
Til	Helse- og omsorgsdepartementet
Kopi	Teknisk beregningsutvalg
Dato	30.09.2022
Saksnr	19/964
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Sekretariatet i Teknisk beregningsutvalg
Ansvarlig	Karl Vestli

Innhold

Teknisk beregningsutvalgs vurderinger høsten 2022.....	3
1.1 Oppsummering.....	3
1.2 Bakgrunn.....	3
1.3 Norsk helsenetts tallgrunnlag	4
1.4 Utvalgets vurdering og kvalitetssikring av tallmateriale for 2023 og foreløpige estimer for 2024	7

Teknisk beregningsutvalgs vurderinger høsten 2022

1.1 Oppsummering

Det er gjennomført tre møter i Teknisk beregningsutvalg høsten 2022. Nedenfor foreligger hovedkonklusjoner knyttet til vurdering og kvalitetssikring på drift- og forvaltningskostnader for 2023 for de nasjonale e-helseløsningene i Norsk helsenett SF på et mer detaljert nivå og behandling av foreløpige estimater for 2024.

Vurdering og kvalitetssikring av tallmaterialet

Teknisk beregningsutvalg har over tre møter behandlet tallmaterialet. Tallmaterialet har fått økt kvalitet over tid, og gir medlemmene et forbedret utgangspunkt for vurdering og kvalitetssikring. Det er fortsatt ønske om ytterligere beskrivelse av Norsk helsenett SF sine kostnader for drift- og forvaltning på enkelte av de nasjonale e-helseløsningene.

Teknisk beregningsutvalg har kvalitetssikret tallgrunnlaget, og stiller seg bak å benytte oppdatert estimat presentert høsten 2022. Dette estimatet gir en økning på 41 MNOK sammenlignet med estimatet presentert våren 2022. Teknisk beregningsutvalg er enige om at enkelte forutsetninger Norsk helsenett SF la til grunn for prognosen våren 2022, ikke kan videreføres, og at dette medfører en kostnadsøkning.

Teknisk beregningsutvalg ber Norsk helsenett SF om å legge til rette for prosesser sammen med sektor der både størrelsen på rammen for drift og forvaltning i 2023 og prioriteringer innenfor rammen kan drøftes. Tilsvarende bør Norsk helsenett SF legge til rette for drøfting av konsekvenser av eventuelle kutt i bevilgning over statsbudsjettet (kapittel 701, post 70) til Norsk helsenett, samt manglende finansiering av Velferdsteknologisk knutepunkt i 2023.

Sammensetning av utvalget har vært uendret

Justert mandat medfører reoppnevning av medlemmer og noe endret sammensetning av utvalget, men utvalget har vært uendret i høsten 2022 ettersom ny sammensetning ikke har vært avklart. En ny representant fra KS har fått talerett i møtene.

1.2 Bakgrunn

Regjeringen har et mål om at de nasjonale e-helseløsningene skal innføres og tas i bruk av alle relevante aktører i helse- og omsorgstjenesten. Det er Helse- og omsorgsdepartementets oppfatning at en samfinansieringsmodell i større grad vil fremme innføring av nasjonale e-helseløsninger til nye grupper og til utvikling av ny funksjonalitet. Dette gir gevinster for pasienter, innbyggere og aktørene. Løsningene er viktige for å oppfylle helse- og omsorgstjenestens sørge-for-ansvar, og bør i størst mulig

grad benyttes av alle relevante aktører i tjenesten for å gi ønsket effekt. Opprettelsen av Teknisk beregningsutvalg i 2020 må ses i lys av dette.

Teknisk beregningsutvalg er et offentlig utvalg, oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet for å bidra til at aktørene får innflytelse over kostnadsutviklingen. Utvalgets mandat ble revidert 22. februar 2022. Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne tjenestepris for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet. Utvalget skal ha representasjon fra aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger. Gjennom arbeidet med å vurdere og kvalitetssikre tallmaterialet skal utvalget bidra til at aktørene i helse- og omsorgssektoren får innflytelse over kostnadsutviklingen og til størst mulig grad av konsensus om nivå på kostnadene. Drøfting av fordeling av drift- og forvaltningskostnader på aktørene er ikke lenger en del av oppgavene til Teknisk beregningsutvalg, og skal heretter skje i den nasjonale styringsmodellen for e-helseløsninger.

Hver vår skal utvalget gjennomføre en overordnet gjennomgang av tallmaterialet basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling fra Norsk helsenett SF. På høsten skal utvalget behandle Norsk helsenetts beregninger av tjenestepriser og avgiftsatser på et mer detaljert nivå for kommende år. I tillegg skal utvalget behandle Norsk helsenetts prognoser for kostnadsutviklingen året etter.

Teknisk beregningsutvalg fattet ikke beslutninger, og kan ikke forplikte aktørene økonomisk. Utvalget skal fremme diskusjon og gi aktørene anledning til å fremme sine synspunkter knyttet til kostnadsnivå. Vurderingene danner grunnlag for et råd fra utvalget til Helse- og omsorgsdepartementet. Utvalgets råd vil inngå som en del av beslutningsgrunnlaget til Helse- og omsorgsdepartementet i fastsettelsen av betalingens størrelse. Dersom utvalget ikke oppnår konsensus, skal uenigheten synliggjøres overfor Helse- og omsorgsdepartementet.

Lovendringene i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder omfatter Teknisk beregningsutvalg. Ved lovendringene har aktørene i helsesektoren fått en plikt til å betale for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. Forskriften beskriver også fordelingen av drift- og forvaltningskostnader mellom aktørgruppene i helsesektoren.

Dette notatet oppsummerer arbeidet i Teknisk beregningsutvalg andre halvår 2022.

Vedlegg inneholder tallgrunnlag slik de har blitt lagt frem for utvalget av Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse. Alle tall er uten prisjustering. Kostnadsestimatene inkluderer ikke merverdiavgift.

1.3 Norsk helsenett SF sitt tallgrunnlag

Norsk helsenett SF har lagt frem tallgrunnlag for drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept og Helsenorge og Helsenettet. Grunndata og HelseID er en del av Helsenettet, men behandles som egne løsninger i Teknisk beregningsutvalg. Tallgrunnlaget omfatter prognose for 2022 og estimater for 2023 og 2024.

Tabellen under viser kostnadene som presentert i oppdatert tallgrunnlag høsten 2022.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2021 – 2024				
mnok	2021**	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Helsenorge	217	264	292	305
Kjernejournal	89	108	121	137
E-resept	122	125	137	199
Grunndata og HelseID	98	70	93	108
Sum	526	567	643	749
Helsenettet	240	246	246	246
Sum	766	813	889	995

Tabell 2.1 *Tall er ikke indeksregulert. ** 2021 i tråd med finansiering; 489,9 mnok over statsbudsjett post 70 og 72, 35,7 mnok i fakturering for de nasjonale e-helseløsningene og 240 mnok i medlemsavgift for Helsenettet.

Prognosen for 2022 er 567 MNOK uten Helsenettet og 813 MNOK inkludert Helsenettet. Prognosen for 2022 er uendret fra det som ble presentert våren 2022.

Kostnadsestimatene for 2023 har økt sammenlignet med estimatet som ble lagt frem for Teknisk beregningsutvalg våren 2022. Oppdaterte estimater for de nasjonale e-helseløsningene i 2023 er høsten 2022 estimert til 643 MNOK, noe som er en økning på 41 MNOK fra estimatene som ble presentert våren 2022.

Kostnadsestimatene for de nasjonale e-helseløsningene i 2024 er høsten 2022 estimert til 749 MNOK. Dette er en økning på 182 MNOK fra 2022 nivået, og en økning på 106 MNOK fra estimatene for 2023 (oppdatert høst 2022).

Kostnadsestimatene for Helsenettet er uendret og forventes å ligge jevnt på 246 MNOK årlig fra 2022 til 2024.

Endring i estimater fra vår 2022 til høst 2022.

Endringene i estimatene for 2023 sammenlignet med estimatene presentert våren 2022 er presentert i tabellen under.

MNOK	Estimat 2023 vår*	Estimat 2023 Høst*	Endring	Hvorav endrede forutsetninger	Hvorav andre årsaker
Helsenorge	292	292	-		
Kjernejournal	108	121	13	13	0
E-resept	125	137	12	5	7
Grunndata og HelseID	77	93	16	4	12
Sum	602	643	41	22	19
<i>Endring i %</i>			6,8 %		
Helsenettet	246	246	0		
Sum	848	889	41		

Endringene skyldes to forhold:

1. *Endrede forutsetninger knyttet til lagring og dokumentdeling medfører kostnadsøkninger*

Norsk helsenett SF beskriver i saksunderlaget høsten 2022 at forutsetningene som ble lagt til grunn våren 2022 er endret, og at det er to forhold som vil påvirke estimatene.

- A. Den juridiske vurderingen av dokumentdeling gjennom kjernejournal medfører en tjeneste som vil kreve samhandling på tvers av flere aktører, noe som vil medføre økte drift- og forvaltningskostnader.
- B. Videre vurderer Norsk helsenett SF at konklusjonene i notatet oversendt fra Direktoratet for e-helse til Helse- og omsorgsdepartementet rundt prinsipper for lagring vil hindre Norsk helsenett SF i å oppnå planlagt effektivisering for kjernejournal, e-resept og grunndata.

Totalt estimerer Norsk helsenett SF at de overfor nevnte endringene i forutsetninger medfører en økning i estimatene. Dette utgjør 22 MNOK for 2023, og 39 MNOK for 2024. I tillegg hadde Norsk helsenett SF forventet å redusere drift- og forvaltningskostnadene med 29 MNOK i 2022 gjennom effektiviseringer som nå ikke lar seg gjennomføre som følge av endrede forutsetninger.

2. *Andre økninger i estimatene for 2023*

Estimatet for 2023 er økt med 19 MNOK som har andre årsaker enn endrede forutsetninger.

- E-resept øker med 7 MNOK: Norsk helsenett SF legger til grunn en økning av drift- og forvaltningskostnader for godkjeningsprosessen på 7 MNOK som følge av stor aktivitet med godkjenning og testing av apotek, samt aktører som skal koble seg på SFM. Det er også økning i verdikjedetesten på grunn av aktørenes utviklingstakt på sine løsninger.

Kostnader til modernisering av reseptformidleren forventes absorbert gjennom effektivisering, slik at dette ikke påvirker det totale estimatet for e-resept.

- Grunndata og HelseID øker med 12 MNOK: Deler av kostnader til drift og produksjon av Grunndata Personell og Virksomhet har historisk sett vært finansiert gjennom medlemsavgift og direktefakturering. Fra og med 2023 vil Norsk helsenett samle kostnader for drift og produksjon og finansiere dette gjennom betaling for grunndata.

1.4 Utvalgets vurdering og kvalitetssikring av tallmateriale for 2023 og foreløpige estimater for 2024

Kvalitetsøkning i tallgrunnlaget

Medlemmene i utvalget ga uttrykk for at tallgrunnlaget har fått økt kvalitet over tid. Tallgrunnlaget presentert høsten 2022 gir medlemmene et forbedret utgangspunkt for vurdering og kvalitetssikring av tallgrunnlaget. Figurene som illustrerer utviklingen i drift- og forvaltningskostnader for de ulike løsningene og viser årsaker til endringene, er pedagogiske og gir økt forståelse.

Noen medlemmer mente tallgrunnlaget var presentert på en mer systematisk måte, der både vekst og effektivisering er synliggjort. Spesielt gir oversikten for Helsenorge et godt underlag for å forstå hva som ligger til grunn for kostnadsøkningene og hvordan endringer fra investering, bredding og effektivisering fordeler seg på enkeltaktiviteter som er planlagt fremover.

Det var ulike syn i utvalget på om forvaltning i 2023 burde være inndelt i hovedaktiviteter også for e-resept, kjernejournal og grunndata, og dermed kunne se veksten i drift- og forvaltningskostnader fordelt på hovedaktiviteter innen forvaltning, ikke bare som en totalsum. Det var enighet om at Norsk helsenett SF uansett kan beskrive operasjonaliseringen bedre. Det ble derfor referatført at Norsk helsenett SF legger til rette for prosesser sammen med sektor der både størrelse på rammen for drift og forvaltning for 2023 kan drøftes i tillegg til prioriteringen innen rammen.

