

Referat fra møte teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

<i>Møte</i>	2/2023
<i>Dato</i>	31.03.2023
<i>Tid</i>	Kl. 08.00-11.00
<i>Sted</i>	Teams
<i>Medlemmer</i>	Jostein Soldal, Apotekforeningen (for Anne-Lise Härter) Linn Karin Mydland, Bergen kommune Eirik Sletten, Fredrikstad kommune Øystein Døhl, Trondheim kommune Terje Wistner, KS Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF Erik M. Hansen, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF Elisabeth Stura, Legeforeningen Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, leder av utvalget Nina Bjørlykke, Direktoratet for e-helse, leder av sekretariatet
<i>Sekretariat</i>	Marit Albinson, Norsk helsenett SF Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF Sigrid Viken Hemstad, Norsk helsenett SF Nina Bjørlykke, Direktoratet for e-helse Anette Hansen, Direktoratet for e-helse Karen Lima, Direktoratet for e-helse
<i>Ikke til stede</i>	Anne-Lise Härter, Apotekforeningen
<i>Øvrige</i>	Frode Johansen, Norsk helsenett SF Bodil Rabben, Norsk helsenett SF, Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Johan Ronæs, Norsk helsenett SF Henrik Barstad, Norsk helsenett SF (sak 6/23) Kari Jørgensen, Norsk helsenett SF (sak 6/23) Pernille Parmer, Direktoratet for e-helse (sak 6/23)

Sak	Tema	Sakstype
4/23	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 17.03.23	Beslutning
5/23	Vurdere justert tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene for 2024	Beslutning
6/23	Evaluering av prismodeller	Drøfting
	Eventuelt	

Sak	Tema	Sakstype
4/23	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 17.03.23	Beslutning
	Leder av utvalget gjennomgikk innkalling, dagsorden og referat.	
	Vedtak: Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling, dagsorden og referat fra 17.03.23	

5/23	Vurdere justert tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene for 2024	Beslutning
	<p>Norsk helsenett SF presenterte kort de viktigste endringene i tallgrunnlaget (tydeliggjøring av post 70, bro som viser kostnadsutviklingen totalt og per løsning og presisering på godkjenningsprosessen) etter innspill fra Teknisk beregningsutvalg i forrige møte 17. mars.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF ønsket å legge til en setning om den totale veksten i vedtaket. • Kommunal sektor støttet dette forslaget og la til at de årlige kostnadsøkningene ikke er ubetydelige. Videre er det ønske om å tydeliggjøre hvilke innspill som har kommet fra behandlingen i rådsmodellen i notatet. • Kommunal sektor stilte spørsmål om 42,2 MNOK i udisponerte midler legges frem for drøfting eller bestemmer Norsk helsenett SF hvordan disse midlene skal benyttes. Leder av utvalget svarte at det er omtalt i referatet fra 17. mars 2023 hvordan et mindreforbruk håndteres. • Helse Vest RHF uttalte at det oppdaterte tallgrunnlaget reflekterte godt innspillene fra forrige møte i Teknisk beregningsutvalg. Videre uttalte han at dette er en ønsket kostnadsutvikling gitt at vi får bedre digitale løsninger, særlig for helsepersonell. • Helse Midt-Norge RHF uttalte at det er viktig å kunne vise til dokumenterte vedtak (fra ulike arenaer) for det som fører til kostnadsøkningen. Det er krevende å følge med på hvordan kostnadsutviklingen blir som følge av vedtakene som tas gjennom året. • Leder av utvalget svarte at tallene det refereres til i tallgrunnlaget om investeringer er identiske med investeringene som ble behandlet i rådsmodellen. Helse Midt-Norge RHF ønsket at det skulle fremgå tydeligere hvilke beslutninger tallene er basert på. • Helse Midt-Norge RHF sa at det i avsnitt 6.2 ble beskrevet hva som er kostnadsvekst som følge av gjeldende lovfortolkning som gir en økning i kostnader. Dette må man være bevisst på i lovarbeid fremover. • Kommunal sektor stilte spørsmål ved hvor man kan se beslutningen og tidspunktet for beslutningen som fører til 55 MNOK økning av SFM. Hvor ble beslutningen fattet og når ble det besluttet at løsningen var klar til å tas over i forvaltning? Sektoren har kommet et stykke for å få opp en portefølje på hvilke aktiviteter som bør prioriteres, men tidspunktet for når løsningen går over fra prosjekt til forvaltning under pasientjournalloven er ikke klart nok definert. Det er tidspunktet for når løsning er klar til bruk som må tydeliggjøres. • Det ble fremhevet at kostnadsøkningene er betydelige. Fra 2022 til 2024 var kostnadsøkningen for e-helseløsninger uten helsenettet 218 millioner kroner, som tilsvarer 38 %. Kommentar fra sekretariatet: Merk at tall og prosent inkluderer indeksregulering fra 2022 til 2023 på 39 millioner kroner. 	
	<p>Vedtak:</p> <p>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. Teknisk beregningsutvalg ser at den strategiske satsingen på digitale løsninger medfører betydelige kostnadsøkninger for helsesektoren både i 2023 og 2024, til sammen 218 MNOK (38 %) for nasjonale e-helseløsninger uten Helsenettet. Teknisk</p>	

