



Det er bred enighet i helse- og omsorgssektoren om at digitalisering og smart bruk av teknologi er sentrale virkemidler for å få tilstrekkelig kapasitet og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten i møte med de demografiske utfordringene. Dette er ikke en oppgave som kommunene bør løse hver for seg, men i samarbeid med andre kommuner og aktører.

For å oppnå gevinster på kort sikt, og legge grunnlaget for langsiktige løsninger har KS i samarbeid med medlemmene prioritert fem e-helseområder høyt de neste tre til fem årene.

Felles plan og rammeverk – kommunal sektors ambisjoner på ehelse-området

KS

Innhold

1.0	Forord	1
2.0	Innledning	1
3.0	Behov for felles mål og ambisjoner på e-helseområdet i kommunal sektor	2
4.0	Prioritering av e-helse på kort og lang sikt	4
4.1	Innbyggertjenester	4
4.2	Legemiddelområdet	4
4.3	Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging	4
4.4	Digitale fellesløsninger på e-helseområdet, inkludert felles journalløsninger	5
4.5	Digital samhandling	5
5.0	Behov for virkemidler som understøtter realisering av felles mål og ambisjoner på e-helseområdet	6
5.1	Behov for styringsmodeller som gir reell innflytelse og medbestemmelse	7
5.2	Behov for bærekraftig finansieringsmodeller	7
5.3	Felles prinsipper for planlegging, utvikling, utbredelse og innføring av prioriterte løsninger på e-helseområdet	8
5.4	Felles og samordnet leverandørdialog	9
6.0	Videre arbeid med Felles plan og rammeverk	10

1.0 Forord

Det er bred enighet i kommunesektoren om at digitalisering og smart bruk av teknologi innen den kommunal helse- og omsorgstjenesten (e-helse) er sentrale virkemidler for å heve pasientsikkerheten, sikre bedre samhandling, få økt kapasitet, og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten. Våren 2021 iverksatt KS et arbeid med å utvikle et felles plan og rammeverk på e-helse for å oppsummere kommunal sektors visjoner, ambisjoner og målsetninger innen e-helseområdet, spesielt sett i forhold til et helhetlig innbyggerperspektiv.

Felles plan- og rammeverk har som målsetning å tydeliggjøre kommunal sektor sine interesser og behov i samhandling med nasjonale myndigheter, helseaktører og næringsliv, og samtidig bidra til å sette kommunene i stand til å foreta felles prioriteringer i samarbeidet med nasjonale myndigheter. Rammeverket skal danne grunnlaget for felles premisser og forutsetninger for det videre arbeidet på e-helseområdet med bærekraftige finansieringsmodeller og helhetlig styring på tvers av sektorer sett i forhold til livshendelsesperspektivet og digitalisering for offentlig sektor.

Rammeverket er utarbeidet etter forankring og innspill i den kommunale samstyringsmodellen for digitalisering, sentralt kommunedirektørutvalg og i dialog med nasjonale e-helseaktører, interesseorganisasjoner, myndigheter og regionale helseforetak.

Plan og rammeverk for eHelse i kommunal sektor skal forankres bredt i kommunal sektor, samt oppdateres årlig etter forankring i den kommunale samstyringsmodellen for digitalisering.

2.0 Innledning

Hver enkelt kommune har en viktig rolle i livet til innbyggerne som bor og lever der. God helse er en grunnleggende forutsetning for menneskers livskvalitet og mulighet for å bidra til en positiv samfunnsutvikling. God helse og livskvalitet understøttes av sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, og at disse sees i helhetlig sammenheng med andre offentlige tjenester overfor innbyggerne.

Som befolkning blir vi friskere og lever lengre. Det innebærer økning i andel eldre omsorgstrengende, samtidig som det de senere årene har vært en betydelig vekst i ressursbehovet også til yngre omsorgstrengende. Dette gjør at kommunene står overfor krevende utfordringer. Det fødes færre barn, slik at det blir stadig færre folk i arbeidsdyktig alder i forhold til mennesker med behov for støtte fra det offentlige. Innvandring vil kunne bøte noe på dette, men Perspektivmeldingen 2021¹ viser at økonomien framover vanskelig vil kunne gi rom for den veksten i helse- og omsorgstjenesten som trengs. Om ikke lenge utfordres kommunenes kapasitet og muligheter til å levere både gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, og andre kommunale tjenester til sine innbyggere.

I tillegg til disse demografiske endringene er det et uttalt mål fra Regjeringen at flere skal behandles hjemme, noe som på sikt vil bety en stor oppgave- og kostnadsforskyving både internt i kommunene, men også fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten.

Samlet sett gjør dette at Norge og kommunene står overfor en krevende situasjon økonomisk, men ikke minst sett opp mot tilgang på nødvendig bemanning og kompetanse for å ivareta helse- og velferdstjenestene fremover.

Det er allerede stor mangel på helsefaglig personell. NAV har fastslått at det i 2021 manglet et sted mellom 4000 og 7000 sykepleiere, og opp mot 1000 vernepleiere i sykehus og kommunene. Dette gjelder i økende grad jo lenger du kommer fra byene, da vi står i begynnelsen på en global megatrend hvor de unge og arbeidsføre flytter til byene, mens de gamle blir igjen i bygdene. Dette gir kommunal helse- og omsorgstjeneste en svært stor

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>

utfordring, og for å unngå «den kommunale kollaps²» må vi innovere og finne nye måter å gi trygghet, verdighet, fellesskap og nødvendige helsetjenester til innbyggere, og samtidig bidra til at innbyggere i størst mulig grad tar aktivt ansvar for eget liv og helse.

