

Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Tallgrunnlag fra Norsk helsenett SF – våren 2023

17. april 2023

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	3
2.	Organisering og styring av e-helseutviklingen	4
	Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan	4
	Nasjonal rådsmodell og realisering av nasjonal e-helsestrategi.....	4
	Teknisk beregningsutvalgs mandat	6
	Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger.....	7
3.	Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling	9
4.	Oppsummering av tallmateriale 2021 – 2024	10
5.	Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2022	11
	5.1 Bruk av ubenyttede offentlige midler i 2022	15
6.	Nasjonale e-helseløsninger 2023 – 2024	16
	6.1 Helsenorge 2023 – 2024.....	18
	6.2 Ny informasjon om endrede forutsetninger	21
	6.3 Kjernejournal 2023 – 2024	23
	6.4 E-resept 2023 – 2024	25
	6.5 Grunndata og HelseID 2023 – 2024.....	28
7.	Helsenettet 2023 – 2024	31
8.	Aktiviteter ikke omfattet av forskrift i 2023	33
	8.1 Program digital samhandling (PDS)	34
	8.1.1 Pasientens prøvesvar 2023 - 2024.....	35
	8.1.2 Dokumentdeling 2023 – 2024	35
	8.1.3 Digital hjemmeoppfølging 2023 – 2024	35
	8.2 Velferdsteknologisk knutepunkt.....	36
	8.3 Digitale behandling og egenbehandlingsplaner	37
	8.4 Sentral forskrivningsmodul	37

1. Innledning

Dette tallgrunnlaget inneholder en oppsummering av tallmaterialet som Norsk Helsenett SF (Norsk helsenett) tidligere har presentert for teknisk beregningsutvalg (TBU). I tillegg presenterer vi forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet fra 2023 til 2024.

Kapittel 2 i dette dokumentet inneholder en beskrivelse av organisering og styring av e-helseutviklingen, herunder hvordan roller, oppgaver og ansvar er fordelt mellom ulike aktører og fora i nasjonal rådsmodell for e-helse. Dette er informasjon som ikke vil inngå i fremtidige tallgrunnlag fra Norsk helsenett, men som er ment som bakgrunnsinformasjon i dette tallgrunnlaget, blant annet som en følge av at det er flere nye medlemmer i TBU i vår.

Kapittel 3 inneholder informasjon om grunnlaget for beregningen av forskriftsfestet betaling, samt informasjon om forskjellen mellom tallgrunnlag som legges frem av Norsk helsenett om våren og høsten.

Kapittel 4 inneholder en oppsummering av tallmaterialet som Norsk helsenett tidligere har presentert for TBU, inkludert oppdatert estimat for 2024.

Kapittel 5 inneholder totale drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet iht. Norsk helsenetts regnskap for 2022. I tillegg viser vi hvilke finansieringskilder vi har hatt knyttet til disse kostnadene.

I kapittel 6 og 7 legger vi frem utvikling fra forskriftsfestet betaling i 2023 til estimat for drift- og forvaltningskostnader i 2024 for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet.

I kapittel 8 omtaler vi aktiviteter som inngår som en del av investering og tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen, samt løsninger som ligger utenfor porteføljen, hvor betaling for drift- og forvaltningskostnader ikke er omfattet av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger i 2023. Drift- og forvaltningskostnader for disse aktivitetene og løsningene vises samlet i kapittel 8. I tillegg er drift- og forvaltningskostnader for disse aktivitetene synliggjort i tallgrunnlag i kapittel 6 og 7, under forutsetning om at betaling for drift- og forvaltningskostnader hjemles i forskrift fra 2024.

2. Organisering og styring av e-helseutviklingen

I høringsnotat til pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten¹, ble organisering og styring av e-helseutviklingen beskrevet. Denne beskrivelsen er gjengitt i dette kapitlet for å gjengi hvordan roller, oppgaver og ansvar er fordelt mellom ulike aktører og fora i nasjonal rådsmodell for e-helse.

Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan

"En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Et strategisk grep for å oppnå dette er tydeligere roller og oppgaver i digitaliseringsarbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse mandat om å samordne og koordinere den nasjonale e-helseutviklingen.

Som nasjonal myndighet på e-helseområdet skal direktoratet legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling basert på sektorens behov. Direktoratet er faglig rådgiver og pådriver for digitalisering i sektoren og setter retning for IKT-utviklingen gjennom nasjonal e-helsestrategi. Direktoratet skal ivareta helheten på e-helseområdet og har ansvaret for effektiv og helhetlig styring av nasjonal e-helseportefølje og felles veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger. Felles veikart skal gi sektoren en samlet oversikt over utvikling og innføring av de nasjonale e-helseløsningene".

Nasjonal rådsmodell og realisering av nasjonal e-helsestrategi

Nasjonal rådsmodell for e-helse består av Nasjonalt e-helseråd, NUIT (Prioriteringsutvalget) og NUFA (Fagutvalget).

"Nasjonal rådsmodell for e-helse er etablert for å styrke IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Rådsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse i helse- og omsorgssektoren gjennom felles prioriteringer. Videre skal rådsmodellen gi bedre samhandling mellom de ulike helseaktørene og med innbyggere. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Nasjonal porteføljestyring er et virkemiddel for realisering av nasjonal e-helsestrategi og helsepolitiske mål. Sektoren skal samles om hvilke tiltak som er de riktige og hvordan de skal følges opp. Direktoratet har ansvar for nasjonal e-helseportefølje og skal føre en systematisk og offentlig oversikt over e-helsetiltak med nasjonal betydning (e-helseportefølje) og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering.

Aktørene i sektoren skal ta hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen i digitaliseringsarbeidet. Alle e-helsetiltak med nasjonal betydning skal meldes til nasjonal e-helseportefølje og avhengigheter og prioriteringsrekkefølge

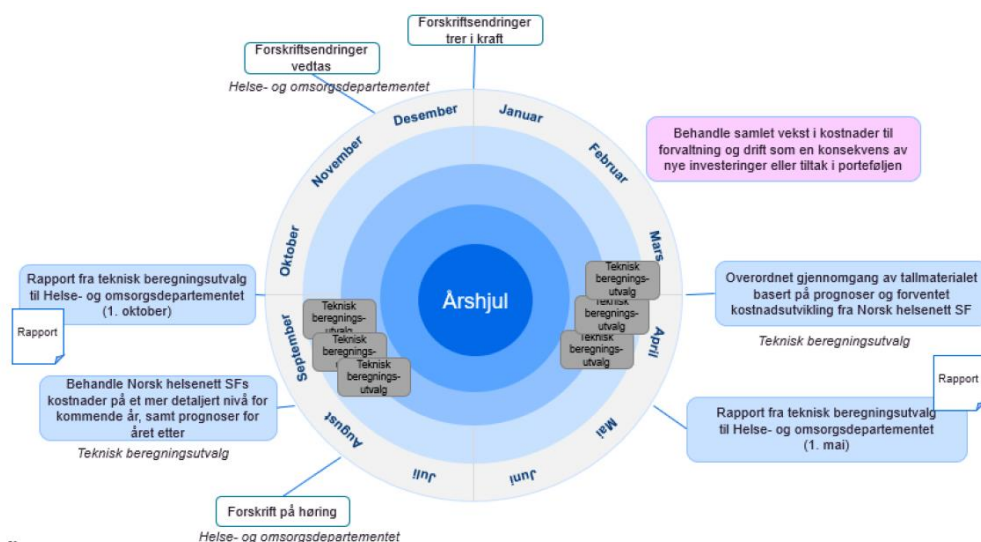
¹ Høringsnotat "Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv.)": <https://www.regjeringen.no/contentassets/fbc61ce09fdc492da48a7741b5e9070e/horingsnotat-15-06-21.pdf>

synliggjøres i nasjonal styringsmodell. Kriteriene for tiltak av nasjonal betydning er a) digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten og b) tiltaket krever koordinering eller samordning mellom flere aktører for å lykkes. Begge kriteriene må være oppfylt for at tiltaket skal inngå i nasjonal e-helseportefølje".

I møte i teknisk beregningsutvalg 2. september 2022, sak 12.22, informerte Direktoratet for e-helse om hvordan kostnader til drift- og forvaltning som følge av investeringsbeslutninger behandles i rådsmodellen:

"Investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som medfører vekst i kostnader til forvaltning og drift, skal behandles i rådsmodellen, jf. Stortingets vedtak 88. Direktoratet for e-helse har lagt opp til at investeringer eller nye tiltak i porteføljen legges fram for rådsmodellen når en begrunnelse for tiltaket er klart, og før gjennomføringsfasen starter. Saksunderlaget skal inneholde en kortfattet helhetlig oppsummering av tiltakets nytte og synliggjøre estimert økning i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. Disse sakene legges fram for rådsmodellen gjennom året. I tillegg vil Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett gi en samlet behandling av alle tiltakene som medfører vekst i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale løsningene, én gang i året. Dette legges til første kvartal, i forkant av behandlingen av tallgrunnlaget i teknisk beregningsutvalg. Nasjonal porteføljestyling vil holde oversikt over anslåtte kostnadsøkninger for de ulike nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av investeringer eller nye tiltak, og rapportere på dette i den kvartalsvise porteføljestatusrapporteringen.

Figuren under viser et felles årshjul for både TBU (lyseblått) og nasjonal rådsmodell for e-helse med hensyn til investeringer som medfører økninger i drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene".



Figur 1: Årshjul for nasjonal rådsmodell

Teknisk beregningsutvalgs mandat

Helse- og omsorgsdepartementet har nedsatt et teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger og gitt Direktoratet for e-helse i oppgave å lede utvalget og ivareta sekretariatsfunksjonen².

"Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne tjenestepris for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet. Utvalget skal ha representasjon fra aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger. Gjennom arbeidet med å vurdere og kvalitetssikre tallmaterialet skal utvalget bidra til at aktørene i helse- og omsorgssektoren får innflytelse over kostnadsutviklingen og til størst mulig grad av konsensus om nivå på kostnadene. Utvalgets oppgaver og sammensetning er regulert i §18 i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

Utvalgets oppgave er å:

- Vurdere og legge fram best mulig tallgrunnlaget for beregning av kostnader til forvaltning og drift av eksisterende nasjonale e-helseløsninger og helsenettet
- presentere tallmaterialet på en slike måte at det bidrar til transparens når det gjelder kostnadsanslag
- legge fram vurderingen av tallmaterialet for Helse- og omsorgsdepartementet på det tidspunkt departementet bestemmer
- gjøre vurderinger av tallgrunnlaget etter initiativ fra kommunesektoren/KS, regionale helseforetak og andre aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger

I tillegg kan utvalget ta initiativ til å vurdere estimerte framtidige kostnader til forvaltning og drift av nye planlagte e-helseløsninger.

Utvalgets vurderinger vil inngå som en sentral del av beslutningsgrunnlaget når tjenestepris skal fastsettes. Resultatet av utvalgets arbeid legges frem for Helse- og omsorgsdepartementet. Norsk helsenett SF skal levere grunnlagsmaterialet til utvalget. Beregning av kostnadene skal baseres på en bærekraftig forvaltning og drift som tar høyde for verdibevarende oppdatering og vedlikehold av løsningene. Utvalget og sekretariatet skal få tilgang til det materialet som er nødvendig for å vurdere tallgrunnlaget. Utvalgets arbeid skal legges opp på en slik måte at representantene for aktører som betaler for løsningene, får tilstrekkelig tid til forankring i egne virksomhet og/eller sektor".

