

Notat

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Kopi Teknisk beregningsutvalg

Dato 29.04.2022

Saksnummer 19/964

Fra Direktoratet for e-helse

Saksbehandler Sekretariatet i Teknisk beregningsutvalg

Ansvarlig Karl Vestli

Innhold

Teknisk beregningsutvalgs vurderinger våren 2022	3
Oppsummering.....	3
Bakgrunn.....	3
Utvalgets vurdering av kostnadsnivået for 2023	4
Behandling i den nasjonale styringsmodellen	5
Videre arbeid i Teknisk beregningsutvalg	6
Vedlegg: Tallgrunnlaget.....	7

Teknisk beregningsutvalgs vurderinger våren 2022

Oppsummering

Det er gjennomført tre møter i Teknisk beregningsutvalg våren 2022. Nedenfor foreligger hovedkonklusjoner knyttet til nivå på drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i Norsk helsenett SF i 2023.

Kostnadsnivå

Utvalget har gjennomført en gjennomgang av tallmaterialet fra Norsk helsenett SF basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling for 2022 og 2023. Teknisk beregningsutvalg har kvalitetssikret tallgrunlaget og vurdert kostnadsveksten, og legger dette til grunn for finansieringsbehovet i 2023.

Kostnadsfordeling er ikke vurdert

Utvalget har jobbet ut fra justert mandat gjeldende fra februar 2022. Forslag til fordeling av kostnader er ikke lenger en oppgave for utvalget.

Sammensetning av utvalget har vært uendret

Justert mandat medfører reoppnevning av medlemmer og noe endret sammensetning av utvalget, men utvalget har vært uendret i vårsesjonen ettersom ny sammensetning ikke er klar.

Bakgrunn

Regjeringen har et mål om at de nasjonale e-helseløsningene skal innføres og tas i bruk av alle relevante aktører i helse- og omsorgstjenesten. Det er Helse- og omsorgsdepartementets oppfatning at en samfinansieringsmodell i større grad vil fremme innføring av nasjonale e-helseløsninger til nye grupper og til utvikling av ny funksjonalitet. Dette gir gevinster for pasienter, innbyggere og aktørene. Løsningene er viktige for å oppfylle helse- og omsorgstjenestens sørgefor-ansvar, og bør i størst mulig grad benyttes av alle relevante aktører i tjenesten for å gi ønsket effekt. Opprettelsen av Teknisk beregningsutvalg i 2020 må ses i lys av dette.

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

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

Teknisk beregningsutvalg 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.

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

Før høst sesjonen 2022 vil utvalget ha ny sammensetning basert på en reoppnevning for en ny to-årsperiode i tråd med revidert mandat.

Dette notatet oppsummerer arbeidet i Teknisk beregningsutvalg første halvår 2022.

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

Utvalgets vurdering av kostnadsnivået for 2023

Norsk helsenett SF har lagt frem tallgrunnlag for budsjettet for 2022 og forventet vekst i drift- og forvaltningskostnader for 2023 på et overordnet nivå for de nasjonale e-helseløsningene (vedlagt).

Norsk helsenett SF har presentert drift- og forvaltningskostnader for kjernejournal, e-resept og Helsenorge. Budsjettet kostnadsnivå for 2022 er på 567 MNOK, inkludert en vekst på fra 2021 til 2022 på 48 MNOK.

Finansieringsbehovet for de nasjonale e-helseløsningene i 2023 er estimert til 602 MNOK, og for Helsenettet er det estimert behov for 246 MNOK. For kjernejournal, grunndata og HelseID er det trukket frem en rekke forutsetninger og risiko knyttet til den estimerte veksten i 2023.

Det totale kostnadsutviklingen fra 2020 til estimat 2023 er også fremstilt i tabellen under, samt forklart i mer detalj i vedlagte saksunderlag.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2020 - 2023				
mnok	2020	2021	2022	Estimat 2023*
Helsenorge	189	217	264	292
Kjernejournal	92	89	108	108
E-resept	119	122	125	125
Grunndata og HelseID	95	98	70	77
Sum	495	526	567	602
Helsenettet	233	240	246	246
Sum	728	766	813	848

* Tall for 2023 er ikke indeksregulert.

Teknisk beregningsutvalg legger Norsk helsenett SF sitt tallgrunnlag til grunn for behovet i 2023, se vedlegg Tallgrunnlag. Eventuelle innsparinger overføres og kommer til fratrekk påfølgende år.

Kjernejournal

Finansieringsbehovet for kjernejournal for 2023 er estimert til 108 MNOK. Det er ikke estimert en økning i drift- og forvaltningskostnader for kjernejournal. Estimatet for 2023 bygger på en forutsetning om at ulike effektiviseringstiltak i Norsk helsenett SF veier opp for økning i drift- og forvaltningskostnader.

E-resept

Finansieringsbehovet for e-resept for 2023 er uendret fra 2022 og er estimert til 125 MNOK. Kostnaden for forvaltning av forskrivningsmodulen (FM) på et minimumsnivå er på ca. 13 MNOK per år. Norsk helsenett SF forventer at dette nivået er tilstrekkelig også i 2023 og 2024, men det er noe usikkerhet knyttet til omfang av feilretting og lovkrav. Samtidig er sentral forskrivningsmodul (SFM) i utprøving og drift- og forvaltningskostnadene har begynt å løpe. Kostnadene for drift og forvaltning av SFM dekkes av programmet Pasientens legemiddelliste i 2022 og 2023. Fra 2024 legger Norsk helsenett SF til grunn at kostnader til forvaltning av både FM og SFM må faktureres i henhold til forskriften.

Helsenorge

Finansieringsbehovet for Helsenorge i 2023 er estimert til 292 MNOK. Dette er en økning på 28 MNOK fra kostnadsnivået i 2022. Økningen skyldes blant annet flere innlogginger som følge av pandemien. I 2020 var det 6 millioner besøk per måned, og i januar 2022 hadde tallet økt til 17 millioner. Det er lagt til grunn en reduksjon av drift- og forvaltningskostnader som følge av effektivisering av plattformen på 15 MNOK. Samtidig estimerer Norsk helsenett SF en økning som følge av investering i ny funksjonalitet, samt vekst som følge av bredning.

Grunndata og HelseID

Finansieringsbehovet for grunndata og HelseID er estimert til 77 MNOK i 2023. Dette er en vekst på 7 MNOK fra 2022. Norsk helsenett SF viser til at det er en økning på 5 MNOK i drift- og forvaltningskostnader på MF Helse, og 5 MNOK vekst i HelseID og selvbetjeningsløsninger. Videre beregner Norsk helsenett SF en innsparelse på forvaltningsoppgaver som erstattes av aktiviteter i Program digital samhandling. Dette betyr at netto økning i drift- og forvaltningskostnader fra 2022 til 2023 er 7 MNOK.

Helsenettet

Finansieringsbehovet er på 246 MNOK i 2023. Norsk helsenett har ikke lagt til grunn økning i medlemsavgiften fra 2022 til 2023 utover prisjustering og ev. endringer som følge av endringer i medlemsmassen. Det er heller ikke planlagt nye investeringer som vil påvirke nivået på medlemsavgiften i 2023.

Behandling i den nasjonale styringsmodellen

Tallgrunnlaget inkluderer også et informasjonspunkt om drift- og forvaltningskostnader for nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR). Disse kostnadene er ikke inkludert i summen av Norsk helsenetts estimater for 2023 for de nasjonale løsningene som presenteres for Teknisk beregningsutvalg. Hvordan disse kostnadene skal finansieres fra 2023 må behandles i den nasjonale styringsmodellen.

