

Direktoratet for e-helse

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):  
22/612 - 3

Saksbeh.:  
Kirsti Pedersen, 952 66 624

Dato:  
07.04.2022

## Høring - Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

Direktoratet for e-helse sendte 2.2.22 ut en rapport om videreutvikling av nasjonal styringsmodell på høring med frist for høringsuttalelse 11.4.22.

Rapporten baserer seg på evaluering av dagens modell gjort i samarbeid med medlemmene i de nasjonale utvalgene som styringsmodellen består av. Utvalgene det henvises til er Nasjonalt e-helsestyre, prioriteringsutvalget (NUIT) og fagutvalget (NUFA)

Direktoratet for ehelse ber om tilbakemelding på følgende:

- 1) Er dere enige i de foreslåtte endringene i styringsmodellen eller er det andre endringer og tiltak som Direktoratet for e-helse bør vurdere?
- 2) Har dere forslag til konkrete endringer i de revidert mandatene?
- 3) Har dere tilbakemeldinger på hvilke saker som skal/bør behandles i styringsmodellen?

Oslo kommune er representert i alle utvalgene som omtales og er således i målgruppen for høringen.

### Generelle betraktninger

Rapporten belyser utfordringsbildet på en god måte, men vi kan ikke se at endringene imøtekommer utfordringsbildet utover å erkjenne at dette er en rådgivende struktur. Vi støtter derfor at Nasjonalt e-helsestyre endrer navn til Nasjonalt e-helseråd, og ber samtidig direktoratet vurdere om det er andre begrep enn «styringsmodell» som passer bedre for å beskrive modellen.

De foreslåtte endringene er forholdsvis små. Vi ser imidlertid at det gjøres et forsøk på å stramme opp modellen ved å justere mandatet til de ulike utvalgene. Videre legges det opp til at alle aktører kan melde inn sine strategiske e-helsesaker slik at det ikke bare er direktoratet som setter agendaen.

Vi stiller spørsmålstegn ved om de foreslåtte endringene er tilstrekkelig for å øke gjennomføringsevnen og sikre økt medinnflytelse på e-helseutviklingen sett i lys av Riksrevisjonens uttalelse om behovet for en mer effektiv styringsmodell. Utvalgene i seg selv kan imidlertid sies å ha en positiv effekt på utviklingen ved at man får større forståelse for hverandres virkelighet, og at medlemmene har et ønske om å samle seg rundt felles målsetninger.

At sektoren er enig om felles målsetting har imidlertid ikke vært tilstrekkelig for å få realisert prioriterte e-helseløsninger. Pasientens legemiddelliste har vært prioritert høyest av alle utvalg siden de ble etablert, men denne er fortsatt ikke realisert.

Vi noterer at man ønsker å legge til rette for tilstrekkelig tid til modning og forankring i kommunal sektor, og anerkjenner at bredden i kommunal sektor må bli hensyntatt i modellen. Dette er positivt. Videre er det positivt at man ønsker å ha transparente prosesser og at man vil se på hvilke saker som bør tas inn i konsultasjonsordningen mellom KS og staten. Vi ønsker å understreke at representantene fra kommunal sektor ikke kan gi råd som forplikter andre kommuner. Dette følger av det kommunale selvstyre.

Vi mener at det ved forberedelse av saker til utvalgene må komme tydelig fram hvilke konsekvenser en anbefaling vil medføre for den enkelte aktør, både for å kunne sikre faglig forankring i egen organisasjon og kunne vurdere saken opp mot potensielle økonomiske konsekvenser. Det bør komme tydeligere fram hvilke midler og rammer utvalgene kan gi anbefalinger innenfor.

### **Behov for tverrsektoriell samordning og styring mellom stat og kommune**

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. Dette er særlig viktig for kommunal sektor, som har hovedansvaret for leveranse av de innbyggerrettede tjenestene og som har et lovpålagt ansvar for at disse er helhetlige og koordinerte. Vi mener man i langt større grad enn i dag må koordinere utviklingen med andre fagsektorer og nasjonal arkitektur og fellestjenester og ser ikke at dette reflekteres i høringen. Eksempler er arbeidet med livshendelser, digital sikkerhet, arbeidet med leverandøroppfølging, og mer operativt er beslutningen om opprettelse av egen kopi av Folkeregisteret og utvikling av egen persontjeneste i Norsk Helsenett, noe som i praksis vil innebære at en kommune vil måtte benytte flere tilbydere av den samme informasjonen for å få dekket sine behov. Dette vil i neste omgang medføre potensielle merkostnader for kommunene ved at det utvikles parallelle tjenester fra statens hånd som kommunene i neste omgang blir forskriftspålagt å medfinansiere.

### **Finansieringsmodeller**

Vi mener det må utvikles prinsipper for finansiering gjennom samstyringsmodellen for e-helse som er i tråd med prinsippet om rammestyring av kommunene og som ikke svekker kommunal sektors handlingsrom ved at bruk og finansiering av statlige digitale tjenester pålegges uten at gevinster kan hentes ut i sektoren, jfr. Stortingets behandling av Prop 3L.