Forhold til den nasjonale rådsmodellen for e-helse

"Teknisk beregningsutvalg kommer i tillegg til og vil supplere den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Sektorens forslag til prioriteringer vil gjøres gjennom den nasjonale rådsmodellen, mens beregningsutvalget vil vurdere og kvalitetssikre kostnader knyttet til forvaltning og drift av disse prioriteringene".

² [Teknisk beregningsutval for nasjonale e-helseløsninger - ehelse](#)

Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger

I høringsnotat til pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten³, ble Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger beskrevet:

"Norsk helsenett SF skal innenfor rammen av nasjonal IKT-politikk ivareta nasjonale interesser knyttet til utvikling, drift og forvaltning av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren. Statsforetaket har som nasjonal tjenesteleverandør til helse- og omsorgssektoren ansvaret for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene e-resept, nasjonal kjernejournal, helsenorge.no og helsenettet, inkludert grunndata og helseID. Dette inkluderer behandling og beslutning av endringsønsker og prioritering av innhold i leveranser for den enkelte e-helseløsning i tråd med etablerte prosesser, og i dialog med sektoren i etablerte utvalg.

Forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene innebærer også at løsningene videreutvikles kontinuerlig med mål om å utvikle forbedringer og verdikende tjenester for både helsepersonell og innbyggere. Norsk helsenett SF skal til enhver tid legge til rette for og forenkle informasjonsflyten mellom aktørene i sektoren. Foretakets samfunnsansvar innebærer at de skal etablerere gode og trygge digitale tjenester og at statsforetaket legger til rette for at aktørene kan knytte seg til løsningene. Videre skal Norsk helsenett SF legge til rette for innovasjon og være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv elektronisk samhandling".

Innenfor Norsk helsenetts ansvar for å sikre bærekraftig drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, ligger også ansvaret for å sørge for en sikker og stabil produksjon av nasjonale e-helseløsninger ved å håndtere teknisk gjeld innenfor et akseptabelt risikonivå, samt å foreta tekniske løft for å sikre at løsningenes funksjonalitet ivaretar fremtidens behov. Vurdering av behov for å gjennomføre tekniske løft eller redusere teknisk gjeld foretas av Norsk helsenett som en del av vårt ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger.

I rapportering til TBU legger derfor Norsk helsenett frem estimer for bærekraftig drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene. Dette inkluderer behov for verdibevarende oppdatering og vedlikehold av løsningene, herunder behov for tekniske løft og reduksjon av teknisk gjeld. Hvilke kostnader som skal hensyntas i beregning av kostnader til drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger fremgår av høringsnotatet:

"Beregning av kostnadene skal baseres på en bærekraftig forvaltning og drift som tar høyde for verdibærende oppdatering og vedlikehold av løsningene".

"Alle kostnader til forvaltning og drift skal inngå i beregningsgrunnlaget. Nyutvikling vil medføre varig økning i drifts- og forvaltningskostnader som må tas inn i framtidig budsjettering. Forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene omfatter blant annet produkt- og applikasjonsledelse, versjonshåndtering, bruker- og kundehenvendelser, hendelses- og problemhåndtering (inkludert feilretting), funksjonelle og tekniske løft slik at løsningene skalerer og teknisk gjeld unngås. I tillegg kommer ivaretagelse av endrede krav til universell

³ Høringsnotat "Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv.)":

<https://www.regjeringen.no/contentassets/fbc61ce09fdc492da48a7741b5e9070e/horingsnotat-15-06-21.pdf>

utforming, nødvendige løft som må ivaretas på plattformen som følge av at nye tjenester utvikles, og en rekke sikkerhetstiltak for å ivareta krav etter personvernforordningen. Når det gjelder helsenorge.no er etablering av standardprofiler for integrasjon for innsyn og forbedret arkitektur for å kunne utbre til nye aktører, aktuelle eksempler. Drift omfatter produksjonsledelse, lisenser og driftshåndtering, tele- og datanettverk og datasenter mv".

Som leverandør av nasjonale e-helseløsninger har Norsk helsenett også ansvar for å sørge for kostnadseffektiv drift- og forvaltning av løsningene uten at det går på bekostning av sikker og stabil produksjon eller funksjonalitet. Vårt ansvar innebærer derfor også å prioritere aktiviteter og løft som bidrar til at drift- og forvaltningskostnader kan holdes uendret eller reduseres, til tross for bedre funksjonalitet, økt sikkerhet og stabilitet eller at flere aktører kobler seg på. Der hvor effektivisering lar seg tallfeste, synliggjør vi dette i våre estimater.

Estimater for drift- og forvaltningskostnader som legges frem til TBU reflekterer nivået for en bærekraftig drift- og forvaltning, hensyntatt økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer behandlet i den nasjonale rådsmodellen. Ved fremleggelse av estimater for kostnadsøkninger som følge av investeringsbeslutninger, vil Norsk helsenett kunne vise til beslutninger i den nasjonale rådsmodellen. I den grad nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet har behov for å redusere teknisk gjeld eller foreta tekniske løft, vil effekten av dette være synliggjort i våre estimater med henvisning til hvilke oppgaver som skal foretas. Vurderingen av behov for reduksjon av teknisk gjeld eller for å foreta tekniske løft, ligger innenfor Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger, og det vil derfor for slike kostnader ikke være sporbarhet mot beslutninger foretatt av sektor. Tilsvarende vil økte kostnader forbundet med økte krav til sikkerhet og utforming komme som følge av Norsk helsenetts egen vurdering av hvordan økte krav påvirker drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger. Norsk helsenett vil i slike tilfeller ikke vise til beslutninger i sektor, men til nye krav som driver for mer kompleks eller omfattende drift- og forvaltning. Drift- og forvaltningskostnader kan også påvirkes av at flere aktører kobler seg på løsningene. I slike tilfeller er økt kostnad en naturlig følge av en nødvendig kapasitetsøkning fordi flere bruker løsningene (volumøkning).

3. Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling

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 tjenestepriser og avgiftsatser på et mer detaljert nivå for kommende år. I tillegg skal utvalget behandle Norsk helsenetts prognoser for kostnadsutviklingen året etter.

Høsten 2022 presenterte Norsk helsenett et tallgrunnlag for 2023 som var 41 millioner kroner høyere enn prognosen for 2023 som ble lagt frem for utvalget samme vår. Årsaken til at Norsk helsenett la frem et høyere estimat høsten 2022, skyldtes at nye estimater ble utarbeidet basert på informasjon som ikke var tilgjengelig ved utarbeidelse av estimater våren 2022. Lovfestet betaling for 2023 tar utgangspunkt i de estimatene som ble presentert for teknisk beregningsutvalg våren 2022.

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 estimater for drift- og forvaltning vil derfor ikke inneholde risikoavsetninger for å hensynta ukjent informasjon eller fremtidig usikkerhet. Norsk helsenetts estimater 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 estimater 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".

4. Oppsummering av tallmateriale 2021 – 2024

I tabellen under har vi oppsummert utviklingen i drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet for perioden 2021 til 2024. Sammenlignet med rapporteringen til TBU høsten 2022, foreligger det nå ny informasjon som ligger til grunn for estimatene for 2024.

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.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2021 – 2024				
MNOK	2021**	Forskrift 2022	Forskrift 2023	Estimat 2024*
Helsenorge	217	264	312	330
Kjernejournal	89	108	116	142
E-resept	122	125	133	200
Grunndata og HelseID	98	70	82	113
Sum	526	567	643	785
Helsenettet	240	246	263	292
Sum	766	813	907	1 077

Tabell 4. *Tall er ikke indeksregulert. **2021 er i tråd med finansiering; 489,9 mnok over statsbudsjett post 70 og 72, 35,7 mnok i fakturering for de nasjonale e-helseløsningene og 240 mnok i medlemsavgift for Helsenettet.

Tallene for 2022 til 2024 er ikke 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 øvrige tallgrunnlag da disse tjenestene ikke er omfattet av forskriften.

Drift- og forvaltningskostnader for 2022 omtales i kapittel 5. Utvikling fra forskriftsfestet betaling i 2023 til estimater for 2024 er nærmere beskrevet i kapittel 6 og 7.

5. Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2022

I dette delkapitlet presenterer Norsk helsenett drift- og forvaltningskostnader for 2022 for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet. I tillegg viser vi hvilke finansieringskilder vi har hatt knyttet til disse kostnadene.

Drift- og forvaltningskostnader i tabellen under inkluderer risikomargin på inntil 5%.

Nasjonale e-helseløsninger 2022 - Drift- og forvaltningskostnader						
MNOK	Drift- og forvaltningskostnader	Tilgjengelig finansiering				Udisponert beløp av forskriftsfestet betaling i 2022
		Forskrift 2022	Post 70*	Bruk av off. midler tidligere år**	Sum	
Helsenorge	279,5	264,0	3,0	12,5	279,5	-
Kjernejournal	89,8	108,2	5,5	-	113,7	23,9
E-resept	125,0	124,7	0,5	13,5	138,7	13,7
Grunndata og HelselID	70,8	70,4	5,0	0,7	76,1	5,3
Sum	565,1	567,3	14,0	26,7	608,0	42,9

Tabell 5. *I tillegg til fakturering med hjemmel i forskrift til pasientjournallov har Norsk helsenett hatt statsbudsjettfinansiering over post 70. ** I tillegg til fakturering med hjemmel i pasientjournallov har Norsk helsenett benyttet offentlige midler fra tidligere år som finansieringskilde for drift- og forvaltning i 2022.

I 2022 hadde Norsk helsenett drift- og forvaltningskostnader knyttet til de nasjonale e-helseløsningene på 565 millioner kroner. I tillegg til betaling hjemlet i forskrift til pasientjournallov på 567 millioner kroner, har Norsk helsenett hatt bevilgning over statsbudsjettet kapittel 701 post 70, hvorav 14 millioner av knyttet til de nasjonale e-helseløsningene, som reflektert i tabellen over. En nærmere beskrivelse av bevilgning over post 70 er gitt under.

Norsk helsenett hadde ved utgangen av 2021 26,7 millioner kroner i ubenyttede offentlige midler knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet. Bruk av ubenyttede offentlige midler er nærmere beskrevet i kapittel 5.1 under.

Norsk helsenett benytter et prinsipp om at offentlige midler fra tidligere år benyttes før vi benytter inntekter fra inneværende års fakturering. Ved utgangen av 2022 har vi dermed 42,9 millioner kroner (608 millioner kroner fratrukket 565,1 millioner kroner) i ubenyttede midler fra betaling med hjemmel i forskrift.

Helsenorge

Helsenorge har i 2022 hatt drift- og forvaltningskostnader på 279,5 millioner kroner. Bakgrunnen for at faktiske drift- og forvaltningskostnader er høyere enn fakturert beløp, skyldes reduksjon av teknisk gjeld, herunder oppdeling av løsningsområdene (vertikaliserings). Oppdeling av løsningsområdene gir økt utviklereffektivitet, mer effektiv test- og verifisering, produksjonssetting og færre uønskede hendelser. Reduksjon av teknisk gjeld tilsvarende 12,5 millioner kroner er finansiert ved bruk av tidligere års ubenyttede offentlige midler.

Kjernejournal

Kjernejournal har i 2022 hatt drift- og forvaltningskostnader på 89,8 millioner kroner. 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. Løsningsmønstrene under utprøving danner grunnlaget for videre vertikaliserings/oppsplitting av kjernejournal i 2023. En gradvis utprøving av nye løsningsmønstre på kjernejournal gir en mer robust løsning over tid, men har også ført til lavere forvaltningsaktivitet i 2022, noe som har medført at faktiske kostnader er 23,9 millioner kroner lavere enn fakturert beløp.