Nasjonalt e-helsestyre behandlet 30. mars 2022 tiltak med investeringer som medfører økte drift- og forvaltningskostnader i de nasjonale e-helseløsningene. Nasjonalt e-helsestyre ønsket å se en

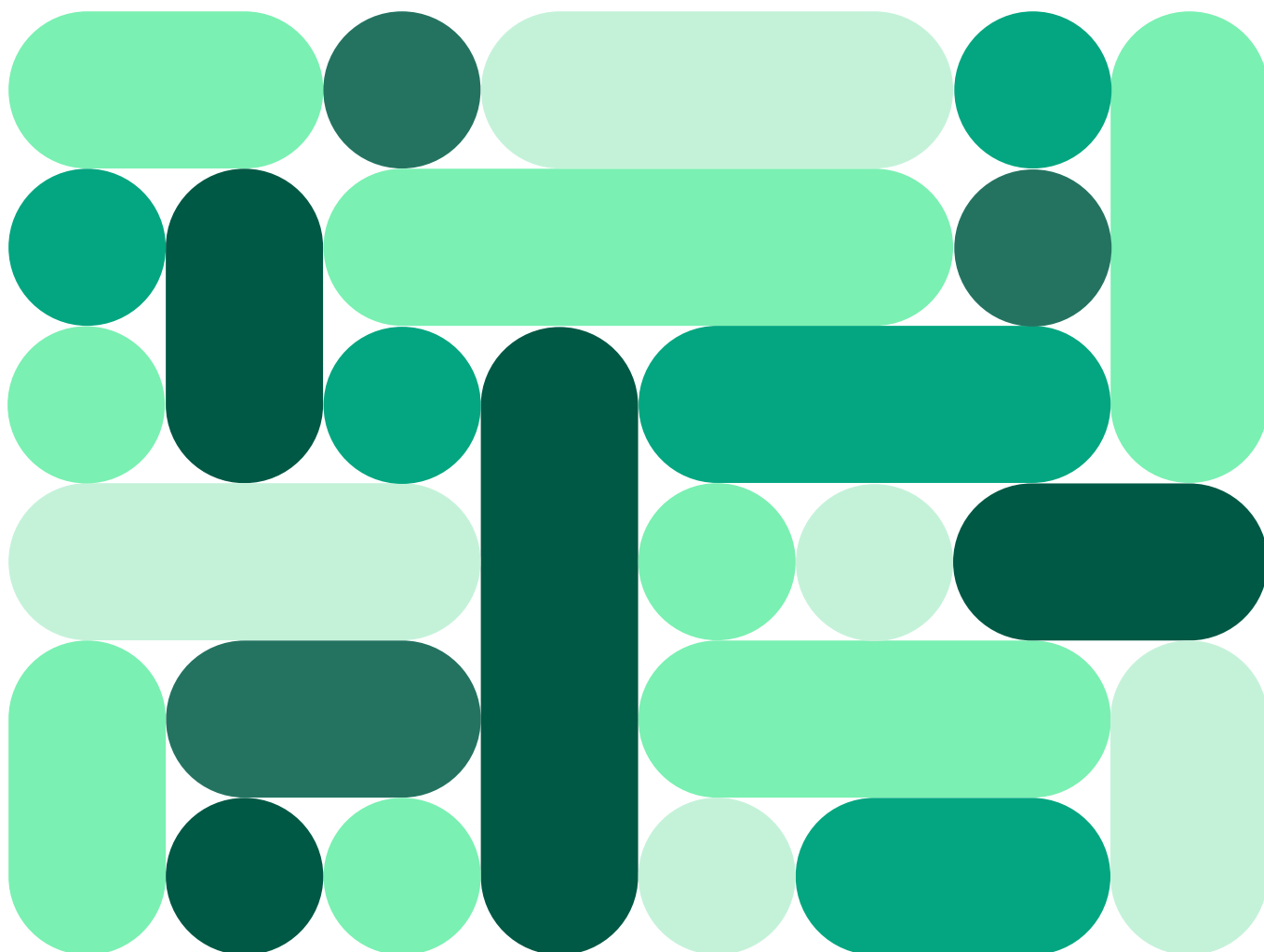
helhet ved beslutninger om investeringer knyttet til de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF vil derfor arbeide videre med en tydeliggjøring av beslutningsprosessene i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet. Dette berører ikke leveransen fra Teknisk beregningsutvalg 1. mai.

Videre arbeid i Teknisk beregningsutvalg

Notatet fra høst 2021 sier: «Teknisk beregningsutvalg ønsker å få grundigere innsikt i baseline og driverne for vekst dersom de skal kvalitetssikre finansieringsbehovet.»

Det var enighet i vårsesjonen 2022 om å arbeide med hvordan kvalitetssikringsarbeidet kan videreutvikles i en egen sak som legges frem i Teknisk beregningsutvalg høsten 2022.

Vedlegg: Tallgrunnlaget



Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Saksunderlag fra Norsk helsenett SF
Versjon 1.1

11. mars 2022

INNHOLDSFORTEGNELSE

<u>1.</u>	<u>Innledning</u>	10
<u>2.</u>	<u>Konsekvenser av endring i pasientjournalloven og forskrift</u>	10
<u>2.1.</u>	<u>Endringer i lov og forskrift</u>	10
<u>2.2.</u>	<u>Betaling for drift og forvaltning</u>	11
<u>2.3.</u>	<u>Fakturering 2022</u>	12
<u>3.</u>	<u>Oppsummering av tallmateriale</u>	13
<u>3.1.</u>	<u>Utvikling i totale drift- og forvaltningskostnader</u>	13
<u>3.2.</u>	<u>Resultat 2021 Nasjonale e-helseløsninger</u>	13
<u>3.3.</u>	<u>Resultat 2021 Helsenettet</u>	14
<u>4.</u>	<u>Nasjonale e-helseløsninger 2022 – 2023</u>	15
<u>4.1.</u>	<u>Nasjonale e-helseløsninger</u>	15
<u>4.2.</u>	<u>Helsenorge</u>	16
<u>4.3.</u>	<u>Kjernejournal 2022 – 2023</u>	18
<u>4.3.1.</u>	<u>Forutsetninger og risiko knyttet til estimert vekst 2023</u>	18
<u>4.3.2.</u>	<u>Fremtidig bruk av løsningen</u>	19
<u>4.4.</u>	<u>E-resept 2022 – 2023</u>	20
<u>4.5.</u>	<u>Grunndata og helseID 2022 – 2023</u>	21
<u>4.5.1.</u>	<u>Forutsetninger og risiko knyttet til estimert vekst 2023</u>	22
<u>4.5.2.</u>	<u>Fremtidig bruk av løsningene</u>	23
<u>4.6.</u>	<u>NILAR 2022 - 2023</u>	23
<u>5.</u>	<u>Helsenettet 2022 - 2023</u>	24

2. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 22. desember 2021 endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger (forskriften) som pålegger virksomhetene å betale for forvaltning og drift av kjernejournal, e-resept, Helsenorge og Helsenettet inkludert grunndata og helseID.

I tidligere saksunderlag og presentasjoner til teknisk beregningsutvalg (TBU) har Norsk helsenett omtalt de ulike løsningene ut fra historisk finansiering. Det innebærer at grunndata og helseID har vært presentert som egne løsninger på lik linje med kjernejournal, e-resept og Helsenorge, og ikke som en del av Helsenettet. Vi mener det er naturlig å videreføre denne inndelingen da grunndata og helseID fortsatt skal faktureres virksomhetene med et eget forskriftsfestet beløp og ikke som en del av Helsenettet. I dette og tidligere saksunderlag til TBU benevner vi kjernejournal, e-resept, Helsenorge, grunndata og helseID som de nasjonale e-helseløsningene. Helsenettet presenteres separat og tilsvarer det som dekkes av medlemsavgiften.

