

Notat

Til Helse- og omsorgsdepartementet
Kopi Teknisk beregningsutvalg
Dato 29.04.2024
Saksnummer 24/15187
Fra Helsedirektoratet
Saksbehandler Sekretariatet i Teknisk beregningsutvalg
Ansvarlig Siv Ingebrigtsen

Innhold

Notat	1
Teknisk beregningsutvalgs vurderinger våren 2024	3
1 Oppsummering	3
2 Bakgrunn	3
3 Endrede drift- og forvaltningskostnader i forskrift 2024	4
4 Behandling i rådsmodellen før møtene i Teknisk beregningsutvalg	4
5 Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå for 2025	5
5.1 Udisponerte midler fra forskriftsfestet betaling i 2022 og 2023	5
5.2 Generelle tilbakemeldinger på kostnadsnivået	6
5.3 Kostnadsdrivere	6
5.4 Kostnadsnivået per løsning	7
6 Andre saker som ble behandlet i Teknisk beregningsutvalg våren 2024	8
Arenaer for investeringsbeslutninger	8
Orientering om overgang til plikt til betaling for nye tjenester	9
Orientering om nyttevurdering for de nasjonale e-helseløsninger	9
Langtidsplan for økt forutsigbarhet	9
7 Noen gjenstående temaer fra tidligere møter i Teknisk beregningsutvalg	9

Teknisk beregningsutvalgs vurderinger våren 2024

1 Oppsummering

Det er gjennomført tre møter i Teknisk beregningsutvalg våren 2024. Utvalget har samme sammensetning som høsten 2023, med unntak av utskifting av en kommunerepresentant. Nedenfor foreligger hovedkonklusjoner knyttet til nivå på drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) i 2025.

Vurdering og kvalitetssikring av tallmaterialet

Utvalget har gått gjennom tallgrunnlaget fra Norsk helsenett basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling for 2024 og 2025. Teknisk beregningsutvalg har vurdert og kvalitetssikret Norsk helsenetts tallgrunnlag med estimert vekst for de nasjonale e-helseløsningene for 2025 slik det er forelagt for utvalget. Dette legges til grunn for finansieringsbehovet i 2025. Norsk helsenett får gode tilbakemeldinger på oversiktlig tallgrunnlag. Teknisk beregningsutvalg ser at den strategiske satsingen på digitale løsninger medfører betydelige kostnadsøkninger for helsesektoren både i 2024 og 2025. Utvalget ønsker større grad av forutsigbarhet i kostnader for flere år fremover. Dette vil avhenge av tidspunkt for når plikt til betaling inntreffer.

Øvre ramme for kostnadsnivå for 2025 er fratrukket udisponerte midler fra tidligere år

Norsk helsenett har estimert forventet kostnadsnivå for 2025. Udisponerte midler fra 2022 og 2023 vil komme til fratrukk i grunnlaget som faktureres sektor i 2025.

2 Bakgrunn

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

Teknisk beregningsutvalg er et offentlig utvalg, oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet. [Mandatet i sin helhet kan leses her.](#) Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne tjenestepriis 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 størst mulig grad av konsensus om nivå på kostnadene.

Hver vår skal utvalget gjennomføre en overordnet gjennomgang av tallmaterialet basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling fra Norsk helsenett. Prognosene som Norsk helsenett legger fram om våren, legger en øvre ramme for betaling året etter. På høsten skal utvalget behandle Norsk helsenetts beregninger av tjenestepriiser og avgiftsatser på et mer detaljert nivå for kommende år. I tillegg skal utvalget behandle Norsk helsenetts prognoser for kostnadsutviklingen året etter som må sees i sammenheng med prioriterte aktiviteter fra rådsmodellen.

Teknisk beregningsutvalg fatter ikke beslutninger, og kan ikke forplikte aktørene økonomisk. Utvalget skal fremme diskusjon og gi aktørene anledning til å fremme sine synspunkter knyttet til kostnadsnivå. Vurderingene danner grunnlag for et råd fra utvalget til Helse- og

omsorgsdepartementet. Utvalgets råd vil inngå som en del av beslutningsgrunnlaget til Helse- og omsorgsdepartementet i fastsettelsen av betalingens størrelse. Dersom utvalget ikke oppnår konsensus, skal uenigheten synliggjøres overfor Helse- og omsorgsdepartementet.

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

Dette notatet oppsummerer arbeidet i Teknisk beregningsutvalg første halvår 2024.

3 Endrede drift- og forvaltningskostnader i forskrift 2024

I forskriften for 2024 er kostnadsnivået lavere enn det Teknisk beregningsutvalg behandlet i 2023. I tallgrunnlaget som ble presentert for Teknisk beregningsutvalg våren 2023, samt i høringsnotatet fra departementet høsten 2023, var det inkludert kostnader til drift- og forvaltning av Sentral forskrivningsmodul (SFM) og Pasientens prøvesvar. Ambisjonen var at disse skulle inngå i betalingsplikten i forskrift fra og med 2024. Grunnet forsinkelser i utvikling og utprøving ble betalingsplikten for disse tjenestene utsatt. Kostnadsnivået i forskrift for 2024 ble redusert med 59 millioner kroner for SFM og 17 millioner kroner for Pasientens prøvesvar. Drift- og forvaltningskostnader under utprøving av disse tjenestene i 2024 er blitt dekket av investeringsmidler og annen finansiering.

I tallgrunnlaget for 2025, er kostnadene for drift- og forvaltning av SFM og Pasientens prøvesvar igjen inkludert, under forutsetning av at tjenester beslutes som klare for plikt til betaling. Kostnadene er estimert til 54 millioner kroner for SFM inkludert godkjenningssprosess, og 17 millioner kroner for pasientens prøvesvar.

4 Behandling i rådsmodellen før møtene i Teknisk beregningsutvalg

Økning i drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger som konsekvens av investeringer i tiltak i nasjonal portefølje og Helsenorge ble behandlet i rådsmodellen i Q1 2024, jf tabell under.

	Økning pr år i mill.kr.			
	Tiltak	2024	2025	2026
E-RESEPT	Program Pasientens legemiddelliste	-6*	56*	-17*
KJERNEJOURNAL	Digital samhandling – Pasientens journaldokumenter	8	9,5	
	Digital samhandling - Pasientens prøvesvar		17	
HELSENETTET Grunndata og HelseID	Digital samhandling – Pasientens journaldokumenter	3	2	
	Digital samhandling – Digital hjemmeoppfølging	3	6	1
HELSENRORGE	Flere tiltak (inkludert tilpasninger pasientens journaldokumenter og pasientens prøvesvar)	10	14	14
		18	104,5	-2

Tabell 1 Økning i drift og forvaltningskostnader per år, der økningen er en konsekvens av investeringer

* Tallene inkluderer drift- og forvaltning av SFM godkjenningssprosess.

Tallene forutsetter at plikt til betaling for SFM besluttes og dermed at SFM kostnader til drift og forvaltning dekkes av sektor fra 2025. Det forutsettes at Forskrivningsmodulen fases ut ved årsskiftet 2025/26 i henhold til ny plan. Estimatenes forutsetter også at plikt til betaling for Pasientens prøvesvar er besluttet at kostnader for Pasientens prøvesvar inkluderes som en del av kostnadene til drift og forvaltning for Kjernejournal fra 2025.

Teknisk beregningsutvalg påpekte i notat til HOD høsten 2023 at Norsk helsenett har hatt overskudd over flere år og opparbeidet stor egenkapital. Norsk helsenett har derfor informert om utviklingen i egenkapitalen i møter i den Nasjonal rådsmodell for e-helse ved behandling av saker knyttet til drift og forvaltningskostnader som konsekvens av investeringer, dette gjelder møte i NUIT 15.02.2024 (sak 6/24) og i møte i Nasjonalt e-helseråd i møte 21.03.2024 (sak 5/24).

Nasjonalt e-helseråd fattet følgende vedtak i møtet 21.03.2024 (sak 5/24): «Det er en krevende økonomisk situasjon i tjenesten og Nasjonalt e-helseråd understreker betydningen av at Norsk helsenett SF har forståelse for dette og jobber for å bidra med å effektivisere og hvordan de jobber for å sikre et rett kostnadsnivå. Nasjonalt e-helseråd ber om at det i beskrivelsen av den nye styringsmodellen vektlegges tydelighet i hva som besluttes hvor. Nasjonalt e-helseråd har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og helsenorge.no.»

Norsk helsenett orienterte derfor om Norsk helsenetts egenkapital i det første møte i Teknisk beregningsutvalg våren 2024. Teknisk beregningsutvalg er fornøyd med at spørsmålet fra høstens møter ble besvart på en grundig måte. Teknisk beregningsutvalg ble i tillegg orientert om behandlingen i rådsmodellen.

5 Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå for 2025

Norsk helsenett har lagt frem resultat for 2023, kostnadsnivå fra forskrift for 2024 og estimert kostnadsnivå for 2025. Vekst i kostnadsnivået fra 2024 til 2025 er estimert til 76,2 millioner kroner, før udisponerte midler fra tidligere år er trukket fra. Dette utgjør en kostnadsøkning på 7,34%.

	Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2022 – 2025				Estimat forskrift 2025, fratrukket overførte midler fra tidligere år*
	Forskrift 2022	Forskrift 2023	Forskrift 2024	Estimat kostnadsnivå 2025*	
Helsenorge	264	312	343,6	359,6	351,0
Kjernejournal**	108	116	130,1	135,5	109,6
E-resept inkl SFM***	125	133	142,6	191,6	191,6
Grunddata og HelseID	70	82	117,6	126,8	126,8
Helsenettet****	246	263	303,6	299,9	299,9
	813	907	1037,5	1113,7	1078,9

Tabell 2. *Tall for 2025 er ikke indeksregulert.

** Kjernejournal estimat inkluderer pasientens prøvesvar fra 2025

*** E-resept estimat inkluderer SFM og FM fra 2025

**** Helsenettet estimat inkluderer kostnader for VKP i 2024 og 2025

5.1 Udisponerte midler fra forskriftsfestet betaling i 2022 og 2023

Prognosene som Norsk helsenett legger fram om våren legger en øvre ramme for kostnadsnivået året etter. Dersom Norsk helsenett får for mye betalt (mer enn en kostnadsdekning som tar høyde for en

bærekraftig utvikling i tidligere år), kan den samlede betalingen for det nye året reduseres med differansen. Motsatt, kan det tas hensyn til at betalingen i foregående år ikke dekket kostnadene ved å øke den samlede betalingen for det nye året med differansen.

Deler av de ubenyttede midler fra 2023 og 2022 er knyttet til utsatte oppgaver, der oppgavene vil gjennomføres i 2024. Resterende midler fra tidligere år, som er udisponerte, vil komme som reduksjon i betalingen for 2025.

Norsk helsenett hadde 24,5+ 48,1 (72,6) millioner kroner i ubenyttede midler fra forskriftsfestet betaling i 2022 og 2023. Av dette er totalt 17,5 + 20,5 (38) millioner kroner knyttet til oppgaver som er overført til 2024. Dermed har Norsk helsenett totalt 34,5 millioner i udisponerte midler fra forskrift 2022 og forskrift 2023. Øvre kostnadsramme for 2025 er derfor fratrukket dette beløpet.