E-resept

E-resept har i 2022 hatt drift- og forvaltningskostnader på 125 millioner kroner. Av 125 millioner kroner er 13,5 millioner kroner i drift- og forvaltningskostnader finansiert av ubenyttede offentlige midler fra tidligere år. E-resept har dermed 13,7 millioner kroner i udisponerte midler fra finansiering gjennom forskriftsfestet betaling.

Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID har i 2022 hatt drift- og forvaltningskostnader på 70,8 millioner kroner. Av 70,8 millioner kroner er 0,7 millioner kroner knyttet til grunndata proxy finansiert av ubenyttede offentlige midler tidligere år. Grunndata og HelseID har dermed 5,3 millioner kroner i udisponerte midler fra finansiering gjennom forskriftsfestet betaling. Årsaken til lavere faktiske drift- og forvaltningskostnader enn tilgjengelig finansiering skyldes at ressurser på forvaltning er benyttet inn mot Program digital samhandling (PDS), slik at enkelte forvaltningsoppgaver for grunndata og HelseID er skjøvet frem i tid. Økt bruk av HelseID i løpet av 2022, har ikke påvirket drift- og forvaltningskostnader i like stor grad som estimert.

Udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2022

Ved utgangen av 2022 overfører Norsk helsenett 42,9 millioner kroner av finansiering via forskriftsfestet betaling til 2023. Midlene vil i hovedsak benyttes til å dekke reduksjon av finansiering over post 70 knyttet til basis infrastruktur for de nasjonale e-helseløsningene og modernisering av reseptformidleren. Nærmere beskrivelse av bevilgning over post 70 og modernisering av reseptformidleren er gitt under.

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

Tabell 5.1.

Reduksjon av teknisk gjeld – modernisering av reseptformidleren (25 millioner kroner)

Høsten 2022 kommuniserte Norsk helsenett at arbeidet med steg 1 for modernisering av reseptformidleren (RF) har startet, og la frem estimater for aktiviteten i 2023 på 27 millioner

kroner. Steg 1 i moderniseringen av RF er å flytte denne til Norsk helsenett sin private sky, slik at den over tid kan ta i bruk den felles programvareinfrastrukturen i samhandlingsplattform. Moderniseringen er et prosjekt som vil pågå frem mot 2025.

Arbeidet med modernisering av RF vil ikke øke fremtidig forvaltningskostnad, men er en nødvendig aktivitet for å holde fremtidig forvaltningskostnad på et fornuftig nivå. Av udisponerte midler i 2022, vil 25 millioner kroner benyttes til modernisering av reseptformidleren.

Reduksjon av finansiering over statsbudsjettet kap. 701 post 70 (15 millioner kroner)

Høsten 2022 varslet Norsk helsenett teknisk beregningsutvalg om en potensiell reduksjon av bevilgning over statsbudsjett kap. 701 post 70 i størrelsesorden 20 – 25 millioner kroner, hvor vi estimerte at ca. 12-15 millioner kroner var knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet. I statsbudsjettet 2023 ble bevilgningen over post 70 kuttet med 23 millioner kroner, hvorav 15 millioner knyttet til basis infrastruktur for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet. Tabellen under oppsummerer aktiviteter finansiert av post 70 i 2022, og hvordan disse fordeler seg på de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet.

Finansiering over post 70 i 2022			
MNOK	Post 70	Herav nasjonale e-helseløsninger	Herav Helsenettet
Basis infrastruktur	15	14	1
Elektronisk samhandling	22	-	22
Sum	37	14	23

Tabell 5.1.1: Aktiviteter knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet med finansiering over post 70.

Norsk helsenett har ikke tidligere inkludert drift- og forvaltningskostnader finansiert av post 70 i rapportering til TBU. Betaling med hjemmel i forskrift i 2023 er dermed for lav til å dekke reelle drift- og forvaltningskostnader. Av 42,9 millioner kroner i udisponerte midler fra betaling med hjemmel i forskrift knyttet til de nasjonale e-helseløsningene, vil ca. 14 millioner kroner benyttes for å kompensere for innværende års reduksjon i finansiering over post 70.

Reduksjon i post 70 i 2023 er i oppdragsbrev fra HOD ikke knyttet mot tilsvarende redusert aktivitet. Norsk helsenett forventer et ytterligere kutt i post 70 på 22 millioner kroner i 2024, knyttet til elektronisk samhandling under Helsenettet. Dette innebærer at samlet finansiering på ca. 37 millioner kroner knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet faller bort fra 2024. Tilsvarende økning i drift- og forvaltningskostnader er reflektert i våre estimater for 2024 i kapittel 6 og 7. Samtidig ser vi at vi evner å redusere drift- og forvaltningskostnader med 36 millioner kroner og dermed absorberer effektene av kutt i finansiering gjennom effektivisering. Tabellen under viser hvordan reduksjon i finansiering over post 70 er hensyntatt som vekst fra 2023 til 2024 for hver enkelt løsning, samt hvordan estimert effektivisering absorberer økning.

Vekst som følge av reduksjon i finansiering over post 70				
MNOK	Post 70 Basis infrastruktur	Post 70 Elektronisk samhandling	Sum Post 70	Effektivisering
Helsenorge	3	-	3	-10
Kjernejournal	5	-	5	-8
E-resept	1	-	1	-3
Grunndata og HelseID	5	-	5	-2
Sum	14	0	14	-23
Helsenettet	1	22	23	-13
Sum	15	22	37	-36

Tabell 5.1.2: Vekst fra 2023 til 2024 som følge av reduksjon i finansiering over post 70, samt hvordan effektivisering absorberer økning.

Helsenettet

Tabellen under oppsummerer totale drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet og viser hvordan drift- og forvaltningskostnader har vært finansiert i 2022.

Helsenettet 2022 – Drift og forvaltningskostnader					
MNOK	Drift- og forvaltnings- kostnader 2022	Tilgjengelig finansiering			Udisponert beløp av forskriftsfestet betaling i 2022
		Forskrift 2022	Post 70*	Sum	
Helsenettet	257	246	23	269	12
Sum	257	246	23	269	12

Tabell 5.2. * I tillegg til fakturering med hjemmel i forskrift til pasientjournallov har Norsk helsenett hatt statsbudsjettfinansiering over post 70, herunder 1 million kroner knyttet til basis infrastruktur og 22 millioner kroner knyttet til elektronisk samhandling.

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2022 er 257 millioner kroner. Norsk helsenett har i 2022 klart å øke fart på forvaltningsoppgaver og bruker mer av medlemsavgiften i 2022 enn tidligere. Av tilgjengelig finansiering på 269 millioner kroner vil udisponert beløp av forskriftsfestet betaling på 12 millioner kroner benyttes til å fortsette arbeidet med å digitalisere medlemshåndteringen i Helsenettet. Målet med arbeidet er å automatisere og forenkle avtalestrukturene, godkjenningsordningene og støttesystemene for å håndtere medlemskapet for virksomheter og tjenester i Helsenettet.

Udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2022

Helsenettet har ikke hatt finansiering over statsbudsjett på samme måte som de andre nasjonale e-helseløsningene, og balansefører derfor ingen leveranseforpliktelse tilsvarende differansen mellom faktisk drift- og forvaltningskostnader og medlemsinntekter. Historisk har ubenyttede midler knyttet til medlemsfinansieringen blitt overført til Norsk helsenetts egenkapital som en del av virksomhetens årsresultat. Dette innebærer at eventuelle behov for reduksjon av teknisk gjeld dekkes gjennom bruk av Norsk helsenetts opptjente egenkapital. Dette prinsippet er videreført i 2022. Det innebærer at Norsk helsenett kan benytte opptjent egenkapital for å gjennomføre aktiviteter knyttet til Helsenettet som ikke dekkes av PjL.

5.1 Bruk av ubenyttede offentlige midler i 2022

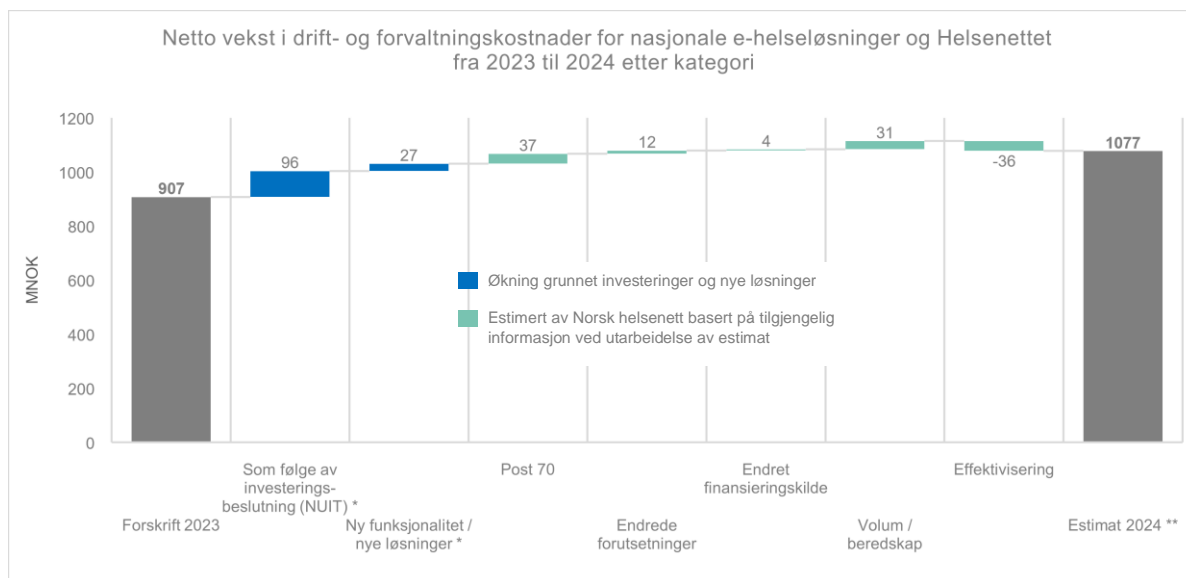
Ved inngangen til 2022 hadde Norsk helsenett ubenyttede offentlige midler knyttet til de nasjonale e-helseløsningene tilsvarende 37 millioner kroner. I tallgrunnlag presentert for TBU høsten 2022 beskrev Norsk helsenett planlagte aktiviteter for 31,6 millioner kroner. Ved utgangen av 2022 har Norsk helsenett benyttet samtlige overførte offentlige midler på 37 millioner kroner. I tillegg har Norsk helsenett benyttet 6 millioner kroner fra øvrige ubenyttede midler for å finansiere aktiviteter som omfatter de nasjonale e-helseløsningene, i hovedsak reduksjon av teknisk gjeld. Til sammen har Norsk helsenett i 2022 dermed benyttet 43 millioner kroner i offentlige midler overført fra tidligere år, se tabell under.