Kapittel 2 i dette dokumentet beskriver konsekvensene av endring i pasientjournalloven og forskriften, inkludert beløpene Norsk helsenett SF vil fakturere virksomhetene i 2022.

Kapittel 3 i dette dokumentet inneholder en oppsummering av tallmaterialet som Norsk helsenett tidligere har presentert for TBU. Det er dette tallmaterialet som ligger til grunn for de forskriftsfestede beløpene som faktureres fra Norsk helsenett i 2022. Tallgrunnet inkluderer løpende drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene inkludert grunndata og helseID, og Helsenettet. I tillegg har vi i kapittel 3 beskrevet utviklingen i ubenyttede offentlige tilskudd fra 2020 til 2022.

I kapittel 4 og 5 beskriver vi forventet vekst fra 2022 til 2023 på et overordnet nivå for hhv. nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet. I tillegg inneholder disse kapitlene en beskrivelse av hvordan de ulike løsningene har utviklet seg over tid, blant annet knyttet til utbredelse og bruk. Vi omtaler også momenter som vil kunne påvirke løsningene fremover, og som det er viktig at TBU har informasjon om.

3. Konsekvenser av endring i pasientjournalloven og forskrift

3.1. Endringer i lov og forskrift

Endringene i pasientjournalloven ble vedtatt av Stortinget den 17. desember 2021. Endringene gir virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, apotekloven og tannhelsetjenesteloven plikt til å ta i bruk de nasjonale e-helseløsningene. I tillegg kom det inn en ny bestemmelse som gir Norsk helsenett hjemmel for å behandle, sammenstille og dele folkeregisteropplysninger med helse- og omsorgssektoren. Dette reguleres av databehandleravtaler i dag, men en tydelig lovhjemmel er et godt grunnlag for videre utvikling av Persontjenesten. Endringene trådte i kraft 22. desember 2021.

Samme dag ble også endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger vedtatt. De nye bestemmelsene gir utfyllende regler for virksomhetenes plikt til å bruke løsningene og betale for forvaltning og drift av dem. Forskriftsendringen trådte i kraft 1. januar 2022.

Endringene i pasientjournalloven ble vedtatt som foreslått av regjeringen, men med ett tillegg. I § 8 kom det inn et nytt 5. ledd:

"Forskrift om kommunenes plikt etter andre og tredje ledd kan ikke fastsettes før en vesentlig andel av kommunene har tilgjengeliggjort eller tatt i bruk den enkelte løsningen."

På bakgrunn av innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen vedtok Stortinget også følgende:

"Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse."

Stortinget ber regjeringen sørge for at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten."

3.2. Betaling for drift og forvaltning

Forskriften regulerer virksomhetenes plikt til betaling. De regionale helseforetakene, kommunene og apotek/bandasjist får dermed en lovfestet plikt til å betale for Helsenettet inkl. grunndata og helselD, samt de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept og Helsenorge.

I lovforslaget fremgår det at virksomhetenes samlede betaling ikke skal overstige kostnadene til forvaltning og drift av løsningene. I høringsnotatet til loven fremgår følgende: *"Som følge av at Norsk helsenett SF ikke skal gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift, kan kostnadene inkludere en nødvendig risikomargin"*. Norsk helsenett vil derfor operere med en risikomargin på inntil 5%. Drift- og forvaltningskostnadene for 2022 som presenteres i dette saksunderlaget inkluderer en risikomargin på 2,0% for de nasjonale e-helseløsningene og 5,0% for Helsenettet. Frem til 2022 har Norsk helsenett ikke inkludert risikomargin på de nasjonale e-helseløsningene (drift- og forvaltningskostnadene har vært på samme nivå som den offentlige bevilgningen). For Helsenettet har Norsk helsenett hatt en risikomargin på ca. 5,0% også historisk. Bakgrunnen for at risikomarginen er lavere for de nasjonale e-helseløsningene enn for Helsenettet, er at 2022 er første året denne marginen inkluderes i drift- og forvaltningskostnadene for disse løsningene. Norsk helsenett vil gjennom 2022, basert på faktiske resultater, vurdere nivået på en fremtidig risikomargin nærmere.

I saksunderlaget til møte i TBU høsten 2021 presenterte Norsk helsenett drift- og forvaltningskostnader på 526 millioner kroner knyttet til de nasjonale e-helseløsningene. Det er dette beløpet som er lagt til grunn i forskriften, se forklaring i tabell under.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 iht. forskrift	
mnok	
Estimat 2021 (presentert TBU høsten 2021)	526
Vekst 2022 (presentert TBU høsten 2021)	48
Prisjustering 2,1%	12
Helsenorge registre og forskning og helfo tjenester *	-19
Sum drift- og forvaltningskostnader 2022	567

* Helsenorge registre og forskning (6 millioner kroner) og helfo tjenester på Helsenorge (13 millioner kroner) inngikk i tallgrunnlaget til TBU høsten 2021, men er ikke omfattet av forskriften og vil bli fakturert i tillegg.

I samme saksunderlag viste Norsk helsenett til en budsjettert medlemsinntekt i 2021 på 241 millioner kroner. Det er dette beløpet tillagt en prisjustering på 2,1% som er lagt til grunn i forskriften, dvs. 246 millioner kroner¹.

Dette gir en samlet fakturering iht. forskriften på 813 millioner kroner i 2022.

3.3. Fakturering 2022

Følgende totale beløp vil bli fakturert fra Norsk helsenett til de ulike virksomhetene i 2022. Beløpene nedenfor er oppgitt uten merverdiavgift, og faktureringen vil inkludere 25% merverdiavgift.

Fakturering 2022						
(mnok)	Medlemsavgift Helsenettet	Grunndata og helseID	Nasjonal kjernejournal	E-resept	Helsenorge	Sum
Regionale helseforetak	74,6	35,2	56,1	55,5	137,8	359,2
Kommuner	72,1	35,2	52,1	55,5	126,2	341,1
Apotek og bandasjist	-	-	-	13,7	-	13,7
Øvrige aktører *	99,3	-	-	-	-	99,3
Sum	246,0	70,4	108,2	124,7	264,0	813,3 *

Øvrige aktører faktureres basert på antall medlemmer. Fylkeskommuner betaler kr 10 086 per måned og øvrige aktører (f.eks. leger, tannleger etc.) betaler kr 1 247 per måned.

Norsk helsenett vil i tillegg fakturere virksomhetene direkte for registre og forskning, felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, bytte fastlege, frikort og egenandelsregistrering og europeisk helsetrygdekort.

Kommunesektoren er i statsbudsjettet for 2022 kompensert med 322,2 millioner kroner over kap. 571, post 60 Rammetilskudd til kommuner Innbyggertilskudd og regionale helseforetak. Tilsvarende er regionale helseforetak kompensert med 263,3 millioner kroner over kap. 732 Regionale helseforetak, post 72-75, inkl. 13,6 millioner kroner til felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten.

¹ Medlemsinntekten kan avvike fra 246 millioner kroner. Dette skyldes at medlemsinntekten knyttet til øvrige aktører vil variere etter antall medlemmer. For de regionale helseforetakene og kommunene utgjør medlemsinntekten et fast beløp.

Fakturaene vil bli sendt fra Norsk helsenett medio mars 2022 med forfall per 30 dager. For apotek og bandasjist vil fakturaene bli sendt på et senere tidspunkt, anslagsvis rundt juni 2022, basert på pågående dialog med Apotekforeningen.

