|  |
| --- |
| Referat for møte i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger |
|  |  |
| Møte | 4/2024 |
| Dato | 23.08.2024 |
| Tid | 08.00-11.00  |
| Sted | Teams  |
| Medlemmer | Linn Karin Mydland, Bergen kommuneØystein Døhl, Trondheim kommuneBrede Skaalerud, Kristiansand kommuneTerje Wistner, KS – frem til kl. 09.45Elisabeth Stura, LegeforeningenSiv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet  | Erik Hansen, Helse Vest RHFPer Olav Skjesol, Helse Midt RHF Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF Anne-Lise Härter, ApotekforeningenNina Bjørlykke, Helsedirektoratet  |
| Ikke til stede | Øystein Døhl, Per Olav Skjesol, Brede Skaalerud |  |
| På sak fra Norsk helsenett SF | Øyvind Kvennås, KjernejournalRandi Halle-KnutzenMarit Albinson, direktør virksomhetsstyringOdd Martin Solem, divisjondirektør | Hanne Mari K. Hindklev, Grunndata og HelseIDKari Gjerde, E-reseptStian M. Stenstvedt, HelsenorgeBodil Rabben, divisjonsdirektør |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sak**  | **Tema**  | **Sakstype** |
| 10/24 | Godkjenning av innkalling og dagsorden  | Godkjenning |
|  11/24 | 6 års og 4 års plan drift- og forvaltningskostnader  | Orientering |
| 12/24 | Overgang til plikt til betaling | Orientering |
| 13/24 | Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene for 2025 og prognose 2026 | Drøfting |
| 14/24 | Dato for møtene i 2025 | Beslutning |
|  | Eventuelt |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sak** | **Tema** |
| **10/24** | **Godkjenning av innkalling og dagsorden** |
|  |  |
|  | **Vedtak**Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling og dagsorden. |
| **11/24** | **6 års og 4 års plan drift- og forvaltningskostnader** |
|  | Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF, orienterte om 4 års plan for drift- og forvaltningskostnader og 6 års periodeplan digital samhandling. Den 4 årige drift- og vedlikeholdsplanen hensyntar de planlagte investeringer beskrevet i investeringsplanen for digital samhandling.Innspill:* Representant fra kommunesiden uttrykte at det var veldig bra å få presentert disse planene. Dette bidrar til nødvendig forutsigbarhet for sektoren. Representanten stilte også spørsmål om det finansielle gapet mellom planene og den bevilgede summen på 1,25 mrd kroner for digital samhandling og hva som ligger i leverandørinsentiver.
* Helse Vest RHF sa at dette var gode planer, men uttrykte bekymring med hensyn til leverandørene, spesielt brukerflaten til helsepersonell. Insentiver til leverandørene kan derfor være klokt for å få tempoet opp utvikling av brukerflater. På den andre siden ønsker man ikke å påvirke markedet unødig.
* Helse Nord RHF var enig i forslaget om å sette av midler til insentiver til leverandørene.
* Norsk helsenett SF sa at planen viser behov for kapasitet i perioden. Digital samhandling er kompleks med mange aktører og Norsk helsenett SF mener deler av gjenstående midler bør brukes til å redusere risiko knyttet tilleverandørenes leveranseevne. Disse midlene bør gå gjennom kundene i spesialisthelsetjenesten og kommunene til deres leverandører.
 |
|  | **Vedtak**Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering |
| **12/24** | **Overgang til plikt til betaling** |
|  | Nina Bjørlykke, Helsedirektoratet, orienterte om forslaget om overgang til plikt til betaling. Dette var et oppdrag som ble sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 1. juni 2024. Innspill* Representant fra kommunesiden spurte om forslaget var at alle aktører starter å betale samtidig eller om det er tenkt trinnvis innføring av betalingsplikten basert på klar til bruk for de respektive aktører. Helsedirektoratet svarte at forslaget innebærer at når sentrale brukergrupper har prøvd ut løsningen i tilstrekkelig grad skal alle betale for drift- og forvaltningskostnader.
* Norsk helsenett SF kommenterte at prismodellen kan differensiere mellom aktørenes kostnadsandel.
* Helse Vest RHF kommenterte at i modellen som Helsedirektoratet beskriver vil det være insentiver i å holde tempoet på innføring oppe, og som kjent gir det mest nytte når mange grupper bruker løsningene.
* Representanten fra kommunesiden sa at prinsippet om at alle må være med på å betale stiller kommunene seg bak, men det er ikke gitt at gevinstene kommer i kommunal sektor.
 |
|  | **Vedtak**Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering |
| **13/24** | **Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene for 2025 og prognose 2026** |
|  | Marit Albinson, Norsk helsenett SF, presenterte det overordnede bildet for de nasjonale e-helseløsningene for 2025 og prognosen for 2026.**Innspill:**Helse Vest RHF spurte om hvorfor merkostnadene knyttet til hendelsen på e-resept ikke kan dekkes av risikopåslaget på 5 %. Norsk helsenett SF svarte at forsinkelsen på e-resept knytter seg til kapasitet og ikke finansiering.Øyvind Kvennås, Norsk helsenett SF, presenterte Kjernejournal.Innspill:* Representanten fra kommunesiden spurte om videreutvikling, oppfølging av leverandører samt kommunikasjon og opplæring er inkludert i drift- og forvaltningskostnadene. Norsk helsenett SF sa at med noen få unntak knyttet til opplæring stemmer dette.
* Leder i utvalget påpekte at kostnader til drift- og forvaltning av pasientens prøvesvar fremdeles var inkludert i tallgrunnlaget. Norsk helsenett SF bekreftet at det vil tas ut i neste versjon av tallgrunnlaget.