Det var også et ønske om å få innsikt i prosess og fora der servicenivå ble besluttet for de ulike løsningene.

Det var enighet om at kostnadsendringer (både økninger og besparelser) for Helsenettet ved neste rapportering behandles likt som for de nasjonale e-helseløsningene.

Apotekforeningen ønsket et tydeligere skille i saksunderlaget for løsninger som er omfattet av lov og forskrift i dag, og løsninger som ikke inngår i lov og forskrift. Dette skillet gjøres basert på lov og forskrift og eksisterende juridiske vurderinger. Dette gjelder spesielt for Sentral forskrivningsmodul (SFM), som presenteres i saksunderlag som en forklaring på økt estimat i 2024, under forutsetning om at SFM blir en del av lov og forskrift og faller under betaling for e-resept. De etterspurte også om hjemmel for at betalingsplikten omfatter Forskrivningsmodulen (FM).

Økning i estimatene for 2023 fra vår til høst

Utvalget drøftet utfordringene med økningen på 41 MNOK for 2023 sammenlignet med tallene som ble behandlet fra våren 2022. Ny forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger som ble lagt ut på høring 24. august er basert på tallene fra vårsesjonen. Det er ikke avklart endelig hvordan økningen på 41 MNOK kan håndteres, men det vises til referatet fra møtet i Teknisk beregningsutvalg 26.09.22 der Teknisk beregningsutvalg ber

Norsk helsenett SF om å legge til rette for prosesser sammen med sektor der både størrelsen på rammen for drift og forvaltning i 2023 og prioriteringer innenfor rammen kan drøftes.

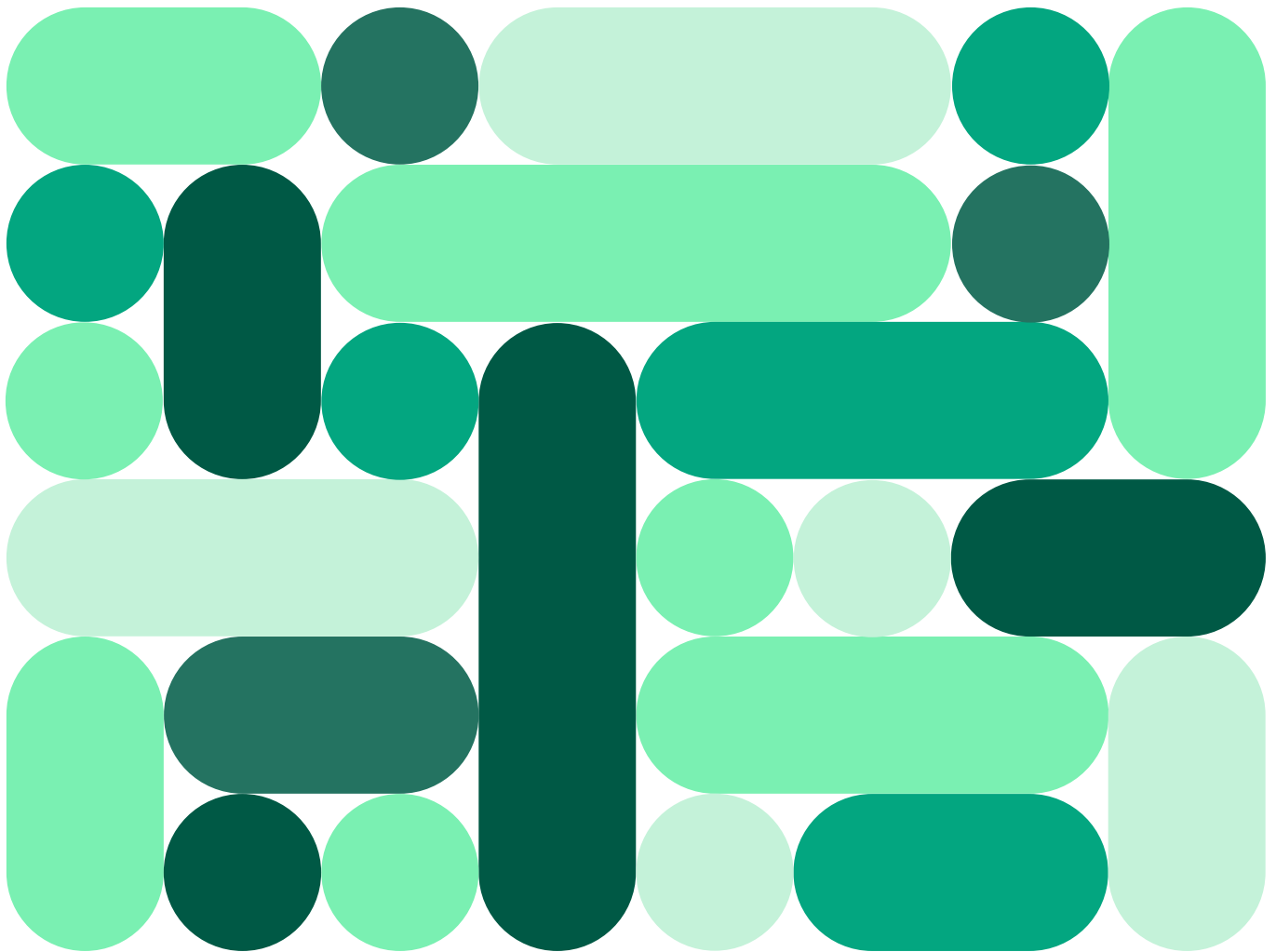
Medlemmene ga alle uttrykk for bekymring for kostnadsutviklingen. Det er en krevende økonomisk situasjon for deler av sektoren, og signaler kan tyde på at aktørene i helse- og omsorgssektoren vil få reduserte budsjetter for 2023. Medlemmene i Teknisk beregningsutvalg uttrykte klar bekymring over generell prisstigning og risiko for nedskjæringer i deres organisasjoner. En kostnadsøkning på drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger vil gå ut over andre oppgaver i virksomhetene.

Flere aktører ytret at alle aktører må prioritere og at Norsk helsenett SF også må synliggjøre hvilke prioriteringer innenfor drift og forvaltning som kan gjennomføres dersom rammene blir mindre.

Prioritering som medfører endrede drift- og forvaltningskostnader

Det er fortsatt utfordrende for Teknisk beregningsutvalg å få oversikt over beslutninger som er gjort som får konsekvens for drift- og forvaltningskostnader. Norsk helsenett SF har gjennom dette underlaget gjort dette enklere gjennom å vise et brodiagram som viser endringene på et overordnet nivå. Medlemmene drøftet derfor igjen behovet for ytterligere synliggjøring av hvor prioriteringsbeslutningene som påvirker kostnadsnivået tas. Investerings-beslutninger med konsekvenser for drift- og forvaltningskostnader tas i rådsmodellen. Det er rom for forbedret behandling av den samlede kostnadsøkningen i rådsmodellen, noe det legges opp til i 2023. Disse beslutningene med kostnadskonsekvensene må gjenspeiles i tallgrunnlaget fra Norsk helsenett SF.

Teknisk beregningsutvalg ønsker transparente prosesser for risikovurderinger og servicenivå knyttet til de nasjonale e-helseløsningene.



Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Tallgrunnlag fra Norsk helsenett SF – høsten 2022

26. september 2022

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.	Innledning	3
2.	Oppsummering av tallmateriale.....	3
2.1.	Utvikling i totale drift- og forvaltningskostnader.....	3
2.2.	Oppdateringer av estimat 2023.....	4
2.3.	Bruk av ubenyttede offentlige midler	5
2.4.	Finansiering over post 70	6
3.	Nasjonale e-helseløsninger 2022 – 2024.....	6
3.1.	Nasjonale e-helseløsninger	6
3.2.	Helsenorge 2022 – 2024	7
3.2.1	Vekst fra 2022 til 2024.....	7
3.2.2	Detaljering av tallgrunnlag.....	8
3.3.	Kjernejournal 2022 – 2024	11
3.3.1	Endringer i forutsetninger og risiko	11
3.3.2	Detaljering av tallgrunnlag.....	13
3.4.	E-resept 2022 – 2024.....	15
3.4.1	E-resept verdikjede og Reseptformidleren - Forutsetninger og risiko.....	17
3.4.2	E-resept verdikjede og Reseptformidleren - Detaljering av tallgrunnlag.....	18
3.4.3	Forskrivningsmodulen og Sentral forskrivningsmodul	19
3.5.	Grunndata og HelseID 2022 – 2024	21
3.5.1	Endringer i forutsetninger og risiko	22
3.5.2	Grunndata og HelseID – Detaljering av tallgrunnlag.....	23
3.6.	Pasientens prøvesvar (tidligere NILAR) 2022 – 2024.....	29
4.	Helsenettet 2022 – 2024	31

1. Innledning

Dette tallgrunnlaget inneholder prognose for 2022 og et oppdatert fremtidig estimat for 2023 på drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet som Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) presenterte for teknisk beregningsutvalg (TBU) våren 2022. Videre presenterer vi foreløpige estimater for drift- og forvaltningskostnader for 2024.

I tråd med TBU sitt mandat legger Norsk helsenett frem et mer detaljert tallgrunnlag på høsten sammenlignet med det tallgrunnlaget som utarbeides om våren. Norsk helsenett presenterer i dette dokumentet en detaljering av hver enkel nasjonale e-helseløsning og Helsenettet som er på linje med den detaljeringsgraden Norsk helsenett selv styrer sin virksomhet etter. Formålet med detaljeringen er å i større grad gi TBU innsikt hvilke kostnadsdrivere som ligger til grunn for utviklingen i drift- og forvaltningskostnadene. Detaljeringen skal i større grad også gi mulighet for å kvalitetssikre finansieringsbehovet.

2. Oppsummering av tallmateriale

2.1. Utvikling i totale drift- og forvaltningskostnader

I tabell 2.1 under har vi oppsummert utviklingen i drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet.

Det er ingen endringer i prognosen for 2022 sammenlignet med det vi presenterte for TBU våren 2022. På grunn av høy usikkerhet er potensielle effektiviseringsgevinster i 2022 ikke inkludert i tallmaterialet. Effektiviseringsgevinstene er beskrevet nærmere i kapittel 3.3, 3.4 og 3.5. Endring i estimat for 2023 er beskrevet nærmere i kapittel 2.2. Vi har videre inkludert Norsk helsenetts foreløpige estimater for 2024.

Merk at tallene for 2022 ikke er direkte sammenlignbare med 2021. Helsenorge registre og forskning (6 millioner kroner) og Helfo-tjenester på Helsenorge (13 millioner kroner) inngår i tallgrunnlaget for 2021, men er trukket ut av tallgrunnlaget for 2022 da disse tjenestene ikke er omfattet av forskriften.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2021 – 2024				
mnok	2021**	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Helsenorge	217	264	292	305
Kjernejournal	89	108	121	137
E-resept	122	125	137	199
Grunndata og HelselD	98	70	93	108
Sum	526	567	643	749
Helsenettet	240	246	246	246
Sum	766	813	889	995

Tabell 2.1 *Tall er ikke indeksregulert. ** 2021 i tråd med finansiering; 489,9 mnok over statsbudsjett post 70 og 72, 35,7 mnok i fakturering for de nasjonale e-helseløsningene og 240 mnok i medlemsavgift for Helsenettet.

I høringsnotatet til loven fremgår følgende: "Som følge av at Norsk helsenett SF ikke skal gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift, kan kostnadene inkludere en nødvendig risikomargin". Norsk helsenett opererer derfor med en risikomargin på inntil 5%.

2.2. Oppdateringer av estimat 2023

Norsk helsenett la i vår frem estimat for 2023 for drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet. Tabell 2.2 under oppsummerer endringer i estimatet for 2023 sammenlignet med rapporteringen til TBU i vår.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet – Endring i estimat for 2023			
mnok	Estimat 2023 TBU vår*	Estimat 2023 TBU høst*	Endring
Helsenorge	292	292	0
Kjernejournal	108	121	13
E-resept	125	137	12
Grunndata og HelselD	77	93	16
Sum	602	643	41
<i>Endring i %</i>			6,8%
Helsenettet	246	246	0
Sum	848	889	41
<i>Endring i %</i>			4,8%

Tabell 2.2. *Tall er ikke indeksregulert.

