



Til: Helsedirektoratet

Fra: Kommunesektorens representanter i strategigruppa i prosjektet «Økt gjennomføringskraft»

12.5.15

Økt gjennomføringskraft på digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Modeller for styring, finansiering og regelverk for e-helse

Under er faglige innspill fra kommunesektorens representanter i strategigruppa for «Økt gjennomføringskraft»-prosjektet. Vi tror at forslagene under vil kunne få tilslutning blant landets kommuner og fylkeskommuner, men understreker at lovforslag skal på høring blant alle aktører, og at forslag om en ny styringsstruktur må forankres ytterligere i sektoren gjennom høring, samt vedtak i KS' hovedstyre.

IKT-samarbeid – stat og kommune

Offentlig sektor står foran store utfordringer innen IKT knyttet til styring og utvikling, samordning og integrasjon, samt anskaffelse av stabile og sikre systemer for drift av støtte- og fagsystemer. Det er behov for å sikre god samhandling og kommunikasjon internt og ut mot sentrale samarbeidspartnere. Offentlige virksomheter har behov for digitalisering internt og overfor eksterne målgrupper.

Kommunesektoren har de senere årene gjennom opprettelse av KommIT og deltakelse i SKATE etablert bedre kontakt med statlige instanser med ansvar for IKT-utvikling. Det er behov for å styrke og utvikle dette samarbeidet med sikte på å klargjøre fremtidige drifts- og utviklingsbehov i kommunene og klargjøre hva som bør være del av et felles grunnlag for IKT-utvikling i offentlig sektor, utrede rammeverk for statlig og kommunal IKT. Dette kan bety:

- Innhold: Hva skal det omfatte
- Finansiering: Hva skal det koste og hvem skal betale
- Regelverk: Lovmessig forankring for videre IKT-utvikling i offentlig sektor

Kommunene er selvstendige juridiske enheter og har innen de rammer som finnes rett til selv å bestemme for egen virksomhet. Det utfordrer behovet for å kunne handle samlet og med en felles stemme inn i samarbeider på områder hvor det er påkrevet med en samlet opptreden. På en lang rekke fagområder er det tradisjon at kommunene utvikler litt forskjellige løsninger av oppgavene innen de gjeldende faglige, juridiske og økonomiske rammer. Men innen IKT-feltet er oppgavene store og alle kommuner er avhengige av kompatible systemer som kan sikre nødvendig kontakt og samhandling på individ og strukturnivå. Det er derfor behov for å utvikle et felles forpliktende rammeverk som avklarer styring, innhold, lovverk og økonomi for IKT i kommunesektoren. Primært bør dette være et felles rammeverk for alle sektorer av kommunenes virksomhet og utnytte fordelene så langt det er mulig gjennom felles systemer og løsninger.

Det er grunn til å understreke det store IKT-etterslepet kommunene må ta igjen, også innen helse- og velferdstjenesten. For å kunne løse morgendagens helse- og omsorgstjenester kostnadseffektivt har kommunene et stort gap - mellom dagens nivå og morgendagens behov. Det er behov for kompetanseutvikling og styrking i kommunene - og tilførsel av andre typer kompetanse enn kommunene har i dag. Kommende oppgaveforskyvninger og endringer i kommunestruktur taler også for en økt standardisering og nasjonal styring av IKT-området. Ny styringsstruktur må sees i sammenheng med eksisterende koordinerende organer, som eHelsegruppen og SKATE.

Implementering av «En innbygger – en journal» reiser nevnte problemstillinger med full tyngde. Det er lett å innvende fra kommunesektoren at det er uheldig med sektorvise løsninger på dette området. På den annen side er helse og omsorg den største sektoren i kommunene og det er påkrevet å finne gode og omforente løsninger for pasientsamarbeidet på dette området mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder fastlegene. Vårt utgangspunkt er at grepene som gjøres på helseområdet kan påvirke, og kanskje gi føringer for, andre deler av offentlig sektor når det gjelder samstyring, finansiering og koordinering av IKT-utviklingen.

Det er likevel grunn til å understreke at det er påkrevet å utrede fremtidige felles IKT-behov mellom stat og kommune. Det er nødvendig at det fra sentralt hold utvikles en helhetlig, koordinert og styrket satsing. Dette er viktig blant annet for å sikre samhandlingsreformens intensjoner, og for å støtte oppunder ønsket tjenesteutvikling i kommuner, helseforetak og i samarbeidsflaten disse imellom. Vi vil fremheve at dette bør gjøres i samarbeid med sikte på samstyring, fremfor at staten ensidig skal styre alt.

