



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 23/01069-109
Arkivkode: 069
Saksbehandler: Terje Wistner
Deres referanse:
Dato: 28.06.2024

Innspill til Helseteknologiordningen 2025

KS takker for muligheten til å komme med innspill til Helse- og omsorgsdepartementet, på vegne av kommunalsektor, til utvikling av Helseteknologiordningen for 2025 samt vurderinger av ordningen og de konsekvenser tildelingen i 2024 har for satsingsområdene felles journalløft og velferdsteknologi. Innspillene og vurderingene i brevet er utformet etter behandling i den kommunal samstyringsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi.

Bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene utfordres allerede i dag. Mange kommuner opplever å stå i forventningsgap mellom hva innbyggere og samfunnet forventer, og det de har mulighet til å tilby. Omstillingsbehovene er store, samtidig som endringskapasiteten er redusert grunnet en svært presset ressursituasjonen. Bruk av teknologi for bedre støtte i arbeidshverdagen kan være et viktig virkemiddel for omstilling og innovasjon, og redusere behov for helsepersonell.

Vi mener at etablering av helseteknologiordningen derfor er en veldig god start i å støtte kommunenes behov. Samtidig er viktig at ordningen videreutvikles til å møte behovene i kommunal sektor, ikke minst understøtte kommunal sektors felles prioriterte innsatsområder i mye større grad enn den oppfattes at den gjør i dag. Kommunene etterspør (i tråd med nylig vedtatte politiske prioriteringer av KS Landsting) felles tiltak som kan avlaste og understøtte eget arbeid, og har vært svært tydelige på behovet for å samarbeide på digitaliseringsområdet. Her er KS som kjent av KS Landsting gitt en egen rolle på vegne av sektoren med å legge til rette for samordning og koordinering, være pådriver for flere felles løsninger samt i samspill med medlemmene utvikle felles premisser og anbefalinger for standardisering og arkitektur. Samtidig er KS regjeringens samarbeidspartner for digitalisering av offentlig sektor, et samarbeid som skal være tuftet på likeverdighet, involvering hele veien, representativitet og reell innflytelse.

Helseteknologiordningen slik den er i dag, legger vekt på å stimulere det lokale ansvaret for både anskaffelse og innføring av helseteknologi. Det er bra, og den store søknaden om tilskudd fra ordningen sett opp mot størrelsen på ordningen- tilsier at denne delen av tilskuddsordningen må forsterkes! Samtidig er det viktig at behovet for samordning og koordinering av felles initiativ prioritert av en samlet sektor ikke undervurderes. Det vises her både til den gjeldende nasjonale digitaliseringsstrategien om behov for samordning og sammenheng, men også signalene om forsterking av samordning i den nye. Kommunene hver for seg har ansvaret for lokale tjenester og egen lokal utvikling, og er verken forvaltningsmessig rigget eller finansiert for å ivareta og finansiere felles og tiltak for sektoren som helhet. Dette bør etter KS vurdering staten bidra til, ikke minst ved å støtte flere felles initiativ gjennom KS i samarbeid med medlemmene slik at den samlede gjennomføringskraften for sektoren som helhet kan økes

Kommunal sektor står samlet i behovet for flere felles prosesser og tiltak som understøtter det lokale behovet. Formålet er å sikre innføring av digitale løsninger som er reelt avlastende og helsepersonellbesparende, samtidig som den bidrar til næringsutvikling og skalering av løsninger som har god effekt. Et for sterkt fokus i ordningen på lokale behov kan medføre fortsatt fragmentering og skape en ikke betydelig avstand mellom de kommunene som har ressurser og kompetanse og de som ikke har anledning til å mobilisere i like stor grad. En annen utfordring er at vi ikke lykkes i å møte det erkjente utfordringsbildet med fragmentert teknologiutvikling, løsninger som ikke treffer behovene (grunnet fragmentert etterspørselsside) og krevende situasjon for næringslivet i å få skalert sine løsninger. Selv de største kommunene har vært tydelige på at ordningen også må støtte felles arbeid og tiltak som kan bidra til å løfte sektoren som helhet.