I rapportering til TBU våren 2022 presenterte Norsk helsenett et estimat for 2023 for løsningene kjernejournal, e-resept og grunndata og HelselD utarbeidet basert på en del forutsetninger. Siden rapportering til TBU i vår er to av forutsetningene vi la til grunn for vårt estimat ikke lenger til stede:

Dokumentdeling gjennom Kjernejournal

Det har over tid vært en pågående diskusjon rundt hvordan man skal benytte gjeldende regler om dokumentdeling. Direktoratet for e-helse (E-helse) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har siden vi la frem tallgrunnlaget våren 2022, gjort en vurdering av dokumentdeling som klargjør deler av problemstillingen. HOD sin vurdering er

ikke iht. Norsk helsenett sin vurdering, og vil etter vår mening medføre en tjeneste som er vanskelig å operasjonalisere fordi det i større grad vil innebære at ansvar, aktiviteter og samhandling skjer på tvers av flere aktører i stedet for én aktør. Dette vil gi økte drift- og forvaltningskostnader.

Tilleggsoppdrag til e-helse – prinsipper for sentral og lokal lagring

E-helse har fått et tilleggsoppdrag fra HOD rundt prinsipper for sentral og lokal lagring. Svaret på dette tilleggsoppdraget er gitt i et notat datert 28. juni 2022. Konklusjonene i notatet gir store implikasjoner for Norsk helsenett sin evne til å gjennomføre den effektiviseringen og samkjøring som lå til grunn for estimatet for 2023.

Norsk helsenett estimerer at utfallet av pågående diskusjoner medfører en årlig økning på 20% av forvaltningskostnader for kjernejournal, e-resept og grunndata i 2023 og 2024. Estimaten er hensyntatt i vårt tallgrunnlag for 2023 og 2024. Norsk helsenett gjør oppmerksom på at prosentvis årlig økning er et estimat, og at estimatet er beheftet med usikkerhet.

2.3. Bruk av ubenyttede offentlige midler

I vår rapporterte Norsk helsenett at vi ved utgangen av 2021 hadde ubenyttede offentlige midler knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet tilsvarende 37 millioner kroner, og beskrev planlagte aktiviteter for 27 millioner kroner. Vi har hittil i år benyttet 32 millioner kroner av de overførte midlene. Vi forventer å disponere resterende midler i løpet av høsten 2022. Tabell 2.3 under viser forventet bruk våren 2022 og justert prognose høsten 2022.

Aktiviteter finansiert av ubenyttede offentlige midler ved utgangen av 2021		
Mnok	TBU vår 2022	TBU høst 2022
Ubenyttede offentlige midler ved utgangen av 2021	37,0	37,0
Pasientens legemiddelliste (E-resept)	5,0	5,0
Syntetiske testdata	10,0	13,5
Helsenorge statistikk	2,0	1,5
Forvaltning av dokumentdeling som nasjonal tjeneste	10,0	0,0
Gjennomføring av leverandørbytte på RF (E-resept)	-	5,0
Modernisering av RF – steg 1 (E-resept)	-	4,4
Offentlig anskaffelse av ressurser til forvaltning av RF (E-resept)	-	1,2
Utrede flytting av RF til privat sky (E-resept)	-	1,0
Sum	27,0	31,6
Midler uten definert aktivitet	10,0	5,4

Tabell 2.3.

Dokumentdeling har ikke blitt en nasjonal tjeneste, og Norsk helsenett har derfor ikke benyttet offentlige midler på denne aktiviteten, slik vi planla i vår.

2.4. Finansiering over post 70

I tillegg til betaling gjennom forskrift til pasientjournalloven har Norsk helsenett bevilgning over statsbudsjettet kapittel 701 post 70. I 2022 er bevilgning totalt 89,9 millioner kroner, fordelt på elektronisk samhandling (23,5 millioner kroner), sikkerhet og HelseCERT (40 millioner kroner), basis infrastruktur (21,3 millioner kroner) og felles meldeportal (5,1 millioner kroner).

For 2023 har HOD varslet en potensiell reduksjon av bevilgning over statsbudsjettet kap. 701 post 70 i størrelsesorden 20 – 25 millioner kroner. En ev. reduksjon av bevilgning skal ikke berøre sikkerhetsområdet. Det er derfor områdene elektronisk samhandling og basis infrastruktur som vil berøres av en ev. reduksjon. En større andel av disse kostnadene er knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet. En reduksjon i bevilgning over post 70 fra og med 2023 er ikke innarbeidet i vårt tallgrunnlag. Vi vil komme tilbake med estimer på dette når vi vet om det blir en reduksjon og i hvilken størrelsesorden, men et foreløpig anslag er at ca. 12-15 millioner kroner av reduksjonen er knyttet til kostnader for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet.

3. Nasjonale e-helseløsninger 2022 – 2024

3.1. Nasjonale e-helseløsninger

Tabell 3.1 under oppsummerer prognose for 2022 og estimat for 2023 og 2024 for de nasjonale e-helseløsningene.

Nasjonale e-helseløsninger – 2022 til 2024			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Helsenorge	264	292	305
Kjernejournal	108	121	137
E-resept	125	137	199
Grunndata og HelseID	70	93	108
Sum	567	643	749

Tabell 3.1 *Tall er ikke indeksregulert.

I delkapittel 3.2 presenterer vi prognose for 2022 og estimer for 2023 og 2024 for Helsenorge. I delkapittel 3.3 til 3.5 presenteres tall for kjernejournal, e-resept, grunndata og HelseID sammen med en mer detaljert beskrivelse av konsekvenser som følge av endringer i forutsetninger som har vært lagt til grunn for våre estimer. Tallgrunnlag for Helsenettet presenteres i kapittel 4.

3.2. Helsenorge 2022 – 2024

Tabell 3.2 under oppsummerer prognose for 2022 og estimat for 2023 og 2024 for Helsenorge.

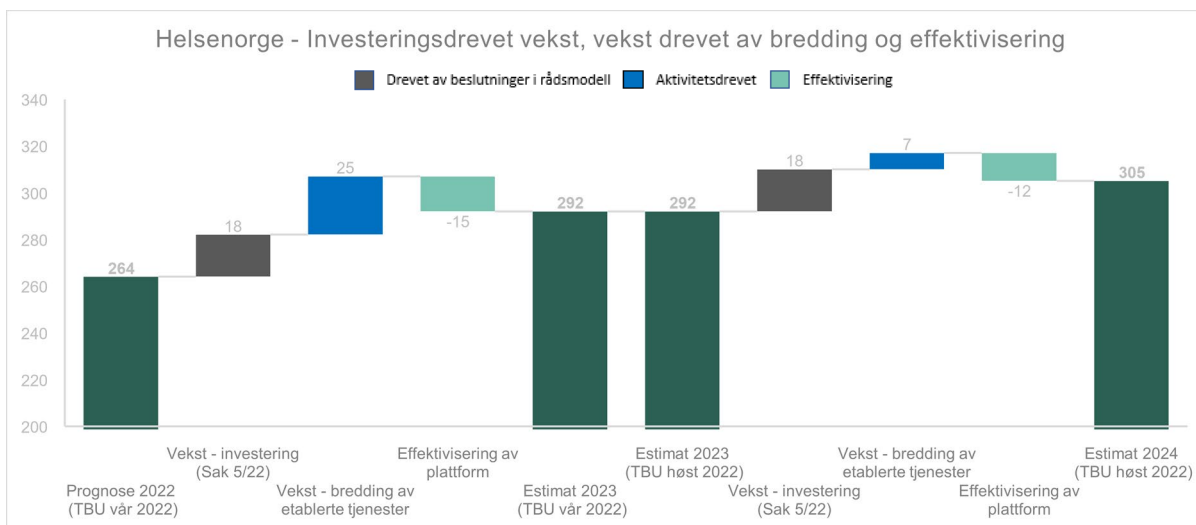
Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, Helsenorge			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Helsenorge	264	292	305
Vekst i %		10,6%	4,5%

Tabell 3.2. *Tall er ikke indeksregulert

Norsk helsenetts prognose for 2022 og estimat for 2023 er uendret sammenlignet med det vi presenterte for TBU våren 2022.

3.2.1 Vekst fra 2022 til 2024

Norsk helsenett har lagt til grunn følgende vekst i drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge fra 2022 til 2024:



Tabell 3.2.1. * Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

Vekst i drift og forvaltning kan skyldes ulike faktorer med ulik beslutningsvei.

Økt bruk, og bredding av tjenestene, er en konsekvens av produktstrategi og veikart for Helsenorge og det økede tjenestetilbudet. Pandemien de siste årene har også medført etablering av viktige tjenester for innbygger (eks. prøvesvar og koronasertifikat) og helsepersonell (eks dialog video) som har medført økt bruk.

Beslutninger knyttet til påkobling av enkelttjenester, og endring av bruk av en tjeneste, tas av den enkelte aktør, eksempelvis kommune eller Helseforetak. I tillegg til frivillig påkobling og bruk av tjenestene, er Helseforetak fra 1. januar 2023 pliktig til å gjøre tjenester for selvbetjening, dialog og innsyn tilgjengelig for pasienter og brukere på helsenorge.no. For å møte denne plikten hos Helseforetakene har Norsk helsenett en plikt til å tilgjengeliggjøre

tjenester. Det er estimert at veksten i kostnader fra 2022 til 2023 knyttet til bredding vil være 25 millioner kroner.

I løpet av de neste årene er det forventet at veksten i kostnader for å håndtere bredding vil avta i takt med at flere og flere aktører blir tilkoblet, og at Helsenorge konvergerer mot full bredding av produksjonssatte tjenester. Samtidig forventer Norsk helsenett at utvidelsen av tilbud og tjenester driver variable kostnader. Det er estimert at dette kan medføre økning på ca. 7 millioner kroner i variable kostnader knyttet til pålogging og bruk fra 2023 til 2024.

Norsk helsenett har lagt til grunn investeringer tilsvarende 80 – 100 millioner kroner for 2023. Dette vil øke drift og forvaltningskostnadene med 18 millioner kroner i 2024. Dette er samme nivå som ble presentert i NUIT sak 5/22 17. februar i år.

Norsk helsenett fortsetter å effektivisere forvaltningen av Helsenorge. Og fra 2022 til 2023 er videre utvikling og bruk av Helsenorgeapp og effekt av oppdeling av løsningsområdene estimert til å gi en effektiviseringsgevinst på ca. 15 millioner kroner. I 2024 legger vi til grunn full effekt av oppdelingen og ytterligere gevinst fra 2023 til 2024 estimeres til 12 millioner kroner.

3.2.2 Detaljering av tallgrunnlag

I dette kapitlet vil Norsk helsenett vise drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge fordelt på hovedaktiviteter. Vi vil også beskrive hva som er drivere for vekst i hovedaktiviteter, og dermed vekst i drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge.

Vi har hatt en formidabel vekst i antall besøk og antall innbyggere på Helsenorge de siste årene. I begynnelsen av 2022 nådde vi 5 millioner innbyggere som har bruker på Helsenorge. Det betyr at over 90% av befolkningen bruker tjenestene som Norsk helsenett leverer, for å få tilgang til egen informasjon og samhandle med helsetjenestene. I 2023 skal helseforetakene gjøre tjenester for selvbetjening, dialog og innsyn tilgjengelig for innbygger. Tilgjengeliggjøring av disse tjenestene vil være til stor nytte for både innbygger og helsepersonell. I takt med at tjenestetilbudet breddes og utvikles, forventer vi en aktivitetsvekst neste år.

I tabell 3.2.2 under vises utviklingen av drift- og forvaltningskostnader inndelt i hovedaktivitetene knyttet til produksjon av Helsenorge.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2023, Helsenorge		
Mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*
Drift og produksjon	70	76
Innbyggerhenvendelser og aktøroppfølging	27	32
Applikasjonsforvaltning (inkl. vedlikehold, forbedringer, endringshåndtering, godkjenning og produksjonssetting)	111	121
Innsikt, web-analyse og statistikk	8	9
Produktstyring (inkl. sikkerhet, juss og personvern)	31	34
Kommunikasjon og redaksjonelt innhold	17	20
Sum	264	292

Tabell 3.2.2. *Tall for 2023 er ikke indeksregulert.

