

# Referat for møte i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Møte	1/2026	
Dato	6. mars 2026	
Tid	08.00-11.00	
Sted	Teams	
Medlemmer	Linn Karin Mydland, Bergen kommune Øystein Døhl, Trondheim kommune Terje Wistner, KS Elisabeth Stura, Legeforeningen Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	Line Alfarrustad, Helse Sør-Øst RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF Anne-Lise Härter, Apotekforeningen Rune Røren, Helsedirektoratet
Ikke til stede	Brede Skaalerud, Kristiansand kommune	
På sak fra Norsk helsenett SF	Frode Johansen, divisjonsdirektør Hans Christian Alnæs Ragnhild Varmedal Randi Halle-Knutzen Øien, økonomisjef Helsepersonell	Kari Gjerde, E-resept Bodil Rabben, divisjonsdirektør Odd Martin Solem, divisjonsdirektør Marit Albinson, direktør virksomhetsstyring
Sekretariat	Anette Skotland Hansen, Helsedirektoratet Erlend Thingvold, Helsedirektoratet	Leif Jostein Reime, Norsk helsenett SF Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF

Sak	Tema	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Beslutning
2/26	Orientering om behandlingen av vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer (sak 5/26 i Porteføljerådet 12. februar)	Orientering
3/26	Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene	Drøfting
4/26	Dato for høstmøte 2026	Beslutning
	Eventuelt	

Sak	Tema
1/26	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Leder av utvalget gjennomgikk agenda. Medlem fra Apotekforeningen meldte inn sak til Eventuelt: drøfting av kostnadsnivå i sammenheng med servicenivå.
	<b>Vedtak</b> Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling og dagsorden.

2/26

**Orientering om behandlingen av vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer (sak 5/26 i Porteføljerådet 12. februar)**

Rita Midthaug, Norsk Helsenett, orienterte om vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, som ble behandlet i Porteføljerådet 12. februar (sak 5/26).

Innspill:

**Synliggjøre der plikt til betaling ikke er inntruffet**

- Representant fra KS stilte spørsmål om mekanismene for at drift- og forvaltningskostnader for nye løsninger blir innlemmet i forskrift. Representanten etterlyste at underlaget i større grad synliggjør hvilke kostnadselementer som ennå ikke innlemmet i forskrift og dermed omfattes av plikt til betaling, og at dette fremgår tydelig i tabeller og figurer. Dette er nødvendig for at aktørene skal forstå hvilke kostnadsøkninger som er vedtatt i forskrift, og hvor det gjenstår beslutning om overgang til forvaltning slik at betalingsplikten trer i kraft. Dette gjelder Pasientens prøvesvar og Digitalt helsekort for gravide, der tidspunktet for plikt til betaling ikke er endelig besluttet. Disse kostnadene fremkommer likevel i Norsk helsenetts prognose for 2027 og 2028 med forutsetning.
- Norsk helsenett svarte at de inkluderer fremtidige drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar og Digitalt helsekort for gravide under forutsetning om at løsningene tas inn forskrift. Helsedirektoratet kommenterte at det er definert en rutine for fastsetting av tidspunkt for plikt til betaling, gjengitt i høringsnotatet 2025. Prosessen omhandler hvorvidt en ny løsning juridisk sett defineres som del av en nasjonal e-helseløsning, og om det er definert og gjennomført tilstrekkelig utprøving av tjenesten. Før forskriftsendring må det drøftes hvorvidt løsningen er tilstrekkelig utprøvd.

**Synliggjøre effektivisering**

- Helse Midt RHF kommenterte at de savner å se effektiviseringsgevinsten i prognosene. Det er viktig å vise hva som legges til grunn for at kostnadsnivået ser ut slik (og viser til Norsk helsenetts samlede fremstilling av kostnader knyttet til drift- og forvaltning, vekst knyttet til digital samhandling og EHDS). Bli det mer innhold for samme pris? Norsk helsenett kommenterte at de årlig har effektiviseringsmål på 5 %, og oppnåelse vil variere fra år til år.