KS ønsker i dette notatet, på vegne av kommunal sektor, å formidle vurdering av status for ordningen og hvilke utviklingsområder vi mener er nødvendige for at helseteknologiordningen skal virke i tråd med ambisjoner og mål. Dette er i seg selv ikke å anse som endelige vurderinger da vi, på lik linje med Helse- og omsorgsdepartementet, vil benytte erfaringer fra hele 2024 til å vurdere hva som er en hensiktsmessig videreutvikling av ordningen.

Kommunal sektors vurderinger knyttet til Helseteknologiordningen og innspill til nødvendige utviklingsområder

I Meld. St 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 innleder regjeringen med at digitalisering gir store muligheter for å utvikle vår felles helsetjeneste til det beste for alle og vil legge til rette for at digitale løsninger understøtter en helhetlig samhandling mellom personell. Regjeringen skal også styrke mulighetene pasienter, brukere og befolkningen for øvrig har til å ta aktivt del i spørsmål om egen helse. Teknologi og digitale samhandlingsløsninger skal bidra til å opprettholde eller bedre kvaliteten i behandlingen av pasienter og brukere, og legge til rette for medvirkning. Enklere tilgang til helsedata av god kvalitet skal bidra til bedre helse og bedre helse- og omsorgstjenester, blant annet gjennom forskning og næringsutvikling.

Overskriften for kapittelet om digitalisering i helse- og omsorgstjenestene, i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, er raskere gjennomføring og realisering av nytte. Regjeringen er opptatt av at det må utvikles og tas i bruk digitale løsninger for å frigjøre tid til pasientbehandling, forskning, utdanning og pasientopplæring, uten at det går utover kvalitet og pasientsikkerhet. Det legges også til grunn at digitale løsninger og innføring av ny teknologi fortrinnsvis skal være personellbesparende og bidra til redusert vekst i personellbehov.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 - 2027 peker på ambisjoner på digitaliseringsområdet som KS/ kommunal sektor kjenner seg godt igjen i, men det er lite nytt om virkemidler for kommunal sektor for å realisere dette, utover at det pekes på helseteknologiordningen som virkemiddel. Regjeringen legger stor vekt på å forsterke helseforetakenes økonomi, men nevner lite om kommunenes svært krevende økonomiske og ressursmessige situasjon og store utfordringer, noe som bekymrer oss og som må adresseres og følges opp med handling.

Regjeringen har utviklet en Helseteknologiordning som skal støtte noen utvalgte områder, , men ikke retningen den skal utvikles i over tid. Etablering av helseteknologiordningen er en veldig god start og må videreutvikles for å møte ambisjonene i kommunal sektor, ikke minst understøtte kommunal sektors felles prioriterte innsatsområder i mye større grad.

KS har konkrete forventinger til at helseteknologiordningen videreutvikles, med økte rammer, og som bidrar til å utløse handling lokalt, regionalt og nasjonalt over tid, at det er varig og forutsigbart. Realisering av mulige gevinster innenfor e-helsefeltet krever økonomiske investeringer, og det er høye kostnader knyttet til det å anskaffe, innføre og forvalte helseteknologi i kommunal sektor – men også til å

videreutvikle og ta i bruk nasjonale løsninger slik at de realiserer faktisk nytte både i den enkelte kommune, også for innbygger og helsetjenesten som helhet. Investeringene i teknologi er for kommunal sektor framskrevet til 2050, og viser en økning på opp mot 5 ganger dagens drifts- og forvaltningskostnader. Dette er riktignok estimater, basert på dagens iverksatt tiltak, men forutsetter et stort engasjement innen gevinstrealisering for å sikre at digital samhandling og helseteknologi er reelt avlastende og fører til besparelser for helsepersonell.

Kommunal sektor står overfor betydelige utfordringer, både av økonomisk og personellmessig art. Det er åpenbart for oss at kommunene ikke vil kunne klare å møte fremtidens utfordringer med teknologi som reelt avlaste og er helsepersonellbesparende, uten tilstrekkelige incentiver, støtte og finansielle virkemidler fra statlig hold. Helseteknologiordningen kan bli et slikt virkemiddel, men den må videreutvikles.

