

Referat fra møte i Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Møte	4/2025	
Dato	19. september 2025	
Tid	08.00-09.30	
Sted	Teams	
Medlemmer	Linn Karin Mydland, Bergen kommune Øystein Døhl, Trondheim kommune Brede Skaalerud, Kristiansand 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		
På sak fra Norsk helsenett SF	Randi Halle-Knutzen, Økonomisjef Helsepersonell Marit Albinson, direktør Økonomi og virksomhetsstyring Odd Martin Solem, divisjonsdirektør Helsepersonell	Rita Jostad Midthaug, Tjenesteeier Leif Reime, økonomileder Innbygger Bodil Rabben, divisjonsdirektør Innbygger Frode Johansen, divisjonsdirektør Tjenester for spesialisthelsetjenesten
Sekretariat	Nina Bjørlykke, Helsedirektoratet Anette Skotland Hansen, Helsedirektoratet Leif Reime, Norsk helsenett SF Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF	

Sak	Tema	Sakstype
11/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Beslutning
12/25	Nytt medlem i Teknisk beregningsutvalg	Orientering
13/25	Møter i TBU våren 2026	Orientering
14/25	Norsk helsenett orienterer om oppdatert prognose, EHDS og sikkerhetsarbeid	Orientering
	Eventuelt	

Sak	Tema
11/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Leder av utvalget gjennomgikk agenda.
	Vedtak

	Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling og dagsorden.																																																																	
12/25	Nye medlemmer i Teknisk beregningsutvalg																																																																	
	Rune Røren, avdelingsdirektør Arkitektur og samhandling i Helsedirektoratet er nytt medlem i Teknisk beregningsutvalg.																																																																	
	Vedtak Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering.																																																																	
13/25	Møter i TBU våren 2026																																																																	
	Følgende tidspunkt for møter i TBU våren 2026 ble fastsatt: - Fredag 6. mars kl 08.00-11.00 - Fredag 27. mars kl 08.00-10.00 - Tirsdag 21. april kl 08.00-09.00																																																																	
	Vedtak Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering.																																																																	
14/25	Norsk helsenett orienterer om oppdatert prognose, EHDS og sikkerhetsarbeid																																																																	
	Norsk helsenett presenterte oppdatert prognose for 2025 for de nasjonale e-helseløsningene Den samlede prognosen for 2025 viser et forventet underforbruk på 73,5 millioner kroner sammenlignet med de disponible midlene for året. Underforbruket inkluderer både midler fra forskrift 2025 og tidligere års ubrukte midler som er overført til 2025. Norsk helsenett ønsker å avsette underforbruket til utsatte oppgaver fra 2025 og til fremtidig arbeid med European Health Data Space (EHDS) samt arbeid med digital sikkerhetslov som trer i kraft fra 1. oktober 2025. Norsk helsenett la frem at dette er nødvendig forvaltning og videreutvikling av de nasjonale e-helseløsningene. For e-helseløsningene Kjernejournal og Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er prognosene for 2025 uendret. For e-helseløsningene Helsenorge, E-resept, Grunndata, HelselD og Helsenettet er oppdaterte prognoser for 2025 lavere enn disponible midler for 2025. Prognose 2025 <table><tr><th colspan="5">Prognose drift- og forvaltningskostnader fra 2025</th></tr><tr><th>Mill. kroner, avrundet til nærmeste million</th><th>Pålopte drift- og forvaltningskostnader 2024*</th><th>Forskrift samt tidligere års midler til disposering i 2025**</th><th>Prognose 2025</th><th>Prognoseavvik fra disponible midler</th></tr><tr><td>Helsenorge</td><td>361,9</td><td>370,2</td><td>365,2</td><td>5,0</td></tr><tr><td>Kjernejournal</td><td>111,0</td><td>121,3</td><td>121,3</td><td>0,0</td></tr><tr><td>E-resept, sum</td><td>133,6</td><td>193,9</td><td>169,6</td><td>24,3</td></tr><tr><td>Reseptformidleren og forvaltning E-resept</td><td></td><td>125,5</td><td>108,5</td><td>17,0</td></tr><tr><td>Forskrivningsmodulen FM</td><td></td><td>12,8</td><td>5,5</td><td>7,3</td></tr><tr><td>Forskrivningsmodulen SFM</td><td></td><td>55,6</td><td>55,6</td><td>0,0</td></tr><tr><td>Grunndata og HelselD</td><td>100,7</td><td>121,2</td><td>109,8</td><td>11,4</td></tr><tr><td>Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)</td><td>24,8</td><td>30,1</td><td>30,1</td><td>0,0</td></tr><tr><td>Helsenettet eksterne tjenester</td><td>157,6</td><td>193,1</td><td>181,1</td><td>12,0</td></tr><tr><td>Helsenettet felles tjenester</td><td>101,8</td><td>89,8</td><td>69,0</td><td>20,8</td></tr><tr><td>Sum</td><td>991,5</td><td>1119,6</td><td>1046,1</td><td>73,5</td></tr></table> *Tall vises i 2025 - kroner (2024 – tall er justert med 3,0% indeksregulering) **38,6 mnok er midler fra tidligere år og 1 081 mnok er fra forskrift 2025.	Prognose drift- og forvaltningskostnader fra 2025					Mill. kroner, avrundet til nærmeste million	Pålopte drift- og forvaltningskostnader 2024*	Forskrift samt tidligere års midler til disposering i 2025**	Prognose 2025	Prognoseavvik fra disponible midler	Helsenorge	361,9	370,2	365,2	5,0	Kjernejournal	111,0	121,3	121,3	0,0	E-resept, sum	133,6	193,9	169,6	24,3	Reseptformidleren og forvaltning E-resept		125,5	108,5	17,0	Forskrivningsmodulen FM		12,8	5,5	7,3	Forskrivningsmodulen SFM		55,6	55,6	0,0	Grunndata og HelselD	100,7	121,2	109,8	11,4	Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	24,8	30,1	30,1	0,0	Helsenettet eksterne tjenester	157,6	193,1	181,1	12,0	Helsenettet felles tjenester	101,8	89,8	69,0	20,8	Sum	991,5	1119,6	1046,1	73,5
Prognose drift- og forvaltningskostnader fra 2025																																																																		
Mill. kroner, avrundet til nærmeste million	Pålopte drift- og forvaltningskostnader 2024*	Forskrift samt tidligere års midler til disposering i 2025**	Prognose 2025	Prognoseavvik fra disponible midler																																																														
Helsenorge	361,9	370,2	365,2	5,0																																																														
Kjernejournal	111,0	121,3	121,3	0,0																																																														
E-resept, sum	133,6	193,9	169,6	24,3																																																														
Reseptformidleren og forvaltning E-resept		125,5	108,5	17,0																																																														
Forskrivningsmodulen FM		12,8	5,5	7,3																																																														
Forskrivningsmodulen SFM		55,6	55,6	0,0																																																														
Grunndata og HelselD	100,7	121,2	109,8	11,4																																																														
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	24,8	30,1	30,1	0,0																																																														
Helsenettet eksterne tjenester	157,6	193,1	181,1	12,0																																																														
Helsenettet felles tjenester	101,8	89,8	69,0	20,8																																																														
Sum	991,5	1119,6	1046,1	73,5																																																														

Innspill fra medlemmene rundt prognoser

Utvalget drøftet disponering av underforbruket på 73,5 millioner kroner:

- Medlemmene stilte spørsmål om prosessen for disponering av underforbruk fra 2025. Hvilke retningslinjer finnes for å beslutte dette, og hva er TBUs rolle for å kvalitetssikre at retningslinjene blir fulgt. Det ble stilt spørsmål om Norsk helsenett alene kan beslutte fordeling av ubrukte midler, samt hvordan dialogen med sektoren rundt dette foregår.
- Norsk helsenett svarte at de er ansvarlig for nasjonal infrastruktur for e-helseløsninger, og at det er Norsk helsenett som beslutter disponeringen av underforbruket. Dette gjøres i dialog med flere forvaltningsråd, der deler av sektoren er representert. Norsk helsenett henviste til forskriften som sier at betalingene skal tilsvare de faktiske kostnadene *over tid*. Norsk helsenett sa at de som ansvarlig tjenesteleverandør må gjøre det som er nødvendig for å sørge for bærekraftige løsninger.
- Flere medlemmer fra kommunene og RHF ønsket dokumentasjon på når og i hvilke forvaltningsråd disponering av midler fra 2025 ble behandlet. Videre ønsket de en vurdering fra departementet på hvem som kan disponere ubenyttede midler betalt over forskrift.
- Leder av utvalget sa at ifølge høringsnotat til forskriften, må ikke underforbruk tilbakebetales direkte, men at virksomhetenes betaling skal tilsvare de faktiske kostnadene over tid (se referanse til forskrift nedenfor). Målet er å få verdibevarende oppdateringer og en bærekraftig forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene. Leder kommenterte også at det er Helse- og omsorgsdepartementet som fastslår den endelige forskriftsfestede betalingen. HOD baserer seg på innspill fra TBU, samt på høringssvarene. Referatet fra dette møtet vil bidra til det samlede beslutningsunderlaget for departementet.

Fra høring av forslag til endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger¹: "Virksomhetenes samlede betaling skal ikke overstige kostnadene til forvaltning og drift av løsningene. Betalingen vil fastsettes på bakgrunn av forventede kostnader i det kommende budsjettåret. Kravet innebærer derfor ikke at virksomhetenes betaling for det enkelte år skal tilsvare de faktiske kostnadene i dette året, men at dette skal være tilfellet over tid. Det vil derfor ved fastsettelsen av betalingen i et bestemt år ikke bare være relevant å se hen til forventede kostnader i dette året, men også til avviket mellom den faktiske betalingen for foregående år sammenlignet med de faktiske kostnadene. Beregning av kostnadene skal baseres på en bærekraftig forvaltning og drift som tar høyde for verdibevarende oppdatering og vedlikehold av løsningene."

- Medlem fra RHF-ene kommenterte at noen besparelser hos Norsk helsenett er varige, og spurte om hvordan sørger man for at de varige besparelsene kommer inn til underlaget til HOD for forskriftsfesting for 2026.
- Det er Norsk helsenetts vurdering at endringer i lovverket fører til behov for å gjøre endringer i drift og forvaltning for å bevare verdien på e-helseløsningene over tid. Norsk helsenett forsøker å holde kostnadsnivået flatt og har som mål å absorbere endringer som sikkerhetsloven, EHDS, og digital samhandling uten vesentlige endringer i forskriftsfestet betaling. Endringer i de nasjonale e-helseløsningene grunnet EHDS vil komme over tid, og midlene fra underforbruket på 75,3 millioner kroner vil på langt nær dekke EHDS totalt.

¹ [høringsnotat-om-forslag-til-endringer-i-forskrift-om-standarder-og-nasjonale-e-helselos.pdf](#)

- Medlem fra kommunene kommenterte at det burde komme friske midler til et vesentlig tiltak som EHDS.
- Medlem fra Legeforeningen spurte om EHDS ligger til grunn for økningen på Helsenorge fra 2025 til 2026.
Norsk helsenett svarte at økningen på Helsenorge ikke gjelder EHDS, og viste til at økningen er forklart i tallgrunnlaget for våren 2025.
- Medlem fra Helse-Midt RHF sa at det er prinsipielt krevende å akseptere kostnadsøkning uten å ha kontroll på verdiøkning. Det er et generelt problem at IT-kostnader ofte går opp, uten at man klarer å se at man produserer bedre helsetjenester.
Norsk helsenett kommenterte at man burde hatt en oversikt over hva den totale belastningen på sektor blir ved nye investeringsbeslutninger.

