Høringssvar fra kommunene i Interkommunalt politisk råd Trøndelag Sørvest, Lakseregionen.

Kommunen viser til forslag til endringer i forskrift om standarder og nasjonale e- helseløsninger (økning i betalingen for nasjonale e- helseløsninger mv.) med frist for høringssvar 26. oktober 2022. (Heretter referert til som høringsnotatet).

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i enkelte av beløpene som virksomheter skal betale for de fire nasjonale e- helseløsningene: helsenettet med grunndata og helseID, e-resept, kjernejournal og helsenorge.no. Videre foreslås endringer i to meldingsstandarder for hhv epikrise (HIS 80226:2014) og utskrivningsrapport (HIS 1148:2014: Utskrivningsrapport v1.6.pdf (ehelse.no))

Høringsnotatet oppleves lite systematisk i oppsettet sitt, noe som gjør prosessen med tilbakemelding mer omstendelig enn nødvendig. Dette kan departementet med fordel forbedre til neste gang.

Kommunene har forståelse for at drift, utvikling og vedlikehold av eHelse-plattformer koster penger, og har ingen innvendinger til at kommunen skal være med å betale.

Kommunene viser likevel til, og er prinsipielt enig i KS sine hovedpunkter i deres høringssvar til endringer i pasientjournalloven mv. datert 01.07.21, om at staten har et samlet finansieringsansvar for nasjonal infrastruktur, inkludert nasjonal eHelse-infrastruktur, og at den forskriftsfestede betalingsplikten for kommunene griper direkte inn i det kommunale selvstyret ved at departementet gis anledning til å prioritere bruk av kommunenes frie inntekter på kommunestyrenes vegne.

Ifølge høringsnotatet er regionale helseforetak og kommuner i 2022 kompensert for eksisterende kostnadene til forvaltning og drift av kjernejournal, e-resept og helsenorge.no og for en tredjedel av kostnadsveksten.

Kommunene i Trøndelag Sørvest, Lakseregionen forutsetter derfor at kostnadene inkludert de økte kostnadene for kommunene fortsatt kompenseres gjennom rammeoverføringer til kommunene i 2023.

KS sier, i samme høringssvar som vist til ovenfor, at det er grunnleggende for tilliten til en finansieringsmodell at det er direkte sammenheng mellom de tjenestene kommunene bruker, og den regningen man får. Altså at kommunen kun betaler for tjenester de faktisk bruker, har nytte av og kan påvirke utviklingen av. I tillegg til at det skal være en gevinst for kommunenes innbyggere.

I høringsnotatet viser departementet til følgende anmodningsvedtak fra Stortinget i forbindelse med behandling av Prop. 3 L (2021-2022): Stortinget ber regjeringen sørge for 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.

Kommunene i Trøndelag Sørvest, Lakseregionen er ikke udelt enige i de endringene i betaling som høringsnotatet legger opp til, nettopp basert på nyttevurdering. Vi vil gjøre nærmere rede for vårt syn i det følgende.

Helseplattformen må være en del av det nasjonale arbeidet

Midtnorske kommuner i Regionalt Helseforetak Midt-Norge, dvs. fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal, har anledning til å ta i bruk Helseplattformen. Helseplattformen er et pasientjournalsystem felles for helseforetak, kommuner, fastleger og avtalespesialister, og skal gi en samhandling om pasientene som oppfyller visjonen Én innbygger - én journal. Helseplattformen involverer 4 helseforetak, 7 sykehus, 66 kommuner, potensielt 750 fastleger og avtalespesialister, og en befolkning på til sammen 740 000. Løsningen skal gi mange av de samme samhandlingsgevinstene som de nasjonale e-helseløsningene ønsker å bidra til.

Helseplattformen ikke er nevnt i høringen, og vi er bekymret for at nasjonale myndigheter ikke hensyntar arbeidet og kostnadene Helseplattformen innebærer for kommuner i Midt-Norge, under utviklingen og kostnadsfordelingen av de nasjonale e-helseløsningene.

Departementet viser selv til betydningen av å vurdere den faktiske nytteverdien av de nasjonale e-helseløsninger som kommunene faktureres for i høringsnotatet, og vi poengterer at kommuner kan komme i en situasjon hvor det påløper kostnader uten at gevinster kan realiseres. Midtnorske kommuner med Helseplattformen forventer å realisere store gevinster innen bedre samhandling, økt pasientsikkerhet og mer effektive tjenester. For midtnorske kommuner som allerede tar kostnadene for innføring av Helseplattformen, vil forventet gevinstpotensial av nasjonale e-helseløsninger sannsynligvis være mindre enn for øvrige kommuner i landet. Disse forholdene må tas med inn i grunnlaget for videre drøfting om prioritering, støtte til innføring, kostnadsfordeling og ikke minst økt kompensasjon.

