

Referat fra møte teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

<i>Møte</i>	1/2021
<i>Dato</i>	24.03.21
<i>Tid</i>	08.00 – 10.00
<i>Sted</i>	Video
Medlemmer	Anne-Lise Härter, Apotekforeningen Sidsel Nordhagen, Lørenskog kommune Linn Mydland, Bergen kommune Martin Fjordholm, KS Bjørn Nilsen, Helse Nord 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
Sekretariat	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
Ikke til stede	Erik M. Hansen, Helse Vest IKT
Øvrige	Terje Wistner, KS (tilhører) Harald Storbekkrønning, Helse Sør-Øst RHF (tilhører) Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF (tilhører) Pål Alm-Kruse, Legeforeningen (tilhører) Bodil Rabben, Norsk helsenett SF (presentatør) Frode Johansen, Norsk helsenett SF (presentatør) Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF (presentatør)

Sak	Tema	Sakstype
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Beslutning
2/21	Vurdere tallgrunnlaget for 2020, 2021 og 2022. Tilstandsrapporter for de nasjonale løsningene	Drøfting
3/21	Drøfting av mandatet til Teknisk beregningsutvalg vedrørende kostnadsfordeling	Drøfting
4/21	Videre prosess	Drøfting
	Eventuelt	

Sak	Tema	Sakstype
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Beslutning
	Leder i Teknisk beregningsutvalg innledet med å orientere om endringer i utvalget. Fungerende strategidirektør i Direktoratet for e-helse, Jon Helge Andersen, er ny leder i utvalget. Avdelingsdirektør nasjonal styringsmodell i Direktoratet for e-helse, Siv Ingebrigtsen, er ny leder av sekretariatet. Endringene har skjedd som følge av at tidligere leder i Teknisk beregningsutvalg, Karl Vestli, nå er fungerende Direktør i Direktoratet for e-helse.	

	<p>Videre minnet leder i utvalget om utvalgets rolle og mandat. Han orienterte også om at det er planlagt en høring på forskrift for tilgjengeliggjøring av, og betaling for, de nasjonale e-helseløsningene i løpet av våren. Leder viste til Helse- og omsorgsdepartementet dersom utvalgets medlemmer skulle ha spørsmål til dette arbeidet.</p> <p>Vedtak: Innkalling og dagsorden ble godkjent.</p>	
2/21	Vurdere tallgrunnlaget for 2020, 2021 og 2022. Tilstandsrapporter for de nasjonale løsningene	Orientering
	<p>Norsk helsenett SF (NHN) ved Bodil Rabben orienterte om regnskap 2020 for de nasjonale e-helseløsningene. NHN benyttet i 2020 43,5 millioner kroner mindre enn budsjettet, noe som i hovedsak skyldes virksomhetsoverdragelsen fra Direktoratet for e-helse og omprioriteringer som følge av koronasituasjonen. Ubenyttede midler overføres til bruk i 2021.</p> <p>Videre orienterte NHN ved Bodil Rabben og Odd Martin Solem om budsjett 2021 -for de ulike nasjonale e-helseløsningene, samt estimert vekst i 2022. Den samlede veksten i 2022 er 52 millioner kroner. NHN skisserte i tillegg et udekket behov på 62 millioner kroner.</p> <p>NHN ved Frode Johansen presenterte tallgrunnlaget for Helsenettet. Helsenettet forventer ikke endringer i medlemsavgiften i 2022. Estimater er derfor basert på budsjettet for 2021 pluss konsumprisindeksregulering.</p> <p>I tillegg presenterte NHN hovedfunnene fra tilstandsrapportene for de nasjonale e-helseløsningene inkludert helsenettet, og hvordan de økonomiske konsekvensene er tatt hensyn til i budsjett for 2021 og estimat for 2022.</p> <p>Lørenskog kommune stilte spørsmål ved veksten i drift- og forvaltningskostnader på helsenorge.no i 2022. NHN svarte at det skyldes en vekst på 130 % i antall innlogginger på helsenorge.no, og dermed økte kostnader til ID-porten. Helsenorge-appen som vil være på plass i 2021 vil redusere veksten i disse innloggingskostnadene.</p> <p>Apotekforeningen stilte spørsmål rundt hvilke tekniske tiltak som er budsjettet for e-resept. NHN svarte at det er blant annet tiltak rundt kodekvalitet, kryptering av filer og dokumentasjon. Dette er detaljert beskrevet i tilstandsrapportene.</p> <p>Det ble i møtet besluttet å sende tilstandsrapportene til medlemmene i Teknisk beregningsutvalg.</p> <p>Helse Nord RHF stilte spørsmål om helse-ID ville være tilgjengelig for implementering i 2022. NHN svarte at det var planen, og når selvbetjeningsløsningene blir automatiserte kan aktørene koble seg på uten en stor administrasjon for NHN.</p>	

Generelle innspill og spørsmål

KS stilte spørsmål om størrelsen på det tekniske etterslepet og om løsningene har vært underfinansierte over tid. Videre ble det stilt spørsmål om det er gjort vurderinger rundt eventuelle økning av kostnader som følge av Schrems II.