4. Oppsummering av tallmateriale

3.1. Utvikling i totale drift- og forvaltningskostnader

I tabellen under har vi oppsummert utviklingen i drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet slik kostnadsnivåene har vært presentert for TBU. Vi har videre inkludert Norsk helsenetts foreløpige estimater for 2023.

Merk at tallene for 2022 ikke er direkte sammenlignbare med 2021. Helsenorge registre og forskning (6 millioner kroner) og helfo tjenester på Helsenorge (13 millioner kroner) inngår i tallgrunnlaget for 2021, men er trukket ut av tallgrunnlaget for 2022 da disse tjenestene ikke er omfattet av forskriften (se også tabell i kap. 2.2).

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2020 - 2023				
mnok	2020	2021	2022	Estimat 2023*
Helsenorge	189	217	264	292
Kjernejournal	92	89	108	108
E-resept	119	122	125	125
Grunndata og helselD	95	98	70	77
Sum	495	526	567	602
Helsenettet	233	240	246	246
Sum	728	766	813	848

for 2023 er ikke indeksregulert.

Beløpet på 813 millioner kroner i 2022 er tilsvarende beløp som vil bli fakturert virksomhetene i 2022, jf. kap. 2.3. HOD har dermed lagt tallgrunnlaget fra TBU til grunn i forskriften.

3.2. Resultat 2021 Nasjonale e-helseløsninger

I dette delkapitlet presenterer Norsk helsenett faktiske drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i 2021 (regnskap) sammenlignet med estimatet (budsjett og grunnlag for forskriften).

Kostnader nasjonale e-helseløsninger 2021			
mnok	Estimat 2021 *	Regnskap 2021	Differanse
Helsenorge	217	219	-2
Kjernejournal	89	98	-9
E-resept	122	119	3
Grunndata og HelselD	98	85	13
Sum løpende drift- og forvaltningskostnader 2021	526	521	5
Kostnader for tiltak knyttet til overførte midler fra 2020		20	
Totale kostnader nasjonale e-helseløsninger 2021		541	

Estimat 2021 er Norsk helsenetts estimerte kostnader for 2021 slik disse ble presentert for TBU høsten 2021, jf. saksunderlag til TBU møte 13. september 2021 kapittel 2.

Som det fremgår av tabellen over var estimatet for drift- og forvaltningskostnadene i 2021 526 millioner kroner. I 2021 var finansieringen knyttet til disse kostnadene på tilsvarende nivå; 490 millioner kroner ble bevilget Norsk helsenett over statsbudsjettet og 36 millioner kroner ble fakturert fra Norsk helsenett til sektor (i hovedsak til Direktoratet for e-helse som eier av ulike programmer). De faktiske drift- og forvaltningskostnadene i regnskapet for 2021 ble 521 millioner kroner.

I tillegg til finansiering på 526 millioner kroner, hadde Norsk helsenett ved inngangen til 2021 ubenyttede offentlige midler tilsvarende 57 millioner kroner² overført fra 2020. Ved utgangen av 2021 er beløpet redusert til 37 millioner kroner. Det innebærer at Norsk helsenett i 2021 i tillegg til løpende drift og forvaltning, har gjennomført forvaltningsaktiviteter for 20 millioner kroner knyttet til de ubenyttede offentlige tilskuddene fra 2020. Det at Norsk helsenett har ubenyttede midler innebærer i all hovedsak at det er planlagte aktiviteter fra året før som ikke har blitt gjennomført, og som derfor må prioriteres opp mot kapasitet og andre aktiviteter året etter. I slike prioriteringer bruker Norsk helsenett også informasjon de har som følge av løpende dialog med aktørene i sektor. Av overførte midler fra 2020 prioriterte Norsk helsenett i 2021 aktiviteter tilsvarende 6,7 millioner på Helsenorge mot korona app, 3,7 millioner på service bus (Helsenorge) og 3,8 millioner på syntetiske testdata. I tillegg har Norsk helsenett påbegynt arbeidet med statistikk-løsning (2 millioner kroner) og gjennomført aktiviteter for å redusere teknisk gjeld (4 millioner kroner).

I 2022 har vi budsjettert med aktiviteter for å redusere de ubenyttede midlene ytterligere. Per i dag har vi i 2022 budsjettert med konkrete tiltak på til sammen 27 millioner kroner. Tiltakene er knyttet til pasientens legemiddelliste (ca. 5 millioner kroner), syntetiske testdata (ca. 10 millioner kroner), Helsenorge statistikk (ca. 2 millioner kroner) og forvaltning av dokumentdeling som en nasjonal tjeneste (ca. 10 millioner kroner). Resterende ubenyttede midler på ca. 10 millioner kroner vil bli prioritert [til drift- og forvaltningsaktiviteter](#) løpende gjennom året basert på tilgjengelig kapasitet.

3.3. Resultat 2021 Helsenettet

I dette delkapitlet presenterer Norsk helsenett faktiske drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2021 (regnskap) sammenlignet med estimatet for 2021 (budsjett).

Kostnader Helsenettet 2021			
mnok	Estimat 2021 *	Regnskap 2021	Differanse
Kundehåndtering	40	41	-1
Kundetjenester	87	88	-1
IKT Basis	25	28	-3
Forvaltningsaktiviteter	42	23	19
Forbedringsprosjekter	43	36	7
Sum drift- og forvaltningskostnader	236	216	20

* Estimert 2021 tilsvarende budsjetterte kostnader for 2021 inkl. 5% risikomargin. Regnskap 2021 inkluderer tilsvarende margin.

Som det fremgår av tabellen over var budsjetterte drift- og forvaltningskostnader i 2021 på 236 millioner kroner. De faktiske drift- og forvaltningskostnadene i regnskapet for 2021 ble 216 millioner kroner. Det innebærer et mindreforbruk på 20 millioner kroner sammenlignet med budsjettet slik dette ble presentert for TBU høsten 2021.

² I årsrapporten for 2020 fremgår det at Norsk helsenett per 31.12.2020 har 66,7 millioner kroner i ubenyttede offentlige tilskudd. I saksunderlag til TBU høsten 2021 opplyste vi om at 43,5 millioner kroner av denne forpliktelsen er knyttet til de nasjonale e-helseløsningene. Det korrekte beløpet skulle vært 57 millioner kroner, og skyldes at noen tiltak feilaktig ikke ble knyttet til de nasjonale e-helseløsningene.

Kundehåndtering består av 1. linje kundehåndtering, 24/7 drift, kundeansvarlige og kundeportal. Kundetjenester består av ulike tjenester som er finansiert via medlemsinntekter som blant annet drift og forvaltning av meldingsplattformen, fjernhjelp og deler av stamnettet. Kostnadene knyttet til disse postene er i all hovedsak i tråd med budsjett for 2021.

IKT basis har et overforbruk på 3 millioner kroner. Overforbruket består av kostnader til arbeid med sikkerhet.

Norsk helsenett har benyttet 23 millioner kroner på forvaltningsaktiviteter. Det er blant annet reduksjon av teknisk gjeld på kunderutere og ulike prosjekter til forvaltningsaktivitet. Sammenlignet med budsjett har Norsk helsenett 19 millioner kroner som ikke er benyttet. Hovedårsaken til dette er at det er noen oppgaver som ikke er blitt igangsatt, eller at ressurser er omprioritert, med bakgrunn i pandemien.

Forbedringsprosjekter utgjør blant annet automatisering og oppdatering av støttesystemer knyttet til leveranser av nettverkstjenester, styrket forvaltning rundt stamnett, støtte til helseplattformen og diverse andre forbedringsprosjekter. På dette området hadde Norsk helsenett i 2021 et underforbruk på 7 millioner kroner.