Aktiviteter finansiert av ubenyttede offentlige midler ved utgangen av 2022		
MNOK	TBU høst 2022	Regnskap 2022
Ubenyttede offentlige midler ved utgangen av 2021	37,0	43,0
Helsenorge		
Reduksjon av teknisk gjeld	-	12,5
Helsenorge statistikk	1,5	-
E-resept		
Gjennomføring av leverandørbytte på RF	5,0	5,0
Modernisering av RF – steg 1	4,4	1,7
Offentlig anskaffelse av ressurser til forvaltning av RF	1,2	1,2
Utredning av flytting av RF til privat sky	1,0	1,0
Godkjenningprosessen	-	4,6
Grunndata		
Grunndata Proxy	-	0,7
Sum nasjonale e-helseløsninger	13,1	26,7
Andre aktiviteter		
Pasientens legemiddelliste (SFM)	5,0	4,2
Syntetiske testdata	13,5	12,1
Sum	31,6	43,0
Midler uten definert aktivitet	5,4	-

Tabell 5.1.1.

6. Nasjonale e-helseløsninger 2023 – 2024

I kapittel 2 eksemplifiserte vi hvilke aktiviteter som påvirker våre estimater for drift- og forvaltningskostnad og hvordan vi reflekterer dette i vårt tallgrunnlag. Figuren under oppsummerer hvilke aktiviteter som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i estimat for 2024.



Figur 2. * Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift. ** Tall er ikke indeksregulert.

Vårt estimat for 2024 (1 077 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). Vekst som følge av investeringer inkluderer drift- og forvaltningskostnader for sentral forskrivningsmodul (SFM), beskrevet i kapittel 6.4 og 8.4.

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.

Innledningsvis i kapittel 5 beskrev vi aktiviteter knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet som tidligere har vært finansiert over post 70. Reduksjonen i finansieringen er reflektert i figuren under med en økning på 37 millioner kroner fra 2023 til 2024.

Høsten 2022 gjorde Norsk helsenett rede for oppdateringer i estimater for 2024 som følge av at forutsetninger vi tidligere har lagt til grunn viste seg å ikke være innenfor gjeldende lovfortolkning (dokumentdeling gjennom kjernejournal), samt basert på prinsipper som da ikke var avklart (prinsipper for sentral og lokal lagring). Ny informasjon om endrede forutsetninger omtales i kapittel 6.2, 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.

Endret finansieringskilde er beskrevet i kapittel 6.5 for grunndata og HelseID og i kapittel 7 for Helsenettet.

Norsk helsenett estimerer vekst som følge av økt bruk og bredding (volum) på 31 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 6.1. I tillegg estimerer Norsk helsenett en økning på 8 millioner kroner for økt aktivitet på godkjenningsprosessen under E-resept, og 8 millioner kroner i økt bruk og krav til sikkerhet for HelseID. Se kapittel 6.4 for nærmere beskrivelse av drift- og forvaltningskostnader for E-resept, og kapittel 6.5 for grunndata og HelseID.

Tabellen under 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			-8	26	142
E-resept	133	** 55		1	6		8	-3	67	200
Grunndata og HelseID	82	6		5	2	12	8	-2	31	113
Sum	643	96	0	14	12	12	31	-23	142	785
Helsenettet	263		** 27	23		-8		-13	29	292
Sum	907	96	27	37	12	4	31	-36	171	1 077
Vekst i %		10,6 %	3,0 %	4,1 %	1,3 %	0,4 %	3,4 %	-4,0 %	18,9 %	18,9 %

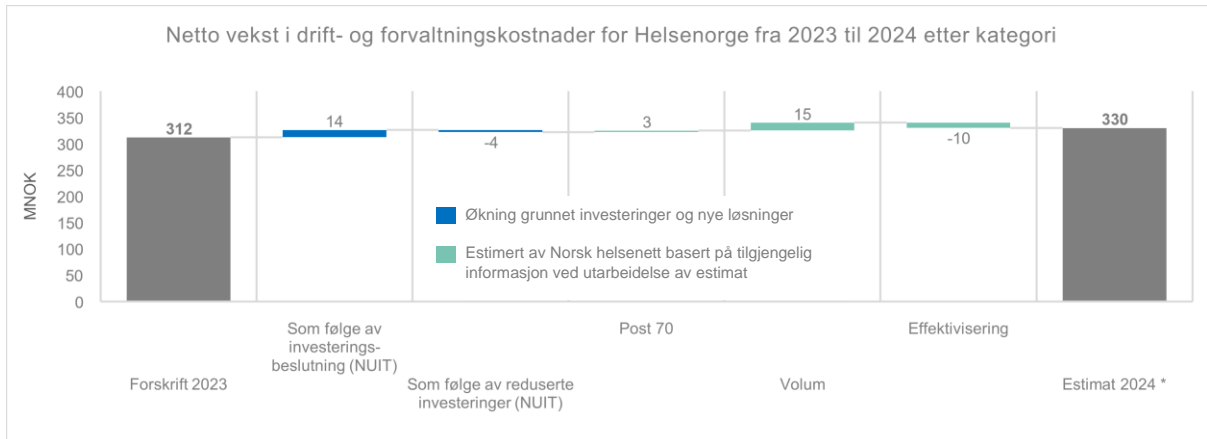
Tabell 6. *Differanse mot netto vekst på 93 millioner kroner som rapportert i NUIT 16. februar, skyldes at 2 millioner kroner i effektivisering er oppgitt i egen kolonne i tabellen over, samt avrundingsdifferanse på 0,5 millioner kroner. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift. *** Tall er ikke indeksregulert.

I kapittel 6.1 til 6.5 under gis en nærmere beskrivelse av drift- og forvaltningskostnader for hver enkelt e-helseløsning. Helsenettet omtales i kapittel 7.

Vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investering og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som ble lagt frem for NUIT i februar i år er hensyntatt i vårt tallgrunnlag for 2024, i tillegg til at disse tiltakene omtales særskilt i kapittel 8. Eventuelle andre tjenester og leveranser som skal implementeres med bakgrunn i PDS, program pasientens legemiddelliste (PLL), digital hjemmeoppfølging (DHO) og felles kommunal journal (FKJ) er ikke hensyntatt i våre estimater. Disse aktivitetene må finansieres av programmene frem til det foreligger en avgjørelse om at finansiering gjennom betaling hjemlet i forskrift.

6.1 Helsenorge 2023 – 2024

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



Figur 3: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge. *Tall er ikke indeksregulert.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling for Helsenorge i 2023 og estimat for 2024.

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2024, Helsenorge				
MNOK	Forskrift 2023	Vekst	Effektivisering	Estimat 2024*
Helsenorge	312			312
Vekst – drevet av investering – NUIT, 4/23 og 5/23		14		14
Lavere investeringsnivå		-4		-4
Vekst – økt bruk og bredning		15		15
Effektivisering av plattform			-10	-10
Reduksjon post 70, basis infrastruktur		3		3
Sum Helsenorge	312	28	-10	330
Vekst i %		9,0%	-3,2%	5,8%

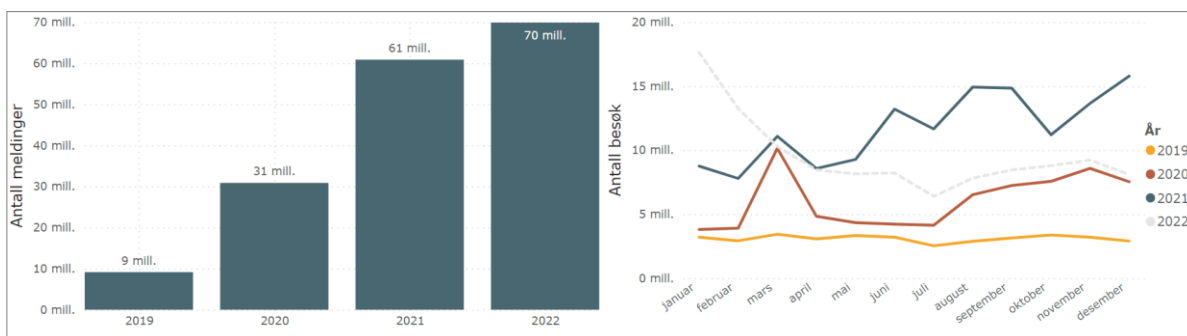
Tabell 6.1. *Tall er ikke indeksregulert

Helsenorge – den offentlige helseportalen for innbyggere i Norge

Helsenorge er det offentlige nettstedet for informasjon om og tilgang til helsetjenester for innbyggere i Norge. Helsenorge brukes for selvbetjening og samhandling mellom aktører i sektoren og innbyggere. Løsningen brukes av 95% av befolkningen, 70-75% av fastlegene, de fleste store kommunene, over 100 mindre kommuner og alle helseforetak.

Helsenorge hadde i 2022 til sammen 116 millioner besøk, hvorav 78 millioner var med innlogging. Sammenlignet med 2021 er det en nedgang i besøk på 24 millioner. Nedgangen kan relateres til besøk knyttet informasjon til koronapandemien. Samtidig som besøk har gått ned, har antall meldinger som sendes gjennom Helsenorge økt.

Antall meldinger utløst av en aktivitet i sektor, har økt fra 61 millioner i 2021 til 70 millioner i 2022. Antall avsendere, aktører som sender meldinger til Helsenorge, har økt fra 5 000 til 6 500. Det er en økning innen alle meldingsfunksjoner, med unntak av e-kontakt som går ned grunnet redusert prøvesvar korona. De funksjonene som øker mest er timeavtaler (nye, endrede og avbestilte) og formidling av informasjon (eksempelvis innkallingsbrev).



Figur 2: Antall meldinger og antall besøk på Helsenorge i 2019 - 2022.

De fleste kapabilitetene i Helsenorge brukes av både primær- og spesialisthelsetjenesten for eksempel dialog, helsekontakter, timeavtaler og innholdstjenester.

Spesialisthelsetjenestene har tatt i bruk noen kapabiliteter i Helsenorge som ikke enda brukes av primærhelsetjenestene, som tilgang til innsyn i journaldokumenter, henvisningsstatus og selvbetjening for pasientreiser.

Primærhelsetjenestene har et mer differensiert helsetilbud på Helsenorge, med tilpassede løsninger for fastlegekontor, helsestasjoner og hjemmebaserte tjenester. I tillegg har primærhelsetjenestene et mer fragmentert IT-landskap enn spesialisthelsetjeneste.

Norsk helsenetts budsjett for Helsenorge i 2023 samsvarer med forskriftsfestet beløp for 2023. Dette vil gå til å dekke økte drift- og forvaltningskostnader knyttet til investeringene som ble gjennomført i 2022 og den økte aktiviteten vi forventer gjennom 2023.

Estimert vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024

Veksten fra 2023 til 2024 er estimert til 20 millioner kroner. Veksten består av:

Helsenorge – Vekst i drift- og forvaltningskostnader	
MNOK	Beløp
Vekst som følge av investering i ny funksjonalitet (ref. NUIT sak 4/23 og 5/23)	14
Reduksjon som følge lavere investeringer enn forventet i 2022	- 4
Reduksjon som følge av effektivisering	-10
Vekst som følge av økt bruk og bredding	15
Reduksjon post 70, basis infrastruktur	3
Sum	18

Tabell 6.1.1.

Norsk helsenett har for 2023 lagt til grunn en vekst i drift- og forvaltningskostnader på 14 millioner kroner som en konsekvens av anbefalt investeringsnivå, dette er 20% av det nedre nivået av anbefalt nivå. Dette er behandlet i NUIT 16. februar 2023 sak 4/23 "Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drift- og forvaltningskostnader" og 5/23 "Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje".

NUIT tok til orientering en forventet samlet investering i Helsenorge på 70 millioner i 2023, med en konsekvens for økning i drift og forvaltningskostnader på rundt 20% av investert nivå.