Teknisk beregningsutvalg mener det er positivt at finansieringsbehovet er redusert med udisponerte midler fra tidligere år.

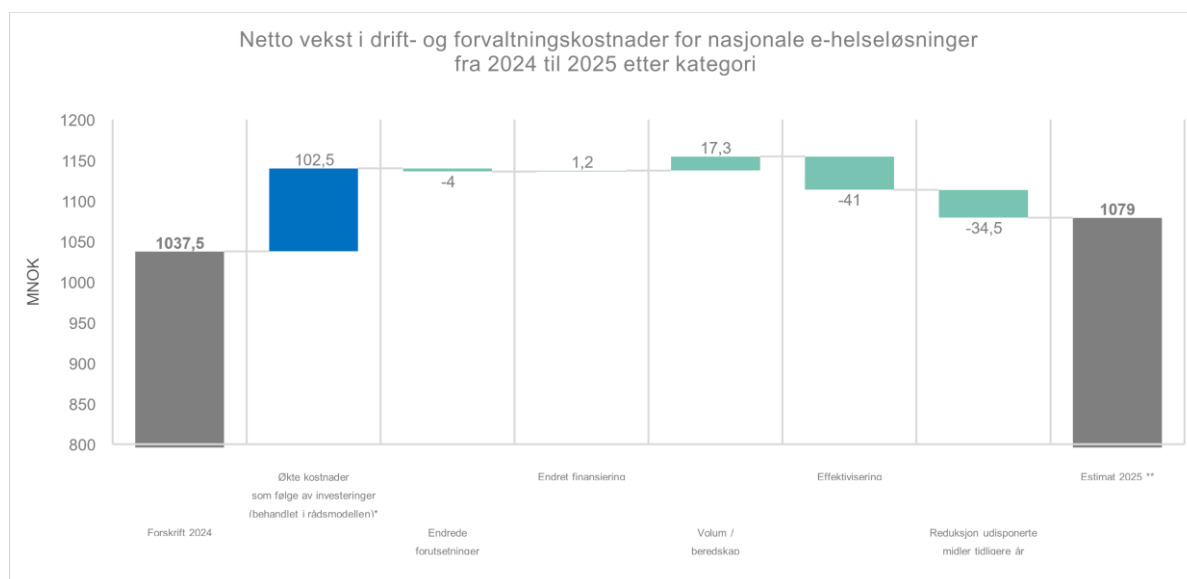
5.2 Generelle tilbakemeldinger på kostnadsnivået

Teknisk beregningsutvalg uttrykte bekymring over at drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene medfører betydelig kostnader i sektor. Det er krevende å håndtere de økte kostnadene. Samtidig anerkjenner Teknisk beregningsutvalg betydningen av den strategiske satsningen på digital samhandling.

5.3 Kostnadsdrivere

Figuren oppsummerer endringer i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 etter kategori

Merk at figuren viser først viser alle endringer som påvirker kostnadsnivået for 2025 (som sammen utgjør prisen for å drifte og forvalte e-helseløsningene), og at overførte midler fra tidligere år er fratrukket til slutt.



Kategoriene i figuren er beskrevet under, sammen med kommentarer fra diskusjonene i vårens møter i Teknisk beregningsutvalg.

Økte kostnader som følge av investeringer

Investeringer og tiltak i nasjonal portefølje medfører kostnadsøkning på 102,5 millioner kroner. Dette samsvarer med tall behandlet i NUIT og Nasjonalt e-helseråd, som nevnt i kapittel 4, med unntak av Pasientens legemiddelliste, der estimatet til Teknisk beregningsutvalg er nedjustert med 2 millioner kroner fra underlaget til rådsmodellen.

Endrede forutsetninger

Norsk helsenett har tidligere økt estimater for å tilpasse til riktig lovfortolkning for dokumentdeling og prinsipper for lagring. Etter gjennomføringen har Norsk helsenett redusert finansieringsbehovet tilknyttet tilpasningen med 4 millioner kroner.

Endret finansiering

Veksten på 1,2 millioner kroner skyldes at drift av fødselsmelding nå skal finansieres gjennom Pasientjournalloven i stedet for direktefakturering.

Volum/beredskap

Økt volum eller beredskap for de nasjonale e-helseløsninger medfører kostnadsøkning på 17,3 millioner kroner, fordelt på Helsenorge (12 millioner kroner), Grunndata/HelseID (4 millioner kroner) og 1,3 millioner kroner på Helsenettet

Effektivisering

Norsk helsenett forventer å realisere 41 millioner kroner i effektiviseringsgevinster knyttet til drift- og forvaltningsoppgaver for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet.

Reduksjon udisponerte midler tidligere år

Betalingen for 2025 reduseres med 34,5 millioner kroner som er udisponerte midler som er overført til 2024. Dette er følgelig en engangsreduksjon.

5.4 Kostnadsnivået per løsning

Kostnadsutviklingen fra 2022 til estimat 2025 er fremstilt i tabell 2.

Helsenorge

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge i 2025 er estimert til 359,6 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 16 millioner kroner (4,7 %) fra 2024.

Teknisk beregningsutvalg ba Norsk helsenett ta med seg innspill om hvordan arbeidet med European Health Data Space (EHDS) og evt. MyHealth@EU vil påvirke fremtidige drift og forvaltningskostnader for Helsenorge.

Kjernejournal

Drift- og forvaltningskostnader for kjernejournal i 2025 er estimert til 135,5 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 5,4 millioner kroner (4 %) fra 2024. Av dette utgjør pasientens prøvesvar 17 millioner kroner.

Norsk helsenett informerte om planen om å slå sammen databasen for kjernejournal og e-resept. Apotekforeningen støtter dette, men ønsker juridiske avklaringer ettersom apotekene har tilgang til e-resept, men ikke kjernejournal. Norsk helsenett SF gjør juridiske vurderinger i arbeidet med sammenslåing av databasene.

E-resept

Drift- og forvaltningskostnader for e-resept i 2025 er estimert til 191,6 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 49 millioner kroner (34 %) fra 2024. Forskrivningsmodulen er også en andel av estimatet (med 12,4 millioner kroner for 2025).

E-resept, fordelt på følgende områder:	Forskrift 2024	Estimat 2025**
E-reseptverdikjede, RF og godkjenningprosessen	130,2	125,2
Sentral forskrivningsmodul*	0	54
Forskrivningsmodulen	12,4	12,4
Sum	142,6	191,6

*inkluderer andel godkjenningprosess SFM

** Tall for 2025 er ikke indeksregulert

Det har tidligere vært etterspurt når og hvor beslutningen som fører til kostnadsøkning for SFM tas, samt kriterier som ligger til grunn for når aktørene skal begynne å betale. Dette vil adresseres i arbeidet med plikt til betaling for nasjonale e-helseløsninger.

Apotekforeningen etterspurte konsekvensene av overføring av dataansvar for reseptformidleren fra Norsk helsenett SF til HelseDirektoratet er, og oppfordret til ikke å byråkratisere mer enn nødvendig når dataansvaret flyttes.

Grunndata og HelseID

Drift- og forvaltningskostnader for grunndata og HelseID er estimert til 126,8 millioner kroner i 2025, hvilket utgjør en økning på 9,2 millioner kroner (7,8 %) millioner kroner fra 2024.

Helsenettet

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2025 inkludert Velferdsteknologisk knutepunkt er estimert til 299,9 millioner kroner (hvorav Velferdsteknologisk knutepunkt utgjør 25,2 millioner kroner). Dette medfører en reduksjon på Helsenettet på 3,7 millioner kroner (-1,2 %) fra 2024

6 Andre saker som ble behandlet i Teknisk beregningsutvalg våren 2024

Beslutningsprosesser for investeringer

Beslutningsstrukturen for investeringer og for kostnader til drift- og forvaltning har vært etterspurt av flere aktører i sektor.

Helse- og omsorgsdepartementet har fattet beslutningene knyttet til finansiering av program Digital samhandling. Den langsiktige finansieringen av videreutvikling av de nasjonale e-helseløsningene ble gjort i Statsbudsjettet for 2024 og gjelder for en periode av 6 år. Gjennom rådsmodellen har departementet bedt om innspill til prioriteringer av tiltak innenfor programmet, og innenfor den videre satsingen.

For flere av initiativene kan det gå lang tid mellom de første beslutningene om investeringer til løsninger blir klare for å inkluderes i ordningen med plikt til betaling. Dette gjelder for eksempel arbeidet med Pasientens legemiddelliste, der investeringer er gjort over en lengre periode, mens SFM fremdeles ikke er godkjent for plikt til betaling.

Orientering om overgang til plikt til betaling for nye tjenester

Teknisk beregningsutvalg har ved flere anledninger tatt opp behov for å definere klarere når plikt til betaling inntreffer, det vil se når en tjeneste går over fra utvikling (der tiltaket dekker kostnadene til drift og forvaltning) til fasen der aktørene i sektor dekker disse kostnadene.

HelseDirektoratet har fått i oppdrag å foreslå hensyn som skal ivaretas, og prosedyrer/rutiner som bør gjennomføres før nye tjenester knyttet til nasjonale e-helseløsninger overføres til forvaltning med tilhørende plikt til betaling. Dette skal inngå som en del av beslutningsgrunnlaget ved endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger. Arbeidet gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF. HelseDirektoratet orienterte om oppdraget i Teknisk beregningsutvalg.

Representant fra kommunal sektor sa at det er behov for forutsigbarhet. Det er en utfordring for kommunene å betale for noe de ikke har gevinster av enda. Det er også en betydelig kostnad for kommunen å innføre løsningene. Da er det krevende at gevinster kommer i etterkant av kostnaden.

Representant fra regionale helseforetak påpekte at det er viktig å ta fellesløsninger i bruk. Kostnadene til drift- og forvaltning påløper hos Norsk helsenett med en gang. De som først tar i bruk en tjeneste, kan ikke ta hele kostnaden da dette ikke vil gi incentiver for aktørene til å innføre tjenestene. Dersom man fordeler kostnadene fra start, vil det sikre raskere tempo ved innføring, og dermed større samfunnsøkonomisk nytte. Det er viktig å påpeke at fagsystemene også må gjøre tilpasninger på sin side slik at vi får større samtidighet i innføring av løsningene.

Orientering om nyttevurdering for de nasjonale e-helseløsninger

Teknisk beregningsutvalg har tidligere spurt HelseDirektoratet om kunnskapsgrunnlag om nytte for de nasjonale e-helseløsningene. HelseDirektoratet orienterte Teknisk beregningsutvalg om arbeidet som pågår i HelseDirektoratet for å øke kunnskapen på dette området. Tidligere har det vært gjennomført tidligfaseutredninger med samfunnsøkonomiske analyser. Disse har i begrenset grad har vært fulgt opp av målinger og evalueringer av nytte. Det er etablert et kompetansenettverk for nytte. Kunnskapsgrunnlaget for nytte skal økes. På de nye tjenestene under de nasjonale e-helseløsningene planlegges det nullpunktsmåliger, måling underveis i utprøving og ved innføring.