Norsk helsenett har i 2021 startet arbeidet med å digitalisere medlemshåndteringen i helsenettet, noe som innebærer at Norsk helsenett vil forsterke forvaltningen av medlemskapene. Dette gjøres gjennom å automatisere og forenkle prosessene, avtalestrukturene, godkjenningsordningene og støttesystemene som benyttes for å håndtere medlemskapet for virksomheter og tjenester i helsenettet. En del av arbeidet er å bygge en selvbetjeningsløsning. Målsetningen med dette arbeidet er at det skal bli enklere for helsepersonell å trygt, enkelt og lovlig utveksle person- og helseinformasjon med innbyggere og annet helsepersonell og med andre som har tillatelse til det. Samtidig skal Norsk helsenett gjøre det enklere for tilbydere av informasjons- og samhandlingstjenester å utvikle og tilgjengeliggjøre effektive og trygge tjenester til bruk på tvers av helsesektoren. Underforbruket i 2021 gir Norsk helsenett rom for å investere videre i dette arbeidet i 2022 og 2023. Norsk helsenett har som nasjonal tjenesteleverandør ansvar for å håndtere denne type prioriteringer.

5. Nasjonale e-helseløsninger 2022 – 2023

4.1. Nasjonale e-helseløsninger

I tabellen under har vi oppsummert forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene fra 2022 til 2023. Tallene for 2022 er i tråd med forskriften. Norsk helsenetts budsjetterte kostnader for 2022, er i tråd med finansieringen på 567 millioner kroner.

Drift- og forvaltningskostnader nasjonale e-hesløsninger 2022-2023			
mnok	2022	Estimert vekst	Estimat 2023 *
Helsenorge	264	28	292
Kjernejournal	108	0	108
E-resept	125	0	125
Grunndata og helselD	70	7	77
Sum	567	35	602

* Tall for 2023 er ikke indeksregulert

De ulike løsningene er nærmere presentert i kapittel 4.2 til 4.5.

4.2. Helsenorge

Tabellen under viser forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 - 2023			
mnok	2022	Estimert vekst	Estimat 2023 *
Helsenorge	264	28	292

for 2023 er ikke indeksregulert

* Tall

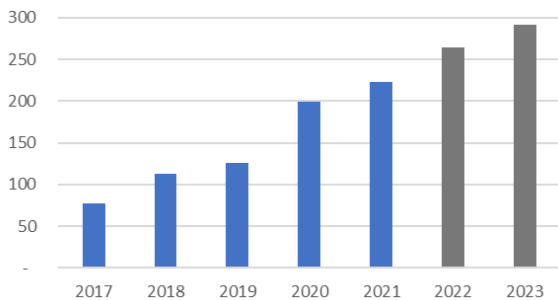
Norsk helsenett og sektoren har gjennom flere år utviklet Helsenorge til å bli det som nå er fullverdige innbyggertjenester med mulighet for selvbetjening, dialog og innsyn og kvalitetssikret informasjon til innbygger. Helsenorge ble svært viktig under pandemien hvor vi raskt var i stand til å dele informasjon fra myndighetene, formidle gode verktøy fra næringslivet og utvikle tjenester underveis.

Vi har hatt en formidabel vekst i antall besøk og antall innbyggere på Helsenorge de siste årene. I 2020 hadde vi 6 millioner besøk per måned, og i januar 2022 økte antall besøk til 17 millioner. I begynnelsen av 2022 nådde vi 5 millioner innbyggere som har bruker på Helsenorge. Det betyr at over 90% av befolkningen bruker tjenestene som Norsk helsenett leverer, for å få tilgang til egen informasjon og samhandle med helsetjenestene.

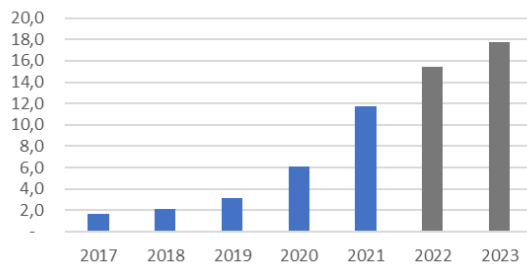
I perioder med mye smitte har det vært over 1 million besøk hver måned for å sjekke prøvesvar. Det ville vært en enorm belastning på helsetjenestene om de skulle håndtert dette per telefon. Nå får brukerne av Helsenorge varsel med en gang prøvesvaret foreligger. Det gjør også at man raskere kan gå tilbake på jobb eller sørge for å varsle nærkontakter.

Kostnadene har økt i perioden, men om man sammenligner dette med bruken av Helsenorge, har kostnaden per besøk har gått fra 4 kroner i 2017 til 1,6 kroner i 2021.

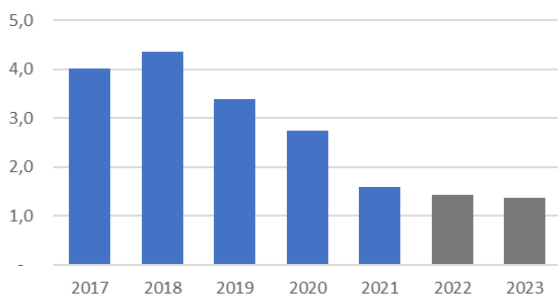
Tabell 1. Utvikling i drift og forvaltningskostnader i mnok



Tabell 2. Utvikling i gjennomsnittlig antall besøk per måned i mill.



Tabell 3. Drift og forvaltningskostnad per besøk i kr



Forklaring til tabeller:

- Et besøk er en økt hvor personen åpner én eller flere sider på helsenorge.no fra nettleseren sin. Besøket starter når personen åpner den første siden, og avsluttes når personen ikke har åpnet flere sider på en halvtime. Hvis en person bruker flere nettleserer - for eksempel på både PC og mobiltelefon, vil dette regnes som separate besøk. Disse tallene viser ikke antallet personer som har besøkt helsenorge.no
- De grå søylene er estimater med usikkerhet.
- Antall besøk og kostnad per besøk i 2022 er gjennomsnitt av de to første månedene i 2022. Begge månedene bar preg av høy aktivitet knyttet til pandemien.
- Drift og forvaltningskostnader er i 2022 kroner og tidligere år er justert for 2,7% årlig inflasjon.

Estimert netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for 2023 er 28 millioner kroner. Veksten består av:

Vekst som følge av investering i ny funksjonalitet (ref. NUIT sak 5/22)	18 mnok
Reduksjon som følge av effektivisering av plattformen	-15 mnok
Vekst som følge av bredding	25 mnok
Sum	28 mnok

Norsk helsenett har for 2023 lagt til grunn en vekst i drift- og forvaltningskostnader på 18 millioner kroner som en konsekvens av anbefalt investeringsnivå. Dette er behandlet i NUIT 17. februar 2022 sak 5/22 "Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drift- og forvaltningskostnader", jf. utdrag fra forslag til vedtak:

"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"

Som angitt over har vi lagt til grunn økte kostnader som følger av bredding av dagens produksjonssatte tjenester i tråd med veikart for e-helse. Dette er vurdert til å være om lag 25 millioner kroner. Det er ønskelig å presisere at dette er et anslag, og at faktiske kostnader knyttet til bredding av tjenestene er avhengig hva som er mulig å få til i samarbeid med sektoren.

Norsk helsenett ser at den økte bruken av Helsenorge medfører risiko for ytterligere økning i variable kostnader i årene som kommer. Variable kostnader er eksempelvis sms til innbygger med varsel om tilgjengelig informasjon på Helsenorge. Et annet eksempel er kostnader knyttet til innlogging via ID-porten. Det kan tenkes at deler av disse kostnadene er kostnader som sektor har i dag, og som kan gi en besparelse for sektor etter hvert som Helsenorge utvikles.

