

Referat for møte i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Møte	2/2025	
Dato	28. mars 2025	
Tid	08.00-11.00	
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 Erik Hedlund, Helsedirektoratet
Ikke til stede	Brede Skaalerud, Øystein Døhl	
På sak fra Norsk helsenett	Kari Gjerde Leif Reime Marit Albinson	Odd Martin Solem Randi Halle-Knutzen Øien
Sekretariat	Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF Leif Reime, Norsk helsenett SF Anette Hansen, Helsedirektoratet Nina Bjørlykke, Helsedirektoratet Karen Lima, Helsedirektoratet	

Sak	Tema	Sakstype
6/25	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 12. mars	Beslutning
7/25	Orientering fra Nasjonalt e-helseråd om saken om vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Orientering
8/25	Vurdering av justert tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene for 2026	Beslutning
	Eventuelt	

Sak	Tema
6/25	Godkjenning av innkalling, dagsorden og referat fra 12. mars
	Gjennomgang av skriftlige innspill gitt i forkant av møtet fra Line Alfarrustad, Helse Sør-Øst RHF. Referatet fra 12. mars ble godkjent med disse innspillene.
	Vedtak Teknisk beregningsutvalg godkjente innkalling, dagsorden og referat fra 12. mars
7/25	Orientering fra Nasjonalt e-helseråd om saken om vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger
	Rita Jostad Midthaug orienterte fra Nasjonalt e-helseråd 20. mars 2025.

	• Leder av utvalget stilte spørsmål til Norsk helsenett SF om status på arbeidet med enhetskostnader og hvorvidt det er mulig å legge frem tall på dette. Norsk helsenett SF svarte at de har etablert et team som arbeider med å lage statistikk- og måletjenester på tvers av flere løsninger. Dette vil gjøre det enklere å hente ut tall for volum, noe som kan bidra til å estimere enhetskostnader. Norsk helsenett SF sa også at de ikke kan love presis beregning av enhetskostnader. • Helse Sør-Øst RHF spurte om det er innsikt i nye investeringer som kan komme til beslutning i de andre organene. Norsk helsenett SF svarte at de i tallgrunnlaget legger frem det de er kjent med av tiltak, men EHDS skaper noe usikkerhet. Leder av utvalget sa at selv om helsekort for gravide er gitt som direkte oppdrag fra HOD så skal tiltaket presenteres i rådsmodellen for å drøfte investeringen. I slike tilfeller er det politikerne som fatter beslutningen om investeringene. • Representant fra kommunesiden minnet om vedtak fra Stortinget om å vurdere prismodeller. Norsk helsenett SF svarte at de mener at drift og forvaltning, investeringer og prismodell må sees i sammenheng, og at modellen i dag er fragmentert. Når man beslutter et tiltak er det den totale belastningen på sektor som er interessant. Det er hensiktsmessig å ta beslutninger rundt kostnadene samlet. I Pasientens rekvisisjoner er det for eksempel tatt en beslutning basert på investering, forvaltning og prismodell sammen. • Helse Midt-Norge RHF sa at det er vanskelig å vurdere fremtidige drift- og forvaltningskostnader. Vi fatter ikke investeringsbeslutninger i rådsmodellen og det er fortsatt uklart hvor investeringer besluttes. Noe kommer som politiske føringer og er vanskelig å forutse. • Representant fra kommunesiden nevnte et dagsaktuelt politisk tiltak er digital allmennlegetjeneste som kanskje vil medføre økte drift- og forvaltningskostnader, og foreslo usikkerhetsintervaller knyttet til kostnadsestimatene. Norsk helsenett svarte at de håndterer usikkerhet med 5 % risikomargin. • Legeforeningen sa at i 4 årsplanen er det flere steder der effektivisering fører til null vekst i kostnadene. Blir dette et hinder for utvikling? Norsk helsenett SF svarte at det er lagt til grunn en hensiktsmessig drift, forvaltning og videreutvikling i 4 årsplanen. • En kommentar fra flere er at det er behov for å se investeringer og drift- og forvaltningskostnader i bedre sammenheng. Teknisk beregningsutvalg har på noen områder ikke god nok innsikt i de økonomiske konsekvensene fordi behandlingen i rådsmodellen ikke har belyst dette tilstrekkelig. Representant fra kommunesiden støttet dette og Teknisk beregningsutvalg skal sikre at tallene som går inn i forskrift er forklarbare og gjenkjennbare, og kan sendes på høring. • Helse Nord RHF ønsket også å se på utvalgets mandat og rolle, i lys av at drift- og forvaltningskostnadene til de nasjonale e-helseløsningene er tøffe å håndtere for hele sektoren.
	Vedtak Teknisk beregningsutvalg tok saken til orientering
8/25	Vurdering av justert tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene for 2026
	Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF, innledet med å vise hvilke punkter de skulle gå gjennom som følge av innspill fra medlemmene: - Bærekraftig utvikling - Oppdatering i tallgrunnlaget - Informasjon om premisser og kostnadsdrivere - Endringer som følge av omfordeling av felleskostnader i Helsenettet Øyvind Kvønnås, Norsk helsenett SF, orienterte om bærekraftig utvikling og viste oversikt over de ulike forvaltningsrådene for nasjonale e-helseløsninger, herunder

produktstyre Helsenorge, Endringsråd e-resept og Forvaltningsråd samhandlingsplattform.

