

Referat fra møte teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

<i>Møte</i>	4/2023
<i>Dato</i>	25.08.23
<i>Tid</i>	Kl. 08.00-11.00
<i>Sted</i>	Teams
<i>Medlemmer</i>	Anne-Lise Härter, Apotekforeningen Linn Karin Mydland, Bergen kommune Eirik Sletten, Fredrikstad kommune Øystein Døhl, Trondheim kommune Terje Wistner, KS Erik M. Hansen, Helse Vest IKT Elisabeth Stura, Legeforeningen Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, leder av utvalget Nina Bjørlykke, Direktoratet for e-helse, leder av sekretariatet
<i>Sekretariat</i>	Stian Myren Stenstvedt, Norsk helsenett SF Hanne Mari Kjærem Hindklev, Norsk helsenett SF Norunn Saure, Direktoratet for e-helse Nina Bjørlykke, Direktoratet for e-helse Anette Hansen, Direktoratet for e-helse Karen Lima, Direktoratet for e-helse
<i>Ikke til stede</i>	Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben, Norsk helsenett SF Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Kari Jørgensen, Norsk helsenett SF Berit Markestad, Norsk helsenett SF Marit Albinson, Norsk helsenett SF Johan Ronæs, Norsk helsenett SF Øyvind Kvennås, Norsk helsenett SF Pål Alm Kruse, Legeforeningen (tilhører)

Sak	Tema	Sakstype
09/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Beslutning
10/23	Orientering om behandling av totale drift- og forvaltningskostnader i Nasjonalt e-helseråd 23. juni 2023	Orientering
11/23	Vurdere tallgrunlaget for de nasjonale e-helseløsningene for 2024 og prognose 2025	Drøfting
12/23	Dato for møtene i 2024	Beslutning
	Eventuelt	

Sak	Tema	Sakstype
09/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Beslutning
	Leder av utvalget gikk gjennom dagsorden.	
	Vedtak: Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling og dagsorden	
10/23	Orientering om behandling av totale drift- og forvaltningskostnader i Nasjonalt e-helseråd 23. juni 2023	Orientering
	Administrerende direktør i Norsk helsenett, Johan Ronæs, orienterte om oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å presentere de totale	

	<p>drift- og forvaltningskostnader og synliggjøre ambisjonsnivå for Nasjonalt e-helseråd 23. juni.</p> <p>Norsk helsenett orienterte om at det i Nasjonalt e-helseråd ble noe diskusjon om servicenivå, og at Norsk helsenett skal komme tilbake til Nasjonalt e-helseråd med flere detaljerte tall etter høstsesjonen i Teknisk beregningsutvalg.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Leder av utvalget stilte spørsmål om hvordan rådene fra Nasjonalt e-helseråd følges opp av Norsk helsenett. Norsk helsenett svarte at i spørsmålet om hvordan etablere andre modeller for finansiering, som for eksempel samfinansiering, ønsker de å arbeide videre med sammen med sektoren. Norsk helsenett vil også i produkt-/forvaltningsråd diskutere om man skal vurdere servicenivå. Norsk helsenett vil komme tilbake med flere detaljer til Nasjonalt e-helseråd etter høstsesjonen i Teknisk beregningsutvalg. Medlemmet fra kommunesektoren sa at diskusjonen i denne saken omfatter flere tema og det er nødvendig å strukturere diskusjonene. Direktoratet for e-helse må utfordres på å synliggjøre hvor og hvordan beslutninger om investeringer fattes i sektoren. Leder av utvalget svarte at vi har de styringslinjene vi har, og har arbeidet med rådsmodellen for å få mest mulig forpliktende råd. Vi har programstyrene, for eksempel Program digital samhandling (PDS), der det tas beslutninger tett på utviklingen. 	
	<p>Vedtak: Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering</p>	
<p>11/23</p>	<p>Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene for 2024 og prognose 2025</p>	<p>Drøfting</p>
	<p>Marit Albinson, Norsk helsenett, innledet om tallgrunnlaget for 2022-2025.</p> <p>Prognose 2023</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medlem fra kommunal sektor ønsket også resultatet fra 2022 i tallgrunnlaget. Norsk helsenett svarte at de vil inkludere dette i neste versjon av tallgrunnlaget. Leder av utvalget stilte spørsmål om Norsk helsenett kunne synliggjøre eventuelle overskudd og underskudd i broen. Norsk helsenett svarte at de skulle se på hvordan de kan synliggjøre dette. Helse Vest RHF stilte spørsmål om totaløkonomien til Norsk helsenett. Overskuddet de tre siste årene er over 350 MNOK. Spørsmålet er hvorfor Norsk helsenett bygger opp egenkapital når alle kundene i sektor har trang økonomi? Leder av sekretariatet sa at Helse Nord RHF medlemmet har stilt spørsmål om egenkapitalen til Norsk helsenett på 500 MNOK. Norsk helsenett svarte at det er gjort i dialog med eier for å sikre sunn selskapsdrift Medlem fra kommunal sektor stilte spørsmål om hvordan risikoavsetningene synliggjøres i tabellene. Medlem fra kommunal sektor stilte spørsmål om og hvor mye av årlige kostnader som er satt av til å opprettholde vedlikehold og standard. Norsk helsenett svarte at de har 5 % margin på tjenestene sine. Resultatet var under 2 % i fjor. Norsk helsenett drøfter med Helse- og omsorgsdepartementet hva som er 	

