

# Referat fra møte teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

<i>Møte</i>	2/2021
<i>Dato</i>	21.04.21
<i>Tid</i>	08.00 – 09.00
<i>Sted</i>	Video
<b>Medlemmer</b>	Anne-Lise Härter, Apotekforeningen Sidsel Nordhagen, Lørenskog kommune Linn Mydland, Bergen kommune Martin Fjordholm, KS Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF Erik M. Hansen, Helse Vest RHF Hanne Gaaserød, Helse Sør-Øst RHF Egil Johannesen, Legeforeningen Johan Ronæs, Norsk helsenett SF Jon Helge Andersen, Direktoratet for e-helse, leder av utvalget Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, leder av sekretariatet
<b>Sekretariat</b>	Marit Albinson, Norsk helsenett SF Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF Anne Merete Crosby, Direktoratet for e-helse Karen Lima, Direktoratet for e-helse Ole Bryøen, Direktoratet for e-helse Martin Beyer (innleid), Direktoratet for e-helse
<i>Ikke til stede</i>	Sidsel Nordhagen ikke tilstede fra 08.30-09.00
<b>Øvrige</b>	Harald Storbekkrønning, Helse Sør-Øst RHF (tilhører) Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF (tilhører) Pål Alm-Kruse, Legeforeningen (tilhører) Terje Wistner, KS (tilhører) Odd-Martin Solem, NHN (tilhører) Bodil Rabben, NHN (tilhører) Frode Johansen, NHN (tilhører)

Sak	Tema	Sakstype
5/21	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat 24. mars	Beslutning
6/21	Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene for 2022	Drøfting
7/21	Risiko knyttet til teknisk gjeld	Orientering
8/21	Kostnadsfordeling	Drøfting
9/21	Videre prosess	Orientering
	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>5/21</b>	<b>Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat 24. mars</b>
	Apotekforeningen etterlyste rapporten om samfunnsøkonomisk analyse. Utvalgets leder svarte at sekretariatet vil sende rapporten.  <b>Vedtak:</b> Innkalling, dagsorden og referat fra møtet 24. mars ble godkjent.
<b>6/21</b>	<b>Vurdere tallgrunnlaget 2022</b>
	Rita Jostad Midthaug fra Norsk helsenett SF presenterte presiseringer knyttet til tallgrunnlaget for 2022. Veksten i drift- og forvaltningskostnader er på 87,8 MNOK. Økningen skyldes investeringer som er besluttet i produktstyret for hels norge, i koronaporteføljen eller

	<p>blitt behandlet som en del av e-helseporteføljen i NUIT. En betydelig del av økningen skyldes også økt bruk av løsningene (spesielt helsenorge).</p> <p><b>Innspill:</b>        Helse Sør-Øst RHF ønsket referanse til beslutningene som førte til økte drift- og forvaltningskostnader. Helse Sør-Øst RHF mente at det manglet en forbindelse mellom beslutningene som tas i styringsmodellen og vurderingene som skal gjøres av Teknisk beregningsutvalg om kostnadsveksten. Norsk helsenett SF svarte at de tar med seg innspillene i det videre arbeidet.</p> <p>KS stilte spørsmål om teknisk gjeld var med i tallgrunnlaget. Norsk helsenett SF svarte at løpende håndtering av teknisk gjeld er inkludert i tallene, men kostnader knyttet til behovet for å ta ned teknisk gjeld på e-resept og helsenorge i raskere tempo er ikke inkludert.</p> <p>Utvalgets leder spurte om Teknisk beregningsutvalg støttet Norsk helsenett SFs tallgrunnlag med estimert vekst for de nasjonale e-helseløsningene for 2022. Helse Sør-Øst RHF svarte at de savnet mer informasjon om effektivisering og beslutningsgrunnlaget som har ført til økte drift- og forvaltningskostnader. Helse Sør-Øst RHF kan ta tallgrunnlaget til etterretning.</p> <p>KS uttalte at det er viktig at ikke kostnadene øker frem mot høstens møteserie. Utvalgets medlem fra Norsk helsenett SF svarte at det var en risiko knyttet til å håndtere teknisk gjeld innenfor gjeldende rammer, blant annet pga. veksten på Helsenorge. Det er en høy teknisk gjeld på både Helsenorge og e-resept. Det er ulike alternative finansieringsmåter for å håndtere dette. Norsk helsenett SF må selv finansiere, få finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet, eller hente finansiering fra aktørene. Man kan også akseptere risikoen slik den er uten tiltak.</p> <p>Bergen kommune uttalte at de var enig med Helse Sør-Øst RHF om å ha mer informasjon om beslutningsgrunnlaget for å ha oversikt over investeringer som førte til økte drift- og forvaltningskostnader.</p> <p>Helse Vest RHF uttalte at det er viktig å ikke bare ha fokus på hva det koster, men også på verdien løsningene og økt bruk av disse gir. Helse Vest RHF ga sin tilslutning til vedtaket. Helse Sør-Øst RHF svarte at det er viktig å ha perspektivet som Helse Vest RHF fremhevet, men påpekte at det er vanskelig å støtte tallgrunnlaget fordi Helse Sør-Øst RHF mener at de mangler informasjon.</p> <p>Utvalgets leder oppfattet støtte til tallgrunnlaget fra RHF-ene med de innspillene som kom fra Helse Sør-Øst. Han stilte spørsmål til kommunene om hva som skulle til for at kommunene skulle støtte tallgrunnlaget. Bergen kommune svarte at om de fikk beslutningsgrunnlaget som Helse Sør-Øst RHF etterspurte kunne kommunene støtte tallgrunnlaget.</p> <p><b>Vedtak:</b>        Med forbehold om mer informasjon om bakgrunn og beslutninger for vekst, støtter Teknisk beregningsutvalg Norsk helsenett SFs tallgrunnlag med estimert vekst for de nasjonale e-helseløsningene for 2022.</p>
7/21	<b>Risiko knyttet til teknisk gjeld</b>
	<p>Utvalgets deltaker fra Norsk helsenett SF presenterte risiko knyttet til teknisk gjeld. Som eksempel nevnes økte krav til oppetid på Helsenorge som følge av korona og økt bruk. Det er behov for å få løsningen over på en aktiv-aktiv plattform som vil gi mindre risiko for nedetid på løsningen. Som forberedelse til dette har Norsk helsenett SF startet med å vertikaliserer helsenorge. Dette øker også endringstakten og gjør vedlikehold mer effektivt. E-resept en gammel løsning som krever utskiftning av det tekniske. Det er en risiko for at Norsk helsenett SF ikke håndterer den tekniske gjelden innenfor rammen.</p>