**Kostnader knyttet til helsedataforordningen (EHDS)**

- Norsk helsenett kommenterte at kostnadsestimatene for EHDS er usikre og på flere områder er det vanskelig å fordele kostnadene ned på hver enkelt e-helseløsning. Kostnadskonsekvenser er oppsummert i en egen leveranse fra Helsedirektoratet til departementet. Utvalget spurte om tidshorisont for høring av samfunnsøkonomisk analyse. Helsedirektoratet svarte at den foreløpig er unntatt offentlig, men kommer på høring i løpet av våren og at den vil følges opp med saker i Porteføljerådet.
- Norsk helsenett gjennomgikk referatførte innspill fra porteføljerådet til sak 5/26, herunder ønske om at "*Følgkostnader knyttet til EHDS bør synliggjøres og behandles i Operativ styringsgruppe for EHDS*". Representant fra KS påpekte at OSG ikke har rammene for å ta stilling til dette, og at det er uklart hva som er rammene i dag. Helse Midt RHF kommenterte at det er fornuftig at OSG har et forhold til kostnadskonsekvenser av EHDS. Helsedirektoratet kommenterte at Porteføljerådet overtar rollen til Fellesmøtet om Helsedataforordningen.

**Andre tema som ble diskutert – utover TBUs mandat**

- Representant fra KS stilte spørsmål om finansiering av Digitalt helsekort for gravide, om veksten i kostnader i 2027 kun gjelder drift og forvaltning eller om det er videre tiltak for å få løsningen på plass for å få til utvidet utprøving, og om Norsk helsenett gir midler for å insentivere leverandørene til utvikling på sin side. Norsk helsenett svarte at midlene de har inkludert i tallgrunlaget kun gjelder drift- og

	<p>forvaltningskostnader. Norsk helsenett har fått noe midler fra departementet til sin utvikling og har selv dekket noen kostnader på vegne av leverandører.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Nord RHF ønsket at Norsk helsenett kommenterte i hvilken grad private aktører tar sin del av drift- og forvaltningskostnadene, da de også har nytte av e-helseløsningene. Norsk helsenett viste til sin årlige prosess for oppdatering av prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene hvor private aktører vurderes som betalende segment, men viser til regelverksutfordringer. Norsk helsenett forsøker å innrette prismodellen slik at aktørene som faktisk bruker løsningene også betaler.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak</b> Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering</p>
<p><b>3/26</b></p>	<p><b>Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene</b></p>
	<p>Norsk helsenett presenterte drift- og forvaltningskostnader for 2025 for de nasjonale e-helseløsningene og helsenettet og udisponerte midler (Randi Halle-Knutzen Øien, Norsk Helsenett), samt estimer for de nasjonale e-helseløsninger og helsenettet for 2026-2027 (Odd Martin Solem, Norsk helsenett)</p> <p>Innspill:</p> <p><b>Synliggjøring av kostnadsstruktur og -drivere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medlem fra Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst fremhevet at tallgrunnlaget er for aggregert og at innsatsfaktorene bak kostnadene må synliggjøres bedre. De ba om oversikt over interne vs. eksterne timer – og kostnad per time for interne ressurser. HelseDirektoratet eksemplifiserte med inndelingen i IKT ressurstill. Norsk Helsenett svarte at mesteparten av kostnadene gjelder personell, og at de kan inkludere en overordnet oversikt over interne vs. eksterne timer i neste versjon av tallgrunnlaget.</li> <li>HelseDirektoratet ønsket enhetskostnader for å vurdere effektivitet, eksempelvis kostnad per transaksjon eller per bruker. Norsk helsenett svarte at det er utfordrende å levere gode indikatorer, eksempelvis kan få oppslag likevel gi betydelig nytte.</li> <li>Helse Midt RHF påpekte at TBU ikke skal gå for dypt inn i økonomistyringen til Norsk helsenett, men understreket behovet for å gjøre tydelig hvilke vedtak som fører til hvilke kostnadsøkninger.</li> <li>Representant fra KS påpekte at flere av disse spørsmålene om drivere og effektivitet er gjentakende tema i TBU. Det er viktig å vurdere om midlene blir brukt på en god måte, og det er naturlig at Norsk helsenett ser på innsatsfaktorene og om de gir den kvaliteten man ønsker, og kommenterte at det ikke er andre fora enn TBU som stiller disse spørsmålene til Norsk helsenett.</li> <li>Medlemmene var for øvrig enige om at Norsk helsenett har utarbeidet et grundig tallgrunnlag.</li> </ul> <p><b>Involvering av sektoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Flere aktører uttrykte bekymring for at beslutninger som påvirker drift- og forvaltningskostnader tas uten tydelig sektorforankring.</li> <li>Helse Midt RHF ba om avklaringer på hva som faktisk besluttes i porteføljerådet, hva som er rådgivende til HOD og hvor sektoren kan påvirke.</li> <li>Representant fra KS pekte på at manglende forutsigbarhet og oversikt gjør det vanskelig for kommunene å forberede budsjettene.</li> <li>Norsk Helsenett svarte at TBU ikke beslutter planer, men har som oppgave å revidere tallgrunnlaget.</li> </ul> <p><b>Endringslogg i tallgrunnlaget</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Representant fra kommunesiden påpekte at det er vanskelig å forstå endringer i tallgrunnlaget fra år til år og etterlyste en endringslogg som synliggjør hvilke</li> </ul>