Betaling for nasjonale e-helseløsninger vil oppleves som «dobbelbetaling» for midtnorske kommuner med Helseplattformen, idet disse allerede får en del av den samme nytten gjennom Helseplattformen. Midtnorske kommuner med Helseplattformen vil ha mindre behov for integrasjoner mot nasjonale e-helseløsninger enn kommuner i andre deler av landet, idet integrasjonene mot de nasjonale løsningene allerede er på plass i Helseplattformen. Differensiering i kostnadene, der kommuner med Helseplattformen belastes med en mindre sum enn øvrige kommuner bør vurderes.

Departementets argumentasjon og kommunenes kommentar til denne.

Kjernejournal

Departementet viser i høringsnotatet til at betalingen for e-resept, kjernejournal og helsenorge.no baseres på en hensiktsmessig fordeling av kostnader til nasjonale e-helseløsninger som kommer pasientene til gode og som i tillegg tar hensyn til virksomhetenes nytte av løsningene. Det vises også til at det er tatt hensyn til muligheten for å ta løsningene i bruk.

Departementet viser videre til at betalingsmodellen bør være enkel å forvalte, stabil over tid, reflektere faktiske og mulige gevinster og stimulere til bruk av fellesløsninger. Kostnadsfordelingen bør gi en relativt rettferdig fordeling av den økonomiske byrden og i rimelig grad reflektere fordelingen av gevinster mellom aktørene. Det er, basert på tilgjengelig dokumentasjon av gevinster av løsningene, vanskelig å tallfeste den direkte nytten hver av løsningene har for henholdsvis spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er imidlertid pasientene som samlet sett har den største nytten av løsningene, både tidsgevinster og gevinster knyttet til kvalitet på tilbudet. Departementet legger vekt på at pasientenes gevinster av løsningene skal være et viktig grunnlag for å fastsette fordelingen mellom aktørene. Departementet viser i denne forbindelse til at de regionale helseforetakene og kommunene har ansvar for å sørge for helsetjenester til befolkningen, og at de nasjonale løsningene er viktige for at helse- og omsorgstjenesten skal kunne oppfylle ansvaret for å tilby tjenester til befolkningen. Departementet viser videre til at ved fordelingen av kostnadsveksten tar departementet hensyn til muligheten for å ta løsningene i bruk. I tillegg vurderer departementet om det er andre forhold knyttet til videreutvikling av løsningene som har betydning for aktørenes nytte av løsningene og som gjør det aktuelt å vurdere ulik fordeling av kostnadsveksten.

Videre sier departementet at kjernejournal er en nasjonal e-helseløsning som er etablert for å øke pasientsikkerheten. Kjernejournal er innført ved alle sykehus, alle legevakter og ved alle fastlegekontorene. Kjernejournal er tilgjengeliggjort fra Norske helsenett SF og tatt i bruk av aktørene i helse- og omsorgsektoren i stort omfang. Kjernejournal har kvantifiserbare gevinster både for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helsepersonell vil spare tid på å innhente og kvalitetssikre opplysninger om pasienten ved å benytte kjernejournal, men den største gevinsten av kjernejournal er knyttet til ikke-kvantifiserbare virkninger som bedre pasientsikkerhet og færre tilfeller av feilbehandling.

Departementet viser til det ansvaret både regionale helseforetak og kommuner har for å sørge for tjenester til befolkningen, og mener at kostnadene til forvaltning og drift av kjernejournal innenfor gjeldende prismodell i utgangspunktet bør fordeles likt mellom regionale helseforetak og kommuner. I 2023 foreslår departementet likevel at regionale helseforetak skal betale en større del av kostnadsveksten fra 2021 til forvaltning og drift av kjernejournal enn kommunene fordi helseforetakene foreløpig benytter kjernejournal i større grad og potensielt har større gevinster av løsningen.

Vår vurdering.

Helsepersonell ansatt i helse- og omsorgstjenestene får opplysninger fra pasient/bruker, fra fastlege eller fra spesialisthelsetjenesten, slik at ingen av kommunene i regionen bruker kjernejournal i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det vil derfor si at påstanden om at kjernejournalen har en kvantifiserbar gevinst for den kommunale helse- og omsorgstjenesten må for vår del være direkte feil. Kommunene er forpliktet til å sørge for at innbyggerne har tilgang til allmennlege, og har ansvar for kvaliteten, og derigjennom ansvar for at e-Helseløsningene benyttes. Derigjennom ser vi at våre innbyggere har gevinster, som er rimelig at belastes kommunene. Det er likevel en svært liten del av

kommunale tjenester som benytter seg av kjernejournal, slik en likedeling av kostnader her ikke er i tråd med et kostnad/nytte prinsipp, og er ikke enige i endring av betalingsfordeling slik departementet foreslår i høringsnotatet.