Det er bred enighet i kommunesektoren om at digitalisering og smart bruk av teknologi er sentrale virkemidler for å heve pasientsikkerheten, sikre bedre samhandling, få økt kapasitet, og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten. Det er derfor et felles mål for kommunesektoren og staten³, at sektoren som helhet bør arbeide sammen om de store fremtidige utfordringene for å skape løsninger i fellesskap, og ikke i den enkelte kommune.

I helse- og omsorgstjenesten betegnes verktøy som skal bidra til digitalisering av sektoren som «eHelse». eHelse er en etablert felles betegnelse for bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi for å forbedre pasientsikkerhet, kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren.⁴ eHelse handler ikke kun om teknologien som benyttes, men skal være «verktøy» som bidrar til god oppfølging og behandling av innbygger, og som gir oss muligheten til å jobbe sikrere, smartere og mer effektivt og med større grad av brukermedvirkning. Først når teknologi har bidratt til reell endring i praksis og måten vi organiserer arbeidet på, er det mulig å hente gevinstene av investeringene. Samtidig mener KS at den teknologiske utviklingen, tjenesteutviklingen og regelverksutviklingen i kommunal helse- og omsorgstjeneste ikke går i takt. Det er et stort behov for å styrke innsatsen på e-helseområdet for å kunne levere bærekraftige helse- og omsorgstjenester til kommunenes innbyggere, både på kort og lang sikt. Teknologi og digitalisering er et viktig virkemiddel som kan kompensere for noen av de demografiske utfordringene samfunnet står ovenfor, samt åpne for helt andre muligheter for produksjon av helse- og omsorgstjenester enn det vi har i dag.

Utvikling og innføring av e-helseløsninger har pågått i mange år. Digitalisering av pasientjournaler i både sykehus og kommunal helsetjeneste er supplert med flere ulike systemer. Samtidig er det etablert nasjonale e-helseløsninger med formål å forbedre pasientsikkerheten gjennom god samhandling og informasjonsdeling i helsesektoren, til fordel for oss som innbyggere. Selv om utbredelsen av elektroniske pasientjournaler er meget høy i Norge, foregår det meste (99%) av samhandling mellom helsepersonell gjennom for eksempel elektronisk meldingsutveksling som epikriser, henvisning og resepter. Dette er i praksis snakk om forsendelse av elektronisk strukturert post mellom aktørene, ikke samhandling i sanntid i felles system. Det er foreløpig svært lite digital samhandling om pasienten i felles nasjonale løsninger⁵. Utviklingen av nasjonale løsninger, for eksempel Kjernejournal, skjer i hovedsak som selvstendige løsninger som fungerer som tillegg til pasientjournalløsningene. Dette gjør det vanskelig å hente ut full effekt av løsningene i daglig praksis.

Det er iverksatt en betydelig satsning på e-helseområdet som skal bidra til å realisere pasientens helsetjeneste samt understøtte målene for pasientbehandling slik disse foreligger i politisk vedtatt planverk i kommunene. Det er derfor behov for å oppsummere kommunal sektors visjoner, ambisjoner og målsetninger innen e-helseområdet, spesielt sett i forhold til et helhetlig innbyggerperspektiv.

3.0 Behov for felles mål og ambisjoner på e-helseområdet i kommunal sektor

KS har av landets kommuner og fylkeskommuner fått en rolle i å samordne og bidra til økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet i kommunal sektor.⁶ Med bakgrunn i dette og i samråd med medlemmene, har KS gjennom den kommunale samstyringsmodellen for digitalisering, og i dialog med nasjonale eHelse-aktører, interesseorganisasjoner, myndigheter og regionale helseforetak, utarbeidet Felles plan og rammeverk for eHelse i

² <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/partnerskap-for-radikal-innovasjon/radikal-innovasjon-kunsten-a-unngaa-kommunal-kollaps---20140-begynner-na/>