viktigste endringer som er foretatt siden forrige prognose – og hvorfor. Norsk helsenett ga eksempler på noen endringer og svarte at de kan lage en oversikt over dette i oppdatert versjon av tallgrunnlaget.

### Helsenorge

- Norsk helsenett informerte om at de har justert modellen for å estimere drift- og forvaltningskostnader på nye Helsenorge-tjenester. Dette har redusert estimatene for kostnader som følge av investeringer.
- Representant fra Helse Nord RHF spurte om volum/beredskapskostnader omhandler kommunikasjonstiltak, og om beredskapskostnader omhandler investering i infrastruktur. Norsk helsenett svarte at de får henvendelser om at Helsenorge er for lite kjent i sektoren, og at de jobber med beredskap kontinuerlig.
- HelseDirektoratet spurte om det er planer for at Helsenorge også skal benytte seg av de Relaterte tjenestene. Norsk helsenett svarte at Helsenorge benytter egne interne tjenester.
- KS uttrykte bekymring for at nye tjenester (Digital Nettlege, KI-tjenester) vil øke kostnadene som til slutt belastes kommuner.

### Kjernejournal

- Norsk helsenett informerte om blant annet om økning i drift- og forvaltningskostnader i 2027 grunnet trolig plikt til betaling av pasientens prøvesvar (18,5 millioner kroner), samt at Norsk helsenett planlegger utfasing av innlogging via Portalløsningen ved utgangen av 2026.
- Helse Midt RHF spurte om Norsk helsenett refererer til Porteføljerådet som et vedtaksorgan. HelseDirektoratet svarte at rådsmodellen er et rådgivende organ til departementet. Porteføljerådet drøfter saker, strategirådet anbefaler, og HOD vedtar.
- Representant fra KS understreket at det er viktig å tydeliggjøre om kostnader er hjemlet i forskrift eller ikke, og at det er uklart når det fattes beslutninger i HOD. Det er HelseDirektoratets ansvar å tydeliggjøre denne prosessen, og denne tydeliggjøringen er viktig for kommunikasjonen mot fakturamottakerne. Norsk helsenett kommenterte at nye satsinger fremlegges i rådsmodellen som en investering, og skal synliggjøre estimerte tilhørende forvaltningskostnader. HelseDirektoratet fulgte opp med at de gjerne tar en dialog med kommunene for å bedre kommunisere prosessen for dette.

### E-resept

- Representant fra KS påpekte brev til kommunene som feilaktig indikerte at TBU hadde *besluttet* utfasing av Forskrivningsmodulen. Det ble etterlyst presise rollebeskrivelser i kommunikasjon. Norsk helsenett svarte at TBU ikke er en beslutningsarena.

### Helsenettet

- Eksterne tjenester: Norsk helsenett informerte om overgang til direktefakturering av enkelte tjenester der enkeltaktører får faktura basert på egne avtaler. I 2025 har de jobbet med å få riktige medlemmer inn i Helsenettet, og kostnaden knyttet til dette arbeidet vil tas ned på sikt. Norsk helsenett orienterte om kostnadsøkninger knyttet til sikkerhet og modernisering av infrastruktur.

### Grunndata og HelselD

- Representant fra Helse-Midt RHF viste til forvaltningsrådet, og spurte om hvorvidt kostnadselementene for Grunndata og HelselD er diskutert her, og at det er usikkert om man gjennom dette rådet kan påvirke kostnadsutviklingen. Norsk helsenett svarte at verdibevarende tiltak håndteres internt, mens verdikjende tiltak løftes til forvaltningsråd når det finnes midler.

### Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Norsk helsenett redegjorde for at VKP i forskrift er plassert under Helsenettet, men har en annen prismodell enn Helsenettet, Grunndata og HelseID.</li> <li>Representant fra KS uttrykte bekymring for stor kostnadsandel som treffer kommunene for VKP.</li> </ul> <p><b>Om vedtaket i saken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Representant fra kommunene ønsket å godkjenne vedtaket etter at medlemmene har fått anledning til å gjennomgå referatet.</li> <li>Helse Midt RHF påpekte at medlemmene ikke har godkjent tallgrunnlaget, kun gjort en vurdering av det, og påpekte ulik involvering av sektoren i tallgrunnlaget. Det foregår ikke en realitetsdiskusjon om man skal ha nullvekst eller om medlemmene er nødt til å akseptere en kostnadsvekst, og at utvalget ikke har sett spor av en slik diskusjon. Leder av utvalget kommenterte at innspillet vil synliggjøres i TBU-notatet.</li> </ul> <p><b>Leder oppsummerte innspill til tallgrunnlaget:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Norsk helsenett viser oversikt over kostnadsdrivere</li> <li>Utvalget etterspurte en fremstilling av enhetskostnader</li> <li>Norsk helsenett inkluderer informasjon om bruk og eventuelt servicenivå/kvalitet på tjenestene</li> <li>Norsk helsenett synliggjør de største endringene fra høst til vår i tallgrunnlaget</li> </ul>
	<p><b>Vedtak</b> Teknisk beregningsutvalg drøftet saken og Norsk helsenett tok med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>
4/26	<p><b>Dato for høstmøte 2026</b></p>
	<p>Dato for høstmøte settes til fredag 18. september kl. 10.00-12.00.</p>
	<p><b>Vedtak</b> Teknisk beregningsutvalg besluttet ny dato for neste møte.</p>
	<p><b>Eventuelt</b></p>
	<p>Medlem fra Apotekforeningen foreslo punkt til eventuelt; <b>vurdering av kostnadsnivå i forhold til servicenivå</b></p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apotekforeningen og flere andre medlemmer uttrykte at vurderingen av kostnader ikke kan stå alene uten samtidig å beskrive kvalitet og servicenivå i de nasjonale e-helseløsningene. Apotekforeningen pekte på at de ikke har noe system for håndtering av legemidler utenfor e-resept, og etterspurte oversikt over hvilken kvalitet Norsk helsenett leverer – for eksempel gjennom SLA-indikatorer, opptid eller svartider. Norsk Helsenett svarte at kvalitet og robusthet ligger hos ledelsen og styret, og at å finne gode indikatorer er en utfordring, men at de kan inkludere informasjon om servicenivå i tallgrunnlaget.</li> <li>Helse Midt RHF mente at det er naturlig å diskutere kvalitet i forvaltningsrådet for de aktuelle tjenestene. Apotekforeningen kommenterte at de ikke er medlem av forvaltningsrådet, og at det kunne vært naturlig at aktørene som bruker løsningene hadde deltatt der. Norsk helsenett kommenterte at forvaltningsrådet er der medlemmene prioriterer verdiøkende tiltak innenfor eksisterende midler. Norsk helsenett kommenterte for øvrig at diskusjon knyttet til forvaltningsrådet ligger utenfor TBUs mandat, men at Norsk helsenett kan se på hvordan de kan organisere dette.</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Helse Midt RHF påpekte at vi ser ikke noen andre som gjør vurderingene rundt kostnadsnivå opp mot kvalitet, og at dialogen ofte ender i TBU. KS kommenterte at det er litt uklarheter rundt hvor de ulike sakene skal diskuteres, og da blir saker gjerne diskutert flere steder, og etterspurte tydeliggjøring av hvor de ulike sakene skal diskuteres.</li><li>• Leder av utvalget oppsummerte saken med at medlemmene ønsker at Norsk helsenett inkluderer informasjon om bruk og eventuelt servicenivå per tjeneste i tallgrunnlaget, for at medlemmene skal få bedre forståelse av kostnad opp mot tjenestene som leveres. Angående hvilke fora som skal diskutere dette er utenfor TBUs mandat.</li></ul> |
|--|---|