Kari Gjerde, Norsk helsenett SF, presenterte e-reseptInnspill:* Representant fra kommunesiden stilte spørsmål om Norsk helsenett SF hadde tatt hensyn til endringer i drift- og forvaltning av reseptformidleren som følge av EHDS . orsk helsenett kommer tilbake til økonomiske konsekvenser når resultatet av konsekvensutredningen foreligger. Leder i utvalget informerte om at Helsedirektoratet starter konsekvensvurdering av EHDS nå, og vil komme tilbake til rådsmodellen med status for dette arbeidet.
* Norsk helsenett SF sa også at de arbeider med modernisering av reseptformidleren, inkludert flytte til privat sky og utrede migrering fra meldinger til API.

Hanne Mari K. Hindklev, Norsk helsenett SF, presenterte grunndata og HelseIDInnspill:* Leder av utvalget spurte om hva årsaken til endring av finansieringskilde for måledatatjenesten. Norsk helsenett SF svarte at det kan ta tid å innføre plikt til betaling i forskriften noe som forsinker fremdrift. Dette er en annen måte å håndtere betaling av drift- og forvaltningskostnader på, og vil da være et forhold mellom Norsk helsenett SF og aktørene som tar aktuell tjeneste i bruk. Målsetningen med denne utprøvingen er å se om Norsk helsenett SF kan lage løsninger som aktørene vil ta i bruk og betale for uten at det forskriftsfestes.
* Helse Vest RHF støttet et forsøk på endring av finansieringsform for måledatatjenesten.
* Helse Nord RHF stilte spørsmål ved modellen og hvem som er de fremtidige brukerne av måledatatjenesten. Norsk helsenett SF svarte at i fremtiden vil trolig flesteparten av kommunene ta det i bruk, men litt usikker på spesialisthelsetjenesten.
* Leder i sekretariatet poengterte at det var viktig å komme tilbake med resultatene av denne utprøvingen av finansieringsmodell.

Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, presenterte HelsenettetInnspill: * Representanten fra kommunesiden sa at VKP tar lenger tid enn antatt og målet er 357 kommuner. Vil prognosene for drift- og forvaltningskostnader for VKP holde dersom det blir et større volum i innføring enn i dag? Norsk helsenett SF bekreftet dette.

Bodil Rabben, Norsk helsenett SF, presenterte HelsenorgeInnspill:* Helse Vest RHF sa at Helsenorge er et viktig område som vi må holde god aktivitet på.

Odd Martin, Norsk helsenett SF, presenterte en oppsummering fra 2024-2025Innspill:* Representant fra kommunesiden hadde en generell kommentar til tallgrunnlag. Det er ønskelig at tallgrunnlaget refererer til saksnummer og vedtak i rådsmodellen i alle kapitlene som omtaler løsningene.

Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, presenterte endring fra 2025-2026Innspill:* Helse Vest RHF sa at det er viktig å sette av midler til drift- og forvaltning også der denne ikke er forskriftsfestet, men faktureres direkte av Norsk helsenett SF.

Leder i utvalget sa at det var en god presentasjon av tallgrunnlaget og oppsummerte forventninger til oppdatering av tallgrunnlaget slik:* Kostnader knyttet til Pasientens prøvesvar tas ut
* Splitte opp kostnadene under e-reseptverdikjede slik at blant annet apotek kan se endringer i kostnadsgrunnlag som påvirker de.
* Referere til saksnummer i rådsmodellen i kapitlene som omhandler hver løsning.
* Tydeliggjøre endringer i finansieringsmodell enda mer
 |
|  | **Vedtak**Teknisk beregningsutvalg drøftet saken og Norsk helsenett SF tok med seg innspillene i det videre arbeidet. |
| **14/24** | **Dato for møtene i 2025** |
|  | * Onsdag 12. mars
* Fredag 28. mars
* Fredag 11. april
* Fredag 22. august
* Fredag 5. september
* Fredag 19. september
 |
|  | **Vedtak**Teknisk beregningsutvalg besluttet datoene for møtene i 2025 |
|  | **Eventuelt** |
|  |  |