	beregningsutvalg mener det er positivt at redusert finansiering over statsbudsjettet kompenseres gjennom effektivisering.	
6/23	Evaluering av prismodeller	Drøfting
	<p>Henrik Barstad og Kari Jørgensen, Norsk helsenett SF og Pernille Parmer, Direktoratet for e-helse presenterte saken.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Leder av sekretariatet stilte spørsmål om Norsk helsenett SF ville foreslå separate prismodeller for pasientens prøvesvar, sentral forskrivningsmodul eller velferdsteknologisk knutepunkt selv om det ble besluttet at de skal inngå i de ulike nasjonale e-helseløsningene. Norsk helsenett SF svarte at det var vanskelig å etablere en felles tjeneste med en felles kostnøkkel. Det er ikke mulig å sammenstille de til én tjeneste. Heller ikke administrativt er dette gunstig. Norsk helsenett SF slo fast at det er lover og regler som er styrende, mens tjenestene svarer ut et behov og gir nytte. Det blir enklere for aktørene å forstå hvorfor de betaler det de gjør når man skiller tjenestene. Helse Midt-Norge RHF sa at modellene som ble presentert var gode. Utfordringen er om alle har økonomisk evne til å være med på alle løpene. Det er ønske om noe større grad av variable kostnader slik at man lokalt kan velge å ta løsninger i bruk eller ikke. Det er for øvrig bra å inkludere private aktører som betalere. Helse Vest RHF sa at det var bra at det tas utgangspunkt i den samfunnsøkonomiske nytten. Han poengterte også at dersom noen skulle få en mindre andel av kostnaden må andre betale en høyere andel. Helse Vest RHF mener derfor at dette forslaget er en fornuftig balansering. Kommunal sektor sa at prismodellene også er drøftet i rådsmodellen og i en innspillprosess. Kommunal sektor ønsker å minne om stortingets vedtak om at man skal ta hensyn til nytte. KS har en del innspill som sendes skriftlig til Norsk helsenett SF. Leder av utvalget syntes det var bra med kriterier for å måle kostnadsfordelingsnøkklene opp mot hverandre. Videre stilte hun spørsmål om Norsk helsenett SF hadde vurdert om disse prismodellene måtte justeres årlig. Hun stilte også spørsmål ved om det var gjort simuleringer som viser hvor store endringer det blir for RHF og kommunene. Norsk helsenett SF svarte at de ikke hadde simulert tallene foreløpig. Legeforeningen sa at 80 % av forskrivning av e-resept gjøres av fastlegene. Det er vanlig at andre aktører overlater forskrivningen til fastlegene og stilte spørsmål om dette aspektet var hensyntatt i prismodellene. Videre stilte Legeforeningen spørsmål ved om hvorfor ikke det var større andeler på Helfo og Statens legemiddelverk. Legeforeningen pekte også på at private aktører kan skyve kostnaden videre til pasientene, mens det kan ikke de offentlige aktørene. Dessuten stilte hun spørsmål ved om hvorfor det er samfinansiering, og ikke statlig finansiering når det er samfunnsnytte i stort som ønskes oppnådd. Norsk helsenett SF svarte at de ikke har vurdert i modellen at fastlegene blir pålagt forskrivninger. Norsk helsenett SF sa at når det gjelder finansiering legger man til grunn at aktørene har et sterkere incentiv for å ta i bruk løsningene når de uansett må betale for den. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunal sektor slo fast at det var stor grad av skjønn rundt etableringen av prismodellene. Disse skjønnsmessige vurderingene bør Norsk helsenett SF dokumentere skriftlig. Dessuten bør det dokumenteres hva man skal evaluere endringer opp mot. • Helse Nord RHF mente at aktørene har insentiver til å ta i bruk løsningen og det tilsier at kostnadene skal være faste og ikke variable. Videre stilte hun spørsmål om når Norsk helsenett SF kunne vise simulering av prismodellene slik at man kunne se effekten. Norsk helsenett SF svarte at de vil vise simuleringer for Teknisk beregningsutvalg til høsten for de modellene som Norsk helsenett SF anbefaler. • Apotekforeningen synes modellene var forståelige. Imidlertid kan private sende kostnaden videre til kundene, men det kan ikke apotekene. Det kommer Apotekforeningen til å følge opp i andre kanaler. • Kommunal sektor sa at det kunne være nyttig om Norsk helsenett SF laget en oversikt over innspill som har kommet i hvilke fora og hvordan innspillene er håndtert. Videre er det viktig at det fremgår at dette er en vurdering Norsk helsenett SF gjør nå, men at dette må oppdateres basert på erfaring. Modellen må oppdateres årlig og det må være et rammeverk for oppdatering og måling. Utvikling og forvaltning av prismodellene fremover må også fremgå. • Leder av utvalget stilte spørsmål til Norsk helsenett SF om tenkningen rundt forvaltningen av prismodellen. Norsk helsenett SF svarte at de ikke har laget noe på dette enda, men at det vil være noe de må arbeide videre med. • Helse Midt-Norge RHF stilte spørsmål om eierskapet til prismodellen. Det er viktig at vi er omforent om en prismodell og tar eierskap til modellen. <p>Leder av utvalget oppsummerte med at det skal synliggjøres i referatet at evaluering av prismodellen har vært drøftet i TBU, rådsmodellen og at Norsk helsenett SF har en egen skriftlig innspillsrunde med aktørene i parallell.</p>	
	<p>Vedtak: Teknisk beregningsutvalg drøftet saken og Norsk helsenett SF tok med seg innspill i det videre arbeidet</p>	
	<p>Eventuelt</p>	
	<p>Det var ingen saker under eventuelt.</p>	