

Referat fra møte teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

<i>Møte</i>	5/2023
<i>Dato</i>	08.09.23
<i>Tid</i>	Kl. 08.00-10.00
<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 Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF 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 Nina Bjørlykke, Direktoratet for e-helse Anette Hansen, Direktoratet for e-helse Karen Lima, Direktoratet for e-helse
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben, Norsk helsenett SF Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Berit Markestad, Norsk helsenett SF Øyvind Kvennås, Norsk helsenett SF Pål Alm Kruse, Legeforeningen

Sak	Tema	Sakstype
13/23	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 25.08.23	Beslutning
14/23	Vurdere justert tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene for 2024 og prognose 2025	Beslutning
	Eventuelt	

Sak	Tema	Sakstype
13/23	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 25.08.23	Beslutning
	Medlem fra kommunal sektor ønsket at det i referatet på side 2 skulle fremkomme at han hadde to spørsmål, både om risikoavsetning og om hvor mye av de årlige kostnadene som var satt av til å opprettholde vedlikehold og standard.	
	Vedtak: Innkalling og dagsorden ble godkjent. Referatet endres etter innspill og sendes til medlemmene for godkjenning etter møtet.	
10/23	Vurdere justert tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene for 2024 og prognose 2025	Beslutning
	Stian Myren Stenstvedt, Norsk helsenett, presenterte. Norsk helsenett har i oppdatert tallgrunnlag gjort følgende endringer: - Lagt inn informasjon fra vårens dokument som beskriver bruk av fjorårets resultat - Mindre tallkorreksjoner i flere tabeller	

	<ul style="list-style-type: none"> - Lagt inn lenker til alle saker i tabell som viser til NUIT og Nasjonalt e-helseråd - Bedre beskrevet hvilke oppgaver blir skjøvet for Kjernejournal i 2023 - Bedre beskrevet hvordan drift og forvaltning knyttet til pasientens prøvesvar er beregnet - Bedre beskrevet kostnadsvekst knyttet til lovtolkning - Synliggjort SFM sin andel av godkjenningprosessen - Utvidet beskrivelse for kostnadsvekst knyttet til drift og produksjon grunndata og HelseID <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leder for sekretariatet stilte spørsmål om overskudd og underskudd. Det er lagt inn et forventet overskudd på 15,9 MNOK for inneværende år. I høringsnotatet (der det fremkommer at det ikke er slik at virksomhetenes betaling for det enkelte år skal tilsvare de faktiske kostnadene i dette året, men at dette skal være tilfellet over tid) står det at «dersom virksomheten fikk betalt mer enn en kostnadsdekning som tar høyde for en bærekraftig utvikling i tidligere år, kan den samlede betalingen for det nye året reduseres med differansen. Motsatt, kan det tas hensyn til at betalingen i foregående år ikke dekket kostnadene ved å øke den samlede betalingen for det nye året med differansen.» Hun ba om at dette ble synliggjort i tallgrunnlaget fremover. Dette ønsket ble støttet av medlem fra kommunal sektor. Norsk helsenett svarte at når de forvalter de nasjonale e-hesløløsningene, gjør de samtidig en del utvikling, for eksempel knyttet til program digital samhandling (PDS). Norsk helsenett har forpliktelser fra sektoren og Helse- og omsorgsdepartementet. Norsk helsenett gjennomfører det som er høyest prioritert av sektoren. Det betyr at på slutten av året kan Norsk helsenett ha midler knyttet til ikke-utførte oppgaver igjen. Oppgavene som skyves, med tilhørende midler, blir overført til året etter. Norsk Helsenett disponerer sin kapasitet i henhold til ansvar og oppgaver. • Medlem fra kommunal sektor sa at det er i noen sammenhenger vanskelig å se koblingen mellom beslutninger og konsekvenser i tallgrunnlaget. Det bør tydeliggjøres hva konsekvensen er av å overføre oppgaver. • Norsk helsenett sa at Teknisk beregningsutvalg ser på effekt og ikke på prioriteringer. Prioritering og disponering skjer i de styringsstrukturene som er. Det er vanskelig å referere til alle beslutninger som tas. • Medlem fra kommunal sektor sa at det må jobbes videre med å tydeliggjøre og forbedre modellen som viser hvordan strategisk prioritering påvirker prioriteringene og kostnadene til Norsk helsenett. • Apotekforeningen sa at det må fremkomme i notatet eller tallgrunnlaget at hjemling av eventuelt nye komponenter må sees i sammenheng med en revidering av finansieringsmodellen. • Medlem fra kommunal sektor sa at de ønsket en bedre redegjørelse for at det ble økte kostnader som følge av endrede forutsetninger. Det ble svart at denne saken har lang historikk og dokumentasjonen er omfattende. Men det var enighet i utvalget at det i tallgrunnlaget bør refereres til de offisielle dokumentene. • Medlem fra kommunal sektor sa at det er lite sporbarhet av beslutninger om driftsmessige disposisjoner. For eksempel når tallene på effektivisering fra tallgrunnlaget versjon 1 til 2 endres. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">Norsk helsenett oppfordret til å vurdere å samkjøre representasjonen på tvers av programmer og utvalg for å øke forståelsen og kompetansen i Teknisk beregningsutvalg.	
	Vedtak: Teknisk beregningsutvalg har vurdert og kvalitetssikret Norsk helsenett SFs tallgrunnlag med estimert vekst for de nasjonale e-helseløsningene for 2024 slik det er forelagt for utvalget.	
	Eventuelt	
	Det var ingen saker under eventuelt	