

# Notat

**Til** Helse- og omsorgsdepartementet  
**Kopi** Teknisk beregningsutvalg  
**Dato** 29.09.2023  
**Saksnummer** 19/964  
**Fra** Direktoratet for e-helse  
**Saksbehandler** Sekretariatet i Teknisk beregningsutvalg  
**Ansvarlig** Siv Ingebrigtsen

# Innhold

<b>Teknisk beregningsutvalgs vurderinger høsten 2023.....</b>	<b>3</b>
1. Oppsummering.....	3
2. Bakgrunn.....	3
3. Behandling i rådsmodellen før utvalgets møter.....	4
4. Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå for 2024 .....	5
4.1 Generelle tilbakemeldinger på kostnader i tallgrunnlaget .....	6
4.2 Kostnadsdrivere.....	7
4.3 Kostnadsnivået per løsning.....	9
5. Orientering om simulering av foreslått prismodell for drift- og forvaltningskostnader.....	10
6. Oppfølgingspunkter fra notat vår 2023 .....	10
7. Videre arbeid i Teknisk beregningsutvalg .....	10

# Teknisk beregningsutvalgs vurderinger høsten 2023

## 1. Oppsummering

Det er gjennomført tre møter i Teknisk beregningsutvalg høsten 2023. Nedenfor foreligger hovedkonklusjoner knyttet til vurdering og kvalitetssikring på drift- og forvaltningskostnader for 2024 for de nasjonale e-helseløsningene i Norsk helsenett SF på et mer detaljert nivå, og behandling av foreløpige estimater for 2025.

### Betydelig økning i kostnadsnivå

Utvalget kommenterte at kostnadsutviklingen for drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene er en stor utfordring for en sektor som er under betydelig økonomisk press, noe som leder til krevende prioriteringer i hele helse- og omsorgssektoren.

### Vurdering og kvalitetssikring av tallmaterialet

Utvalget har gått gjennom tallgrunnlaget fra Norsk helsenett basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling for 2023 og 2024, samt foreløpig prognose for 2025. Utvalget har kvalitetssikret tallgrunnlaget og vurdert kostnadsveksten, og legger dette til grunn for finansieringsbehovet i 2024. Temaer som særlig har blitt drøftet av utvalget gjennom høstens møter er viktigheten av å tydeliggjøre beslutninger og i hvilke arenaer beslutninger tas. For å sikre transparens så må det tydelig fremgå på hvilke arenaer det er tatt beslutninger som medfører vesentlige økonomiske konsekvenser for sektoren i form av endringer i drift- og forvaltningskostnader. Utvalget har også drøftet hvordan Norsk helsenett synliggjør og forklarer aktiviteter som utsettes og overføres til påfølgende år, og hvordan dette skal ses i sammenheng med dagens finansieringsmodell.

### Estimater for 2024 er de samme som ble behandlet våren 2023

Prognosene som Norsk helsenett legger fram om våren legger en øvre ramme for kostnadsnivået året etter. Estimaten for 2024 er i sum de samme som ble fremlagt våren 2023, men fordeling er noe endret.

## 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, som vil gi 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.

Teknisk beregningsutvalg er et offentlig utvalg, oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet. Norsk helsenett er ansvarlig for å utarbeide tallgrunnlag for drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, Teknisk beregningsutvalg er ansvarlig for å kvalitetssikre tallgrunnlaget og legge frem vurderinger av tallmaterialet for departementet, og Helse- og omsorgsdepartementet tar beslutning på drift- og forvaltningskostnader basert på tallgrunnlaget.

Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne tjenestepreis 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.

Utvalgets mandat ble revidert 28. november 2022, med presisering av at vårens prognoser legger en øvre ramme for kostnadsnivået året etter, samt at antallet medlemmer fra Direktoratet for e-helse er oppjustert fra en til to

Hver vår skal utvalget gjennomføre en overordnet gjennomgang av tallmaterialet basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling fra Norsk helsenett. Prognosene som Norsk helsenett legger fram om våren, legger en øvre ramme for betaling året etter. Vårens estimer vil være underlag for fastsettelse av betalingens størrelse i forskriften. Virksomhetenes betaling for det enkelte år vil derfor ikke tilsvare de faktiske kostnadene i dette året, men dette skal være tilfellet over tid. Dersom Norsk helsenett får for mye betalt (mer enn en kostnadsdekning som tar høyde for en bærekraftig utvikling i tidligere år), kan den samlede betalingen for det nye året reduseres med differansen. Motsatt, kan det tas hensyn til at betalingen i foregående år ikke dekket kostnadene ved å øke den samlede betalingen for det nye året med differansen.

På høsten skal utvalget behandle Norsk helsenetts beregninger av tjenestepreiser og avgiftsatser på et mer detaljert nivå for kommende år. I tillegg skal utvalget behandle Norsk helsenetts prognoser for kostnadsutviklingen det påfølgende året deretter. Prognosene må sees i sammenheng med prioriterte aktiviteter fra rådsmodellen.

Teknisk beregningsutvalg fatter 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.

Pasientjournalloven og forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger pålegger aktørene i helsesektoren en plikt til å betale for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene, og fordelingen av kostnadene mellom aktørgruppene i helsesektoren. Forskriften beskriver også aktørenes plikt til å bruke de nasjonale e-helseløsningene, og beskriver også Teknisk beregningsutvalgets rolle.

Dette notatet oppsummerer arbeidet i Teknisk beregningsutvalg andre halvår 2023.

### **3. Behandling i rådsmodellen før utvalgets møter**

E-helserådet drøftet totale drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger 23. juni 2023 (Nasjonal e-helseråd sak 12/23). Teknisk beregningsutvalg ble orientert om behandlingen i Nasjonalt e-helseråd.

Leder av Teknisk beregningsutvalg stilte spørsmål om hvordan Norsk helsenett planlegger å følge opp rådene fra nasjonalt e-helseråd. Norsk helsenett bekreftet at de vil komme tilbake til nasjonalt e-helseråd til høsten med mer detaljer etter behandling i Teknisk beregningsutvalg. Norsk helsenett informerte om, i tråd med saken i e-helserådet, at servicenivå diskuteres i produkt-/forvaltningsråd per løsning. I arbeid med fremtidig videreutvikling av finansieringsmodell for drift- og

forvaltningskostnader, ønsker Norsk helsenett å samarbeide videre sammen med sektoren. I TBU-behandling bør det synliggjøres hvor beslutningene som gir størst betydning for kostnadsendringer fattes.

## 4. Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå for 2024

Norsk helsenett har justert og oppdatert tallgrunnlaget basert på enkelte innspill gjennom høstens møter. Nedenfor følger en kort oppsummering av prognose 2023, samt budsjett for 2024 og estimat for 2025. De mest sentrale innspillene fra utvalget er gjengitt i kapitlene 4.1 til 4.3.

Norsk helsenett har lagt frem tallgrunnlag med prognose for 2023, budsjettet for 2024 og forventet vekst i drift- og forvaltningskostnader for 2025 på et overordnet nivå for de nasjonale e-helseløsningene (vedlagt). Kostnadsveksten fra 2023 til 2024 er estimert til 171 millioner kroner.

### Prognose 2023

Prognose for 2023 samsvarer i stor grad med opprinnelig estimat og forskriftsfestet beløp for 2023. Prognosen for Kjernejournal er imidlertid redusert med 12 millioner kroner i forhold til forskriftsfestet beløp. Årsaken til lavere prognose er primært økt aktivitet på Program Digital Samhandling, som går på bekostning av forvaltningsoppgaver, grunnet gitt samlet kapasitet. Forvaltningsoppgavene som utsettes, og som overføres til 2024, knytter seg til avviking av egen database for reseptdata og oppsplitting av løsningsområder og overgang til privat sky.

I tillegg til forskriftsmidlene er det overført 42,9 millioner kroner fra 2022 til 2023 i udisponerte midler. Av disse er 39 millioner forventet brukt i 2023 til modernisering og flytting av Reseptformidleren og finansiering av infrastrukturkostnader som tidligere ble finansiert over post 70. Det vil da gjenstå 3,9 millioner kroner av udisponerte midler ved utgangen av 2023.

Samlet prognose for 2023 er 15,9 millioner kroner i mindreforbruk, og dette knytter seg i all hovedsak til leveranseforpliktelser som skyves til 2024.

### Budsjett 2024 og foreløpig estimat 2025

Tabellen under oppsummerer utviklingen i drift- og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene fra 2022 til 2025, i 2023-kroneverdi.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2022 – 2025*				
MNOK	Forskrift 2022	Forskrift 2023	Estimat 2024	Estimat 2025
Helsenorge	282	312	330	344
Kjernejournal	115	116	142	143
E-resept	133	133	200	187
Grunndata og HelseID	75	82	113	121
<b>Sum</b>	<b>605</b>	<b>644</b>	<b>786</b>	795
Helsenettet	263	263	292	292
<b>Sum</b>	<b>868</b>	<b>907</b>	<b>1 078</b>	1087

Tabell 1 Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsningene fra 2022 til 2025.

\* Alle tallene vises i 2023-kroner

Økningen på 171 millioner kroner forutsetter at forskriften tilordner Pasientens prøvesvar under Kjernejournal, Sentral forskrivningsmodul under E-resept og Velferdsteknologisk knutepunkt under Helsenettet.

## 4.1 Generelle tilbakemeldinger på kostnader i tallgrunnlaget

### **Synliggjøring av nytten av de nasjonale e-helseløsningene er viktig for å kunne forsvare en kostnadsøkning**

Medlemmene i utvalget påpekte at kostnadsøkningen er krevende for sektor. Det oppleves utfordrende for kommunal sektor å kunne forsvare kostnadsøkningen så lenge det ikke er kjent hva nytten av de nasjonale e-helseløsningene er for den enkelte kommune. Samtidig peker medlemmer fra regionale helseforetak på at fokuset i sektoren bør rettes mot samfunnsøkonomisk nytte, fremfor den bedriftsøkonomiske nytten for den enkelte aktør. Direktoratet for e-helse skal være en pådriver for at nytten realiseres gjennom å måle og evaluere nytte, i tillegg til å operasjonalisere og følge opp gevinstrealiseringsplanen. Direktoratet for e-helse har startet et internt arbeid med konkrete tiltak knyttet til måling og evaluering av nytte.

### **Tydeliggjøring av beslutninger som medfører økte drift- og forvaltningskostnader**

Flere medlemmer mente Norsk helsenett bør være tydelige i tallgrunnlaget på kostnader som skyldes beslutninger som har vært behandlet i rådsmodellen og i program- og produktstyrer, og kostnader som skyldes beslutninger tatt i Norsk helsenett. Norsk helsenett sa at Teknisk beregningsutvalg ser på effekt og ikke på prioriteringer. Videre sa Norsk helsenett at prioritering og disponering skjer i de styringsstrukturene som er og det er vanskelig å referere til alle beslutninger som tas. Teknisk beregningsutvalg mener at når investeringene legges frem i rådsmodellen må det fremkomme hvordan disse prioriteringene påvirker drift- og forvaltningskostnadene til sektoren. Utvalget mener det bør synliggjøres på hvilke arenaer det er fattet vedtak som medfører vesentlige økonomiske konsekvenser for sektor i form av endringer i drift- og forvaltningskostnader.

### **Tydeliggjøring av tidspunkt for når plikt til betaling skal inntreffe**

Kommunene har ved flere anledninger tatt opp om tidspunktet for når en løsning går over fra prosjekt (der prosjektet og staten dekker kostnadene til utvikling, drift og forvaltning) til forvaltning (der aktørene i sektor dekker disse kostnadene, forutsatt forskriftsfestet) er klart nok definert. Kommunene mener det må bli et tydeligere skille mellom løsninger som har drift- og forvaltningskostnader, men som fortsatt er i utvikling eller utprøving, og løsninger som er tilgjengeliggjort og tilpasset for bruk, og som er i en forvaltningsfase.

De regionale helseforetakene mener at tidspunktet for når plikt til betaling skal inntreffe bør håndteres på et overordnet nivå, for å unngå at dette gjør betalingsmodellen unødig komplisert og gir risiko for å forsinke innføringen av de nasjonale e-helseløsningene. Det vises her til tidligere drøftinger av disse tema i Teknisk beregningsutvalg.

Alle investeringer som fører til økninger i drift- og forvaltningskostnader behandles i rådsmodellen. I dette ligger det også å si når drift- og forvaltningskostnader planlegges samfinansiert. Denne tematikken er viktig å få avklart de neste årene. Når løsningene utvikles i mer smidige modeller, så vil løsningene gi nytte for ulike aktører på ulike tidspunkt.

### **Synliggjøring av overskudd og underskudd hos Norsk helsenett**

Utvalget ønsket at Norsk helsenett synliggjør hvilke over/underforbruk knyttet til utsatt oppgave som NHN tar med seg fra et år til det neste, slik at virksomhetens betaling over tid tilsvarer de faktiske kostnadene<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Høringsnotat: Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten, 15.06.2021 (side 46/47). Les mer her: [Høringsnotat \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

## Egenkapital i Norsk helsenett

Utvalget påpekte at Norsk helsenett har hatt overskudd over flere år og opparbeidet stor egenkapital. Norsk helsenetts margin var også tema, samt risikoavsetning på e-helseløsningene på 5 prosent. Norsk helsenett mener dette er forhold som diskuteres mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Norsk helsenett, enten direkte eller via styret, og er ikke et tema for TBU. Norsk helsenett har forståelse for at medlemmene i teknisk beregningsutvalg har behov for informasjon og har tilbudt seg å gjennomgå de økonomiske rammebetingelsene til foretaket for medlemmene. Kommunene og de regionale helseforetakene mener at transparens om risikoavsetninger er viktig.