Langtidsplan for økt forutsigbarhet

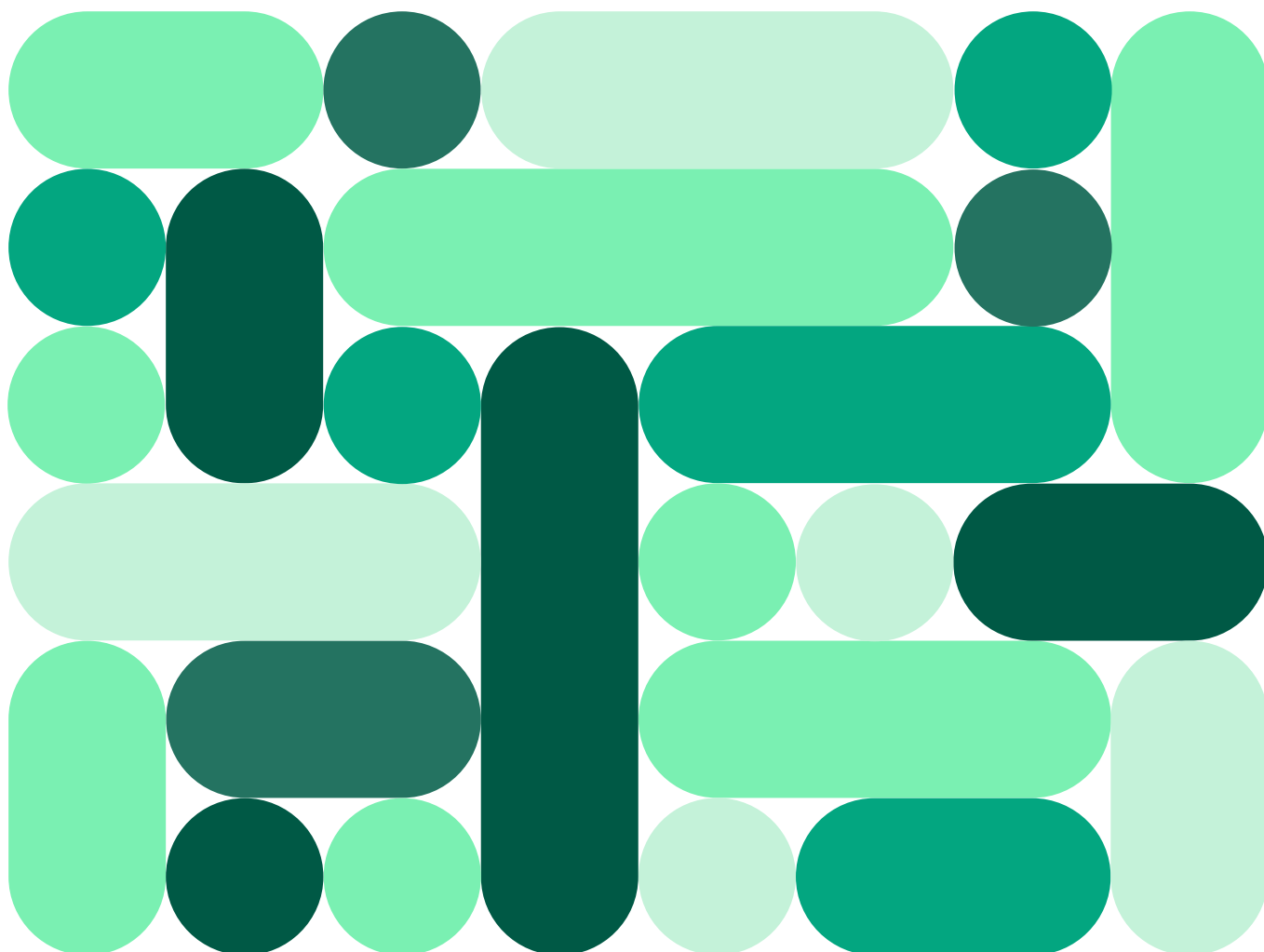
Teknisk beregningsutvalg ønsker en oversikt over forventet kostnadsutvikling for en lengre periode. Norsk helsenett har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å lage en seksårs plan for utvikling av digital samhandling, herunder pasientens legemiddelliste. Det vil gi en indikasjon på kostnader og scenarier fremover. I tillegg vil Norsk helsenett forsøke å utarbeide en 4-årsplan som viser utvikling i drift- og forvaltningskostnader. Denne planen vil legges frem for Teknisk beregningsutvalg slik at sektor får økt forutsigbarhet.²⁴

7 Noen gjenstående temaer fra tidligere møter i Teknisk beregningsutvalg

Fra innspill til tema fra tidligere møter

- Teknisk beregningsutvalg har bedt Norsk helsenett om å legge frem utvikling av enhetskostnader, indikatorer eller lignende over tid. Dette henger sammen med tidligere diskusjoner om benchmarking eller muligheter for å måle drift- og forvaltningstjenestene av de nasjonale e-helseløsningene.

Vedlegg: Tallgrunnlag



Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Tallgrunnlag fra Norsk helsenett SF – våren 2024

19. april 2024

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	3
2. Norsk helsenetts ansvar og innhold i drift og forvaltning	4
Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger.....	4
Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling	5
3. Oppsummering av tallmateriale 2022 – 2025	6
4. Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2023	7
4.1. Drift og forvaltningskostnader 2023	7
4.2. Plan for bruk av udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2023 i 2024...	9
4.3. Bruk av ubenyttede offentlige midler fra 2022 i 2023 og i 2024	10
5. Nasjonale e-helseløsninger 2024 – 2025	11
5.1. Helsenorge 2024 – 2025	12
5.2. Kjernejournal 2024 – 2025	14
5.3. E-resept 2024 – 2025.....	16
5.4. Grunndata og HelseID 2024 – 2025	18
5.5. Helsenettet 2024 – 2025	20
6. Effekt av tidligere års betaling på fremtidig finansieringsbehov.....	24

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 2024 til 2025.

Kapittel 2 inneholder en beskrivelse Norsk helsenetts ansvar som nasjonal tjenesteleverandør. Kapitlet går også gjennom hvordan drift og forvaltning er definert.

Kapittel 3 inneholder en oppsummering av tallmaterialet som Norsk helsenett tidligere har presentert for TBU, inkludert oppdatert estimat for 2025.

Kapittel 4 inneholder totale drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene for 2023 og hvordan udisponerte midler er planlagt benyttet i 2024.

I kapittel 5 legger Norsk helsenett frem utvikling fra forskriftsfestet betaling i 2024 til estimat for drift- og forvaltningskostnader i 2025 for de nasjonale e-helseløsningene.

I kapittel 6 viser Norsk helsenett hva den forskriftsfestede betalingen for 2025 forutsatt tilbakebetaling av tidligere års betaling synliggjort i kapittel 4.

2. Norsk helsenetts ansvar og innhold i drift og forvaltning

Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger

I høringsnotat til pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten¹, 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 etablerer 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 Norsk helsenett frem estimater 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 utforming, nødvendige løft som må ivaretas på plattformen som følge av at nye tjenester utvikles, og en rekke sikkerhetstiltak for å ivareta krav etter

¹ Høringsnotat "Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten, side 45-46. (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv.):

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

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 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).

Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling

Fra og med 2023 skal prognosene som legges frem for utvalget om våren, legge en øvre ramme for betaling året etter. På høsten skal utvalget behandle Norsk helsenetts beregninger av tjenestepriiser og avgiftsatser på et mer detaljert nivå for kommende år. I tillegg skal utvalget behandle Norsk helsenetts prognoser for kostnadsutviklingen året etter.

Norsk helsenett utarbeider prognoser for inneværende og fremtidige år etter prinsippet om beste estimat. Beste estimat innebærer å utarbeide det mest sannsynlige estimatet for fremtidige drift- og forvaltningskostnader ved bruk av tilgjengelig informasjon på tidspunktet estimatet utarbeides. Norsk helsenetts estimater for drift- og forvaltning vil derfor ikke inneholde risikoavsetninger for å hensynte 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 hensynte fremtidig usikkerhet, vil Norsk helsenetts tallgrunnlag ved høstrapportering til TBU kunne avvike fra vårens rapportering, og dermed fra grunnlaget for lovfestet betaling året etter. I høringsnotatet til forskriften 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".

Norsk helsenett har i dialog med Helse og omsorgsdepartementet avklart at tilbakebetaling gjøres ved at neste års forskriftsfestede beløp reduseres tilsvarende beløpet som skal tilbakebetales. Året etter vil den midlertidige reduksjonen reverseres. Dette vises i kapittel 6 i dette dokumentet. Tilsvarende vil det være naturlig at tilfeller med manglende finansiering justeres tilsvarende som en midlertidig økning.

3. Oppsummering av tallmateriale 2022 – 2025

I tabellen under har vi oppsummert utviklingen i drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet for perioden 2022 til 2025. Tallene for 2022, 2023 og 2024 er indeksregulert og vises i henholdsvis i 2022-, 2023-, og 2024-kroner. Tallene for 2025 vises i 2024-kroner.

Beløpet på 1 038 millioner kroner i 2024 er tilsvarende beløp som vil bli fakturert virksomhetene i 2024 i henhold til forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger. Merk at sumtallene er avrundet til nærmeste million.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2022– 2024				
MNOK	Forskrift 2022	Forskrift 2023	Forskrift 2024	Estimat 2025*
Helsenorge	264	312	344	360
Kjernejournal**	108	116	130	136
E-resept***	125	133	143	192
Grunndata og HelseID	70	82	118	127
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)			28	25
Helsenettet	246	263	275	275
Sum	813	907	1 038	1 115*

Tabell 1. *Tall avrundet til nærmeste million og de er ikke indeksregulert. **I estimat for Kjernejournal som ble drøftet i TBU høsten 2023 lå 17 millioner kroner knyttet til pasientens prøvesvar. Ved fastsettelse av forskrift ble dette trukket ut. Finansiering av Kjernejournal fra forskrift i 2024 er derfor 130 millioner kroner. ***Merk at estimat på E-resept som drøftet i TBU høsten 2023 for 2024 var 200 millioner kroner. Ved fastsettelse av forskrift ble 59 millioner kroner for drift og forvaltning av SFM, herunder 4 millioner kroner for SFM godkjenningssprosess, trukket ut. Finansiering av E-resept fra forskrift i 2024 er derfor 142,6 millioner kroner.

I tillegg til det som betales av regionale helseforetak, kommuner og apotek må øvrige medlemmer, inkludert fylkeskommunene, betale Norsk helsenett SF et fast beløp på 1633 kroner per virksomhet per måned til forvaltning og drift av helsenettet, inkludert grunndata og helseID. Dette er synliggjort i tallene over.

Helsenorge Tjenester for registre og forskning (5,6 millioner kroner) og helfotjenester (14,6 millioner kroner) inngår ikke i tallgrunnlaget for Helsenorge da disse tjenestene ikke er omfattet av forskriften.

For å bidra til bedre forståelse av tabeller i de videre kapitlene, har vi i tabellen under gjengitt en kapittelreferanse til de ulike beløpene.