³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/id2461509/>

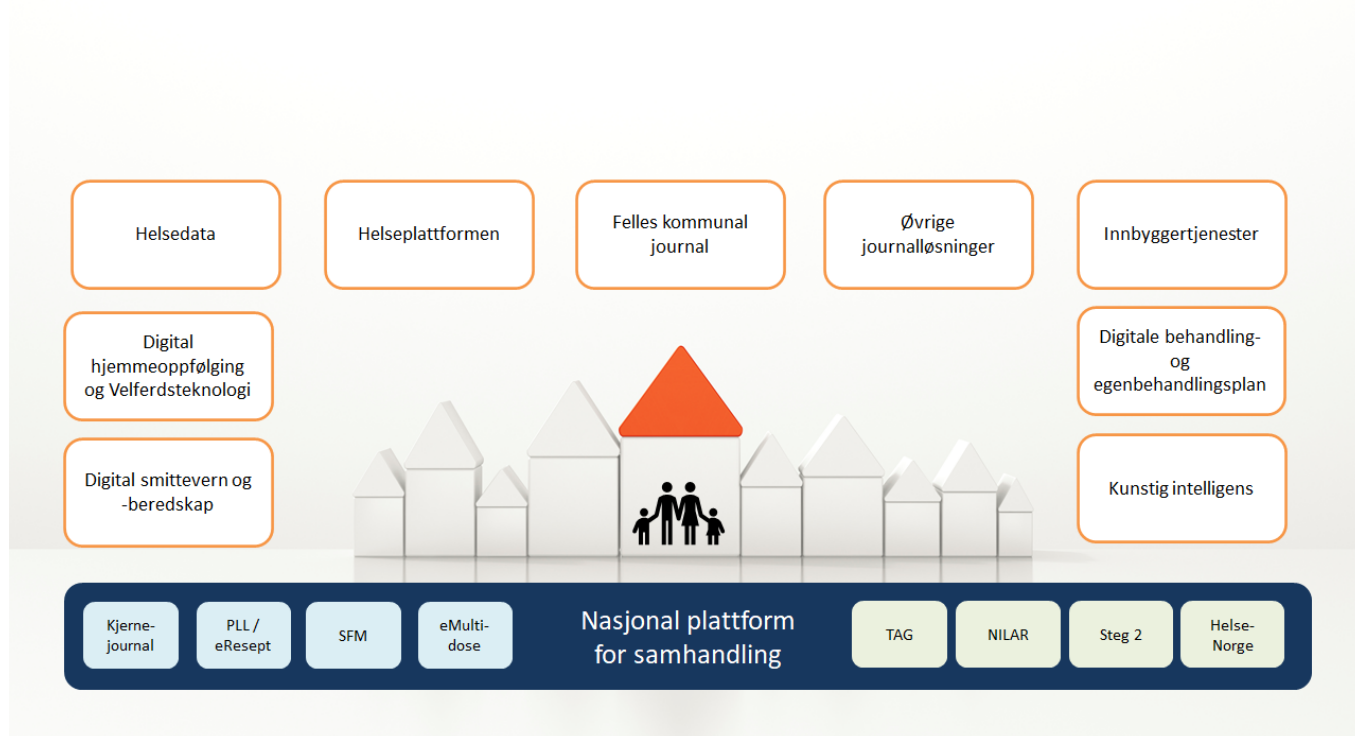
⁴ <https://ehealthresearch.no/>

⁵ A brief overview of health IT collaboration and interoperability in five countries in 2018, Direktoratet for e-helse

⁶ Les Landsstyrevedtaket 2020 her: <https://www.ks.no/ks-toppmoter/landstinget-2020/landstinget-gir-ks-en-tydelig-rolle-i-arbeidet-med-digitalisering/>

kommunal sektor. Planverket samordner kommunal sektors visjoner og behov, og beskriver prioriteringen av målsettinger innen e-helseområdet. Dette skal bidra til at gjennomføringsevnen øker og kommunene kan oppnå nødvendige gevinster på kort og lang sikt.

Det er mange pågående nasjonale og lokale e-helsetiltak og det blir viktig å prioritere områdene som skaper mest verdi for innbyggere, helsepersonell og kommunen, ref. Figur 1. Mål og ambisjoner på e-helseområdet må i tillegg sees i en tverrsektoriell sammenheng og avhengighetene mellom fagsektorene må håndteres slik at innbyggere opplever helhetlige, koordinerte og sammenhengende tjenester. Planverket er blant annet basert på innspill fra helse- og omsorgssektoren, og sentrale dokumenter som Digitaliseringsstrategien Én digital offentlig sektor⁷, Nasjonalt veikart for e-helseløsninger⁸ og kartlagte barrierer for bruk av velferdsteknologi.



Figur 1 Mange pågående parallelle tiltak innenfor e-helseområdet

Målet med et felles plan og rammeverk for eHelse i kommunal sektor, er å skape mulighetsrommet der kommunene kan innføre og ta i bruk nasjonale e-helseløsninger med en rekkefølge som sikrer tilstrekkelig kapasitet, øker gjennomføringskraften og legger til rette for en stegvis realisering av gevinster for innbygger og kommune. Rammeverket må også ha bevissthet på fordeling av kostnader, risiko og gevinster mellom stat og kommuner.

For å nå dette målet blir det avgjørende med et tett samarbeid mellom kommuner, og mellom stat og kommunal sektor både innen helse og tverrsektorielt. Ansvar et bør defineres i en felles styringsmodell, og med en økonomisk bærekraft som sikrer utvikling og innføring av teknologiske løsninger som understøtter arbeidet med å sikre gode helse- og omsorgstjenester uten at investeringene i teknologi går utover handlingsrommet for å levere gode tjenestene til innbygger.

Det er viktig å sikre god forankring ute blant de folkevalgte der arbeidet med nasjonale samhandlingsløsninger er noe man skal kjenne seg igjen i og ha forventinger til. Dette er i tråd med OECD-rapporten⁹ som finner at

7 <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digitaliseringsstrategi-for-offentlig-sektor/id2612415/>

8 <https://www.ehelse.no/publikasjoner/veikart-for-nasjonale-e-helseløsninger#:~:text=P%C3%A5%20oppdrag%20fra%20Helse%2D%20og,%20risiko%20for%20arbeidet%20fremover.>

9 https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-in-the-21st-century_e3b23f8e-en;jsessionid=XEHp2xZStSfSS_6Uh8GqW1Aw.ip-10-240-5-170

helsesektoren er nærmere et tiår bak andre sektorer i digitalisering, og de viktigste hindringene for å bygge digitale helsesystemer i det 21. århundre er like mye institusjonelle, juridiske og organisatoriske, som de er teknologiske. Rapporten peker på nødvendigheten av strukturelle endringer, politisk handlekraft, lederskap og investeringer for å lykkes med digitaliseringen av helsesektoren.

4.0 Prioritering av e-helse på kort og lang sikt

I samråd med medlemmene foreslår KS å prioritere fem e-helseområder de neste tre til fem årene. Disse fem områdene skal gi kommunene gevinster i form av bedre pasientsikkerhet, økt kapasitet og økt kvalitet. Samtidig skal områdene som prioriteres innen denne tidshorizonten danne grunnlaget for realisering av satsninger som Felles kommunal journal, Helseplattformen og andre satsninger som vil bidra til å løse sektorens utfordringsbilde både på kort og lang sikt. Løsninger som innføres på kort sikt skal gi gevinster i seg selv, og bidra til utviklingen av bærekraftige helse- og omsorgstjenester i kommunene, samtidig som de skal danne grunnmuren for fremtidige løsninger og gi viktige erfaringer til nye og mer krevende innføringer.