## God struktur på tallmateriale

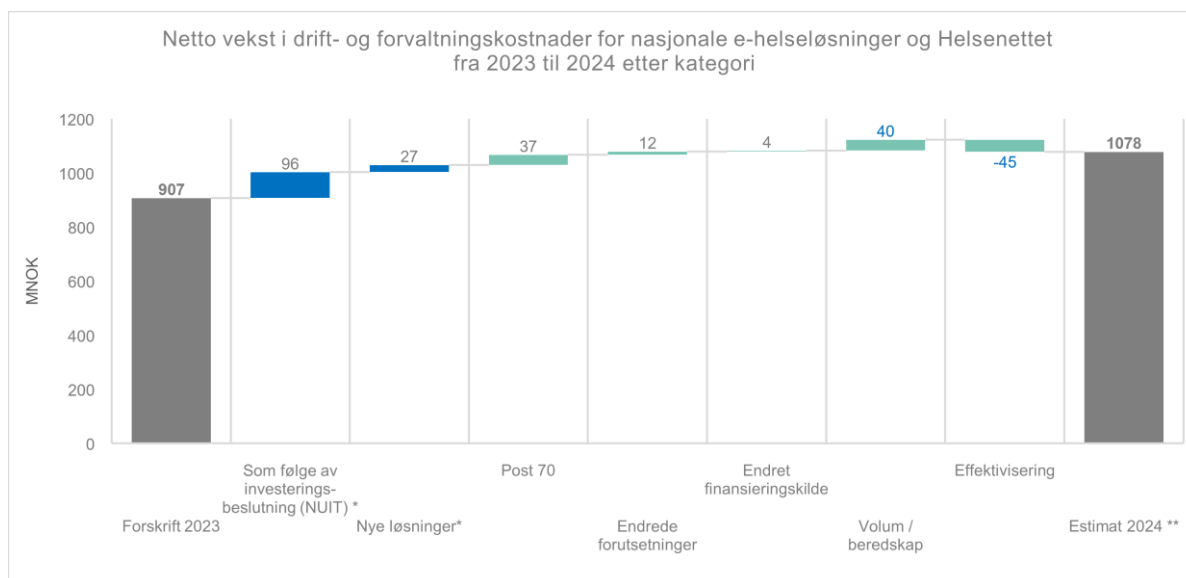
Det ble påpekt at Norsk helsenett har fått en god struktur på fremstillingen av tallmaterialet for de ulike løsningene, og positivt at Norsk helsenett på en ryddig måte har redegjort for hvilke endringer som er gjort i tallgrunnlaget.

## Fokus på tjenester fremfor e-helseløsninger

Norsk helsenett påpekte at det er interessant å begynne å snakke om de tjenestene Norsk helsenett leverer, fremfor å snakke om de nasjonale e-helseløsningene. Eksempel på dette er Pasientens prøvesvar som er en tjeneste på tvers av flere løsninger, og som treffer Kjernejournal og Helsenorge.

## 4.2 Kostnadsdrivere

Norsk helsenett presenterte følgende figur som en oppsummering av vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024, etter kategori. Figuren ble også vist i tallgrunnlaget for våren 2023. I vårestimatet viste volum/beredskap 31 millioner kroner og effektivisering -36 millioner kroner, men totalsummen er lik.



Figur 1. Netto kostnadsvekst for nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet fra 2023 til 2024 etter kategori \* Under forutsetning om at betaling for SFM og VKP hjemles i forskrift. \*\* Tall er ikke indeksregulert

De ulike kategoriene er beskrevet under, sammen med kommentarer fra diskusjonene i høstens møter.

## **Kostnadsvekst som følge av investeringsbeslutninger (NUIT)**

Tallgrunnlaget samsvarer med økning i drift- og forvaltningskostnader slik det ble behandlet i NUIT sak 5/23 16. februar 2023. Alle investeringsbeslutninger som medfører økte drift- og forvaltningskostnader er behandlet i NUIT og er representert i summen på 96 millioner kroner.

Apotekforeningen mente at en lovhjemling av eventuelt nye komponenter, som SFM, må sees i sammenheng med en revidering av finansieringsmodellen.

## **Ny funksjonalitet/nye løsninger**

Beløpet på 27 millioner gjelder Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) under forutsetning av at VKP hjemles som en del av Helsenettet i forskriften fra 2024. Beløpet reflekterer avtalt ambisjonsnivå for innføring av VKP hos kommuner i 2024. Norsk helsenett informerte om at de vil tilrettelegge for innføring av VKP hos flere kommuner dersom kommunene er klare for det. Dette vil eventuelt medføre økte drift- og forvaltningskostnader for Norsk helsenett og dagens finansieringsmodell tar ikke høyde for endringer gjennom året.

## **Post 70 - Konsekvenser av kutt i bevilgning til Norsk helsenett over statsbudsjettet kap. 701**

Økningen på 37 millioner kroner er en konsekvens av reduksjon i statsbudsjettmidler i post 70 til Norsk helsenett.

## **Endrede forutsetninger**

Norsk helsenett har estimert at de har kostnadsøkninger på 6 millioner kroner på e-resept, 4 millioner kroner på Kjernejournal og 2 millioner kroner på Grunndata, grunnet endrede forutsetninger ettersom de ikke kan gjenbruke eller slå sammen løsningsmønstre for de ulike e-helseløsningene.

Noen medlemmer savnet en bedre redegjørelse rundt endrede forutsetninger og konsekvensene dette medfører i tallgrunnlaget, og hvor beslutningene knyttet til endrede forutsetninger er tatt. Utvalget var enige om at det var viktig at Norsk helsenett forsøker å finne en form for tilstrekkelig dokumentasjon av tidligere grundig belyste saker, som endrede forutsetninger, slik at nye medlemmer kan sette seg inn i problemstillingen uten at det går på bekostning av helheten i dokumentet. Henvisning til dokumenter knyttet til endrede forutsetninger ble lagt inn i tallgrunnlaget.

## **Endret finansieringskilde**

Den samlede veksten på 4 millioner kroner skyldes at direktefakturering er flyttet til Grunndata. I tillegg er medlemsavgift for Helsenettet flyttet til Grunndata.

## **Volum/beredskap**

Volum eller beredskap for de nasjonale e-helseløsningene øker med 40 totalt millioner kroner fra 2023 til 2024. Dette er en økning fra 31 millioner fra vårestimatet 2023. Beløpet er fordelt på Helsenorge (15 millioner kroner), Grunndata/HelseID (8,5 millioner kroner), E-resept (14,5 millioner kroner) og Kjernejournal (2 millioner kroner).

## **Effektivisering**

Norsk helsenett forventer å realisere 45 millioner kroner i effektiviseringsgevinster knyttet til drift- og forvaltningsoppgaver for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet. Dette er en økning fra 36 millioner fra vårestimatet 2023.



## 4.3 Kostnadsnivået per løsning

### Helsenorge

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge i 2024 er estimert til 330 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 18 millioner kroner fra 2023 (6 % vekst).

Det ble spurt om behandling av kostnadsøkninger. Norsk helsenett svarte at konsekvenser av investeringer behandles i NUIT. Teknisk beregningsutvalg stilte spørsmål om hvordan Norsk helsenett arbeider med effektivisering og kostnadsreduksjoner for Helsenorge. Norsk helsenett svarte at de kontinuerlig effektiviserer gjennom vertikalisering, endring av krav til SMS-tekster og ved økt bruk av Helsenorge-appen.

### Kjernejournal

Drift- og forvaltningskostnader for kjernejournal i 2024 er estimert til 142 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 26 millioner kroner fra 2023 (22 % vekst). Estimaten for 2024 bygger på en forutsetning om at Pasientens prøvesvar hjemles i forskrift til Pasientjournalloven som en del av Kjernejournal fra 2024.

Norsk helsenett påpekte, etter spørsmål fra kommunal sektor, at innføring av SNOMED CT i Kjernejournal, for kritisk info, ikke er inkludert i tallgrunnet.

### E-resept

Drift- og forvaltningskostnader for e-resept i 2024 er estimert til 200 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 67 millioner kroner fra 2023 (50,4 % økning). 55 millioner kroner skyldes at Sentral forskrivningsmodul (SFM) overføres fra Program pasientens legemiddelliste til drift og forvaltning. SFM er inkludert i estimat for 2024 under forutsetning om at betaling for drift- og forvaltning hjemles i forskrift til Pasientjournalloven fra 2024. Veksten er i tråd med det som er presentert og behandlet i NUIT.

På forespørsel fra Apotekforeningen har Norsk helsenett synliggjort at 4 millioner kroner tilhørende godkjenningprosessen for e-resept er kostnader tilhørende Sentral forskrivningsmodul.

### Grunndata og HelseID

Drift- og forvaltningskostnader for grunndata og HelseID er estimert til 113 millioner kroner i 2024, hvilket utgjør en økning på 31 millioner kroner fra 2023 (38 % vekst).

### Helsenettet

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2024 er estimert til 292 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 29 millioner kroner fra 2023 (11 % vekst).

## 5. Orientering om simulering av foreslått prismodell for drift- og forvaltningskostnader

Norsk helsenett har utarbeidet forslag til prismodeller for drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Prismodellene ble drøftet i den nasjonale rådsmodellen og presentert for Teknisk beregningsutvalg våren 2023. Høsten 2023 presenterte Norsk helsenett prismodellene for utvalget, basert på forskriftshøringen.

## 6. Oppfølgingspunkter fra notat vår 2023

Norsk Helsenett har i sitt tallgrunnlag for høsten 2023 adressert følgende temaer, i henhold til notatet våren 2023:

- 1. Teknisk gjeld og risiko på de nasjonale e-helseløsningene presenteres for Teknisk beregningsutvalg høsten 2023*

Norsk helsenett kommenterte at estimatet for å håndtere teknisk gjeld og risiko er inkludert i tjenestepreisen, og at større løft må finansieres enten via Norsk helsenetts egenkapital eller fra staten.
- 2. Det er ønske om å vurdere muligheter for å benchmarke drift- og forvaltningstjenestene av de nasjonale e-helseløsningene.*

Ønsket om en benchmarking av drift og forvaltningskostnader har vært et tema i utvalgets møter over flere år. Norsk helsenett sa det er vanskelig å sammenlikne tjenester med andre virksomheter, noe medlemmene har forståelse for.

Norsk helsenett påpekte imidlertid at det er en mulighet å sammenligne enhetskostnader med andre aktører i helsesektoren, men det forutsettes initiativ fra andre i sektor. Det ble foreslått at Norsk helsenett kan presentere utviklingen av utvalgte enhetskostnader for utvalget på et senere tidspunkt.
- 3. Kommunal sektor ønsker å få tydeligere frem i tallgrunnlaget skillet mellom kostnadsdrivere for fastlegetjenesten og resten av kommunal sektor.*

Norsk helsenetts refererte til arbeidet med justering av prismodellene hvor man erfarte at det ikke er mulig å skille på kostnadene mellom disse gruppene.

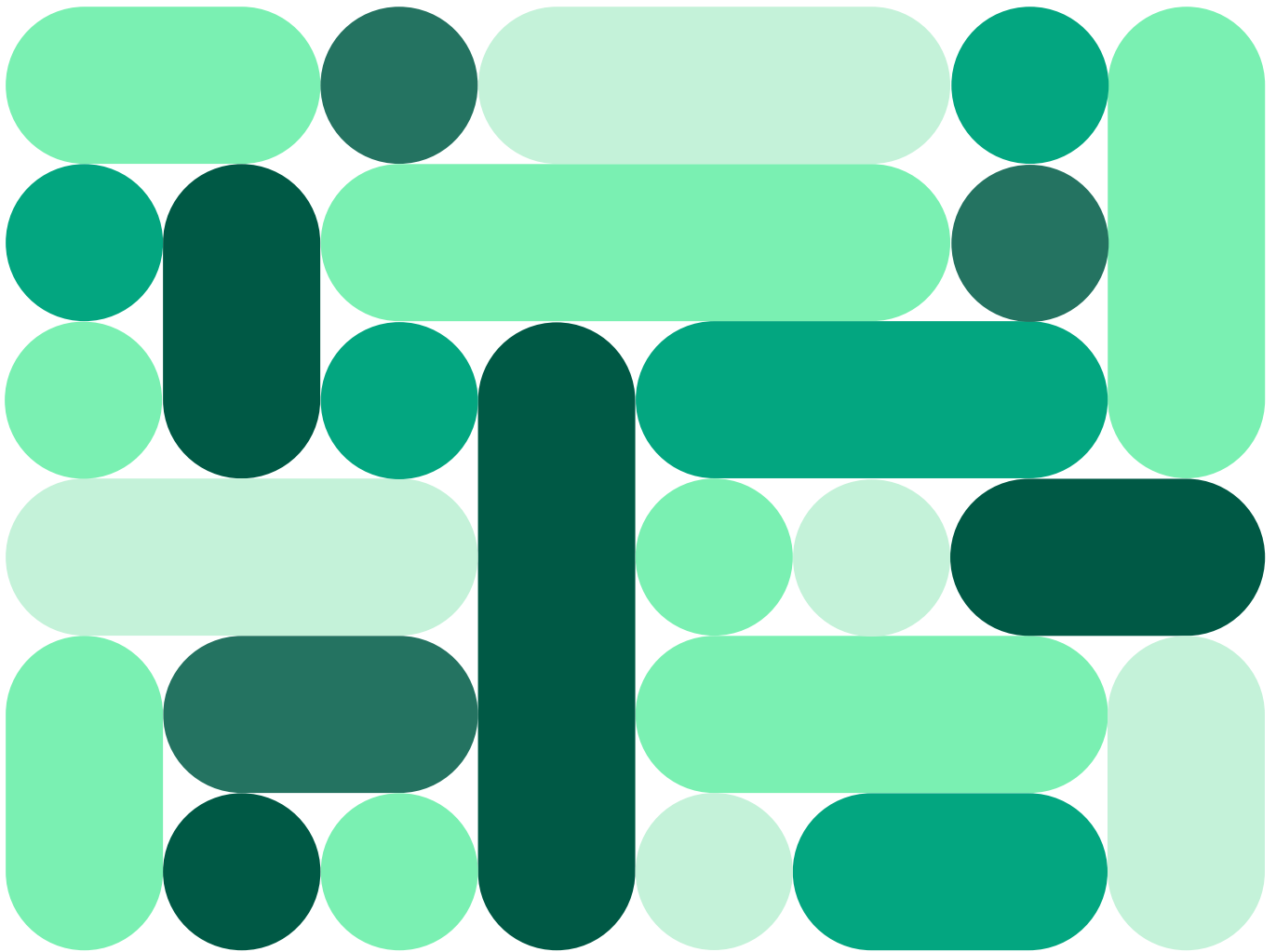
## 7. Videre arbeid i Teknisk beregningsutvalg

I møtene gjennom høsten 2023 er det kommet følgende innspill til tema til møtene i 2024:

- A. Norsk helsenett bes fortsette å jobbe med å forbedre synliggjøring av beslutninger i rådsmodellen som påvirker kostnadsnivå.
- B. Norsk helsenett bes komme tilbake med en oversikt over utvikling av utvalgte enhetskostnader.
- C. Direktoratet for e-helse utarbeider gevinstrealiseringsplaner for fremtidige e-helseinitiativ og jobber nå med å øke kunnskapen om nytten av de nasjonale e-helseløsningene.

Norsk helsenett og andre aktører i sektor må bidra etter initiativ fra Direktoratet for e-helse i dette arbeidet.

- D. Norsk helsenett bes synliggjøre overforbruk eller underforbruk fra tidligere år i fremtidige prognoser, for å tilrettelegge for transparens for aktørene, og for at størrelsen på betalingen i forskriften over tid er tilsvarende Norsk helsenetts forbruk over tid.



# Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Tallgrunnlag fra Norsk helsenett SF – høsten 2023

27. september 2023

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning .....	2
2. Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling .....	3
3. Nasjonale e-helseløsninger 2023 .....	4
4. Oppsummering av tallmateriale 2022 – 2025 .....	5
5. Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet – Tallgrunnlag for 2023 og 2024 detaljert.	6
5.1 Helsenorge – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert.....	8
5.2 Kjernejournal – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert .....	11
5.3 E-resept – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert .....	15
5.4 Grunndata og HelseID – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert.....	18
5.5 Helsenettet – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert .....	22
6. Nasjonale e-helseløsninger 2024 – 2025 .....	26
7. Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen.....	28
8. Innspill til saker fra notat vår 2023 .....	29

## 1. Innledning

Dette saksunderlaget inneholder estimerte drift- og forvaltningskostnader for 2024 for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet som Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) presenterte for teknisk beregningsutvalg (TBU) våren 2023. Saksunderlaget inneholder prognose for 2023 samt foreløpige estimater for drift- og forvaltningskostnader for 2025.

I tråd med TBU sitt mandat legger Norsk helsenett frem et mer detaljert tallgrunnlag på høsten sammenlignet med det saksunderlaget som utarbeides om våren. Norsk helsenett presenterer i dette dokumentet en detaljering av drift- og forvaltningskostnader for 2023 og 2024 for 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 gi TBU innsikt i hvilke kostnadsdrivere som ligger til grunn for utviklingen i drift- og forvaltningskostnadene. Detaljeringen skal i større grad også gi mulighet for å kvalitetssikre finansieringsbehovet.

Kapittel 2 i dette dokumentet inneholder informasjon om grunnlaget for beregning av forskriftsfestet betaling, samt informasjon om forskjellen mellom tallgrunnlag som legges frem av Norsk helsenett om våren og høsten.

Kapittel 3 viser prognosevurderingen for 2023 for de nasjonale e-helseløsningene

Kapittel 4 oppsummerer utviklingen i tallene for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet fra 2022 til foreløpig estimat 2025.

Kapittel 5 inneholder detaljering av drift- og forvaltningskostnader for 2023 og 2024 for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet, hvor estimatene er fordelt på hovedaktiviteter og kostdrivere.

Kapittel 6 inneholder foreløpig estimat for drift- og forvaltningskostnader for 2025.

Kapittel 7 inneholder en oversikt over tidligere behandlinger i styringsmodellen

Kapittel 8 inneholder svar på en del av innspillene til saker fra notat vår 2023

## 2. Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling

Pasientjournalloven gir hjemmel for å fordele kostnadene for drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene gjennom forskrift. Dette gjøres gjennom Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv) og den oppdateres årlig med de faktiske kostnadene som skal fordeles.

I november 2022 ble mandatet til TBU oppdatert, og det ble presisert hvilket tallgrunnlag som skal legges til grunn for betaling året etter. Fra og med 2023 skal prognosene som legges frem for utvalget om våren, legge en øvre ramme for betaling året etter. På høsten skal utvalget behandle Norsk helsenetts beregninger av tjenestepriiser og avgiftsatser på et mer detaljert nivå for kommende år. I tillegg skal utvalget behandle Norsk helsenetts prognoser for kostnadsutviklingen året etter.

Norsk helsenett utarbeider prognoser for inneværende og fremtidige år etter prinsippet om beste estimat. Beste estimat innebærer å utarbeide det mest sannsynlige estimatet for fremtidige drift- og forvaltningskostnader ved bruk av tilgjengelig informasjon på tidspunktet estimatet utarbeides. Norsk helsenetts estimer for drift- og forvaltning vil derfor ikke inneholde risikoavsetninger for å hensynta ukjent informasjon eller fremtidig usikkerhet. Norsk helsenetts estimer for fremtidige drift- og forvaltningskostnader vil kun inneholde 5% risikomargin, jf. høringsnotat til pasientjournallov:

*"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".*

Fordi Norsk helsenett ikke utarbeider estimer med risikoavsetninger for å hensynta fremtidig usikkerhet, vil Norsk helsenetts tallgrunnlag ved høst-rapportering til TBU kunne avvike fra vårens rapportering, og dermed fra grunnlaget for lovfestet betaling året etter. I høringsnotatet til loven er følgende angitt:

*"Betalingens størrelse foreslås fastsatt basert på Norsk helsenett SFs forventede kostnader til forvaltning og drift i det kommende budsjettåret. Forslaget innebærer derfor ikke at virksomhetenes betaling for det enkelte år skal tilsvare de faktiske kostnadene i dette året, men at dette skal være tilfellet over tid. Det vil derfor ved fastsettelsen av betalingens*

størrelse i et bestemt år ikke bare være relevant å se hen til forventede kostnader i dette året, men også til avviket mellom den faktiske betalingen for foregående år sammenlignet med de faktiske kostnadene. Dersom virksomheten fikk betalt mer enn en kostnadsdekning som tar høyde for en bærekraftig utvikling i tidligere år, kan den samlede betalingen for det nye året reduseres med differansen. Motsatt, kan det tas hensyn til at betalingen i foregående år ikke dekket kostnadene ved å øke den samlede betalingen for det nye året med differansen. Virksomhetene vil derfor ikke ha krav på tilbakebetaling dersom påløpte kostnader for et bestemt år er lavere enn innbetalt beløp".

<sup>1</sup> Høringsnotat: Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten, 15.06.2021 (side 46/47). Les mer her: [Høringsnotat \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/høringsnotat)

### 3. Nasjonale e-helseløsninger 2023

Tabell 1 viser Norsk helsenetts prognosevurdering av de nasjonale e-helseløsningene for 2023. Det er imidlertid en viss usikkerhet knyttet til prognosevurderingene. En felles utfordring for alle de nasjonale e-helseløsningene er hvordan andre oppgaver enn drift og forvaltning påvirker prognosen for nettopp drift og forvaltning. Kapasiteten er i stor grad fastsatt, og hvis mengden prosjektfinansierte oppgaver for eksempel endres, påvirker det oppgavene som kan utføres innenfor drift og forvaltning. Dersom oppgaver blir skjøvet på, blir de planlagt gjennomført året etter.

	Prognose drift- og forvaltningskostnader fra 2023			
	Resultat 2022*	Forskrift 2023	Prognose 2023	Prognoseavvik fra forskrift
Helsenorge	299	312	312	0
Kjernejournal	96	116	104	-12
E-resept	134	133	133	0
Grunndata og HelseID	76	82	82	0
<b>Sum</b>	604	644	632	<b>-12</b>
Helsenettet	275	263	263	
<b>Sum</b>	879	907	895	<b>-12</b>

Tabell 1. \*Justert til 2023 kroneverdi (6,9% indeksregulering)

#### Helsenorge

Prognosen for Helsenorge er satt til 312 millioner kroner, og dette samsvarer med forskriften for 2023.

#### Kjernejournal

Kjernejournal har ved utgangen av juni 2023 en prognose på 104 millioner kroner, 12 millioner kroner lavere enn forskriften for 2023. Årsaken til lavere prognose er primært økt aktivitet på Program Digital Samhandling, som går på bekostning av forvaltningsoppgaver grunnet gitt samlet kapasitet. Aktivitetene knytter seg til spesifikt til ny funksjonalitet for pasientens prøvesvar og pasientens journaldokumenter. Dette er aktiviteter som programfinansieres, og dekkes ikke av fordelte kostnader definert i forskriften. Det samme gjelder arbeid med digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP), som er prosjektfinansiert fra Helsedirektoratet.

Dersom det ikke blir mulig å eliminere egen database for reseptdata i kjernejournal i 2023 på grunn av prioritering av andre oppgaver, vil dette arbeidet skyves til 2024. Man vil da ikke kunne ta ut antatt effektivisering i 2023.

Videre arbeid med løsningsmønstrene for oppsplitting av kjernejournal i separate tjenester basert på privat sky er påbegynt i 2023, men vi ser at mye av arbeidet vil bli skjøvet til 2024.

Norsk helsenett deltar også i arbeid med løsningsforslag og kostnadsestimering for nye informasjonstjenester på oppdrag fra Helsedirektoratet.

### *E-resept*

Prognosen for E-resept er satt til 133 millioner kroner, og dette samsvarer med forskriften for 2023.

### *Grunndata og HelseID*

Prognosen for Grunndata og HelseID er satt til 82 millioner kroner, og dette samsvarer med forskriften for 2023.

### *Helsenettet*

Prognosen for Helsenettet er satt til 263 millioner kroner, og dette samsvarer med forskriften for 2023.

### *Udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2022*

Som omtalt i vårens møte overførte Norsk helsenett 42,9 millioner kroner av finansiering via forskriftsfestet betaling til 2023. Kostnadene knyttet til disse oppgavene inngår ikke i prognosene over. Under følger en oversikt, slik det ble presentert våren 2023:

Nasjonale e-helseløsninger - Planlagt bruk av udisponert finansiering PJL	
MNOK	Beløp i 2023*
<b>Udisponert finansiering per 31.12.2022</b>	<b>42,9</b>
Reduksjon av teknisk gjeld - modernisering av RF	- 25,0
Aktiviteter tidligere finansiert ved bevilgning over post 70	- 14,0
<b>Udisponert finansiering ved utgangen av 2023</b>	<b>3,9</b>

Tabell 2. \*Tall i 2023-kroner

## 4. Oppsummering av tallmateriale 2022 – 2025

I tabellen under har vi oppsummert utviklingen i drift- og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene. Norsk helsenett har i historiske tallgrunnlag presentert estimater til og med 2024. Dette tallgrunnlaget inneholder i tillegg estimat på drift- og forvaltningskostnader i 2025.

Beløpet på 907 millioner kroner i 2023 er tilsvarende beløp som vil bli fakturert virksomhetene i 2023 i henhold til forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

MNOK	Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2022 – 2025*			
	Forskrift 2022	Forskrift 2023	Estimat 2024	Estimat 2025
Helsenorge	282	312	330	<b>344</b>
Kjernejournal	115	116	142	<b>143</b>
E-resept	133	133	200	<b>187</b>
Grunndata og HelseID	75	82	113	<b>121</b>
<b>Sum</b>	<b>605</b>	<b>644</b>	<b>786</b>	<b>795</b>



Helsenettet	263	263	292	<b>292</b>
<b>Sum</b>	<b>868</b>	<b>907</b>	<b>1 078</b>	<b>1087</b>

Tabell 3. \*Alle tallene vises i 2023-kroner

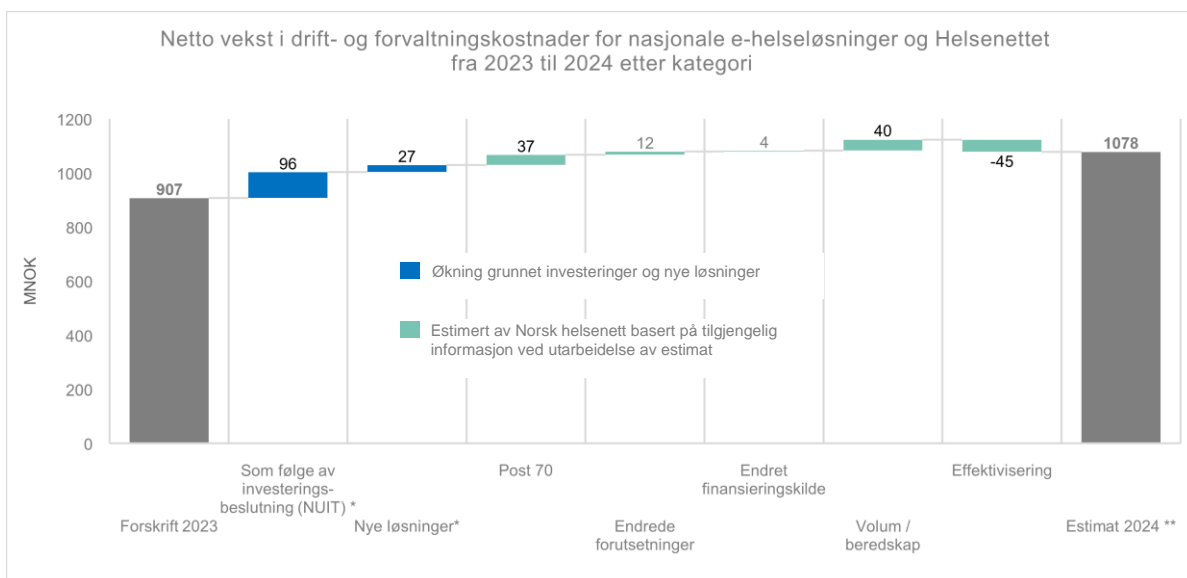
Totalt sett viser tabellen at drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene forventes å øke fra 605 millioner kroner i 2022 til 644 millioner kroner i 2023, med videre estimater på 786 millioner kroner i 2024 og 795 millioner kroner i 2025.

Når det gjelder Helsenettet, forblir kostnadene uendret på 263 millioner kroner både i 2022 og 2023, med estimater på 292 millioner kroner både i 2024 og 2025.

Det er verdt å merke seg at tallene for 2024 er beskrevet mer detaljert for hver enkelt løsning i kapittel 5. Estimaten for 2025 er Norsk helsenetts første estimater basert på forventninger om investeringer og økt bruk av løsningene.

## 5. Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet – Tallgrunnlag for 2023 og 2024 detaljert

Figur 1 oppsummerer for alle løsninger hvilke aktiviteter som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i estimat for 2024.



Figur 1. \* Under forutsetning om at betaling for SFM og VKP hjemles i forskrift. \*\* Tall er ikke indeksregulert

Vårt estimat for 2024 (1 078 millioner kroner) reflekterer nivået på en bærekraftig drift- og forvaltning, hensyntatt økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer behandlet i den nasjonale rådsmodellen (96 millioner kroner). Se kapittel 7 for behandlinger i rådsmodellen.

Nye løsninger: Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er en ny felleskomponent som er hensyntatt i vårt tallgrunnlag under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift fra 2024, reflektert i figuren over med 27 millioner kroner.

Post 70: Økningen på 37 millioner kroner er en konsekvens av reduksjon i statsbudsjettmidler i post 70 til Norsk helsenett. Finansieringen over post 70 var knyttet til elektronisk samhandling under Helsenettet og drift og infrastruktur hos alle de nasjonale e-helseløsningene.

Høsten 2022 gjorde Norsk helsenett oppdateringer i estimater for 2024 ettersom forutsetninger vi tidligere har lagt til grunn viste seg å ikke være innenfor gjeldende lovfortolkning (dokumentdeling gjennom kjernejournal). Informasjon om nye estimater med oppdaterte forutsetninger omtales under den enkelte løsning, og er beregnet til å utgjøre 12 millioner kroner av vekst i drift- og forvaltningskostnad fra 2023 til 2024.