For 2022 ble det lagt til grunn investeringer mellom 80-100 millioner kroner, med en forventet årlig vekst i drift og forvaltningskostnader på rundt 20% av investeringen, dvs. 18 millioner kroner. Investeringene ble om lag 60 millioner kroner, og av den grunn har Norsk helsenett nedjustert behovet for økte drift- og forvaltningskostnader.

Vi har lagt til grunn økte kostnader som følger av økt bruk og bredding av dagens produksjonssatte tjenester, i tråd med strategi og veikart for Helsenorge, tilsvarende 15 millioner kroner. Veksten knytter seg til drift, lisenser og variable kostnader knyttet til bruk.

Gevinsten knyttet til sparte innloggingskostnader ved bruk Helsenorge-appen økte fra 2021 til 2022 med 2,5 millioner kroner. Vi forventer ytterligere gevinster i 2023 som følge av økt bruk av appen. Full effekt kan først tas ut ved investeringer i flere tjenester og funksjonaliteter i appen.

Driftsteamet til Helsenorge har gjennom flere år absorbert kostnad som følge av økt bruk og kompleksitet. 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. Det er ventet noe økte lisenskostnader knyttet til overgangen til privat sky. Til tross for at Norsk helsenett forventer økt bruk og bredding av Helsenorge gjennom 2023 og 2024 legger vi ikke opp til en vekst i kostnader for vedlikehold av løsningsområdene. Dette er mulig grunnet økt effektivisering. Tilsvarende håndterer Norsk helsenett vekst som følge av arbeid med universell utforming som har skjerpede krav innenfor dagens rammer.

6.2 Ny informasjon om endrede forutsetninger

Høsten 2022 varslet Norsk helsenett om oppdaterte estimater for drift- og forvaltningskostnader for 2023 som følge av at estimat for 2023 var utarbeidet basert på forutsetninger som viste seg å ikke være innenfor gjeldende lovforklaring (dokumentdeling gjennom kjernejournal), samt basert på prinsipper som da ikke var avklart (prinsipper for sentral og lokal lagring). I oppdaterte estimater for 2023 la Norsk helsenett derfor til grunn 20% økning i forvaltningskostnader i 2023, og tilsvarende 20% økning i forvaltningskostnader fra 2023 til 2024. Teknisk beregningsutvalg stilte seg høsten 2022 bak Norsk helsenetts oppdaterte estimater for 2023⁴.

Dokumentdeling gjennom kjernejournal

Norsk helsenett varslet høsten 2022 at fortolkningen som foreligger for dokumentdeling gjennom kjernejournal medfører en tjeneste som er vanskeligere å operasjonalisere enn tidligere forutsatt. Dette fordi ansvar, aktiviteter og samhandling vil skje på tvers av flere aktører i stedet for én aktør.

Sektoren og Norsk helsenett har gjennom andre halvår av 2022 jobbet videre med problemstillingen. Norsk helsenett ser konturene av at sektoren kan samle seg om en operasjonalisering av fortolkningen til Direktoratet for e-helse som kan gjennomføres i et første steg. Denne løsningen er innenfor lovforklaringen og det er fortsatt elementer som påvirker kostnadsnivået til Norsk helsenett. Risiko for økte drift- og forvaltningskostnader anses som noe redusert sammenlignet med økningen vi la til grunn høsten 2022. Dokumentdeling gjennom kjernejournal treffer i all hovedsak forvaltning av kjernejournal, grunndata og HelseID, i tillegg til ny funksjonalitet i dokumentdeling og kjernejournal.

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

Norsk helsenett varslet høsten 2022 at konklusjonene i Direktoratet for e-helses notat om prinsipper for sentral og lokal lagring påvirker vår evne til å gjennomføre den effektiviseringen og samkjøringen som vi tidligere har forutsatt, og som lå til grunn for våre estimater for 2023.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) konkluderte på prinsipper for sentral og lokal lagring i brev av 29.11.2022 "Sentral og lokal lagring av helseopplysninger ved utvikling av nasjonale e-heseløsninger"

"Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at utviklingen av digitale løsninger i sektoren skjer innen rammene av gjeldende rett. Hvis det oppstår behov for sentral lagring av helseopplysninger i nye nasjonale e-heseløsninger, må dette vurderes i hvert enkelt prosjekt. Direktoratet for e-helse har i svar på tillegg til tildelingsbrev 4, oppstilt kriterier for når det som unntak kan være tekniske behov for sentral lagring – med dataansvar hos én sentral aktør. Departementet vil legge disse kriteriene til grunn i vurderingen av eventuell regelverksendring ved utvikling

⁴ [Notat](#) til Helse- og omsorgsdepartementet, kapittel 1.4

og etablering av nye nasjonale e-helseløsninger."

Norsk helsenetts vurdering er at prinsipper for sentral og lokal lagring påvirker både forvaltning av eksisterende løsninger og nye løsninger som kommer gjennom programmene, herunder PDS, PLL og DHO.

Konsekvenser av endrede forutsetninger for drift- og forvaltningskostnader i 2024

Norsk helsenett har tidligere forutsatt et handlingsrom for å kunne redusere forvaltningskostnad gjennom forenkling og samkjøring av løsninger. Basert på gjeldende lovforklaring knyttet til *dokumentdeling gjennom kjernejournal* og endelig konklusjon på *prinsipper for sentral og lokal lagring* er vår forutsetning justert til å hensynta at handlingsrommet er mer begrenset enn tidligere forutsatt. Dette får effekt for drift- og forvaltningskostnader fra leveranser i PDS, som vi tidligere har forutsatt å absorbere gjennom effektivisering, men også for øvrige aktiviteter med sikte på forenkling og samkjøring av løsninger. Denne effekten er hensyntatt i våre estimater for 2024 for løsningene kjernejournal, e-resept og grunndata og HelseID.

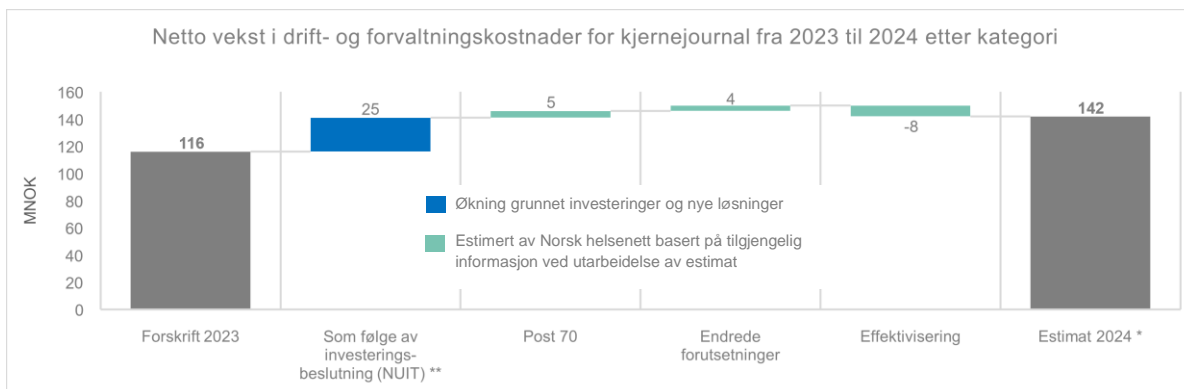
Økning i drift- og forvaltningskostnader som følge av PDS, for de aktivitetene som forventes å komme over i drift- og forvaltning, er inkludert i våre estimater for 2024. Norsk helsenett la frem oppdaterte estimater for PDS i NUIT i februar 2023 (sak 5/23):

"Kostnadene for drift- og forvaltning for 2023 dekkes av programmet. Estimerte totale drifts- og forvaltningskostnader for 2024 er 34 MNOK og 52 MNOK fra og med 2025. Dette medfører at de estimerte drifts- og forvaltningskostnadene er redusert i forhold til det som ble lagt frem i NUIT i 2022."

34 millioner kroner i estimerte drift- og forvaltningskostnader i 2024 fordeler seg på løsningene kjernejournal (25 millioner kroner), grunndata og HelseID (5,5 millioner kroner) og Helsenorge (3,5 millioner kroner). Se også beskrivelse av PDS i kapittel 8.1.

6.3 Kjernejournal 2023 – 2024

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



Figur 4: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for Kjernejournal. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift fra 2024.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2023 og estimert finansieringsbehov i 2024 for kjernejournal.

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2024, Kjernejournal				
MNOK	Forskrift 2023	Vekst	Effektivisering	Estimat 2024*
Kjernejournal	116			116
Vekst - drevet av investering og endrede forutsetninger**		29		29
Reduksjon post 70, basis infrastruktur		5		5
Effektivisering			-8	-8
Sum Kjernejournal	116	34	-8	142
Vekst i %		29,3%	-6,9%	22,4%

Tabell 6.3. *Tall er ikke indeksregulert. ** Tidligere forutsatt absorbert gjennom effektivisering.

Kjernejournal er en digital løsning for deling av pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber som fastlege, på sykehus eller legevakt.

Estimert vekst og effektivisering i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024

Driverne for vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2023 til 2024 for kjernejournal er:

- Prinsipper for sentral og lokal lagring*, som beskrevet i kapittel 6.2 over påvirker vår evne til å effektivisere og samkjøre løsninger, slik vi tidligere har lagt til grunn i våre estimater. Norsk helsenett har tidligere forutsatt at økning i drift- og forvaltningskostnader som følge av prosjekter i PDS vil absorberes gjennom effektivisering. På bakgrunn av prinsipper for sentral og lokal lagring endres våre forutsetninger. Dette innebærer at kostnader som følge av leveranser fra PDS (NUIT sak 5/23) vil utgjøre en økning i drift- og forvaltningskostnad fra 2023 til 2024. Drift og forvaltning som følge av følgende leveranser er hensyntatt i vårt estimat for 2024:

- Tilrettelegging for *Pasientens prøvesvar* både med informasjonstjenester og brukergrensesnitt (17 millioner kroner)
- Tilrettelegging for *Dokumentdeling* både med informasjonstjenester og brukergrensesnitt (8 millioner kroner)
- *Dokumentdeling gjennom kjernejournal*, som beskrevet i kapittel 6.2 over, forventes å påvirke drift- og forvaltningskostnader i 2024. Dokumentdeling gjennom kjernejournal medfører en tjeneste som er vanskelig å operasjonalisere fordi det i større grad vil innebære ansvar, aktiviteter og samhandling på tvers av flere aktører i stedet for én aktør.

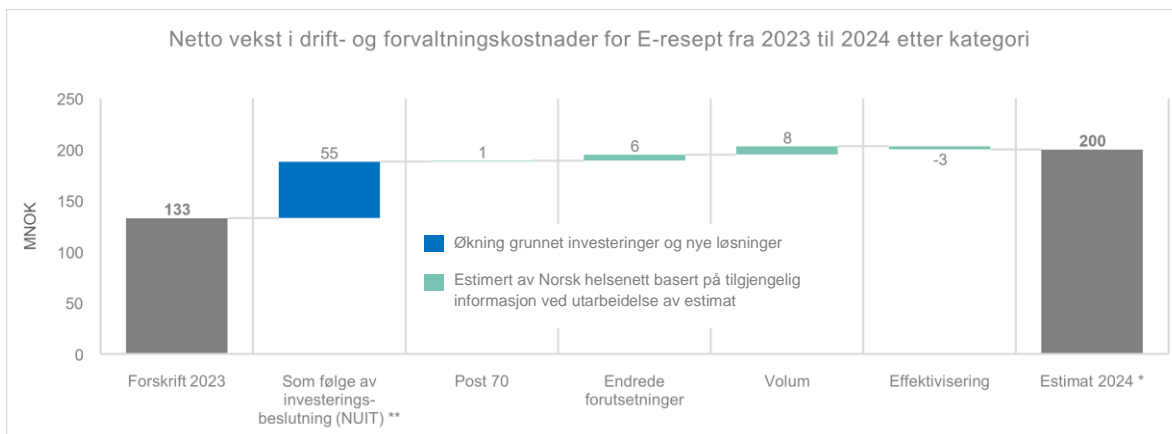
Norsk helsenett jobber kontinuerlig med effektivisering av de tjenestene vi leverer. Effektivisering av forvaltningsaktiviteter baseres på at vi ser alle tjenestene vi leverer under ett, og gradvis forenkler og slår sammen hvordan tjenestene leveres. Prinsipper for sentral og lokal lagring skal vurderes per løsning, hvilket betyr det er utfordrende for Norsk helsenett å gjennomføre samkjøring av tjenester, og dermed effektivisere.

