

Referat for møte i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Møte	2/2026	
Dato	27. mars 2026	
Tid	08.00-10.00	
Sted	Teams	
Medlemmer	Linn Karin Mydland, Bergen kommune Øystein Døhl, Trondheim kommune Terje Wistner, KS Elisabeth Stura, Legeforeningen Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF
Ikke til stede	Anne-Lise Härter, Apotekforeningen Rune Røren, Helsedirektoratet Line Alfarrustad, Helse Sør-Øst RHF	Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Brede Skaalerud, Kristiansand kommune
På sak fra Norsk helsenett SF	Randi Halle-Knutzen Øien, økonomisjef Helsepersonell	Odd Martin Solem, produkteier Helsepersonell og fungerende Adm. direktør. Bodil Rabben, produkteier Innbygger
Sekretariat	Anette Skotland Hansen, Helsedirektoratet Erlend Thingvold, Helsedirektoratet Leif Jostein Reime, Norsk helsenett SF Rita Midthaug, Norsk helsenett SF	

Sak	Tema	Sakstype
5/26	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 6. mars	Beslutning
6/26	Orientering om behandlingen av vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer (sak 4/26 i Strategirådet 27. mars)	Orientering
7/26	Vurdere tallgrunnlaget for de nasjonale e-helseløsningene	Beslutning
	Eventuelt	

Sak	Tema
5/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Leder av utvalget gjennomgikk agenda.
	Vedtak

	Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling, dagsorden og referat fra 6. mars.
6/26	Orientering fra Strategirådet om saken om vekst i drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger (sak 4/26 i Strategirådet, 26. mars)
	<p>Rita Midthaug (Norsk helsenett) orienterte om behandlingen av saken i strategirådet 26. mars. Diskusjoner i strategirådet omhandlet gevinster og nytte av løsningene, robusthet, og kostnader og samfunnsøkonomisk analyse av EHDS.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra KS pekte også på innspill i strategirådet knyttet til gevinster og effektivisering hos Norsk helsenett, og det ble uttrykt bekymring for at kostnadene fortsetter å øke i takt med nye utviklingsinitiativer. Det er mange nye initiativer på gang, og det ble stilt spørsmål om hvordan Norsk helsenett kan videreutvikle uten at kostnadene øker. Representanten påpekte imidlertid at Norsk helsenett har vist evne til å effektivisere, og Norsk helsenett påpekte at effektivisering er synliggjort i tallgrunnlaget. • Leder av utvalget viste også til innspill i Strategirådet knyttet til verdibevarende oppdateringer.
	<p>Vedtak Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering.</p>
7/26	Vurdering av justert tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene 2027
	<p>Norsk helsenett gjennomgikk endringer fra forrige versjon, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Endringer fra tallgrunnlag levert vår 2025 til tallgrunnlag levert vår 2026 2) Kostnadsdrivere for drift og forvaltning inkludert timeproduksjon 3) Statistikk og tilgjengelighet på løsningene <p><i>Randi Halle Knutzen Øien (Norsk helsenett) gjennomgikk punkt 1) endringer fra vår-notat 2025 til vår-notat 2026, som er oppsummert i eget kapittel 4.3 i tallgrunnlaget. Her vises det blant annet til at 17,5 millioner kroner (for Pasientens prøvesvar) er tatt ut av 2026 kostnadsestimat, da plikt til betaling ikke inntraff i 2026.</i></p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medlem fra Helse Nord RHF spurte om hvordan kostnadene på 17,5 millioner kroner for Pasientens prøvesvar finansieres i 2026. Norsk helsenett svarte at dette dekkes over satsingen til Digital samhandling frem til plikt til betaling forskriftsfestes. • Utvalget syntes oversikten var god og oversiktlig. <p><i>Leif Jostein Reime (Norsk helsenett) gjennomgikk punkt 2) kostnadsdrivere, som er synliggjort i et kakediagram i kapittel 2.3 i tallgrunnlaget. Norsk helsenett orienterte om at de benytter fullkostprinsipp der eksterne tjenester (som de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet) bærer sin andel av alle kostnader i virksomheten, herunder direkte og indirekte kostnader. Det ble også orientert om splitt mellom timeproduksjon og -kost på interne ansatte vs. innleide konsulenter.</i></p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunene viste til at Norsk helsenett oppgir at timekostnader utgjør omtrent 80 % av alle kostnader, og spurte hvordan dette henger sammen med kakediagrammet som viser at timekostnad utgjør 43 %. Norsk helsenett svarte at de interne tjenestene slik de er oppstilt i kakediagrammet også inneholder en andel timekostnader, det samme gjelder felleskostnader.