Oppsummering av nøkkeltall i dokumentet				Påvirker betaling 2025	Kapittel
Drift- og forvaltningskostnader 2025*				1115,0	Kap. 5
Justering for avrundingsdifferanser**				-1,6	Kap. 6
Tidligere års midler	<u>Totalt</u>		<u>Fordeling av totalt beløp</u>		
			<i>Kostnad 2024 (dvs. utsatte oppg.)</i>	<i>Tilbakebet. 2025 (dvs. feil estimat)</i>	
Oppstått 2022	24,5	->	17,5	7	Kap. 4.3
Oppstått 2023	48,1	->	20,6	27,5	Kap. 4.1
Sum	<u>72,6</u>	->	<u>38,1</u>	<u>34,5</u>	
Sum betaling 2025				1078,9	Kap. 6

Tabell 2. *Tall er ikke indeksregulert. ** Tallene per løsning i kapittel 5 er avrundet til nærmeste million

4. Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2023

I dette kapitlet presenterer Norsk helsenett drift- og forvaltningskostnader for 2023 for de nasjonale e-helseløsningene, inkludert en gjennomgang av hvordan mindreforbruk for 2022 og 2023 blir planlagt brukt i 2024 og hvor mye som tilbakebetales.

4.1. Drift og forvaltningskostnader 2023

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

Nasjonale e-helseløsninger 2023 - Drift- og forvaltningskostnader			
MNOK	Påløpte drift- og forvaltningskostnader 2023	Tilgjengelig finansiering	Udisponert beløp av forskriftsfestet betaling i 2023
		Forskrift 2023	
Helsenorge	295,4	312	16,6
Kjernejournal	97,1	116	18,9
E-resept	123,5	133	9,5
Grunndata og HelseID	78,9	82	3,1
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	14,9	0	0
Helsenettet	265,1	263	0*
Sum	874,9	906	48,1

Tabell 3. *Se kapitlet 5.5 Helsenettet for forklaring.

Helsenorge

Helsenorge hadde et mindreforbruk på 16,6 millioner kroner i 2023. Avviket skyldes en mer effektiv bruk av ressurser i Norsk helsenett, sammenlignet med forutsetningene lagt til grunn i budsjettet. I tillegg er det oppgaver som ikke ble utført som følge av manglende kapasitet.

I 2023 var det over 50 millioner innlogginger med ID-porten og det ble sendt over 58 millioner sms-er. Norsk helsenett jobber kontinuerlig med vedlikehold for å sikre stabilitet og sikkerhet. Gjennom 2023 er det tilrettelagt for overgang til privat sky og videre arbeid fortsetter i 2024. Helsenorge.no er nå tilgjengelig på flere språk etter språkloven, Episerver 12 er på plass for bedre innholdshåndtering og det er jobbet for å ferdigstille vertikaler for de siste av i alt 60 løsningsområder.

Kjernejournal

Kjernejournal har hatt et mindreforbruk på 18,9 millioner kroner i 2023.

Mindreforbruk skyldes i all hovedsak mindre aktivitet på kritisk info og legemidler enn først antatt. På kritisk info er det en målsetting om å endre kjernejournal portal til å konsumere nytt API for kritisk info (som et ledd i å dele opp kjernejournal i tjenester for å øke endringsevnen). Dette arbeidet ble nedprioritert i 2023 grunnet høyere aktivitet på Digital Samhandling, primært knyttet til ny funksjonalitet i kjernejournal portal for å understøtte pasientens prøvesvar og pasientens journaldokumenter.

Det er også en målsetting å modernisere legemiddelhåndteringen i kjernejournal ved å etablere tjenester, samt i større grad gjenbruke funksjonalitet fra reseptformidleren. Vi fikk ikke prioritert dette arbeidet tilstrekkelig i 2023. Årsaken er høyere prioritet på flytting av reseptformidler drift til Norsk helsenetts egen driftsplattform, samt høyere prioritet på programaktiviteter (Digital Samhandling).

E-resept

E-resept hadde samlet sett et mindreforbruk i 2023.

Det har vært en økning i driftskostnader for reseptformidleren i 2023. Dette er knyttet til nødvendige tiltak for å sikre stabilitet og ytelse hos dagens driftsleverandør TietoEvry. Det er også en økning i kost knyttet til autentisering og autorisasjon med Buypass. Driften av reseptformidleren flyttes fra ekstern driftsleverandør til NHN privat sky. Arbeidet finansieres med tidligere års midler. Flyttingen fullføres i 2024.

Forvaltning av reseptformidleren har hatt et underforbruk som i hovedsak skyldes at det har vært utfordrende både å rekruttere og å leie inn utviklere med riktig kompetanse. I tillegg har forvaltningsteamet jobbet med å ta i bruk persontjenesten og dette er dekket av midler fra MF Helse.

For e-resept er det behov for å finansiere flytting av driften til NHN ved bruk av tidligere års ubrukte midler. Det er også ønskelig å bruke av tidligere års ubrukte midler til forvaltningsoppgaver som ikke kunne gjennomføres i 2023 fordi det var vanskelig å skaffe nok utviklingsressurser med rett kompetanse. Dette er nå bedret.

Det har i 2023 vært noe underforbruk i godkjeningsprosessen på grunn av mer effektiv tilnærming i gjennomføring av test og godkjenning. I tillegg har flere aktører bedt om utsettelse av avtalte planer og noen ressurser har derfor i perioder blitt omdisponert til andre oppgaver. Det har også vært noe underforbruk i forvaltning av e-resept verdikjeden. Dette skyldes prioriteringer og at ressurser som har sluttet ikke har blitt erstattet.

Drift og forvaltning av SFM ble finansiert av programmet og frivillig samfinansiering i 2023. Arbeid med godkjenning av SFM var en del av E-resept godkjenningsprosess og ble finansiert i henhold til forskrift og forbruket var i henhold til budsjettet omfang på 4 millioner kroner.

Kostnadsnivået på forvaltning av FM i 2023 ble litt i underkant av budsjettet på 14 millioner kroner.

Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID har i 2023 hatt totale drift- og forvaltningskostnader på 80,7 millioner kroner. Av 80,7 millioner kroner er 1,8 millioner kroner knyttet til PREG-Proxy finansiert av ubenyttede offentlige midler tidligere år, slik at 78,9 millioner er knyttet til forskrift for 2023. Grunndata og HelseID har dermed 3,1 millioner kroner i udisponerte midler fra finansiering gjennom forskriftsfestet betaling for 2023.

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 drifts- og forvaltningsoppgaver for grunndata og HelseID er skjøvet frem i tid. Blant annet blir georedundans i persontjenesten etablert i 2024 i stedet for i 2023. Økt bruk av HelseID i løpet av 2023, har ikke påvirket drift- og forvaltningskostnader i like stor grad som estimert.

Helsenettet

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2023 var 265,1 millioner kroner, drift- og forvaltningskostnader dekkes av medlemsavgiften som medlemmene betaler for å være en del av helsenettet.

I 2023 ble det benyttet 2,1 millioner kroner mer enn hva som er mottatt via forskrift. Dette håndteres innenfor eksisterende totalmargin for NHN. Helsenettet hadde ved årsskiftet 7122 medlemmer, mot 7274 samme tid året før. Organisasjonsendringer som fusjoner og oppkjøp i sektor gjør at antall medlemmer er i bevegelse gjennom året. Medlemsantallet, og dermed medlemsinntekt, vurderes derfor å være stabil og som forventet for 2023.

I 2023 besluttet Helse- og omsorgsdepartementet at Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er en nasjonal tjeneste under Helsenettet. Det er laget en betalingsmodell fordelt på RHF og kommuner som blir gjeldende fra 2024. I 2023 har man tilpasset organisasjonen for å håndtere forvaltningen av VKP, og forberedt tjenesten for ytterligere bredding i kommunene i 2024.

Norsk helsenett har i 2023 hatt fokus på å tydeliggjøre tjenester som finansieres via forskrift/medlemsinntekten i Helsenettet, slik at man fra og med 2024 kan få en mer detaljert oversikt over disse. Det vises til kapittel 5.6, Helsenettet 2024-2025, for detaljer om dette.

4.2. Plan for bruk av udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2023 i 2024

Ved utgangen av 2023 overfører Norsk helsenett 48,1 millioner kroner av finansiering, via forskriftsfestet betaling, til 2024.

Nasjonale e-helseløsninger - Plan for bruk av udisponerte midler			
MNOK	Udisponert beløp fra 2023	Planlagt bruk 2024	Reduksjon i fremtidig betaling

Tekniske og funksjonelle forbedringer ikke utført - Helsenorge	16,6	8	8,6
Tekniske og funksjonelle forbedringer ikke utført - Kjernejournal	18,9	0	18,9
Flytting av drift reseptformidleren – E-resept	5,5	5,5	0
Midler som skal benyttes til forvaltning av e-resept	4	4	0
Tekniske og funksjonelle forbedringer ikke utført – Grunndata og HelseID	3,1	3,1	0
Sum	48,1	20,6	27,5

Tabell 4

Helsenorge

For Helsenorge er det planlagt at 8 millioner av midlene fra 2023 benyttes til å fullføre oppgaver som ble planlagt inn i 2023, men ikke fullført grunnet manglende kapasitet. Eksempler på oppgaver som planlegges gjennomført er ny løsning for konfigurasjonsstyring som henter konfigurasjon via API i de aktuelle løsningsområdene og ta i bruk service discovery i aktuelle løsningsområder. De øvrige 8,6 millioner kroner blir tilbakebetalt.

Kjernejournal

Kjernejournal har ikke grunnlag for å benytte udisponerte midler 18,9 millioner kroner fra 2023 til drift og forvaltning i 2024 og dette vil bli tilbakebetalt.

E-resept

For e-resept er det behov for å finansiere flytting av driften til NHN ved bruk av tidligere års ubrukte midler. Det er også ønskelig å bruke av tidligere års ubrukte midler til forvaltningsoppgaver som ikke kunne gjennomføres i 2023 fordi det var vanskelig å skaffe nok utviklingsressurser med rett kompetanse. Dette er nå bedret.

Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID har 3,1 millioner kroner i udisponerte midler fra finansiering gjennom forskriftsfestet betaling for 2023, som vi planlegger å bruke i 2024. Det er forvaltningsoppgaver på både HelseID og Person som måtte forskyves på grunn av aktivitet opp mot PDS. I tillegg vil Georedundans i persontjenesten bli etablert i 2024 i stedet for i 2023.

4.3. Bruk av ubenyttede offentlige midler fra 2022 i 2023 og i 2024

Ved inngangen til 2023 hadde Norsk helsenett ubenyttede offentlige midler knyttet til de nasjonale e-helseløsningene tilsvarende 42,9 millioner kroner. I tallgrunnlag presentert for TBU høsten 2023 beskrev Norsk helsenett planlagte aktiviteter for 39 millioner kroner.