Ved en endret organisering av IKT-området må faglig tjenesteutvikling og IKT-utvikling sees i nær sammenheng. Uavhengig av organisering og styringsmodell må det derfor etableres kvalitetssikrede prosesser og systemer som støtter oppunder tjenesteutvikling og som bidrar til helhetlig tjenesteutvikling innad i helsesektoren. Involvering av kommuner og helseforetak er et sentralt og viktig moment. En av hovedutfordringene i helsesektoren er at utvikling av teknologi og utvikling av tjenestene ikke i tilstrekkelig grad ses som del av den samme prosessen. Endring av arbeidsprosesser som understøttes ved innføring av ny teknologi, er det som gjør at vi kan få gevinster av teknologiinvesteringer.

Det pågår ulike statlige digitaliseringsprogrammer, -prosjekter og -reformer som innebærer nye digitale løsninger – også for kommunesektoren. Det ser imidlertid ut til å være vanskelig for de fleste statlige virksomheter å bidra til at kommunesektoren får til gode løsninger for «sin del» av digitaliseringen innenfor aktuelle områder. Dette handler i stor grad om statens mangel på kompetanse om kommunale behov og de hensyn til kommunal arkitektur, integrasjon og porteføljeforvaltning som må ivaretas i utformingen av regelverk, konseptutforming og spesifisering av IKT-systemer. Samtidig som kommunesektoren på mange områder allerede har et digitaliseringssetterslep i forhold til staten, er det også vanskelig for kommunene å komme tilstrekkelig i inngrep med nye digitaliseringsinitiativ fra statlig side. Det er åpenbart at premissene for statlig reformarbeid på digitaliseringsområdet bør vektlegge hensynet til kommunesektoren sterkere enn i dag. Dette gjelder både på utredningsnivå og i den kvalitetssikring som nye prosjektforslag underlegges. Her går utfordringene imidlertid begge veier: statlige sektorer har tilsvarende utfordringer med å få kommunene i tale når de skal utforme nye løsninger.

Skal en samordne digitaliseringen i kommunesektoren med statens reformarbeid, utviklingsprogrammer og digitaliseringsinitiativ, fordres dels at staten er beredt til å ta hensyn til og forstå kommunenes behov på IKT-siden, dels at kommunene og fylkeskommunene i større grad involveres og deltar i utredningsarbeid, modellutvikling, spesifikasjoner og planlegging av initiativ som har konsekvenser for digitaliseringen i kommunesektoren. Det første er ikke trivielt – for eksempel utformes nye regelverk uten at det er tenkt på hvordan kommunene skal kunne implementere dette når det kommer til IKT-løsninger. Det andre er heller ikke trivielt, fordi det fordrer en utviklingskapasitet i kommunesektoren – det vil si en kapasitet til å delta i de statlige prosessene og bringe til torgs kommunesektorens behov og krav.

Vi kan se for oss at staten i større grad tar ansvar for kommunesektorens IKT-løsninger og tilhørende utviklings- og forvaltningskostnader i de reformer og nye tiltak staten selv tar initiativ til. Det er liten grunn til at kommunesektoren skal sitte med ansvar for komponenter som inngår i en felles-offentlig verdikjede, og som staten også har interesse av at fungerer. IKT-løsningene er ikke det som er viktigst for det kommunale selvstyret.

En klar forutsetning for å overlate utviklings- og forvaltningsansvaret på IKT-området til staten, er naturligvis at kommunesektorens stemme er tungt inne i den statlige styringen av arbeidet. Dette handler både om at kommunesektoren inviteres inn, men naturligvis også at den har kapasitet og kompetanse til å delta i de relevante sammenhengene.

Mye tyder på at staten på sin side bør orkestrere digitaliseringen av det offentlige Norge bedre.

Formell hjemmel

Kommunene kan ikke forpliktes så lenge det ikke foreligger et hjemmelsgrunnlag. Etter vår oppfatning er det nødvendig med et klart juridisk grunnlag for å pålegge kommunene ulike systemer og ordninger innen IKT-feltet. Grunnlaget for en slik hjemmel må bygge på klare behovs- og kravspesifikasjoner som ikke går lenger enn det som er hensiktsmessig og nødvendig for at pålagte oppgaver kan gjennomføres.

Det betyr at det må tydeliggjøres hvilke oppgaver kommunene, herunder fastlegene, skal ivareta for å få gjennomført de forslagene som nasjonale myndigheter har fastsatt. Og deretter beskrives hva slags IKT-løsninger disse oppgavene krever av system, teknisk infrastruktur og andre forhold. Det er viktig å understreke at det bør være høy terskel for hva som skal underlegges lovpålegg, også på IKT-området.