Ut ifra tett medlemsdialog mener KS og kommunene at de følgende fem områder er de som bør prioriteres:

4.1 Innbyggertjenester

Innbygger skal få tilgang til og samhandle med helsesektoren gjennom både helsenorge.no, og kommunenes egne helseportaler. KS vil sammen med medlemmene å arbeide for legges til rette for at innbyggertjenester, med utspring i innbyggers og kommunenes egne behov, som DigiHelse og DigiHelsestasjon, innføres i kommunene. I tillegg skal det legges til rette for at nye innbyggertjenester på Helsenorge utvikles basert på kommunenes samlede behov og premisser. Dette vil forsterke dialogen mellom innbygger og helsepersonell i kommunene, og gi en mer effektiv oppfølging i hverdagen.

4.2 Legemiddelområdet

Innføring og bruk av løsninger på Legemiddelområdet er høyt prioritert i kommunesektoren, men også nasjonalt. Manglende oversikt over pasientens legemiddelbruk gjør at det lett kan oppstå svikt i legemiddelbehandlingen. For å sørge for best mulig pasientsikkerhet ønsker KS i samarbeid med medlemmene å jobbe for at så mange kommuner som mulig tar i bruk Kjernejournal allerede i 2022/2023, slik at de grupper av helsepersonell i pleie- og omsorgstjenesten kjernejournal i dag er tilrettelagt for, kan få tilgang til oversikt over pasientens legemidler og kritisk informasjon med innsyn i journaldokumenter. KS mener at utprøving av pasientens legemiddelliste må slutføres, og innføres som en del av Kjernejournal. KS mener videre at staten må ferdigstille sentral forskrivningsmodul samt funksjonalitet for klargjøring og administrering (utdeling) av legemidler. Dette vil være et viktig grep for å redusere legemiddelfeil og styrke pasientsikkerheten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det må legges til rette for gode endringsprosesser der løsningene blir godt integrert i tjenestene³. Denne tilnærmingen vil danne en bærekraftig tilnærming på kort og lang sikt, der pasientsikkerheten økes i takt med innføring av de digitale samhandlingsløsningene på legemiddelområdet.

4.3 Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

Innføring av Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi kan bidra til innovasjon i tjenestene, støtte den enkelte innbyggers mestring av eget liv – men også bidra til økonomisk handlingsrom. KS ønsker i samarbeid med medlemmene å jobbe for at flest mulig kommuner tar egnede velferdsteknologiske løsninger i bruk. Dette vil bidra til økt endrings- og omsorgskapasitet. Gjennom å jobbe i kommunenettverk skal det tilrettelegges for å gi økt kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling med andre kommuner. KS vil arbeide for at det etableres permanente strukturer for dette, som sees i sammenheng med øvrig ehelse-arbeid og at det etableres et felles koordineringspunkt for problemstillinger som knytter seg til arkitektur og infrastruktur, råd og veiledning, samt dialog med brukere og leverandørmarked innen velferdsteknologi. KS mener at velferdsteknologisk knutepunkt, som tilrettelegger for effektiv og standardisert informasjonsutveksling mellom velferdsteknologi (eksempelvis medisindispensere) og journalsystemer, må etableres som en nasjonal tjeneste fra Norsk helsenett. I tillegg bør det arbeides videre med å utvikle behandlings og egenbehandlingsplaner som understøtter arbeidet med digital hjemmeoppfølging, parallelt med standardisering og sertifisering av velferdsteknologikomponenter. Dette

vil legge til rette for å øke bruken av digital hjemmeoppfølging og bidra til mer effektiv ressursutnyttelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

4.4 Digitale fellesløsninger på e-helseområdet, inkludert felles journalløsninger

KS vil sammen med medlemmene arbeide for at det legges til rette for flere digitale fellesløsninger på e-helseområdet gjennom pågående initiativ som Felles kommunal journal, Helseplattformen og KS Digitale fellestjenester. Løsningene må understøttes av felles modeller, incentiver, samarbeidsarenaer og styringsstrukturer på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av ressurser og kompetanse, legge til rette for stordriftsfordeler, øke innføringstakten og ikke minst tydeliggjøre roller og ansvar mellom aktørene der kommunene i større grad er premissgivere og konsumenter av digitale tjenester tilpasset deres behov. Det vil være avgjørende at finansieringsmodellene som etableres for slike fellesløsninger er bærekraftige for kommunene.

Felles journalløsninger vil bidra til bedre samhandling mellom helsepersonell, og mellom helsetjenesten og innbygger der ett av hovedmålene er at informasjonen den enkelte helsearbeider trenger lett blir tilgjengelig i de verktøyene de bruker til daglig. Helseplattformen vil i 2022 begynne innføring av EPIC-løsningen som skal legge til rette for bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i helseregionen i Midt-Norge. Felles kommunal journal er i konkretiseringsfasen gjennom et samarbeidsprosjekt mellom stat og kommune, og i 2022 skal det ferdigstilles et beslutningsgrunnlag for 291 kommuner, utenfor helseregion Midt-Norge. Som del av beslutningsunderlaget for videre veivalg skal det beskrives en anbefalt anskaffelses, løsnings- og gjennomføringsstrategi for stegvis realisering av et samordnet digitalt løft for de kommunene som ønsker å inngå i det videre arbeidet. Samtidig må det beskrives en troverdig plan for organisering, styring og finansiering av et slikt løft med en håndterbar risiko for kommunene.