Følgende er en overordnet vurdering av de områdene KS mener bør videreutvikles fra dagens ordning:

1. Helseteknologiordningen har ikke satt av midler til å drive frem felles prosesser for kommunal sektor, som handler om samordning, koordinering og tiltak som understøtter kommunal sektor som helhet. Det er behov for at ordningen også bidrar til å støtte KS sin rolle med å samordne sektorens arbeid med samhandlingstjenester, inklusive utprøving og skalering i kommunal sektor. Det er gitt midler til enkeltkommuners deltakelse, noe som er veldig bra, men det er dermed også viktig at KS sin rolle på vegne av kommunefellesskapet støttes. Felles journalløft og andre felles initiativ i kommunal sektor er høyt prioritert av kommunene og er vesentlige for å utvikle og løfte området. Ordningen bør dermed ha større vekt på å støtte disse tiltakene.
2. Det ble satt av 56,7 (+14,5) mnok i ordningen, mens søknadsmassen for 2024 var seks ganger høyere. Dette gir et uttrykk for at mange kommuner har et stort behov for å iverksette initiativ innen digitalisering. Det er viktig at helseteknologiordningen gir større mulighet for at flere kommuner kan iverksette tiltak innen digitalisering, samtidig som ordningen ser til kommunal sektors felles ambisjoner og prioriteringer.
3. Det er viktig at helseteknologiordningen understøtter sektorenes felles arbeid og bidrar til å samle erfaringer og beste praksis gjennom eksisterende arenaer og samarbeid. Dette krever samordning og koordinering, i regi av sektoren selv, slik at erfaringsgrunnlag fra de respektive tiltakene kan samles med formål å øke gjennomføringsevnen og gevinstrealiseringen. Kommunal sektor har allerede de nødvendige modellene og nettverksstrukturene for dette og ordningen må se til disse for å løfte sektoren som helhet.
4. Det er viktig at forvaltning av ordningen ved tilskuddsforvalter ikke medfører unødvendig rapportering for de kommuner og fylkeskommuner som har fått tildelt midler. Kommunene opplever i dag at det er mye rapportering og samlinger som ikke nødvendigvis medfører merverdi. Det pågår allerede erfaringsutveksling i sektoren gjennom etablerte nettverk i sektoren, og kommunene følger opp at midlene brukes iht. tilskudsregelverket. Tilskuddsforvalter må da utvise kommunene den nødvendige tilliten til at de gjennomfører tiltakene slik det er ment; i tråd med kommunal sektors ambisjoner og prioritering, samordnet av sektoren selv, og med erfaringer som deles i etablerte nettverk.
5. Tilskudsregelverket for helseteknologiordningen er tydelig på at tilskuddsmottakeren ikke kan benytte midlene til innovasjonsprosjekter eller utvikling av løsninger. Det er dermed ikke satt av midler til verken næringsutvikling og innovasjon, og heller ikke arbeid som understøtter felles prioritering og løft i markedet. Det er økonomisk krevende for kommunene å ta risiko på vegne av markedet for å utvikle nye løsninger. Dette fører til pukkelkostander som vil være vanskelig å hente inn igjen og kan føre til at færre kommuner har økonomisk bærekraft til å delta i utviklingen

av ny helseteknologi. Ordningen kan bidra til næringsutvikling og innovasjon ved å understøtte tiltak der kommuner både selvstendig, og i fellesskap med KS, kan søke og innrette dette utfra kommunenes premisser og behov. KS mener det er behov for et felles og samlende løft i kommunene.