Innspill:

- Apotekforeningen spurte om hvem som satt i forvaltningsrådet samhandlingsplattform, og mente at gruppen "øvrige aktører" bør være representert, i tillegg til kommuner og RHF-er. Norsk helsenett SF vil dele oversikt over medlemmer i forvaltningsrådet.
- Helse Midt-Norge RHF stilte spørsmål om hvor beslutningen om å benytte 4 mill. kroner til legemiddel API var besluttet. Norsk helsenett SF svarte at beslutningen er tatt av Norsk helsenett SF etter drøfting i forvaltningsrådet. Norsk helsenett SF opererer her innenfor gjeldende ramme og myndighet uten å øke kostnadene.
- Medlem fra Helsedirektoratet sa at intensjonen med forvaltningsrådet er bra. Det må imidlertid bli bedre prosesser i forkant av forvaltningsrådet, slik at sektoren har forutsetning for å komme med gode råd under behandlingen i forvaltningsrådet.

Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF, orienterte om oppdatering i tallgrunnlaget.

Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF, orienterte om premisser og drivere

Innspill:

- Helse Sør-Øst RHF sa seg fornøyd med orienteringen, og ønsket at Norsk helsenett i fremtiden skal legge inn nivå på timekostnadene, hvilken sammensetning av eksterne og interne timer som inngår, og hvordan Norsk helsenett har benchmarket egne timekostnader på interne ansatte.

Randi Halle-Knutzen Øien, Norsk helsenett SF, orienterte om endringer som følge av omfordeling av felleskostnader i Helsenettet, hvor 35 millioner kroner flyttes fra fakturering via forskrift og over til direktefakturering til aktører med tjenesteavtale.

Innspill:

- Representant fra kommunesiden sa at tabellen med fellestjenester kan leses som at kostnaden for 2026 vil gå ned. De ønsker en tabell uten Helsenettet felles tjenester slik at man synliggjør at det er en vekst i kostnader for e-helseløsningene, og ikke en nedgang.
- Helse Nord RHF sa at det er aktørene som skal betale for tjenesten, uansett om kostnadene faktureres gjennom forskrift eller tjenesteavtaler. Det må klargjøres hvem som får fakturaen, RHFet eller avtalespesialistene. Helse Nord kommenterte at kostnadene ikke går ned, selv om de er tatt ut av tallgrunnlaget og forskrift. Norsk helsenett SF svarte at de jobber med å finne riktig kostnadsnivå per tjeneste. I stor grad kommer kostnaden til de samme aktørene som før, men at finansieringskilden på noe av felles tjenestene i Helsenettet skifter fra forskrift til tjenesteavtale.
- Apotekforeningen spurte om drift- og forvaltningskostnader av de nasjonale e-helseløsningene vil øke, mens lisensen for Helsenettet vil gå ned. Norsk helsenett SF svarte at det vil stemme for enkelte aktører, men ikke alle.
- Helse Midt-Norge RHF sa at det må fremkomme hva som er endring i kostnadsnivå og hva som er endring som følge av prismodell. Norsk helsenett SF svarte at intensjonen er at ny inndeling av kostnader for Helsenettet blir mer rettferdig, og fører til riktig kostnadsnivå på tjenestene.
- Representant fra kommunesiden sa at det var positivt at endringen er gjort, og etterlyste en klargjøring rundt om dette vil medføre en ytterligere vekst i kostnadene som faktureres kommunene.

Leder av utvalget oppsummerte behov for følgende endringer i tallgrunnlaget basert på medlemmenes innspill:

- Representant fra kommunen ønsker at innhold på investeringer på 80 millioner kroner i Helsenorge blir tydeligere beskrevet. Representanten etterlyste også informasjon om dette omhandler en rammetilnærming eller om produktstyret har mandat til å beslutte dette.

	- Ny tabell i kapittel 3.1, ref. innspill fra kommunerepresentant. Norsk helsenett avstemmer med representanten i forkant av ny utsendelse av tallgrunnlag. - Helse Midt-Norge RHF ønsker også en tydeliggjøring av om det er timeprisutviklingen eller økt antall timer som gir vekst i kostnader til drift og forvaltning. Norsk helsenett kommenterte at 80 millioner i investeringer er bestilt fra ulike aktører, men er behandlet i produktstyret i Helsenorge. Kommende økninger i drift- og forvaltningskostnader blir deretter behandlet i rådsmodellen. Tallgrunnlaget skal oppdateres for å tydeliggjøre dette.
	Vedtak Teknisk beregningsutvalg har vurdert og kvalitetssikret Norsk helsenett SFs tallgrunnlag med estimert vekst for de nasjonale e-helseløsningene for 2026 slik det er forelagt utvalget med de innspillene som fremkom i møtet.
	Eventuelt