NHN svarte at den tekniske gjelden er håndterbar, og at den gradvis kan reduseres innenfor dagens forvaltningsbudsjett. Samtidig øker forventningene til løsningene, som for eksempel oppetid 24/7. Per i dag er ikke løsningene utviklet for det. Løsningene må derfor skaleres for å møte disse forventningene. Uavhengig av Schrems II har NHN vært konservative når det gjelder håndtering av helsedata, og NHN har gjort løpende risikovurderinger, og legger til grunn 100 % kontroll i Norge. KS uttalte at Helse- og omsorgsdepartementet også må være kjent med hvordan Schrems II kan føre til økte drift- og forvaltningskostnader som kan hensyntas i statsbudsjettprosessen. NHN uttalte at Schrems II hovedsakelig vil føre til økte kostnader til utvikling, og det vil i liten grad berøre drift- og forvaltningskostnadene.

Helse Sør-Øst RHF uttalte at det er vanskelig å sortere kostnader når man ikke kjenner løsningene. Det kunne vært hensiktsmessig å sortere kostnader i tre ulike kategorier; nye løsninger som fører til økte drift- og forvaltningskostnader, økte drift- og forvaltningskostnader som følge av økt bruk og økte kostnader for å redusere teknisk gjeld. NHN bør skille mellom hva som er kostnader knyttet til drift og hva som er kostnader som følge av investeringer behandlet i nasjonal e-helseportefølje i den nasjonale styringsmodellen. Videre ble det stilt spørsmål om hvordan det arbeides med effektivisering.

NHN svarte at det var gode innspill for videre bearbeidelse av tallgrunnlaget.

Bergen kommune stilte spørsmål om hvem som skal dekke udekkede behov. Det er viktig med forutsigbarhet i drift- og forvaltningskostnader for kommunene. Kommunene utarbeider økonomiplaner med varighet på rullerende fire år. NHN svarte det kan drøftes hvor mange år det skal budsjetteres for. Kostnadsvekst på løsningene kan oppstå på bakgrunn av ulike årsaker som for eksempel som følge av økt bruk eller som følge av beslutninger i ulike fora.

Helse Nord RFH uttrykte forståelse for at det er vanskelig å utvikle prognoser langt frem i tid da det er forhold utenfor NHNs kontroll som påvirker kostnadene.

Helse Nord RHF ønsket også at investeringsbeslutninger som fører til økte drift- og forvaltningskostnader må knyttes tettere til prioriteringer i den nasjonale porteføljestyringen.

Direktoratet for e-helse svarte at det arbeides med å videreutvikle den nasjonale styringsmodellen for bl.a. se på investeringer som fører til varige drift- og forvaltningskostnader, og knytninger til Teknisk beregningsutvalg.

	<p>Utvalgets leder oppsummerte økningen i kostnadsnivået. Utvalgets medlemmer uttrykte at det i saksunderlaget fremstår uklart hva som er den reelle kostnadsøkningene i 2022, og hva aktørene må dekke. Utvalget ønsker at innholdet i kapittel 4.1 i saksunderlaget tydeliggjøres og presiseres i tråd med de innspillene som kom i møtet. Det er viktig at notatet kan forstås av andre enn de som sitter i utvalget.</p>	
3/21	Drøfting av mandatet til Teknisk beregningsutvalg vedrørende kostnadsfordeling	Drøfting
	<p>Sekretariatets leder, Siv Ingebrigtsen, ba utvalget ta stilling til hvorvidt Teknisk beregningsutvalg skal fortsette å drøfte prinsipper for kostnadsfordeling eller om dette bør tas ut av mandatet.</p> <p>Helse Vest RHF hadde i forkant av møtet sendt e-post om at de mente at kostnadsfordelingsprinsipper fortsatt skal drøftes i utvalget. Dette støttet Helse Sør-Øst RHF som uttalte at det var meningsfullt å drøfte kostnadsfordelingsprinsipper fordi det henger sammen med tallgrunnlaget. Utvalgets medlemmer har den nødvendige innsikten i tallgrunnlaget som gjør de kvalifiserte til å drøfte kostnadsfordelingen. Apotekforeningen støttet dette.</p> <p>KS uttalte at de kan støtte forslaget om å beholde oppgaven i Teknisk beregningsutvalg dersom Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet hadde gitt noen overordnede rammer. Lørenskog kommune støttet dette.</p> <p>Helse Nord RHF påpekte at Teknisk beregningsutvalg er et rådgivende organ, og det er viktig at man diskuterer kostnadsfordelingsprinsippene i utvalget for å øke tilslutningen og bruken av løsningene samt nyttiggjøre seg investeringene som er gjort i stort. Det er uproblematisk om utvalget ikke oppnår konsensus i dette spørsmålet.</p> <p>Legeforeningen og NHN ønsket også å beholde diskusjonen om kostnadsfordelingsprinsipper i Teknisk beregningsutvalg sitt mandat.</p>	
4/21	Videre prosess	Drøfting
	<p>Sekretariatet utarbeider oppdatert saksunderlag om kostnadsnivå og saksunderlag for fordeling av kostnader som sendes til utvalgets medlemmer 13. april.</p>	
	Eventuelt	
	Det var ingen saker under eventuelt	