Benyttet og planlagt bruk av udisponerte midler fra pasientjournalloven fra 2022	
MNOK	Beløp
Udisponerte midler per 31.12.2022	42,9
Midler fra 2022 som er benyttet i 2023:	
Flytting av drift reseptformidleren – E-resept	-16,6
Pers-PT-PREG-Proxy	-1,8
Udisponerte midler per 31.12.2023	24,5

Planlagt bruk i 2024 av udisponerte midler PJL	
Flytting av drift reseptformidleren – E-resept	-17,5
Rest udisponerte midler 31.12.2024 som reduserer fremtidig betaling	7,0

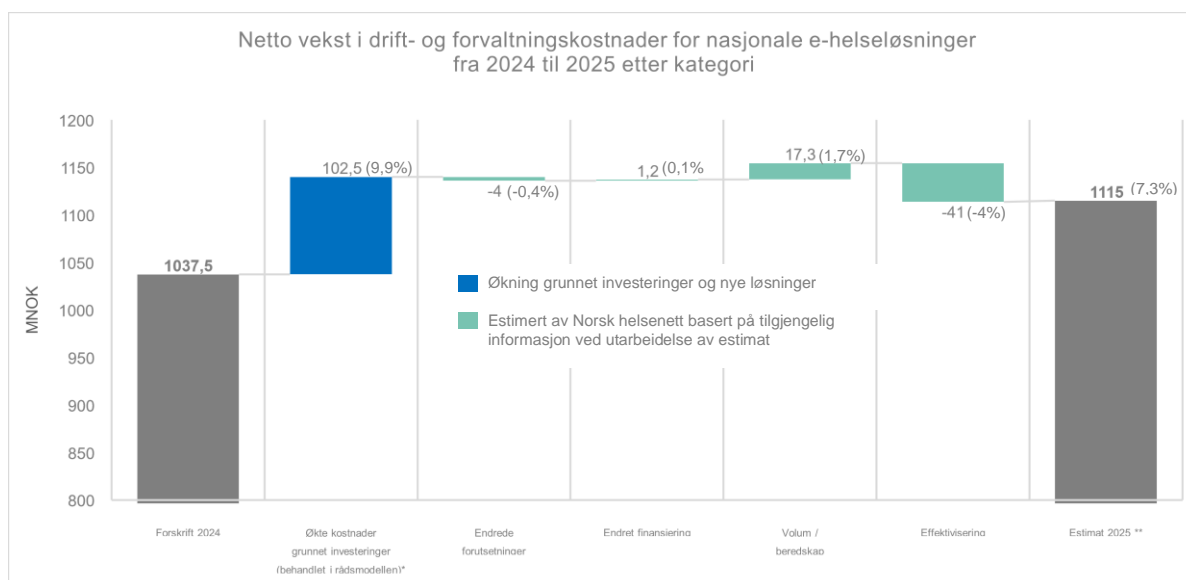
Tabell 5

I 2023 ble 16,8 millioner kroner benyttet til å flytte driften av reseptformidleren. Dette er noe mindre enn opprinnelige planlagt og skyldes lavere ressurspådrag hos Norsk helsenetts driftsteam i 2023.

Oppsummert blir fremtidig betaling redusert med 27,5 millioner kroner tilknyttet 2023 og 7 millioner kroner tilknyttet 2022, til sammen 34,5 millioner, i 2025.

5. Nasjonale e-helseløsninger 2024 – 2025

Figuren under oppsummerer hvilke kategorier som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i estimat for 2025.



Figur 1. * Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift. ** Tall er avrundet til nærmeste million og de er ikke indeksregulert.

Broen over er satt sammen av fem ulike kategorier som til sammen forklarer endringen fra forskrift 2024 til estimat 2025.

- Kategorien "Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)" viser til behandlingen av drift- og forvaltningskostnader i NUIT sak 6/24 i møte 15. februar 2024. Investering i ny funksjonalitet skaper økte drift og forvaltningskostnader.
- For endrede forutsetninger henvises leseren til TBU dokumentene i 2023.
- Endret finansiering handler om at deler av kostnadene til løsningen endrer finansieringsform fra for eksempel direktefakturering til samfinansiering.
- Volum/beredskap knytter seg til økte kostnader i forbindelse med at løsningen tas mer i bruk.
- Effektivisering er effekten av tiltak Norsk helsenett gjør for å ha en kostnadseffektiv drift og forvaltning av løsningene.

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 2024 - 2025								
MNOK	Forskrift 2024	Vekst og effektivisering						Estimat 2025**
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen NUIT) *	Endrede forutsetninger	Endret finansiering	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	
Helsenorge	343,6	14			12	-10	16	360
Kjernejournal	130,1	26,5	-4			-17	5,5	136
E-resept	142,6	*** 54				-5	49	192
Grunndata og HelseID	117,6	8		1,2	4	-4	9,2	127
Helsenettet	303,6				1,3	-5	-3,7	300
Sum	1037,5	102,5	-4	1,2	17,3	-41	76	1 115**
Vekst i %		9,9 %	-0,4 %	0,1 %	1,7 %	-4 %	7,3 %	7,3 %

Tabell 6. *Sak 6/24 NUIT 15. februar 2024 ** 2025 Tall er ikke indeksregulert og avrundet til nærmeste million. ***Kommentar: E-resept FM delen er 12 mnok av de 143. Ingen endring gjennom året. Skal være på samme nivå i 2025.

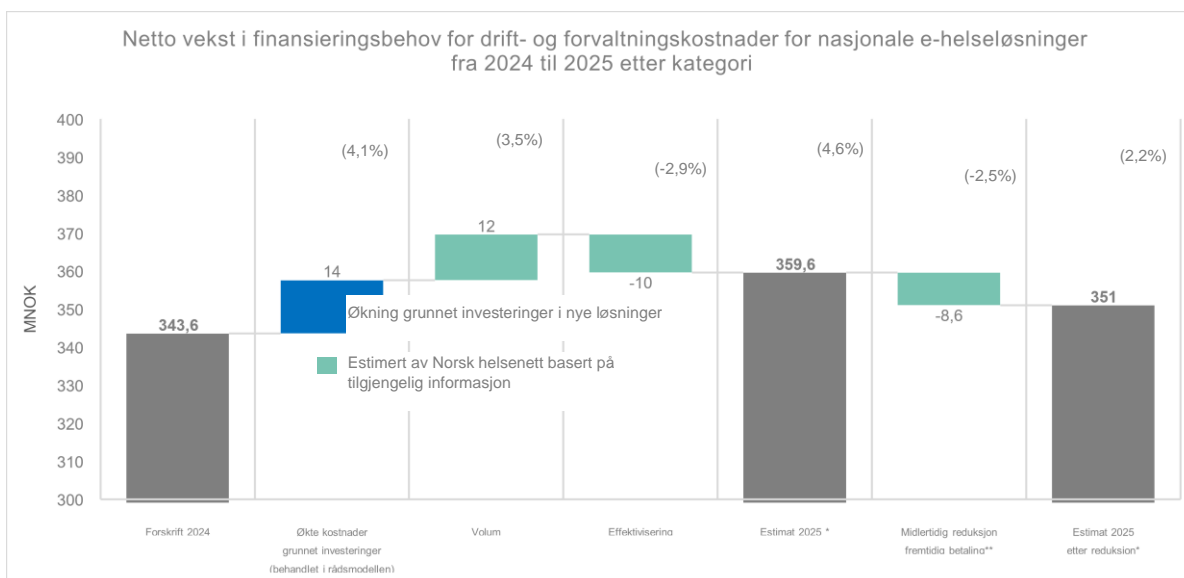
I kapittel 5.1 til 5.5 under gis en nærmere beskrivelse av drift- og forvaltningskostnader for hver enkelt e-helseløsning.

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.

Figur 1 og tabell 6 har ikke med effekten for 2025 som følge av tilbakebetaling av midler, men kun underliggende endringer i drift og forvaltningskostnader for 2025.

5.1. Helsenorge 2024 – 2025

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



Figur 2. *Tall er ikke indeksregulert. **Se kapittel 4 og 6 for forklaring knyttet tilbakebetaling av tidligere års midler.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling for Helsenorge i 2024 og estimat for finansieringsbehov for 2025.

Finansieringsbehov drift- og forvaltningskostnader 2024 – 2025, Helsenorge					
MNOK	Forskrift 2024	Vekst	Effektivisering	Midlertidig reduksjon fremtidig betaling***	Estimat 2025 fratrukket reduksjon*
Helsenorge	343,6				
Vekst – drevet av investering – NUIT, 6/24 og 7/24		14			14
Vekst – økt bruk og bredning		12			12
Effektivisering			-10		-10
Midlertidig reduksjon fremtidig betaling***				-8,6	-8,6
Sum Helsenorge	343,6	26	-10	-8,6	351**
Vekst i %		7,6%	-2,9%	-2,5%	2,2%

Tabell 7. *Tall er ikke indeksregulert **Tall er avrundet til nærmeste million ***Se kapittel 4 og 6 for forklaring knyttet tilbakebetaling av tidligere års midler

Helsenorge – den offentlige helseportalen for innbyggere i Norge

Helsenorge er det offentlige nettstedet for informasjon om og tilgang til helsetjenester for innbyggere i Norge. I februar i år passerte antall innbyggere som samtykket til å bruke Helsenorge 5,3 millioner. 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.

Helsenorge hadde i 2023 til sammen 110 millioner besøk, hvorav 81 millioner var med innlogging. Sammenlignet med 2022 var det 6 millioner færre besøk samlet, 9 millioner færre åpne besøk og 3 millioner flere innloggede besøk. Noe av grunnen til lavere antall besøk på Helsenorge i 2023 er at antallet koronarelaterte besøk har gått ned fra 26 mill. i 2022 til 4 mill. i 2023. Det vil si at antall besøk til øvrige tjenester har økt med 16 millioner (18%).

Estimert vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025

Veksten fra 2024 til 2025 er estimert til 16 millioner kroner. Veksten består av:

Helsenorge – Vekst i drift- og forvaltningskostnader	
MNOK	Beløp
Vekst drevet av investering – NUIT, 6/24 og 7/24	14
Vekst som følge av økt bruk og bredning	12
Reduksjon som følge av effektivisering	-10
Sum	16

Tabell 8.

For 2024 er det planlagt aktiviteter finansiert av Helsedirektoratet, kommuner og spesialisthelsetjenestene for å lage ny funksjonalitet i tråd med veikart. Det kommer tilbud til nye 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. Det er lagt til grunn at omfanget av disse aktivitetene i 2024 vil medføre en investering på 70 millioner kroner. Dette er om lag som tidligere år og det samme som det som ble behandlet i NUIT-sak 6/24 og 7/24, 15. februar 2024. Effekten på drift og forvaltning, som følge av investeringene, er 14 millioner kroner og dette er kommet som følge av beslutninger tatt blant aktørene i sektoren.

Norsk helsenett har i anslagene lagt til grunn en kostnadsvekst i direkte kostnader knyttet til bruk av Helsenorge. Det forventes en økning i antall innlogginger tilsvarende 10 millioner kroner som følge av økt bruk av tjenestene. Dette er konsekvenser av beslutninger som tas av aktørene som tar i bruk Helsenorge. Helsenorge har iterative utviklingscykluser og kontinuerlige leveranser. I forbindelse med hver leveranse gjennomføres det ulike aktiviteter for å kvalitetssikre at tjenestene blir levert på forsvarlig måte. Dette krever en økning i forvaltning på 2 millioner kroner. Til sammen gir dette en økt kostnad på 12 millioner kroner.