E-resept

Kommunen har ingen innvendinger mot fordeling knyttet til e-resept.

Helsenorge.no

Departementet viser til at helsenorge.no gir store gevinster for innbyggere og pasienter og er viktig for å styrke befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse. Norsk helsenett SF har plikt til å gjøre helsenorge.no tilgjengelig både for innbyggere og for helseforetak, kommuner og andre helsevirksomheter som ønsker å benytte løsningen.

Departementet legger vekt på at helsenorge.no skal være innbyggernes hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester på nett. Alle innbyggere har gjennom helsenorge.no tilgang til generelle råd om helse og livsstil, og kvalitetssikret informasjon om behandlinger, rettigheter og kliniske studier. Ved å logge seg inn får innbyggerne tilgang til tjenester som hjelper dem å følge opp egen helse. Helsenorge.no har et omfattende tilbud av informasjon og tjenester som er en del av det generelle helsetjenestetilbudet og støtter både helseforetak og kommuner i å oppfylle sørge-for-ansvaret. Virksomhetene får tilgang til en plattform og en sikker kanal for kommunikasjon med innbyggerne. Både regionale helseforetak og kommuner benytter og tilbyr allerede i stor grad løsninger på helsenorge.no til pasienter og brukere.

I høringsnotatet viser departementet til at på sikt skal alle innbyggere som ønsker det, ha mulighet for selvbetjening av behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom helsenorge.no.

Departementet viser til at spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten har gevinster av tjenestetilbudet på helsenorge.no, både som rene informasjonstjenester til innbyggerne og innloggingstjenester. Med utgangspunkt i målet om at helsenorge.no skal være pasientenes felles inngangsport til offentlige helse- og omsorgstjenester på internett er departementets utgangspunkt at regionale helseforetak og kommuner bør, innenfor gjeldende prismodell, betale halvparten hver av kostnadene til forvaltning og drift. Departementet mener likevel at betalingen i en overgangsperiode bør ta hensyn til at spesialisthelsetjenesten i større grad bruker tjenester på helsenorge.no enn den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Vår vurdering.

Kommunene i Trøndelag Sørvest, Lakseregionen, er eller skal i løp for å innføre Helseplattformen. Våre innbyggere vil derfor få ivaretatt sitt behov for digital oppfølging av egen helse og sykdom gjennom Helseplattformen. Det er pr i dag svært få fastlegekontor hvor det er mulig å bestille time eller kommunisere med fastlegen gjennom Helsenorge.no. Nytten for våre innbyggere knyttet til Helsenorge.no, må i så fall være knyttet opp mot behandling eller oppfølging fra andre nivåer i helsetjenesten enn den kommunale helsetjenesten.

Størsteparten av brukerne av kommunale helse- og omsorgstjenester har lav digital kompetanse, og nyttiggjør seg lite den digitale tilgang til generelle råd om helse og livsstil, og kvalitetssikret informasjon om behandlinger, rettigheter og kliniske studier, som Helsenorge.no inneholder.

Vi viser her til at bankene nå tar grep for å være tilgjengelig utenfor digitale plattformer pga den lave digitale kompetansen spesielt hos den eldre befolkningen: «På initiativ fra Eldreombudet tar Finans Norge (Finansnæringens hovedorganisasjon) grep for å hindre det digitale utenforskapet som rammer mange eldre. Bankene blir pålagt å tilby analoge tjenester og å veilede kunder som ikke behersker de digitale løsningene.» Eldreombudet

For yngre innbyggere er det ingen problem å finne frem til og benytte seg av generelle råd om helse og livsstil, og kvalitetssikret informasjon om behandlinger, rettigheter og kliniske studier, som Helsenorge.no inneholder, men for oppfølging av egen helse og sykdom er det Helseplattformen som vil være det viktigste redskapet for også denne gruppen.

Kommunene i Trøndelag Sørvest, Lakseregionen er på bakgrunn av det ovenstående ikke enige i at andelsvis betaling endres fra 60/40 til 55/45.

Endring i meldingsstandarder

Når det gjelder endring i meldingsstandarder epikrise og forskriftsfesting av utskrivningsrapport, ser kommunene positivt på at disse standardiseres og forskriftsfestes.

På vegne av kommunene Skaun, Orkland, Heim, Aure, Hitra, Frøya, Ørland, Rennebu, Rindal og Surnadal.

Helseledernettverket i Trøndelag Sørvest, Lakseregionen.