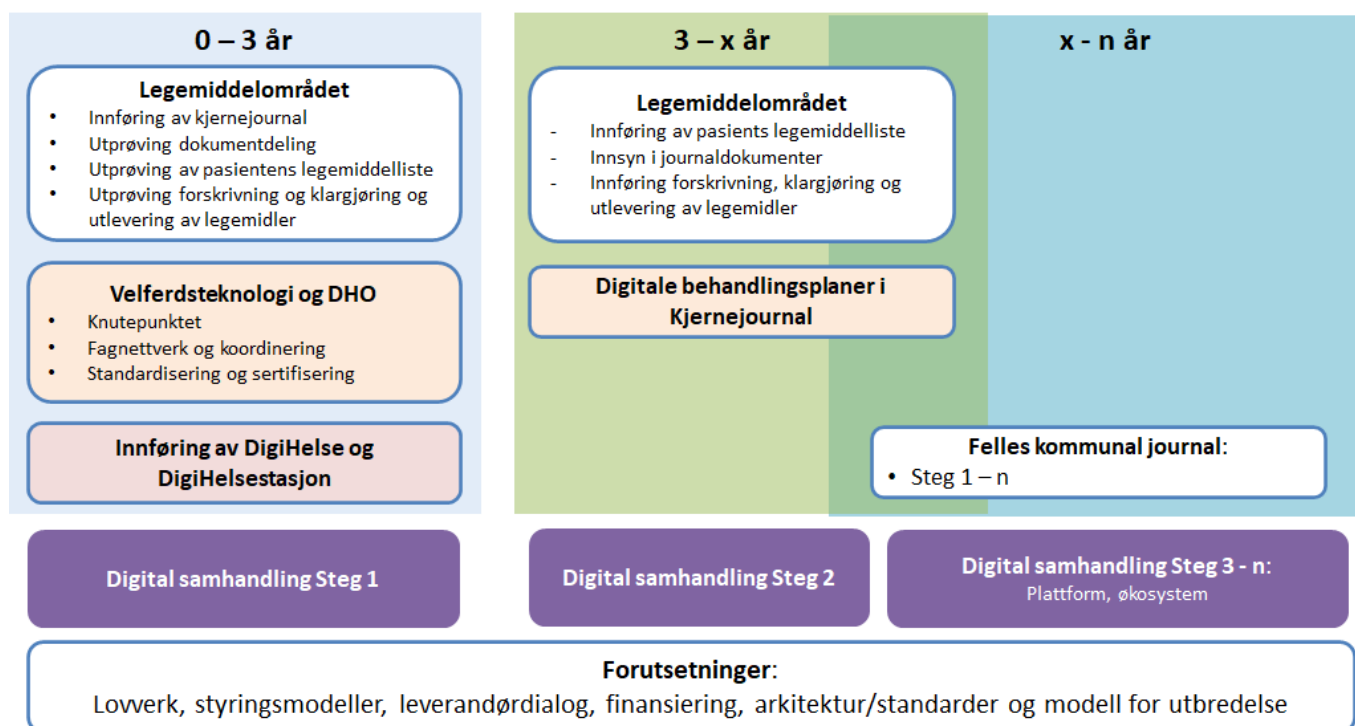
Gjennom Digitale fellestjenester (KS-FIKS) kan kommuner og fylkeskommuner digitalisere sine tjenester raskere, øke kvaliteten på tjenestene og digitalisere for lavere kostnader enn om alle skulle utviklet tjenester hver for seg. Under pandemien har dette vært avgjørende for å bidra til raskere innføring av løsninger for smittesporing, ikke minst registrering og rapportering til nasjonale myndigheter, og tilgang for kommunen til nasjonale registre i håndteringen av pandemien.

KS mener at prinsipper som økosystem, plattformtilnærming og stegvis gjennomføring, er avgjørende for å sikre bærekraftig utvikling og innføring av digitale fellesløsninger, og vil danne grunnlag for økt innovasjonskraft og næringsutvikling. Målsettingen er økt kommunalt samarbeid på e-helseområdet, og ikke minst bidra til sikre langsiktige og bærekraftige løsninger som kommer innbygger, kommune og samfunnet til gode.

4.5 Digital samhandling

KS mener at en felles tilnærming til digital samhandling på e-helseområdet vil styrke muligheten til å kunne realisere gevinster i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved innføring av nye løsninger, og samtidig styrke kommunal sektor i det interessepolitiske arbeidet overfor staten. KS vil i samarbeid med medlemmene jobbe for at dette kommer på plass. Det er viktig at nasjonal infrastruktur og tjenester realiseres i tråd med kommunenes premisser og prinsipper for samhandling mellom kommuner, med innbygger og inn mot statlige digitale tjenester. KS har i samråd med medlemmene utviklet en referansearkitektur for kommunal sektor på grensesnitt, informasjonssikkerhet og personvern, som vil kunne gi kommunene et felles utgangspunkt for dialog med leverandører og samarbeidspartnere i arbeidet med digitale fellesløsninger og øvrige e-helseløsninger. Dette vil bidra til at selve fundamentet for samhandling er på plass, noe som er en forutsetning for realisering og vellykket innføring av digitale fellesløsninger.

Hovedanbefalingene for prioritering og rekkefølge er vist i figur 2. Merk at Felles kommunal journal og første steg i arbeidet er under konkretisering og derfor angitt med «x» år. Helseplattformen en viktig bruker av de tjenestene som er prioritert, på lik linje med andre eksisterende journalløsninger.



Figur 2 Kommunesektorens plan med vekt på stegvis innføring og realisering av gevinster

5.0 Behov for virkemidler som understøtter realisering av felles mål og ambisjoner på e-helseområdet

Realisering av og arbeid med de fem e-helseområdene forutsetter et godt og likeverdig samarbeid mellom kommunal sektor og staten. Løsninger må skapes i fellesskap og understøtte arbeidet med sammenhengende tjenester der synergier mellom kommunenes digitale fellesløsninger og statlige plattformer og tjenester sees i sammenheng og gjenbrukes. Ikke minst på helseområdet er samhandling mellom forvaltningsnivå helt avgjørende for effektivitet, pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene til innbygger.

