



Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader

15. februar 2024

Innhold

1.	Hensikt med saken	3
2.	Forslag til vedtak.....	3
3.	Bakgrunnen for at saken løftes til nasjonal rådsmodell	3
4.	Utviklingen i drift- og forvaltningskostnader	4
4.1.	Helsenorge – realisering av veikart.....	4
4.2.	Pasientens legemiddelliste	4
4.3.	Digital samhandling	6
4.4.	Digitale behandling og egenbehandlingsplaner	7
4.5.	Samlet påvirkning på felleskomponenter	7
5.	Samlet oversikt over økninger i drift- og forvaltningskostnader	8
6.	Videre saksprosess.....	10
7.	Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen	11

1. Hensikt med saken

Hensikt med saken er å behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.
2. NUIT anbefaler fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.

3. Bakgrunnen for at saken løftes til nasjonal rådsmodell

Stortinget har gitt føringer i forbindelse med behandling av Prop. 3 L (2021-2022) i januar 2022:

Vedtak 88: 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.

Påfølgende oppdrag til Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) om å sørge for at endringer i kostnader til forvaltning og drift, som er en konsekvens av tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Årshjul for rådsmodellen beskriver plan for saksbehandling en gang i året: Behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen.

NUIT gir råd og e-helserådet drøfter og gir anbefaling. Dette er den årlige behandlingen.

4. Utviklingen i drift- og forvaltningskostnader

4.1. Helsenorge – realisering av veikart

Helsenorge brukes for selvbetjening og samhandling mellom aktører i sektoren og innbyggere. Løsningen brukes av 95% av befolkningen, 80-90% av fastlegene, de fleste store og over 160 mindre kommuner og alle helseforetak. For 2024 er det planlagt aktiviteter finansiert av Helsedirektoratet, kommuner og spesialisthelsetjenestene for å utvide bruken i tråd med veikart til flere behandlergrupper som for eksempel avtalespesialister og fysioterapeuter, bedre tilbud for aldersgruppen 12-16 år og bedre utnyttelse av muligheter i digitale kanaler for selvbetjening, strukturert dialog og verktøy eksempelvis skjema/triagering.

NUIT drøftet målbilde og veikart for Helsenorge med konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader i sak 4/23 (møte 16.02.2023). Forventet nivå på investeringer i Helsenorge for 2024 og 2025 var da vurdert til henholdsvis 70 og 70 millioner, med konsekvenser for drift- og forvaltningskostnader som følge av disse investeringene på 14 millioner kroner i 2025 og ytterligere 14 millioner i 2026. Produktstyret for Helsenorge anbefalte også justert veikart i møte 30.11.23 – sak 4-42/23, med forventet investeringsnivå på 70 millioner for 2024, med forventede drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer på 14 millioner. Disse investeringene inkluderer tiltak finansiert av digital samhandling.

NUIT behandler hvilke kapabiliteter som blir realisert i Helsenorge som følge av investeringer i egen sak i dette møtet, ref. NUIT sak 7/24 om Helsenorge målbilde og veikart. Veksten i drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge presenteres også der som 14 millioner kroner i 2025, 14 millioner kroner i 2026 og 12 millioner kroner i 2027.

Se tallene oppsummert i tabellen for Helsenorge i kapittel 5.

4.2. Pasientens legemiddelliste

Fra 2024 erstattes program Pasientens legemiddelliste (PLL) av mandat for PLL med resultatmål. Mandatet for tiltaket PLL peker på målene om å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, samt bidra til å redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

Norsk helsenett sitt ansvar i PLL er å utvikle, innføre og forvalte Sentral forskrivningsmodul (SFM) og e-multidose som er forutsetninger for å realisere tiltaket pasientens legemiddelliste. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- videreutvikle sentral forskrivningsmodul (SFM) for fastlege og sykehus, samt fortsette utvikling av funksjonalitet for sykehjem, hjemmetjeneste og legevakt
- være pådriver for nasjonal utprøving og innføring av SFM og e-multidose, der helseregion Vest og helseregion Nord er prioritert

- godkjenne EPJ-leverandører for utprøving og innføring av SFM og e-multidose
- planlegge og lage avtaler med aktørene som skal delta i utprøving og innføring av SFM og e-multidose

Det er i hovedsak videreutviklingen av SFM som vil påvirke drift- og forvaltningskostnadene for den nasjonale e-helseløsningen E-resept fremover.