6. Utredningen av Helseteknologiordningen pekte på behovet for å støtte kommunene ved anskaffelse av nye journalløsninger og velferdsteknologi, med det er ikke satt av midler til dette formålet. Direktoratet for e-helse foreslo i sin rapport til Helse- og omsorgsdepartementet våren 2023 å sette av 5 mnok til KS for nettopp dette arbeidet. KS mener det er viktig å samle sektoren, spesielt med tanke på erfaringsdeling og beste praksis. Dette krever ressurser som kan forme, utvikle og forvalte felles prosesser og kunnskap som bidrar til å løfte kommunal sektor som helhet – men også bli en tydeligere premissgiver overfor leverandørmarkedet. Det bør derfor settes av midler til å løfte kommunene på felles anskaffelsesprosesser, med tilstrekkelig støtte til tiltak som øker forutsigbarheten for at teknologiske løsninger møter forventningene, blant annet felles rammer og anbefalinger, felles prioritering, godkjenningsordninger m.v.
7. Midlene som er avsatt til felles innføring av helseteknologi i kommunal sektor (jmf. samarbeidsavtalen mellom KS og regjeringen), er for 2024 begrenset til å videreføre nivået på midlene fra 2023 til regionalt nettverksarbeid for innføring av velferdsteknologi og nasjonale e-hesløløsninger. Helseteknologiordningens ambisjoner er over tid å omfatte all helseteknologi, inklusive digital samhandling. Dette vil øke omfanget og behovet for mer ressurser, på flere områder samtidig. I tillegg er det iverksatt flere nasjonale utprøvningsprosjekter som krever felles koordinering og samordning. For at dette arbeidet skal følges opp slik at det møter behovet i tjenesten, bør ordningen videreutvikles for å videreutvikle KS sitt arbeid, på vegne av både kommunal sektor og som statens samarbeidspartner i nasjonalt digitaliseringsarbeid. Det er bla behov for midler som bidrar til prosesstøtte, gevinstrealisering, koordinering av utprøvinger og erfaringsinnhenting og -deling.
8. Hvert prosjekt som får midler fra Helseteknologiordningen må oppfylle kravet om at kunnskapen skal være relevant for andre, men det er ikke satt av midler til å omsette kunnskapen i de respektive prosjektene til felles nytte. Det betyr at kunnskapene kommer til å bli igjen i de enkelte kommune. Jfr. pkt 3. er det viktig at ordningen gir incentiver til å hente ut kunnskapen fra de respektive tiltakene og omsetter dette til læring og forbedring for sektoren som helhet. Dette må suppleres med økt tilgang på følgeforskning, spesielt for felles initiativ, noe som vil bidra til å redusere barrierer og øke innføringstakten for prioriterte områder.
9. Selv om dette er lansert som en ordning for å støtte kommunene, og behovene for å ta i bruk helseteknologi vurderes å være store og økende, er det ikke satt av midler for å støtte behovet for felles arbeid, der KS er gitt en viktig rolle på vegne av sektoren som samordner, utvikler av felles tiltak og bidra som premissleverandør for felles standarder og arkitektur. Det er riktignok satt av betydelige midler til Helsedirektoratet (30 mnok) for veiledning og standardiseringsarbeid. KS erfarer at skal statens innsats gi størst mulig merverdi, krever det involvering av kommunesektoren selv. Dette er krevende når kun statens side av arbeidet – for en ordning som skal gjelde kommunal sektor – er finansiert. Dette også i tråd med samstyringsprinsippene mellom stat og kommune (tidlig involvering, likeverdighet og representativitet). Selv om både KS og mange kommuner selv legger betydelig innsats for å bidra til felles arbeid, vil kommunal sektor ha utfordringer med å samspille med, og bidra til å få omsatt Helsedirektoratets arbeid i kommunal sektor. Helsedirektoratet har en sentral og viktige rolle som myndighetsorgan med ansvar for blant annet å tilby veiledningstjenester for lovpålagte krav og standarder. Samtidig er det viktig å unngå en for stor ubalanse mellom prioritering av ressurser til statens egne etater og

midler til felles arbeid i kommunal sektor, noe vi av erfaring ser er avgjørende for at Helsedirektoratets arbeid skal treffe best mulig på kommunenes behov.