KS mener at kommunal sektors reelle medbestemmelse og medinnflytelse må ivaretas for å sikre en omforent forståelse av behov, kostnader, nytte og risiko, slik at best mulig beslutninger fattes. Sammen med medlemmene vil KS derfor arbeide for videreutvikling av dagens nasjonale styringsmodell for eHelse til en felles og gjensidig styringsmodell mellom stat og kommune. Direktoratet for e-helse arbeider i disse dager med ferdigstilling av høringsutkast på den nasjonale styringsmodellen for eHelse. I tillegg må det etableres bærekraftige finansieringsmodeller og en samlet stemme overfor leverandørmarkedet, samt en felles og koordinert modell for utbredelse av nasjonale løsninger som gjør at vi lykkes med økt gjennomføringskraft, styrket gevinstrealisering og best mulig utnyttelse av de samlede ressursene i arbeidet med digitalisering av helse- og omsorgstjenestene.

Samtidig vil økt digitalisering i tjenesten og bruk av teknologi kreve store investeringer og gi økte IKT-kostnader for kommunal sektor, og må derfor sees i sammenheng med kommunenes mulighet for å realisere reelle gevinster på kort og lang sikt, til fordel for innbygger, virksomhetene og helsepersonell. Ikke minst er det viktig å omsette felles prioriteringer inn mot leverandørmarkedet for å sikre samtidighet i planlegging, utvikling, utbredelse og innføring av digitale fellesløsninger på e-helseområdet.

KS vil i samarbeid med kommunene arbeide med blant annet de følgende virkemidler som skal bidra til å realisere felles mål og ambisjoner på e-helseområdet:

5.1 Behov for styringsmodeller som gir reell innflytelse og medbestemmelse

Innbyggerne lever sine liv og mottar offentlige tjenester på tvers av fagsektorer og forvaltningsnivå. Gjennom Stortingsmeldingen Digital Agenda og Digitaliseringsstrategien Én digital offentlig sektor slås det fast at digitale løsninger skal utvikles med innbygger i sentrum på tvers av forvaltningsnivå og fagsektorer. I tillegg skal samstyring legges til grunn for samarbeidet mellom Stat og kommunal sektor på digitaliseringsområdet, og det er gitt førende prinsipper for hvordan dette skal skje blant annet gjennom Digitaliseringsrundskrivet til statlige etater i 2022. Dette er særlig viktig for kommunal sektor, som har hovedansvaret for leveranse av majoriteten av de innbyggerrettede tjenestene og som har et lovpålagt ansvar for at disse er helhetlig og koordinert på tvers av tjenesteområder.

Dagens nasjonale styringsmodell for e-helse er egnet for faglig forankring, men KS mener at kommunal sektor må sikres en sterkere innflytelse på de påfølgende beslutningsprosessene rundt nasjonale e-helseløsninger, spesielt der disse har avhengigheter til kommunenes tjenestetilbud eller til løsninger, inklusive felles kommunal journal.

Kommunal sektors representasjon i styringsmodellen for e-helse skjer ikke med delegerte fullmakter til å fatte forpliktende beslutninger på vegne av virksomhetene i kommunal sektor, men er kun av representativ strategisk og faglig rådgivende karakter. KS vil understreke at selv om de posisjonene kommunesektorens representanter kun kan være av strategisk anbefalende karakter, er dette likevel viktig bidrag til samordning og økt gjennomføringskraft og legger grunnlaget for samlet sett mer helhetlige beslutninger som er godt forankret i sektor enn om vi ikke var representert.

Staten sitter på mye og avgjørende kompetanse på e-helsefeltet. KS oppfatter samtidig at det statlige aktørbildet er noe fragmentert med en viss utydelighet og dels overlapp i roller og ansvar. Risikoen er at dette kan bidra til unødig ressursbruk, men også redusert gjennomføringsevne. KS støtter derfor Regjeringens posisjon i Hurdalsplattformen om behovet for å tydeliggjøre aktørenes roller og ansvar for digitalisering i Helse- og omsorgssektoren, og at det her særlig sees på ansvarsdelingen mellom Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet, samt Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett.

Direktoratet for e-helse har av Helse- og omsorgsdepartementet fått i oppdrag å evaluere og foreslå videreutvikling av den nasjonale styringsmodellen på e-helse. Dette arbeidet skal sendes på høring i 2022. KS vil arbeide for at styringsmodellen videreutvikles i tråd med kommunal sektor sine synspunkter og behov og sees i sammenheng med kommunal samstyringsmodell på digitaliseringsområdet, der kommunene gis reell innflytelse og medbestemmelse.

5.2 Behov for bærekraftig finansieringsmodeller

Stortinget vedtok den 14. desember 2021 endringer til pasientjournalloven (Prop. 3L) der kommunene og sykehusene gjennom nye forskrifter vil bli pålagt å betale for drift og forvaltning av fire nasjonale e-helseplattformer [*Kjernejournal, Helsenorge, Helsenett og e-resept*]. Hjemmelen til å kunne pålegge finansieringsansvar omfatter også tjenester som kommunene selv ikke bruker i sin drift, andre virksomheter enn kommunenes bruk av løsningene, som helseforvaltningens digitale innbyggertjenester og private med avtaler (ikke minst fastlegenes) sin bruk av løsningene. Staten kompenserer for grunnkostnadene ihht. budsjettet for 2021, mens HOD er gitt hjemmel til å kunne pålegge kommunene og sykehusene å måtte dekke kostnadsveksten fra 2022 og fremover. I 2022 alene er de fire nasjonale e-helseplattformene anslått underfinansiert med 70-80 millioner. Dette illustrerer at kostnadsveksten over tid som kommunene kan risikere å måtte bidra til å dekke vil bli vesentlig. Loven innebærer et betydelig systemskifte og møtte stor motstand i kommunal sektor i høringsfasene av arbeidet.