Aktivitetene over kan grovt deles inn i to områder basert på hva som utløser veksten og type kostnad. Det første området er knyttet til vekst i forvaltning og vedlikehold av produktet Helsenorge som følge av økt investering og bredding. Investeringer og bredding medfører mer kode og redaksjonelt innhold å forvalte, vedlikeholde og drifte. Dette forklarer økningen i kostnader knyttet til kostnadselementene drift og produksjon og applikasjonsforvaltning, innsikt, web-analyse og statistikk, produktstyring og kommunikasjon og redaksjonelt innhold.

Det andre området som driver kostnader, er volumøkninger som følge av økt bruk fra sektor og innbygger. Den økte bruken av tjenestene medfører økning i antall integrasjoner, påkoblinger og henvendelser fra helsesektoren. Tilsvarende vil det utvidede tilbudet av tjenester for innbygger medføre flere henvendelser og forespørsler, og disse økningene kan en se gjennom veksten i kostnadselementet innbyggerhenvendelser og aktøroppfølging. I tillegg vil økt aktivitet medføre økte variable kostnader som for eksempler SMS og ID-porten, hvilket påvirker kostnadsnivået knyttet til drift og produksjon.

Det er en usikkerhet knyttet til veksten i kostnader beskrevet i avsnittene over, da disse avhenger av innbyggers bruk av tjenestene og hvordan helsesektoren sammen med Norsk helsenett utvider tilbudet på Helsenorge.

3.2.3 Detaljert vekst fra 2022 til 2024

Tabellen under viser hvordan vekst sfa. investering og bredding, samt effektivisering, fordeler seg på hovedaktivitetene innenfor Helsenorge:

Vekst per hovedaktivitet 2022 – 2023, Helsenorge					
mnok	Prognose 2022	Bredding	Investering	Effektivisering	Estimat 2023*
Drift og produksjon	70	11	4	-9	76
Innbyggerhenvendelser og aktør oppfølging	27	5	0	0	32
Applikasjonsforvaltning	111	5	11	-6	121
Innsikt, web-analyse og statistikk	8	1	0	0	9
Produktstyring	31	2	1	0	34
Kommunikasjon og redaksjonelt innhold	17	1	2	0	20
Sum	264	25	18	-15	292

Tabell 3.2.3. *Tall for 2023 er ikke indeksregulert.

Det er krevende å fordele veksten på de ulike driverne investering, bredding og effektivisering. Økt behov er sammensatt av flere drivere og ikke bare en, og av den grunn kan oversikten over bidra til å gi et feilaktig bilde av hvor enkelt det er å skille mellom disse driverne.

Effektiviseringen knytter seg til reduserte innloggingskostnader som følge av mer bruk av mobilapp og effektivisering innenfor kostnadsområde applikasjonsforvaltnings som følge av vertikaliserings av løsningsområdene.

3.3. Kjernejournal 2022 – 2024

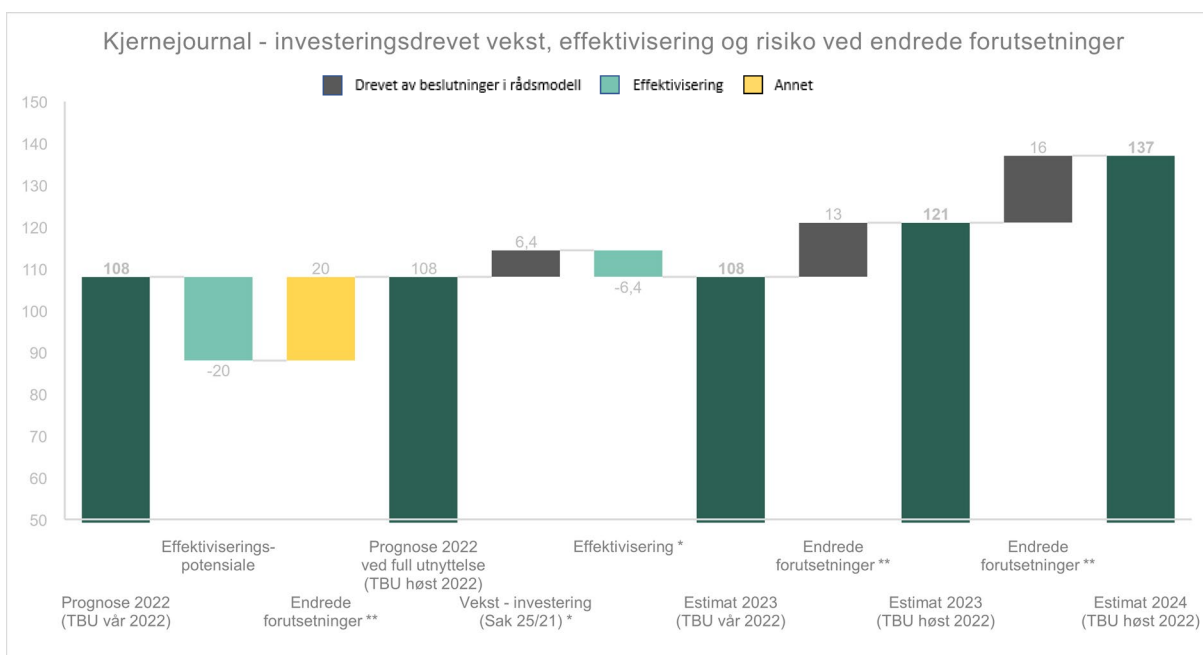
Tabell 3.3 under oppsummerer prognose for 2022 og estimat for 2023 og 2024 for kjernejournal.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, Kjernejournal			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Kjernejournal	108	121	137
herav effektiviseringspotensiale	20		
Vekst i %		12,0%	13,2%

Tabell 3.3. *Tall er ikke indeksregulert

I vår prognose for 2022 synliggjør vi et potensiale for en samlet effektiviseringsgevinst på 20 millioner kroner, se delkapittel 3.3.2 for nærmere beskrivelse. Kapitlet inneholder også en beskrivelse av øvrig detaljering av hovedaktivitetene som inngår ved produksjon av kjernejournal i 2022.

Endringer i estimat for 2023 fra vårens rapportering til TBU, samt økning i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024 er oppsummert i figur 3.3.1 under.



Figur 3.3.1. Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

*I tallgrunnlag til TBU våren 2022 la NHN frem et estimat uten vekst, under gitte forutsetninger, herunder at vekst i drift- og forvaltning av NUIT sak 4/22 ville absorberes gjennom effektivisering.

** Estimert vekst som følge av prinsipper for sentral og lokal lagring og dokumentdeling i kjernejournal, jf. kapittel 2.2 og 3.3.1.

I vårens rapportering til TBU hadde vi ikke identifisert noe effektiviseringspotensiale. I etterkant av vårens møter og videre arbeid med løsningen, la vi til grunn at det ville være mulig å effektivisere kjernejournal med 20 millioner kroner i 2022. Denne effektiviseringen

vil nå mest sannsynlig ikke være mulig som følge av endrede forutsetninger knyttet til dokumentdeling i kjernejournal og sentral og lokal lagring, jf. kap. 2.2 og 3.3.1.

I vår la NHN frem et estimat for 2023 på 108 millioner kroner. Vårt estimat for 2023 var utarbeidet under forutsetninger om at NHN evner å effektivisere for å holde drift- og forvaltningskostnader uendret fra 2022 til 2023, herunder vekst som følge av investering på 6,4 millioner kroner (Sak 25/21). NHN la også til grunn absorbering av øvrig vekst, blant annet konsekvenser av øvrige investeringer (sak 4/22).

Årsaken til endringer i vårt estimat for 2023 skyldes endrede forutsetninger, hvor konsekvens er estimert til å utgjøre 13 millioner kroner, jf. kap. 2.2 og 3.3.1. Tilsvarende er endrede forutsetninger estimert til å utgjøre 16 millioner kroner i 2024.

3.3.1 Endringer i forutsetninger og risiko

Som omtalt i kapittel 2.2 estimerer Norsk helsenett at utfallet av pågående diskusjoner for dokumentdeling og kjernejournal og prinsipper for sentral og lokal lagring, vil medføre en årlig økning i forvaltningskostnaden av kjernejournal. Økningen er estimert til å utgjøre 20 millioner kroner i 2022, 13 millioner kroner i 2023 og 16 millioner kroner i 2024, og er hensyntatt i tabell 3.3 over og 3.3.2 under. Foreløpige estimater indikerer altså en total kostnadsøkning på 49 millioner kroner på grunndata som følge av endrede forutsetninger

Prinsipper for sentral og lokal lagring forventes videre å påvirke forvaltning av kjernejournal ved å gi implikasjoner for Norsk helsenetts evne til å effektivisere. Norsk helsenett jobber med å utrede konsekvensene av pågående diskusjoner for de nasjonale e-helseløsninger og vil gi mer informasjon ved neste rapportering til TBU.

3.3.2 Detaljering av tallgrunnlag

Tabell 3.3.2 under viser forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for kjernejournal fra 2022 til 2024, inndelt i hovedaktivitetene drift og produksjon, forvaltning og effektiviseringspotensial.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, kjernejournal detaljert			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Drift og produksjon			
Drift og produksjon	31		
Drift og produksjon (effektiviseringspotensiale)	11		
Sum drift og produksjon	42	42	42
Forvaltning			
Løpende forvaltning	15		
Utviklings- og produksjonsplattform	6		
Bedre arbeidsflyt for helsepersonell	15		
Selvstående informasjonstjenester	15		
Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi	6		
Ikke fordelte kostnader (effektiviseringspotensiale)	9		
Sum forvaltning	66	79	95
SUM	108	121	137

Tabell 3.3.2. *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

Bruk av midlene til forvaltning besluttet løpende gjennom året basert på dialog og behov fra sektoren, sett sammen med de langsiktige behovene Norsk helsenett ser for tjenesten som nasjonal tjenesteleverandør. Norsk helsenett har ikke detaljert bruken av midlene i 2023 og 2024 enda.

Forvaltning av kjernejournal i 2022 kan deles inn i følgende fem aktiviteter:

Løpende forvaltning

Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Utviklings- og produksjonsplattform

I 2022 har Norsk helsenett benyttet midler på å starte migreringen av de nasjonale e-helseløsningene over på moderne utviklings- og produksjonsplattform. Fordelene for sektoren med dette er:

- Bedre tilgjengelighet og robusthet på de tjenestene sektoren er avhengige av for sine applikasjoner.
- Ett fundament for å bygge de nye tjenestene som er på vei i de satsningene som helsesektoren jobber med, f.eks. program digital samhandling og felles kommunal journal.

Bedre arbeidsflyt for helsepersonell

Norsk helsenett har i 2022 startet arbeidet med å gjøre det mulig å tilpasse Kjernejournal til helsepersonell sin lokale arbeidsflyt. Det første steget Norsk helsenett har gjort er å gjøre

det mulig å utvikle og produksjons sette enkelt elementer av portalen. Det langsiktige målet er å gjøre det mulig å hente opp den funksjonaliteten som helsepersonell trenger - der og da.

Selvstående informasjonstjenester

Kjernejournal har over tid bestått av en portal og informasjonstjenester som portalen har hentet data fra. I 2022 har Norsk helsenett jobbet med å tilgjengeliggjøre disse på en enklere måte for sektoren og muligheten til å produksjons sette disse uavhengig av Kjernejournal portalen.

Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi

I 2022 ble Kjernejournal tatt inn som en del av samhandlingsplattform og Norsk helsenett har begynt en gradvis migrering mot målbildet for samhandlingsplattform. Fordelen for sektoren med dette er at Norsk helsenett samordner styring, dialog med sektor, organisering, avtaler og teknisk implementasjon for løsningene slik at vi evner å holde kosten på riktig nivå.

Effektiviseringspotensial

Norsk helsenett har god fremdrift på flere av områdene rundt å dele opp kjernejournal i tjenester, integrere kjernejournal i samhandlingsplattform og restrukturere portalen til å fungere som transportkanal. Effektivisering av drift og forvaltningen har god fremdrift. Norsk helsenett jobber med å få oversikt over effekten, og synliggjør et effektiviseringspotensial på ca. 20 millioner kroner. Det er i dag usikkerhet rundt estimatene, og effektiviseringspotensiale er derfor ikke innarbeidet i estimatene for 2023 og 2024.