- Representant fra kommunene syntes dette var en god oversikt, og spurte om dette er et bilde Norsk helsenett forventer å se over tid. Norsk helsenett svarte at de driver i hovedsak med produktutvikling, slik at man forventer kostnader innenfor timekostnader og plattform, og at bildet er nokså stabilt over tid. Norsk helsenett har bevisst gjort endringer ved å eksempelvis skifte ut innleide konsulenter med faste ansatte. De ønsker at innleide konsulenter utgjør ca. 10-15 % for å kunne håndtere endringer i behov for kapasitet. Norsk helsenett la til at de følger opp økonomien per tjeneste.
- Representant fra kommunene spurte om balansen mellom eksterne konsulenter og faste ansatte er vurdert ut ifra et totalforsvarsperspektiv og behovet for robuste tjenester. Norsk helsenett mente de var i god posisjon til å håndtere det. Norsk helsenett la til at de har vært i en prosess for å endre kompetanseprofilen internt, fra å være en driftsorganisasjon til å bli en produktutviklingsorganisasjon, og la også til at de har hatt ansettelsesstopp de siste månedene.
- Leder av utvalget kommenterte at det er interessant å se utviklingen over tid i neste års tallgrunnlag.

*Rita Midthaug (Norsk helsenett) gjennomgikk **punkt 3) om statistikk og tilgjengelighet på løsningene** som er inkludert i tallgrunnlaget, og viste eksempler på PowerBI-rapporter med statistikk på bruk av de ulike nasjonale e-helseløsningene.*

Innspill – til statistikk og bruksmønster:

- Leder av utvalget kommenterte at bruksmønster kan ses opp mot kostnadssiden, noe som etter hvert kan utvikle seg til enhetskostnader. Leder av utvalget spurte også om hvor mange helsepersonell som bruker Kjernejournal. Norsk helsenett svarte at de har mulighet til å finne ut av dette.
- Representant fra KS understreket at statistikken er nyttig, men må ses i riktig kontekst, siden *antall* alene ikke beskriver situasjonen i kommunene. Representanten opplevde at innføringen av Kjernejournal har stagnert, noe tallene fra Norsk helsenett viser. KS undersøker nå hva som er årsaken til at de siste kommunene fortsatt ikke har tatt løsningen i bruk, og påpekte at dette er et område alle burde følge opp. Norsk helsenett svarte at det er deres mandat å utarbeide tallgrunnlag for statistikk for sektoren. Men aktørene må selv bruke tallene og sette de sammen med egne tall for å dekke sine egne statistikkbehov. Statistikken Norsk helsenett publiserer sier heller ikke noe om faktisk bruk eller nytte, og gir kun en indikasjon. Norsk helsenett sine tall alene vil aldri gi alle svar.
- Representant fra KS mente statistikken er nyttig, men at tallene må analyseres videre for å gi mening – blant annet gjennom trender, benchmarking og kobling til kostnader og gevinster. Norsk helsenetts arbeid med statistikk er solid, men vi trenger mer nytteorientert statistikk, gjerne gjennom et oppdrag fra HOD. Vi må se at det som produseres faktisk gir nytte ut til sektoren. Det er fint å se disse tingene i sammenheng, og viste til indikator-arbeidet på nasjonal e-helsestrategi. Aktivitetstall, som bruk av Kjernejournal, ble trukket fram som eksempler på indikatorer som kan vise faktisk bruk og behov for tiltak. Norsk helsenett kommenterte at effekten ute i sektoren ligger i en større verdikjede som de selv er en liten del av, og at sektoren samlet bruker langt mer ressurser enn det som går til Norsk helsenett - noe som også må følges opp.
- Helse Nord RHF kommenterte at Norsk helsenett legger godt til rette for transparente tall, og har gode saksfremlegg. Medlemmet kommenterte at de gjerne skulle sett at kostnadene var lavere.

