng mellom regningen kommunene skal pålegges å betale, og hvilke tjenester kommunen faktisk bruker eller har nytte av.

I stedet skal statens kostnader til store nasjonale e-helseplattformer fordeles sjablonmessig mellom sykehus og kommuner. Solberg-regjeringen foreslår også at kommuner skal dekke kostnadene for selvstendig næringsdrivende fastlegers bruk av plattformene, og kostnadene for de digitale tjenestene den nasjonale helseforvaltningen leverer direkte til innbyggerne som del av sitt samfunnsoppdrag. Dette er tjenester kommuner ikke bruker i egen drift, og dermed ikke har mulighet til å hente gevinster av. Konsekvensen vil være at kommunene må kutte i tjenestetilbudet lokalt for å betale regningen når statens kostnader øker.

Rokker ved prinsippet om kompensasjon for nye lovpålagte oppgaver

Det ligger til grunn at kommunene som utgangspunkt ikke skal kompenseres for kostnadsvekst etter 2021. Allerede i år en, i 2022, er ordningen underfinansiert med titalls millioner. KS er kjent med at kostnadsveksten knyttet både til store investeringsplaner og økt bruk, forventes å bli betydelig i årene fremover; vi snakker om hundre-millionersklassen. Samtidig med dette skal kommunene heller ikke kompenseres for de lokale konsekvensene av å måtte innføre nye lovpålagte samhandlingstjenester. KS mener at dette er brudd på prinsippet at kommuner skal kompenseres for nye lovpålagte oppgaver og konsekvensene av disse. Lovforslaget setter også en bekymringsfull presedens. KS er sterkt bekymret for smitteeffekt til andre fagsektorer som også vil kunne ønske å pålegge kommunene medfinansieringsansvar for nasjonal infrastruktur der kommunene ikke er satt i styringsposisjon til å påvirke utviklingen i innhold og kostnader.

Kommunene er raske til å ta i bruk løsninger som bidrar til bedre tjenestetilbud

KS støtter behovet for bedre samhandling på e-helseområdet, og bidrar aktivt til utbredelse av samhandlingstjenester i kommunene som gir nytte for innbygger og helsepersonell. For å få flere kommuner til å ta nye digitale tjenester i bruk, er det viktig at den enkelte kommune selv kan ta stilling til tidspunkt for innføring og dermed kunne tilrettelegge for de organisatoriske og kostnadsmessige konsekvenser dette medfører. All praksis og erfaring gjennom de siste par årene viser at kommunene er raske til å ta i bruk digitale løsninger som bidrar til økt effektivitet eller bedre tjenestetilbud til

innbyggerne, når tjenestene er tilpasset behovene i de ulike tjenesteområdene i kommunene og teknisk tilrettelagt for innføring.

Noen eksempler som viser at kommuner tar raskt i bruk ved frivillighet:

- 334 kommuner har tatt i bruk Digisos (digital søknad om sosialhjelp) i løpet av ett par års tid
- Elektronisk melding om dødsfall/dødsårsak ble tatt i bruk av 95 % av kommunene på under ett år
- Digital bekymringsmelding til barnevernet har på et år blitt innført i 2/3 av kommune-Norge.
- Nytt folkeregister er tatt i bruk av snart 250 kommuner siden nyttår
- DigiHelse er tatt i bruk av over 99 kommuner og DigiHelsestasjon som er under utprøving av stor pågang fra kommuner som ønsker å ta løsningen i bruk. Kommunene har selv stått i front for utviklingen og betaler allerede i dag NHN for drift og forvaltning. Helt uten lovpålegg.

Langt unna slutten på innføring i kommunene, tilrettelegging haster og det handler ikke om lov

KS merker seg at Solberg-regjeringen i lovforslaget påstår at de nasjonale e-helseløsningene (helsenettet, kjernejournal, e-resept og helsenorge.no) er i sluttfasen av innføringsløpene.

Dette stemmer på ingen måte for kommunal sektor. For det første er det i liten grad utviklet tjenester på plattformene tilpasset bruk i de ulike kommunale tjenesteområdene. I tillegg handler det om journalleverandørers tilrettelegging og kapasitet. Innføringsløpet for Kjernejournal er kun i en oppstartsfasen. For de største tjenesteområdene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten – sykehjem og hjemmetjeneste – er kjernejournal foreløpig kun tatt i bruk av 15 – 20 prosent av kommunene. Og staten har ennå ikke utviklet støtte for og dermed heller ikke planlagt for innføring i helsestasjon eller skolehelsetjenesten. eResept er kun innført for leger som skriver ut resepter (i hovedsak i legevakst). Dette utgjør en svært liten del av kommunen og kommunalt ansatte. eResept er ikke tilgjengelig for jordmødre og helsesøstre som også skriver ut resepter. Det foreligger heller ingen støtte for kommunenes hovedoppgave knyttet til legemidler: utdeling av medisiner i tjenesten.

Utviklingskostnader for nasjonal infrastruktur bør ligge til staten

KS er også kjent med at Solberg-regjeringen la til grunn at de videre utviklingskostnadene for nasjonale samhandlingsløsninger, gitt som oppdrag til direktoratet for eHelse, skulle finansieres gjennom spleiselag mellom sykehus og kommuner. KS mener det er grunnleggende at staten selv har ansvaret for å finansiere utvikling og innføring av nasjonal infrastruktur de er eier av. Dette gjelder også nasjonale digitale samhandlingstjenester på helseområdet, som utgjør selve fundamentet for sømløs utveksling av pasientinformasjon i hele helse- og omsorgstjenesten.

Regningen for statens egne økende kostnader kan ikke sendes landets kommunestyre

Solberg-regjeringen begrunner lovforslaget med at det er viktig for å sikre samhandling i helsetjenesten. Som vist over er kommunene utfra selvstyreprinsippet raske til å innføre nye nasjonale tjenester tilrettelagt for kommunene og deres behov. Vi oppfatter lovforslaget først og fremst som et redskap for å sende statens kostnader videre til kommunene. Lovforslaget løser heller ikke spørsmål knyttet til styring av IT-utviklingen i sektoren. Konsekvensene kan bli enda større enn det vi ser på nåværende tidspunkt der roller og ansvar fremstår uavklarte.

Det kan tillegges at det å pålegge betalingsplikt uavhengig av hvilke tjenester som er i bruk i virksomheten, ifølge flere høringsinstanser kan virke motsatt av argumentasjonen i lovforslaget. Dette fordi insentiver og kostnader knyttet til å faktisk å ta løsningene i bruk ikke ivaretas.

Forslaget tar i realiteten øremerking av kommunenes frie inntekter til et nytt nivå. Det kan i verste fall gå utover innbyggernes helsetjenester. Det er behov for nye nasjonale e-helse tjenester og en forutsigbar

modell for utvikling, styring og finansiering av løsningene der også kommunenes behov blir vektlagt. Både av hensyn til pasienter, ansatte i helsetjenesten og pasientsikkerheten. Men ikke på den måten Solberg-regjeringen foreslår.

KS vil gjerne be om et møte med regjeringen om saken.

Med hilsen



Gunn Marit Helgesen
Styreleder KS

Mottakere:

Kommunal- og moderniseringsdepartementet - KMD

Helse- og omsorgsdepartementet - HOD