Driverne for effektivisering innenfor kjernejournal er:

- Gradvis endring av arbeidsmåte over i en mer smidig tilnærming som gjør at Norsk helsenett kan operere med lavere bemanning
- Gradvis modernisering av kjernejournal over i Norsk helsenett sin systemdesign og private sky

6.4 E-resept 2023 – 2024

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



Figur 5: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for E-resept. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift fra 2024. Differanse mot netto vekst på 53 millioner kroner som rapportert i NUIT 16. februar skyldes at 2 millioner kroner i effektivisering er oppgitt i egen kolonne i tabellen over.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2023 og estimert drift- og forvaltningskostnad i 2024 for e-resept inndelt i hovedkomponentene verdikjede og reseptformidleren (RF), godkjeningsprosessen, forskrivningsmodulen (FM) og sentral forskrivningsmodul (SFM). SFM er reflektert i vårt estimat for 2024 under forutsetning av at betaling for drift- og forvaltning hjemles i forskrift til pasientjournallov fra 2024. Se for øvrig kapittel 8 for ytterligere beskrivelse av SFM.

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2024, E-resept				
MNOK	Forskrift 2023	Vekst	Effektivisering	Estimat 2024*
E-resept verdikjede og RF	106			106
Vekst – endrede forutsetninger		6		6
Reduksjon post 70, basis infrastruktur		1		1
Sum verdikjede og RF	106	7	0	113
Godkjeningsprosessen	13			13
Vekst - aktivitetsdrevet		8		8
Effektivisering			-1	-1
Sum godkjeningsprosessen	13	8	-1	20
FM	14			14
Effektivisering			-2	-2
Sum FM	14	0	-2	12
Sum SFM (NUIT sak 4/23) **	0	55	0	55
Sum E-resept	133	70	-3	200
Vekst i %		52,6%	-2,3%	50,4%

Tabell 6.4. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift.

E-resept verdikjede og reseptformidleren

E-resept verdikjede omfatter alle aktørene som samhandler om pasientens legemiddelopplysninger fra forskrivning til utlevering, samt økonomisk oppgjør. E-resept verdikjede tilrettelegger for dialog og samspill og bedre kvalitet ved å koordinere alle aktørene i verdikjeden. E-resept verdikjede tilrettelegger også for kravstilling, rådgivning og godkjenning, samt for meldingsendringer, dokumentasjon og juridiske avklaringer. Nivået på drift- og forvaltningskostnad for e-resept verdikjede forventes å være undret fra 2023 til 2024.

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

Norsk helsenett jobber kontinuerlig med effektivisering av de tjenestene vi leverer. Som tidligere beskrevet er denne effektiviseringen basert på at vi ser alle tjenestene vi leverer under ett, og gradvis forenkler og slår sammen hvordan tjenestene leveres. Norsk helsenetts vurdering er at konklusjonene i notatet om prinsipper for sentral og lokal lagring vil ha implikasjoner for vår evne til å gjennomføre den effektiviseringen og samkjøringen Norsk helsenett hadde forventet å realisere før endelig konklusjon på prinsipper for sentral og lokal lagring. I 2024 er denne effekten estimert til å utgjøre 6 millioner kroner, jf. tabell over.

Godkjenningsprosessen

Godkjenningsprosessen består av forvaltningsoppgaver knyttet til bistand og oppfølging av aktører og EPJ-leverandører som skal integrere sine løsninger med Norsk helsenett sine løsninger, og dermed legge til rette for at brukere skal kunne ta i bruk e-resept. Budsjetterte kostnader til godkjenningsprosessen var opprinnelig på 13 millioner kroner. Faktiske kostnader i 2022 ble 18,3 millioner kroner. Økningen skyldes i hovedsak høyere tidsbruk ved godkjenning av nye apoteksystemer integrert med ny felles bransjeløsning for apotek, og godkjenning av Helseplattformen mot e-resept, som bidro til et høyere aktivitetsnivå enn først planlagt. Som følge av høyt aktivitetsnivå tidlig i 2022 ble oppstart av nye prosesser utsatt fra slutten av 2022 til 2023. Dette har medført høyere fart inn i 2023 i forhold til plan.

For 2023 estimerte Norsk helsenett et behov på 13 millioner kroner, men grunnet forventninger om større aktivitet med godkjenning av apotekløsninger og aktører som ønsket tilkobling til SFM ble dette økt til 20 millioner kroner høsten 2022. Fordi betaling med hjemmel i forskrift for 2023 ble fastsatt basert på estimatene som ble lagt frem for TBU våren 2022. I 2023 vil Norsk helsenett derfor kun levere aktiviteter tilsvarende finansiering på 13 millioner kroner. I 2023 vil omtrent 50 % av eksisterende kapasitet benyttes for godkjenning av nye apotekløsninger og fastlegeløsninger mot e-resept, mens resterende 50 % vil benyttes til godkjenning av aktører som utvikler integrasjon mot SFM til fastlege eller kommune.

Fordi finansiering i 2023 ikke står i størrelse med behovet, vil det kunne være aktører som må vente med godkjenning av sin integrasjon til 2024. For 2024 forventes i tillegg større aktivitet for tilkobling av EPJ-løsninger til fastleger, kommuner og tannleger til SFM. Norsk helsenett har også tatt høyde for at journalsystemene i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles for å støtte pasientens legemiddelliste. Norsk helsenett jobber med

forbedring og effektivisering av godkjenningsprosessen, og dette vil bidra til at forventet kapasitetsbehov vil kunne tas noe ned. Oppsummert tilsier økt aktivitet i 2024, fratrukket forventet effekt av forbedringer, at godkjenningsprosessen forventes å ha et aktivitetsnivå tilsvarende en kostnad på 20 millioner kroner.

Forskrivningsmodulen

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2023 og estimert finansieringsbehov i 2024 for forskrivningsmodulen (FM) og Sentral forskrivningsmodul (SFM).

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2024, Forskrivningsmodulen og Sentral forskrivningsmodul				
MNOK	Forskrift 2023**	Vekst	Effektivisering	Estimat 2024*
Forskrivningsmodulen (FM)	14	0	-2	12
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	0	55	0	55
Sum FM/SFM	14	55	-2	67

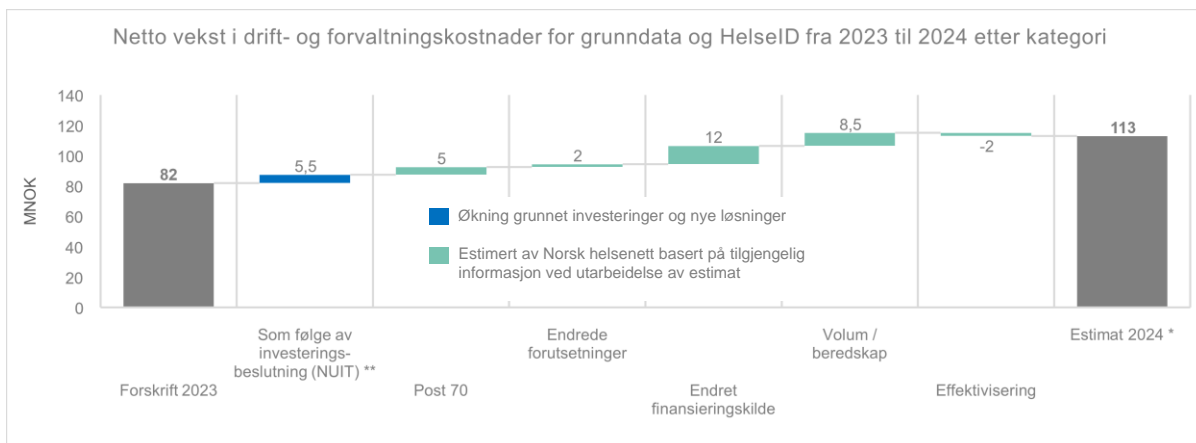
Tabell 6.4.1. *Tall er ikke indeksregulert. ** SFM drift- og forvaltningskostnader på 24 mnok i 2023 finansieres gjennom program PLL.

FM er planlagt avvirket ved utgangen av 2024 når SFM etter planen skal være tilgjengelig for alle som bruker FM i dag. FM har derfor over flere år blitt forvaltet på et minimumsnivå. Norsk helsenett estimerer et minimumsnivå av forvaltning av FM til å utgjør 14 millioner kroner i 2023, og forventer at forvaltning kan reduseres ytterligere til 12 millioner kroner i 2024.

Hovedkomponentene for kostdrivere for forvaltning av FM på et minimumsnivå er håndtering av nødvendig feilretting og vedlikehold, i tillegg til oppfølging av aktører som bruker FM. I prosjektet Utprøving av pasientens legemiddelliste (Utprøving PLL) brukes FM til utprøving av PLL. Dette medfører betydelig utvikling av ny funksjonalitet på FM, men dette finansieres av Utprøving PLL og har i utgangspunktet ingen betydning for finansieringen av minimumsforvaltningen av FM.

6.5 Grunndata og HelseID 2023 – 2024

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



Figur 6: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for grunndata og HelseID. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift fra 2024.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2023 og estimert drift- og forvaltningskostnad i 2024.

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2024, Grunndata og helseID				
MNOK	Forskrift 2023	Vekst	Effektivisering	Estimat 2024*
Grunndata og HelseID	82,0			82,0
Endret finansieringskilde, medlemsinntekt		8,0		8,0
Endret finansieringskilde, direktefakturering		4,0		4,0
Vekst – Investering (NUIT 5/23)		5,5		5,5
Vekst – Endrede forutsetninger		2,0		2,0
Vekst – Volum og beredskapstiltak		8,5		8,5
Reduksjon post 70, basis infrastruktur		5,0		5,0
Effektivisering			-2,0	-2,0
Sum grunndata og HelseID	82,0	33,0	-2,0	113,0
Vekst i %		40,2%	-2,4%	37,8%

Tabell 6.5. *Tall er ikke indeksregulert

Grunndata og HelseID

Grunndata er et sett av nasjonale registre som tilgjengeliggjør informasjon om personer, helsepersonell og helsevirksomheter i Norge. Grunndata deles inn i tre komponenter:

- Person: Dette omfatter helsesektorens kopi av folkeregisteret beriket med tilleggsinformasjon, samt tjeneste for rekvirering av fødselsnummer for nyfødte.
- Personell: Dette omfatter metainformasjon om helsepersonell i Norge, deriblant helsepersonellregisteret (HPR) og fastlegeregisteret (FLR). I tillegg omfatter denne komponenten nasjonal tjeneste for innrapportering av dødsfall og dødsårsak.