I tillegg til det som allerede er forskriftfestet i kjølvannet av Prop 3L, er det statens primærposisjon at kommunene skal betale sin andel av drift- og forvaltningskostnader også for fremtidige og felles prioriterte digitale samhandlingsløsninger. Dette gjelder både for pågående utviklingsarbeid og fremtidige trinn i videreutviklingen, der steg 2 alene har kostnadsestimater på 2,6 milliarder. En vesentlig del av

kostnadsestimatene er innføringskostnadene i tjenestene, som kommunene forventes å dekke over egne rammer. I tillegg forventes altså kommunene å dekke en andel av statens økte drift og forvaltningskostnader til løsningene. Hvordan kostnadsfordelingen til slutt blir for steg 1 og steg 2 og videre trinn i videreutvikling av de nasjonale samhandlingsløsninger vil trolig avklares i løpet av 2022 der KS er invitert til fortsatt dialog og drøfting med Helse- og omsorgsdepartementet.

Kostnadene knyttet til både finansiering av nasjonal ehelse-infrastruktur som staten eier i tillegg til kommunenes egne innføringskostnader for å ta i bruk løsningene, kan dermed forventes å bli betydelige. Det er helt avgjørende at kommunene settes i stand til å bære disse kostnadene samt at det tilrettelegges for muligheten for å hente ut gevinster. I Stortingets behandling av Prop 3L ble det vedtatt flere anmodningsvedtak – som også Regjeringspartiene sluttet seg til - som vil bidra i denne retningen og som KS mener må følges opp av sittende regjering:

- at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse
- at de årlige endringene i kostnader for kommunal sektor drøftes i konsultasjonsordningen med KS.
- at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I tråd med Hurdalsplattformen er det avgjørende å «*etablere finansieringsmodeller som legger bedre til rette for trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger og forbedringer av helsetjenesten*». Finansieringsmodellene må være i tråd med prinsippet om rammestyring av kommunene. KS mener det er viktig at kommunal sektors handlingsrom ikke svekkes, ved at pålagt bruk og betalingsplikt for statens nasjonale eHelseinfrastruktur pålegges uten at gevinster kan hentes ut i sektoren.

KS mener at staten må utvikle kostnadsbaserte tjenesteprismodeller/produktregnskap som bidrar til større grad av transparens i drøftingene av på hvilke områder og tjenester kostnadsutviklingen skjer, hva som er konsekvensene av videreutvikling av løsningene, samt i hvilke deler av helsetjenesten de ulike tjenestene er i bruk og hvordan dette kommer til nytte.

Dette var også fremtredende i kommunesektorens innspill spesielt ift pasientjournalloven (Prop 3L), der det pekes på behovet for å ha reell innflytelse på de beslutningene som har konsekvenser for kommunal sektor. KS mener at en sterkere innflytelse, og helhetlig styring på tvers av sektorer, vil gi større forutsigbarhet og mulighet for å redusere kostnader og risiko for kommunene. Samtidig vil det kunne bidra til å øke gjennomføringskraften, spesielt sett opp mot felles ambisjoner og målsetninger for fem innsatsområder på e-helseområdet. Dette forutsetter at staten legger til rette for transparente og forutsigbare prosesser der kommunal sektor har muligheten til reelle påvirkning.

5.3 Felles prinsipper for planlegging, utvikling, utbredelse og innføring av prioriterte løsninger på e-helseområdet

Med formål å øke gjennomføringskraften i utbredelse og innføring av prioriterte løsninger på e-helseområdet er det behov for å tydeliggjøre grensegangene og hvordan vi kan hente best mulig synergi og rolleklarhet mellom nasjonale nettverk og kommunene i arbeidet.

KS har derfor i samarbeid med medlemmene utarbeidet en rekke prinsipper for planlegging, utvikling, utbredelse og innføring av løsninger på e-helseområdet som vil legge til rette for løpende innspill og forankring til nasjonale eHelse- og samhandlingsløsninger samt felles prioritering av nasjonale e-helsetiltak, og med samordning av

innspill til den Nasjonale styringsmodellen for e-helse. Prinsippene vil bidra til en enhetlig og gjenkjennerbar samordnings- og samstyringsstruktur for kommunesektoren, som når helt ut til den enkelte kommune. For å understøtte utbredelse, og forutsigbarhet for involverte aktører er det viktig å fremstå koordinert og tydelig, samt å bidra til at tilgjengelig kompetanse og ressurser benyttes best mulig. Nasjonale ambisjoner og visjoner på e-helseområdet for kommunesektoren, fastsettes gjennom Felles plan og rammeverk for kommunal sektor i den etablerte samstyringsstrukturen og politisk forankring i hovedstyret. Dette danner utgangspunktet for en nasjonal portefølje for kommunal sektor på e-helseområdet.

Hver region (i hovedsak fylkesvis inndelt) skal etablere og forvalte egen portefølje og plan på e-helseområdet, dette med utgangspunkt i den nasjonale porteføljen supplert med egne regionvis tiltak. Den nasjonale porteføljen behandles i den kommunale samstyringsmodellen for digitalisering, og forutsettes å ta utgangspunkt i føringene gitt i Felles plan og rammeverk for kommunal sektor. Det er et mål at digitaliseringsnettverkene i hver kommuneregion (i samarbeid med nasjonalt kompetansenettverk e-helse, velferdsteknologinettverk og helseforetak), skal være den regionale aktøren som tar det helhetlige strategiske ansvaret for å koordinere og samordne de fellesregionale aktivitetene i fylket på e-helseområdet. Dette vil omfatte alle områdene, prosjektene og oppgavene som inngår i Felles plan og rammeverk for eHelse.

