

# Referat fra møte teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

<i>Møte</i>	4/2021
<i>Dato</i>	01.09.21
<i>Tid</i>	08.00 – 10.00
<i>Sted</i>	Video
<i>Medlemmer</i>	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 Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, leder av utvalget Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, leder av sekretariatet
<i>Sekretariat</i>	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 Nina Bjørlykke, Direktoratet for e-helse
<i>Ikke til stede</i>	
<i>Øvrige</i>	Harald Storbekkrønning, Helse Sør-Øst RHF (tilhører) Odd-Martin Solem, Norsk helsenett SF Bodil Rabben, Norsk helsenett SF Frode Johansen, Norsk helsenett SF

Sak	Tema	Sakstype
14/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Beslutning
15/21	Innledning	Orientering
16/21	Tallgrunnlag – prognoser for 2021 og budsjett for 2022	Drøfting
17/21	Forslag til behandling av økte drift- og forvaltningskostnader i den nasjonale styringsmodellen	Drøfting
18/21	Videre prosess og møteplan	Orientering
	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>14/21</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Innkalling og dagsorden ble godkjent.
<b>15/21</b>	<b>Innledning</b>
	Leder av Teknisk beregningsutvalg, Karl Vestli, informerte om at han var tilbake som leder av utvalget. Han orienterte om at etter dialog med Helse- og omsorgsdepartementet drøftes kostnadsfordeling kun i vårsesjonen i Teknisk beregningsutvalg.
<b>16/21</b>	<b>Tallgrunnlag – prognoser for 2021 og budsjett for 2022</b>
	Bodil Rabben fra Norsk helsenett SF presenterte drift- og forvaltningskostnader for kjernejournal, e-resept og helsenorge. Finansieringsbehovet for disse tre e-helseløsningene og HelseID og grunndata er estimert til 574 MNOK for 2022. Det har vært en kostnadsøkning

på ~~26~~ 21 MNOK i 2021, blant annet pga. infrastrukturkostnader på kjernejournal og økt bruk av helsenorge.

### **Kjernejournal**

Finansieringsbehovet for kjernejournal for 2022 er estimert til 106 MNOK. Norsk helsenett presenterte en økning i årsprognosen for 2021 på 11 MNOK sammenlignet med prognosen som ble presentert på vårsesjonen. Estimert vekst fra 2021 til 2022 er på 5,9 MNOK.

Representanten fra Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om hvorfor kostnadene økte med 11 MNOK. Norsk helsenett SF svarte at økningen skyldes en intern omfordeling av infrastrukturkostnader. Kjernejournal har et høyere forbruk av infrastruktur enn tidligere beregnet. Denne økningen veies opp av at estimatene for forbruket av infrastruktur på samhandlingsplattformen er redusert omtrent tilsvarende.

### **E-resept**

Finansieringsbehovet for e-resept for 2022 er uendret fra vårsesjonen og er estimert til 122 MNOK. Prognosen for 2021 er på 118,4 MNOK. Endringen fra 2021 til 2022 skyldes nødvendig koordinering av sertifikatbytte og anskaffelsesprosesser. Samtidig er det estimert en effektivisering ved å flytte utviklingsmiljøet til Norsk helsenett SF ut i skyen.

Representanten fra Lørenskog kommune stilte spørsmål om sertifikatbytte var en engangskost eller varig og løpende kost. Norsk helsenett SF svarte at det var en varig driftsoppgave.

### **Helsenorge**

Finansieringsbehovet for helsenorge i 2022 er estimert til 277 MNOK. Dette er en økning på 49 MNOK fra kostnadsnivået i 2021. Økningen skyldes flere innlogginger og økt kostnad pr innlogging, økning i forvaltning som følge av lovkrav om språk samt nye brukergrupper.

Utvalgets leder stilte spørsmål om hvor store effektiviseringsgevinstene var. Norsk helsenett SF svarte at de arbeider med å dele opp helsenorge løsningsområder i vertikaler. Dette bidrar til høyere endringstakt og dermed muligheten til å realisere løsninger raskere-. Over tid vil dette også bidra til å redusere forvaltningskostnadene på helsenorge.

Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, presenterte tallgrunnlaget for HelseID og grunndata.

### **Grunndata**

Finansieringsbehovet for grunndata er estimert til 49 MNOK (pluss 12 MNOK fra medlemsavgift og fakturering av drift- og forvaltningskostnader til pågående prosjekter/programmer) i 2022. Dette er en nedgang fra budsjettet for 2021 på 4,9 MNOK.

### **HelseID**

Finansieringsbehovet for 2022 er estimert til 20 MNOK. Dette er en nedgang på 1,7 MNOK fra budsjettet for 2021.

Utvalgsmedlemmet fra Direktoratet for e-helse stilte spørsmål om drift- og forvaltningskostnader gikk ned fordi prosjektene dekket disse kostnadene. Norsk helsenett SF svarte at tallet er basert på antakelser om investeringer i Program digital samhandling, og at reduksjonen blant annet skyldes en pilot som finansieres av dette programmet.

Frode Johansen, Norsk helsenett SF, presenterte tallgrunnlaget for helsenettet.

