

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

Møte	3/2026	
Dato	21. april 2026	
Tid	08.00-09.00	
Sted	Teams	
Medlemmer	Linn Karin Mydland, Bergen kommune Øystein Døhl, Trondheim kommune 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	Terje Wistner, KS Brede Skaalerud, Kristiansand kommune	
På sak fra Norsk helsenett SF	Randi Halle-Knutzen Øien, økonomisjef Helsepersonell	
Sekretariat	Anette Skotland Hansen, Helsedirektoratet Erlend Thingvold, Helsedirektoratet Leif Reime, Norsk helsenett SF Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF	

Sak	Tema	Sakstype
8/26	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 27. mars	Beslutning
9/26	Behandle notat	Beslutning
	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>8/26</b>	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 27. mars
	Leder av utvalget gjennomgikk innkalling, dagsorden og referat.
	<b>Vedtak</b> Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling, dagsorden og referat fra 27. mars
<b>9/26</b>	<b>Behandle notat</b>

I forkant av møtet hadde representant fra Helse Sør-Øst RHF sendt inn innspill som ble gjennomgått og det var enighet blant medlemmene om å synliggjøre disse i notatet:

- Helse Sør-Øst RHF ønsker å fremheve at kostnadsnivået er krevende, med stor usikkerhet knyttet til hvordan helsedataforordningen vil påvirke det fremtidige kostnadsnivået.
- Det er positivt at Norsk helsenett legger opp til årlig effektivisering på fem prosent. Den økonomiske langtidsplanen i tallgrunnlaget inkluderer foreløpig ikke effektiviseringsmålet. Tallgrunnlag for kommende år bør inkludere effektiviseringsmålet.
- Det er bra at kapittel 2.3 i tallgrunnlaget om kostnadsdrivere er utvidet. Tallgrunnlaget inkluderer fortsatt ikke informasjon om timeprisen i Norsk Helsenett. Det fremkommer at ca. 80 prosent av kostnadene for de nasjonale e-helseløsningene er knyttet til timer. Timeprisen er da en av de viktigste kostnadsdriverne, og bør omtales i tallgrunnlaget. Videre omtale av bruk av konsulenter versus egne ansatte, med sikte på redusert konsulentbruk over tid.
- Norsk Helsenett har i flere år hatt et mindreforbruk. Deler av mindreforbruket i 2025 skal brukes til å finansiere oppgaver som også er overført til 2026. Tallgrunnlaget redegjør ikke for hvordan Norsk Helsenett skal håndtere disse oppgavene uten at det medfører et nytt mindreforbruk i 2026. Det bør føres oversikt over overføring av mindreforbruk og oppgave mellom år, som akkumuleres og dermed forklarer bedre tilgjengelige rammer i Norsk Helsenett.
- Helse Sør-Øst RHF er enige i behovet for en oversikt over den samlede kostnadsutviklingen for digitalisering i helse- og omsorgssektoren iht. kapittel 4 i notatet.
- Flere år med mindreforbruk peker i retning av at Norsk helsenett ikke har behov for å inkludere en 5 prosent risikomargin i kostnadsnivået. Tallgrunnlaget kommende år bør derfor gjøre rede for hvorfor det er behov for påslaget. Tematikken aktualiseres også som følger av at det ikke er gitt at eventuelle mindreforbruk automatisk medfører redusert forskrift for helseaktørene.

#### **I møtet kom det flere kommentarer til innspillet fra Helse Sør Øst**

- Apotekerforeningen støtter innspillene og peker spesielt på mindreforbruk og flere år med lav gjennomføring, samt diskusjon rundt 5 % risikomargin
- Til kulepunkt nr 2 svarer Norsk Helsenett at årlig effektivisering er en del av totalvurderingen som ligger til grunn for 4-årsprognosen. I fremtiden kan de være tydeligere på at effektivisering er med.
- Representant for kommunene etterspurte en prinsipiell avklaring angående arbeid som ikke blir gjennomført som planlagt. Bør da sektoren få tilbakeført midler, og heller betale arbeidet når det faktisk gjennomføres? Minimum etterlyses en tydelig oversikt, da utsettelse av oppgaver har skjedd over flere år.
- Norsk Helsenett svarte at de kan lage en oversikt over overføring av midler fra tidligere år og jobber videre med det i høst.
- Rådsmedlemmene ønsker diskusjon om 5 % risikomargin, hva er egentlig behovet? Basert på historikken har det vært lav risiko og spørsmålet er om den kan justeres.
- Innspillene blir tatt inn i høstens arbeid, og i forberedelsene til TBU for 2027.

I møtet gikk sekretariatet i HelseDirektoratet gjennom hovedtrekkene i notatet og åpnet for innspill til tekst og plassering fra medlemmene.

Representant fra Helse Midt RHF bemerket at det er krevende for aktørene å realisere økonomiske gevinster av løsningene, ettersom gevinstene i hovedsak er av kvalitativ karakter. Representanten påpekte at kostnadsbildet ikke bare omfatter de nasjonale løsningene, men også betydelige kostnader knyttet til tilpasning av lokale løsninger. Disse tilpasningskostnadene utgjør en vesentlig del av det samlede kostnadsbildet.

	<b>Vedtak</b> Sekretariatet tok med seg innspillene i møtet og innarbeider disse i notatet før det blir sendt til godkjenning hos medlemmene.
	<b>Eventuelt</b>