Norsk helsenett synliggjør en netto økning på 4 millioner kroner, herunder 12 millioner kroner i vekst på grunndata, med en motsvarende reduksjon på 8 millioner kroner i medlemsavgift og 4 millioner kroner i direktefakturering som opphører fra og med 2024.

Norsk helsenett estimerer vekst som følge av økt bruk og bredding (volum) på 40 millioner kroner, hvorav 15 millioner kroner knyttes til økt bruk og bredding av dagens produksjonssatte tjenester på Helsenorge, i tråd med strategi og veikart for Helsenorge. Vekst for Helsenorge er beskrevet i kapittel 5.1. 8,5 millioner kroner i økt bruk og krav til sikkerhet for HelseID, er nærmere beskrevet i kapittel 5.4. I tillegg estimerer Norsk helsenett en økning på 14,5 millioner kroner til E-resept som beskrives under kapittel 5.3.

Effektiviseringen knyttet til de nasjonale e-helseløsningene handler blant om oppdeling av løsningsområder for Helsenorge og Kjernejournal, økt bruk av Helsenorgeapp, mer effektive prosesser knyttet til godkjenningsprosessen m.m.

Tabell 4 viser hvordan vekst i drift- og forvaltningskostnader etter kategori fordeler seg på hver enkelt løsning.

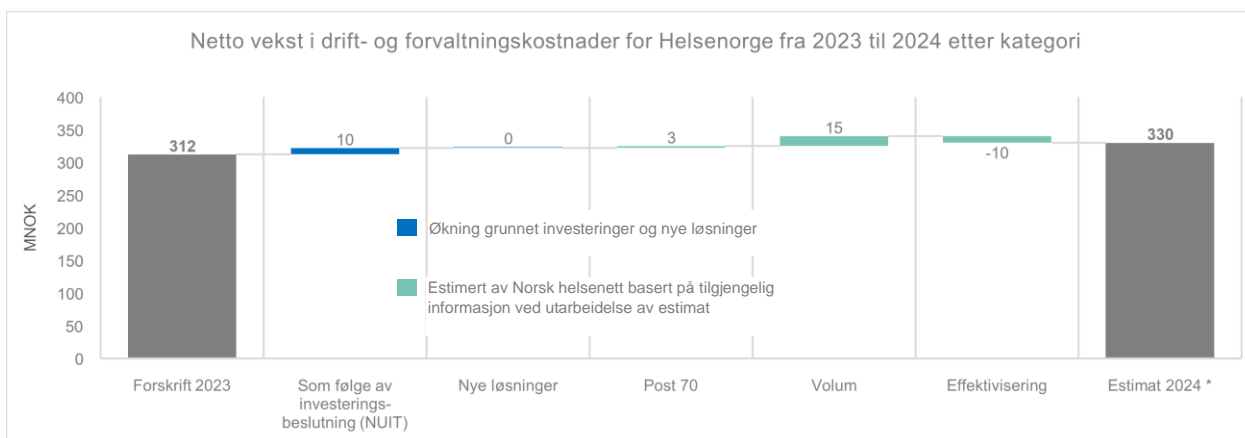
Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 - 2024										
	Forskrift 2023	Vekst og effektivisering							Sum	Estimat 2024***
		Som følge av investeringsbeslutning (NUIT) *	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Post 70	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering		
MNOK										
Helsenorge	312	10		3			15	-10	18	330
Kjernejournal	116	25		5	4		2	-10	26	142
E-resept	133	** 55		1	6		14,5	-9,5	67	200
Grunndata og HelseID	82	5,5		5	2	12	8,5	-2	31	113
<b>Sum</b>	<b>644</b>	<b>95,5</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>-31,5</b>	<b>142</b>	<b>786</b>
Helsenettet	263		** 27	23		-8		-13	29	292
<b>Sum</b>	<b>907</b>	<b>95,5</b>	<b>27</b>	<b>37</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>-44,5</b>	<b>171</b>	<b>1 078</b>
Vekst i %		10,5 %	3,0 %	4,1 %	1,3 %	0,4 %	4,4 %	-4,9 %	18,9 %	18,9 %

Tabell 4. \*Differanse mot netto vekst på 93 millioner kroner som rapportert i NUIT 16. februar, skyldes at 2 millioner kroner i effektivisering er synliggjort i egen kolonne, samt avrundingsdifferanse på 0,5 millioner kroner. \*\* Under forutsetning om at betaling for SFM og VKP hjemles i forskrift. \*\*\* Tall er ikke indeksregulert.

I delkapitlene som følger presenterer vi drift- og forvaltningskostnader for 2023 og 2024, fordelt på hovedaktiviteter og kostdrivere. Formålet med detaljeringen er å gi teknisk beregningsutvalg en bedre forståelse av hovedaktiviteter innenfor drift- og forvaltning, samt de viktigste kostnadsdriverne. Med kostnadsdriver menes den faktoren eller variabelen som har direkte innvirkning på kostnaden av en aktivitet eller prosess.

## 5.1 Helsenorge – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert

Figur 2 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024 for Helsenorge fordeler seg etter kategori.



Figur 2. \* Tall er ikke indeksregulert.

Tabell 5 under viser drift- og forvaltningskostnader innenfor hovedaktivitetene innen Helsenorge:

Helsenorge - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 – 2024 fordelt på hovedaktiviteter										
MNOK	Forskrift 2023	Vekst og effektivisering							Sum	Estimat 2024**
		Som følge av investeringsbeslutning (NUIT) *	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Post 70	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering		
Drift og produksjon	70	4		3			8	-5	10	80
Innbyggerhenvendelser og aktøroppfølging	29						3		3	32
Applikasjonsforvaltning	142	5					3	-5	3	145
Innsikt, web-analyse og statistikk	11								0	11
Produktstyring	37	1					1		2	39
Kommunikasjon og redaksjonelt innhold	23								0	23
<b>Sum</b>	<b>312</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>-10</b>	<b>18</b>	<b>330</b>
Vekst i %		3 %	0 %	1 %	0 %	0 %	5 %	-3 %	6 %	

Tabell 5. \* NUIT, sak 4/23 og 5/23. Av 10 mnok knytter 3,5 mnok seg til investering i Pasientens prøvesvar og dokumentdeling gjennom PDS, resterende er annen investering i Helsenorge \*\* Tall er ikke indeksregulert.

Det er ingen endringer i foreløpige estimater sammenlignet med det som ble presentert våren 2023.

### Drift og produksjon:

Driftsteamet til Helsenorge har gjennom flere år håndtert veksten som følge av økt bruk og kompleksitet uten økt kapasitet. Dette har medført at oppgaver som loggjennomgang, kapasitetsoppfølging, driftsdokumentasjon m.m. har blitt nedprioritert. For å sikre stabil drift av en stadig voksende plattform, er det nødvendig at Helsenorge styrker driftskapasiteten. I løpet av 2023 vil Helsenorge starte overgangen til privat sky driftet av Norsk helsenett. Overgangen vil bidra til en mer stabil, robust og sikker drift, samtidig som det gir økt effektivitet. I overgangsperioden vil det være noe økte kostnader, men dette tas ned etter at

alle løsningsområdene er flyttet over. Denne veksten knytter seg til både til investering og volum/beredskap i tabell 4 over.

I 2024 bortfaller finansiering av drift og infrastruktur for de nasjonale e-helseløsningene bort og det er beregnet at det vil ha en effekt på 3 millioner kroner for Helsenorge.

De variable kostnadene knyttet til driften av Helsenorge består av sms-er og innlogging. Det er tatt høyde for en økning i antall meldinger som genererer SMS-er, men grunnet bedre pris, og færre doble SMS-er per melding, estimerer vi en nedgang i kostnadene. For innlogging er det tatt høyde for en økning fra 38 millioner til 43 millioner innlogginger. Dette gir en økt kostnad på 3,2 millioner kroner. Økningen skyldes økt bruk av de etablerte tjenestene som Digital dialog fastlege, tjenester for regionale helseforetak og tjenester for ungdom. Videre forventes det økt bruk som et resultat av påkobling manuell- og fysioterapeuter, samt innføring av timeavtaleløsning i Helse Sør-Øst. Det er lagt til grunn en jevn vekst i antall brev, og dette vil naturligvis også bidra til en økt innloggingsfrekvens. På den positive siden har bruken av Helsenorge mobilapp frem til mai vært 6,5 millioner antall biometriske- og pinkodeinnlogginger og det har spart bidratt til kostnadsbesparelser på rundt 3 millioner kroner. Veksten i kostnader knytter seg både til investering og volum/beredskap og det er krevende å fordele kostnadene mellom disse områdene.

#### *Innbyggerhenvendelser og aktør oppfølging*

For 2024 har vi lagt til grunn en økning i kostnader knyttet til veiledningstjenesten som driftes av Helfo. Veiledningstjenesten tar imot, og svarer ut alle innbyggerhenvendelser på vegne av Norsk helsenett. I tillegg er det behov for å øke aktør oppfølgingskapasiteten for å understøtte nye tjenester, økt bruk og flere aktører. Det er blant annet en jevn tilvekst av kommuner som benytter Helsenorge, og i løpet av 2023 overstiger antall kommuner antagelig 200. Et annet eksempel på område som medfører økt aktør oppfølging er arbeidet som gjøres med å tilby tjenester til avtalespesialister. Hele veksten er knyttet til volum/beredskap i tabellen over.

#### *Applikasjonsforvaltning (inkl. vedlikehold, forbedringer, endringshåndtering, godkjenning og produksjonssetting)*

I løpet av 2023 vil Helsenorge ha ferdigstilt et arbeid knyttet til oppdeling av løsningsområdene og dette arbeidet har bidratt til å effektivisere forvaltningen slik at behovet for økte ressurser i 2024 reduseres. Det er estimert en effekt på 5 millioner. I tillegg til å bidra til en mer effektiv forvaltning bidrar oppdelingen til økt utviklereffektivitet som også kommer nytting til gode, for eksempel i form av hyppigere leveranser med redusert behov for testing og feilretting.

Applikasjonsforvaltning av Helsenorge er et kontinuerlig arbeid som innebærer løpende tilpasning og modernisering i henhold til krav og teknologiutvikling. Av større forvaltningsoppgaver i 2024 vil vi blant annet jobbe med å tilrettelegge for hybrid plattform og containere, samt flytte løsningsområder over på privat sky driftet av Norsk helsenett.

Innenfor applikasjonsforvaltning gjøres det i dag tilpasninger for å ivareta brukeropplevelsen. For å kunne ivareta gode brukeropplevelser med økende antall tjenester tilgjengelig for innbygger på Helsenorge, er det nødvendig å øke kapasiteten for å bedre brukeropplevelsen. Tilpasninger kan være endringer av forsiden, innholdsmessige og innloggede tjenester. Dette kan knyttes til både investeringer og volum/beredskap.

### *Innsikt, web-analyse og statistikk*

Samlet kostnadsbruk forventes å være uendret i 2024. Norsk helsenett planlegger å bedre mulighetene for å hente ut statistikk knyttet til bruk av Helsenorge, og at dette utføres innenfor dagens rammer.

### *Produktstyring (inkl. sikkerhet, juss og personvern)*

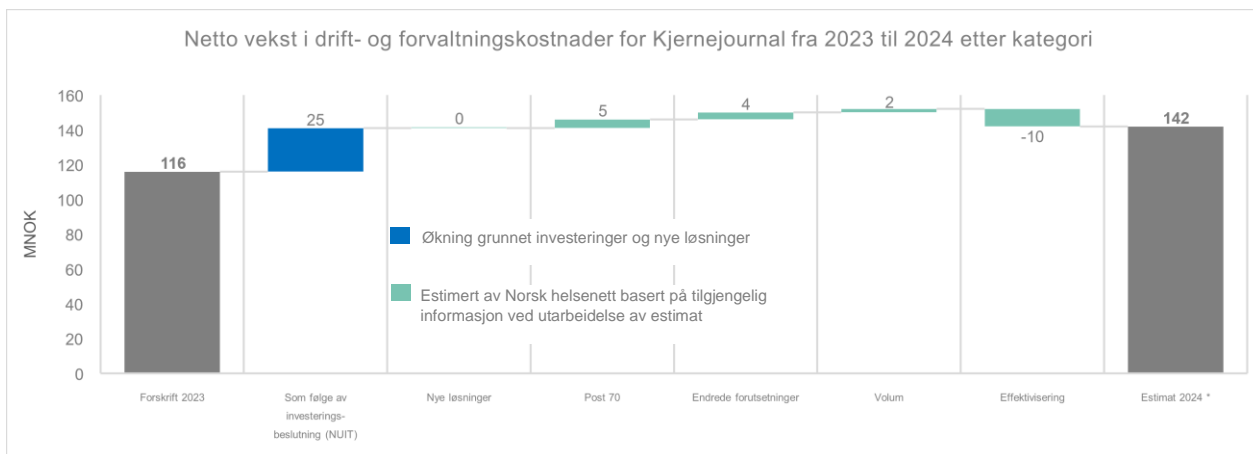
Innenfor produktstyring ligger aktiviteter som handler om produktstrategi og veikart, produktdesign, sikkerhet, personvern, juss og markedsføring av produktet. For å ivareta helheten og forstå hvordan Helsenorge best kan understøtte sektor og skape verdi er det nødvendig å øke kapasiteten knyttet til partnersamarbeid. Dette gjør vi for at Helsenorge skal kunne være en pådriver for produktutvikling og innovasjon av tjenester rettet mot innbygger og helsepersonell. Behovet for partnersamarbeid øker etter hvert som Helsenorge blir større og mer kompleks, målt både i antall tjenester og i bruk. Dette kan knyttes til både investeringer og volum/beredskap.

### *Kommunikasjon og redaksjonelt innhold*

Helsenorge skal gi innbygger tilgang til kvalitetssikret og brukervennlig informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter. I tillegg tilgjengeliggjøres innhold på flere språk. For 2024 planlegges det med å holde samme kostnadsnivå som i 2023 selv om innholdet som forvaltes øker.

## 5.2 Kjernejournal – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert

Figur 3 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024 for Kjernejournal fordeler seg etter kategori.



Figur 3. \* Tall er ikke indeksregulert.