3.4. E-resept 2022 – 2024

Tabell 3.4 under oppsummerer prognose for 2022 og estimat for 2023 og 2024 for e-resept.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, e-resept			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
E-resept	125	137	199
herav effektiviseringspotensiale	2		
Vekst i %		9,6%	45,3%

Tabell 3.4. *Tall er ikke indeksregulert

Tabell 3.4.1 under viser forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for e-resept fra 2022 til 2024, inndelt i hovedkomponenter.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, e-resept			
Mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
E-resept verdikjede og Reseptformidleren	97	104	112
Forskrivningsmodulen/Sentral forskrivningsmodul	13	13	67
Godkjenningsprosessen (aktører som kobler seg på)	13	20	20
Drift- og forvaltningskostn. (effektiviseringspotensiale)	2		
SUM	125	137	199
Vekst i %		9,6%	45,3%

Tabell 3.4.0 *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

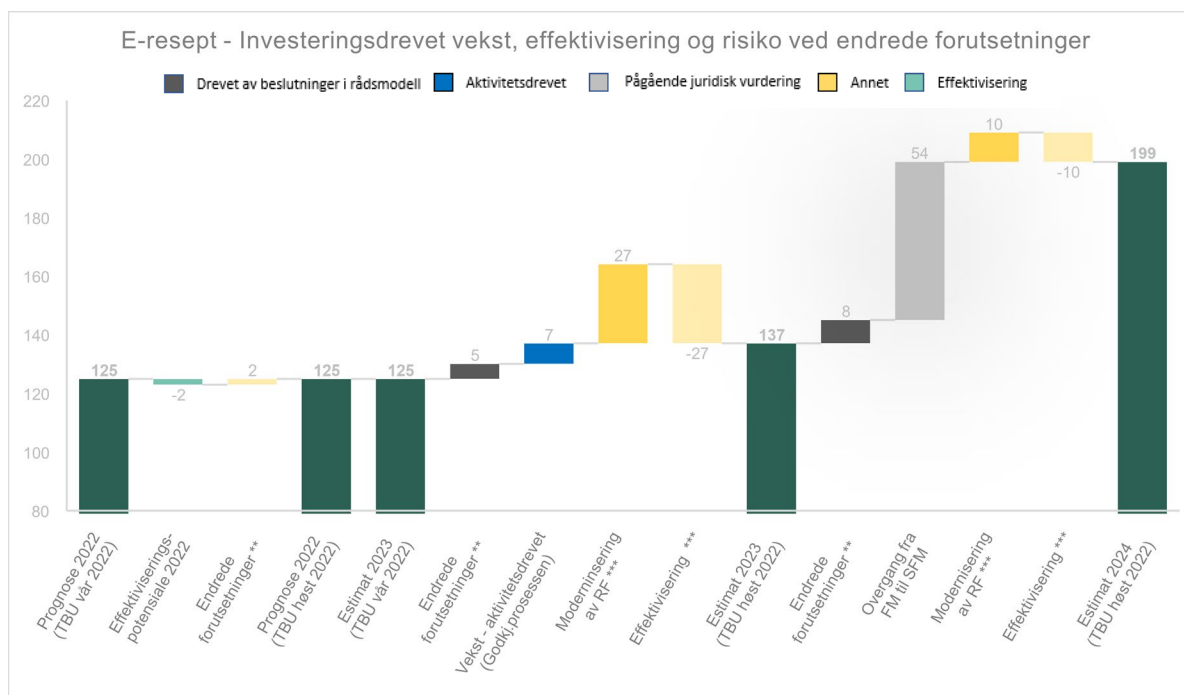
Tabell 3.4.0 viser prognose for 2022, oppdatert estimat for 2023 og estimat for 2024 for E-resept. Endringer i estimat for 2023 fra vårens rapportering til TBU, samt økning i drift- og forvaltning fra 2023 til 2024 er oppsummert i figur 3.4.1 under. Beskrivelse av hovedaktivitetene som inngår ved produksjon av e-resept verdikjede og Reseptformidleren gis i delkapittel 3.4.2.

I denne rapporteringen til TBU synliggjør NHN et effektiviseringspotensiale i 2022 knyttet til e-resept verdikjede og reseptformidler på 2 millioner kroner.

I vår la NHN frem et estimat for 2023 på 125 millioner kroner. Estimaten var utarbeidet under forutsetning om at NHN evner å effektivisere for å holde drift- og forvaltningskostnader uendret fra 2022 til 2023. I kapittel 2.2 beskrev vi endringer i forutsetninger som forventes å påvirke vår evne til å effektivisere. Ytterligere beskrivelse av konsekvenser for e-resept er gitt i delkapittel 3.4.1.

Figuren under gir en grafisk oppsummering av årsaken til endringer i vårt estimat for 2023. Endring i estimat skyldes for det første endrede forutsetninger, som vil gi en økning på 5 millioner kroner dersom prognose for 2022 på 125 MNOK inntreffer. Ytterligere endring skyldes 7 millioner kroner i økt drift- og forvaltning av godkjenningsprosessen, nærmere beskrevet under figur 3.4.1. Til slutt er vekst ved modernisering av reseptformidleren (RF) reflektert, med tilhørende absorbering gjennom effektivisering. Modernisering av RF er beskrevet i delkapittel 3.4.1.1.

Vekst fra oppdatert prognose for 2023 til estimat for 2024 skyldes 8 millioner i økte forvaltningskostnader som en estimert konsekvens av endrede forutsetninger, jf. kap. 2.2 og 3.4.1. I tillegg forventes en økning på 54 millioner kroner som følge av overgang fra Forskrivningsmodulen (FM) til Sentral forskrivningsmodul (SFM) i 2024. I tallgrunlaget til TBU i vår la Norsk helsenett frem estimer for drift- og forvaltningskostnader for 2022 – 2025 knyttet til overgangen fra FM til SFM ved utgangen av 2024. Estimater for FM og SFM er uendret fra våre tall presentert til TBU i vår. Nærmere beskrivelse er gitt i delkapittel 3.4.3 under. Til slutt er kostnader knyttet til modernisering av RF i 2024 forventet absorbert gjennom effektiviseringstiltak, jf. kap. 3.4.1.1.



Figur 3.4.1. Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

** Estimert vekst som følge av prinsipper for sentral og lokal lagring, jf. kapittel 2.2 og 3.4.1.

*** Modernisering av RF med tilhørende forutsetning om effektivisering, jf. kapittel 3.4.1.1.

Godkjenningsprosessen

Tabell 3.4.0 over inneholder også en spesifisert linje for godkjenningsprosessen. Godkjenningsprosessen består av forvaltningsoppgaver knyttet til bistand og oppfølging av aktører og EPJ-leverandører som skal integrere sine løsninger med Norsk helsenett sine løsninger, og dermed legge til rette for at brukere skal kunne ta i bruk e-resept. Omfanget av bistand og oppfølging av aktørene er avhengig av hvor mange aktører som til enhver tid er i prosess med å koble seg på våre løsninger. Fremover vil det være stor aktivitet med godkjenning og testing av apotek, samt aktører som skal koble seg på SFM. Den økte kostnaden i Godkjenningsprosessen kan også relateres til aktørenes forventning om å kunne komme inn til en akseptansetest når de selv ønsker dette sett i forhold til deres egne utviklingsplaner og "Time to market". Det er også økning i verdikjedetesten på grunn av aktørenes utviklingstakt på sine løsninger, noe som fører til økt aktivitet i Godkjenningsprosessen.

Norsk helsenett vil da måtte ha kapasitet til å håndtere alt dette, og den høye aktiviteten bidrar da samtidig til at aktørene får tatt løsningene raskere i bruk. Norsk helsenett vil derfor ha større kostnader med godkjenningprosessen i 2023 og 2024. I tabellen over vises en økning fra 13 millioner kroner som vist våren 2022, til 20 millioner kroner i 2023. Det høye aktivitetsnivået er positivt da dette betyr at aktørene gjør seg klare for å ta i bruk løsningene, og det legger også til rette for at Norsk helsenett kan avvikle FM som planlagt ved utgangen av 2024. Samtidig jobber Norsk helsenett aktivt med kontinuerlig forbedring av godkjenningprosessen for å holde kostnadene så lave som mulig. Et eksempel på effektivisering av Godkjenningprosessen er aktiviteter som selvdeklarerer. Et annet er der aktørene selv eller i samarbeid med Norsk helsenett kan vurdere om deres løpende utvikling av sine løsninger bør inn til ny test i Godkjenningprosessen eller ikke ut fra et definert rammeverk. På lengre sikt vil Norsk helsenett tilnærme seg selvbetjeningsløsninger for test utført av aktørene selv. Dette er en lengre og vanskeligere prosess da Godkjenningprosessen er til for å ivareta sikkerhet og kvalitet i verdikjeden, spesielt på e-resept. Dette er en kompleks oppgave som setter store forventninger til tett oppfølging og veiledning i fra aktørene inn mot Godkjenningprosessen. Selv med fokus på effektivisering så vil kostnadsnivået være høyt i 2023 og 2024 på grunn av stort volum. Etter 2024 skal aktørene ha kommet lengre i å ta løsningene i bruk og kostnadsnivået på godkjenningprosessen forventes å gå ned.

3.4.1 E-resept verdikjede og Reseptformidleren - Forutsetninger og risiko

Som omtalt i kapittel 2.2 estimerer Norsk helsenett at utfallet av pågående diskusjoner rundt prinsipper for sentral og lokal lagring, vil medføre en årlig økning i forvaltning av e-resept. Økningen er estimert til å utgjøre 5 millioner kroner i 2023 og 8 millioner kroner i 2024, og er hensyntatt i tabell 3.4 og 3.4.0 over og 3.4.2 under.

Prinsipper for sentral og lokal lagring forventes videre å påvirke forvaltning av e-resept ved å gi implikasjoner for Norsk helsenetts evne til å effektivisere. Norsk helsenett jobber med å utrede konsekvensene av pågående diskusjoner for de nasjonale e-helseløsninger og vil gi mer informasjon ved neste rapportering til TBU.

3.4.1.1 Modernisering av Reseptformidleren (RF)

Norsk helsenett har i 2022 startet arbeid med modernisering av RF. Steg 1 i moderniseringen av RF er å flytte denne til Norsk helsenett sin private sky, slik at den over tid kan ta i bruk den felles programvare infrastrukturen i samhandlingsplattform. Moderniseringen er et prosjekt som vil pågå frem til 2024.

Foreløpig estimerer for prosjektet er 4,4 millioner kroner i 2022, 27 millioner kroner i 2023 og 10 millioner kroner i 2024. Modernisering av RF vil ikke øke øvrig forvaltningskostnad, men er en nødvendig aktivitet for å holde fremtidig forvaltningskostnad på et fornuftig nivå.

Kostnader ved modernisering i 2022 dekkes av overførte midler, slik det fremgår av tabell 3.4.2 i delkapitlet under. Øvrige estimerte kostnader forbundet med modernisering av reseptformidleren er ikke inkludert i våre tallgrunnlag for 2023 og 2024. Bakgrunnen for dette er at Norsk helsenett ønsker å benytte mulighetsrommet som oppstår som følge av

potensiell effektivisering av de nasjonale e-helseløsningene. Dersom forutsetninger for effektivisering ikke inntreffer, vil forvaltningskostnadene for e-resept øke.

3.4.2 E-resept verdikjede og Reseptformidleren - Detaljering av tallgrunnlag

Tabell 3.4.2 under viser prognose for 2022 og estimat for 2023 og 2024 inndelt i hovedaktivitetene drift og produksjon, forvaltning, test og produksjonssetting og verdikjede for komponentene e-resept verdikjede og Reseptformidleren. For prognose for 2022 har vi ytterligere spesifisert planlagte og pågående aktiviteter innenfor forvaltning.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, e-resept verdikjede og Reseptformidleren (RF)			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Drift og produksjon	27	27	27
Forvaltning			
Løpende forvaltning	26		
Sertifikatbytte / nye profiler SEID v.2.0	1		
Sikkerhetstiltak RF	3		
Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi	4		
Sum forvaltning	34	41	49
Test og produksjonssetting	17	17	17
Verdikjede	19	19	19
Sum	97	104	112

Tabell 3.4.2 *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

Forvaltning av E-resept verdikjede og Reseptformidleren i 2022 kan deles inn i følgende fem hovedaktiviteter:

Sertifikatbytte / nye profiler SEID V 2.0

Reseptformidleren har byttet sitt virksomhetssertifikat til SEID 2.0. Det ble lagt til rette for en overgangsperiode for aktørene. Overgangsperioden utløp den 21.juni og alle aktører har gjort de nødvendige endringer på sin side. SEID 2.0 bidrar til å øke tilliten i digitale transaksjoner.