Innspill relatert til de spesifikke e-helseløsningene:

Helsenettet

- Medlem fra Legeforeningen spurte om hvorfor medlemsavgiften øker, når det samlet er et underforbruk på Helsenettet i 2025. Hva gjelder det økte trykket på veiledning.
Norsk helsenett svarte at medlemsavgiften ikke øker i 2026, men at prismodellen for de nasjonale e-helseløsningene justeres årlig. Norsk helsenett forsøker å redusere drift- og forvaltningskostnadene på helsenettet over tid.
NHN orienterte om at det jobbes med å senke medlemsavgiften videre.
Norsk helsenett har splittet ut Helsenettet i eksterne tjenester og fellestjenester. Fra og med 2026 vil "Helsenettet felles tjenester" kostnadsføres på tjenestene som benytter dem. Da får de nasjonale e-helseløsningene en andel på 31,5 millioner kroner, og "Helsenettet eksterne tjenester" får en andel på 23 millioner kroner, noe som forklarer økningen fra 193,1 til 214,8 millioner kroner. Norsk helsenett kommenterte at de skal vise korrekt kostnad for tjenesten, gjennom å allokere kostnadene til de tjenestene som faktisk konsumerer dem.

Velferdsteknologisk knutepunkt

- Medlem fra kommunene viste til tidligere diskusjoner rundt VKP om at man ikke har den gjennomføringskraften man ønsker seg, og peker på at Norsk helsenett viser til en relativt beskjeden kostnadsøkning for VKP. Medlemmet stilte spørsmål om man kunne hatt en ambisjonsdiskusjon rundt VKP, og om Norsk helsenett har gode prosesser for å få til den type diskusjon.
Norsk helsenett svarte at de har kontakt med sektoren, og jobber med kontaktflate for å ta slike temaer.

Norsk helsenett presenterte sitt arbeid vedr. EHDS

Norsk helsenett la frem sine foreløpige planer for arbeidet med EHDS internt og plan for samarbeid med sektoren høsten 2025. Norsk helsenett skal levere en konsekvensanalyse 24. oktober, som også blir input til Helsedirektoratets analyse med frist 15. november. Norsk helsenett har tatt initiativ til samarbeid med sektor for å få oversikt over hvordan sammen komme frem til en praktisk og pragmatisk tilnærming til EHDS. Målet med dette er å gjøre det mulig å fortsette andre viktige tiltak samtidig. Endelige krav, formater og spesifikasjoner er klare fra EU i mars 2027.

Innspill fra medlemmene rundt arbeid med EHDS

- Flere medlemmer uttrykte bekymring rundt de implikasjonene man ennå ikke ser som vil treffe aktørenes egne systemer, og stilte spørsmål om hvem som kartlegger disse. Man er forpliktet til å følge regler satt av EU, men det er viktig å ha oversikt over implikasjonene kravene medfører.