For å sikre felles prioritering og koordinering av aktiviteter på e-helseområdet har KS etablert et Fag- og prioriteringsutvalg, der Diginettverkene oppnevner sine respektive medlemmer. Fag- og prioriteringsutvalget skal bidra med prioritering av nasjonal e-helseportefølje for utbredelse, sett i lys av regionale og lokale behov. Fag- og prioriteringsutvalget vil også være et rådgivende organ for KS, skal bistå med råd i saksforberedelsene og inngår i den kommunale samstyringsmodellen for digitalisering.

Utvalget skal også gi råd til relevante prosjekter og sørge for at representanter for kommunesektoren i styringsgrupper o.l. får faglig støtte. Nasjonale digitaliseringsprosjekter som Covid-19, legemiddelområdet, digital samhandling, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging m.v. er eksempler på prosjekter hvor Fag- og prioriteringsutvalget vil ha en rolle i rådgivning.

5.4 Felles og samordnet leverandørdialog

KS mener at en felles og samordnet leverandørdialog, på de prioriterte eHelseområdene, er et sentralt virkemiddel for å sikre felles og god leverandøroppfølging. Sektoren er avhengig av leverandører for å få gode løsninger, pasientjournalssystemer og velferdsteknologiske løsninger spesielt. Kommunenes helsepersonell har behov for pasientjournalssystemer og smart teknologi som støtter opp om arbeidsprosesser, sikrer kvalitet i pasientbehandlingen, bidrar til samhandling og informasjonsformidling, samt effektiv ressursbruk.

For å dekke de ulike behov i kommunale helse- og omsorgstjenester benytter kommunene en rekke ulike leverandører av journalløsninger. - «Konseptvalgutredning Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste (Én innbygger – én journal)» utgitt i 2018¹⁰ påpekte at enkelte kommuner eller interkommunale selskaper, kunne ha inntil åtte ulike journalssystemer i bruk i kommunen. Når vi ser dette i kontekst av at det er 356 kommuner og et betydelig antall leverandører av journalssystemer viser det kompleksiteten i kommunenes leverandørdialog. I tillegg til leverandører av ulike journalløsninger vil også staten være en leverandør, for eksempel NHN som leverer nasjonale e-helseløsninger og infrastruktur for kommunikasjon i helsetjenesten.

Et sammensatt og komplekst aktørbylde bidrar til en leverandørdialog som ofte er usystematisk og kun operasjonell når det oppstår utfordringer i leveransene. Byttekostnadene for skifte av e-helseløsninger er store, spesielt i et marked som er preget av serielle monopoler for de tyngste løsningene som eksempelvis journal.

¹⁰ https://ehelse.no/strategi/akson/_/attachment/download/991f83c3-be61-4556-9df6-44e8430ecf8c:c10adb76b95e679fb5857fec60e5c57650ead80b/Vedlegg%20A%20Behovsanalyse%20Nasjonal%20I%20C%3B%20snings%20for%20kommunal%20helse-%20og%20omsorgstjeneste.pdf

else-%20og%20omsorgstjeneste.pdf

Dette medfører at leverandørene ikke har hatt incentiver for å utvikle løsningene samtidig som kommunene ikke har vært gode nok til å samordne seg overfor leverandørene mht prioriterte videreutviklingsbehov eller bidra med samordnet finansiering av videreutvikling. Konsekvensen av dette er at flere av løsningene i dag ikke vurderes å dekke kommunenes funksjonelle behov på en god måte.

KS vil i samarbeid med medlemmene jobbe for å etablere en mer samordnet leverandørdialog, noe som bidrar til felles prioriteringer. Dette vil samtidig kunne bidra til bedre skalering av løsningene mellom kommuner og dermed bedret økonomi for leverandørene. Ved å samle kommunal sektor i en felles dialog med leverandørene, kan dialogen føres mer på kommunenes premisser. Her er det viktig å utvikle leverandørdialogen på kort og lang sikt, spesielt sett opp mot Felles kommunal journal sitt perspektiv om markedsplassen.

En felles dialog vil gi mer gjennomslagskraft enn enkeltkommuners leverandørdialog, spesielt hvis dette sees i sammenheng med økonomiske incentiver. Felles leverandørdialog vil videre kunne bidra til en sterkere kraft bak behovet for felles standarder. Ulike behandlingsnivåer vil kunne samhandle bedre. Innbyggere med behov for tjenester fra flere behandlingsnivåer, vil oppleve at behandlingsforløpet har økt samhandling på tvers av instanser. En felles leverandørdialog vil også kunne være en viktig arena som tydeliggjør forventninger til leverandørene slik at de gjør nødvendige investeringer i eksisterende løsninger, og tilrettelegger for nye digitale løsninger og digital samhandling.

6.0 Videre arbeid med Felles plan og rammeverk

Det er utarbeidet et mer utfyllende dokument med utgangspunkt i prioriteringen gjort her i felles plan og rammeverk. Det utfyllende dokumentet gir en mer detaljert og utdypende gjennomgang av de prioriterte innsatsområdene på eHelse, inklusive virkemidlene. Det utdypende dokumentet vil bli publisert på KS sine hjemmesider, sammen med Felles plan og rammeverk. Til sammen vil dette danne grunnlaget for KS videre arbeid på e-helseområdet og bidra til å samordne kommunal sektor slik at gjennomføringskraften og forutsigbarheten økes og ikke minst legge til rette for at prioriterte felles behov ivaretas slik at kommunene kan realisere reelle gevinster på kort og lang sikt. Dette forutsetter et godt og langsiktig samarbeid mellom stat og kommune, og innad i kommunal sektor, slik at kommunene settes i stand til å ta i bruk digitale løsninger på e-helseområdet i en takt som er tilpasset realiseringsevnen.