Sentral forskrivningsmodul (SFM) understøtter helsepersonell i håndtering av legemiddelopplysninger mm. Norsk Helsenett har utviklet SFM for å øke kvalitet og samhandling om legemidler, næringsmidler og forbruksmateriell for helsepersonell som deltar i behandlingen. SFM vil erstatte bruk av Forskrivningsmodulen (FM). PLL er bygget inn i løsningen fra starten og understøtter deling av informasjon om legemiddelbehandling på en helt ny måte.

I 2023 viste Norsk helsenett følgende estimater for vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av SFM:

- 2023: 24 millioner kroner (finansiert av direktoratet for e-helse og regionale helseforetak)
- 2024: 55 millioner kroner. Det var planlagt at SFM skulle inkluderes som en del av betalingsplikten i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger, men dette ble ikke iverksatt for 2024.
(Drift- og forvaltningskostnadene for E-resept finansierer også arbeidet med godkjenningsprosessen i NHN. Siden 2022 har godkjenning av SFM vært en del av godkjenningsarbeidet og dermed finansiert som del av drift- og forvaltning av E-resept. Når SFM ikke ble omfattet av betalingsplikten i henhold til forskrift i 2024, så ble også 4 millioner kroner for SFM godkjenning trukket ut for 2024.)
- 2025 og videre: Stabilt på ca 59 millioner kroner (inkludert 4 millioner kroner til godkjenningsprosessen for SFM), altså ingen ytterligere vekst.

I tillegg planla Norsk helsenett for avvikling av Forskrivningsmodulen ved årsskiftet 2024/2025 og derav en reduksjon i forvaltningskostnader på 12 millioner kroner fra 2025.

Ved inngangen til 2024 vurderer Norsk helsenett at drifts- og forvaltningskostnader for SFM i 2025 vil ligge på 50 millioner kroner, litt lavere enn det som er beregnet tidligere. Kostnaden består av produktstyring, utviklingskostnader, fagressurser i Norsk helsenett som støtter utvikling samt drift, infrastruktur og lisenser. I tillegg kommer de nevnte 4 millioner kroner for SFM godkjenningsprosess, og vekst i 2025 vil da bli 54 millioner kroner. Kostnader knyttet til at Norsk helsenett bistår virksomheter i utprøving finansieres av satsningsmidler.

Fra 2026 er det forventet en reduksjon i drifts- og forvaltningskostnader på ca 5 millioner kroner. Denne reduksjonen er en forventet effekt av tiltak for stabilisering som leveres i 2024 og 2025, samt forbedringer knyttet til erfaringer fra utprøving.

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider for at SFM inkluderes som en del av betalingsplikten i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger. Endringen var planlagt å tre i kraft fra 1.1. 2024, men på grunn av forsinkelser har betalingsplikten blitt utsatt. Norsk helsenett har uansett kostnader til drift- og forvaltningskostnader av SFM i 2024, og det er

risiko for at disse kostnadene må dekkes av investeringsmidler tiltenkt PLL satsningen. Dette medfører igjen usikkerhet i omfanget av investeringer på SFM i 2024.

Norsk helsenett ser at utfasingen av Forskrivningsmodulen (FM) tar lengre tid og det er ikke lengre realistisk å avvikle FM ved årsskiftet 2024/2025. Vi planlegger derfor med forvaltning av FM i deler av 2025, og reduksjonen i forvaltningskostnader på 12 millioner kroner som følge av avvikling av FM er derfor flyttet fra 2025 til 2026. Dette forutsetter utfasing av FM i løpet av 2025. Det er risiko for at Norsk helsenett må gjøre større endringer eller investeringer på FM dersom leverandører og helsevirksomheter ikke er i stand til å ta i bruk alternative løsninger i løpet av 2025.

Se tallene oppsummert under E-resept i kapittel 5.

4.3. Digital samhandling

Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra Program digital samhandling ble første gang behandlet i NUIT 17.02.2022 – sak 4/22. Kostnadene 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. Se vedtak fra tidligere behandlinger nederst i toppnotatet.

Drift og forvaltningskostnader fra programmet ble på ny behandlet i NUIT 16.02.2023 (sak 5/23). Drift og forvaltningskostnadene var da estimert til 34 millioner kroner i 2024 og 52 millioner kroner årlig f.o.m. 2025.