	<p>fornuftig margin for et selskap som ikke har et økonomisk formål. 2 % er ikke en stor margin. Norsk helsenett sikter på 2,5 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apotekforeningen stilte spørsmål til at nye komponenter som ikke er hjemlet i forskrift er inkludert i tallmaterialet, samtidig som finansieringsmodellene revideres. Det er uheldig at kostnadene for Sentral forskrivningsmodul fremstilles som en del av e-resept. Apotekforeningen ønsker at Sentral forskrivningsmodul er isolert fra løsningen ettersom den ennå ikke er hjemlet i forskrift. Norsk helsenett svarte at sentral forskrivningsmodul er synliggjort i investeringskolonnen, og at det er Velferdsteknologisk knutepunkt som er dekket i kolonnen for nye løsninger. • Medlem fra kommunal sektor stilte spørsmål om mekanismen for å øke antall kommuner som skal innføre velferdsteknologisk knutepunkt. Norsk helsenett svarte at budsjettet for velferdsteknologisk knutepunkt er avtalt i samarbeid med kommunene. Nåværende finansieringsmodell gjør det imidlertid tungvint å styre innsatsen. • Leder av sekretariatet sa at når det gjelder endrede forutsetninger kan hun ikke se at e-resept påvirkes av notatet som Direktoratet for e-helse har utarbeidet om retningslinjer for lagring av data, sentralt eller distribuert. Lagring i E-resept er regulert i annen forskrift. Norsk helsenett svarte at analysene til Direktoratet for e-helse detaljregulerer løsningsmønstrene, og da er det en risiko at forvaltningskostnadene kan gå opp. Norsk helsenett SF kunne tatt ned kostnader ved å gjenbruke eller slå sammen løsningsmønstre. Norsk helsenett mente også at én lov for én løsning er i seg selv fordyrende for drift- og forvaltning. Helse Vest RHF sa at dette var en diskusjon Teknisk beregningsutvalg har hatt mange ganger og som etter hans syn var godt forklart i grunnlaget. Kolonneoverskriften kan eventuelt endres fra «endrede forutsetninger» til «konsekvenser av lovforståelse». <p>Kjernejournal Berit Markestad, domeneeier, Norsk helsenett SF, presenterte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medlemmet fra kommunal sektor stilte spørsmål om det var føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet som påvirker drift- og forvaltningskostnadene. Innføring av SNOMED CT i kritisk informasjon er ikke inkludert i tallgrunnlaget per nå. • Medlem fra kommunal sektor sa at det var en god struktur på fremstillingen av kjernejournal i tallgrunnlaget. Men han savner en mer utfyllende beskrivelse av Pasientens prøvesvar og økningen på 17 MNOK. Norsk helsenett, og leder av sekretariatet, viste til at beløpene er redegjort for i NUIT-sakene. Norsk helsenett sa at kostnadene er beregnet til 20 % av totale investeringskostnader. Norsk helsenett oppdaterer tallgrunnlaget med mer informasjon. Norsk helsenett svarte det er interessant å begynne å snakke om de tjenestene Norsk helsenett leverer fremfor å snakke om de nasjonale e-helseløsningene. Pasientens prøvesvar treffer kjernejournal, men også Helsenorge og meldingstjenesten. • Medlem fra kommunal sektor ønsker at man henviser til prinsippene for sentral og lokal lagring og beskriver nærmere hva 4 MNOK går til i tallgrunnlaget. <p>E-resept Kari Jørgensen, tjenesteeier for e-resept verdikjede, presenterte.</p>	
--	--	--