4.3. Kjernejournal 2022 – 2023

Tabellen under viser forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for kjernejournal.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 - 2023			
mnok	2022	Estimert vekst	Estimat 2023 *
Kjernejournal	108	0	108

* Tall for 2023 er ikke indeksregulert

Estimatet for 2023 bygger på en forutsetning om at ulike effektiviseringstiltak i Norsk helsenett veier opp for økning i drift- og forvaltningskostnader.

4.3.1. Forutsetninger og risiko knyttet til estimert vekst 2023

Norsk helsenett har lagt til grunn at drift- og forvaltningskostnaden på kjernejournal vil ligge på samme nivå i 2023 som i estimatet for 2022. Dette innebærer noen forutsetninger/risikoer:

- Norsk helsenett jobber med å dele opp kjernejournal i tjenester som enklere kan tilbys sektoren, integrere kjernejournal i samhandlingsplattform for å ta ned forvaltningskost over tid og restrukturere portalen for å bedre ta vare på kjernejournal sin evne til å fungere som transportkanal for ny funksjonalitet til sektoren. Resultatet av disse aktivitetene er styrende for forvaltningskosten.
- Antagelser om løsningsvalg og utprøving på innsyn i journaldokumenter gjennom dokumentdeling, NILAR og egenbehandlingsplaner ligger til grunn for estimatet.
- Planer for effektivisering av forvaltningen og løsningen ligger til grunn for forutsetningen om ingen vekst. Dette gjelder både forvaltningsmodell, utviklingsprosess og migrering av teknisk løsning inn i samhandlingsplattformen sitt nav.
- NUIT sak 25/21 – "Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drift- og forvaltningskostnader" ble behandlet med følgende vedtak:

"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»".

Norsk helsenett jobber med effektiviseringstiltak knyttet til produktutvikling og oppbygging av kjernejournal. Som følge av dette legger Norsk helsenett per i dag til grunn at økningen i drift- og forvaltningskostnader slik dette er skissert i vedtaket fra NUIT, ikke vil medføre netto kostnadsøkning som følge av effektiviseringstiltak.

- NUIT sak 4/22 – "Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling" (steg 1) ble behandlet med følgende forslag til vedtak:

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

- *Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.*

- *De endelige drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles."*

Norsk helsenett jobber med effektiviseringstiltak knyttet til produktutvikling og oppbygging av kjernejournal. Som følge av dette legger Norsk helsenett per i dag til grunn at økningen i drift- og forvaltningskostnader slik dette er skissert i vedtaket fra NUIT, ikke vil medføre netto kostnadsøkning i 2023 som følge av effektiviseringstiltak.

Det pågår også arbeid i flere ulike programmer som vil kunne påvirke fremtidig drift- og forvaltningskostnad. Dette gjelder følgende programmer:

- Program digital samhandling – tilgjengeliggjøring av den nasjonale informasjonstjenesten for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) for helsepersonell
- Program digital samhandling – etablering av innsyn i journaldokumenter gjennom dokumentdeling
- Program pasientens legemiddelliste (PLL) - breddingen av kjernejournal i pleie- og omsorgssektoren (PLO). Programmet dekker kostnadene knyttet til dette til og med 2023.
- Program digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi (DHV) – funksjonalitet for digitale behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner

Det er foreløpig usikkerhet knyttet til drift- og forvaltningskostnader som følge av arbeid i disse programmene, og Norsk helsenett har p.t. ikke tilstrekkelig grunnlag for å tallfeste drift- og forvaltningskostnadene og inkludere dette som en del av veksten for 2023. Alle kostnadsøkninger vil bli håndtert av programmene og lagt frem og behandlet i den nasjonale styringsmodellen, dvs. behandling i NEHS/NUIT før de ev. inngår i kostnadene som presenteres for TBU.

Kjernejournal er et verktøy som i løpet av 2022 vil være tilgjengelig for store deler av helsesektoren. Dette gjør at en del aktiviteter og programmer vil bruke kjernejournal for å bre den funksjonaliteten de etablerer for hele sektoren. Vi forventer derfor at listen over de områdene som det jobbes med i sektoren, vil øke etter hvert som programmene fortsetter å konkretisere behov og løsninger.

4.3.2. Fremtidig bruk av løsningen

Ved utgangen av 2021 hadde nesten 30 000 helsepersonell gjort ett eller flere oppslag i kjernejournal, hvorav om lag 22 000 var leger. Dette utgjør en økning på 16 prosent sammenlignet med 2020. I 2021 gjorde helsepersonell (leger og sykepleiere) i gjennomsnitt omtrent 38 000 oppslag i kjernejournal per uke, en økning fra 2020 på rundt 49 prosent.

Omsatt til tall for bruk per måned betyr det at antall personoppslag i 2020 var 115 628 per måned, mens det økte med 43% til 164 847 i 2021. Antall unike helsepersonell som har brukt kjernejournal per måned i 2020 var 23 033, mens det økte med 10% til 25 237 i 2021.

Basert på breddingen og bruken kjernejournal er det sannsynlig at økningen i bruk fortsetter i 2022 og 2023, men ikke nødvendigvis i samme grad da mye av farten var drevet av pandemien. Listen under viser noen av driverne for denne økningen:

- I 2022 vil NILAR bli tatt i bruk, og omfanget av utprøvingen av NILAR vil påvirke økning i antall oppslag i kjernejournal

- Digitale behandlingsplaner / egenbehandlingsplaner som utvikles av Norsk helsenett i 2022 og 2023. Omfanget av utprøving og løsningsvalg vil bidra til mer bruk
- Breddingen av kjernejournal i PLO via Program pasientens legemiddelliste vil også øke antall helsepersonell som benytter kjernejournal

4.4. E-resept 2022 – 2023

Tabellen under viser forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for e-resept.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 - 2023			
mnok	2022	Estimert vekst	Estimat 2023 *
E-resept	125	0	125

for 2023 er ikke indeksregulert

* Tall

Norsk helsenett har ikke estimert vekst i drift og forvaltningskostnader fra 2022 til 2023 for e-resept.

Nedenfor beskriver Norsk helsenett planene for hovedmodulene i e-resept.

Reseptformidleren

Reseptformidleren er ryggraden for formidling av e-resepter i Norge. Det betyr at mange av aktivitetene og programmene innen legemiddelområdet er avhengige av og påvirker Reseptformidleren, også kostnadene til drift og forvaltning.

Reseptformidleren har hatt følgende trend i formidling av resepter:

- 2019 – 28 millioner
- 2020 – 28 millioner
- 2021 – 30 millioner

E-resept er innført for alle fastleger, som står for over ca. 80% av all forskrivning av resepter. HF/sykehus står for ca. 10% av alle resepter. Økningen i formidling av e-resepter som Norsk helsenett ser kommer fremover, vil i stor grad være et resultat av økt bruk for nye rekvirentgrupper:

- Kommunehelsetjenesten etter hvert som kommunene kobler seg på e-resept og PLL
 - Tannleger og annet helsepersonell (som f.eks. jordmødre) med forskrivningsrett
- Basert på dette vil estimert formidling av e-resepter i 2023 være 31 millioner resepter.

Norsk helsenett jobber med å holde forvaltningskosten på Reseptformidleren på samme nivå i 2022 og 2023. Dette estimatet innebærer noen risikoer:

- I 2022 og 2023 har Norsk helsenett som intensjon å begynne en gradvis sikring av forvaltningen av reseptformidleren (RF) ved å migrere løsningen over i Norsk helsenett sin samhandlingsplattform og private sky. Dette vil over tid gjøre det mulig å levere bedre tjenester både i reseptformidleren og i samhandlingsplattformen.
- Det ligger risiko i drift- og forvaltningskostnader knyttet til avhengigheten til innføringen av Sentral forskrivningsmodul (SFM) og oppstart av PLL i kommunene.