Tabell 6 under viser drift- og forvaltningskostnader innenfor hovedaktivitetene innen Kjernejournal:

Kjernejournal - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 – 2024 fordelt på hovedaktiviteter											
MNOK	Forskrift 2023	Vekst og effektivisering								Estimat 2024**	
		Som følge av investeringsbeslutning (NUIT) *	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Post 70	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		
Drift og produksjon	35,5			5					-2	3	38,5
Kjernejournal øvrige tjenester	42,5								-6	-6	36,5
Kritisk info	16						2			2	18
Legemidler	17								-2	-2	15
Deling av journaldokumenter		8								8	8
Pasientens prøvesvar		17								17	17
Testunivers (syntetisk testdata)	5									0	5
Prinsipper for sentral og lokal lagring					4					4	4
<b>Sum</b>	<b>116</b>	<b>25</b>		<b>5</b>	<b>4</b>		<b>2</b>		<b>-10</b>	<b>26</b>	<b>142</b>
Vekst i %		22 %	0 %	4 %	3 %	0 %	2 %		-9 %	22 %	

Tabell 6. \* NUIT, 5/23. \*\* Tall er ikke indeksregulert.

I 2022 ble det etablert to nye separate tjenester/løsningsmønstre for kjernejournal basert på privat sky. Løsningsmønstrene under utprøving er digitale behandlingsplaner og pasientens prøvesvar, og dette arbeidet danner grunnlaget for videre oppsplitting av kjernejournal i separate tjenester i 2023. Dette vil føre til at ny funksjonalitet i kjernejournal kommer enklere og raskere ut til brukerne av løsningen, og vi kan etter hvert gå bort fra endringer/rettelser kun hvert kvartal.

I det etterfølgende vil hver enkelt komponent i kjernejournal bli detaljert.

### Drift og produksjon

Utgiftene til drift og produksjon dekker lisenser, programvare, 24/7-vakt, driftsteam, produksjonssettinger, systemvedlikehold og feilretting. Kjernejournal lagrer store mengder

data, blant annet tre år med all reseptdata og utleveringer samt logging av handlingene i kjernejournal. Hovedtyngden av kostnader for infrastruktur ligger dermed på lagring og backup.

Det er forventet reduserte kostnader som følge av effektivisering knyttet til drift og produksjon hvis mengden av data som lagres reduseres, da spesielt med tanke på historikken for reseptdata. Som en del av modernisering av reseptformidleren (RF) vil Norsk helsenett søke å eliminere egen database for reseptdata i kjernejournal, noe som vil bli vurdert i 2024.

I 2024 bortfaller finansiering av drift og infrastruktur for de nasjonale e-helseløsningene bort og det er beregnet at det vil ha en effekt på 5 millioner kroner for Kjernejournal.

### *Kjernejournal øvrige tjenester*

For å splitte opp kjernejournal i separate tjenester på alle områdene vil det kreves arbeid også med de andre områdene slik som "Om pasienten" og "Besøkshistorikk". Det vil dessuten bli nødvendig med større endringer i støttefunksjonene for å kunne håndtere ny tilgangsstyring, utskrift til pasienten og tillitsrammeverket. Dette arbeidet vil pågå i 2023 og 2024. Det er estimert en effektivisering på 6 millioner kroner.

For å forvalte løsningen på en god måte er det nødvendig med ressurser som jobber med oppgaver som produktstyring, spesifikasjonsarbeid, helsefaglige vurderinger, test av løsningen, juridiske vurderinger og sikkerhetsarbeid. I tillegg hjelper vi sektor med løpende aktiviteter.

### *Kritisk info*

Det etableres en ny versjon av kritisk info informasjonstjenester. Dette er et API som EPJ-leverandørene kan integrere seg mot, og dermed tilby henting og lagring av kritisk informasjon i helsepersonells egen pasientjournal. Norsk helsenett og Helse Vest har siden 2022 hatt et samarbeid med formål om at EPJ i Helse Vest (DIPS Arena) skal skrive og lese kritisk info direkte via API'et, og ikke via kjernejournal portal. Det er en målsetting at løsningen i Helse Vest settes i produksjon høsten 2023, og Helse Vest blir dermed første aktør som konsumerer kritisk info via API. Dette er helt i tråd med Norsk helsenetts strategi om primært å levere helsedata via API.

Brukerflaten i kjernejournal vil også være en konsument av grensesnittet (API) for kritisk info, noe som vil kreve mye arbeid i 2023 og 2024.

I Norsk helsenetts foretaksmøte 23. januar 2023 ga Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) Norsk helsenett i oppgave å levere en rapport om "økonomiske og administrative konsekvenser av å benytte SNOMED CT som kodeverk for Kjernejournal API for kritisk informasjon". Rapporten ble levert 12. mai 2023, og anbefalingen er ikke å innføre SNOMED CT i kritisk informasjon foreløpig. Arbeidet er utført i nært samarbeid med Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene. Estimaten for kritisk info forutsetter at anbefalingen om ikke å innføre SNOMED CT tas til følge.

### *Legemidler*

Oppsplitting av legemidler til en separat tjeneste er under arbeid, og det vurderes et nytt design i brukerflaten. Området for legemidler er svært komplisert, og bør ses i sammenheng med andre leveranser fra Norsk helsenett innen samme fagområde. Arbeidet rundt legemiddelhandtering i kjernejournal vil pågå i 2023 og 2024.

Reseptdata hentes fra reseptformidleren og lagres separat i kjernejournal. Årsaken er ulik lagringstid i reseptformidleren vs. kjernejournal som gitt av reseptformidlerforskriften og kjernejournalforskriften. Norsk helsenett har dermed høyere driftskostnader enn nødvendig på grunn av en egen database i kjernejournal. Som en del av modernisering av reseptformidleren (RF) vil Norsk helsenett søke å eliminere egen database for reseptdata i kjernejournal, noe som vil bli vurdert i 2024. Det er estimert en effektivisering på 2 millioner kroner.

#### *Deling av journaldokumenter*

Deling av journaldokumenter fra helseforetak i Helse Sør-Øst og Helse Nord har pågått siden 2021 basert på en hviteliste over helsepersonell som skal ha tilgang. Denne utprøvingen utvides i 2023 gjennom Program Digital Samhandling. Målet er at all helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter fra helseforetak i Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest i løpet av 2023. Det forventes videre at Helse Midt-Norge kommer på som dokumentkilde i 2024.

Helsepersonell vil få tilgang til journaldokumenter via kjernejournal portal, og dette arbeidet innbefatter en god del endringer i kjernejournal:

- Hvitelisten over helsepersonell som skal ha tilgang blir eliminert
- HelseID etableres som påloggingsmekanisme til kjernejournal portal (påkrevd for tilgang til dokumentdeling)
- Kjernejournal implementerer logikk for å vise dokumentreferanser som samsvarer med eksisterende kjernejournalforskrift. Dette innebærer at ulike dokumenttyper vil ha ulik lagringstid.
- Et nytt nasjonalt tillitsrammeverk etableres
- Norsk helsenett implementerer fastlegesjekken, hvilket innebærer at Norsk helsenett vil informere dokumentkilden at brukeren har en fastlegerelasjon til pasienten. Dette gjøres fordi det er besluttet at fastlegene skal ha tilgang til dokumenter om sine pasienter.

Norsk helsenett har i NUIT i februar 2023 rapportert en økning i drift og forvaltningskostnad for kjernejournal på 8 millioner kroner i 2024 som følge av investeringer på dokumentdeling som gjøres i 2023.

#### *Pasientens prøvesvar*

Pasientens prøvesvar tilgjengeliggjør medisinske prøvesvar for helsepersonell uavhengig av hvor prøven er tatt. Tjenesten realiseres via Program Digital Samhandling. Utprøving av tjenesten startet i oktober 2022, med prøvesvar fra en aktør og tilgang i kjernejournal portal for 11 fastleger ved to fastlegekontor. Utprøvingen er begrenset til kvalitetssikring, hvilket innebærer at data ikke kan benyttes til helsehjelpsformål.

I 2023 har Stortinget vedtatt at pasientens prøvesvar skal inkluderes i kjernejournalforskriften. Videre er det startet et arbeid for å endre kjernejournalforskriften, og det forventes at denne endringen er etablert innen 01.01.2024. Endringen er en forutsetning for å kunne tilby pasientens prøvesvar for helsehjelpsformål.



I 2023 utvides antall produsenter av medisinske prøvesvar i Pasientens prøvesvar. Det forventes at laboratorier ved alle regionale helseforetak (RHF) er etablert som produsenter innen utgangen av 2023, i tillegg forventes det ytterligere 2-3 private laboratorier.

I 2023 vil også pasientens prøvesvar bli tilgjengelig for innbygger via helsenorge.no. Utprøving starter medio 2023 med noen titalls innbyggere.

I 2023 vil også en nasjonal personvern- og tilgangsstyringskomponent bli etablert. Nasjonal personvern- og tilgangsstyringskomponenten gjør det mulig for helsepersonell å nekte innbygger innsyn i spesifikke prøvesvar dersom innholdet i prøvesvaret tilsier at det er nødvendig. Videre vil helsepersonell også kunne sette forsinket visning, samt kunne ivareta pasientens personverninnstillinger dersom pasienten selv ikke er i stand til det via Helsenorge (skjerming). Pasientens prøvesvar vil også implementere støtte for vedlegg til svarrapporter i løpet av 2023.

Norsk helsenett har i NUIT i februar 2023 rapportert en økning i drift og forvaltningskostnad for kjernejournal på 17 millioner kroner i 2024 som følge av investeringer i pasientens prøvesvar som gjøres i 2023. Kostnader for pasientens prøvesvar er estimert med ca 20% av totale investeringer. Dette utgjør 20 MNOK for 2024, fordelt på 17 MNOK for kjernejournal og 3 MNOK for Helsenorge. Beløpet er noe høyere enn det som tidligere ble estimert (13 millioner kroner) til Helse og omsorgsdepartementet og økningen skyldes bedre erfaringsgrunnlag, samt beslutning i Program Digital Samhandling om etablering av nasjonal personvern- og tilgangsstyringskomponent.

#### *Testunivers (syntetiske testdata)*

Norsk helsenett etablerer løsning for å kunne syntetisere testdata for alle nasjonale e-helseløsninger. Dette innebærer å kunne opprette testpersoner og tillegge disse testpersonene helsedata. Kostnadene fordeles på alle nasjonale e-helseløsninger, hvorav kjernejournal allokere 5 millioner kroner i 2023.

#### *Prinsipper for sentral og lokal lagring*

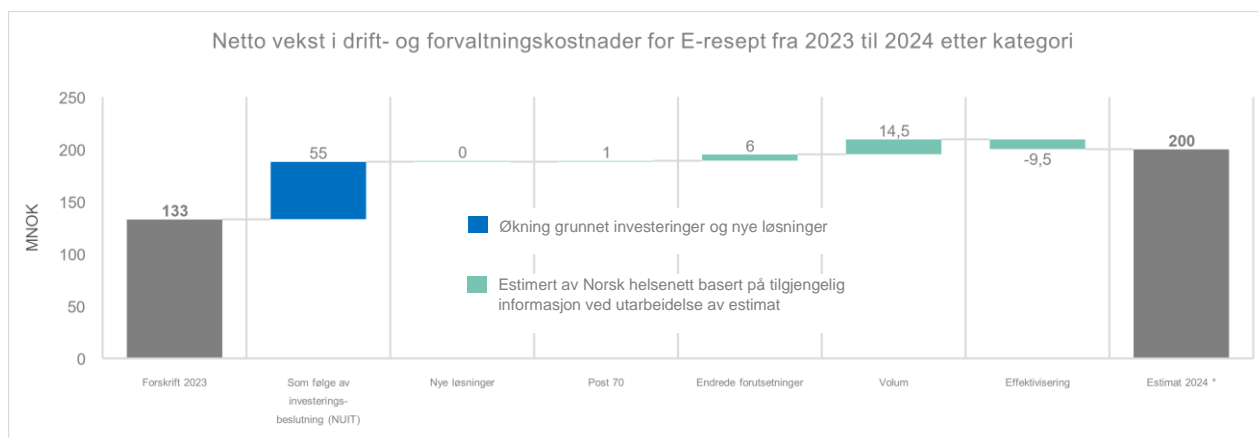
Vi viser til Norsk helsenetts tidligere vurdering i notatet om prinsipper for sentral og lokal lagring. Prinsipper for sentral og lokal lagring vil ha implikasjoner for forvaltningen av kjernejournal, og effekten er estimert til 4 millioner kroner, jf. tabellen over. Lovtolkningen<sup>1</sup> slik den foreligger nå innebærer at Norsk helsenett ikke kan gjenbruke løsningsmønstre mellom tjenesteområder og dette kan være fordyrende.

---

<sup>1</sup> [Sentral og lokal lagring av helseopplysninger ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger \(HOD\) og Prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger v1.0 \(Direktoratet for e-helse\)](#)

## 5.3 E-resept – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert

Figur 4 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024 for E-resept fordeler seg etter kategori.



Figur 4. \*Tall er ikke indeksregulert.

Tabell 7 under viser drift- og forvaltningskostnader innenfor hovedaktivitetene innen E-resept:

E-resept - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 – 2024 fordelt på hovedaktiviteter										
MNOK	Forskrift 2023	Vekst og effektivisering								Estimat 2024***
		Som følge av investeringsbeslutning (NUIT)*	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Post 70	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	
Drift og produksjon	27			1			4,0		5	32
Reseptformidleren RF	43				6			-1	5	48
Test og produksjonssetting	17						6,5	-4	2,5	19,5
E-resept verdikjede	19							-1,5	-1,5	17,5
Godkjenningsprosess e-resept	13							-1	-1	12
Forskrivningsmodulen FM	14							-2	-2	12
Sentral forskrivningsmodul SFM		55*							55	55
Godkjenningsprosess SFM							4**		4	4
<b>Sum</b>	<b>133</b>	<b>55</b>		<b>1</b>	<b>6</b>		<b>14,5</b>	<b>-9,5</b>	<b>67</b>	<b>200</b>
Vekst i %		41 %	0 %	1 %	5 %	0 %	11 %	-7 %	50 %	

Tabell 7. \*Under forutsetning om at betaling for SFM hjemles i forskrift fra 2024. NUIT-sak 13/21, 22/22 og 5/23.

\*\* Andel av godkjenningsprosess er ikke behandlet i NUIT da det knyttes til volum \*\*\*Tall er ikke indeksregulert

### Drift og produksjon

Utgiftene til drift og produksjon av reseptformidleren dekker kostnader for ekstern drift av reseptformidleren og lisenskostnader fra bl. annet til Commfides og Buypass. I tillegg ligger det inne lønnskostnader for interne ressurser som følger opp driftsleverandør, 2.linjesupport samt forberedende aktiviteter for produksjonssetting, samt koordinering av aktører/leverandører ved driftshendelser. Norsk helsenett har også et 24/7 vakt/beredskapsteam for feilsøk og bistand for applikasjonsdrift.