	<p>Helse Vest RHF stilte spørsmål om de foreslåtte 62 MNOK var tilstrekkelig til at Norsk helsenett SF var komfortable med risikoen knyttet til teknisk gjeld på løsningene. Utvalgets deltaker fra Norsk helsenett SF uttalte at alle tiltakene er viktig, men at ca. 20 MNOK vil gi mulighet for å flytte helsenorge over på aktiv-aktiv plattform. Øvrige behov kan detaljeres i må- og bør tiltak.</p> <p>Helse Vest RHF uttalte at nedbrytningen i tabell satt opp slik som i 4.1.3 i dokumentet kan gi innsikt i differansen mellom hva som må gjøres og hva som bør gjøres i drøftingen av foreslåtte 62 MNOK.</p> <p>Utvalgets leder sa at NHN vil detaljere dette mer i må- og bør tiltak til høstens møteserie i Teknisk beregningsutvalg.</p> <p>KS stilte spørsmål om det var elementer av fornying i prisestimatene. Utvalgets representant fra Norsk helsenett SF uttalte at det ikke var noen større fornyingsløft i tallene. E-resept har en teknologi som må skiftes ut. Helsenorge får en reell fornyelse gjennom vertikaliserings som gir gevinster på forvaltningen.</p> <p><b>Vedtak:</b> Teknisk beregningsutvalg tar presentasjonen fra Norsk helsenett SF til orientering.</p>
<b>8/21</b>	<b>Kostnadsfordeling</b>
	<p>Sekretariatets leder innledet med at samtlige av utvalgets medlemmer i forrige møte ønsket å fortsette og drøfte kostnadsfordeling, og ikke ta dette ut av utvalgets mandat. Sekretariatsleder presenterte saken og to hovedalternativer. Alternativ 1 skisserer en 50/50 fordeling av kostnadene mellom RHF-ene og kommunene. Alternativ 2 skisserer en skjevfordeling for kjernejournal og HelseID på 40/60 for henholdsvis kommunene og RHF-ene, og 50/50 for de øvrige løsningene.</p> <p>Utvalgets leder presiserte at apotekene får en regning på 13,8 MNOK, basert på 11 % av kostnadene knyttet til drift- og forvaltning av e-resept selv om det ikke er noe kostnadsvekst for e-resept i 2022.</p> <p>Apotekforeningen uttalte at det var vanskelig å lese ut av saksgrunnlaget at kostnadene for apotekene utgjør 13,8 MNOK. Apotekforeningen påpekte at staten har finansiert utvikling av forskrivningsmodulen for rekvirentene, mens apotekene selv har finansiert utvikling, forvaltning og drift av funksjonalitet på utleverer-siden. I tillegg ble det påpekt at apotekene ikke bruker forskrivningsmodulen, kun reseptformidleren av e-reseptløsningen. Fordelingen av framtidige kostnader fremstår dermed er urimelig sett fra apotekenes side, særlig når det forventes store økninger i drift- og forvaltningskostnader når sentral forskrivningsmodul er innført.</p> <p>KS uttalte at de ikke har endret standpunkt, og mener at kostnadsfordeling basert på faktisk bruk er den mest rettferdige fordelingsnøkkelen. Videre ønsket KS en helhetlig oppstilling av tallgrunnlaget og ikke bare kostnadsveksten.</p> <p>Utvalgets leder svarte at en kostnadsfordeling basert på faktisk bruk er vanskelig å få til rent teknisk og er et prinsipp som ikke ble tatt med videre etter drøftingene i fjor.</p> <p>Helse Vest RHF uttalte at ambisjonen er at flest mulig tar i bruk samhandlingsløsningene og en kostnadsfordeling basert på faktisk bruk gir ikke insentiv til å bruke og/eller å ta løsningene i bruk. En 50/50 fordeling av kostnadene er den beste løsningen. En skjevfordeling 60/40 betyr en forskyvning av 10 % av kostnadene fra kommunene til spesialisthelsetjenesten, og det blir urimelig når løsningene skal komme pasientene til gode. Spesialisthelsetjenesten har bidratt med 250 MNOK i perioden 2017-2021 i samfinansiering av utvikling til de nasjonale e-helseløsningene. Kommunal sektor har ikke bidratt tilsvarende. En skjevfordeling av kostnadene vil føre til at RHF-ene får færre midler til samfinansiering av utvikling av de</p>

