

# Referat for møte i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Møte	1/2024	
Dato	15.03.2024	
Tid	08.00-11.00	
Sted	Teams	
Medlemmer	Linn Karin Mydland, Bergen kommune Øystein Døhl, Trondheim kommune Brede Skaalerud, Kristiansand kommune Terje Wistner, KS Elisabeth Stura, Legeforeningen Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	Erik Hansen, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF Anne-Lise Härter, Apotekforeningen Nina Bjørlykke, Helsedirektoratet
Ikke til stede	Brede Skaalerud	
På sak fra Norsk helsenett SF	Johan Ronæs, administrerende direktør Øyvind Kvennås, Kjernejournal Marit Albinson, direktør virksomhetsstyring Odd Martin Solem, divisjonsdirektør	Hanne Mari K. Hindklev, Grunndata og HelselD Kari Gjerde, E-resept Stian M. Stenstvedt, Helsenorge Ola Stenseth, divisjonsdirektør Frode Johansen, divisjonsdirektør

Sak	Tema	Sakstype
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje	Orientering
3/24	Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene for 2025 og prognose 2026	Drøfting
	Eventuelt	

Sak	Tema
1/24	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Leder av sekretariatet gjennomgikk mandat for utvalget, hvilke kostnader som er inkludert i beregningsgrunnlaget, forholdet til rådsmodellen, samt agenda per møte for våren 2024.
	<b>Vedtak</b> Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling og dagsorden.
2/24	<b>Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje</b>

	<p>Stian Myren Stenstvedt, Norsk helsenett SF, orienterte om behandlingen i NUIT av vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje.</p> <p>Leder av utvalget sa at de har orientert Helse- og omsorgsdepartementet om at NUIT ikke stilte seg bak anbefalingen om økte drift- og forvaltningskostnader på møtet 15.02.24. Helse- og omsorgsdepartementet bruker drøftingen i rådsmodellen, Teknisk beregningsutvalg og høringssvar som grunnlag for å fastsette beløpene i forskriften. Det ideelle er å ha konsensus bak en slik økning, men selve drøftingen av konsekvenser er også viktig.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS sa at det var fint at behandlingen i NUIT ble lagt frem for Teknisk beregningsutvalg fordi det er viktig å forstå beslutningene som fører til kostnadsutviklingen.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak</b> Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering</p>
<b>3/24</b>	<p><b>Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene for 2025 og prognose 2026</b></p>
	<p>Administrerende direktør i Norsk helsenett SF, Johan Ronæs, innledet med en orientering om egenkapitalen i virksomheten. Dette som en følge av saken om vekst i drift- og forvaltningskostnader i NUIT 15. februar der egenkapitalen til Norsk helsenett SF ble gjenstand for drøfting.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF sa at en margin på 5 % pr år vil akkumulere seg over tid og stilte spørsmål om når egenkapitalen er solid nok. Videre spurte han om eier kan akseptere en lavere driftsmargin noen år i den hensikt å få ned egenkapitalnivået, og for å bruke midler på andre aktiviteter i dialog med sektor. Norsk helsenett SF svarte at det er mulig å forskuttere noen investeringer når Norsk helsenett SF har en tilstrekkelig sunn egenkapital, i dialog med styret, eier og sektor.</li> <li>• Representant fra kommunesiden stilte spørsmål om hva grunnlaget for veksten i egenkapitalen de siste årene har vært, og hva formålet for egenkapitalen er. Norsk helsenett SF svarte at den største økningen av egenkapitalen skjedde gjennom pandemien som følge av at Norsk helsenett SF fikk ekstra kompensert for aktiviteter knyttet til pandemien samtidig som virksomheten var i normal drift (dvs. hadde høyere resultater i pandemiårene sammenlignet med år med normal drift). Norsk helsenett SF er avhengig av å ha en solid egenkapital for å kunne håndtere risiko og kunne levere løsninger med teknisk god standard.</li> <li>• Representant for kommunesiden syntes redegjørelsen var god, selv om Norsk helsenett SFs egenkapital egentlig ikke er et tema innenfor Teknisk beregningsutvalgs ansvarsområde.</li> </ul> <p><b>Tallgrunnlag</b> Direktør for virksomhetsstyring i Norsk helsenett SF, Marit Albinson, presenterte resultat og ubenyttede midler fra 2023 og 2022. Noen av midlene er knyttet til utsatte oppgaver, der oppgavene vil gjennomføres i 2024. Resterende ubenyttede midler fra tidligere år vil komme som reduksjon i betalingen for 2025 (dvs. redusere den forskriftsfestede betalingen for drift- og forvaltningskostnader for 2025). Dette er også avklart med Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p><b>Generelle innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere representanter fra kommunesiden spurte om Teknisk beregningsutvalg kan få en oversikt over forventet kostnadsutvikling for en lengre periode. Mange kommuner er bekymret for kostnadsutviklingen fremover og trenger forutsigbarhet. Sentral forskrivningsmodul er et eksempel på en løsning som medfører en betydelig</li> </ul>