Pr 2023 inngikk tjenestene pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter og digital hjemmeoppfølging i estimatene. Det var da en antakelse om at pasientens prøvesvar ville bli satt i produksjon fra januar 2024 samtidig med ikrafttredelse av ny kjernejournalforskrift som hjemler prøvesvar som en del av kjernejournal. Produksjonssetting av pasientens prøvesvar er imidlertid utsatt og vil ikke inntreffe før tidligst høsten 2024. Betalingsplikt for tjenesten utløses dermed ikke før i 2025, og det betyr at drift og forvaltningskostnadene som var estimert for pasientens prøvesvar for 2024 ikke blir finansiert via pasientjournalloven, men kommer inn først fra og med 2025. I NUIT sak 5/23 ble det estimert totalt 20 millioner kroner for pasientens prøvesvar, fordelt på 17 millioner kroner på Kjernejournal og 3 millioner kroner på Helsenorge. 17 millioner kroner på Kjernejournal kanselleres dermed for 2024, men kommer inn fra og med 2025.

I 2024 erstattes programmet av mandater per samhandlingsområde. I tillegg til de tjenestene som inngikk i programmet i 2023, har NHN i 2024 også mottatt en oppgave (mandat) om å etablere en tjeneste for elektronisk helsekort for gravide. Etablering og utprøving av denne tjenesten vil skje i perioden 2024 – 2026, og det antas at betalingsplikt først inntreffer f.o.m. 2027. Estimaten som nå legges fram inkluderer dermed også drift- og forvaltningskostnader for elektronisk helsekort for gravide.

Estimerte totale drifts- og forvaltningskostnader for 2024 er 17 millioner kroner, 52 millioner kroner i 2025, 53 millioner kroner i 2026 i, og deretter 61 millioner kroner årlig f.o.m. 2027. Tabellen nedenfor viser hvordan digital samhandling, inkludert Helsekort for gravide, påvirker drift- og forvaltningskostnadene og hvordan veksten fordeler seg på de enkelte e-helseløsningene.

Oversikt - Digital samhandling (uten PLL)		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Drift- og forvaltningskostnader fra tidligere DS (uten PLL)			17	52	53	61	61
Vekst fra året før				35	1	8	0
Andel vekst - Kjernejournal			8	26,5	0	4	0
Andel vekst - Helsenorge			3,5	0,5	0	4	0
Andel vekst - Grunndata og HelseID			6	8	1	0	0

4.4. Digitale behandling og egenbehandlingsplaner

Digitale behandling- og egenbehandlingsplaner er etablert og prøvd ut i regi av et prosjekt finansiert av Helsedirektoratet. Det er usikkert om det blir en videreføring av denne tjenesten. En eventuell videreføring må fortsatt finansieres av Helsedirektoratet, og det er ikke aktuelt at dette blir en nasjonal e-helseløsning som medfører betalingsplikt før tidligst i 2026. Det er derfor ikke inkludert noe estimat for denne tjenesten nå.

4.5. Samlet påvirkning på felleskomponenter

Felleskomponentene HelseID og Grunndata benyttes av mange eksisterende og alle nye nasjonale e-helseløsningene. En samlet konsekvens av at stadig nye e-helseløsninger tar i bruk disse tjenestene er økte krav til robusthet, tilgjengelighet og sikkerhet. Dette kan ikke føres tilbake til en enkelt tjeneste eller løsning, men følger av den totale økningen i nye tjenester og økt bruk. Eksterne faktorer, inkludert digital kriminalitet og det geopolitiske situasjonsbildet vil endre seg og dermed påvirke nivået det er nødvendig å legge seg på. Norsk helsenett vurderer disse konsekvensene i forbindelse med tallgrunnlag til den årlige behandlingen av drift- og forvaltningskostnader i Teknisk beregningsutvalg.

5. Samlet oversikt over økninger i drift- og forvaltningskostnader

I tabellene nedenfor vises tidligere omtalte økninger i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer i nasjonal portefølje, fordelt på nasjonal e-helseløsning. Merk at alle tall er endring i kostnader fra foregående år.

E-resept		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Pasientens legemiddelliste	SFM	(24)*	(55)**	50	-5		
Pasientens legemiddelliste	Godkjenning (SFM)		-4	4			
Pasientens legemiddelliste	Annen vekst			2			
Utfasing av FM			-2		-12		
Sum			-6	56	-17	0	0

*) Kostnad for drift og forvaltning i 2023 ble dekket av programmet og interessenter.

***) Estimat meldt til Teknisk beregningsutvalg i 2023 for finansiering av drift- og forvaltningskostnader for SFM i 2024. Dette ble ikke inkludert i forskrift og finansieringen er under avklaring. Veksten er nå planlagt å bli omfattet av samfinansiering og betalingsplikt fra 2025.