- Apotekforeningen stilte spørsmål om kostnader under test, produksjonssetting og godkjenningsprosessen også var relatert til Sentral forskrivningsmodul eller om alle kostnader relatert til Sentral forskrivningsmodul var dekket i av de 55 MNOK. Norsk helsenett svarte at noe av kostnadene under godkjenningsprosessen er relatert til Sentral forskrivningsmodul. Apotekforeningen sa at det ville vært rimelig å skille ut Sentral forskrivningsmodul, ettersom det er en forutsetning at løsningen hjemles i forskrift. Videre stilte hun spørsmål om det var rimelig å forvente at dette hjemles før Helse- og omsorgsdepartementet har revidert prismodellene. Norsk helsenett svarte at tallgrunnlaget forutsetter at sentral forskrivningsmodul, pasientens prøvesvar og velferdsteknologisk knutepunkt hjemles i forskrift. Norsk helsenett vil synliggjøre kostnadene relatert til sentral forskrivningsmodul i godkjenningsprosessen.

Grunndata og HelseID

Hanne Mari Kjærem Hindklev, domeneeier metadata, presenterte.

- Medlem fra kommunal sektor stilte spørsmål om økningen som gjelder volum kan beskrives nærmere, herunder kostnadsdrivere og hvor dette er besluttet. Norsk helsenett svarte at det skulle de gjøre.

Helsenorge

Bodil Rabben, leder divisjon Innbygger, presenterte.

- Medlem fra kommunal sektor sa at tallgrunnlaget ikke tydelig henviste til beslutninger i NUIT. Norsk helsenett svarte at investeringer legges fram i NUIT som et samlet tallgrunnlag som både inneholder større investeringer som sektor legger fram for NUIT særskilt, og mindre investeringer som prioriteres fra sektor og presenteres sammen med de større investeringene. I tillegg kommer tallgrunnlaget for økt bruk og bredding. Leder av utvalget stilte spørsmål om hvordan Norsk helsenett arbeider med effektivisering og kostnadsreduksjoner. Norsk helsenett svarte at de jakter effektivisering kontinuerlig. Eksempler er vertikaliserings, kostnadsbesparelser ved endring i krav til SMS tekster, økt bruk av Helsenorge-appen, og effektivisering innenfor drift og produksjon. Etablering av Helsenorge i privat sky vil bidra til effektivisering etter hvert.

Helsenettet

Odd Martin Solem, helsepersonelldivisjonen, presenterte.

Innspill til temaer fra notat vår 2023

Johan Ronæs, Norsk helsenett, presenterte følgende temaer:

1) Teknisk gjeld og risiko

Estimatet for å håndtere teknisk gjeld og risiko er inkludert i tjenestepreisen. Større tekniske løft må Norsk helsenett håndtere selv av egenkapital eller få penger fra staten.