Forskrivningsmodulen og Sentral forskrivningsmodul

Forskrivningsmodulen (FM) er en modul i e-resept verdikjeden for forskrivning av e-resepter. Løsningen tilbys leverandører av elektroniske journalsystemer som ønsker å knytte sitt system til e-

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

På grunn av at SFM skal erstatte FM på sikt, har Norsk helsenett over de siste årene redusert forvaltningen av FM til et minimumsnivå. Norsk helsenett håndterer nå kun kundeforhold, viktige feilrettinger, samt implementering av støtte for nye lovkrav. Planen var opprinnelig at FM skulle avvikles ved årsskiftet 2021/2022, men modulen er nå sentral for å få gjennomført utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL) i 2022. For å unngå alvorlige feil, samt at leger skal kunne benytte papirresepter, vil Norsk helsenett fortsette å forvalte FM frem til EPJ-leverandørene er klare til å ta SFM i bruk. Slik det ser ut nå, kan Norsk helsenett avvikle forvaltningen av FM ved utgangen av 2024. Norsk helsenett vil presentere en plan for avviklingen av FM for TBU høsten 2022.

Kostnaden for forvaltning av FM på et minimumsnivå er på ca. 13 millioner kroner per år. Vi forventer at dette nivået er tilstrekkelig også i 2023 og 2024, men det er noe usikkerhet knyttet til omfang av feilretting og lovkrav. Samtidig er SFM i utprøving og drift- og forvaltningskostnadene har begynt å løpe. Kostnadene for drift og forvaltning av SFM dekkes av programmet Pasientens legemiddelliste i 2022 og 2023. Fra 2024 legger vi til grunn at kostnader til forvaltning av både FM og SFM må faktureres i henhold til forskriften. Dette er vist i tabellen under:

Estimater for fremtidige drift- og forvaltningskostnader som følge av SFM				
Løsning	2022	2023	2024	2025
FM Kostnadene er inkludert i de 125 mnok for e-resept i tabellen over.	13	13	13	
SFM Kostnadene dekkes av Program PLL i 2022 og 2023. Fra 2024 vil kostnadene faktureres i henhold til forskriften.	14	20	54	64

Det er usikkerhet knyttet til estimatene for drift- og forvaltningskostnader for SFM i tabellen over. Drift- og forvaltningskostnadene har tidligere vært behandlet i NUIT, som en del av sak 13/21 Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering. Norsk helsenett vil legge frem foreløpige estimater for drift- og forvaltningskostnader for SFM til ny behandling i den nasjonale styringsmodellen (NUIT) i mai 2022.

For mer informasjon om SFM:

<https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/e-resept/sentralforskrivningsmodul>

4.5. Grunndata og helseID 2022 – 2023

Tabellen under viser forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for grunndata og helseID.

Drift- og forvaltningskostnader 2022 - 2023			
mnok	2022	Estimert vekst	Estimat 2023 *
Grunndata og helseID	70	7	77

for 2023 er ikke indeksregulert

Estimert vekst i drift og forvaltningskostnader for 2023 er 7 millioner kroner. I veksten inngår følgende:

MF Helse (ref. NUIT sak 6/22 og tidligere saksunderlag til TBU)	5 mnok
HelseID og selvbetjeningsløsningen (Helseplattformen, PDS, PLL) *	5 mnok
Forvaltningsoppgaver som erstattes av aktiviteter i PDS	-3 mnok
Sum	7 mnok

* Gjennom arbeid med Helseplattformen, Program digital samhandling og Program pasientens legemiddelliste har vi for helseID og selvbetjeningsløsningen etablert funksjonalitet for å understøtte nye samarbeidsformer og leveranseformer i sektoren.

Estimatet for 2023 bygger på en forutsetning om at ulike effektiviseringstiltak i Norsk helsenett i stor grad veier opp for økning i drift- og forvaltningskostnader.

4.5.1. Forutsetninger og risiko knyttet til estimert vekst 2023

Det er stor aktivitet inn mot de tjenestene grunndata og helseID består av. Norsk helsenett jobber med å holde drift- og forvaltningskostnadene så lave som mulig. Estimatet på 7 millioner kroner i vekst i 2023 innebærer imidlertid noen viktige forutsetninger/risikoer:

- For grunndata ligger det inne en reduksjon i drift- og forvaltningskostnader på 11,5 millioner kroner i 2022 sammenlignet med det tallgrunnlaget som ble presentert for TBU høsten 2021. Det skyldes at en del av de oppgavene som ligger til forvaltning antas å bli erstattet av aktiviteter i Program digital samhandling. Det er usikkerhet forbundet med denne antagelsen.
- Gjennom Program MF Helse har sektoren etablert Persontjenesten. I kostnadsestimatet på 5 millioner kroner ligger det en antagelse rundt drift og forvaltning i Norsk helsenett sin private sky, som vi trenger å få mer erfaring rundt.
- For helseID ligger det inne en reduksjon på 3 millioner kroner sammenlignet med tallgrunnlag til TBU høsten 2021. Dette skyldes at en del av forvaltningsoppgavene antas å bli erstattet av aktiviteter i Program digital samhandling. Det er usikkerhet forbundet med denne antagelsen.
- Gjennom Norsk helsenett sin samhandlingsplattform etablerer vi en felles programvare infrastruktur og organisasjon for å forvalte og videreutvikle grunndata og helseID. Dette er noe av grunnlaget for at veksten i forvaltning holdes nede. Det ligger en risiko rundt tid og evne til å hente ut effektiviseringen basert på trykket fra programmene.
- NUIT sak 4/22 – "Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling" ble behandlet med følgende forslag til vedtak:

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

• Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.

• De endelige drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles."

Løsningsrommet som ligger i program digital samhandling (PDS) for helseID og grunndata er p.t. veldig stort. Det er utfordrende for Norsk helsenett å legge frem pålitelige estimater før

programstyret i PDS har gjort nødvendige prioriteringer rundt intensjon og ambisjonsnivå. Tallene som er lagt frem i NUIT indikerer et nivå basert på intensjonene for løsning som ligger i SSDen til PDS.

Det pågår også arbeid i flere ulike programmer som vil kunne påvirke fremtidig drift- og forvaltningskostnad. Dette gjelder følgende programmer:

- Program digital samhandling har som fokus å videreutvikle grunndata og helseID for å understøtte samhandling i sektoren.
- Program digital hjemmeoppfølging vil sannsynligvis kreve ytterligere tilpasninger av funksjonalitet i grunndata og helseID.
- Felles kommunal journal vil også sannsynligvis kreve videreutvikling av grunndata og helseID.
- Helseplattformen har krevd og vil kreve videreutvikling av grunndata og helseID.
- Program pasientens legemiddelliste har krevd og vil kreve videreutvikling av grunndata og helseID.
- Program AMK har krevd og vil kreve videreutvikling av grunndata og helseID.

Det er foreløpig usikkerhet knyttet til drift- og forvaltningskostnader som følge av arbeid i disse programmene, og Norsk helsenett har p.t. ikke tilstrekkelig grunnlag for å tallfeste drift- og forvaltningskostnadene og inkludere dette som en del av veksten for 2023. Alle kostnadsøkninger vil bli håndtert av programmene og lagt frem og behandlet i den nasjonale styringsmodellen, dvs. behandling i NEHS/NUIT før de ev. inngår i kostnadene som presenteres for TBU.