Sikkerhetstiltak Reseptformidleren

Innføring av sikker utviklingsprosess med fokus på innebygget sikkerhet og personvern er høyt prioritert. Å avdekke og håndtere sårbarheter i 3.parts bibliotek og annen programvare, både i utvikling og produksjon, samt etterlevelse av detaljerte sikkerhetskrav (OWASP/ASVS), vil være oppgaver som pågår i hele 2022. Krypteringsalgoritmer skal moderniseres i tett samarbeid med sektoren og aktørene.

Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi

I 2022 ble Reseptformidleren tatt inn som en del av Samhandlingsplattform og man har begynt en gradvis migrering mot målbildet for samhandlingsplattform. Fordelen for sektoren

med dette er at Norsk helsenett kan utnytte enkelte stordriftsfordeler, blant annet knyttet til avtaler og teknisk implementasjon for løsningene.

Løpende forvaltning

Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet inn under løpende forvaltning. Justeringer for Pasientens legemiddelliste (PLL) og SFM er en del av dette arbeidet.

I tillegg til de fem hovedaktivitetene nevnt over, har Norsk helsenett utført følgende aktiviteter ved bruk av ubenyttede midler fra 2021, jf. også kapittel 2.3:

- Offentlig anskaffelse av ressurser til forvaltning av Reseptformidleren (1,2 MNOK)
- Gjennomføring av leverandørbytte på Reseptformidleren (5 MNOK)
- Utrede flytting av Reseptformidleren til Norsk helsenett privat sky (1 MNOK)
- Modernisering av Reseptformidleren – Steg 1: flytting av Reseptformidleren til Norsk helsenett privat sky (4,4 MNOK)

Alle disse aktivitetene er engangskostnader som på sikt vil bidra til å holde forvaltningen av Reseptformidleren og e-resept verdikjeden på et hensiktsmessig nivå. Målsetningen er å over tid dra nytte av felles programvare infrastruktur i samhandlingsplattform.

3.4.3 Forskrivningsmodulen og Sentral forskrivningsmodul

Forskrivningsmodulen (FM) er en modul i e-resept verdikjeden for forskrivning av e-resepter. Løsningen tilbys leverandører av elektroniske journalsystemer som ønsker å knytte sitt system til e-resept. I 2017 ble det besluttet at Sentral Forskrivningsmodul (SFM)¹ skal erstatte FM. SFM er også en legemiddelmodul i e-resept verdikjeden og skal dekke helsepersonell sine behov for håndtering av legemiddelopplysninger. I motsetning til FM, driftes SFM sentralt av Norsk helsenett og er et tilbud til leverandører av elektroniske pasientjournalsystemer (EPJ) for å sikre kvalitet og enklere forvaltning av legemiddelopplysninger. SFM kan tas i bruk enten som API der EPJ har en egen legemiddelmodul, eller som SFM GUI der SFMs brukergrensesnitt integreres i leverandørens EPJ.

FM forvaltes på et minimumsnivå frem til planlagt avvikling ved utgangen av 2024 når SFM er forventet å være et reelt alternativ for alle brukere. For å forvalte FM på et minimumsnivå er det behov for ca. 13 millioner kroner per år. Tabellen under viser hovedaktivitetene innenfor drift- og forvaltning av FM.

¹ Mer informasjon om SFM: https://www.Norsk_helsenett.no/nasjonale-e-helselosninger/e-resept/sentralforskrivningsmodul

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, FM			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Kundehenvendelser og support	0,5	0,5	0,5
Applikasjonsforvaltning (nødvendig feilretting og vedlikehold)	6,7	7,2	7,2
Test og testmiljø	4,6	4,6	4,6
Produktstyring (inkl. sikkerhet, jus og personvern)	1,1	1,1	1,1
Sum	12,9	13,4	13,4

Tabell 3.4.3. *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

Det er nødvendig vedlikehold og feilretting, samt test som utgjør størst andel av drift- og forvaltningskostnader for FM. Løsningen må ha et minimum av kapasitet og kompetanse tilgjengelig for å sikre kontinuitet. Kostnader knyttet til test utgjør også en stor andel, men vi ser det ikke som aktuelt å investere i automatisering av tester på FM da vi ikke vil få effekt av dette i løpet av perioden frem til FM avvikles. Norsk helsenett gjør det vi kan for å holde forvaltningskostnadene for FM på et minimumsnivå ettersom løsningen skal avvikles. Kostnadsnivået for forvaltning av FM ville vært betydelig høyere enn 13 millioner kroner per år dersom FM ikke skulle erstattes med SFM. FM ville i dette tilfellet ha behov for både modernisering av teknologien og forbedring av funksjonalitet for bruk av e-resept i kommunene og PLL nasjonalt. Drift- og forvaltningskostnad for FM fra 2022 til 2024 er derfor kunstig lav, noe som gir inntrykk av en stor vekst i drift- og forvaltningskostnader når SFM tas i bruk. Den reelle veksten som følge av SFM fra 2024 er derfor betydelig mindre enn hva som fremgår av tabell 3.4.3.1 under.

Forvaltningskostnadene for SFM har begynt å løpe da løsningen per august 2022 er i utprøving og drift med to EPJ systemer og fem legekontor. I tillegg har ca. 150 virksomheter knyttet til Helseplattformen tatt i bruk SFM. Tabellen under viser hvordan samlet drift- og forvaltningskostnad for FM og SFM er forventet å utvikle seg i perioden 2022 til og med 2025. Tall for FM er de samme som oppgitt i tabell 3.4.2 over. Kostnadene for drift og forvaltning av SFM dekkes av programmet PLL i 2022 og 2023. Fra 2024 legger vi til grunn at kostnader til forvaltning av både FM og SFM må faktureres i henhold til forskriften, mens fra 2025 planlegger Norsk helsenett for at det ikke lenger er forvaltningskostnader knyttet til FM.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2025 som følge av overgang fra FM til SFM				
mnok	2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*	Estimat 2025*
FM (som vist i tabell 3.4.2)	13	13	13	0
SFM	14	20	54	64
Sum	27	33	67	64
Andel finansiert av program PLL	-14	-20	0	0
Sum finansiering iht. forskrift	13	13	67	64

Tabell 3.4.3.1 *Tall for 2023, 2024 og 2025 er ikke indeksregulert.

Størrelsen på kostnadsnivået i 2024 er foreløpig usikkert, og det påvirkes også av at det blir høy aktivitet på aktørenes oppkobling mot SFM samtidig som det er kostnader knyttet til minimumsforvaltningen av FM ut 2024. Drift- og forvaltningskostnadene har tidligere vært behandlet i NUIT, som en del av sak 13/21 Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering, og estimater har vært lagt fem for TBU regelmessig siden våren 2021.

3.5. Grunndata og HelseID 2022 – 2024

Tabell 3.5 under oppsummerer prognose for 2022 og estimat for 2023 og 2024 for grunndata og HelseID.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, grunndata og HelseID			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Grunndata og HelseID	70	93	108
herav effektiviseringspotensiale	7		
Vekst i %		32,9%	16,1%

Tabell 3.5. *Tall er ikke indeksregulert

Tabell 3.5.0 under viser forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for grunndata og HelseID fra 2022 til 2024, fordelt på hovedaktiviteter.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, grunndata og HelseID			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Drift og produksjon	12	24	24
Forvaltning	51	69	84
Forvaltning (effektiviseringspotensiale)	7		
Sum	70	93	108
Vekst i %		32,9%	16,1%

Tabell 3.5.0 *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

Innledningsvis i kapittel 2.2 beskrev vi endringer i forutsetninger som forventes å påvirke vår evne til å effektivisere. Ytterligere beskrivelse av konsekvensene for grunndata og HelseID er gitt i delkapittel 3.5.1.

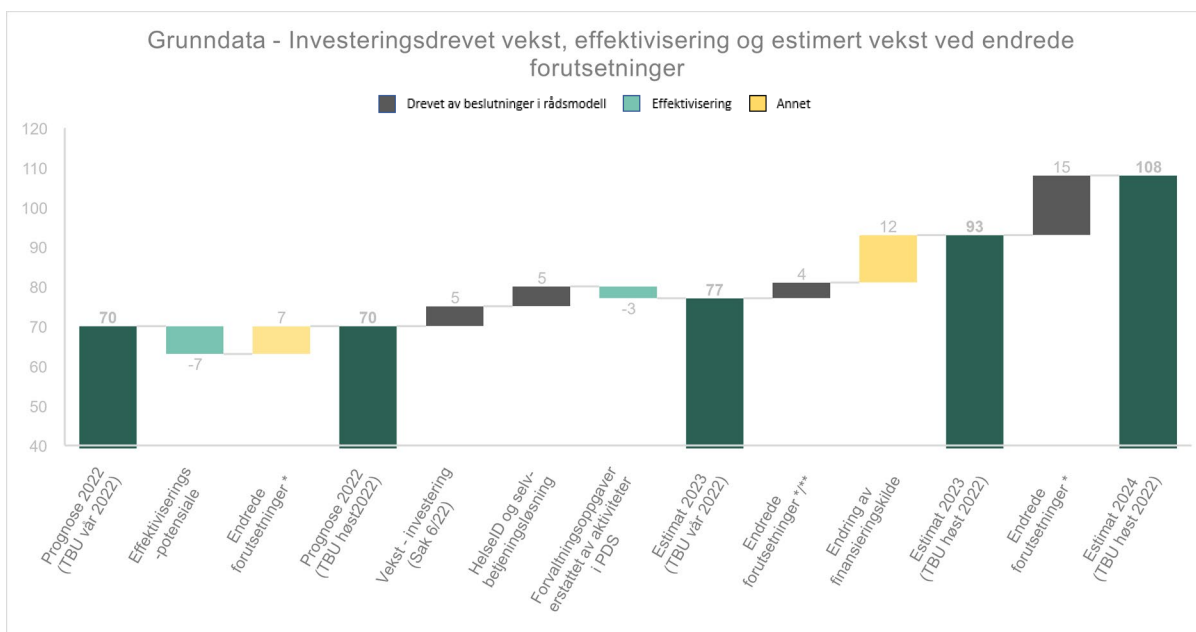
Figuren under gir en grafisk oppsummering av årsaken til endringer i vårt estimat for 2023. I vår la NHN frem prognose for 2022 på 70 millioner kroner. Da hadde vi ikke identifisert noe effektiviseringspotensiale. I etterkant av vårens møter og videre arbeid med løsningen, la vi til grunn at det ville være mulig å effektivisere grunndata med 7 millioner kroner i 2022. Denne effektiviseringen vil nå mest sannsynlig ikke være mulig som følge av endrede forutsetninger knyttet til dokumentdeling i kjernejournal og sentral og lokal lagring, jf. kap. 2.2 og 3.5.1.

NHN la også frem et estimat for 2023 på 77 millioner kroner til TBU i vår, en økning på 7 millioner kroner fra 2022. Økning på 7 millioner kroner forklarte vi med vekst som følge av investering (sak 6/22) og vekst forklart av HelseID og selvbetjeningsløsningen, redusert av effektivisering på 3 millioner kroner som følge av at forvaltningsoppgaver erstattes av aktiviteter i PDS. I tillegg la vi til grunn forutsetninger om at øvrig vekst ville absorberes gjennom effektivisering, herunder vekst som følge av investeringer (sak 4/22).

Endringer fra estimat for 2023 slik vi presenterte i vår, til oppdatert estimat, skyldes to forhold. For det første belyser NHN at endrede forutsetninger forventes å få konsekvenser for NHNs evne til å effektivisere. Dette innebærer at absorbering av vekst gjennom effektivisering, slik vi la til grunn i utarbeidelse for estimat for 2023 i vår, ikke lenger er til

stede. Konsekvens av endrede forutsetninger er estimert til å utgjøre ytterligere 4 millioner kroner, i tillegg til vekst på 7 millioner kroner slik vi rapporterte i vår. Det andre forholdet som endrer vårt estimat for 2023 er endring av finansieringskilde, beskrevet i kapittel 3.5.2 under *Personell* og *Virksomhet*. Endring av finansieringskilde vil utgjøre 12 millioner kroner. Samlet gir disse endringene et oppdatert estimat for 2023 på 93 millioner kroner.