	<p>kostnadsøkning. Norsk helsenett SF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å lage en seks års plan for digital samhandling, herunder pasientens legemiddelliste. Det vil gi en indikasjon på kostnader og scenarier. I tillegg til oppdraget over, vil Norsk helsenett SF forsøke å utarbeide en 4-årsplan som viser utvikling i drift- og forvaltningskostnader. Denne planen vil legges frem for Teknisk beregningsutvalg slik at sektor får økt forutsigbarhet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunal sektor sa det tar lang tid å innføre de nasjonale løsningene, og kommunene er avhengige av å ta ut effektivisering. De ønsker at når betalingsplikt innføres, må løsningene i større grad være klare til bruk slik at de kan ta ut gevinster. Norsk helsenett SF svarte at de jobber i henhold til mandat gitt av Helse- og omsorgsdepartementet som prioriterer, samtidig opplever Norsk helsenett SF at de har en god dialog med KS og kommunene for å avklare behov.</li> <li>• Helse Vest RHF sa at innføringstempoet må opp der det er mulig. Kostnadene påløper hos Norsk helsenett SF med en gang og det er viktig å ta fellesløsninger i bruk. Det er viktig å påpeke at fagsystemene også må gjøre tilpasninger på sin side slik at vi får større samtidighet i innføring av løsningene.</li> <li>• Helse Midt RHF stilte spørsmål om hvor investeringsbeslutningene er tatt. Sektoren har ikke tatt en beslutning selv om en investering behandles i NUIT. Det må tydeliggjøres hvor investeringsbeslutningene tas. Representant fra kommunal sektor støttet dette og sa at det er meget krevende å håndtere de økte kostnadene. Norsk helsenett SF informerte om at det er Helse- og omsorgsdepartementet som har beslutningsmyndighet, og flere beslutninger går langt tilbake i tid som f.eks. beslutninger knyttet til investeringer i Pasientens legemiddelliste, mens sektoren får kostnadskonsekvensene.</li> <li>• Norsk helsenett SF kommenterte at det er Helse- og omsorgsdepartementet som tildeler årlige mandater for digital samhandling. Planer for porteføljen over flere år som nevnt over vil gi bedre forutsigbarhet.</li> </ul> <p><b>Innspill pr løsning</b></p> <p><b>Kjernejournal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apotekforeningen støttet planen om å slå sammen databasen for kjernejournal og e-resept, men stilte spørsmål om det er juridisk avklart ettersom apotekene har tilgang til e-resept, men ikke kjernejournal. Norsk helsenett SF bekreftet at de gjør juridiske vurderinger i arbeidet med sammenslåing av databasene.</li> </ul> <p><b>E-resept</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apotekforeningen stilte spørsmål om hva konsekvensene av overføring av dataansvar for reseptmidleren fra Norsk helsenett SF til Helsedirektoratet er. Apotekforeningen uttrykte at det er viktig å ikke endre forvaltningsmodeller som fungerer, og ikke byråkratisere mer enn nødvendig når dataansvaret flyttes.</li> </ul> <p><b>Helsenorge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representanten fra kommunal sektor sa at det er bra med en begrenset utvikling av kostnadene. Videre er det ønske om å se hvilke konsekvenser European Health Data Space (EHDS) vil få for Helsenorge. MyHealth@EU kan også få konsekvenser.</li> </ul> <p>Leder av utvalget oppsummerte møtet med at Norsk helsenett SF får mange gode tilbakemeldinger på oversiktlig tallgrunnlag. Det er positivt at man ser på tilbakebetaling av ubenyttede midler der Norsk helsenett SF ikke har leveranseforpliktelser.</p>
	<p><b>Vedtak</b> Teknisk beregningsutvalg drøftet saken og Norsk helsenett SF tok med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>
	<p><b>Eventuelt</b></p>