10. Barrierene for å kunne hente ut gevinster ved digitalisering er ved flere anledninger godt dokumentert, og peker blant annet på behovet for ledelsesforankring, kompetanseutvikling og kulturbygging. For å møte behovet kan et godt tiltak være at det settes av tilstrekkelige midler til å drive frem gode felles kompetanseprogrammer som bidrar til å realisere gevinster. KS foreslår at midler i Helseteknologiordningen også kan benyttes til å utvikle kompetanseprogrammer som formidles på felles læringsplattformer som KS Læring, og sees i sammenheng med eventuelle tilsvarende tiltak i nasjonal digitaliseringsstrategi. Dette mener vi er egnet for å utvikle i fellesskap i regi av KS og i samarbeid med Helsedirektoratet. Formålet må være å bidra til gevinstrealisering av både pågående initiativ innen digital samhandling og helseteknologi.
11. Selv om helseteknologiordningen er ment å understøtte kommunene som går foran, er det fortsatt økonomisk krevende å være kommuner som er tidlig ute med å ta i bruk helseteknologi. Dette er et sammensatt problem som ikke bare omhandler anskaffelse og innføring av helseteknologi under helseteknologiordningen, men som også arbeidet med nasjonale e-helseløsninger og finansieringsmodellene for disse. Her er det nå for eksempel lag til grunn å fordele alle kostnader ut på kommunene og andre helseaktører for statens nye samhandlingssatsing. Dermed bærer ikke staten selv risikoen for eventuelle ineffektive prosesser eller merkostnader grunnet forsinkelser i nasjonale investeringsprosjekter. Grunnen til å nevne det her er den gjensidige avhengigheten mellom tiltakene. Kommuner vil hente ut gevinster av journalløsninger som kan samhandle med andre løsninger, dette skaper et behov for samtidighet med nasjonale initiativ for å kunne realisere gevinster fullt ut. Dermed må de økonomiske incentivene sees i sammenheng slik at flest mulig kommuner har økonomisk bærekraft som gjør det mulig å realisere alle prioriterte initiativ, både nasjonale og lokale.
12. Kommunene har ansvaret for å knytte til seg fastleger som en viktig del av de kommunale helsetjenestene. Basistilskuddet kommunene mottar går i dag direkte til fastlegene selv, kommunene er dermed ikke selvstendig finansiert for fastlegetjenesten. Situasjonen i dag er at svært mange kommuner subsidierer fastlegetjenesten via kommunenes frie inntekter som er ment til å dekke kommunenes oppgaver på andre tjenesteområder. Kommunene har ikke ansvaret for eller er satt i stand til å legge til rette for utbredelse og innføring av nasjonale e-helseløsninger til fastlegene. I den grad staten mener det er hensiktsmessig å gjenbruke kommunal sektors modeller og nettverk for innføring av helseteknologi også til fastlegene, må dette utredes nærmere, i tett samarbeid med KS og legeföreningen. Spesielt må det vurderes roller og ansvarsfordeling, relasjon til fastlegeordningen, kommunenes plikt til å betale for fastlegenes bruk av nasjonale e-helseløsninger og behov for virkemidler og incentiver.

Behov for økonomisk bærekraft og tydeligere kobling mot kommunal sektors ambisjoner og prioriteringer

Digitaliseringstiltakene som er beskrevet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 vurderes av kommunene som gode og gjenkjennbare initiativ. Samtidig, vurderes helseteknologiordningen som det eneste virkemiddelet som er beskrevet for å bidra til å nå ambisjonene om raskere gjennomføring og realisering av nytte når det gjelder digitalisering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. KS mener det er viktig at man i oppfølgingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 legger vekt på utvikling av finansieringsmodeller som gir bærekraftig drift og forvaltning for kommunene for de nasjonale e-helseløsningene, og som gir riktige incentiver ved at gjør det mulig å ta ut og beholde gevinster lokalt.

En helt sentral barriere for kommunene er økonomi. Når kommunene sammen med andre helseaktører blir pålagt gevinstuttak tilsvarende statens kostnader for investering i nyutvikling i de statlige nasjonale digitale samhandlingsløsningene, samtidig som de også skal betale statens kostnader til drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger, er ikke virkemidlene i helseteknologiordningen tilstrekkelige til at de nasjonale virkemidlene i sum skaper positivt bidrag til handlingsrom for investering i ny teknologi. Når det gjelder tilskudd til velferdsteknologi ga ordningen noen føringer, men åpnet også for at kommuner kunne søke åpent. Det vurderes at tilskuddsordningen må være enda mer spisset mot nettopp målsetningen om å stimulere kommunal sektor til å samordne seg for å oppnå målet om å bredde ut velferdsteknologi til flere innbyggere, men også bidra til skalering for leverandørene.