I 2024 forventes konsekvensene av endrede forutsetninger å utgjøre en økning i forvaltningskostnad på 15 millioner kroner.



Figur 3.5.1. Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

* Estimert vekst som følge av prinsipper for sentral og lokal lagring og dokumentdeling i kjernejournal, jf. kapittel 2.2 og 3.5.1.

** Økning på grunn av endrede forutsetninger, i tillegg til skissert økning på 7 mnok fra 2022 til 2023 TBU våren 2022.

Vi vil i første delkapittel 3.5.1 beskrive endringer i risiko og forutsetninger som forklaring på endring i estimat for 2023, samt påvirkning på estimat for 2024. I delkapittel 3.5.2. gis en detaljering av estimat og en beskrivelse av hovedaktivitetene innenfor områdene *Person*, *Personell*, *Virksomhet* og *HelseID*.

3.5.1 Endringer i forutsetninger og risiko

Som omtalt i kapittel 2.2 estimerer Norsk helsenett at utfallet av pågående diskusjoner for dokumentdeling og kjernejournal, og prinsipper for sentral og lokal lagring, vil medføre en årlig økning i forvaltning av grunndata og HelseID. Konsekvens av endrede forutsetninger er estimert til å utgjøre 7 millioner kroner i 2022, 4 millioner kroner i 2023 og 15 millioner kroner i 2024. Foreløpige estimater indikerer altså en total kostnadsøkning på 26 millioner kroner på grunndata som følge av endrede forutsetninger.

Norsk helsenett har hittil i 2022 i stor grad lykkes med å samkjøre forvaltningsoppgaver og oppdrag i Program Digital Samhandling (PDS) for grunndata og HelseID, og Norsk helsenett har fortsatt effektiviseringen av forvaltningsorganisasjonen rundt løsningene. Det

er to pågående diskusjoner i sektoren som i stor grad påvirker Norsk helsenett sin evne til å fortsette dette løpet; diskusjonen i PDS rundt hvordan man løser grunndata og tillitsmodell, samt den pågående diskusjonen rundt notatet "Prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger". Norsk helsenett jobber med å utrede konsekvensene av pågående diskusjoner for de nasjonale e-helseløsninger og vil gi mer informasjon ved neste rapportering til TBU.

3.5.2 Grunndata og HelseID – Detaljering av tallgrunnlag

Grunndata består av områdene Person, Personell og Virksomhet. I delkapitlene som følger viser vi prognose for 2022 og estimat for 2023 og 2024 inndelt i hovedaktivitetene drift, produksjon og forvaltning for områdene Person, Personell, Virksomhet og HelseID. Tabell 3.5.2 under oppsummerer de fire områdene.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, Grunndata og HelseID			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Grunndata			
Person	23	25	29
Personell	13	22	25
Virksomhet	9	16	18
Sum grunndata	45	63	72
Sum HelseID	18	21	25
Økt forvaltning pga. endrede forutsetninger (20%)		9	11
HelseID og grunndata (effektiviseringspotensiale)	7		
Sum	70	93	108

Tabell 3.5.2. *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

I tabellene under inngår ikke kostnader knyttet til økt forvaltning på grunn av endrede forutsetninger og effektiviseringspotensiale. Bakgrunnen er at disse kostnadene internt i Norsk helsenett ikke følges opp på et detaljert nivå, slik som Person, Personell og Virksomhet.

Grunndata - Person

Tabell 3.5.3 under detaljerer drift- og forvaltningskostnader for området Person.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, Grunndata – Person			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Drift og produksjon	8,1	8,1	8,1
Forvaltning			
Løpende forvaltning	4,9		
Ny transaksjonsfil for pesonregister (PREG)	1,5		
Automatisk rutine for sletting av reelle personer i test-PREG	0,5		
Tilpasning til ny meldingsbuss (RabbitMQ) for PREG	1,5		
Publisering av API'er i ny utviklerportal	0,5		
Videreutvikling av selvbetjening	1,8		
Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi	3,8		
Sum forvaltning	14,4	17,3	20,8
Sum	22,5	25,4	28,9

Tabell 3.5.3. *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

Løpende forvaltning

Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Ny transaksjonsfil for personregister (PREG)

Skatteetaten har avsluttet distribusjon av transaksjonsfil på såkalt DSF-format. Det medførte at Norsk helsenett ga oppdrag til vår underleverandør om å hente endringer direkte fra modernisert folkeregister hos Skatteetaten, foreta mapping av data til eksisterende format og fortsette leveransen av fil til Norsk helsenett slik at vi kan opprettholde en oppdatert Personregister-tjeneste.

Automatisk rutine for sletting av reelle personer i test-PREG

Det har vært et problem i helsesektoren at testdata som benyttes potensielt kan inneholde reelle personnummer. Dette, sammen med at det er aktører i helsesektoren som fortsatt gjør testaktivitet i produksjonsmiljø, kan føre til uheldige konsekvenser for reelle personer. Norsk helsenett innfører derfor rutiner for automatisk sletting av personer i test-PREG som har et reelt personnummer.

Tilpasning til ny meldingsbuss (RabbitMQ) for PREG

Eksisterende meldingsbuss (Microsoft Servicebus for Windows Server) går ut av extended support i januar 2023. Norsk helsenett etablerer derfor en ny meldingsbuss basert på RabbitMQ. PREG publiserer endringer ut på såkalte "topics" på meldingsbussen, dette må derfor endres til RabbitMQ.

Publisering av API'er i ny utviklerportal

Norsk helsenett etablerer en utviklerportal gjennom Program Digital Samhandling. Alle

informasjonstjenester skal publisere API dokumentasjon via denne portalen, hvilket gjør det enkelt for tredjepartsutviklere å integrere seg mot våre API.

Videreutvikling av selvbetjening

Etablering av funksjonalitet i en selvbetjeningsportal som gjør det mulig for virksomhetene å konfigurere tilgang til tjeneste API selv uten manuell involvering av saksbehandler i Norsk helsenett. Det langsiktige målbildet er at alle Norsk helsenett API'er skal tilgjengeliggjøres via samme selvbetjeningsløsning.

Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi

Området er en del av Samhandlingsplattform og man har begynt en gradvis migrering mot målbildet for samhandlingsplattform. Fordelen for sektoren med dette er at Norsk helsenett samordner styring, dialog med sektor, organisering, avtaler og teknisk implementasjon for løsningene slik at vi evner å holde kosten på riktig nivå.

Grunndata - Personell

Tabell 3.5.4 under detaljerer drift- og forvaltningskostnader for området Personell.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, Grunndata - Personell			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Drift og produksjon	0,6	6,5	6,5
Forvaltning			
Løpende forvaltning	5,1		
Tilpasning til ny meldingsbuss (RabbitMQ)	2,0		
Migrering av fødselsmelding og dødsmelding over på ny driftsplattform	2,0		
Etablering av REST-API for elektronisk dødsmelding	0,8		
Generering av ny testdata i Persontjenesten	0,8		
Publisering av API'er i ny utviklerportal	0,5		
Videreutvikling av selvbetjening	0,5		
Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi	1,1		
Sum forvaltning	12,8	15,4	18,5
Sum	13,4	21,9	25,0

Tabell 3.5.4. *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

I tidligere rapportering til TBU har Norsk helsenett i tallgrunlaget for grunndata vist kostnader til drift og produksjon av Personell. I tillegg til finansiering gjennom betaling for grunndata, har deler av kostnader til drift og produksjon vært finansiert gjennom medlemsavgift og direktefakturering. Fra og med 2023 vil Norsk helsenett samle kostnader for drift og produksjon for Personell under grunndata som løsning, og finansiere dette gjennom betaling for grunndata. Dette er reflektert i tabellen over som økningen fra 0,6 millioner kroner i 2022 til 6,5 millioner kroner i 2023 og 2024.

Løpende forvaltning

Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte, samt øvrige oppgaver.

Tilpasning til ny meldingsbuss (RabbitMQ)

Aktiviteten omfatter tilpasning til ny meldingsbuss basert på at eksisterende meldingsbuss går ut av support.

Migrering av fødselsmelding og dødsmelding over på ny driftsplattform

Disse tjenesten skal løftes over på Norsk helsenett privat sky, som er Norsk helsenetts prefererte driftsplattform. Det innebærer oppgradering til .Net Core, etablering i Docker kontainere samt deploy på Norsk helsenett privat sky (kubernetes driftsplattform)

Etablering av REST-API for elektronisk dødsmelding

Elektronisk dødsmelding har et FHIR API for innmelding av dødsfall og dødsårsak. Ifm. etablering av funksjonalitet for tilleggsmeldinger (behov for at innmeldende lege oppgir mer informasjon knyttet til dødsårsak) er det avdekket at FHIR ikke er egnet grensesnitt. Det etableres derfor et REST API for at dette skal bli enklere og billigere å forvalte.

Generering av nye testdata i HPR og FLR som følge av nye testdata i Persontjenesten

Ifm. etablering av Persontjenesten vil Norsk helsenett hente testdata fra Skatt. Dette vil være testpersoner som har +65 på måned i fødselsnummeret for å hindre at en testperson kan forveksles med en reell person. Det er derfor behov for å generere testdata i HPR (helsepersonellregisteret) og FLR (fastlegeregisteret) som samsvarer med testdata fra Skatt.

Publisering av API'er i ny utviklerportal

Norsk helsenett etablerer en utviklerportal gjennom Program Digital Samhandling. Alle informasjonstjenester skal publisere API dokumentasjon via denne portalen, hvilket gjør det enkelt for tredjepartsutviklere å integrere seg mot våre grensesnitt.

Videreutvikling av selvbetjening

Etablering av funksjonalitet i en selvbetjeningsportal som gjør det mulig for virksomhetene å konfigurere tilgang til tjeneste API selv uten manuell involvering av saksbehandler i Norsk helsenett. Det langsiktige målbildet er at alle Norsk helsenetts API'er skal tilgjengeliggjøres via samme selvbetjeningsløsning.

Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi

Området er en del av Samhandlingsplattform og man har begynt en gradvis migrering mot målbildet for samhandlingsplattform. Fordelen for sektoren med dette er at Norsk helsenett samordner styring, dialog med sektor, organisering, avtaler og teknisk implementasjon for løsningene slik at vi evner å holde kosten på riktig nivå.

Grunndata – Virksomhet

Tabell 3.5.5 under detaljerer drift- og forvaltningskostnader for området Virksomhet.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, Grunndata – Virksomhet			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Drift og produksjon	0	5,5	5,5
Forvaltning			
Løpende forvaltning	2,1		
Tilpasning til ny meldingsbuss	2,0		
Tilpasninger til SEIDv2	1,0		
CertificateServices som ny REST-tjeneste på ny driftsplattform	1,5		
Publisering av API'er i ny utviklerportal	0,5		
Videreutvikling av selvbetjening	0,7		
Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi	1,2		
Sum forvaltning	8,9	10,7	12,9
Sum	8,9	16,2	18,4

Tabell 3.5.5. *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

I tidligere rapportering til TBU har Norsk helsenett i tallgrunlaget for grunndata vist kostnader til drift og produksjon av Virksomhet. I tillegg til finansiering gjennom betaling for grunndata, har deler av kostnader til drift og produksjon vært finansiert gjennom medlemsavgift og direktefakturering. Fra og med 2023 vil Norsk helsenett samle kostnader for drift og produksjon for Virksomhet under grunndata som løsning, og finansiere dette gjennom betaling for grunndata. Dette er reflektert i tabellen over som økningen fra 0,6 millioner kroner i 2022 til 5,5 millioner kroner i 2023 og 2024.

Løpende forvaltning

Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Tilpasning til ny meldingsbuss

Eksisterende meldingsbuss (Microsoft Servicebus for Windows Server) går ut av extended support i januar 2023. Norsk helsenett etablerer derfor en ny meldingsbuss basert på RabbitMQ. Personell publiserer endringer ut på såkalte "topics" på meldingsbussen, dette må derfor endres til RabbitMQ.