- Leder av utvalget sa at Helsedirektoratet har fått et oppdrag fra HOD om å utrede økonomiske og administrative konsekvenser for hele sektoren, på et overordnet nivå. Det skal også gjennomføres en samfunnsøkonomisk analyse for konsekvensene av EHDS i Norge.
- Medlem fra Helse-Midt påpekte bekymring rundt uklare roller i forbindelse med EHDS, rundt hvem som bærer hvilke kostnader, og at sektoren er for dårlig koordinert. Sammen med sektoren er det viktig at man er konkret på hvordan man bruker penger, og at man kan kvalitetssikre i ettertid at pengene er brukt på riktig måte.
- Medlem for kommunene sa at beløpet på 73,5 millioner kroner som er nevnt for EHDS kun er en liten del av det totale kostnadsbildet. Medlemmet kommenterte også at flere kommuner bytter EPJ-leverandører, og det er usikkert hvordan leverandørene kommer til å understøtte EHDS. Er vi trygge på dagens leverandører klarer å levere på morgendagens EHDS, eller er det behov for å revitalisere leverandørsjiktet for å sikre at man klarer å levere bærekraftige tjenester.
- Medlem for apotekene støttet initiativet Norsk helsenett har tatt for å kartlegge praktiske konsekvenser for aktørene. Apotekene pekte på at det ekspederes omtrent 18.000 resepter per år fra EU/EØS-land, og det eksisterer gode rutiner for å håndtere dette i dag. Sett opp mot årlig antall resepter i Norge er det viktig å kartlegge nytte sett opp mot andre tiltak man ønsker å prioritere.
- Medlem fra Legeforeningen spurte om klinisk involvering i forhold til faglige konsekvenser i arbeidet med EHDS, og om man har klinikere med i vurderingene.
- Medlem for Helsedirektoratet svarte at de har involvert Legeforeningen, og involvering gjennom helsetjenestene, sykehus og kommunene, men påpekte at utredningen vil være overordnet og si noe om de samfunnsøkonomiske konsekvensene ved innføring av EHDS.

Norsk helsenett v/Frode Johansen presenterte sikkerhetsarbeid

Norsk helsenett har levert et stamnett som alle e-helseløsningene bygger på, med 100 % oppetid siden 2004. Dagens infrastruktur er i verdensklasse, men påpekte at den er bygget for fredstid. Det er en økt beredskapssituasjon, og Norsk helsenett ser behov for å gjøre forsterkninger som gjør at vi kan håndtere nye typer uønskede hendelser. Det behøves flere separate system, mer redundans, samt analyse av leverandørbildet, slik at man ikke gjør seg avhengig av enkeltleverandører. Norsk helsenett gjør også tiltak for å sikre redundans i forhold til personell, ved å spre personellet utover geografisk. Dette er med på å øke kostnadene i år, men likevel innenfor estimatet. Det er vanskelig å fastslå hva økningen vil være fremover i tid, men trolig i størrelsesomfang 5 – 15 millioner kroner i økning årlig. Noe vil tas ut i effektiviseringsgevinst.

Innspill fra medlemmene rundt sikkerhetsarbeidet

- Medlem fra Midt-Norge kommenterte at det er nyttig med innsikt i hvordan man tenker kostnadsbildet, påpekte at kostnadsøkningen fremstår moderat, og at samarbeid med andre aktører (for eksempel HDO) bidrar til bedre kost/nytte i sektoren.
- Norsk helsenett kommenterte at økningen som diskuteres i TBU er det som treffer de nasjonale e-helseløsningene, og helsenettet spesifikt.
- Medlem fra kommunene kommenterte at sikkerhetsarbeid til NHN er nødvendig, og at vi er avhengig av at IT-løsningene holder åpne. Medlemmet stilte spørsmål

	om hendelseshåndtering og identifisering av feil, og om dette er noe Norsk helsenett har god kontroll på. Norsk helsenett svarte at de har et godt apparat for hendelseshåndtering, og at de har god dialog med andre aktører rundt dette. Det er sårbarheter i form av at det er mange som kan bli involvert i sikkerhetsutfordringer. Norsk helsenett påpekte videre at de over tid ser behov for tettere beredskapssamarbeid. Nå sentraliseres data for kommunene i stor grad, men kommunene er ikke rustet for å håndtere sentralisering, og at det er behov for en bedre infrastruktur ut mot kommunene. Leder av utvalget oppsummerte saken; håndtering av underforbruk, utfordringer som kommer med EHDS og sikkerhetsarbeid, samt påpekte muligheten for å svare på høringen fra departementet til forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.
	Vedtak Teknisk beregningsutvalg drøftet saken og Norsk helsenett SF tok med seg innspillene i det videre arbeidet
	Eventuelt