|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Referat fra møte teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger | | |
| *Møte* | 3/2021 | |
| *Dato* | 28.04.21 | |
| *Tid* | 08.00 – 09.00 | |
| *Sted* | 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 RHF |  |
| ***Øvrige*** | Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF (tilhører)  Frode Johansen, NHN (tilhører) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sak | Tema | Sakstype |
| 10/21 | Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat 21. april | Beslutning |
| 11/21 | Innspill til notat | Drøfting |
| 12/21 | Videre prosess | Orientering |
| 13/21 | Høstmøter | Orientering |
|  | Eventuelt |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sak** | **Tema** |
| **10/21** | **Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat 21. april** |
|  | Utvalgets leder spurte om det var bemerkninger til innkalling, dagsorden og referat. Det var det ikke.  **Vedtak:**  Innkalling og dagsorden ble godkjent. Referat fra møtet 21. april ble godkjent med de innspillene som har fremkommet. |
| **11/21** | **Innspill til notatet** |
|  | Utvalgets leder innledet med å fortelle om bakgrunnen for Teknisk beregningsutvalg. Utvalget skal diskutere kostnadsnivå og fordeling. Det tas ingen beslutninger i utvalget. Utvalget skal ikke beslutte på vegne av eller på tvers av aktører. Dersom det er uenighet i utvalget så skal Direktoratet for e-helse synliggjøre dette overfor Helse- og omsorgsdepartementet. Det er allerede innført samfinansiering av drift og forvaltningskostnadene til de nasjonale e-helseløsningene over statsbudsjettet i 2020 og 2021. Helse- og omsorgsdepartementet har, med bakgrunn i veksten på 100 mill. i 2020-budsjettet, besluttet en kostnadsfordelingsnøkkel 56 %/44 % mellom RHF-ene og kommunene for 2020 og 2021.  Helse- og omsorgsdepartementet ba utvalget vurdere om kostnadsfordeling skulle tas ut av mandatet, men utvalget ønsket å beholde dette i mandatet.  Etter denne innledningen gikk utvalgets leder igjennom utvalgets innsendte innspill til utkast til notat og utvalgets medlemmer fikk anledning til å utdype sine innspill.  KS ønsket en innledning i notatet som gir en oversikt over hvorfor utvalget er etablert og de viktigste oppgavene. Innledningen bør bidra til at lesere som ikke er i utvalget kan forstå hva det handler om.  KS utrykte at de syntes det var vanskelig å drøfte kostnadsnivået når lovgrunnlaget ikke er på plass. Utvalgets leder svarte at premisset for arbeidet i utvalget det siste året har vært å danne et grunnlag for departementets lov- og forskriftsarbeid. Utvalgets vurderinger vil inngå som en sentral del av beslutningsgrunnlaget til departementet, som fastsetter betalingens størrelse. Dette gjelder både kostnadsnivået og fordeling mellom aktørene.  **Kostnadsnivå**  KS etterlyste en mer systematisk oversikt over beslutningene som har ført til at drift- og forvaltningskostnadene er på dette nivået. Utvalgets leder svarte at det å gjøre fullt ut rede for alle beslutninger gjennom flere år med sentralfinansiering er vanskelig. Norsk helsenett SF har gitt et overordnet bilde av kostnadsutviklingen bakover i tid. Drift- og forvaltningskostnadene som har bygget seg opp frem til 2020 vil bli fordelt og kompensert fra Helse- og omsorgsdepartementet til aktørene i sektoren. Fremover er det viktig at det i styringsmodellen blir synliggjort økte drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer.  Helse Sør-Øst RHF mente at oversikten i notatet var et godt utgangspunkt for å forstå dagens kostnadsnivå og støttet forslaget om større sporbarhet i styringsmodellen til beslutningene som fører til økte drift- og forvaltningskostnader fremover.  KS hadde et innspill i notatet om at kommunal deflator bør vurderes som en mulig grense for kostnadsveksten dersom kostnadsveksten ikke er besluttet i styringsmodellen. Utvalgets medlem fra Norsk helsenett SF oppfattet at KS peker på en indeksregulering av kostnadsnivået ved dagens bruksvolum, men vekst som følge av utvikling eller volumvekst er noe annet. Helse Nord RHF uttalte at det er klart at volumvekst fører til kostnadsvekst og at KS bør presisere denne setningen for å vise at volumvekst ikke er en del av grensen KS ønsker. Utvalgets leder ba KS om å lage et forslag til tekst i notatet som tar høyde for innspillene fra utvalget.  **Kostnadsfordeling**  I sine innspill til notatet har KS stilt spørsmål om kommunene skal dekke drift- og forvaltningskostnader for selvstendige næringsdrivende fastleger. Utvalgets leder utalte at fastlegene er vurdert av Helse- og omsorgsdepartementet til å falle inn under Helse- og omsorgstjenesteloven, paragraf 3.2 som regulerer kommunenes sørge-for ansvar. Derfor er det lagt til grunn at kommunene skal dekke drift- og forvaltningskostnader for fastleger i lovforslaget som kommer på høring i løpet av våren.  KS stilte spørsmål om drift- og forvaltningskostnadene for kjernejournal reflekterer faktisk kostnadspådrag for de 30 kommunene som har tatt kjernejournal i bruk. Utvalgets leder svarte at tabellen i notatet viser et regneeksempel basert på lik fordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal sektor uavhengig av bruk.  Helse Nord RHF stilte spørsmål om håndtering av innspill fra personer som ikke er en del av utvalget. Meningen er at utvalgets medlemmer skal gi råd i kraft av å være personlig oppnevnt som medlem i utvalget. Helse Nord RHF ønsket at det i fremtiden kun er representanter i utvalget som har anledning til å gi innspill i Teknisk beregningsutvalg. Utvalgets leder sa seg enig i dette og ba om at dette ble referatført.  Utvalgets leder spurte om det var riktig oppfattet at RHF-ene ønsker å signalisere at en skjev fordeling av drift- og forvaltningskostnader vil føre til at RHF-ene vil bidra med mindre samfinansiering av de nasjonale e-helseløsningene. Helse Nord RHF uttalte at det er viktig at diskusjon om kostnadsfordeling er på et strategisk nivå, hvor man bør etterstrebe økt samhandling og økt bruk av de nasjonale e-helseløsningene til det beste for pasient og innbygger. RHF-ene har gjort flere investeringer for å bidra til bedre pasientbehandling, et eksempel er piloteringen av dokumentdeling av kjernejournal som er et samarbeid mellom Bodø kommune og Helse Nord RHF. Piloten i Helse Nord RHF bekrefter merverdien for kommunen.  Helse Nord RHF uttalte at de nasjonale e-helseløsningene gir gevinst også for kommunene og at dette bør anerkjennes av kommunesiden. KS svarte at de ser nytteverdien av dokumentdeling i kjernejournal, men at KS må forholde seg til at loven ikke er vedtatt enda. |
| **12/21** | **Videre prosess** |
|  | Sekretariatets leder opplyste om at notatet ville bli oppdatert med innspillene og sendt til utvalgets medlemmer i løpet av dagen. Frist for innspill fra utvalgets medlemmer er 29. april. Direktoratet for e-helse vil sende notatet til Helse- og omsorgsdepartementet 30. april. |
| **13/21** | **Høstens møter** |
|  | Sekretariatets leder orienterte om møtedatoene for høstens sesjon. |
|  | **Eventuelt** |
|  | Det var ingen saker under eventuelt. |