Innspill – til kostnadsbildet i stort:

- Representant fra KS påpekte at det store bildet av den samlede kostnadsutviklingen i e-helse er langt bredere enn hva som ligger i TBUs mandat. Representanten viste til at kommunal sektor alene har om lag 5 mrd. i årlige drifts- og forvaltningskostnader, og spesialisthelsetjenesten ligger

	<p>på 10–12 mrd., og at ingen aktører per i dag setter dette i sammenheng. KS' ståsted er at TBU er eneste realistiske arena for å løfte dette, ettersom både kommuner og helseforetak står foran en kraftig og lite bærekraftig kostnadsvekst – blant annet knyttet til journalløsninger, EHDS og fremtidig bruk av KI. Representanten fremhevet at noen må synliggjøre helheten overfor HOD, og at dette bør omtales i TBUs notat, og tilbød seg å skrive utkast.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norsk Helsenett uttrykte støtte til å få en samlet porteføljeoversikt på tvers av aktørene i sektoren. Norsk Helsenett understreket også bekymring for konsekvensene av EHDS og behovet for samarbeid for å håndtere risiko, i innføring og ibruktakelse. • Representanter for kommunesektoren, fremhevet at nasjonale løsninger nå utgjør om lag en tredjedel av kostnadene deres og at kommunene står overfor et paradigmeskifte knyttet til utskifting av journalløsninger. De pekte på at manglende samhandling mellom nivåene skaper både kostnadspress og risiko for at sektoren ikke klarer å omstille seg til eldrebølgen. De understreket at kostnader og nytte må ses samlet, og at dagens organisering ikke gjør dette mulig. Flere aktører bekreftet at kommunene ikke vil kunne dekke fremtidige kostnadsøkninger uten bedre koordinering og effektivisering. • Helse Nord RHF, støttet av øvrige RHF, meldte at temaet allerede står høyt på agendaen i arbeidet med de regionale utviklingsplanene. De beskrev dagens organisering av IKT-foretakene som ikke bærekraftig og pekte på at dette også er del av Helsereformutvalgets mandat. Medlem fra RHF-ene ønsket at TBU formulerer en framoverskuende tekst som peker på strukturelle og økonomiske utfordringer. Dette ble støttet av leder av utvalget, som bekreftet at Helsedirektoratet er interessert i arbeidet og vil bidra. Leder av utvalget konkluderte med at sekretariatet inkluderer beskrivelse av dette i TBU-notat, med tekstbidrag fra representant fra KS. <p><i>Oppsummering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leder av utvalget kommenterte at Norsk helsenett har fulgt opp avtalte punkter fra forrige møte. • Leder kommenterte at <i>enhetskostnader</i>, som også ble etterlyst i forrige TBU-møte, er et lengre løp som nåværende tallgrunnlag ikke inkluderer. Norsk helsenett kommenterte at enhetskostnader ikke nødvendigvis gir et godt bilde av effektivisering eller nytte. • Det er positivt at Norsk helsenett synliggjør statistikk og indikatorer, og at vi må videreutvikle indikatorene for å se utviklingen i sektoren. • Representant fra KS bidrar med avsnitt om utvikling i kostnadsbilde for sektoren i TBU-notat. • Leder kommenterte noe mer frafall i dagens møte, men at medlemmer fra både spesialist- kommune- og fastlegesiden er representert og at vedtak i saken kan fattes.
	<p>Vedtak Teknisk beregningsutvalg har vurdert og kvalitetssikret Norsk helsenett SFs tallgrunnlag med estimert vekst for de nasjonale e-helseløsningene for 2027 slik det er forelagt utvalget.</p>
	<p>Eventuelt</p>