Arbeidet med å overføre driften av reseptformidleren (RF) fra ekstern aktør til Norsk helsenett startet i 2023 og vil fortsette utover i 2024. Flytting av driften gjennomføres

stegvis, og med minst mulig risiko for nedetid. Planen er å etablere alle RF-driftsmiljøer (inkl. testmiljøer) i Norsk helsenetts privat sky. Norsk helsenett vil med dette opprettholde en sikker og stabil løsning samt et effektivt driftsmiljø for å sikre høy ytelse og høy tilgjengelighet på tjenesten.

Det er for 2024 lagt inn en kostnadsvekst på 4 millioner kroner for drift og produksjon. Det vil fortsatt være behov for ekstern drift i en overgangsperiode parallelt med at drift og infrastruktur etableres hos Norsk helsenett, frem til driften overføres i sin helhet til Norsk helsenett i løpet av 2024. Fra 2025 er det forventet en effektiviseringsgevinst med overgangen fra ekstern til intern drift i Norsk helsenett.

#### *Reseptformidleren (RF)*

I tillegg til å flytte driften av reseptformidleren (RF) skal det gjennomføres nødvendige teknisk løft og modernisering. RF er en moden løsning, hvor utvikling startet allerede i 2006. Løsningen ble lansert i 2011. Det er utredet behov for modernisering og økt endringstakt for RF og e-resept. RFs utviklingsteam vil fremover gjøre en endring/dreining av forvaltningsoppgavene for reseptformidleren, hvor planen er at halvparten av utviklingskapasiteten i teamene vil gå til teknisk løft og modernisering. Som en del av moderniseringen gjennomføres flytteprosessen av RF. Dette gjøres fortløpende i takt med kapasiteten som er tilgjengelig og oppgaver som ikke blir utført i 2023 vil gjennomføres i 2024. I tillegg gjennomføres nødvendige sikkerhetstiltak og løpende forvaltning.

Vi viser til Norsk helsenetts tidligere vurdering i notatet om prinsipper for sentral og lokal lagring. Dette vil ha implikasjoner for forvaltningen av RF, og effekten er estimert til 6 millioner kroner, jf. tabellen over. Motsvarende forventes det en effektiviseringsgevinst ved den gradvise moderniseringen av tjenesten, hvilket er estimert til 1 million kroner for 2024.

#### *Test og produksjonssetting*

Test og produksjonssetting for utvikling av RF var for 2023 budsjettet til 17 millioner kroner. Fordelingen av kostnader for å kunne syntetisere testdata for de nasjonale e-helseløsningene i 2024 er for e-resept estimert til 6,5 millioner kroner. E-resept har også i 2023 konsumert og produsert testdata, og forventer en effektivisering på 4 millioner kroner i 2024, slik at økningen totalt er på 2,5 millioner kroner.

#### *E-resept verdikjede*

Norsk helsenett forvalter aktørenes samhandling og koordinering av verdikjeden for e-resept. E-resept verdikjede forvalter og tilrettelegger for endringsprosessen, kravstilling, rådgivning og godkjenning, samt for meldingsendringer, dokumentasjon og juridiske avklaringer i dialog og samhandling med aktørene i verdikjeden. For 2024 forventes en effektivisering på 1,5 millioner kroner ved å prioritere oppgaver.

#### *Godkjenningsprosessen*

Norsk helsenett har ansvaret for å sikre god kontroll og kvalitet i e-resept og gjør dette ved å stille tekniske og funksjonelle krav til integrasjon for e-resept. Godkjenningsprosessen består av forvaltningsoppgaver knyttet til bistand og oppfølging av aktører, journalleverandører og apoteksystemer som skal integrere seg til Norsk helsenett sine løsninger. Budsjetterte kostnader for 2023 var 13 millioner, men det er forventet økt aktivitetsnivå for 2024 relatert til aktører som planlegges inn for tilkobling til SFM. I vårens

rapportering til TBU viste Norsk helsenett til et økt kostnadsnivå på 7 millioner. Dette behovet er nå vurdert på nytt med utgangspunkt i oppdatert informasjon, og økningen er redusert til 4 millioner. Denne kostnadsøkningen gjelder forvaltningen av SFM, og er lagt inn under SFM-avsnittet lenger ned. I tillegg jobbes det nå aktivt med å effektivisere godkjenningsprosessen for e-resept noe som er estimert til 1 million kroner for 2024.

#### *Forskrivningsmodulen (FM)*

FM er planlagt avviklet ved utgangen av 2024 når SFM skal være tilgjengelig for alle som bruker FM i dag. Avviklingen av FM har stor avhengighet til at innføringen av SFM i 2024 gjennomføres i henhold til plan. Det er risiko for at ikke alle brukere av FM er over på alternativ løsning i løpet 2024, noe som vil medføre at Norsk helsenett må videreføre forvaltningen av FM tilsvarende inn i 2025 (foreløpig estimat 8 millioner kroner).

Forvaltningen av FM har over flere år vært på et minimumsnivå. I 2023 er rammen 14 millioner kroner. Ettersom det er forventet lite aktivitet med feilretting og test de siste månedene før avvikling så har Norsk helsenett lagt frem et estimat med ytterligere reduksjon på 2 millioner kroner til 12 millioner kroner i 2024. Det reduserte estimatet tar utgangspunkt i at avviklingen av FM kan skje gradvis fra årsskiftet 2024/2025 som planlagt, og at behovet for feilretting og test siste halvdel i 2024 er minimalt.

#### *Sentral forskrivningsmodul (SFM)*

En stor del av økningen (55 millioner kroner) i budsjettammen for e-resept skyldes overføring av sentral forskrivningsmodul (SFM) til drift og forvaltning i Norsk helsenett. Kostnader til SFM utviklingen har til og med 2023 vært finansiert gjennom Program pasientens legemiddelliste. SFM er inkludert i estimat for e-resept i 2024 under forutsetning om at betaling for drift- og forvaltning hjemles i forskrift til pasientjournallov fra 2024. Videreutvikling av SFM i 2024 forventes finansiert av egne prosjektmidler.

Sentral forskrivningsmodul (SFM) er i operativ drift og per medio juni 2023 er det over 105 aktører (legekontor, sykehus og sykehjem) som benytter løsningen. Program pasientens legemiddelliste (tidligere Legemiddelprogrammet) har ansvaret for drift- og forvaltningskostnadene for 2023 (24 millioner kroner). Hovedkomponentene i drift- og forvaltning av SFM i 2024 er:

- Drift
- Økning som følge av utvikling/investering på løsningen i 2023
- Oppfølging av leverandører som skal integrere med SFM
- Applikasjonsforvaltning, i form av oppfølging, utvikling og feilretting
- Godkjenningsprosess SFM, knyttet til økt volum, 4 millioner kroner

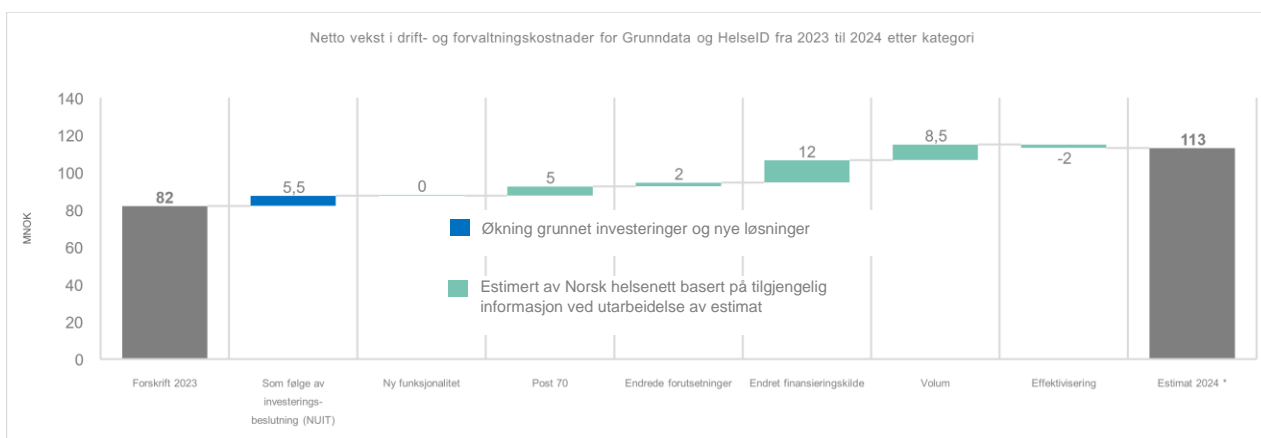
Tall som oppgis for SFM i dette avsnittet, med unntak av det knyttet til godkjenningsprosessen, er kjent fra NUIT, da SFM har blitt behandlet i NUIT flere ganger som del av Nasjonal portefølje og Program pasientens legemiddelliste. Herunder følgende saker de siste årene:

- NUIT Sak 13/21 Langsiktig finansiering av legemiddelprogrammet
- NUIT Sak 22/22 Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene

- NUIT sak 5/23 Del av sak om drift- og forvaltningskostnader - nasjonal portefølje.
- Eget vedlegg om reviderte drift- og forvaltningskostnader for SFM.

## 5.4 Grunndata og HelseID – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert

Figur 5 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024 for grunndata og HelseID fordeler seg etter kategori.



Figur 5. \*Tall er ikke indeksregulert.

Tabell 8 under viser drift- og forvaltningskostnader innenfor hovedaktivitetene innen grunndata og HelseID.

Grunndata og HelseID - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 – 2024 fordelt på hovedaktiviteter										
MNOK	Forskrift 2023	Vekst og effektivisering							Sum	Estimat 2024**
		Som følge av investeringsbeslutning (NUIT)*	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Post 70	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering		
Drift og produksjon	12			5		12	8,5		25,5	37,5
Person	17								0	17
Virksomhet	14,5							-1	-1	13,5
Personell	21	2						-1	1	22
HelseID	17,5	3,5							3,5	21
Prinsipper for sentral og lokal lagring	0				2				2	2
<b>Sum</b>	<b>82</b>	<b>5,5</b>	<b></b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>8,5</b>	<b>-2</b>	<b>31</b>	<b>113</b>
Vekst i %		7 %	0 %	6 %	2 %	15 %	10 %	-2 %	38 %	

Tabell 8. \* NUIT, 5/23. \*\* Tall er ikke indeksregulert.

Grunndata består av områdene Person, Personell og Virksomhet. I delkapitlene som følger forklares prognose for 2023 og estimat for 2024 og 2025 inndelt i hovedaktivitetene drift og produksjon, samt forvaltning for områdene Person, Personell, Virksomhet og HelseID.

### *Drift og produksjon*

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. Grunndatatjenestene etableres i privat sky og har fått georedundans for å møte økt krav til tilgjengelighet og robusthet.

Per i dag har vi over 350 metoder (API) sektoren kan benytte for å hente data fra registrene. De fleste API-ene har krysskoblinger mellom de forskjellige registrene, noe som kompliserer endringer, både for oss og ut mot sektoren. I tillegg er verifisering inn mot registrene (system til system) på brukernavn og passord. Vi moderniserer nå for å gå over til HelseID og gi tilgang til API gjennom selvbetjening. Etableringen av denne funksjonaliteten i en selvbetjeningsportal 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. For å få til det har vi startet med splitting av registrene/databasen for å forbedre, sikre og forenkle. Dette fører også til at vi kan levere raskere verdi til sektor/helsepersonell samt at vi kommer til å bruke mindre tid på å flikke på gammel teknologi.

Vi får ikke avvirket eldre versjoner av API fortløpende når nye blir publisert da sektoren og 3. partsleverandører til sektor trenger tid til forberedelser. Det er et kontinuerlig fokus på å få fjernet de eldre API-ene og vi bistår med overgang til nye API, samt med å sette forutsigbare tidsplaner for end of life.

Drift av persontjenesten under grunndata øker noe ettersom flere informasjonselementer legges til tjenesten (data fra kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR) og felles hjelpenummer), samt at det skal forvaltes løsning for drift av lokale kopier hos de aktørene som ønsker dette (2 millioner kroner)

I tillegg til finansiering gjennom betaling for grunndata, har deler av kostnader til drift og produksjon vært finansiert gjennom medlemsavgift og direktefakturering. Drift av Virksomhet er i 2023 finansiert via medlemsinntekten (2 millioner kroner) og direkte fakturering til RHF-ene (4 millioner kroner), RESH-avgiften). Drift av Personell er i 2023 finansiert via medlemsinntekten (6 millioner kroner). Fra og med 2023 vil Norsk helsenett samle kostnader for drift og produksjon for Virksomhet og Personell under grunndata som løsning, og finansiere dette gjennom betaling for grunndata. Dette er reflektert i tabellen over som økningen fra 0 millioner kroner i 2023 til 12 millioner kroner i 2024, og vil synliggjøres med tilsvarende reduksjon under Helsenettet og reduksjon i direktefakturering til RHF-er.

Det er for 2024 lagt inn en kostnadsvekst på 8,5 millioner kroner for drift og produksjon. Bredding av eksisterende og nye tjenester vil øke krav til oppetid og en robust tjeneste. Dette medfører økt kost til infrastruktur av tjenestene og tiltak for å understøtte økte krav til tilgjengelighet og robustifisering i form av georedundans. Grunndata og HelseID vil også i en periode kjøre i både tradisjonell infrastruktur og privat sky, noe som medfører en økt kostnad, men som vi forventer økt effektivisering på senere.

### Person

Person omfatter helsesektorens kopi av folkeregisteret beriket med tilleggsinformasjon. I tillegg omfatter Person også tjenestene innrapportering av fødsel og innrapportering av dødsfall og dødsårsak. Begge disse tjenestene medfører oppdatering av folkeregisterinformasjon.

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

Helsesektorens kopi av folkeregisteropplysninger: Norsk helsenett er segmentansvarlig for folkeregisteropplysninger til helsesektoren. Vi leverer dette via to grensesnitt, a.) PREG (tidligere DSF format), og b.) Persontjenesten (FREG-format). Persontjenesten gir økt verdi til sektor og er en såpass forbedret tjeneste (sett opp mot PREG) at målet er på sikt å tilby folkeregisteropplysninger kun via Persontjeneste-grensesnittet.

- Persontjenesten tilgjengeliggjør mer informasjon fra folkeregisteret.
- Persontjenesten berikes med spesifikke behov for helsesektoren.
- Persontjenesten vil i tillegg ha et eget API for felles hjelpenummer da Skatt sin 3. identitet ikke vil dekke behovet for sektoren

Det har vært jobbet med å bytte ut PREG med Persontjenesten i for alle registre i grunndata. Det er viktig at registrene har samme sanntidskilde som våre nasjonale e-helseløsninger. PREG skal fases ut ved utgangen 2025.

Personregisterdata leveres gjennom strømmer til tjenesten Pasientens prøvesvar for å avdekke blant annet personer på skjermet adresse samt døde.

