



Direktoratet for e-helse

Pb 221 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse: 22/00399-2
Arkivkode: G00 &00
Saksbehandler: Terje Wistner
Deres referanse:
Dato: 11.04.2022

Høring - Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

Vi viser til høringsbrev og rapport om videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helseområdet mottatt den 2. februar 2022.

KS mener at Direktoratet for e-helse har gjort en god jobb med videreutvikling av nasjonal styringsmodell og at Direktoratet i den endelig høringssaken er justert mange forhold i tråd med utfordringer og innspill.

KS mener at videreutviklingen av den nasjonale styringsmodellen for e-helse viser en riktig retning i å tydeliggjøre ansvar og roller der den kommunale samstyringen og konsultasjonsordningens rolle er hensyntatt. KS har allikevel noen tilleggskommentarer og innspill til saken:

- KS mener det innledningsvis ytterligere må tydeliggjøres at «styringsmodellen for e-helse» er en rådgivende samstyringsstruktur og at den ikke erstatter hvordan offentlig sektor styres. Det bør eksplisitt tydeliggjøres at kommunene og fylkeskommunene har en grunnlovfestet selvstendighet innen de rammer som trekkes opp av Stortinget gjennom lov og tilhørende forskrifter og budsjettmessige rammer. Styringsmodellen for eHelse er dermed ikke egnet til å forplikte kommunene, men bidrar til faglig forankring av initiativ og innledende drøfting av mulige økonomiske konsekvenser av tiltak.
- Direktoratet for e-helse beskriver modellen som både rådgivende og forpliktende. Men «Samstyringsmodellen» for e-helse kan ikke forplikte de respektive aktørene, men bidrar til forankring. Forpliktelse kan kun skje i de respektive virksomhetenes beslutningsstrukturer. Det bør derfor tydeliggjøres hva som menes med «forpliktelser» i en rådgivende struktur.
- Nasjonal styringsmodell for e-helse er en arena for felles koordinering og prioritering mellom rådgivende representanter for selvstendige virksomheter og bør derfor vurdere å endre navn til nasjonal «samstyringsmodell». Den bør sees i sammenheng med samstyringsmodellen for digitalisering for kommunal sektor (som også er en rådgivende struktur).
- I arbeidet er programstyrene gitt en viktig oppgave, og svært mye av grunnlaget for samstyringen legges her. Ikke minst gjelder dette på samhandlings- og legemiddelområdet, som i praksis omfatter mesteparten av de nasjonalt prioriterte e-helseoppgavene. KS mener programstyrene og deres rolle og funksjon dermed må inngå i samstyringsmodellen.
- Selv om Direktoratet «eier» sine oppdrag som grunnlag for programmene og programstyrenes oppgave, er det andre juridiske retts- og pliktsubjekter som vil være avgjørende for realiseringen og må håndtere dette innen sin økonomi. Det innebærer at alle prinsipielle og strategiske

vurderinger i programmene knyttet til for eksempel strategisk innretning, prioritering og finansiering bør forutsettes løftet til drøfting i nasjonal styringsmodell og Nasjonalt e-helsestyre. Dette samspillet kunne vært tydeliggjort i større grad. Dette er særlig viktig gitt Pasientjournallovens innretning gjennom prop 3L der andre virksomheter enn de som inngår i statsforvaltningen i stor grad må bære de økonomiske konsekvensene av beslutninger som fattes i forlengelsen av programstyrets vurderinger.

- Prinsippene for samstyring fra Digitaliseringsstrategien og digitaliseringsrundskrivet er gjengitt, men bakgrunnen og konteksten for disse prinsippene – nemlig å sikre kommunal sektor større innflytelse og likeverdighet i nasjonalt arbeid med konsekvens for kommunal virksomhetsutøvelse – fremkommer ikke (kun gjengitt i vedlegg). Dermed dannes det et noe feilaktig bilde av prinsippene. Det fremstår som hensikten er at alle virksomheter i samstyringsmodellen skal ha en likeverdig rolle – ikke at prinsippene skal bidra til å skape likeverdighet mellom statlig og kommunal sektor, der det som utgangspunkt foreligger ulikevekt. KS ber derfor om at intensjon og kontekst for samstyringsprinsippene innarbeides i beskrivelsen av styringsmodellen.
- Det er en viss ubalanse i styringsmodellen ved at det er kommuner og helseforetak som langt på vei må bekoste det som skal skje, mens en rekke aktører er representert og inngår i drøftingen. Dilemmaet i dette – at noen er interessentgrupper mens andre må ta regningen – burde i alle fall vært drøftet.
- Direktoratet for e-helse må skille mellom «styringsmodell» og «finansieringsmodell». Styringsmodellen for e-helse kan ikke være en beslutningsstruktur for kostnadsfordeling eller medføre forpliktelse av økonomisk art.
- Nasjonalt e-helsestyre har i dag deltakelse fra Nordreisa, Bergen, Oslo og Kristiansand kommune, i tillegg til KS. Vi mener at det må være rom for deltagelse fra både hovedstaden (som har en viktig rolle å spille i nasjonalt utviklingsarbeid, men skiller seg i organisasjon og styresett vesentlig fra de fleste kommuner), samt fire mer «ordinære» kommuner – en fra hver helseregion. RHF har blant annet vært opptatt av at den kommunale representasjonen må ha geografisk bredde tilsvarende RHF-strukturen.