	<p>nasjonale e-helseløsningene. Det er pasienten som taper på dette. Helse Vest RHF mente at utvalget bør anbefale alternativ 1.</p> <p>Bergen kommune uttalte at de er uenige i alternativ 1. Kommunene ønsker alternativ 2 fordi det vurderes urimelig å måtte betale før løsningene er klare til å tas i bruk av kommunene.</p> <p>KS mente at Helse Vest RHF sine poenger burde drøftes i Nasjonalt e-helsestyre. KS mente at mangelen på et lovverk og en god nasjonal styringsmodell hindrer en god diskusjon av problemstillingene.</p> <p>Legeforeningen ga klar støtte til Helse Vest RHF sin argumentasjon. Det kan ikke lønne seg for kommunene å være sent ute med å innføre vedtatte nasjonale løsninger.</p> <p>Helse Nord RHF uttalte at det er viktig å ha med samhandlingsperspektivet i diskusjonen av kostnadsfordeling. Dette er løsninger som gir forbedret samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, noe som også gir gevinster til kommunal sektor. Det ble understreket at det er et ansvar å oppfylle Nasjonal helse- og sykehusplan vedtatt av Stortinget. Det ble advart mot for mye posisjonering i spørsmålet om kostnadsfordeling i utvalget i stedet for fokus på de store målsetningene som vi skal nå sammen.</p> <p>Med bakgrunn i RHFene og Legeforeningens standpunkt, spurte utvalgets leder kommunene og KS om det var mulig å få konsensus rundt alternativ 1, gitt at det kun skiller 1,1 MNOK mellom de to alternativene.</p> <p>Bergen kommune svarte at det som er viktig for kommunene er forutsigbarhet i kostnadsveksten. Dersom veksten hadde et tak og var forutsigbar i en økonomiplanperiode på fire år så hadde det vært lettere for kommunene å støtte alternativ 1. Kommunene mener at det er viktig å skape en god aksept blant alle kommunene og da gjelder det at løsningene kan tas i bruk, og at det må være forutsigbart for kommunene.</p> <p>Helse Vest RHF sa at dette er to forskjellige diskusjoner. Veksten handler om prioriteringer og beslutninger som tas av aktørene andre steder. Fordelingen her er noe annet. Beløpet som utgjør differansen mellom de to alternativene er svært lav, og ber derfor kommunene om å gi sin tilslutning til alternativ 1.</p> <p>KS sa at de ikke hadde anledning til å støtte alternativ 1 fordi de mener at en kostnadsfordeling basert på faktisk bruk er den mest rettferdige løsningen, og det mangler et lovgrunnlag. For kommunene vil vekst ut over kommunal deflator gå ut over andre tjenester. I påvente av en lov bør dette være forankret i en nasjonal styringsmodell.</p> <p><b>Vedtak:</b> Teknisk beregningsutvalg drøftet de to alternativene til kostnadsfordeling og ba sekretariatet ta med innspillene som kom frem i møtet i det videre arbeidet.</p>
9/21	<b>Videre prosess</b>
	Sekretariatet vil sende notat med vedlegg til medlemmene 23. april. Medlemmene i Teknisk beregningsutvalg har frist for innspill 27. april kl. 12.00. Neste møte i Teknisk beregningsutvalg er 28. april.
	<b>Eventuelt</b>
	Det var ingen saker under eventuelt.