### **Helsenettet**

	<p>Finansieringsbehovet er på 238 MNOK (pluss KPI justering) i 2022. Det vil kun være økning pga. KPI justering i 2022.</p> <p><b>Generelle innspill</b></p> <p>KS ønsket en oppsummeringstabell med alle løsningene. Norsk helsenett SF svarte at det ville de sette inn i tallgrunnlaget. KS ga også innspill om at Norsk helsenett SF kunne være enda mer konsistent i begrepsbruken og ønsket en total oversikt over teknisk gjeld <u>per</u> løsning.</p> <p>Medlemmet fra Helse Sør-Øst RHF ønsket en redegjørelse for hvordan midlene som ble overført fra 2020 er blitt brukt. Norsk helsenett SF svarte at de skal inkludere en oversikt over bruken av det som gjelder nasjonale e-helseløsninger i en oppdatering av tallgrunnlaget.</p>
17/21	<p><b>Forslag til behandling av økte drift- og forvaltningskostnader i den nasjonale styringsmodellen</b></p>
	<p>Siv Ingebrigtsen, leder av sekretariatet, presenterte saken. Teknisk beregningsutvalg har ønsket en tydeligere kobling mellom investeringer og beslutninger som skjer i ulike prosesser (i styringsmodell, produktstyret for Helsenorge m. fl.) og hvilken påvirkning det har på drift- og forvaltningskostnader som Norsk helsenett SF presenterer i Teknisk beregningsutvalg.</p> <p>Forslag til behandling i styringsmodellen av investeringer som fører til økte drift- og forvaltningskostnader:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak med forventede økninger i drift og forvaltningskostnader i de nasjonale e-helseløsningene skal behandles i den nasjonale styringsmodellen normalt én gang i løpet av tiltaket</li> <li>• Nasjonal porteføljestyling vil holde oversikt over disse kostnadsøkningene som en del av porteføljeoversikten</li> <li>• Norsk helsenett SF oppdaterer totaloversikten over drift- og forvaltningskostnader regelmessig og presenterer den for Teknisk beregningsutvalg</li> </ul> <p><b>Innspill:</b></p> <p>Medlemmet fra Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om hvordan dette forslaget henger sammen med mandatet til Teknisk beregningsutvalg, og om Teknisk beregningsutvalg skulle være involvert i å drøfte nivået løpende. Medlemmet fra Direktoratet for e-helse svarte at i mandatet til Teknisk beregningsutvalg står det at utvalget skal vurdere og kvalitetssikre nivået, mens investeringsbeslutninger er utenfor mandatet til Teknisk beregningsutvalg.</p> <p>Medlemmet fra Helse Vest RHF uttalte at det var få beslutninger om investeringer som er gjort i den nasjonale styringsmodellen. Videre stilte han spørsmål om alle beslutninger om investeringer i dag nå skal besluttes i den nasjonale styringsmodellen. Utvalgets leder svarte at historisk sett har investeringsbeslutninger blitt tatt uten hensyn til drift- og forvaltningskostnader fordi det har vært finansiert av Direktoratet for e-helse eller nå midler som Norsk helsenett SF har fått. Imidlertid er det nå foreslått at sektoren selv skal dekke disse drift- og forvaltningskostnadene, og da må vi lage mekanismer som gjør at sektoren selv har påvirkning på disse beslutningene og på totaliteten i kostnadene. Eksempelvis kan det bety at man må revurdere investeringsbeslutninger fordi man ser det blir totalt sett for store drift- og forvaltningskostnader.</p> <p>Medlemmet fra Helse Nord RHF stilte spørsmål om innovasjonsprosjekter skal besluttes i styringsmodellen. Medlemmet fra Direktoratet for e-helse svarte at det ikke var innovasjonsprosjekter som skal besluttes i styringsmodellen, men prosjekter som er modne og som skaper økte drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene.</p>

	<p>Utvalgets leder sa at tiltak skal besluttes i styringsmodellen når det får en nasjonal konsekvens og vi må foreta en fordeling av drift- og forvaltningskostnader.</p> <p>Medlemmet fra Helse Vest RHF sa at videreutvikling av styringsmodellen som pågår nå må bli ferdig før vi kan ta stilling til forslag til behandling av økte drift- og forvaltningskostnader.</p> <p>Medlemmet fra Lørenskog kommune sa at det var viktig å ikke bygge et rigid system og delte bekymringene til RHF-ene, og at man bør bruke eksempler for å teste det ut. Videre minnet hun om at kommunene helst skulle hatt fireårs planer.</p> <p>Medlemmet fra Helse Nord RHF uttalte at Teknisk beregningsutvalg ikke bør behandle drift- og forvaltningsmessige konsekvenser av prosjekter/tiltak finansiert med midler fra eks. Forskningsrådet og andre kilder til innovasjonsmidler som Helsedirektoratet før løsningene skal breddes.</p>
<b>18/21</b>	<b>Videre prosess og møteplan</b>
	<p>Medlemmet fra Direktoratet for e-helse presenterte høstens prosess, og presenterte forslag til datoer for våren 2022. Sekretariatet kommer tilbake med forslag til ny dato for det første møtet.</p>
	<b>Eventuelt</b>
	<p>Det var ingen saker under eventuelt.</p>