Tilpasninger til SEIDv2

Nødvendige endringer i adresseregisteret (AR) for å støtte sertifikater med SEID v2 (ny EU standard)

CertificateServices som ny REST-tjeneste på ny driftsplattform

Ny mikrotjeneste som muliggjør søk på hvilke aktører som benytter hvilke sertifikater, samt oppslag på hvilke kommunikasjonsprofiler (CPP) som en gitt aktør støtter. Dette er behov som bl.a. helsenorge.no har ift. digital dialog.

Publisering av API'er i ny utviklerportal

Norsk helsenett etablerer en utviklerportal gjennom Program Digital Samhandling. Alle informasjonstjenester skal publisere API dokumentasjon via denne portalen, hvilket gjør det enkelt for tredjepartsutviklere å integrere seg mot våre API.

Videreutvikling av selvbetjening

Etablering av funksjonalitet i en selvbetjeningsportal som gjør det mulig for virksomhetene å konfigurere tilgang til tjeneste API selv uten manuell involvering av saksbehandler i Norsk helsenett. Det langsiktige målbildet er at alle Norsk helsenetts API'er skal tilgjengeliggjøres via samme selvbetjeningsløsning.

Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi

Området er en del av Samhandlingsplattform og man har begynt en gradvis migrering mot målbildet for samhandlingsplattform. Fordelen for sektoren med dette er at Norsk helsenett samordner styring, dialog med sektor, organisering, avtaler og teknisk implementasjon for løsningene slik at vi evner å holde kosten på riktig nivå.

HelseID

Tabellen under detaljerer drift- og forvaltningskostnader for området HelseID.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, HelseID			
mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Drift og produksjon	3,4	3,4	3,4
Forvaltning			
Løpende forvaltning	4,6		
Oppgradering IdentityServer	0,5		
Støtte til innføringsløp (SFM, KJ, AMK)	2,0		
Videreutvikling av selvbetjening	4,4		
Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi	3,0		
Sum forvaltning	14,6	17,5	21,0
Sum	18,0	20,9	24,4

Tabell 3.5.6. *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

Løpende forvaltning

Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Oppgradering av kjernekomponent i HelseID (Duende IdentityServer)

HelseID er bygd på en kjernekomponent *IdentityServer* som i utgangspunktet har vært OpenSource. Selskapet Duende har kommersialisert denne komponenten, og videreutvikler denne samt tilbyr support. Det har blitt sluppet en ny versjon av IdentityServer med et betydelig teknisk løft. For å ta i bruk den nye versjonen har det vært nødvendig med oppgraderinger på HelseID sin kodebase.

Støtte til innføringsløp

Flere større prosjekter som utvikler tjenester som beskyttes av HelseID har igangsatt innføringsløp mot aktører som konsumerer disse tjenestene. Dette gjelder i hovedsak SFM, Kjernejournal, AMK og Helseplattformen. Det har vært behov for til dels mye bistand inn mot disse prosjektene. Selv om mye av arbeidet har blitt belastet prosjektene direkte, så har dette også påvirket arbeidet som gjøres i forvaltning.

Videreutvikling av selvbetjening

Etablering av funksjonalitet i en selvbetjeningsportal som gjør det mulig for virksomhetene å konfigurere tilgang til tjeneste API selv uten manuell involvering av saksbehandler i Norsk helsenett. Det langsiktige målbildet er at alle Norsk helsenetts API'er skal tilgjengeliggjøres via samme selvbetjeningsløsning.

Samkjøring av produktstyring, prosess og teknologi

Området er en del av Samhandlingsplattform og man har begynt en gradvis migrering mot målbildet for samhandlingsplattform. Fordelen for sektoren med dette er at Norsk helsenett samordner styring, dialog med sektor, organisering, avtaler og teknisk implementasjon for løsningene slik at vi evner å holde kosten på riktig nivå.

3.6. Pasientens prøvesvar (tidligere NILAR) 2022 – 2024

Pasientens prøvesvar (tidligere NILAR) inngår ikke som en nasjonal løsning etter pasientjournalloven og tilhørende forskrift i dag, og er av den grunn ikke en del av TBUs mandat. Kostnader knyttet til pasientens prøvesvar er derfor ikke medregnet i estimater presentert tidligere i dette dokumentet. Pasientens prøvesvar er forespeilet å bli en nasjonal informasjonstjeneste, og det er naturlig å anta at løsningen vil bli en lovfestet nasjonal e-helseløsning på lik linje med øvrige nasjonale løsninger. Norsk helsenett inkluderer derfor en beskrivelse av fremtidige forventede drift- og forvaltningskostnader, og tilhørende forutsetninger og risiko knyttet til dette estimatet.

I tallgrunnlag i vår inkluderte Norsk helsenett en beskrivelse av pasientens prøvesvar og TAG, samt estimat for fremtidige drifts- og forvaltningskostnader for tjenestene slik det ble løftet i NUIT som sak 4/22. Det foreligger nå et referat med vedtak i saken:

"NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til

- Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.*
- De endelige drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles."*

Pasientens prøvesvar var opprinnelig planlagt satt i produksjon i 2022 med finansiering gjennom midler i program digital samhandling (PDS). En av utfordringene rundt pasientens prøvesvar er endringer i gjeldende lovverk for å kunne sette tjenesten i produksjon. Det pågår aktivitet rundt dette, men det ser nå ut som om tjenesten ikke kommer i produksjon før 2024. Tabell 3.6 under gjenspeiler dette.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, Pasientens prøvesvar			
Mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Drift og produksjon	0	0	3
Forvaltning	0	0	7
Sum	0	0	10

Tabell 3.6. *Tall for 2024 er ikke indeksregulert.

Følgende usikkerhetsmomenter vil kunne ha påvirkning på estimatet:

- **Produksjonssetting**
Det jobbes med å få tjenesten i produksjon i 2023. Hvis dette lykkes, vil forvaltning påløpe i 2023.
- **Fordeling av estimater**
Fordelingen mellom drift og produksjon og forvaltning i estimatet har høy usikkerhet.
- **Tilleggsoppdrag til e-helse – prinsipper for sentral og lokal lagring**
E-helse har fått ett tilleggsoppdrag fra HoD rundt prinsipper for sentral og lokal lagring. Dokumentet som foreligger (28. juni 2022) gir store implikasjoner for Norsk helsenett sin evne til å gjøre den effektiviseringen og samkjøring som lå til grunn for estimatene som ble fremlagt for TBU våren 2022.

Det er en underliggende forutsetning at PDS håndterer drift, produksjon og forvaltning mens løsningen er i utprøving.

4. Helsenettet 2022 – 2024

Helsenettet er et digitalt nettsamfunn hvor medlemmene enkelt kan tilgjengeliggjøre og få tilgang til informasjons- og samhandlingstjenester. Medlemmene kan trygt føre dialog og utveksle person- og helseopplysninger på tvers av helsesektoren. Gjennom medlemskapet i Helsenettet får man tilgang til ulike tjenester som leveres av både eksterne leverandører og Norsk helsenett.

Ved inngangen til 2022 var det ca. 7000 fakturerbare medlemmer i Helsenettet og 300 leverandører. Leverandørene faktureres ikke for medlemsavgift. Leverandørene leverer tjenester til sektoren gjennom Helsenettet. Meldingsutveksling er fortsatt den primære samhandlingsformen mellom aktørene i helse- og omsorgstjenesten. I 2021 ble det sendt 284 047 525 elektroniske meldinger mellom aktørene i Helsenettet.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 – 2024, Helsenettet			
Mnok	Prognose 2022	Estimat 2023*	Estimat 2024*
Kundehåndtering	39	42	42
Kundetjenester	67	65	65
IKT Basis / Administrasjonskost	39	40	40
Forvaltningsaktiviteter	35	35	35
Forbedringsprosjekter	65	63	63
Sum	246	246	246

Tabell 4.1 *Tall for 2023 og 2024 er ikke indeksregulert.

I prognosen er det estimert medlemsinntekter på 246 millioner kroner. Det innebærer faktureringer med basis i ny forskrift fra årsskiftet. Medlemsavgiften holdes på samme nivå til tross for at Helsenettet benyttes til flere og flere tjenester med et økende volum.

Fordelingen av medlemstjenester er fordelt ut fra kundehåndtering, kundetjenester, IKT basis (andel av felleskostnader), forvaltningsaktiviteter og forbedringsprosjekter. De tre første kategoriene er varige kostnader (driftskostnader), mens de to siste kategoriene gir rom for prioriterte forbedringer.

Kundehåndtering omfatter i all hovedsak kunde og driftssenter (KD), operasjonssenter (OS), og fire kundeansvarlige, samt kundeportalen. Det siste året har kundeansvarlige spesielt jobbet med å få på plass en systematisk kundedialog og forbedring av kundeprosessene. Kunde- og driftssenteret arbeider med kundehenvendelser og hadde sist år mer enn 70 000 henvendelser. Kostnadene er i all hovedsak lønnskostnader og det har vært en liten nedgang på antall forbrukte timer, disse timene er i all hovedsak brukt på kundetjenester. For de neste årene er det forventet at timene igjen benyttes til kundehåndtering.

Den største posten er **kundetjenester** som er knyttet til drift av infrastruktur og tjenester innenfor sikkerhet, EDI-meldinger, hjemmekontor, med flere. Her inngår medlemmenes andel av stamnettet på 29 millioner kroner, drift av meldingstjenester og register på 12,1 millioner kroner og Security Operations Center (SOC) på 3,8 millioner kroner.

IKT basis er basis tjenester som drift av systemer og ITIL-prosesser. Medlemsinntektene dekker deler av disse kostnadene.

Innenfor **forvaltningsaktivitet** er fokus for 2022 på kvalitetsheving, effektivisering og forbedring av prosesser. Det er satt av 33 millioner kroner til dekning av teknisk gjeld, teknisk løft og etterslep. Oppgaver som blir gjennomført er utskifting av kunderutere, standardisering av tjenesteportefølje og oppgradering av tjenester som hjemmekontor og proxy (internett). Dette gjøres for å oppfylle dagens krav til sikkerhet og funksjonalitet. Prosjekter som er gjennomført er nye nettsider med ny teknisk løsning på www.Norsk.helsenett.no og mottaksprosess i divisjonen Applikasjon og plattformtjenester.

Det er flere prioriterte oppgaver i **Forbedringsprosjekter**, men vi får inn på de tre store forbedringsprosjekter og flere små. Som tidligere nevnt er sending av meldinger sentralt i Helsenettet og Servicebus, som er en tjeneste som underbygger dette, oppgraderes i 2022 med teknologi. Forvaltningsaktivitet og forbedringsprosjekter vil defineres og prioriteres ut fra behovet for oppgradering av for eksempel teknisk gjeld og forbedring av prosesser.

Norsk helsenett fortsetter å effektivisere forvaltningen av Helsenettet. På håndteringen av hendelser er det gjort grep for å etablere en Eventprosess som bidrar til raskere varsling, håndtere incidents raskere og kalle ut vakt tidligere. Medlemmene og tjenestene får reduksjon i nedetid ved feil (incident). Det har over tid vært jobbet med effektivisering gjennom å ta imot økt antall tjenester, uten å øke bemanningen ytterligere i KD og OS. Veksten i Nasjonale e-helseløsningen medfører også økt bruk av KD og OS med blant annet tjenestene digihelse, digihelsestasjon, DDFL og ressurstimebok. Dette gjøres ved bruk av ny teknologi og forbedring i prosesser. De siste årene har det kommet til Security Operation Center (SOC) uten at medlemstjenestene har økt. I de kommende årene er det forventet en dreining i kostnadene, der Norsk helsenett vil dreie fokus mot selvbetjeningsløsninger.

Det påbegynt et arbeide som går på digitalisering av Helsenettet. Det er utarbeidet et mål bilde og en plan for videre arbeid. I 2022 blir det også jobbet med et digitalt arkiv for avtaler og oppstart av et digitalt medlemsregister. Enkelte tjenester vil også bli koblet opp mot medlemsregisteret i 2022.

Norsk helsenett har ikke lagt til grunn økning i medlemsavgiften fra 2022 til 2023 utover prisjustering og ev. endringer som følge av endringer i medlemsmassen. Det er heller ikke planlagt noen nye investeringer som vil påvirke nivået på medlemsavgiften i 2023.