- Virksomhet: Dette omfatter virksomhetsrelatert informasjon, bl.a. gjennom bedriftsregisteret, adresseregisteret og register for enheter i spesialhelsetjenesten (RESH)

HelseID er en sentral sikkerhetskomponent i helsesektoren. Den legger til rette for enklere pålogging for helsepersonell, og styrket informasjonssikkerhet ved digital samhandling i sektoren. I januar 2023 beskyttes 77 nasjonale tjenester av HelseID og omtrent 200 fastlegekontor og 250 kommuner er koblet på. Antallet daglige identifiseringer har doblet seg i løpet av 2022. I løpet av 2023 og 2024 er det forventet at bruken øker, både vet at landets øvrige fastleger og kommuner kobler seg på, og at antall brukere øker kraftig hos de virksomhetene som allerede har tatt tjenesten i bruk. I løpet av 2023 og 2024 forventer Norsk helsenett at de aller fleste systemer og aktører i sektoren benytter HelseID. Dette vil gi sektoren en stor gevinst både økonomisk og når det kommer til informasjonssikkerhet.

Drivere for vekst og effektivisering av drift- og forvaltningskostnader for 2024

Endret finansieringskilde

Drift- og forvaltning for grunndata og HelseID finansieres i 2023 med 82 millioner kroner gjennom forskriftsfestet betaling for grunndata, 8 millioner kroner gjennom medlemsavgift for Helsenettet og 4 millioner kroner i direktefakturering. Fra 2024 synliggjør vi en total kostnad på 12 millioner kroner som bør inngå som en del av forskriftsfestet betaling for grunndata og HelseID. Tilsvarende vil medlemsavgiften reduseres med 8 millioner kroner og direktefakturering vil opphøre.

Endrede forutsetninger

Norsk helsenett har tidligere gjort forutsetninger i utarbeidelse av estimater som viste seg å ikke være innenfor gjeldende lovfortolkning (dokumentdeling gjennom kjernejournal), samt basert på prinsipper som da ikke var avklart (prinsipper for sentral og lokal lagring), jf. kapittel 6.2. Økingen skyldes at Norsk helsenett ikke lenger forutsetter å absorbere drift- og forvaltningskostnader som skyldes leveranser i PDS (NUIT sak 5/23). Norsk helsenett har også hensyntatt at tjenestene er mer krevende å operasjonalisere enn vi forutsatte før gjeldende lovfortolkning av dokumentdeling gjennom kjernejournal, som også berører grunndata og HelseID. Dette fordi ansvar, aktiviteter og samhandling vil skje på tvers av flere aktører i stedet for én aktør. Endrede forutsetninger estimeres til å utgjøre 7,5 millioner kroner av vekst i drift- og forvaltningskostnad fra 2023 til 2024.

Volum og beredskapstiltak

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).

Breeding av eksisterende og nye tjenester med HelseID vil øke krav til oppetid og en robust tjeneste. Dette medfører økt kost til robustifisering av tjenesten og tiltak for å understøtte økte krav til tilgjengelighet.

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.

Forvaltning av persontjenesten under grunddata 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.

Samlet sett er overnevnte aktiviteter estimert til å øke drift- og forvaltningskostnader for grunddata og HelseID med 8,5 millioner kroner fra 2023 til 2024.

Driverer for effektivisering og reduksjon av drift- og forvaltningskostnader for 2024

Norsk helsenett jobber kontinuerlig med effektivisering av de tjenestene vi leverer. Som beskrevet tidligere er store deler av denne effektiviseringen basert på at vi ser alle tjenestene vi leverer under ett, og gradvis forenkler og slår sammen hvordan tjenestene leveres. Norsk helsenetts vurdering er at konklusjonene i notatet om prinsipper for sentral og lokal lagring vil ha implikasjoner for vår evne til å gjennomføre den effektiviseringen og samkjøringen Norsk helsenett hadde forventet å realisere før endelig konklusjon for prinsipper for sentral og lokal lagring. Effekten av de aktivitetene Norsk helsenett gjennomfører for å effektivisere forvaltning, er derfor lavere enn forventet:

Driverne for effektivisering innenfor grunddata er:

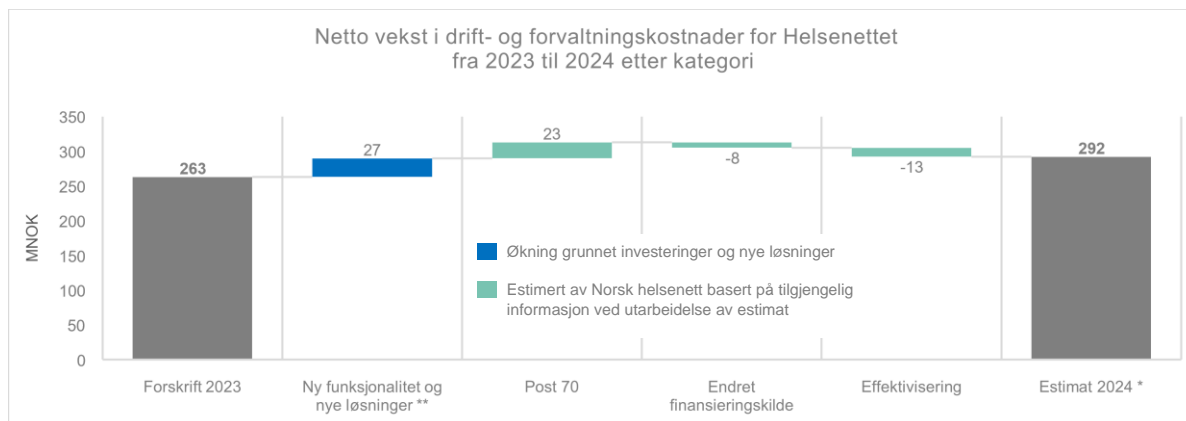
- Grunddata skal forenkles ved at Norsk helsenett etablerer tjenester som er uavhengig og kjøres på Norsk helsenetts private sky plattform. Norsk helsenett utfører dette arbeidet i perioden 2022 – 2024 og forventes å ha gevinster i form av redusert forvaltningsbehov og potensielt lavere driftskostnader. Gevinstene forventes imidlertid ikke å kunne tas ut før i 2025.

Driverne for effektivisering innenfor HelseID er:

- 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.
- I løpet av 2022 har HelseID Selvbetjening blitt tatt i bruk av legekantor og kommuner i forbindelse med bredding av flere store prosjekter, deriblant SFM og Persontjenesten. Dette vil være viktig verktøy for effektivisering, siden det reduserer manuelt arbeid med oppsett og konfigurasjon i forbindelse med økt bruk av HelseID.

7. Helsenettet 2023 – 2024

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



Figur 7: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift fra 2024.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2023 og estimert drift- og forvaltningskostnad i 2024 for Helsenettet.

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2024, Helsenettet				
MNOK	Forskrift 2023	Vekst	Effektivisering	Estimat 2024*
Helsenettet	263			263
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) **		27		27
Reduksjon post 70, basis infrastruktur		1		1
Reduksjon post 70, elektronisk samhandling		22		22
Endret finansieringskilde, Grunndata		- 8		- 8
Effektivisering			-13	-13
Sum Helsenettet	263	42	-13	292
Vekst i %		16,0%	-4,9%	11,0%

Tabell 7. *Tall er ikke indeksregulert. **Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift.

Drift og forvaltningskostnader i 2024 er drevet av følgende aktiviteter:

Reduksjon av teknisk gjeld

Tiltak for å redusere teknisk gjeld og forbedre prosesser knyttet til kundefølgning er en av kostdriverne for Helsenettet. Målet er å forbedre kundefølgningen ved å lage en medlemsoversikt som inkluderer medlemskap, avtaler og fullmakter, som skal kobles til en ny medlemsportal som gir selvbetjening for alle medlemmene i Helsenettet. Reduksjon av teknisk gjeld foretas ved at dagens kundeportal, som er på gammel teknologi og med begrensede selvbetjeningsmuligheter, blir erstattet. Arbeidet som ble startet i 2022 øker kostnadene i 2022 og 2023 forventes å gi en effektiviseringsgevinst i 2024 og videre fremover.

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. E-post

som tjenestetilbud vil avvikles i løpet av våren 2023, da tjenesten har ikke vært modernisert ut fra dagens standard. E-post som tjenestetilbud kan derfor leveres av andre aktører på markedet. Norsk helsenett vil i tillegg jobbe videre med å videreutvikle privat sky. I 2023 vil tiltaket ha fokus på automatisering og selvbetjeningsløsninger.

Meldingsplattformen

Et prioritert satsningsområde i 2023 vil være meldingsplattformen, hvilket øker kostnadene med 12 millioner kroner i 2023. Målet er bytte ut dagens meldingsplattform med en mer robust og fremtidsrettet løsning, samtidig som tjenesten kan håndtere ulike teknologier for å sende og motta meldinger. Ved å redusere teknisk gjeld for tjenesten forbedres kundeopplevelsen.

Velferdsteknologisk knutepunkt

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) ble overført til Norsk helsenett uten finansiering. Konsekvensene av manglende finansiering for VKP er et lavere ambisjonsnivå for arbeid med reduksjon av teknisk gjeld i 2023. Drift- og forvaltningskostnader for VKP i 2023 er budsjettert til 13,6 millioner kroner. 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. Se også kapittel 8 for nærmere beskrivelse av VKP.

Drivere for effektivisering og reduksjon av drift- og forvaltningskostnader for 2024

De forbedringstiltakene og modernisering av tjenestene som er gjort i 2022, og som planlegges foretatt i 2023, forventes å gi en effektiviseringsgevinst i 2024. Etterslepet på reduksjon av teknisk gjeld har vært stort, og det gir en økt kostnad i en kortere periode før kostnaden går ned til et lavere nivå. Arbeidet med digitaliseringstiltakene gjør at Norsk helsenett ikke forventer effekter av effektivisering i 2023, men forventer å se disse effektene i 2024. Forventet effekt av reduksjon av teknisk gjeld i 2024 for Helsenettet estimeres til 5 millioner kroner knyttet til avvikling av e-post, 5 millioner er knyttet til økt digitalisering av Helsenettet og 2 millioner kroner knyttet til effektivisering på Nasjonalt nett og nedlegging av kobbernettverket til Telenor. Vi estimerer i tillegg 1 million kroner er knyttet til øvrige mindre forbedringer.

8. Aktiviteter ikke omfattet av forskrift i 2023

I dette kapitlet omtales aktiviteter som inngår som en del av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje. Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) omtales også i dette kapitlet som en felleskomponent hvor plikt til betaling ikke er innlemmet i forskrift. Felles for pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og VKP er at juridisk vurdering om finansiering av fremtidige drift- og forvaltningskostnader ikke er endelig avklart.

Vekst i drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, synliggjøres og behandles i rådsmodellen. Direktoratet for e-helse har ansvar for at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene kan omfattes av plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte. Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for vurderingen som gjøres for VKP, og departementet arbeider med sikte på at VKP innlemmes i forskrift fra 2024. Fra 2024 legger Norsk helsenett SF til grunn at kostnader til drift og forvaltning av SFM skal faktureres aktørene i sektoren med hjemmel i forskrift. Dersom betaling for aktivitetene nevnt i dette kapitlet ikke hjemles i forskrift, eller finansieres på andre måter fra 2024, stoppes pågående aktiviteter.