2) Benchmark av drift- og forvaltningskostnader

	<p>Norsk helsenett sa det er vanskelig å sammenlikne tjenester med andre virksomheter, men at det er en mulighet å sammenligne enhetskostnader med andre aktører i helsesektoren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leder av utvalget sa at å benchmarke enhetskostnader var en god idé, og at ballen sendes videre til aktørene i sektor. • Apotekforeningen sa at det er relevant å se på kvalitet på tjenester, det følger gjerne med en SLA når man inngår avtaler med andre leverandører. Hva er konsekvenser for nedetid for en nasjonal løsning? Det er for eksempel viktigere at e-resept har oppetid i åpningstiden for apotekene enn på natten. • Helse Vest RHF sa at RHF-ene har gjort forsøk på å benchmarke hver for seg og sammen. Det gir veldig lite innsikt som kan brukes. Norsk helsenett sa at de var enige med Helse Vest RHF i dette. Imidlertid er det nyttig å følge enhetskostnadene over tid. Dess flere som tar en tjeneste i bruk, dess lavere skal enhetskostnadene bli. Enhetskostnadene på de nasjonale e-helseløsningene bør Teknisk beregningsutvalg følge med på. • Leder av utvalget sa at det var positivt at Norsk helsenett kan presentere enhetskostnader for Teknisk beregningsutvalg på et senere tidspunkt <p>3) Kommunal sektor</p> <p>Kommunal sektor ønsker at skillet mellom kostnadsdrivere for fastlegetjenesten og resten av kommunal sektor tydeliggjøres i tallgrunlaget.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medlem fra kommunal sektor sa at de ønsket mer innsikt i kostnadsnøkkelen og hvor mye som er drevet av løsningene for fastlege og hvor mye som er drevet av kommunal sektor. <p>Generelle innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medlem fra kommunesektoren sa at han ønsket bedre synliggjort hvor de kostnadsdrivende beslutningene ble tatt, både på investeringskostnader og på volum/beredskap. • Medlem fra kommunal sektor sa at det er vanskelig å forklare for sektoren at de må kutte i helsepersonell for å finansiere nasjonale e-helseløsninger som de ikke ser nytten av. Det er en kostnadsvekst som er vanskelig å forsvare for de som må kutte. Norsk helsenett svarte at de effektiviserer tjenester og kompenserer for dyrtid. Norsk helsenett har ikke lyktes i å kommunisere at tjenestepreisen går ned år for år og at det er ny funksjonalitet som fører til veksten i kostnader. Norsk helsenett er enig i at det er viktig å fokusere på verdi for sektor og ønsker at Direktoratet for e-helse, tydeliggjør nytten av digitalisering. • Helse Vest RHF sa at sektoren mest sannsynlig bruker for lite på digitalisering for å kunne få enda mer nytte og som igjen kunne gjort de økonomiske utfordringene til sektor lettere å bære. Dette forumet må ikke brukes for å si at vi skal bruke mindre penger på digitalisering. • Medlem fra kommunal sektor sa at regningen øker år for år. Det er vanskelig å forklare, for enhetsledere på et sykehjem hvilken nytte det er i kuttene som pålegges dem. Alt må finansieres av kommunene. Vi kunne ønske at vi kunne se hva som er relatert til fastleger og kommuner. Vi tar gjerne imot innspill på hvordan vi kan forklare nytten av de nasjonale e-helseløsningene. • Norsk helsenett svarte at Teknisk beregningsutvalg kan spille inn til Direktoratet for e-helse og Helse- og omsorgsdepartementet et innspill 	
--	--	--

	<p>om å synliggjøre nytten i de nasjonale e-helseløsningene. Leder av utvalget sa at ansvaret er i Direktoratet for e-helse, og at vi sammen må få breddet de nasjonale e-helseløsningene og ny funksjonalitet helt ut slik at man får nytte av det.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF sa at vi må tenke samfunnsøkonomisk nytte og ikke bedriftsøkonomisk nytte. • Medlem fra kommunal sektor sa at de imøteser arbeidet med gevinster og gevinstoppfølging fra Direktoratet for e-helse <p>Leder av utvalget oppsummerte og sa at det var et bra tallgrunnlag. Det er noen oppfølgingstema knyttet til de enkelte løsningene. Overskudd som bygges over år hos Norsk helsenett kan drøftes i Teknisk beregningsutvalg i neste møte. Norsk helsenett svarte at diskusjonen knyttet til bruk av egenkapital ikke hører hjemme i Teknisk beregningsutvalg, men i styringslinjene med styret og eier. Helse Vest RHF støttet at dette ikke hørte hjemme i Teknisk beregningsutvalg. Leder av utvalget svarte at dette blir tema i høstens notat.</p>	
	<p>Vedtak: Norsk helsenett SF tok med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>	
12/23	Dato for møtene i 2024	Beslutning
	<p>Foreslåtte datoer: Fredag 15. mars 3 timer Mandag 8. april 3 timer Fredag 19. april 1,5 timer</p> <p>Fredag 23. august 3 timer Fredag 6. september 2 timer Mandag 23. september 1 time</p>	
	<p>Vedtak: Datoene for møtene i 2024 ble besluttet</p>	
	Eventuelt	