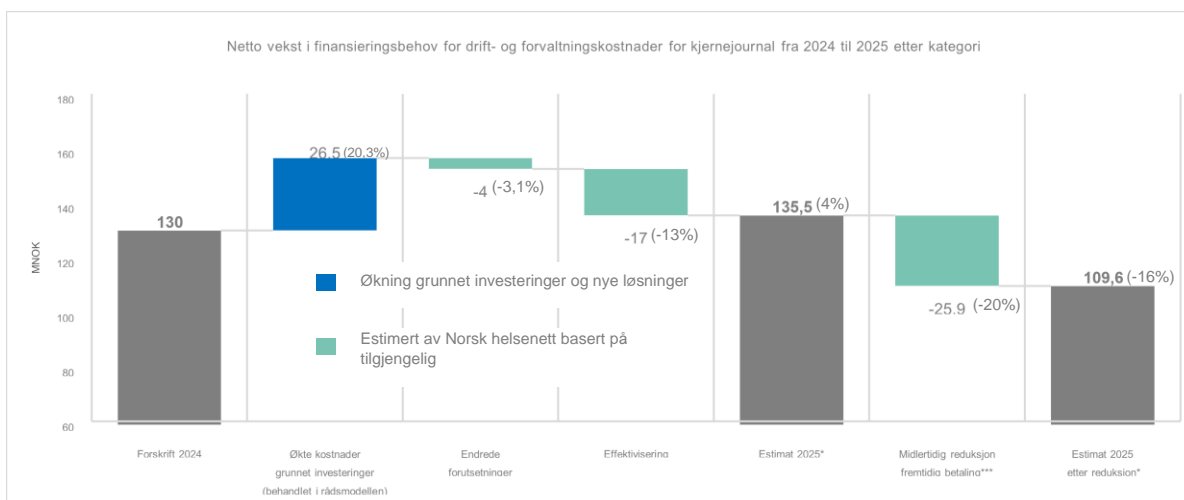
I løpet av 2024 vil Norsk helsenett ferdigstille push-varslings via Helsenorge-appen og dette vil redusere varslingskostnadene som i dag drives av sms-er. I tillegg legger vi til grunn effektiviseringer som følge av arbeid med å kontinuerlig forbedre oss og til sammen vil effekt av færre sms-er og kontinuerlig forbedring gi en effektivisering på 10 millioner kroner.

Endring sammenlignet med estimat høst 2023

Sammenlignet med vurderingen som ble gjennomført høsten 2023 gir dette en økning på to millioner kroner. Økningen knytter seg til ny vurdering av variable kostnader, som innlogging, og behov for å styrke test og kvalitetssikring for å ivareta iterative utviklingscykluser. Merk at tallene fra vurdering høst 2023 er i 2023-kroner, mens tallene i dette dokumentet er i 2024-kroner.

5.2. Kjernejournal 2024 – 2025

Figuren under viser hvordan netto endring i finansieringsbehov i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for Kjernejournal fordeler seg etter kategori.



Figur 3. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift fra 2024. ***Se kapittel 4 og 6 for forklaring knyttet tilbakebetaling av tidligere års midler.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2024 og estimert finansieringsbehov i 2025 for kjernejournal.

Finansieringsbehov drift- og forvaltningskostnader 2024 – 2025, Kjernejournal					
MNOK	Forskrift 2024	Vekst	Effektivisering	Midlertidig reduksjon fremtidig betaling***	Estimat 2025*
Kjernejournal	130				
Vekst – Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen NUIT)		26,5			26,5
Reduksjon - endrede forutsetninger		-4			-4
Effektivisering			-17		-17
Midlertidig reduksjon fremtidig betaling***				-25,9	-25,9
Sum Kjernejournal	130	22,5	-17	-25,9	110**
Vekst i %		17%	-13%	-20%	-16%

Tabell 9. *Tall er ikke indeksregulert. **Tall er avrundet til nærmeste million ***Se kapittel 4 og 6 for forklaring knyttet tilbakebetaling av tidligere års midler

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 2024 til 2025

Vekst – som følge av investeringsbeslutning (NUIT)

Drift og forvaltning av pasientens journaldokumenter øker med 9,5 millioner kroner som følge av investeringer som gjøres i 2024 gjennom mandatet for pasientens journaldokumenter. Dette er i henhold til NUIT sak 6/24 som ble løftet til behandling 15. februar 2024.

Drift og forvaltning av pasientens prøvesvar medfører at drift og forvaltningskostnader øker med 17 millioner kroner. Økningen var tidligere forventet å komme i 2024, men ble utsatt. Dette er i tråd med NUIT sak 6/24 15. februar 2024.

Prinsipper for sentral og lokal lagring: Det antas en reduksjon på 4 millioner kroner. Dette begrunnes med at nødvendig funksjonalitet for å håndtere distribuert løsningsmønster (bl.a. kontroll av at kildene håndhever kjernejournalforskriften) i det store og hele er ferdig implementert.

Effektivisering

Det antas en effektivisering på 1,5 millioner kroner for drift og produksjon. Videre forventer vi en effektiviseringsgevinst for Kjernejournal generelt på 4,5 millioner kroner, samt en effektiviseringsgevinst på 11 millioner kroner på legemiddel-området der vi ser på om vi kan eliminere en kopi av reseptformidlerens database hos kjernejournal.

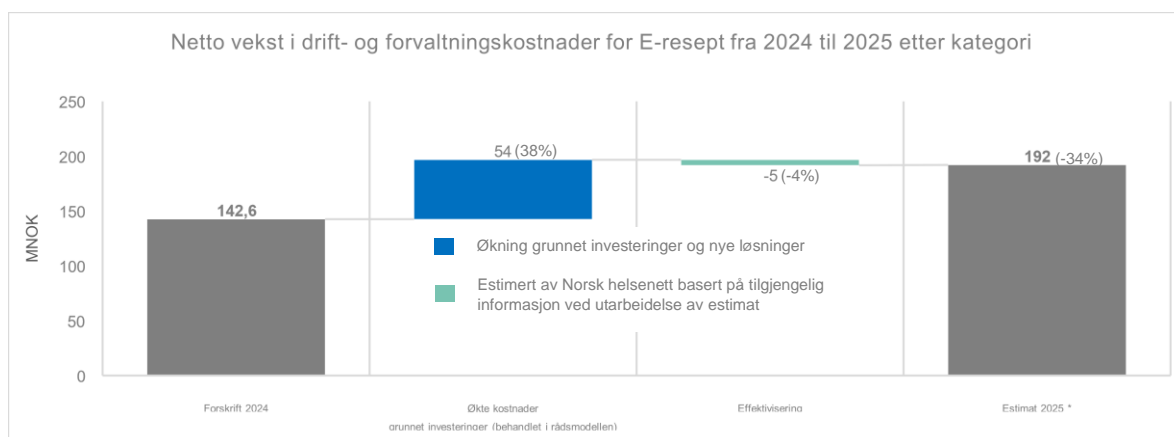
Det er besluttet av Norsk helsenett ikke lenger skal ha dataansvaret for Kjernejournal. Hvordan dette påvirker forvaltningskostnadene er ikke avklart.

Endring sammenlignet med estimat høst 2023

Høsten 2023 estimerte Norsk helsenett at drift- og forvaltningskostnader for Kjernejournal ville øke fra 142 millioner kroner i 2024 til 143 millioner kroner i 2025. Endringen sammenlignet med det som estimeres nå ligger i at betalingsplikt for pasientens prøvesvar ikke inntreffer i 2024 og er utsatt til 2025. I tillegg ble det estimert med at elektronisk helsekort for gravide ville medføre behov for drift- og forvaltningsmidler fra og med 2025. Det vurderes nå som at elektronisk helsekort for gravide ikke vil medføre betalingsplikt før tjenesten gjøres allment tilgjengelig, sannsynligvis ikke før i 2027. Merk at tallene fra vurdering høst 2023 er i 2023-kroner, mens tallene i dette dokumentet er i 2024-kroner.

5.3. E-resept 2024 – 2025

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for E-resept fordeler seg etter kategori.



Figur 4: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for E-resept. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift med ikrafttredelse fra 2025.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2024 og estimert drift- og forvaltningskostnad i 2025 for e-resept samlet.

Det er besluttet at Norsk helsenett ikke lenger skal ha dataansvaret for reseptformidleren. Hvordan dette påvirker forvaltningskostnadene er ikke avklart.

SFM er reflektert i vårt estimat for 2025 under forutsetning av at betaling for drift- og forvaltning hjemles i forskrift til pasientjournallov fra 2025.

Drift- og forvaltningskostnader 2024 – 2025, E-resept				
MNOK	Forskrift 2024	Vekst	Effektivisering	Estimat 2025*
E-resept verdikjede, RF og godkjeningsprosessen	130,2		- 5	125,2
Forskrivningsmodulen (FM)	12,4			12,4
Vekst – Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmøllen) NUIT saker 4/23 og 6/24) SFM**		54		54
Sum E-resept	142,6	54	-5	192***
Vekst i %		38%	-4%	34%

Tabell 10. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift. I tillegg kommer fakturering på 4 mnok som ikke er hjemlet i forskrift samt at det er ønskelig å overføre 4 mnok fra tidligere års midler til bruk i 2024. ***Tall er avrundet til nærmeste million

Sentral forskrivningsmodul

I 2023 viste Norsk helsenett til forutsetning om at SFM skulle inkluderes som en del av betalingsplikten i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger fra 2024. Estimaten var på 55 millioner kroner. I tillegg var en andel av godkjeningsprosessen på 4 millioner kroner tillagt godkjenning av SFM. Disse drift- og forvaltningskostnadene ble ikke finansiert gjennom forskrift i 2024, men gjennom andre finansieringskilder.

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 godkjeningsprosess. Drift og forvaltning for 2024 finansieres fra annen kilde, og veksten som introduseres for betaling i henhold til forskrift i 2025 vil da bli 54 millioner kroner.

Fra 2025 til 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, mer effektiv drift og annen forbedring av løsningen som leveres i 2024 og 2025.

Forskrivningsmodulen

Norsk helsenett planla for avvikling av FM ved årsskiftet 2024/2025 og derav en reduksjon i forvaltningskostnader på 12 millioner kroner fra 2025. Vi ser nå at takten for at FM kan erstattes med SFM (eller annen legemiddelmodul) går noe saktere enn forutsatt og at det ikke lenger er realistisk at avviklingen kan gjøres innen årsskiftet 2024/2025. Norsk helsenett planlegger derfor med forvaltning av FM også i deler av 2025, og reduksjonen i forvaltningskostnader på 12 millioner kroner 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.

Reseptformidleren

Flytting til NHN privat sky fullføres i 2024 og det er forventet en reduksjon i driftskostnader på omkring 5 millioner kroner i 2025 som en følge av flyttingen.

Arbeidet med håndtering av teknisk gjeld, automatisering og restrukturering av reseptformidleren vil fortsette med mål om å ta i bruk felleskomponenter i samhandlingsplattformen og i større grad legge

til rette for direkte integrasjoner (API) i henhold til Norsk helsenetts strategi for deling av data. Forvaltning forventes å ligge på samme nivå i 2025 som i 2024.

E-resept verdikjede

Aktivitetsnivået forventes å ligge på dagens nivå både i 2024 og 2025. Det betyr at en vekst på 2 millioner kroner som følge av Pasientens legemiddelliste (PLL) absorberes av tilsvarende effektivisering i perioden. (jf. NUIT sak der vekst i drift- og forvaltningskostnader på e-resept som følge av PLL er estimert til 56 millioner kroner. 54 millioner kroner er knyttet til SFM og SFM godkjenning som nevnt over, mens 2 millioner kroner er knyttet til e-resept verdikjede.)