*Innrapportering av fødsel: Denne tjenesten benyttes av alle helseforetak til å rekvirere fødselsnummer til nyfødte. Tjenesten tilbyr direkteintegrasjon fra fagsystem, samt webportal for de som ønsker det.*

*Innrapportering av dødsfall og dødsårsak: Denne tjenesten benyttes av alle leger som rapporterer dødsfall i Norge. Tjenesten sørger for at melding sendes til Folkeregisteret, samt at dødsårsak sendes til FHI og dødsårsaksregisteret.*

I 2023 konsolideres innrapporteringstjenestene til å benytte samme backend.

### Virksomhet

Virksomhet tilgjengeliggjør virksomhetsrelatert informasjon, bl.a. gjennom bedriftsregisteret, adresseregisteret og register for enheter i spesialhelsetjenesten (RESH)

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

Det har vært jobbet aktivt med løsning som skal overta for AR-proxy (abonnementsløsning) som vi nå faser ut. AR-proxy har krevd mye ressurser i feilsøking og forbedringer overfor sektoren.

Forbedring i brukergrensesnittet i Adresseregisteret, både webgrensesnitt og API, i forbindelse med overgang til ny tjenestebuss.

For å forbedre innbyggertjenester (Helsenorge) har vi levert nye prosesser i Adresseregisteret.

Data fra enhetsregisteret hentes nå inn med ny teknologi basert på hendelser, i et eget hendelseslager. Dette fører til at vi kan starte med å etablere en virksomhetstjeneste som vil understøtte behovene til både nasjonale e-helseløsninger, Helsenorge og sektoren generelt. Målet i første omgang er å få på plass en løsning som dekker behovet til Helsenorge/DigiUng. Det er behov for å kunne føre opp flere avdelinger og detaljer som blant annet besøksadresser som gir forbedring iblant annet innbyggertjenester.

### *Personell*

Personell omfatter metainformasjon om helsepersonell i Norge, deriblant helsepersonellregisteret (HPR) og fastlegeregisteret (FLR)

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

Fastlegeregisteret (FLR) fornyes ved å splittes opp, og med nye grensesnitt, samt at APIene skal tilgjengeliggjøres gjennom selvbetjening med HelseID. Dette understøtter blant annet behovet til Dokumentdeling (2 millioner kroner).

Helsepersonellregisteret (HPR) står for tur når vi er ferdige med FLR og vi har fått behov fra Statens Helsetilsyn om å få inn flere felter. Vi venter på tilbakemelding på evt. finansiering. Vi vil benytte muligheten til å fornye HPR med ny teknologi.

### *HelseID*

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

Norsk helsenett forventer at antallet virksomheter som benytter HelseID øker sterkt i 2023 og 2024. Dette skjer som følge av at stadig flere nasjonale tjenester breddes. Dette fører til økt behov for rådgivning til både helsevirksomheter og EPJ-leverandører. I tillegg øker utgifter til eksterne leverandører av identitetsløsninger som fakturerer basert på brukstall og våre krav til tilgjengelighet (hovedsakelig ID-porten, Buypass og BankID). Bredding av eksisterende og nye tjenester med HelseID vil øke krav til oppetid og en robust tjeneste.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen krever enda større fokus på robuste løsninger. HelseID er en sikkerhetsløsning. I en usikker verden der stadig større deler av krigføring foregår digitalt, er det viktig å gjennomføre de risikoreduserende tiltak som den politiske situasjonen krever. Risikoreduserende tiltak vil gi økte utgifter til sikkerhetstesting og påfølgende sikkerhetstiltak for å forebygge kompromittering av HelseID eller systemene som bruker HelseID.

Det planlegges at HelseID skal gå over til å driftes i Norsk helsenett sin private sky-løsning i løpet av 2023. Dette vil gi noe effektivisering av driften.

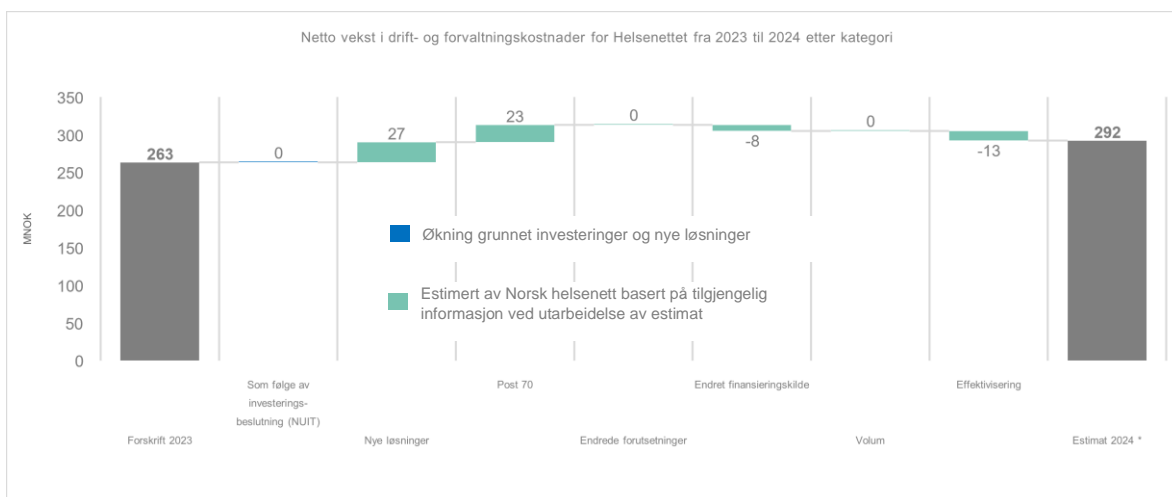
### *Prinsipper for sentral og lokal lagring*

Vi viser til Norsk helsenetts tidligere vurdering i notatet om prinsipper for sentral og lokal lagring. Dette vil ha implikasjoner for forvaltningen av grunndata og HelseID, der grunndata sin database klargjøres for oppsplitting og det legges til rette for mikrotjenester. Effekten er estimert til 2 millioner kroner, jf. tabellen over.



## 5.5 Helsenettet – Tallgrunnlag for 2023 og 2024, detaljert

Figur 6 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024 for Helsenettet fordeler seg etter kategori.



Figur 6. \*Tall er ikke indeksregulert.

Tabell 9 under viser drift- og forvaltningskostnader innenfor hovedaktivitetene innen Helsenettet:

Helsenettet - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 – 2024 fordelt på hovedaktiviteter										
MNOK	Forskrift 2023	Vekst og effektivisering								Estimat 2024**
		Som følge av investeringsbeslutning (NUIT) *	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Post 70	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	
Kundehåndtering	46							-1	-1	45
Kundetjenester	69,5							-5	-5	64,5
IKT Basis/Administrasjonsskott	42,8									42,8
Forvaltningsaktiviteter	104,7							-7	-7	97,7
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)			27						27	27
Reduksjon post 70, basis infrastruktur				1					1	1
Reduksjon post 70, elektronisk samhandling				22					22	22
Endret finansieringskilde, Grunndata						-8			-8	-8
<b>Sum</b>	<b>263</b>		<b>27</b>	<b>23</b>		<b>-8</b>		<b>-13</b>	<b>29</b>	<b>292</b>
<b>Vekst i %</b>		<b>0 %</b>	<b>10 %</b>	<b>9 %</b>	<b>0 %</b>	<b>-3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>-5 %</b>	<b>11 %</b>	

Tabell 9. \* NUIT, 5/23. \*\* Tall er ikke indeksregulert

Helsenettet er et medlemsnettverk for samhandling i helsetjenesten. Her kan aktørene i helse- og omsorgstjenestene dele pasient- og personopplysninger innenfor trygge og lovlige rammer. Gjennom medlemskapet i Helsenettet opprettes et avtaleforhold som gir kunden tilgang til grunnleggende tjenester for sikker samhandling i Helsenettet. Medlemskap er en forutsetning for mange av Norsk helsenetts øvrige tjenester og e-helseløsninger.

Leverandører kan tilby sine tjenester og fagsystemer gjennom Helsenettet. Dette skjer ved hjelp av en robust og sikker infrastruktur som ligger i bunnen. Leverandørene faktureres ikke for medlemsavgift, men leverer tjenester til sektoren gjennom Helsenettet.

Ved årsslutt 2022 hadde Helsenettet 7 274 medlemmer, som er en økning på tolv fra året før. Helsenettet forventer tilnærmet likt antall medlemmer i 2024.

Estimat for drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2024 er 292 millioner kroner, drift- og forvaltningskostnader dekkes av medlemsavgiften som medlemmene betaler for å være en del av helsenettet i 2024.

Helsenettet er delt i områdene: kundefølgning, kundetjenester, IKT basis, forvaltningsaktiviteter (tidligere forvaltningsalternativer og forbedringsprosjekter). De tre første områdene er varige kostnader (driftskostnader), mens den siste komponenten gir rom for prioriterte forbedringer.

I det etterfølgende vil områdene i Helsenettet bli detaljert.

### *Kundefølgning*

Kundefølgning omfatter i all hovedsak kunde og driftssenter (KD).

Brakerstøtte for medlemmer via Kunde og driftssenter er en tjeneste som er hyppig brukt av helsenettets medlemmer. Kunde- og driftssenteret arbeider med kundefølgning/kundefølgning og hadde sist år over 70 000 henvendelser. Norsk helsenett skal fortsette å effektivisere KD i takt med veksten i Nasjonale e-helseløsningen som medfører økt bruk av KD. Kostnadene er i all hovedsak lønnskostnader.

### *Kundetjenester*

Kundetjenester er knyttet til drift av infrastruktur og tjenester, nasjonalt nett, meldingstjenester og register, e-post med flere.

#### *Nasjonalt nett*

I Helsenettet kan medlemmene kommunisere og dele helse- og personopplysninger på en trygg og lovlig måte, og leverandører kan tilby sine tjenester og fagsystemer. Dette skjer ved hjelp av en robust og sikker infrastruktur som ligger i bunn. Den nasjonale Infrastrukturen driftes og forvaltes som en tjeneste som dekkes av medlemsavgift.

#### *Meldingstjenester*

Meldingsutveksling er fortsatt den primære samhandlingsformen mellom aktørene i helse- og omsorgstjenesten. I 2022 ble det sendt 284 047 525 elektroniske meldinger mellom aktørene i Helsenettet.

Med unntak av forvaltning/vedlikehold av eksisterende tjenester arbeider leveranseteam for meldingstjenester med en ambisiøs modernisering av meldingstjenestene (i samarbeid med leverandørmarkedet og e-helse).

#### *E-post*

E-post som tjenestetilbud er avviklet i løpet av våren 2023, da tjenesten ikke har vært modernisert ut fra dagens standard. E-post som tjenestetilbud kan leveres av andre aktører på markedet.

### *IKT Basis/Administrasjonskost*

IKT basis er basis tjenester som drift av systemer og driftsprosesser. Dette gjelder blant annet støtteverktøy som applikasjon og plattformtjenester (APT) benytter for å levere sin operasjon. Herunder saksbehandlingssystem, CMDB og driftsstøtteverktøy mm.

Medlemsinntektene dekker deler av kostnadene i IKT Basis.

### *Driftsprosesser (ITIL)*

Driftsprosesser (ITIL), innbefatter sentrale driftsprosesser for Norsk helsenett, herunder Incident (håndtering av hendelser), Change (koordinering av endringer), Problem (oppfølging av tiltak og rotårsaksanalyse ved feil) og Event (monitorering og håndtering av alarmer). For håndteringen av hendelser etableres en eventprosess som bidrar til raskere varsling og håndtering av feil/incidents. Dette bidrar til at medlemmene og tjenestene får reduksjon i nedetid ved feil.

### *Interne admin tjenester*

Kostnadene er i all hovedsak drift og forvaltning av kundeportal, Junta flow, samt lønnskostnader. Kostander relatert til drift- og forvaltning av kundeportal vil på sikt kunne reduseres som følge av tiltak med digitalisering av helsenettet/medlemstjenesten.

### *Security Operations Center (SOC)*

Security Operations Center (SOC) understøtter Norsk helsenetts leveranser gjennom forebyggende sikkerhetsarbeid, situasjonsforståelse, deteksjon og respons ved sikkerhetshendelser.

### *Operasjonssenteret (OS)*

Operasjonssenteret monitorer Norsk helsenetts tjenester 24/7. Operasjonssenteret evaluerer alarmer og kaller ut vakt ved behov, i tillegg til å varsle kunder ved hendelser og planlagte endringer.

### *Mottaksprosess*

Mottaksprosess av hendelser er kontaktpunkt for interne og eksterne henvendelser. Prosessen sikrer at henvendelser blir behandlet forutsigbart og transparent og standardiserer og gjenbraker felleskomponenter og andre byggeklosser for mest mulig effektiv og ressursbesparende drift. Her inngår lønnskostnader for løsningsarkitekter som jobber med de tekniske og strategiske rundt løsninger tett på kunder og samarbeidspartnere.

### *Forvaltningsaktiviteter*

Forvaltningsaktiviteter vil defineres og prioriteres ut fra behovet for effektivisering og forbedring av prosesser.

Norsk helsenett fortsetter å effektivisere og forbedre forvaltningen av Helsenettet, og det påbegynte arbeidet med digitalisering av Helsenettet er et steg i den retning.

De siste årene har tjenester som inngår i Helsenettet økt uten at medlemskostandene har økt tilsvarende, dette som følge av effektivisering i eksisterende prosesser/leveranser.

### *Effektivisering og forbedring av kundehåndtering og kundetjenester*

Veksten i nasjonale e-helseløsninger medfører økt bruk av KD og OS. Effektiviseringen gjøres ved bruk av ny teknologi og forbedring i prosesser. Norsk

Helsenett har over tid jobbet med effektivisering gjennom å ta imot økt antall tjenester, uten å øke bemanningen ytterligere i KD og OS.

#### *Bygge og utvikle økosystemet*

Norsk helsenett jobber med å automatisere, fra kunden har et behov og til tjenester er tatt i bruk av helsevirksomheter og helsepersonell. For å optimalisere kundereisen ytterligere er det etablert kundesegmentteam som skal sikre god oppfølging mot den enkelte kunde/sector, rettet mot henholdsvis kommune, RHF og private aktører. I tillegg etableres et team som jobber spesifikt mot leverandører. Teamene skal bidra til å gjøre det enklere å nyttiggjøre seg tjenestene i helsenettet, samt bidra til å øke samhandlingen og bidra til at leverandører kan levere innovative løsninger for bedre helse.

Teamene består i hovedsak av ressurser fra innføring, test og godkjenning og kundeansvarlige. Ved å knytte ressursene/teamene tettere sammen søker man å oppnå en bedre brukeropplevelse for våre medlemmer i tillegg til effektivisering av leveranser. Kostnadene er i all hovedsak lønnskostnader, samt noen reisekostnader for møter med sector og leverandører.