Det er nødvendig å utrede hvordan kommunestørrelse påvirker de tjenstlige og teknologiske behovene. Det er flest kommuner under 10.000 innbyggere og halvparten er under 5000 innbyggere. Det er derfor avgjørende at kravene er tilpasset ulike type kommuner. Det er imidlertid ingen kommuner som *bare* har spesielle behov. Alle er underlagt samme lovverk. Det som kan være forskjellig er hvor omfattende funksjonalitet som tas i bruk der en leverer tjenester i ett samarbeid med andre kommuner eller private, eller ikke har behov for enkelte tjenester.

Klargjøring av dette grunnlaget må skje i samarbeid mellom partene. Det gir partene en anledning til å utvikle en modell for samstyring mellom stat og kommune, og ikke et ensidig fastsatt grunnlag fra statens side. Det er et prinsipp som er å foretrekke for å få nødvendig oppslutning om implementeringen av forslagene. Vi mener det er viktig å sikre likeverd i en slik samstyring. Aktørene har ulike roller, Helsedirektoratet har primært en «følge med»-rolle mens partene (RHF og kommuner) har en «sørge for»-rolle. I det øyeblikket staten ved direktoratet gis en annen rolle vil det utfordre kommunenes og spesialisthelsetjenestens «sørge for»-ansvar.

Vi legger til grunn at det er lov eller forskrift som kan forplikte formelt. Veiledere, handlingsplaner eller andre former for «myke virkemidler» vil ikke være tilstrekkelig til å forplikte kommunene. I den kommunale hverdagen er det en lang rekke lovkrav, forventninger og ønsker fra statlig hold som kommunene må forholde seg til. Kommunenes bevissthet om og kjennskap til e-helse vil variere, og det er ikke gitt at dette vil bli fulgt opp uten videre. Det betyr at utgangspunktet må være klart og noe alle kommuner må forholde seg til.

Siden det ikke finnes egen lovgivning for IKT i kommunesektoren må en vurdere om dette området skal knyttes mot eksisterende lover (for eksempel kommuneloven eller helse- og omsorgstjenesteloven) eller om det bør utvikles eget lovgrunnlag. Vi mener primært det bør være en generell lovhjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven, med en eventuell presisering i forskrift. Enten en «egen forskrift» eller en utvidelse av eksisterende forskrifter.

I en oppstartsperiode kan også midlertidig lov være en vei å gå for å forankre arbeidet. På sikt bør det vurderes å utvikle hjemmelsgrunnlag som henger godt sammen på tvers av de kommunale sektorene for å unngå oppsplitting og for mange parallelle eller overlappende systemer.

Finansiering

Grunnlaget for å beslutte finansieringsløsninger bør være aktørenes oppgaver knyttet til etablering, implementering, drift og løpende vedlikehold/utvikling av e-helseløsningene. Videre vil det være en nødvendig forutsetning å anslå hva det vil koste for de ulike elementene nevnt over. Det er fornuftig å skille mellom de ulike fasene/utgiftskategoriene.

Et utgangspunkt kan være hva som er nye oppgaver/funksjoner og dermed nye kostnader og hva som er oppgaver/funksjoner kommunene har i dag som løses på andre måter enn med digitale løsninger. Kommunene må påregne at kostnader de har i dag må kunne identifiseres og kostnadsberegnes som en del av grunnlaget for hva fremtidige kostnader for de samme oppgaver/løsninger vil koste.

Vi mener det er grunn til å se på hvordan Nødnett-prosjektet løser dette. Det er staten som tar investeringskostnaden til utstyret i Nødnett-prosjektet, men (med stor sannsynlighet) brukerne som overtar eierskap til utstyr og således kostnadene knyttet til forvaltning, drift og vedlikehold. I praksis blir det beregnet hva som er kommunenes kostnader til å drifte kommunikasjonsløsninger i dag, for så å beregne kostnadene i morgen. Differansen forutsettes dekket av staten i form av økte rammer til kommunene. Modellen gir kommunene en mulighet for å påvirke retning og utvikling av systemer, samtidig som det gir staten en mulighet for å sikre samordning.

Vi tror et skille mellom sentralt nivå og lokalt nivå også kan være et annet utgangspunkt. Det kan være kostnader knyttet til utvikling og etablering av system som bør skje nasjonalt. Slike kostnader kan da være hensiktsmessig om blir finansiert av staten. På samme måten kan det være oppgaver i implementeringen som vil kreve felles nasjonale løp evt. organisert via regionale ledd for eksempel utrulling, opplæring. Det kan også være kostnader som kunne dekkes sentralt. Denne modellen er vellykket i Norsk Helsenetts KomUT-prosjekt for meldingsutbredelse.

Tilsvarende vil det være kostnader lokalt ikke minst når et system er etablert som naturlig inngår i løpende driftsutgifter for kommunen og bør dekkes innen de rammer kommunene har. Et prinsipp må være at nye oppgaver som pålegges skal fullfinansieres. Nye oppgaver kan kompenseres ved at det legges inn i rammene til kommunene og fordeles på vanlig måte. Ordningene med felles beregninger av kostnader mellom staten og KS som grunnlag for å pålegge kommunene nye oppgaver kan også være en mulighet her. Kostnader må så langt det er mulig presenteres samlet, og drøftes gjennom konsultasjonsordningen.

Kostnader som skal dekkes av kommunene selv kan finansieres på ulike måter. Hvis kostnadene ikke er påvirkbare bør de vurderes dekket samlet som del av kommunerammen. Hvorvidt dette kan tas som del av eksisterende ramme eller skal tilføres rammen før uttrekk vil avhenge av om oppgavene er nye eller om omfanget er så mye større at det krever økt statlig finansiering. Men kostnader som kan påvirkes lokalt bør gis et incentiv til effektiv IKT-drift ved at de dekkes direkte fra den enkelte kommune.

Et tredje utgangspunkt er hva slags type kostnader som vil være aktuelle. Store engangskostnader er hensiktsmessig å finansiere samlet gjennom statlig bevilgning. Mens løpende driftskostnader i mange tilfeller hører hjemme i kommunen.

Vi vil også understreke at behovene for IKT-løsningene må vurderes ift store og små kommuner. Det kan tenkes at mindre kommuner kan klare seg med enklere løsninger. Det bør da hensyntas. Og det vil trolig være delløsninger som alle må ha og delløsninger som i større grad kan være opp til den enkelte kommune å bestemme om de skal ta i bruk. Dette må undersøkes konkret.

Generelt er det avgjørende at det er tydelig hva som skal finansieres og hvilket omfang det får.

Styring

Det vil være behov for et løpende samarbeid som grunnlag for samlet styring av digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Fra kommunesektorens side bør dette være et reelt og likevektig samarbeid. I praksis møter fire regionale helseforetak med sine 15 helseforetak 428 kommuner og fastlegene. Mange kommuner har gjennom samhandlingsreformen erfart at dette er et krevende samarbeid.

En samlet styringsstruktur for e-helse må sees i sammenheng med fremtidige styringsstrukturer for den samlede IKT-utviklingen i kommunesektoren. Det bør etter hvert utarbeides en samlet struktur hvor sektor-strukturer kan innpasses og hvor kommunenes IKT-utvikling kan vurderes samlet.

Det bør vurderes om en samlet styringsstruktur for e-helse skal omfatte nasjonalt og lokalregionalt nivå (helseforetak og kommuner).

Erfaringene fra samhandlingsreformen med nasjonal styringsgruppe og styringsorganer/avtaler på lokalregionalt nivå bør gjennomgås. Det bør vurderes om en av disse modellene kan gjenbrukes. På samme måte bør en vurdere andre stat-kommunesamarbeidsordninger, for eksempel NAV. KS' FoU om samhandlingsavtalene i samhandlingsreformen (Deloitte 2014) viser et betydelig forbedringspotensial. Erfaringer fra flere steder rundt i landet viser også at samarbeidsorganene (OSU/ASU) har varierende effekt og betydning for samarbeidet.

En betydelig del av oppgavene i helse- og omsorgssektoren i årene framover vil være knyttet til bruk av IKT. Det innebærer at aktørene må ha tilgang til god IKT-kunnskap for reelt å kunne styre tjenesten. En modell med et styre som kan støtte seg på bredt sammensatte ekspertgrupper knyttet til helsefaglige og IKT-faglige problemstillinger kan være en vei å gå.

For at slike styringsorganer skal ha legitimitet hos aktørene bør de hjemles i lov eller forskrift. Systemet må utvikles i nært samarbeid mellom aktørene hvor KS må spille en sentral rolle på vegne av kommunene. Det innebærer at KS må skaffe seg/gis et mandat til å ivareta dette på vegne av kommunesektoren.