Dette ville samtidig åpne for viktige og nyttige erfaringer fra det kommunale eHelse-arbeidet i Trøndelag og Møre og Romsdal, blant annet med innføring av Helseplattformen. Vi mener dermed at kommunal sektors representanter i Nasjonalt e-helsestyre bør utvides med én plass til totalt seks; fem kommuner og en fra KS. Gitt føringer om «likeverdighet» i samstyringsorgan mellom stat og kommune, kan det anføres at staten ved en slik utvidelse fremdeles vil ha langt flere representanter i Nasjonalt eHelsestyre enn kommunal sektor.

(Så kan noen mene at representasjon fra alle helseregioner kan løses ved at Oslo møter som fast representant fra region «Sør-Øst». Det er da viktig å være klar over at Oslo først og fremst er hovedstad, en viktig rolle i seg selv. Oslo spiller i mindre grad en rolle som regionalt koordinerende ledd slik for eksempel Kristiansand og Bergen gjør. Fast Oslo-representasjon ville dessuten i praksis diskvalifisere alle øvrige kommuner på sør og øst-landet til deltagelse i Nasjonalt eHelsestyre. Dette mener KS ville være en uheldig konsekvens).

Samstyringsstrukturen for digitalisering i kommunal sektor og KS' rolle

Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor ble lagt frem av regjeringen Solberg sammen med KS, og nåværende regjering har bekreftet at arbeidet og samarbeidet med KS videreføres. Der slås det fast at samstyring skal legges til grunn for samarbeidet mellom Stat og kommunal sektor på digitaliseringsområdet, og det er gitt førende prinsipper for hvordan dette skal skje. Samstyringsmodeller skal bidra til å balansere ut den ulikevekten som i utgangspunktet finnes mellom stat og kommune med

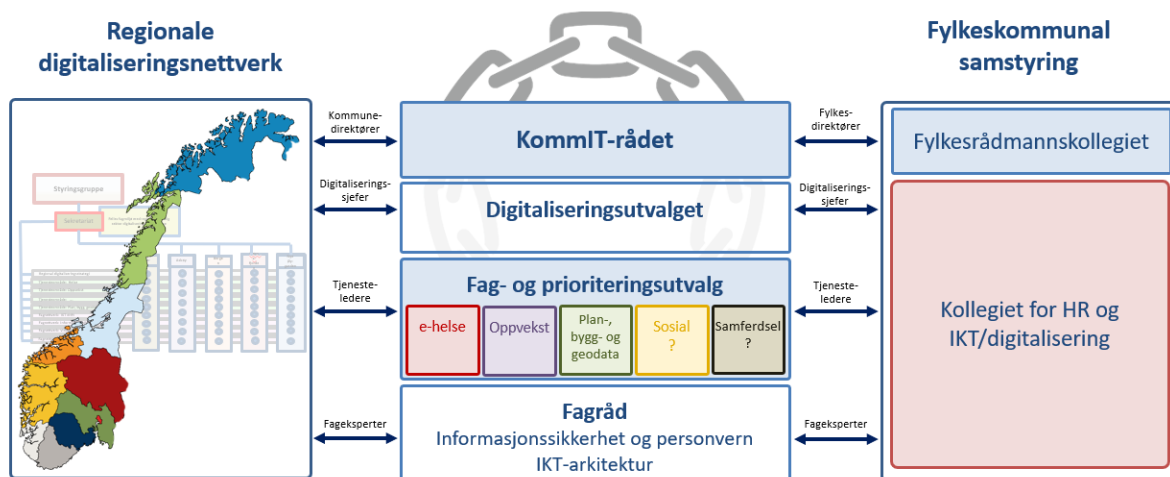
mål om et mer likeverdig samarbeid for å sikre at løsninger og tjenester som utvikles, er i tråd med behovene i kommunal sektor som ivaretar de fleste offentlige tjenester til befolkningen.

Det er vedtektsfestet at medlemskap i KS omfatter nasjonalt digitaliseringsarbeid. Landstinget for KS, KS øverste styringsorgan representativt oppnevnt av landets kommunestyre og fylkesting, har i 2020 gitt KS en tydelig rolle og oppdrag med å sikre samordning og økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet i kommunal sektor

- ivareta og videreutvikle samordnings- og samstyringsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi i kommunal sektor i samarbeid med regionale digitaliseringsnettverk
- representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, og oppnevne sektorens representanter til råd, utvalg og nasjonale prosjekter innen digitalisering
- være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester og felles kommunale løsninger og komponenter i tett samarbeid med ressurser hos medlemmene og regionale digitaliseringsnettverk, og støtte opp om prosjekter som er strategisk viktige for kommunene
- i samspill med medlemmene være en pådriver for utvikling av digitaliseringsvennlig regelverk og premissleverandør for utvikling av felles standarder og virksomhetsarkitektur for kommunal sektor

Bedre samordning gjennom samstyringsstrukturen vil gi økt gjennomføringskraft, bidra til raskere utbredelse, og at flere kan nyte godt av den kompetansen og kapasiteten som finnes i hver enkelt kommune og fylkeskommune. Flere felles løsninger vil dessuten bidra positivt til standardisering og tverrsektoriell samhandling.

KommIT-rådet og underliggende utvalg har vært et viktig grep for den samordningen som har skjedd innenfor kommunal sektor de siste årene. Fremover vil det bli lagt vekt på samspillet mellom regionale digitaliseringsnettverk og KommIT-rådet med underliggende utvalg, arbeidet med å styrke samordningen og samhandlingen mellom statlig og kommunal sektor samt samspill med privat sektor om utvikling av helhetlige tjenester til innbyggernes beste.



Figur 1: Samstyringsstruktur for digitalisering i kommunal sektor

Med vennlig hilsen

Kristin Weidemann Wieland
Områdedirektør FID

Terje Wistner
Avdelingsdirektør eHelse