#### *Tillitstjenester*

Tillitsrammeverket operasjonaliseres, forvaltes og håndheves av Norsk helsenett. Dette ivaretas gjennom medlemskapet i Helsenettet. Norsk helsenett har team som jobber dedikert med tillitsrammeverket og operasjonalisering av dette. I Tillitstjenester inngår også et team som jobber med digitalisering av helsenettet/medlemstjenesten. Digitaliseringen skal legge til rette for størst mulig grad av selvbetjening og automatisering av hvordan man blir medlem og hvordan man får tilgang til tjenestene i Helsenettet. Norsk Helsenett ønsker å forbedre kundefølelsen. Dagens kundeportal, som er på gammel teknologi og med begrensede selvbetjeningsmuligheter, blir erstattet. Arbeidet startet i 2022, og Norsk Helsenett forventer å se en effektiviseringsgevinst i løpet av 2024.

#### *Nasjonalt nett*

Nasjonalt nett vil i 2023 og 2024 flytte tilknytninger over til en felles plattform. Dette vil effektivisere og øke kvaliteten på leveransene av fysisk nettverk videre fremover. Norsk helsenett forventer effektivisering som følge av forbedringer på Nasjonalt nett og nedlegging av kobbernettverket til Telenor.

#### *Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)*

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) ble overført til Norsk helsenett uten finansiering. VKP er inkludert som en del av estimatet for Helsenettet i 2024 under forutsetning om at betaling for drift- og forvaltning hjemles i forskrift til pasientjournallov fra 2024.

#### *Reduksjon post 70, basis infrastruktur og elektronisk samhandling*

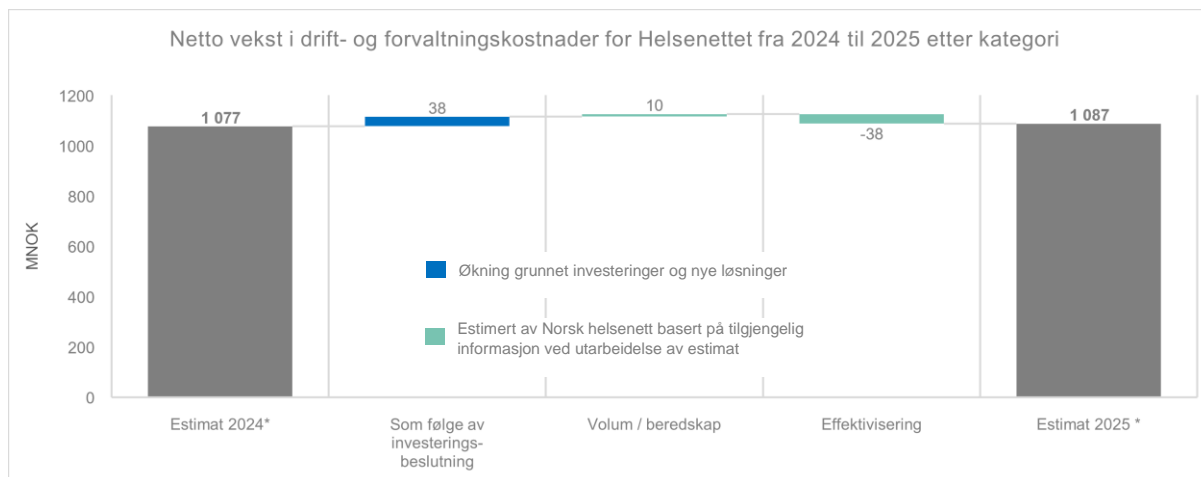
Frem til og med 2023 har Norsk helsenett mottatt tilskudd til drift og produksjon av basis infrastruktur og elektronisk samhandling direkte via tildelingsbrev (post 70), men fra 2024 bortfaller denne delen av post 70. Dette finansierte blant annet aktiviteter som meldingsvalidator, meldingsteller, innføringsaktiviteter mm. og det innlemmes nå forskriftsfinansiering.

### Endret finansieringskilde, Grunndata

Finansieringen er flyttet over til løsningen Grunndata og HelseID. Se kapittel 5.4, Grunndata og HelseID, for nærmere beskrivelse.

## 6. Nasjonale e-helseløsninger 2024 – 2025

Figur 7 oppsummerer hvilke aktiviteter som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i vekst i drift- og forvaltningskostnad fra 2024 til estimat for 2025.



Figur 7. \* Tall er ikke indeksregulert.

Vårt estimat for 2025 reflekterer nivået på en bærekraftig drift- og forvaltning, hensyntatt økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer behandlet i den nasjonale rådsmodellen, økt volum og effektivisering.

Tabell 10 under viser hvordan vekst i drift- og forvaltningskostnader etter kategori fordeler seg på hver enkelt løsning.

Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 - 2025						
	Estimat 2024**	Vekst og effektivisering				Estimat 2025**
		Som følge av investeringsbeslutning (NUIT)*	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	
MNOK						
Helsenorge	330	14	10	-10	14	344
Kjernejournal	142	18		-17	1	143
E-resept	200	-2		-11	-13	187
Grunndata og HelseID	113	8			8	121
<b>Sum</b>	<b>785</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>-38</b>	<b>10</b>	<b>795</b>
Helsenettet	292				0	292
<b>Sum</b>	<b>1 077</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>-38</b>	<b>10</b>	<b>1 087</b>
Vekst i %		3,3%	1%	-3,5%	1,3%	

Tabell 10. \*Estimat for hva som kan bli behandlet i NUIT. Estimat fra sak 5/23 fra 2024-2025 var 22 millioner kroner. \*\* Tall er ikke indeksregulert

### Helsenorge

Norsk helsenett anslår en samlet vekst tilsvarende 24 millioner kroner for Helsenorge. 14 millioner kroner knytter seg økte kostnader som følge av økte investeringer, og dette er i tråd med NUIT-sak 4/23. Det er i estimatet lagt til grunn økte variable kostnader, men denne reduseres noe grunnet effektivisering.

Et viktig tiltak fremover er videreutviklingen av mobilappen for å understøtte blant pushvarsling som kan redusere SMS- og innloggingskostnader. I estimatet over er det lagt inn en moderat effekt knyttet til utvikling av mobilapp.

### *Kjernejournal*

Kjernejournal anslår en økning på 1 million kroner. Det er lagt til grunn en vekst i kostnader som følge av økte investeringer tilsvarende 18 millioner kroner. Investeringene knytter seg til dokumentdeling, helsekort for gravide og digitale behandlingsplaner og fordeler seg på følgende måte:

- **Dokumentdeling:** Det ble meldt inn til NUIT-sak 5/23 vinteren 2023 at drift- og forvaltningskostnader for dokumentdeling ville øke med 9.5 millioner kroner fra 2024 til 2025. Dette som følge av forventede investeringer i 2024.
- **Helsekort for gravide:** Helsekort for gravide er et initiativ fra Helsedirektoratet om en ny informasjonstjeneste. Det forventes at tjenesten blir finansiert i 2024. Det er estimert 13 millioner kroner i utvikling av informasjonstjeneste i 2024 + 7.5 millioner kroner i utvikling av GUI i kjernejournal portal. Norsk helsenett estimerer 20% i årlige drift og forvaltningskostnader. Det betyr at omtrent 4 millioner kroner vil komme til drift og forvaltning i 2025. Dette er ikke behandlet i NUIT.
- **Digitale behandlingsplaner:** Digitale behandlingsplaner er et prosjekt ledet av Helsedirektoratet, og det forventes at prosjektet dekker drift og forvaltningskostnader fram til og med 2024. Dette ble gjennomgått i NUIT-sak 5/23. Norsk helsenett estimerer omtrent 4 millioner kroner i årlige drift- og forvaltningskostnader fra og med 2025.

Det forventes videre effektiviseringsgevinster estimert til omtrent 17 millioner kroner i forbindelse med oppdeling av Kjernejournal og modernisering av Reseptformidleren.

### *E-resept*

Norsk helsenett anslår en samlet reduksjon på 13 millioner kroner for E-resept, hvorav 2 millioner kroner knytter seg til avvikling av forskrivningsmodulen (FM).

Det er lagt til grunn at moderniseringen og flyttingen av Reseptformidleren er slutført og at dette vil gi en effektivisering på 7 millioner kroner. Det er noe usikkerhet rundt omfang godkjenning av leverandører for 2025, men det forventes noe redusert aktivitet samt at videre effektivisering av godkjenningsprosessen bør gi effekt. Det er lagt inn en forventet effektivisering på 2 millioner kroner.

Som beskrevet under kapitlet om 2023 og 2024 planlegger Norsk helsenett for en avvikling av FM ved årsskiftet 2024/2025. Denne avviklingen forutsetter at alle aktuelle leverandører kommer over på SFM i henhold til planlagt innføring i 2024. På grunn av risiko for at noen virksomheter fortsatt er avhengig av FM i 2025, så legger vi til grunn 8 millioner kroner i forvaltning av FM i en overgangsperiode utover i 2025. Dette er 2 millioner lavere enn estimat for 2024. Dette ble i NUIT-sak 5/23 synliggjort som en redusert investering og av den grunn står det under investering i tabell 9 over.

### *Grunndata og HelseID*

Norsk helsenett har i anslaget for 2025 lag til grunn veksten i kostnader som følge av investeringer slik det ble presentert i NUIT-sak 5/23. Veksten knytter seg til program digital samhandling.

*Helsenettet*

Norsk helsenett vurderer kostnadene i 2025 til å være uendret sammenlignet med 2024.

## 7. Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

*Drift og forvaltningskostnader for tiltak har vært behandlet i rådsmodellen tidligere:*

Sak	Tema	Vedtaksformulering
<a href="#">5/23 NUIT (16.02.23)</a>	Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje	<p>1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for Helsenorge som skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</p> <p>2. NUIT er orientert om justerte estimater for drift og forvaltningskost for Program for pasientens legemiddelliste, inkludert økninger for SFM og reduksjoner for FM.</p> <p>3. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale ehelseløsningene som følge av Program digital samhandling.</p> <p>4. NUIT drøfter fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale ehelseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale ehelseporteføljen og Helsenorge.</p>
<a href="#">4/23 NUIT (16.02.23)</a>	Målbilde og veikart for <b>Helsenorge</b>	<p>1. NUIT er orientert om målbilde og revidert veikart for Helsenorge.</p> <p>2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</p>
<a href="#">8/22 E-helsestyret (30.3.22)</a>	Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger	«Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.» Fra innspill: Spesialisthelsetjenesten foreslo å få en årlig oversikt over kostnader, i god tid før budsjettarbeidet starter. Det må være en struktur slik at det blir mer forutsigbart.
<a href="#">5/22 NUIT (17.2.22)</a>	Målbilde og veikart for <b>Helsenorge</b> og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	<p>NUIT er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer.</p> <p>NUIT anbefaler for 2022 et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge på nivå med tidligere år (forventet 80-100 mkr), med en forventet årlig økning i kostnader for drift og forvaltning på rundt 20% av investeringen. NUIT ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart.</p>
<a href="#">4/22 NUIT (17.2.22)</a>	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra <b>Program digital samhandling</b>	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 drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID, Helsenorge og eventuelt nye nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.
<a href="#">25/21 NUIT (15.9.21)</a>	<b>Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner</b> – drifts- og forvaltningskostnader	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».
<a href="#">24/21 NUIT (15.9.21)</a>	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	«NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger behandles i styringsmodellen.»- fra innspillene: Sakene bør behandles i styringsmodellen og ikke bare i programstyret og produktstyret.
<a href="#">13/21 NUIT</a>	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	

## 8. Innspill til saker fra notat vår 2023

### *Teknisk gjeld og risiko på de nasjonale e-helseløsningene presenteres for Teknisk beregningsutvalg høsten 2023*

Teknisk gjeld oppstår som konsekvens av valg som er tatt i utviklingen av en løsning, og anses å være gapet mellom nåværende system og nødvendig systemkvalitet sett opp mot løsningens hensikt og produktkrav. Teknisk gjeld kan dermed defineres som: alle aspektene i en løsning som gjør det urimelig vanskelig å endre løsningen for å møte endringer i behovene til de som bruker løsningen.

Teknisk gjeld kan også oppstå som følge av endringer i omverdenen, for eksempel når tredjepartsbiblioteker eller avhengigheter oppdateres, eller når eksterne systemer endrer sin integrasjon eller API. Dette kan føre til at eksisterende kode og løsninger blir foreldet eller inkompatible, og det kan oppstå en gjeldssituasjon der det er nødvendig å tilpasse eller oppgradere systemet for å opprettholde kompatibiliteten.

For å kunne gjøre en vurdering av teknisk gjeld må det gjøres en vurdering av både kode, design og arkitektur, teknisk miljø, dokumentasjon og testing. I dag håndterer alle de nasjonale e-helseløsningene teknisk gjeld som en del av drift og forvaltning. De nasjonale e-helseløsningene beskriver enkelte av disse oppgavene under hvert delkapittel og eksempler på oppgaver som reduserer teknisk gjeld kan være overgang til privat sky, vertikalisering og modernisering.



*Det er ønske om å vurdere muligheter for å benchmarke drift- og forvaltningstjenestene av de nasjonale e-helseløsningene.*

Benchmarking kan være en ressurskrevende prosess som krever relevante og pålitelige data fra sammenlignbare løsninger. Hvis det ikke finnes tilstrekkelig sammenlignbare løsninger eller statistikk tilgjengelig, kan det være utfordrende og kostbart å gjennomføre en meningsfull benchmarking. På nåværende tidspunkt er det Norsk helsenetts vurdering at det ikke er fornuftig å gjennomføre en større benchmarking.

I stedet for å fokusere på en stor benchmarking-øvelse, kan det være hensiktsmessig å starte med å identifisere og implementere indikatorer som kan måle bruken av hver enkelt løsning over tid. Ved å definere og spore slike indikatorer kan man etter hvert få bedre innsikt i utviklingen av bruken av løsningene. Dette kan bidra til å gi et bedre grunnlag for å vurdere om løsningene beveger seg i ønsket retning.

*Kommunal sektor ønsker å få tydeligere frem i tallgrunnlaget skillet mellom kostnadsdrivere for fastlegetjenesten og resten av kommunal sektor.*

Norsk helsenett viser til arbeidet som er gjennomført i dialog med sektoren rundt prismetoder for de nasjonale e-helseløsningene samt nye tjenester som SFM, pasientens prøvesvar og VKP. Utredningen er tydelig på at kostnadsdrivere ikke kan skilles mellom aktørene da kostnadsnivået for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene er uavhengig av bruk. I utredningen anbefales derfor en fast pris som fordeles ut på definerte brukergrupper av de nasjonale e-helseløsningene.