4.5.2. Fremtidig bruk av løsningene

Grunndata og helseID er grunnleggende tjenester som i dag brukes av store deler av helsesektoren i sitt daglige arbeid. Dette gjør at en del aktiviteter og programmer vil kreve at grunndata og helseID utvides og videreutvikles. Listen under gir eksempler på hvilke endringer i bruk Norsk helsenett forventer fremover:

- HelseID har i 2020 og 2021 hatt stor økning i antall innlogginger. Mye av dette har sammenheng med pandemien, der mange løsninger som ble utviklet benytter helseID for autentisering og autorisasjon. For 2022-2023 forventer vi økt bredding av helseID. Økningen i transaksjoner er ikke drivende for drift- og forvaltningskostnaden.
- Virksomhet og personell - bruksmønster på samme nivå som i 2022.
- Person - forventer en dobling i trafikken mot Persontjenesten som medfører økte infrastrukturkostnader og noe økt forvaltning i form av kundesupport.

4.6. NILAR 2022 - 2023

NILAR er en ny informasjonstjeneste under utvikling. Tjenesten skal løse behovet for å samle og tilgjengeliggjøre prøvesvar på tvers av helsesektoren, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Pasientens egne prøvesvar blir tilgjengeliggjort for oppslag av helsepersonell i kjernejournal, og for innbyggere i Helsenorge i første omgang via innsynsløsning, senere også som visninger med tilhørende forklaringer av prøveresultater i Helsenorge. Andre konsumenter skal kunne integrere seg direkte mot tjenesten.

NILAR etableres gjennom program digital samhandling (PDS). Forvaltning av denne tjenesten er løftet i NUIT som sak 4/22. Forslag til vedtak i denne saken er:

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

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

Det foreligger foreløpig ikke et endelig referat på vedtak i denne saken.

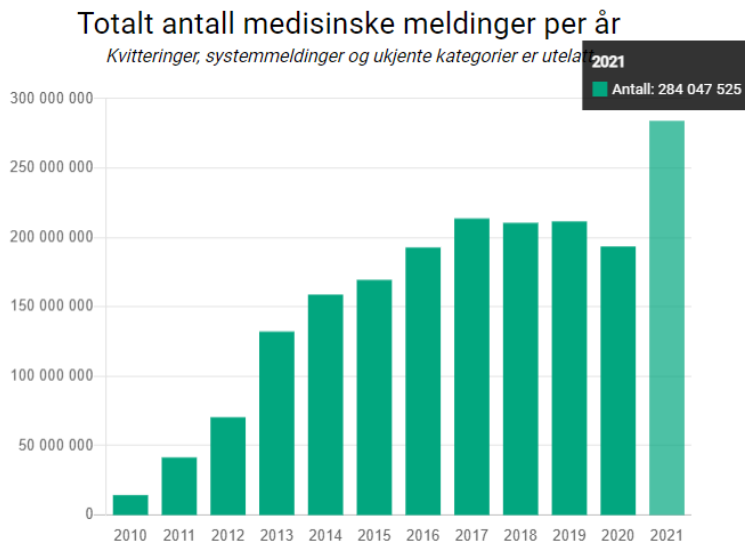
NILAR produksjonsettes i 2022, og drift og forvaltning i 2022 finansieres gjennom midler i PDS (må legges fram som et behov for programstyret). Norsk helsenett mottar i 2022 midler for PDS direkte fra HOD. Norsk helsenett har estimert 10 millioner kroner til drift og forvaltning av NILAR det første året (2023). Denne kostnaden er ikke inkludert i Norsk helsenetts estimater for 2023 for de nasjonale løsningene som presenteres for TBU. Hvordan disse kostnadene skal finansieres fra 2023 må behandles i den nasjonale styringsmodellen.

6. Helsenettet 2022 - 2023

Gjennom Helsenettet har Norsk helsenett skapt en sikker digital arena for alle aktører i helsesektoren, hvor de kan kommunisere og utveksle personopplysninger og pasientinformasjon på en trygg og lovlig måte.

Det digitale samfunnet skaper forretningsmuligheter for helsenæringen. Godkjente leverandører kan bygge nye innovative tjenester som deretter kan tilbys andre aktører gjennom en markeds plass. I Helsenettet blir noen av tjenestene levert av Norsk helsenett, andre blir levert av andre små og store leverandører. I 2021 har det kommet til 25 nye leverandører og totalt er det nå ca. 300 leverandører som tilbyr tjenester til sektoren gjennom Helsenettet.

Meldingsutveksling er fortsatt den primære samhandlingsformen mellom aktørene i helse- og omsorgstjenesten. I 2021 ble det sendt 284 047 525 medisinske meldinger i Helsenettet. Dette er en økning på nesten 100 000 000 meldinger fra 2020. Denne økningen ser ut til å være en generell økning av den digitale samhandlingen i sektoren. Det er ikke en stor økning i antall aktører, men i antall meldinger i ulike typer og kategorier. 82 prosent av alle sendte meldinger som ble sendt over Helsenettet, var uten adresseringsavvik.



Norsk helsenett har i 2021 hatt en medlemsinntekt på 241 millioner kroner. Dette nivået er videreført i ny forskrift, noe som innebærer at Norsk helsenett vil fakturere ca. 246 millioner kroner i medlemsavgift for Helsenettet i 2022 (kun indeksregulert fra 2021). Medlemsavgiften holdes på samme nivå til tross for at Helsenettet benyttes til flere og flere tjenester med et økende volum.

I tabellen under har vi oppsummert utviklingen i drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet fra 2021 til 2022. Veksten medfører ikke økt kostnad for virksomhetene, men synliggjør de områdene der Norsk helsenett i 2022 har planlagt å skalere opp aktivitetene i tråd med inntektsnivået på 246 millioner kroner (forklaringene på differansen mellom kostnadene i regnskapet for 2021 på 216 millioner kroner og medlemsinntekt på 241 millioner kroner er beskrevet i kapittel 2.3).

Drift- og forvaltningskostnader			
mnok	Regnskap 2021 *	Estimert vekst 2022	Budsjett 2022 *
Kundehåndtering	41	5	46
Kundetjenester	88	-28	60
IKT Basis	28	14	42
Forvaltningsaktiviteter	23	27	50
Forbedringsprosjekter	36	12	48
Sum	216	30	246

* Tall inkluderer risikomargin på 5%

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

Den største posten er kundetjenester som er alle kostnader som knyttes til drift av infrastruktur og tjenester. Her inngår medlemmenes andel av stamnettet på 24,2 millioner kroner, drift av meldingstjenester og register på 10,8 millioner kroner og Security Operations Center (SOC) på 5,6 millioner kroner. Andre tjenester er f.eks. mindre tjenester som godkjenning av leverandører på Helsenettet, epost, hjemmekontor og domene.

Innenfor forvaltningsaktivitet er fokus for 2022 forbedring, kvalitetsheving, effektivisering og digitalisering av kunde- og driftsprosesser. Det er satt av 50 millioner kroner til dekning av teknisk gjeld, teknisk løft og etterslep, derav utskifting av kunderutere, standardisering av tjenesteportefølje og prosesser, samt oppgradering av meldingstjenesten og oppgradering av mindre medlemstjenester. I tillegg er det behov for fornying av medlemsfinansierte tjenester som e-post og

tilgang til internett fra helsenettet for at de skal opprettholde dagens krav til sikkerhet og funksjonalitet.

Av forbedringsprosjekter er det behov for ny løsning for varsling av feil og planlagt arbeid, fortsatt fokus på styrket forvaltning og automatisering av tjenester. Norsk helsenett jobber med å få flere tjenester over på skyteknologi, og bygging av ny privat skyplattform vil være et viktig fokusområde.

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