Merk at tallene i tabellen er påvirkningen på drift- og forvaltningskostnader for e-resept totalt. Fordelingen av kostnader mellom betalende aktører vil bli i henhold til gjeldende prismodell (f.eks. at apotek ikke betaler for SFM).

Kjernejournal		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Pasientens prøvesvar				17			
Pasientens journaldokumenter			8	9,5			
Elektronisk helsekort for gravide						4	
Sum			8	26,5	0	4	0

Estimatet for pasientens prøvesvar utsettes til 2025 ettersom revidert kjernejournalforskrift som tar inn prøvesvar som en del av kjernejournal ikke vedtas før tidligst medio 2024 og at betalingsplikt dermed ikke inntreffer før i 2025. Estimatet er i henhold til det som ble vedtatt i NUIT sak 5/23.

Helsenorge		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Pasientens prøvesvar			3				
Pasientens journaldokumenter			0,5	0,5			
Elektronisk helsekort for gravide						4	
Helsenorgetiltak		18	10,5	13,5	14	8	
Avvik fra fjoråret*			-4				
Sum			10	14	14	12	0

*Korrigerer avvik fra forventet investeringsnivå året før.

Estimatet for pasientens prøvesvar er lagt til grunn ved fastsettelse av forskriftsbeløp for 2024 for Helsenorge.

Helsenettet (HelseID og Grunndata)		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
MF Helse	Persontjenesten og melding om fødsel og død	5					
Pasientens journaldokumenter	Forvaltning tillitsrammeverk		3	2			
Digital hjemmeoppfølging			3	6	1		
Sum			6	8	1	0	0

Oppsummert oversikt:

Tabellen nedenfor oppsummerer veksten i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følger av tiltakene som er beskrevet i notatet.

Alle nasjonale e-helseløsninger		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
E-resept			-6	56	-22	0	0
Kjernejournal			8	26,5	0	4	0
Helsenettet (HelseID og Grunndata)		5	6	8	1	0	0
Helsenorge		18	10	14	14	12	0
Sum		23	18	104,5	-7	16	0

Merk at drift- og forvaltningskostnadene som er beskrevet i dette notatet er konsekvenser fra igangsatte tiltak (som senest før gjennomføringsfasen starter) har estimert drift- og forvaltningskostnader fremover. Det vil kunne komme flere tiltak med tiden.

6. Videre saksprosess

Innspill fra behandling i NUIT legges ved saken, før saken behandles i Nasjonalt e-helseråd 21.03.2024, slik at e-helserådet kan gi sin anbefaling til økning i drift og forvaltningskostnadene.

7. Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

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

Sak	Tema	Vedtaksformulering
4-42/23 Produktstyret for Helsenorge (30.11.23)	Veikart for Helsenorge	Produktstyret anbefaler nytt veikart for Helsenorge.
12/23 e-helserådet (23.06.23)	Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene	Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.
5/23 NUIT (16.02.23)	<p>Samlet vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer i nasjonal portefølje.</p> <p>Herunder eget vedlegg på informasjon om veksten som følge av SFM.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for Helsenorge som skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge. 2. NUIT er orientert om justerte estimater for drift og forvaltningskost for Program for pasientens legemiddelliste, inkludert økninger for SFM og reduksjoner for FM. 3. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som følge av Program digital samhandling. 4. NUIT drøfter fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.
4/23 NUIT (16.02.23)	Veikart Helsenorge	<ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT er orientert om målbilde og revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
8/22 E-helsestyret (30.3. 22)	Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger	<p>«Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.»</p> <p>Fra innspill:</p> <p>Spesialisthelsetjenesten foreslo å få en årlig oversikt over kostnader, i god tid før budsjettarbeidet starter. Det må være en struktur slik at det blir mer forutsigbart.</p>

4/22 NUIT (17.2.22)	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra Program digital samhandling	<p>NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025. • De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-hesløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID, Helsenorge og eventuelt nye nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.
5/22 NUIT (17.2.22)	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	<p>NUIT er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer.</p> <p>NUIT anbefaler for 2022 et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge på nivå med tidligere år (forventet 80-100 mkr), med en forventet årlig økning i kostnader for drift og forvaltning på rundt 20% av investeringen. NUIT ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart.</p>
24/21 NUIT (15.9.21)	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	<p>«NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-hesløsninger behandles i styringsmodellen.»</p> <p>-fra innspillene: Sakene bør behandles i styringsmodellen og ikke bare i programstyret og produktstyret.</p>
25/21 NUIT (15.9.21)	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader	<p>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».</p>
13/21 NUIT	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	