Godkjenningsprosessen (RF)

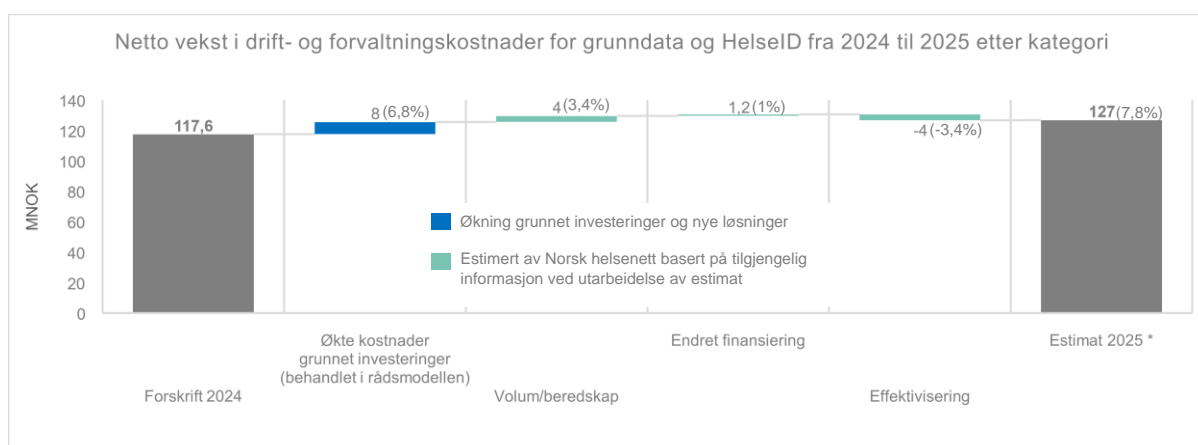
Aktivitetsnivå for godkjenning av nye aktører forventes å avta mot slutten av 2024. Aktivitetsnivå for 2025 avhenger av om det kommer nye aktører som ønsker å koble seg direkte mot reseptformidleren og om aktører som er i prosess holder sine tidsplaner.

Endring sammenlignet med estimat høst 2023

Høsten 2023 estimerte Norsk helsenett at drift- og forvaltningskostnader for e-resept inkludert SFM ville reduseres med 13 millioner kroner fra 200 millioner kroner til 187 millioner kroner. Det ble forutsatt at SFM skulle inkluderes i betalingsplikten. Utfasing av FM kommer noe senere enn planlagt slik at effektiviseringen på 12 millioner kroner ikke er realistisk før fra 2026. Forventet effektivisering for SFM fra 2025 samt forventet lavere driftskostnader for reseptformidleren fra 2025 gjør at estimatet for e-resept i 2025 er 192 millioner kroner. Merk at tallene fra vurdering høst 2023 er i 2023-kroner, mens tallene i dette dokumentet er i 2024-kroner.

5.4. Grunndata og HelseID 2024 – 2025

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for grunndata og HelseID fordeler seg etter kategori.



Figur 5: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for grunndata og HelseID. *Tall er ikke indeksregulert.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2024 og estimert drift- og forvaltningskostnad i 2025.

Drift- og forvaltningskostnader 2024 – 2025, Grunndata og helseID				
MNOK	Forskrift 2024	Vekst	Effektivisering	Estimat 2025*
Grunndata og HelseID	117,6			
Vekst – Investering (NUIT 5/23)		8		8,0
HelseID		4	-2	2
Person		1,2		1,2
Personell				
Virksomhet			-2	-2
Sum grunndata og HelseID	117,6	13,2	-4,0	127**
Vekst i %		11%	-3,4%	7,8%

Tabell 11. *Tall er ikke indeksregulert. ** Tallet er avrundet til nærmeste million.

Investering NUIT 5/23 og 6/24

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 på 6 millioner kroner i 2025.

Drift og forvaltning av HelseID øker med 2 millioner kroner som følge av investeringer som gjøres i 2024 gjennom mandatet for pasientens journaldokumenter. Dette er i henhold til NUIT sak 6/24 som ble behandlet 15. februar 2024, og er i hovedsak relatert til i forvaltning av tillitsrammeverk, som også kommer øvrige tjenester som benytter tillitsrammeverket til gode.

HelseID

HelseID tas i bruk av stadig flere nasjonale tjenester, tredjepartsleverandører og helsevirksomheter. Dette fører til økte krav til tilgjengelighet og beredskap, spesielt fra kritiske tjenester som AMK, SFM og kjernejournal. Den økte bruken medfører i tillegg økt trykk på drift og forvaltning. Totalt beregnes det en vekst på 4 millioner kroner som en konsekvens av den økte bruken, men siden majoriteten av tjenester nå er tilrettelagt for selvbetjening ser vi en effektivisering av forvaltningen på 2 millioner kroner.

Person

Forvaltning og drift av fødselsmelding og dødsmelding medfører oppdateringer i Folkeregisteret og inngår som en del av drift og forvaltning under Person. Fra 2025 er målet å finansiere drift av fødselsmelding sentralt, i tillegg til forvaltning. Dette medfører en vekst på 1,2 millioner.

Virksomhet

AR-Proxy, en lokal kopi av Adresseregisteret, fases ut og blir avviklet i 2024. Dette vil gi en estimert lavere drift- og forvaltningskost på 2 millioner kroner.

Endring sammenlignet med estimat høst 2023

Sammenlignet med vurderingen som ble gjennomført høsten 2023 gir dette en økning på 1,2 millioner kroner. Endringen knytter seg til ny vurdering av kostnader knyttet til økt krav til tilgjengelighet og beredskap, samt effektivisering av løsninger og forslag til endring i finansiering av

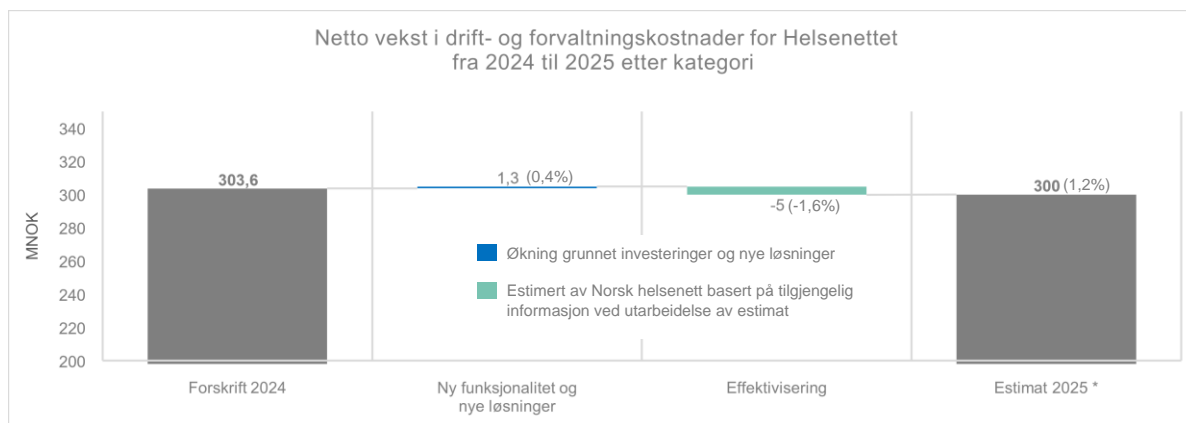
drift på fødselsmelding. Merk at tallene fra vurdering høst 2023 er i 2023-kroner, mens tallene i dette dokumentet er i 2024-kroner.

5.5. Helsenettet 2024 – 2025

NHN har i 2023 jobbet med å tydeliggjøre hvilke tjenester Helsenettet består av, og hva disse tjenestene koster helsesektoren. Dette kapittelet viser denne tydeliggjøringen og NHN håper det blir enklere for sektoren og TBU å ha ett bevisst forhold til tjenestene i Helsenettet.

Dette er ett område det vil være modning fremover i hvordan vi tydeliggjør tjenestene - både interne i NHN, i dialogen med TBU og i dialogen med sektoren.

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for Helsenettet fordeler seg etter kategori.



Figur 6: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet. *Tall er ikke indeksregulert.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2024 og estimert drift- og forvaltningskostnad i 2025 for Helsenettet.

Drift- og forvaltningskostnader 2024 – 2025, Helsenettet				
MNOK	Forskrift 2024	Vekst	Effektivisering	Estimat 2025*
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	28,2		-3	25,2
Helsenettet eksterne tjenester, hvorav:	165,7	0,5		166,2
Meldingstjenesten	33,9			33,9
Forvaltning av helsenettet	30,4			30,4
Støtte og hjelpe kommuner	8,0			8,0
Støtte og hjelpe RHF	4,2			4,2
Støtte og hjelpe private aktører	5,5			5,5
Støtte og hjelpe leverandører	11,0			11,0
Fjernhjelp	0,9	0,5		1,4
Sentral netverksinfrastruktur	66,7			66,7
Mottaksprosess	5,1			5,1
Helsenettet felles tjenester	109,7	0,8	-2	108,5
Sum Helsenettet inkludert VKP	303,6	1,3	-5,0	300**

Vekst i %		0,4%	-1,6%	-1,2%
-----------	--	------	-------	-------

Tabell 12. * Tall er ikke indeksregulert **Tall er avrundet til nærmeste million

Drift og forvaltningskostnader i 2024 er drevet av følgende eksterne aktiviteter:

Velferdsteknologi

Norsk Helsenett forvaltet VKP uten ekstern finansiering i 2023 med et begrenset ambisjonsnivå. Kommunal sektor har høy etterspørsel etter å ta i bruk tjenesten, og aktiviteten i 2024 vil være drevet av å forberede og støtte effektive innføringsløp for kommunene, i tett samarbeid med KS og ny innføringsmodell for e-helseløsninger. Det forventes at vi i 2024 vil innføre VKP for et større antall kommuner, med parallelle innføringsløp hvor vi grupperer kommuner med like forutsetninger for felles innføring.

Arbeidet med innføring i kommunesektoren vil fortsette inn i 2025, men da innenfor mønsteret vi etablerer i 2024. Vi estimerer derfor en reduksjon i forvaltningskostnad for 2025 som følge av dette.

Ut over dette vil forvaltningskostnader være drevet av nødvendig vedlikehold av programvarekomponentene,

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
- Transaksjonsmengde som medfører kostnadsøkning i infrastruktur

Meldingstjenesten

NHN har i 2023 i samarbeid med sektoren etablert en førsteversjon av REST for meldingssending/-mottak for hele sektoren ("EDI 2.0"). Den er i skrivende stund i pilotdrift, så langt med tilfredsstillende resultater.

Det er grunn til å anta at arbeidet med å få denne over i stabil produksjon med skaleringsmekanismer, monitorering og innføring på plass, vil legge beslag på ressurser i leveranseteamet, og vi må prioritere hardt for å treffe planlagt leveransetidspunkt.