For å oppnå målet om samarbeid mellom flere kommuner og fylkeskommuner, legge til rette for investeringer, anskaffelser og innføring vurderes det ikke i dagens ordning til å være en tydelig sammenheng mellom kommunal sektors felles prioriteringer og ambisjoner på e-helseområdet og målsettingene og virkemidlene i ordningen. Helseteknologiordningen fremstår i dag som noe fragmenterende i sine virkemidler, og det er viktig at ordningen i tiden fremover i større grad vektlegger felles prioriteringer og samordning i kommunal sektor (dette også i tråd med regjeringens digitaliseringspolitikk generelt), siden intensjonen med ordningen er å styrke digitaliseringsarbeidet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Behov for avklaring av roller og ansvar

I Helseteknologiordningen er det ikke beskrevet rolle og ansvarsdeling mellom Helsedirektoratet og KS' rolle på vegne av sektoren. KS mener at ansvar og roller bør avklares tydeligere i tråd med føringen i Nasjonal Helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Det er særlig viktig at ansvaret til Helsedirektoratet, som forvalter av ordningen, beskrives tydeligere.

Ansvar som må avklares er blant annet hvilken aktør som skal sikre at veiledningsmaterieell fra regionale utprøvinger kan gjenbrukes når man skal igangsette nasjonal innføring av en løsning. Pasientens legemiddelliste (PLL) kan i 2024 fungere som et høyst aktuelt eksempel for dette. Dersom det ikke legges til grunn at erfaringsdeling og gjenbruk også kan løftes til nasjonalt fellesarbeid for kommunesektoren – slik som eksempelvis er lagt til grunn for Tørn-arbeidet, vil vi kun lykkes med utvidet utprøving og innføring av løsninger regionalt, og vi vil mangle en felles modell for støtte til skalering av helseteknologi.

I utvikling av ordningen vurderes det også som nødvendig å skape en større forutsigbarhet i søknadsprosessene til ordningen. Forankring av kommunenes søknader i tilhørende Digitaliseringsnettverk, og inn mot samstyringsstrukturen i kommunal sektor, kan være et viktig tiltak nettopp for å knytte søknadene tettere til intensjonen og målene med ordningen.

Som resultat av Felles modell for innføring og nettverk e-helse, får KS et større ansvar for å bidra til samordning og koordinering enn tidligere. Tidligere hadde NHN en tydeligere rolle med tanke på felles innføringsløp. Nå er det KS og kommunene selv som leder innføringsløpene, deltar i arbeidsgrupper og nasjonal koordineringsgruppe. Ansvaret til KS/kommunal sektor selv har derfor blitt tydelig endret. Dette bør hensyntas i videreutvikling av HTO, der støtte og midler til regional og felles nasjonal koordinering for sektoren bør styrkes.

Videreutvikling av incentiver og illustrasjon på kommunal sektors egeninnsats

Totalt søknadsbeløp på 331,6 millioner kroner sett mot innvilget søknadssum på 56,7 millioner viser et gap mellom oppfattet behov i kommunene og hva som er lagt i ordningen for stimulering. Samtidig er ikke de behovene som ble avdekket i utredningen i forkant til fellesarbeid for kommunal sektor som helhet, så langt fulgt opp med egne midler.

Helseteknologiordningen, som en stimuleringsordning, må sees i sammenheng med andre statlige insentiv og virkemidler som samlet sett gir kommunal sektor gode rammer og forutsetninger til å ta i bruk teknologi og nasjonale e-helseløsninger.