I tallgrunnlaget i kapittel 6 og 7 er drift- og forvaltningskostnader for SFM, PDS og VKP hensyntatt for å vise hvordan leveransene fra disse aktivitetene treffer de nasjonale e-hesløløsninger og Helsenettet i 2024, under forutsetning av at betaling av drift- og forvaltningskostnader hjemles i forskrift. I dette kapitlet gis en oversikt over samlede drift- og forvaltningskostnader for hver og en av disse aktivitetene.

8.1 Program digital samhandling (PDS)

Drift- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra PDS ble behandlet i NUIT 17.02.22 – sak 4/22. Drift- og forvaltningskostnadene for prosjektene som da het NILAR og TAG var estimert til 30 millioner kroner i 2023, 55 millioner kroner i 2024 og deretter 70-80 millioner kroner årlig fra og med 2025.

Det er nå gjennomført en re-estimering av økning i drift- og forvaltningskostnader som følge av status og erfaringer så langt. Programmet har for 2023 revidert gjennomføringsmodellen og resultatmålene. Dette innebærer at tillitstjenester, API management og grunndata leveres ved å levere prioriterte tjenester til sektoren. De prioriterte tjenestene og resultatmålene for 2023 er; pasientens prøvesvar, deling av journal dokumenter og deling av data fra digital hjemmeoppfølging. Begge sistnevnte med tillitstjenester.

Helse og omsorgsdepartementet foreslår i høring⁵ å inkludere pasientens prøvesvar i kjernejournalforskriften. En slik endring vil medføre at alle leveransene med drifts- og forvaltningskostnader fra programmet faller inn under de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Helsenorge og Helsenettet, som inkluderer grunndata, HelseID. Dokumentdeling gjennom kjernejournal er en del av kjernejournalforskriften, mens det fortsatt er uklart hvordan digital hjemmeoppfølging løses juridisk.

Kostnadene for drift- og forvaltning for 2023 dekkes av programmet. Estimerte totale drifts- og forvaltningskostnader for 2024 er 34 MNOK og 52 MNOK fra og med 2025. Dette medfører at de estimerte drifts- og forvaltningskostnadene er redusert i forhold til det som ble lagt frem for NUIT i 2022.

Tabellen under gir en oversikt over oppdatert estimat for 2024 som ble lagt frem for NUIT i februar i år, og hvordan disse fordeler seg på løsningene:

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2024, Program digital samhandling				
MNOK	Estimat 2024*	Fordeling på de nasjonale e-helseløsningene		
		Herav Kjernejournal	Herav Grunndata og HelseID	Herav Helsenorge**
Pasientens prøvesvar	20,0	17,0		3,0
Dokumentdeling gjennom kjernejournal	11,0	8,0	2,5	0,5
Digital hjemmeoppfølging	3,0		3,0	
Sum PDS	34	25	5,5	3,5

Tabell 8.1. *Tall er ikke indeksregulert. ** Overførte midler på 4 millioner kroner fra 2023 overføres til 2024.

⁵ [Høring - pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal mv. - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/horing-pasientens-provesvar-i-nasjonal-kjernejournal-mv)

8.1.1 Pasientens prøvesvar 2023 - 2024

Pasientens prøvesvar samler inn medisinske svarrapporter og tilgjengeliggjør prøvesvar til helsepersonell (via kjernejournal) og innbygger (via hels norge.no). Innbygger ivaretar sine personvernrettigheter via hels norge.no (reservasjon, sperring/blokkering og innsyn). I tillegg etableres det en nasjonal Personvernkomponent (PTS) som gjør det mulig for helsepersonell å angi hvilke prøvesvar som ikke skal vises for innbygger, samt bistå innbygger med å sette personverninnstillinger.

Kostnader til drift og forvaltning av Pasientens prøvesvar er estimert til 10 MNOK i 2023, dette er midler som dekkes av program Digital Samhandling. Pasientens prøvesvar skal videreutvikles i 2023 med følgende funksjonalitet:

- Mulighet for helsepersonell til å sette nekting, forsinket utlevering og skjerming
- Beslutte og legge inn funksjonalitet for at noen undersøkelsestyper ikke skal vises til innbygger (rødliste), mens noen undersøkelsestyper skal vises uten forsinkelse (hvitliste)
- Støtte for lagring og visning av vedlegg til prøvesvar

8.1.2 Dokumentdeling 2023 – 2024

Kostnader til drift og forvaltning av Dokumentdeling er estimert til 3 millioner kroner i 2023. Dette er midler som dekkes av program Digital Samhandling og dekker nødvendig drift og forvaltning for å understøtte utprøvingen som er igangsatt i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord. Dokumentdeling skal videre breddes i 2023, hvilket krever etablering av et tillitsrammeverk. Program Digital Samhandling finansierer nødvendig videreutvikling i 2023 og 2024 for å kunne brekke dokumentdeling nasjonalt.

Norsk helsenett estimerer at dokumentdeling vil øke årlige drift- og forvaltningskostnader til 11 millioner kroner i 2024 og deretter årlig 23 millioner kroner fra 2025.

8.1.3 Digital hjemmeoppfølging 2023 – 2024

I 2023 og 2024 gjennomfører Program Digital Samhandling en utprøving av nasjonalt tillitsrammeverk gjennom deling av måledata fra velferdsteknologiske hjelpemidler i hjemmet til innbyggeren. Drift- og forvaltningskostnader av måledata tjenesten er estimert til 3 millioner kroner i 2024 og fører til en økning i drift og forvaltning på grunndata og HelseID.

8.2 Velferdsteknologisk knutepunkt

Tabellen under viser drift- og forvaltningskostnader for VKP i 2023 og 2024, samt hvordan disse er finansiert i 2023, og forutsettes finansiert i 2024.

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2024, Velferdsteknologisk knutepunkt		
MNOK	Budsjett 2023	Estimat 2024*
Velferdsteknologisk knutepunkt	13,6	27,0
Finansieringskilder		
Norsk helsenett	13,6	
Forskrift til pasientjournallov**		27,0

Tabell 8.2. *Tall er ikke indeksregulert. **Ikke besluttet.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er en tjeneste som gjør det enklere for helsevirksomheter og systemleverandører å utveksle data mellom velferdsteknologiske løsninger og eget journalsystem. Tjenesten har vist seg å fylle et klart behov, og Norsk helsenett opplever stor etterspørsel etter tjenesten.

Norsk Helsenett fikk ansvaret for tjenesten fra 01.11.2022 uten særskilt finansiering for 2023. Norsk Helsenett finansierer derfor VKP gjennom Helsenettet i 2023, jf. kapittel 7 over. Helse- og omsorgsdepartementet vil, som ledd i den årlige høringen av endring i betalingen for de nasjonale e-helseløsningene høsten 2023, foreslå at velferdsteknologisk knutepunkt innlemmes i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger med plikt til betaling og bruk av knutepunktet fra 1. januar 2024, jf. pasientjournalloven § 8. I denne sammenheng vil det vurderes unntak fraplikten til bruk⁶.

Hovedkomponenter for kostdrivere på forvaltning av VKP er:

- Nye kommuner som ønsker å koble seg på VKP
- Nye velferdsteknologileverandører som ønsker å integrere mot VKP
- Nye integrasjoner mot EPJ
- Nye grensesnitt som VKP tilbyr (økt funksjonalitet)
- Transaksjonsmengde som medfører kostnadsøkning i infrastruktur

For 2023 er forvaltningsbudsjett satt ut fra et gitt *ambisjonsnivå* på kostdrivere:

- 10-15 nye kommuner
- 1-2 nye integrasjoner (EPJ eller velferdsteknologileverandører)
- Stabil drift for 25 kommuner som er i produksjon
- Ferdigstille funksjonalitet for overføring av måldata gjennom VKP

Med dette ambisjonsnivået er forvaltning av VKP budsjettet til 13,6 millioner kroner for 2023. Gitt tilsvarende ambisjonsnivå for 2024, estimerer Norsk helsenett 27 millioner kroner i drift- og forvaltningskostnader i 2024.

⁶ [Høring - pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal mv. - regjeringen.no](#)

8.3 Digitale behandling og egenbehandlingsplaner

Tiltaket ble behandlet i rådsmodellen 3. kvartal 2021 (NUIT sak 25/21). NUIT anbefalte da at Nasjonalt e-helsestyre (nå Nasjonalt e-helseråd) ga sin tilslutning til at drift- og forvaltningskostnadene fra tiltaket ville øke med 3 millioner kroner i 2022, og med ytterligere 3,4 millioner kroner i 2023 som følge av tiltaket. Kostnadene treffer Kjernejournal (2/3) og Helsenorge (1/3), men ettersom løsning er under utprøving dekkes kostnadene av tiltaket/interessenter i utprøvingen inntil digitale behandlingsplaner er besluttet og klar for bruk i sektor. Prosjektet dekkes av midler fra medfinansieringsordningen ut 2023. Fra 2024 må ny finansiering sikres for videre utvikling og bruk.

8.4 Sentral forskrivningsmodul

Sentral forskrivningsmodul (SFM) er i operativ drift og per februar er det over 50 aktører (legekontor, sykehus og sykehjem) som benytter løsningen. PLL har ansvaret for drift- og forvaltningskostnadene for 2023 (24 millioner kroner). Som tidligere informert om i TBU og i NUIT forutsetter Norsk helsenett at SFM fra 2024 skal finansieres gjennom samfinansieringsordningen som er regulert av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

Hovedkomponentene i drift- og forvaltning av SFM i 2024 er:

- Drift
- Økning som følge av utvikling/investering på løsningen i 2023 (utvikling i regi SFM prosjektet)
- Oppfølging av leverandører som skal integrere med SFM
- Applikasjonsforvaltning, i form av oppfølging, utvikling og feilretting

Tall som oppgis for SFM i dette kapitlet er kjent fra NUIT, da SFM har blitt behandlet i NUIT flere ganger som del av Nasjonal portefølje og Program pasientens legemiddelliste (tidligere Legemiddelprogrammet), 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 som følge av nasjonal portefølje. Eget vedlegg om reviderte drift- og forvaltningskostnader for SFM.

Tabellen under viser hvordan samlet drift- og forvaltningskostnader for FM og SFM er forventet å utvikle seg i perioden 2023 til og med 2026. Ettersom FM gradvis erstattes av SFM vil det etter planen ikke være forvaltningskostnader for FM fra 2025.

Drift- og forvaltningskostnader 2023 – 2026 som følge av overgang fra FM til SFM				
MNOK	2023	Estimat 2024	Estimat 2025	Estimat 2026
Forskrivningsmodulen (FM)	14	12	0	0
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	24	55	55	55
SUM	38	67	55	55
<i>Finansiert av E-helse / RHF (PLL)</i>	24	0	0	0
<i>Finansiering iht. forskrift</i>	14	67	55	55

Tabell 8.4. *Tall er ikke indeksregulert

Estimatene forutsetter at FM kan avvikles ved årsskiftet 2024/2025 som planlagt.

I 2024 vil det fortsatt være prosjektfinansiering av SFM som dekker utvikling av ny funksjonalitet i SFM. Prosjektfinansieringen dekker også utprøving i fastlegemarkedet, utprøving til sykehjem og hjemmetjeneste, samt oppfølging av Helseplattformen og RHFene i deres arbeid med integrasjon med SFM frem til og med 2024. Etter denne perioden antar vi at det er behov for utvikling av noe mer funksjonalitet, samt at det er behov for å støtte utprøving og bredding til nye aktørgrupper. Norsk helsenetts estimater for 2025 og 2026 over forutsetter at programmet har midler til disse aktivitetene i 2025 og 2026.