Vi er kjent med at KS har gitt følgende innspill i forkant av høringen og støtter denne fullt ut; *«I rapporten om ny e-helseorganisering (NEO) fra 26. februar 2019, som lå til grunn for arbeidet med etablering av Norsk Helsenett som nasjonal tjenesteleverandør, ble det spesielt*

*løftet frem behovet for å styrke styringsmodellen med forpliktende konsultasjon med kommunal sektor. Dette er fortsatt uforløst, men må sees nærmere på i forbindelse med behandling av Prop 3L der Stortinget ba om «at de årlige endringene i kostnader for kommunal sektor drøftes i konsultasjonsordningen med KS». Også i lovproposisjonen forutsettes det at økonomiske og administrative konsekvenser skal utredes, herunder teknologiske forutsetninger og avhengigheter, i tillegg til at det skal utarbeides nasjonale innføringsplaner basert på erfaring fra utprøving av løsningene i kommunene».*

Prinsipielt mener vi at Prop 3L kun bidrar til økt byråkrati og flytting av felles midler, og at man burde ha finansieringsmodeller som stimulerer til innovasjon og utvikling i form av gode insentiver framfor plikt. Når loven nå er vedtatt må finansiering og styring henge bedre sammen. Når kommunene nå skal betale for en større andel av kostnadene bør man i tillegg til bruk av konsultasjonsordningen vurdere om det er rimelig at kommunal sektor skal inn på eiersiden hos Norsk Helsenett, alternativt vurderer andre virkemidler som fremmer likeverdighet mellom stat og kommune. Her mener vi at bruk av teknisk beregningsutvalg ikke er godt nok skodd for å kunne ivareta kommunenes interesser knyttet til fordeling av utgifter. Dette er et område som ikke belyses godt nok i høringen.

### **Samstyring og representativitet**

Direktoratet for e-helse foreslår at formålet for styringsmodellen for e-helse er at den skal «samle de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov, felles utviklingsretning, innsats og mål for e-helseutviklingen.» Vi støtter formålet, men dette forutsetter at styringsmodellen for e-helse videreutvikles til et forum for sektoren som helhet, der stat og kommune fremstår som likeverdige parter.

### **Forholdet til programstyrer**

I høringsnotatet beskrives de tre utvalgene Nasjonalt e-helsestyre, NUIT og NUFA. I tillegg er det opprettet flere store programmer som framstilles å være på «utsiden» av nasjonal styringsmodell. Vi mener prioriteringer og diskusjoner som tas i disse programmene vil påvirke utviklingen på e-helseområdet og mener derfor at samspillet mellom programmene og nasjonal styringsmodell må tydeliggjøres bedre.

### **Forholdet til Norsk Helsenett**

Norsk Helsenett har fått en sentral rolle i utvikling av, samt drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene. Det er derfor viktig at Norsk Helsenett møter i utvalgene slik det foreslås. Videre ser vi at Norsk Helsenett jobber tettere på sektoren enn det direktoratet gjør, og vi mener det bør vurderes om flere oppgaver kan overføres fra direktoratet til Norsk Helsenett. Et eksempel på dette er operativ forvaltning av nasjonale og internasjonale standarder som benyttes i Norge. Her er ansvarsfordeling mellom direktoratet og Norsk Helsenett utydelige i dag, og vi mener det haster å få på plass en operativ forvaltning som ligger tett på anvendelsene og løsningsutviklingen.

### **Forholdet til Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet er også et fagdirektorat som har sine egne utviklingsprosjekter og som utarbeider faglige retningslinjer som får konsekvenser for utvikling av nasjonale e-helseløsninger. Helsedirektoratet er representert i de nasjonale utvalgene men det er ikke en tydelig rolle og ansvarsdeling mellom de to direktoratene innenfor styringsmodellen.

### **Forholdet til helsenæringen**

Direktoratet for e-helse holder helsenæringen utenfor denne styringsmodellen. Dette oppfatter vi gjelder leverandørene av løsninger og tjenester til sektoren. Vi mener at styringsmodellen må beskrives slik at den tar hensyn til avhengighetene til helsenæringen og hvordan sektoren i fellesskap bør legge til rette for bedre og mer forutsigbar dialog med disse. For å kunne øke farten på utviklingen må disse involveres tidlig i prosessen slik at funksjonalitet er tilgjengelig i løsningene hos alle aktørene. Dette bør også vurderes om er en oppgave som med fordel kan tillegges Norsk Helsenett som operativ løsningsutvikler.

**Om mandatene til de respektive fora i den nasjonale styringsmodellen for e-helse**

Gitt rammebetingelsene modellen opererer innenfor mener vi at oppstramming av mandatene tar hensyn til dette. Samtidig gjøres det et forsøk på å tydeliggjøre rollefordelingen mellom utvalgene, og vi støtter derfor de foreslåtte endringene. Samtidig er det viktig å understreke at kommunale representanter, som nevnt tidligere, ikke kan gi råd på vegne av en hel kommunal sektor. Representantene kan imidlertid bidra til å forankre rådene når det gis tilstrekkelig prosessid.

Vi mener man må fortsette å utvikle modellen og følge opp intensjonene i Hurdalsplattformen om å «tydeliggjøre aktørenes roller og ansvar for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og sikre nasjonal koordinering slik at vi bruker de samlede ressursene på en god måte».

Med vennlig hilsen

Robert Steen

byråd