KS mener at bruk av tjenester for ulike målgrupper, nytte, kostnadskonsekvenser og effekter av de nasjonale e-helseløsningene må dokumenteres bedre og at regjeringen må iverksette tiltak for å skaffe til veie tilstrekkelig kunnskaps- og datagrunnlag. Dette vil kunne danne grunnlaget for transparens i diskusjoner om kostnadsfordeling, bruk og nytte mellom de respektive helseaktørene, men ikke minst bidra til målrettet videreutvikling av løsningene i tråd med tjenestenes behov slik at de i større grad enn i dag bidrar til en sammenhengende og bærekraftig helsetjeneste. Kommunene må kompenseres for kostnader der gevinster tilfaller en annen helseaktør, utenfor egen virksomhet.

Den egenfinansierte innsatsen som kommunene og fylkeskommunene setter av til arbeidet innen digitalisering i helse- og omsorgstjenesten (e-helse) er betydelig, til tross for en allerede presset kommuneøkonomi. Dette viser at kommunal sektor er villige og beredt til å satse på helseteknologi og ser dette som et nødvendig utviklingsområde. En forenklet rundspørring viser at denne kommunal egeninnsats på e-helseområdet naturlig nok varierer en del der de minste kommunene har e-helse ressurser i kombinasjon med andre IT-relaterte oppgaver, mens større kommuner opererer med egne «systemansvarlige» for e-helseløsningene og da spesielt for elektronisk pasientjournal og velferdsteknologi.

Det finnes eksempler på kommuner som satser stort på e-helseområdet og benytter betydelige med ressurser på e-helse området. Et eksempel er Bodø med 53.000 innbyggere som benytter 13 årsverk kun dedikert til e-helse. Disse deltar i nasjonale, regionale og lokale prosjekter innenfor velferdsteknologi og e-helse. De deltar også i FoU prosjekter knyttet til ny teknologi og software innenfor e-helse.

Tromsø kommune, med 68 410 innbyggere oppgir at de har 17,7 årsverk knyttet til e-helse. Stavanger, med 145 000 innbyggere anslår at de har 18 årsverk dedikert til arbeidet.

I tillegg til de dedikerte ressursene som er beskrevet over, for de ulike eksemplene, kommer ressursene ute i helsetjenestene som følger opp bruken av e-helseløsninger, samt nettverksressurser innenfor e-helse. Det betyr for eksempel for en kommune som Bodø, at e-helsesatsingen samlet sett består av langt flere årsverk enn de 13 som vist til over.

Et annet eksempel er Skien kommune, med 55 000 innbyggere og lave skatteinntekter, som har satset på e-helse. Kommunen har 5 årsverk dedikert til e-helse. I tillegg benyttes andre IT- og digitaliseringsressurser sentralt i kommunene, sammen ressursene ute i helsetjenestene som følger opp bruken av de ulike løsningene. En konservativ beregning er at Skien benytter minst 8 årsverk til e-helse arbeidet.

Et forenklet estimat på antall årsverk pr 10 000 innbyggere, er at det varierer fra i underkant av 0,5 årsverk til i overkant av 1,5 årsverk dedikert til digitalisering i helse- og omsorgssektoren. I tillegg kommer ressursene ute i tjenestene som følger opp bruken av løsningene, som beskrevet over. Et forsiktig anslag pr 10 000 innbyggere er at de store kommunene har 0,5 årsverk og oppover, mens de små kommunene stort sett har 0,25 årsverk og nedover.

At det er en stor variasjon, er naturlig med det store spennet vi har av kommuner med tanke på størrelse. Dette viser også at det er ekstra krevende for de små kommunene og kunne finne rom for å prioritere dedikerte ressurser til denne type arbeid, når man i utgangspunktet har problemer med å kunne levere på de lovpålagte tjenestene.

Kommunal sektor har i tillegg et stort engasjement om felles arbeid innen digitalisering:

- felles arenaer for forankring- og rådgivning gjennom samstyringsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi, som samler opp mot 100 deltakere fra kommuner og fylkeskommuner

- over 50 ressurser i KS som arbeider med forskning, innovasjon og digitalisering, hvorav åtte dedikert ressurser på eHelseområdet
- KS digitale fellestjenester som utvikler tverrsektorielle fellesløsninger og samhandlingsplattformer, og
- digitaliseringsnettverk som samler nær alle kommuner i landet.