Et hovedpoeng når kommunene samlet skal representeres gjennom styringsorganer, må være at ordningen er utarbeidet i samarbeid og oppfattes omforent. I praksis bør det være reell samstyring. Prosjektet «Økt gjennomføringskraft» har presentert et forslag med en nasjonal IKT-komite som har ansvar for styring av rammebetingelser bl.a. porteføljestyling, arkitektur og standarder, samt leverandørstyring. I skissen er det også lagt opp til styring ift virksomheter og leverandører. Her er det nødvendig med mer konkretisering og avklaring, men vi mener det er nødvendig med et samlet styringsorgan som har formell myndighet til å forplikte aktørene innen de rammer som er trukket opp for arbeidet. Et nasjonalt organ med balansert representasjon støttes. Et slikt styre bør bestå av de aktørene i helsetjenesten som faktisk har ansvaret for tjenesten. Det bør ikke være for stort og bredt.

Det bør vurderes om det regionallokal kan følges opp med styringsgrupper som får ansvar for implementering. En del av oppgavene må løses i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

hver for seg. Men det er nødvendig med et nasjonalt organ («sekretariat») som kan koordinere prosessen, inngå avtaler, forberede implementeringen, tilrettelegge opplæring og kompetansebygging, følge opp når systemet er etablert og løse eventuelle konflikter. Et slikt organ må også ha nødvendig tilgang til helse- og IKT-faglig kompetanse. Det bør vurderes om et slikt organ skal være et selskap som er uavhengig av direktorat, men styrt på rammer av departement med et balansert/likeverdig sammensatt styre (eksempelvis etter modell av Norsk Helsenett).

Styringsordningen må hjemles i lov eller forskrift.

Forslag

1. KMD initierer et forpliktende samarbeid om IKT-behov i stat og kommune med sikte på å utvikle et felles grunnlag for å avklare fremtidige rammevilkår for IKT-utvikling i kommunene herunder juridiske og økonomiske forutsetninger.
2. Det vurderes en generell lovhjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven knyttet til digitalisering i helse- og omsorgstjenesten, med en eventuell presisering i forskrift. Enten en «egen forskrift» eller en utvidelse av eksisterende forskrifter.
3. Finansiering av e-helseløsninger kan gjennomføres på ulike måter knyttet til sentralt eller lokalt ansvar, type oppgave eller fase (etablering, implementering, drift, vedlikehold), om oppgaven er ny eller utføres i dag og om oppgaven kan påvirkes av aktør (incentiv) eller er lik for alle. Forutsetningen må være kostnadsberegninger av ulike type kostnader, fullfinansiering av nye oppgaver, forankring i konsultasjonsordningen og at betydelige kostnader til etablering dekkes av staten.
4. Det etableres en samlet styringsstruktur for nasjonal (og eventuelt regionalkommunalt) nivå med ansvar for å implementere og følge opp løsningene knyttet til e-helsesamarbeid. Sammensetningen i et styringsorgan må være balansert og likeverdig. KS sentralt og regionalt må få ansvar for oppnevning av kommunenes representasjon.
5. Utredningsinstruksen revideres slik at hensynene til kommunenes digitaliserings- og integrasjonsutfordringer – og krav til konsekvensutredninger på dette området – omfattes på en enda tydeligere måte. Slik instruksen er utformet i dag, håndteres administrative konsekvenser for kommunesektoren i kap. 2 og i veilederen til instruksen, men ikke på en eksplisitt måte.
6. Veilederen «Statlig styring av kommunesektoren – veileder for arbeidet med tiltak og reformer som berører kommuner og fylkeskommuner» (KRD, H-2186) revideres slik at rådene som gis i større grad mer eksplisitt også dekker digitaliseringsområdet, og at rådene dessuten ivaretar behovet for nasjonal styring og tett samarbeid med staten.
7. Dersom det etableres en ny kvalitetssikringsordning for statlige digitaliseringsprosjekter med budsjett på under 750 mill. kr (og som derfor faller utenfor KS1-/KS2-regimet) bør det i formålsformuleringene og metodikk innarbeides krav til særlig vurdering av konsekvenser for kommunesektoren ved forslag om nye statlige digitaliseringsprosjekter. I den grad det

etableres tjenester for bistand og veiledning fra Difi til de enkelte sektorene/virksomhetene, må også kommunesektorens behov (hva det er, hvordan de imøtekommes, hvilken involvering som må til etc.) være en tematikk i det innhold som formidles.

8. Det bør også vurderes om det kan innarbeides krav til vurdering av effektene av tiltak for kommunal sektors digitalisering, i andre relevante forskrifter, instruksjer, rundskriv, tilskuddsordninger, og i Finansdepartementets KS1/KS2-regime.

Erik Kjeldstadli, Rådmann i Bærum

Nina Mevold, Kommunaldirektør i Bergen

Line Richardsen, Avdelingsdirektør i KS

Tone Marie Nybø Solheim, Avdelingsdirektør i KS

Trude Andresen, Områdedirektør i KS