Løsningen innebærer nye muligheter for logging (mer og riktigere metadata logges, validering mot standard bygges ut). Dette vil gi langt bedre muligheter til å håndtere systematiske feilsituasjoner, misbruk av meldingstyper, samt å kunne følge opp mer målrettet mot leverandører. Dette vil over tid øke datakvaliteten hos aktørene, også i e-reseptkjeden, men etter hvert også pådra oss noe økning på driftskostnader.

Forvaltning av helsenettet

For at medlemmer kan benytte helsenettet til å kommunisere digitalt og til å dele helseopplysninger på en trygg og lovlig måte kreves det at de etterfølger medlemsvilkår. Vilkårene er satt av Norsk helsenett som tiltrodd tredjepart for helsesektoren. En sentral oppgave for Norsk helsenett er å ha oversikt over alle aktører i helsenettet samt sørge for at alle etterfølger vilkårene slik at samtlige aktører kan ha tiltro til at kommunikasjon i helsenettet skjer med nødvendig grad av tillit. Norsk

helsenett vil automatisere prosesser for medlemmene. Målet er å legge til rette for at medlemmene kan håndtere det meste selv, blant annet medlemskapet og tilgang til tjenester.

Støtte og hjelpe aktørene i sektoren (Leverandører, kommuner, private aktører og RHF)

Det er utfordrende for aktørene som er medlemmer i Helsenettet å ha oversikt over, ta i bruk og forvalte bruken av de tjenestene NHN leverer, samt koordinere alle de aktivitetene aktørene har gående. Disse tjenestene gir aktørene ett kontaktpunkt som kan hjelpe og støtte de ta i bruk tjenestene, koble de opp mot andre aktører og holde de informert slik at de kan ta sitt ansvar.

For å kunne ta i bruk de tjenestene Helsenettet etter hvert vil inneholde, forstå hvordan Helsenettet virker og holde kontaktene med de andre aktørene så trenger aktørene hjelp og støtte. Disse tjenestene vil over tid bidra til å bygge ett fungerende økosystem.

Fjernhjelp

Fjernhjelp er en tjeneste som gir leverandører tilgang til å gi fjernhjelp til medlemmer på innsiden av Helsenettet. Pr i dag kan dette ikke uten videre løses av eksterne leverandører. Det er behov for en viss videreutvikling av tjenesten, bl.a. for bedre tilgangsstyring, og dette bør planlegges inn i 2025.

Sentral nettverksinfrastruktur

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

Mottaksprosess

Mottaksprosessen i APT er etablert for å sikre at alle behov fra interne og eksterne kunder blir mottatt og behandlet forutsigbart og transparent. Det skal også sikre at vi standardiserer og gjenbraker felleskomponenter og andre byggeklosser for mest mulig effektiv og ressursbesparende drift. Prosessen skal være divisjon applikasjon- og plattformtjenesters primære kontaktpunkt for andre divisjoner og eksterne kunder ved etablering av nye løsninger/tjenester eller endringer.

Oversikt over Helsenettets felles tjenester

Drift- og forvaltningskostnader 2024 – 2025, fellestjenester Helsenettet				
MNOK	Forskrift 2024	Vekst	Effektivisering	Estimat 2025*
Kundesenter	30,6		-2	28,6
Integrasjon og støttesystemer	7,6	0,8		8,4
Operasjonell Sikkerhets- og Hendelseshåndtering (OS, Driftsprosesser og SOC)	37,9			37,9
APT Støtteverktøy	24,3			24,3
Kryptotjenesten	7,5			7,5
Beredskapskommunikasjon	1,8			1,8
Sum Helsenettet interne tjenester	109,7	0,8	-2,0	108,5

Vekst i %		0,7%	-1,8%	-1,1%
-----------	--	------	-------	-------

Tabell 13. *Tall er ikke indeksregulert

NHN vil over tid fordele kosten på felles tjenestene ut på de eksterne tjenestene og de nasjonale e-helse tjenestene, slik at sektoren får ett bedre bilde totalt av kostene for tjenestene. Dette vil ta noe tid, da fordelingen av kostene kan være kompleks på enkelte områder. Det er viktig å presisere at de faktiske felles tjenestene vil bestå, det er kostene som fordeles.

Drift og forvaltningskostnader i 2024 er drevet av følgende aktiviteter som er felles:

Kundesenter

Kunde- og driftssenteret tar imot, og håndterer, alle henvendelser til Norsk helsenetts hovednummer på telefon, samt skriftlige henvendelser til kundesenter via e-post eller kundeportal. Dette innebærer veiledning, informasjon, support og hendelseshåndtering for alle nasjonale e-helseløsninger og tjenester i Helsenettet. Antall henvendelser påvirkes i stor grad av tjenesteutvikling og tilgjengelig informasjon. Et nytt supportsystem er under anskaffelse, og forventes å kunne effektivisere arbeidsoppgavene mot slutten av 2024 og inn i 2025

Integrasjon og støttesystemer

Integrasjonstjenesten skal legge til rette for dataflyt mellom interne støttesystemer i NHN. Dataene skal være tilgjengelig for alle interne støttesystemer som behandler administrative og merkantile data.

Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering

Vår tjeneste for "operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering" har som mål å legge til rette for felles situasjonsforståelse blant våre sektorsamarbeidspartnere. Vi forplikter oss til å detektere, varsle om, og håndtere potensielle trusler og feilsituasjoner kontinuerlig, 24/7/365. Ved å samarbeide både internt og eksternt, søker vi å være så proaktive som mulig. Våre operative driftsprosesser har et ekstra fokus på kontinuerlig forbedring og inkluderer rapportering og støtte for utvikling av forbedringstiltak i etterkant av større hendelser innen drift og sikkerhet.

APT Støtteverktøy

Her inngår APT sine sentrale verktøy for å understøtte våre leveranser og tjenesteproduksjon til våre samarbeidspartnere og kunder. Ved å ha gode verktøy vil APT bidra til å sikre at våre leveranser og tjenestene som gis til våre samarbeidspartnere og kunder, oppnår bedre kvalitet.

Kryptotjenesten

Norsk helsenett leverer kritisk infrastruktur som understøtte hele den norske helsetjenesten. Sikkerhet og personvern ligger som iboende egenskaper i alle leveranser fra NHN. Krypteringsteknologi er ett av fundamentene som understøtter alt teknisk sikkerhets- og personvernsarbeid i selskapet. Kryptering brukes fra alt fra å kryptere innhold i databaser, til konfidensialitets- og integritetsbeskyttelse av nettverks- og kommunikasjonskanaler til å identifisere og autentisere endepunkter og sluttbrukere. Alle divisjoner i Norsk helsenett bruker elementer av krypteringsteknologi. Tilstrekkelig god sikring av kryptomateriell er avgjørende for det totale sikkerhetsnivået i Norsk helsenett. Selskapets risikovurderinger og identifiserte og vedtatte strategiske

sikringstiltak peker på sikker kryptoforvaltning som et område selskapet må styrke for å kunne ivareta rollen som informasjons- og samhandlingsnav i Norsk helsenett.

Beredskapskommunikasjon 24/7

Denne tjenesten henger tett sammen med Operasjonssenter 24/7/365

Tjenesten innebærer at kommunikasjonsavdelingen stiller med kompetanse og leveranser innen klart språk, formidling, publisering, budskapsutforming og mediehandling. Målet er å sikre at budskapene blir forstått og kommer fram til våre kunder og samarbeidspartnere.

Tjenesten inkluderer strategisk og operativ rådgiving og utførende oppgaver (for eksempel: revidere og skrive tekster, publisere informasjon på nettsiden vår, overvåke og svare media).

Endring sammenlignet med estimat høst 2023

Sammenlignet med vurderingen som ble gjennomført høsten 2023 gir dette en samlet reduksjon på 3,7 millioner kroner. Effektiviseringen utgjør 5 mnok og er knyttet til effektivisering av arbeidsoppgaver ved innføring av nytt kundesystem og en reduksjon i forvaltningskostnader på VKP basert på mønsteret vi etablerer på tjenesten i 2024.

Andelen økning er på 1,3 mnok og utgjør behov for økt kapasitet på integrasjon og støttesystemer samt videreutvikling av tilgangsstyring under fjernhjelp.

Merk at tallene fra vurdering høst 2023 er i 2023-kroner, mens tallene i dette dokumentet er i 2024-kroner.

Arbeidet med innføring i kommunesektoren vil fortsette inn i 2025, men da innenfor mønsteret vi etablerer i 2024. Vi estimerer derfor en reduksjon i forvaltningskostnad for 2025 som følge av dette.

6. Effekt av tidligere års betaling på fremtidig finansieringsbehov

Dette kapittelet går gjennom hvordan neste år forskriftsfestede betaling påvirkes av tidligere års mer- eller mindreforbruk. For 2025 er finansieringsbehovet midlertidig redusert som følge av at Norsk helsenett ved utgangen av 2023 har ubenyttede midler. Disse midlene er knyttet oppgaver som ikke har blitt gjennomført. Reduksjonen vil bli reversert i 2026.

Det er i tabellen under korrigert for avrundingen tilsvarende 1,6 millioner kroner som ble gjort av hensyn til leservennlighet.

Finansieringsbehov for 2025 gitt midlertidig reduksjon som følge av tilbakebetaling

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2025 inklusive midlertidig reduksjon og baseline 2026				
MNOK	Estimat 2025*	Midlertidig reduksjon	Forskrift 2025 med midlertidig reduksjon*	Baseline for drift og forvaltning 2026*
Helsenorge	359,6	-8,6	351,0	359,6
Kjernejournal	135,5	-25,9	109,6	135,5

E-resept, fordelt på følgende områder:	191,6	0	191,6	191,6
E-reseptverdikjede, RF og godkjenningprosessen	125,6	0	125,6	125,6
Sentral forskrivningsmodul	54	0	54	54
Forskrivningsmodulen	12,4	0	12,4	12,4
Grunndata og HelseID	126,8	0	126,8	126,8
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	25,2	0	25,2	25,2
Helsenettet	274,7	0	274,7	274,7
Sum	1 113,4	34,5	1078,9	1 113,4

Tabell 14. *Tall er ikke indeksregulert. Sammenlignet med tallene i tabell 5 og 1115 millioner kroner, er 1113,4 millioner i denne tabellen, uten avrunding.

Helsenorge får et redusert finansieringsbehov tilsvarende 8,6 millioner kroner for 2025 som følge av mindreforbruk i 2023. Totalt finansieringsbehov gjennom forskrift for Helsenorge blir 351 millioner. For Kjernejournal reduseres finansieringsbehovet med 25,9 millioner kroner for 2025 som følge av mindreforbruk i 2022 og 2023. Samlet finansieringsbehov gjennom forskrift for Kjernejournal blir 109,6 millioner kroner. Alle tallene er før prisjustering.

Baseline for drift og forvaltning i 2026 etter at midlertidig nedtrekk er reversert

Siden reduksjonen knytter seg til tidligere års mindreforbruk, som igjen knytter seg til manglende kapasitet til å gjennomføre nødvendig oppgaver på lang sikt, er det underliggende finansieringsbehovet, som danner grunnlag for vurdering av estimat 2026 neste år, likt estimat 2025. Dette er synliggjort i kolonnen baseline for drift og forvaltning 2026.