KS ønsker å følge opp dette arbeidet med en mer omfattende og nøyaktig kartlegging av den egenfinansierte innsatsen som kommunene og fylkeskommunene prioriterer i en allerede presset kommuneøkonomi.

I tilskuddsordningen vurderes det som nødvendig å inkludere en andel av de reelle kostnadene for kommunene herunder kostnader til utprøving, innføring, og endringsledelse som ligger i ordningen i dag. Støtte til forvaltningsoppgaver og videreutvikling er også aktuelt.

Oppsummering

Helseteknologiordningen er en god start, men må videreutvikles for å kunne øke gjennomføringskraften og hastigheten på arbeidet. I sum betyr dette at kommunal sektor mener at Helseteknologiordningen må videreutvikles med tilstrekkelig økonomisk handlingsrom på følgende områder, utover de områdene som er beskrevet i ordningen i dag:

- Kommuner og fylkeskommuner må få økte midler til prosjekter og tiltak som understøtter kommunal sektors behov og ambisjoner på e-helseområdet i møte med de store omstillingsbehovene vi står overfor, og som stimulerer til at flere anskaffer, innfører og realiserer gevinster med ny helseteknologi
- Kommuner og fylkeskommuner må få økt risikoavlastning som gir anledning til å være aktivt deltakende i næringsutvikling og innovasjon slik at helseteknologi utvikles i tråd med behovene i kommunal sektor
- Kommuner og fylkeskommuner må kunne benytte midler fra helseteknologiordningen til å understøtte utvikling av nye og innovative løsninger for å redusere risikoeksponeringen til de kommunene som går i front. Det pågår et stort arbeid i sektoren og i næringslivet for å utvikle morgendagens løsninger og det er viktig at helseteknologiordningen kan gi tilstrekkelige incentiver til dette arbeidet.
- Vi foreslår at ordningen videreutvikles med midler til felles samordning og erfaringsdeling på anskaffelsesområdet. Dette i tråd med anbefalingene i utredningen, ikke minst legge til rette for strategisk leverandørdialog basert på felles prioriteringer og virkemidler. Dette bør sees i sammenheng med etablert modell for innføring og nettverk i regi av KS/kommunal sektor.
- Vi foreslår å videreutvikle ordningen med midler til å etablere felles kompetanseprogram innen digitalisering av de kommunale helsetjenestene, i regi av kommunal sektor selv. Dette bør utvikles i samarbeid med Helsedirektoratet, og sees i sammenheng med eventuelle tiltak i ny nasjonal digitaliseringsstrategi. Formålet er å bidra til å redusere barrierer som forsinker realisering av gevinster
- Vi foreslår å videreutvikle ordningen med midler til videre arbeid med utvikling av godkjennings- og sertifiseringsordninger slik at forutsigbarheten for å ta i bruk og dra nytte av nye løsninger økes. Arbeidet bør gjøres i samarbeid med KS (og kommuner), Helsedirektoratet og næringsaktørene.

- Vi foreslår å videreutvikle ordningen med midler til utprøving av informasjonsdelingstjenester og skalere vellykkede tjenester, i tett samarbeid med KS, NHN og kommunene.
- Det bør vurderes å forsterke helseteknologiordningen med midler og virkemidler til å samordne, koordinere og følge opp utprøvingene av nye digitale samhandlingsløsninger, slik at det sikres at avleveringsprosjektet har etterlevd kriteriene man har blitt enige om som grunnlag for å realisere gevinster i kommunene. Dette bør sees i sammenheng med etablert modell for innføring og nettverk i regi av KS/kommunal sektor.

KS ser frem til videre dialog knyttet til utviklingen av ordningen til det beste for innbyggerne og de ansatte i vår felles helse- og omsorgstjeneste.

Med hilsen

Kristin Weidemann Wieland
Områdedirektør forskning, innovasjon og digitalisering

Terje Wistner
Avdelingsdirektør eHelse

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur