

## Notat

**Til** Helse- og omsorgsdepartementet  
**Kopi** Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger  
**Dato** 27.09.24  
**Saksnummer** 24/15187  
**Fra** Helsedirektoratet  
**Saksbehandler** Sekretariatet i Teknisk beregningsutvalg  
**Ansvarlig** Siv Ingebrigtsen

## Innhold

<b>Notat</b> .....	1
Teknisk beregningsutvalgs vurderinger høsten 2024 .....	3
1 Oppsummering .....	3
2 Bakgrunn .....	4
3 Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå .....	5
3.1 Prognose 2024 .....	5
3.2 Kostnadsnivå for 2025 .....	5
3.2.1 Generelle tilbakemeldinger på kostnadsnivået .....	6
3.2.2 Kostnadsdrivere .....	6
3.2.3 Kostnadsnivået per løsning .....	8
3.3 Estimer for 2026 .....	9
4 Andre saker som ble behandlet i Teknisk beregningsutvalg høsten 2024 .....	9
4.1 Periodeplan for digital samhandling med drift og forvaltning .....	9
4.2 Orientering om overgang til plikt til betaling for nye tjenester .....	10
5 Noen gjenstående temaer fra tidligere møter i Teknisk beregningsutvalg .....	10

# Teknisk beregningsutvalgs vurderinger høsten 2024

## 1 Oppsummering

Det er gjennomført tre møter i Teknisk beregningsutvalg høsten 2024. Utvalget har samme sammensetning som våren 2024. Nedenfor foreligger hovedkonklusjoner knyttet til vurdering og kvalitetssikring på drifts- og forvaltningskostnader for 2025 for de nasjonale e-helseløsninger i Norsk helsenett på et mer detaljert nivå, og behandling av foreløpige estimater for 2026.

### Høyt kostnadsnivå

Utvalget kommenterte at kostnadsnivået for drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene er en utfordring i en sektor som allerede er under betydelig økonomisk press. Kostnadspresset medfører til krevende prioriteringer i hele helse- og omsorgssektoren. Teknisk beregningsutvalg anerkjenner samtidig at det er ønske om å utvikle de nasjonale e-helseløsningene til beste for pasientene og helsepersonell, tilpasset sektorens behov og prioriteringer med hensyn til innføring og bruk. Det er et ønske at sektoren skal kunne realisere gevinster så tidlig som mulig, for å bidra til kvalitetsheving og kostnadsreduksjoner.

Teknisk beregningsutvalg påpeker viktigheten av forutsigbare rutiner og prosesser for overgang til plikt til betaling av drift og forvaltningskostnader for nye løsninger, og at betaling for nye løsninger innlemmes i forskrift når kriteriene er oppfylt.

### Vurdering og kvalitetssikring av tallmaterialet

Utvalget har gått gjennom tallgrunnlaget fra Norsk helsenett for forventet kostnadsutvikling for 2025 og 2026. Teknisk beregningsutvalg anser tallgrunnlaget som oversiktlig og godt. Teknisk beregningsutvalg har vurdert og kvalitetssikret Norsk helsenetts tallgrunnlag for kostnader til drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene for 2025 slik det er forelagt for utvalget. Tallgrunnlaget som Norsk helsenett utarbeidet til Teknisk beregningsutvalg våren 2024 dannet en øvre grense for kostnadsnivået for 2025. I høstens tallgrunnlag har Norsk helsenett redusert estimatene for 2025 med 26 millioner kroner. Forskjellen er at drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar og for Pasientens måldata er trukket ut. Som også gjennomgått i vår, kommer udisponerte midler fra 2022 og 2023 som fratrukk i grunnlaget som faktureres sektor i 2025.

Representanter for kommunesektoren mener det må arbeides videre med prismodeller for de nasjonale e-helseløsningene slik at disse bedre reflekterer reell bruk og nytte. Videre ønsket de at Norsk helsenett må bidra med datagrunnlag og analyser for vurdering av kostnader, bruk og nytte.

### 4 års plan for drift- og forvaltningskostnader

Norsk helsenett har utarbeidet en 4-årsplan for drift og forvaltningskostnader basert på investeringer i tiltak i digital samhandling, digitalt helsekort for gravide og MyHealth@EU. Teknisk beregningsutvalg ba rådsmodellen om å følge opp 4 årsplan.

## 2 Bakgrunn

Regjeringen har som mål 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. Løsningene tilpasses ulike aktørers behov for å legge til rette for realisering av nytte.

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 andre halvår 2024.

### 3 Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå

Norsk helsenett har lagt frem prognose for 2024, forventet kostnadsnivå for 2025 og estimat for 2026. Vekst i forskriftsfestet beløp fra 2024 til 2025 er estimert til 16 millioner kroner (1,5 %) etter at man har trukket fra udisponerte midler fra tidligere år.

Uten dette fratrukket er økningen i kostnader for å drifte og vedlikeholde de nasjonale e-helseløsninger på 49 millioner kroner, som tilsvarer en økning på 4,8 %.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2023 – 2026*				
Mill. kroner, avrundet til nærmeste million	Forskrift 2023	Forskrift 2024	Forskrift 2025**	Estimat 2026
Helsenorge	325	344	351	374
Kjernejournal	121	130	93	136
E-resept	138	143	192	181
Grunndata og HelseID	83	118	118	115
Helsenettet inkludert VKP	274	303	300	270
<b>Sum</b>	<b>941</b>	<b>1 038</b>	<b>1 054</b> Beløp korrigert for 34,5 mill. kr. i udisp. midler fra 2022/23	<b>1 076</b>
<b>Nye tjenester i digital samhandling</b>		<b>+ VKP</b> <b>+Journaldoks</b>	<b>+SFM</b> <b>-Måledata</b> <b>Journaldok(økt)</b>	<b>+Prøvesvar</b>

Tabell 1. \*Alle tallene vises i 2024-kroner. 2023- tallene er justert med 4,121 %. \*\*Tilbakeføring av midler er innarbeidet under hver løsning. Estimat for 2026 forutsetter at tilstrekkelig utprøving av Pasientens prøvesvar blir oppnådd.

#### 3.1 Prognose 2024

Prognose for 2024 samsvarer i ganske stor grad med opprinnelig estimat og forskriftsfestet beløp for 2024. Prognosen for Kjernejournal er imidlertid redusert med 15 millioner kroner i forhold til forskriftsfestet beløp. Årsaken er at leveranser på kritisk info og legemiddel-API kan utføres rimeligere enn forventet. Kostnader for økt bruk av tjenesten kan komme senere.

Prognosen for Helsenettet er redusert med ca. 10 millioner kroner, hvorav 7 millioner gjelder oppgaver som enten utsettes eller effektiviseres. 3 millioner kommer av lavere innføringstakt av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) enn tidligere forutsatt.

Samlet prognose for 2024 er nå ca. 25 millioner kroner under det som er forskriftsfestet for 2024.

Norsk helsenett forventer i 2024 å benytte alle forskriftsmidlene (38,7 millioner kroner) som ble overført sammen med utestående oppgaver fra 2022 og 2023.

#### 3.2 Kostnadsnivå for 2025

Estimater for 2025 er i høst redusert med 26 millioner kroner sammenlignet med estimatene som ble presentert i vår. Av dette er 17 millioner kroner knyttet til Kjernejournal/Pasientens prøvesvar og 9 millioner kroner er fratrukket Grunndata og HelseID for Pasientens måledata.

Beløpet 1054 millioner kroner som er foreslått forskriftsfestet i 2025 er fratrukket 34,5 millioner kroner i udisponerte midler fra forskriftsfestet betaling i 2022 og 2023, det vil si midler som ikke er knyttet til overførte oppgaver. Det er trukket fra 8,6 millioner på Helsenorge og 25,9 millioner kroner for Kjernejournal.

Økning i kostnadsnivået fra 2024 til 2025 er på 51 millioner kroner og skyldes primært investeringer som er prioritert i rådsmodellen for e-helse.

### 3.2.1 Generelle tilbakemeldinger på kostnadsnivået

Teknisk beregningsutvalg uttrykte bekymring over at kostnadsnivået for drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene medfører betydelige kostnader for aktørene i sektor.

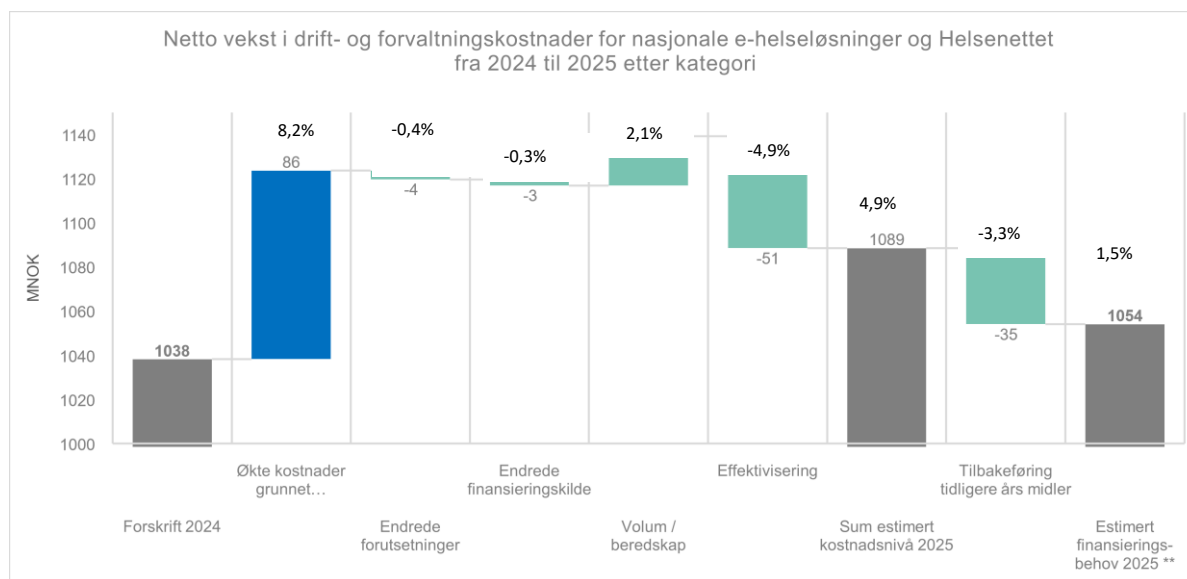
Utvalget uttrykte bekymring over at kostnadsveksten over tid har vært større enn inntektsveksten i helse- og omsorgssektoren. Tiltakene i de nasjonale løsningene er viktige for sektoren, men kostnadsnivået bidrar til å fortrenge annen viktig satsing i helse- og omsorgssektoren. Kommunenes representanter i Teknisk beregningsutvalg etterlyser at de nasjonale satsningene besluttet av Helse- og omsorgsdepartementet sees i sammenheng med kommunenes behov og inntektsvekst.

Samtidig anerkjenner Teknisk beregningsutvalg betydningen av satsingen på digital samhandling og behovet for å utvikle nasjonale tjenester til beste for pasientene og helsepersonell, men påpeker viktigheten av at løsningene er tilpasset sektorens behov og prioriteringer for innføring og bruk

### 3.2.2 Kostnadsdrivere

Endringer i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 er delt inn i flere kategorier, og oppsummert i figuren under.

Figur 1 oppsummerer for alle løsninger hvilke aktiviteter som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i estimat for 2025.



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

Merk at figuren 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 høstens møter i Teknisk beregningsutvalg.

### **Økte kostnader som følge av investeringer**

Investeringer og tiltak i nasjonal portefølje medfører kostnadsøkning på 86 millioner kroner. Dette er 18,5 millioner kroner mindre enn tallene behandlet i NUIT og Nasjonalt e-helseråd våren 2024. Drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar er utsatt og derfor er 17 millioner kroner fratrukket Kjernejournal. I tillegg er estimatet for Pasientens legemiddelliste er nedjustert med 2 millioner kroner fra underlaget til rådsmodellen.

En betydelig andel av kostnadsøkningene skyldes inkludering av kostnadene for drift og forvaltning av Sentral forskrivningsmodul.

For aktørene i sektoren medfører investeringene også lokale kostnader for tilpasning og innføring.

### **Endrede forutsetninger**

Dette punktet inkluderer nå kostnader for Testuniverset som syntetiserer testdata for alle nasjonale e-helseløsninger. Kostnadene fordeles på alle nasjonale e-helseløsninger, hvorav 5 mill. kroner benyttes på kjernejournal i 2025, fordelt med 1.25 mill. kroner hver på kjernejournal portal, kritisk info, legemidler og pasientens journaldokumenter.

### **Endret finansieringskilde**

For flere av løsningene flyttes kostnader fra direktefakturering til finansiering gjennom forvaltning som behandles av Teknisk beregningsutvalg. I andre tilfeller flyttes kostnaden andre veien, til direktefakturering. Samlet utgjør endringen en reduksjon i finansiering som behandles av Teknisk beregningsutvalg med 2,8 millioner kroner.

For Helsenorge flyttes 5 millioner kroner fra oppdragsfinansiering til vanlig forvaltning. Dette gjelder verdikjedetesting, testing av robustifisering og leveransehåndtering.

For Grunndata og HelseID reduseres finansiering gjennom forskrift med totalt 7,8 millioner kroner. Det er en reduksjon på 9 millioner kroner for å prøve ut direktefakturering av drift- og forvaltningskostnader til kundene som benytter måledatatjenesten (Pasientens måledata). Endringen forutsetter at deling av data fra digital hjemmeoppfølging bedre kan reguleres via helsepersonelloven §45, der aktørene deler data seg imellom med Norsk helsenett som databehandler og tiltrodd tredjepart. Målsetningen med denne utprøvingen er å se om Norsk helsenett kan lage løsninger som aktørene vil ta i bruk og betale for uten at det forskriftsfestes.

I tillegg er det en vekst 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 22,3 millioner kroner, fordelt på Helsenorge (15 millioner kroner), E-resept (2 mill kroner), Grunndata/HelseID (4 millioner kroner) og 1,3 millioner kroner på Helsenettet.

### **Effektivisering**

Norsk helsenett forventer å realisere 50,6 millioner kroner i effektiviseringsgevinster knyttet til drift- og forvaltningsoppgaver for de nasjonale e-helseløsningene. Det utgjør 4,9 % av totalen.

### **Reduksjon udisponerte midler tidligere år**

Betalingen for 2025 reduseres med 34,5 millioner kroner som er udisponerte midler fra 2022 og 2023 som er overført til 2024. Dette er følgelig en engangsreduksjon.

### 3.2.3 Kostnadsnivået per løsning

Kostnadsutviklingen fra 2023 til estimat 2026 er fremstilt i tabell 1.

#### Helsenorge

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge i 2025 er estimert til 359,6 millioner kroner.

Kostnadsnivået er økt med 16 millioner kroner (4,7 %) fra 2024.

Estimat for forskrift i 2025 (351 millioner kroner) er fratrukket overførte udisponerte midler for Helsenorge fra 2022 og 2023, gir en økning i forskriftsfestet finansiering på 7 millioner kroner som tilsvarer 2 %.

Representanter for spesialisthelsetjenesten kommenterte at Helsenorge er en sentral e-helseløsning som vi bør holde god aktivitet på.

#### Kjernejournal

Estimatet for å drifte og forvalte Kjernejournal er 118,5 millioner kroner, hvilket tilsvarer en reduksjon på 11,5 millioner kroner (-8,8 %) fra 2024.

Estimat for forskrift 2025 (93 millioner kroner) som er fratrukket overførte udisponerte midler for Kjernejournal fra 2022 og 2023, gir en reduksjon i forskriftsfinansiering på 37 millioner kroner som tilsvarer -28,5 %.

Drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar på 17 millioner kroner er ikke inkludert i estimater for 2025.

#### 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.

Det kom spørsmål om Norsk helsenett har tatt hensyn endringer i drift- og forvaltningskostnader for reseptformidleren som følge av EHDS<sup>1</sup>. Norsk helsenett kommer tilbake med økonomiske konsekvenser når resultatet av HelseDirektoratets konsekvensutredningen for EHDS foreligger.

#### Grunndata og HelseID

Drift- og forvaltningskostnader for grunndata og HelseID er estimert til 117,6 millioner kroner i 2025, hvilket utgjør en økning på 0,2 millioner kroner (0,2 %) fra 2024.

#### Helsenettet

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2025 inkludert Velferdsteknologisk knutepunkt er estimert til 300 millioner kroner (hvorav Velferdsteknologisk knutepunkt utgjør 25,2 millioner kroner). Dette medfører en reduksjon på Helsenettet på 3 millioner kroner (-1 %) fra 2024

---

<sup>1</sup> EHDS: European Health Data Space



### 3.3 Estimater for 2026

I estimatene for 2026 er kostnadene for å drifte og forvalte de nasjonale e-helseløsningene redusert med 13 millioner kroner til 1076 millioner kroner. Fordi estimert forskriftsfestet beløp for 2025 er fratrukket overførte udisponerte midler fra tidligere år, er forskriftsfestet betaling estimert til å øke med 22 millioner kroner fra 2025 til 2026.

## 4 Andre saker som ble behandlet i Teknisk beregningsutvalg høsten 2024

### 4.1 Periodeplan for digital samhandling med drift og forvaltning

Norsk helsenett orienterte om seksårs plan for utvikling av tiltakene i digital samhandling, digitalt helsekort for gravide og MyHealth@EU som Norsk helsenett utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet våren 2024.

Norsk helsenett orienterte også om 4-årsplan for utvikling i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Tall i 4-årsplanen er overslag fra Norsk helsenett som illustrerer en potensiell utvikling av kostnadsnivået. Den 4 årige drift og vedlikeholdsplanen hensyntar de planlagte investeringer beskrevet i investeringsplanen.

Teknisk beregningsutvalg var positiv til at det lages 4-årsplaner da de bidrar til nødvendig forutsigbarhet for sektoren.

Norsk helsenett har gjennom planarbeidet også belyst muligheter for å styrke tiltakene gjennom insentiver for leverandører eller utvide tiltaksmandater der det er behov.

Det vil i økende grad være behov for utvikling av fagsystemene hos aktørene, slik at disse understøtter sektorens prioriterte utvikling innen digital samhandling. Midlene til Digital samhandling er i dag rettet inn mot arbeid i HelseDirektoratet og Norsk Helsenett. Teknisk beregningsutvalg mener det er viktig med god fremdrift hos leverandørene knyttet til utviklingen av løsninger der helsepersonell trenger videreutvikling av fagsystemer for bedre håndtering av de nasjonale e-helseløsningene. Insentiver til leverandører innenfor rammen til satsningen på Digital samhandling bør derfor utredes nærmere med formål om å sikre koordinert utvikling av de nasjonale e-helseløsningene og aktørenes fagsystemer.

Teknisk beregningsutvalg ber om at sektoren involveres i det videre arbeidet med eventuell innretning av insentiver til leverandører, for å lykkes med digital samhandling i hele helse- og omsorgssektoren. Teknisk beregningsutvalg ber om at Helse- og omsorgsdepartementet ser nærmere på dette.

## 4.2 Prosess for overgang til plikt til betaling for nye tjenester

HelseDirektoratet orienterte om resultatet av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 2024, der HelseDirektoratet har utarbeidet forslag til prosedyrer/rutiner som bør gjennomføres før nye tjenester knyttet til nasjonale e-helseløsninger overføres til forvaltning med tilhørende **plikt til betaling**.

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

I beskrivelsen av hva som er "godt nok" til å ta betalt for drift- og forvaltningskostnader av en ny tjeneste, anbefalte HelseDirektoratet at to elementer må være med:

1. Juridisk vurdering om tjenesten kan defineres inn under de nasjonale e-helseløsningene i pasientjournalloven § 8 og dermed at finansieringsmodellen kan benyttes.
2. Definere og gjennomføre tilstrekkelig utprøving.  
Foreslått prosess og rutiner for plikt til betaling av nye tjenester ble utarbeidet i samarbeid med Norsk helsenett og ble sendt Helse og omsorgsdepartementet 1.juni med innspill fra NUIT. Prosess og rutiner ble også behandlet i E-helserådet.

Forslaget innebærer at når sentrale brukergrupper har prøvd ut løsningen i tilstrekkelig grad skal alle betale for drift- og forvaltningskostnader. Prosess for overgang til plikt til betaling ble behandlet i Nasjonalt e-helseråd i juni 2024.<sup>2</sup>

## 5 Noen gjenstående temaer fra tidligere møter i Teknisk beregningsutvalg

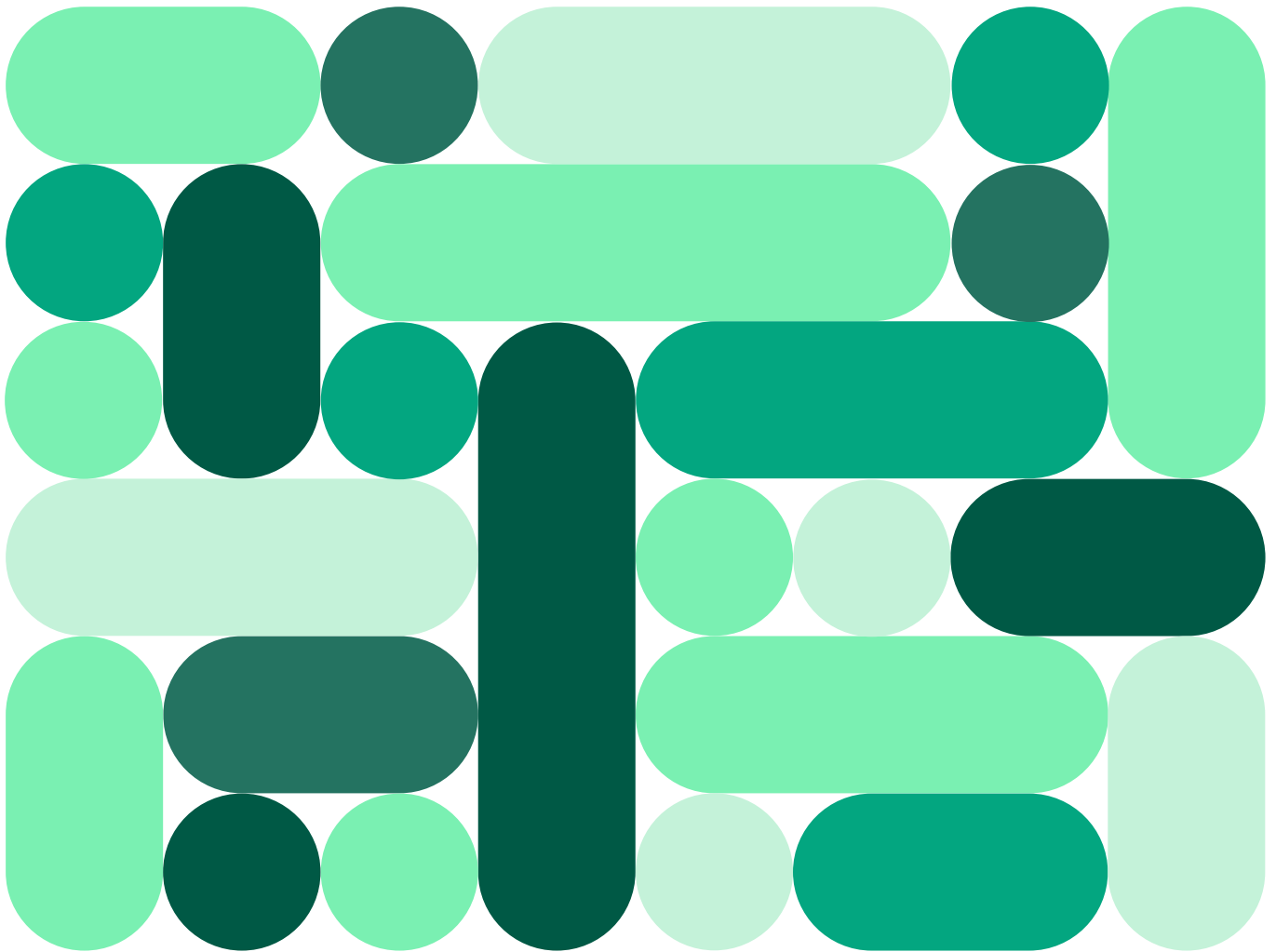
Fra innspill til tema fra tidligere møter

- 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.
- 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 de nasjonale e-helseløsningene.
- I Teknisk beregningsutvalg kom det spørsmål om Norsk helsenett har tatt hensyn endringer i drift- og forvaltningskostnader for reseptformidleren som følge av EHDS. Norsk helsenett kommer tilbake med økonomiske konsekvenser når resultatet av HelseDirektoratets konsekvensutredningen for EHDS foreligger.
- I forbindelse med utprøving av endret finansieringsmodell for Pasientens måledata er det viktig å komme tilbake med resultatene.

Vedlegg: Tallgrunnlag

---

<sup>2</sup> [https://www.helseDirektoratet.no/om-oss/rad-og-utvalg/nasjonalt-e-helserad/\\_attachment/inline/8158bf50-de0e-4913-9e70-b11e4c1a3146:94edd2305ce0e59aab303d6839ae30e1f59d62f/Agenda%20og%20sakspapirer%20Nasjonalt%20e-helser%C3%A5d%2013.%20juni%202024.pdf](https://www.helseDirektoratet.no/om-oss/rad-og-utvalg/nasjonalt-e-helserad/_attachment/inline/8158bf50-de0e-4913-9e70-b11e4c1a3146:94edd2305ce0e59aab303d6839ae30e1f59d62f/Agenda%20og%20sakspapirer%20Nasjonalt%20e-helser%C3%A5d%2013.%20juni%202024.pdf)



# Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Tallgrunnlag fra Norsk helsenett SF – høst 2024

27. september 2024

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning .....	2
2. Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling .....	3
3. Nasjonale e-helseløsninger 2024 .....	4
Udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering tidligere år som benyttes i 2024 .....	6
4. Oppsummering av tallmateriale 2023 – 2026 .....	6
5. Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet – Tallgrunnlag for 2024 og 2025 detaljert.	7
5.1 Helsenorge – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert .....	9
5.2 Kjernejournal – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert .....	15
5.3 E-resept – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert .....	19
5.4 Grunndata og HelseID – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert .....	23
5.5 Helsenettet – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert .....	27
Eksterne tjenester .....	28
6. Nasjonale e-helseløsninger 2025 – 2026 .....	32
7. Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen .....	34
8. 4-årsplan for drift og forvaltning .....	36

## 1. Innledning

Dette saksunderlaget inneholder estimerte drift- og forvaltningskostnader for 2025 for de nasjonale e-helseløsningene som Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) presenterte for teknisk beregningsutvalg (TBU) våren 2024. Saksunderlaget inneholder prognose for 2024 samt foreløpige estimater for drift- og forvaltningskostnader for 2026.

I tråd med TBU sitt mandat legger Norsk helsenett frem et mer detaljert tallgrunnlag på høsten sammenlignet med det saksunderlaget som utarbeides om våren. Formålet med detaljeringen er å gi TBU innsikt i hvilke kostnadsdrivere som ligger til grunn for utviklingen i drift- og forvaltningskostnadene. Detaljeringen skal i større grad også gi mulighet for å kvalitetssikre finansieringsbehovet.

Kapittel 2 i dette dokumentet inneholder informasjon om grunnlaget for beregning av forskriftsfestet betaling.

Kapittel 3 viser prognosevurderingen for 2024 for de nasjonale e-helseløsningene. I kapitlet vises også hvordan tilbakebetaling av midler fra 2023 påvirker finansieringsbehovet for 2025.

Kapittel 4 oppsummerer utviklingen i tallene for de nasjonale e-helseløsningene fra 2023 til foreløpig estimat 2026.

Kapittel 5 inneholder detaljering av drift- og forvaltningskostnader for 2024 og 2025 for de nasjonale e-helseløsningene, hvor estimatene er fordelt på hovedaktiviteter og kostdrivere.

Kapittel 6 inneholder foreløpig estimat for drift- og forvaltningskostnader for 2026.

Kapittel 7 inneholder en oversikt over tidligere behandlinger i rådsmodellen.

Kapittel 8 omtaler 4-årsplan for drift og forvaltning som er et vedlegg til tallgrunnlaget

## 2. Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling

Pasientjournalloven gir hjemmel for å fordele kostnadene for drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene gjennom forskrift. Dette gjøres gjennom Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger og den oppdateres årlig med de faktiske kostnadene som skal fordeles.

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

Norsk helsenett utarbeider prognoser for inneværende og fremtidige år etter prinsippet om beste estimat. Beste estimat innebærer å utarbeide det mest sannsynlige estimatet for fremtidige drift- og forvaltningskostnader ved bruk av tilgjengelig informasjon på tidspunktet estimatet utarbeides. Norsk helsenetts estimer for drift- og forvaltning vil derfor ikke inneholde risikoavsetninger for å hensynte ukjent informasjon eller fremtidig usikkerhet. Norsk helsenetts estimer for fremtidige drift- og forvaltningskostnader vil kun inneholde 5 % risikomargin, jf. høringsnotat til pasientjournallov<sup>1</sup>:

*"Som følge av at Norsk helsenett SF ikke skal gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift, kan kostnadene inkludere en nødvendig risikomargin".*

Fordi Norsk helsenett ikke utarbeider estimer med risikoavsetninger for å hensynte fremtidig usikkerhet, vil Norsk helsenetts tallgrunnlag ved høstrapportering til TBU kunne

---

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

avvike fra vårens rapportering, og dermed fra grunnlaget for lovfestet betaling året etter. I høringsnotatet til loven er følgende angitt:

*"Betalingens størrelse foreslås fastsatt basert på Norsk helsenett SFs forventede kostnader til forvaltning og drift i det kommende budsjettåret. Forslaget innebærer derfor ikke at virksomhetenes betaling for det enkelte år skal tilsvare de faktiske kostnadene i dette året, men at dette skal være tilfellet over tid. Det vil derfor ved fastsettelsen av betalingens størrelse i et bestemt år ikke bare være relevant å se hen til forventede kostnader i dette året, men også til avviket mellom den faktiske betalingen for foregående år sammenlignet med de faktiske kostnadene. Dersom virksomheten fikk betalt mer enn en kostnadsdekning som tar høyde for en bærekraftig utvikling i tidligere år, kan den samlede betalingen for det nye året reduseres med differansen. Motsatt, kan det tas hensyn til at betalingen i foregående år ikke dekket kostnadene ved å øke den samlede betalingen for det nye året med differansen. Virksomhetene vil derfor ikke ha krav på tilbakebetaling dersom påløpte kostnader for et bestemt år er lavere enn innbetalt beløp".*

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. Tilsvarende vil det være naturlig at tilfeller med manglende finansiering justeres tilsvarende som en midlertidig økning.

### 3. Nasjonale e-helseløsninger 2024

Tabell 1 viser Norsk helsenetts prognosevurdering av de nasjonale e-helseløsningene for 2024. For å illustrere usikkerheten har Norsk helsenett for enkelte løsninger valgt å vise vurderingen i intervaller i tabellen nedenfor. En felles utfordring for alle de nasjonale e-helseløsningene er hvordan andre oppgaver enn drift og forvaltning påvirker prognosen for nettopp drift og forvaltning. Kapasiteten er i stor grad fastsatt, og hvis mengden prosjektfinansierte oppgaver for eksempel endres, påvirker det oppgavene som kan utføres innenfor drift og forvaltning. Dersom oppgaver blir skjøvet på, blir de planlagt gjennomført året etter. Udisponerte midler som ikke skyves til neste år blir tilbakebetalt gjennom redusert fremtidig betaling.

Prognose drift- og forvaltningskostnader fra 2024				
Millioner kroner	Påløpte drift- og forvaltningskostnader 2023*	Forskrift 2024	Prognose 2024	Prognoseavvik fra forskrift
Helsenorge	308	344	344	0
Kjernejournal	101	130	115	-15
E-resept	129	143	143	0
Grunndata og HelseID	82	118	118	0
Helsenettet inkludert VKP	282	303	293	-10
<b>Sum</b>	<b>902</b>	<b>1 038</b>	<b>1 013</b>	<b>-25</b>

Tabell 1. \*Justert til 2024 kroneverdi (2023 er korrigert med 4,121% indeksregulering)

### *Helsenorge*

Norsk Helsenett har ingen endring i årsprognosen for 2024 for Helsenorge, og det forventes at oppgavene relatert til drift og forvaltning vil bli utført som planlagt.

### *Kjernejournal*

Årsprognosen for kjernejournal er på 115 mill. kroner, 15 mill. kroner lavere enn forskriftsfestet betaling. Norsk helsenett forventer et underforbruk i 2024 innenfor intervallet 10 – 15 mill. kroner. Underforbruket skyldes at NHN ser at ønskede leveranser på kritisk info og legemiddel-API kan utføres rimeligere enn først antatt. For kritisk informasjon har Helse- og omsorgsdepartementet også bevilget satsingsmidler på 2,7 mill. kroner for 2024 som gjør at noen ressurser benyttes på satsingsforslaget heller enn på drift og forvaltning. Denne omdisponering av ressurser (fra forvaltning til satsingsforslag) innebærer noe mindre fokus på å få breddet kritisk informasjon til flere brukere, og at økt bruk av tjenesten dermed potensielt kan forskyves noe i tid.

### *E-resept*

Norsk Helsenett har ingen endring i årsprognosen for 2024 for e-resept på 143 mill. kroner. Det forventes at oppgavene relatert til drift og forvaltning vil bli utført som planlagt.

### *Grunndata og HelseID*

Norsk Helsenett har ingen endring i årsprognosen for 2024 for grunndata og HelseID på 118 mill. kroner. Det forventes at oppgavene relatert til drift og forvaltning vil bli utført som planlagt.

### *Helsenettet inkludert Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)*

Årsprognosen for helsenettet eksklusive VKP er på 268 mill. kroner, 7 mill. kroner lavere enn estimatet som ble presentert våren 2024. Årsprognosen er lavere som følge av en kombinasjon av oppgaver som utsettes og effektiviseres. Dette vet vi mer nøyaktig mot årets slutt. Det forventes at underforbruket for 2024 vil være innenfor intervallet 5 – 10 mill. kroner.

Årsprognosen på Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er på 25 mill. kroner, 3 mill. kroner lavere enn forskriftsfestet betaling for 2024. Norsk Helsenett og KS har i 2024 samarbeidet om ny modell for innføring av helseteknologi og nasjonale e-helseløsninger, hvor VKP blir benyttet som en pilot i den nye modellen. Dette arbeidet har tatt lengre tid enn planlagt, noe som har medført lavere aktivitet på innføring av VKP i 2024 enn forutsatt.

### *Tilbakebetaling udisponerte midler for 2024*

I tabell 1 har vi satt inn avvikintervaller der hvor prognosen avviker fra forskrift. Intervallene reflekterer usikkerheten i prognosevurderingene innenfor det oppsatte intervall. Eksakte beløp vil først være klart ved årets slutt. Lavere forbruk på kjernejournal, VKP og helsenettet vil medføre tilbakeføring av midler.

Norsk helsenett vil gjennom høsten oppdatere prognosevurderingen og kommunisere dette til Helse- og omsorgsdepartementet før forskriften for 2025 behandles i Stortinget.

## Udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering tidligere år som benyttes i 2024

Norsk helsenett har overført til sammen 38,7 mill. kroner fra tidligere år. Tabellen under viser status på gjennomføringen av oppgavene som ble overført fra 2022 og 2023.

Bruk av tidligere års midler i 2024	
MNOK	Oppgaver overført fra tidligere år
Helsenorge	8,6
E-resept	27*
Grunndata og HelseID	3,1
<b>Sum</b>	<b>38,7</b>

Tabell 2. \*Av de 27 kommer 17,5 fra 2022 og 9,5 fra 2023.

Alle midlene blir benyttet som planlagt i løpet av året

## 4. Oppsummering av tallmateriale 2023 – 2026

I tabellen under har vi oppsummert utviklingen i den forskriftsfestede betalingen for de nasjonale e-helseløsningene. Norsk helsenett har i historiske tallgrunnlag presentert estimater til og med 2025. Dette tallgrunnlaget inneholder i tillegg estimat på drift- og forvaltningskostnader i 2026. I tallene for 2025 er tilbakeføring av tidligere års midler innarbeidet. Dette tilsvarer 34,5 mill. kroner.

Beløpet på 1 038 mill. kroner i 2024 er tilsvarende beløp som vil bli fakturert virksomhetene i henhold til Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2023 – 2026*				
Mill. kroner, avrundet til nærmeste million	Forskrift 2023	Forskrift 2024	Forskrift 2025**	Estimat 2026
Helsenorge	325	344	351	374
Kjernejournal	121	130	93	136
E-resept	138	143	192	181
Grunndata og HelseID	83	118	118	115
Helsenettet inkludert VKP	274	303	300	270
<b>Sum</b>	<b>941</b>	<b>1 038</b>	<b>1 054</b>	<b>1 076</b>

Tabell 3. \*Alle tallene vises i 2024-kroner og 2023-tallene er justert med 4,121%. \*\*Tilbakeføring av midler er innarbeidet under hver løsning.

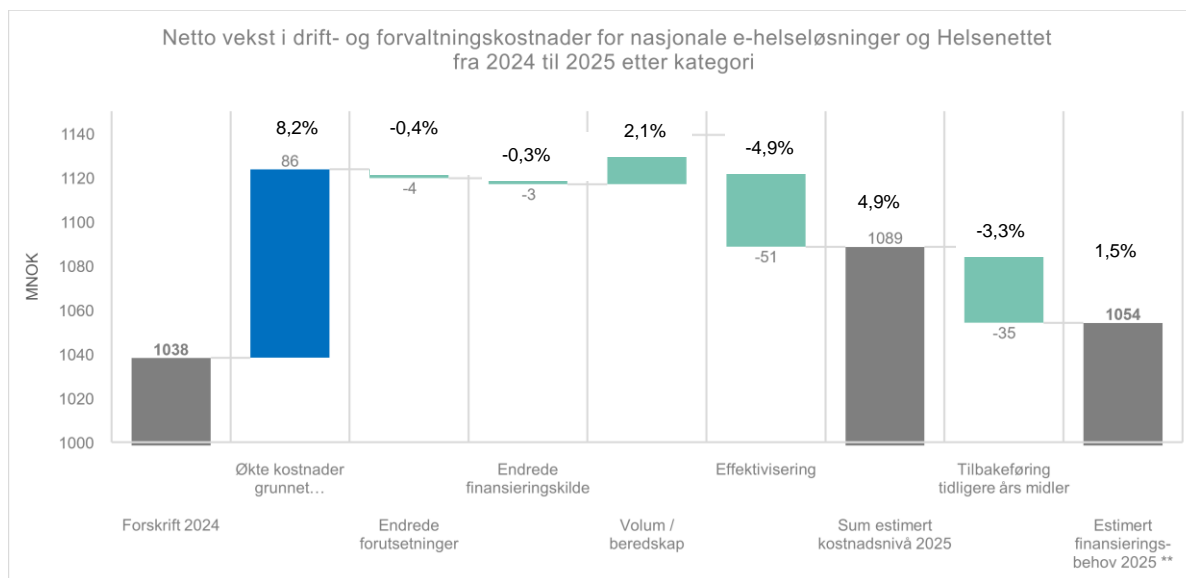
I tabellen ser vi at finansieringsbehovet knyttet til drift og forvaltning øker fra 1038 mill. kroner i 2024 til 1054 mill. kroner i 2025, etter at tilbakeføring av 34,5 mill. kroner for 2023 er tatt inn. I tallene for 2026 er estimatet for drift og forvaltning 1076 mill. kroner. I 2026 er de 34,5 mill. som gjelder tilbakeføring nullstilt.

Hver løsning beskriver endringen fra 2024 til 2025 i kapittel 5 og fra 2025 til 2026 i kapittel 6.



## 5. Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet – Tallgrunnlag for 2024 og 2025 detaljert

Figur 1 oppsummerer for alle løsninger hvilke aktiviteter som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i estimat for 2025.



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

Vårt estimat for 2025 (1 089 mill. kroner) reflekterer nivået på en bærekraftig drift- og forvaltning, hensyntatt økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer behandlet i den nasjonale rådsmoellen (85,5 mill. kroner). Som følge av tilbakeføring av tidligere års midler er finansieringsbehovet 1 054 mill. kroner. Se kapittel 7 for behandlinger i rådsmoellen.

- Kategorien "Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmoellen)" viser til behandlingen av drift- og forvaltningskostnader i NUIT sak 6/24 i møte 15. februar 2024 og e-helseråd sak 5/24 21. mars 2024. Sammenlignet med behandlingen er beløpet redusert med 2 mill. kroner av Norsk helsenett. Investering i ny funksjonalitet skaper økte drift og forvaltningskostnader.
- For endrede forutsetninger henvises leseren til den detaljerte beskrivelsen for Kjernejournal
- 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 knytter seg til tiltak Norsk helsenett gjør kontinuerlig for å forbedre virksomheten. Det kan være forenklinger og sammenslåinger av løsningsmønstre, økt automatisering eller andre tiltak som gir redusert vekst i kostnader.
- Tilbakeføring av tidligere års midler knytter seg til midler Norsk helsenett ikke har benyttet og som går til fratrukk fra neste års betaling.

Tabellen viser hvordan vekst i drift- og forvaltningskostnader etter kategori fordeler seg på hver enkelt løsning. I denne tabellen er tallene avrundet til nærmeste million. Tabellene under hver løsning lenger ut i dokumentet har med desimaler.

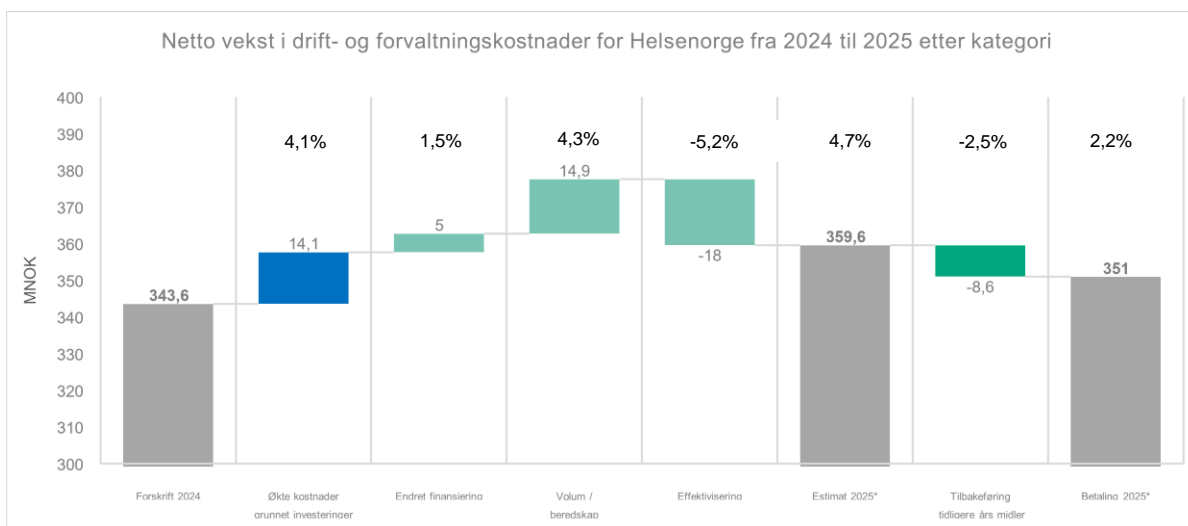
Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 - 2025								Finansieringsbehov 2025		
Mill. kroner	Forskrift 2024	Vekst og effektivisering						Estimert kostnadsnivå 2025	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat 2025**
		Økte kostnader grunnnet investeringer (behandlet i rådsmodelle n)	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilder	Volum / beredskap	Effektivisering			
Helsenorge	344	14			5	15	-18	360	-8,6	351
Kjernejournal	130,1	9,5		-4			-17	118,6	-25,9	93
E-resept	142,6	54*				2	-6,6	192		192
Grunndata og HelselID	117,6	8			-7,8	4	-4	117,8		118
Helsenettet -VKP	28,2						-3	25,2		25
Helsenettet – eksterne- og felles tjenester	275					1,3	-2	275		275
<b>Sum</b>	<b>1038</b>	<b>85,5</b>		<b>-4</b>	<b>-2,8</b>	<b>22,3</b>	<b>-50,6</b>	<b>1089</b>	<b>-34,5</b>	<b>1054</b>
Vekst i %		8,2 %	0%	-0,4%	-0,3%	2,1 %	-4,9 %	4,9%	-3,3%	1,5%

Tabell 4. \*NUIT sak 6/24 og e-helseråd sak 5/24 og under forutsetning om at betaling for SFM i forskrift. \*\* Tall er ikke indeksregulert.

I delkapitlene som følger presenterer vi drift- og forvaltningskostnader for 2025, fordelt på hovedaktiviteter og kostdrivere. Formålet med detaljeringen er å synliggjøre hovedaktiviteter innenfor drift- og forvaltning, samt de viktigste kostnadsdriverne. Med kostnadsdriver menes den faktoren eller variabelen som har direkte innvirkning på kostnaden av en aktivitet eller prosess.

## 5.1 Helsenorge – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert

Figur 2 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for Helsenorge fordeler seg etter kategori.



Figur 2. \* Tall er ikke indeksregulert.

Helsenorge- Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 – 2025 etter hovedaktivitet og kategori							Finansieringsbehov 2025		
Mill. kroner	Forskrift 2024	Vekst og effektivisering					Estimert kostnadsnivå 2025	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2025
		Økte kostnader grunnnet investeringer*	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2025**
Drift og produksjon	83,6	2,2			9,3	-11,5	82,6		83
Helse og forløp	61,1	2,1		1	2,6	-2,3	64,5		64
Innhold, kommunikasjon og merkevare	22,9					-0,8	22,1		23
Handlingsrom	22,8						22,8		23
Partnersamarbeid	10,6						10,6		11
Person	16,5						16,5		16
Økosystem	36	4			1,4	-1,2	40,2		43
Plattform	50,3	2,8		4	1,6	-1,4	57,3	8,6	46
Veiledning og bruk	21,6					-0,8	20,8		22
Tjenstedesign, innsikt og analyse	19,3	3,1					22,4		22
<b>Sum</b>	<b>343,6</b>	<b>14,1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>14,9</b>	<b>-18</b>	<b>359,6</b>	<b>-8,6</b>	<b>351</b>
<b>Vekst i %</b>		<b>4,10 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1,50 %</b>	<b>4,30 %</b>	<b>-5,20 %</b>	<b>4,70 %</b>	<b>-2,50 %</b>	<b>2,20 %</b>

Tabell 5. \*Behandlet i NUIT sak 6/24 og 7/24 og e-helseråd sak 5/24 og 6/24. \*\*Tall er ikke indeksregulert.

Sammenlignet med det presentert våren 2024 er det kun mindre endringer. Anslaget for effektivisering har økt noe samtidig som veksten i kostnader som følge av økt bruk av Helsenorge vurderes til å øke.

Nasjonal helse- og samhandlingsplanen legger til grunn at Helsenorge er innbyggernes digitale hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester i Norge<sup>2</sup> og Norsk helsenett legger til grunn at stadig flere aktører tar i bruk Helsenorge. Det gjør vi blant annet gjennom å tilgjengeliggjøre funksjonalitet for flere aktører, gjennom deres EPJ-er og ved å jobbe med sektoren. Norsk helsenett har, i samarbeid med KS, jobbet for å få flere kommuner til å ta i bruk de tilgjengelige tjenestene på Helsenorge. I løpet av våren 2024 er det identifisert flere kommuner som ønsker å ta i bruk Digihelse og Digihelsestasjon og dette kommer Norsk helsenett til å følge opp gjennom høsten. Det legges til rette for at avtalespesialister tar i bruk enkle dialogtjenester og vi ser at aktiviteten blant sykehusene øker. Eksempelvis har Helse Sør-Øst tatt i bruk skjema-løsningen som gir sykehuset muligheten til å gi og innhente informasjon i forkant av en konsultasjon. Norsk helsenett jobber med å publisere statistikk over bruk på Norsk helsenett sine hjemmesider, og denne statistikken finnes [her](#).

I beskrivelsene under har vi tildelt kategorier "som følge av investering" og "volum/beredskap" til økningene for å få forklare hvor i tabellen over det er synliggjort. Det er krevende å vurdere om en økning kommer som følge av investering av ny løsning som gir økt bruk eller økt bruk av eksisterende løsninger og av den grunn er kategoriseringen veiledende.

Nedenfor følger en beskrivelse av hvert av områdene Helsenorge med forklaring på årsaken til endringene i forvaltningsbehov. Områdene som presenteres synliggjør vår nye organisering gjeldende fra 1. april 2024.

#### *Drift og produksjon:*

Drift og produksjon dekker kostnader til infrastruktur, lisenser, sms-er og innlogging via ID-porten.

Området har ansvar for applikasjonsdrift og oppfølging av aktiviteter som skjer i produksjon og består av pro- og reaktiv oppfølging av feilhendelser og produksjonsmiljø, incidenthåndtering, utarbeidelse av driftsdokumentasjon, bistand til sektor og utviklingsteam. Dette området har ansvaret for vaktordningen som sørger for 24/7 beredskap.

Området har ansvar for innlogging og sms-kostnadene som genereres ved bruk av Helsenorge. Det legges til grunn økte innloggingskostnader fra ID-porten tilsvarende 8 mill. kroner og økte sms-kostnader tilsvarende 0,5 mill. kroner. Fra 1. januar skal push-varsling via Helsenorge-appen være tilgjengelig. Dette vil redusere sms-kostnadene med i 8-10 mill. kroner og innloggingskostnadene med 1-2 mill. kroner. Samlet gir dette en reduksjon i variable kostnader tilknyttet innlogging og sms-er.

Helsenorge er en viktig del av helsetjenesten og for å sikre oppetid og redusere risikoen for informasjonstap må vi robustifisere lagringsløsningen. Dette vil øke kostnadene med i overkant av 2 mill. kroner. Kostnadene knyttet til ny antivirusløsning øker inntil 0,8 mill. kroner, men det er noe usikkerhet knyttet til denne kostnaden.

---

<sup>2</sup><https://www.regjeringen.no/contentassets/4e5d9e6c63d24cd7bdab5d8c58d8adc4/no/pdfs/stm202320240009000dddpdfs.pdf>. Side 144. 9.4.2.

Kostnadsøkningene på dette området er synliggjort under økte kostnader grunnet investeringer og volum/beredskap, mens effektiviseringene er synliggjort under effektivisering.

### *Helse og forløp*

Området helse og forløp gir innbyggeren forståelig og korrekt oversikt over helsesituasjonen sin. Det inkluderer oversikt over helsekontakter, avtaler og rettigheter i behandlingsforløp for digital oppfølging.

Forvaltningsansvaret i området inkluderer også tjenester som gir innbygger innsikt i egen helse på Helsenorge, slik at de settes i stand til å være aktive og ta ansvar for egen helse. Tjenester innenfor områdets ansvarsområde tilgjengeliggjør helseinformasjon og gir innbygger innsyn, slik at de på en god og sikker måte kan ta mer eierskap til egen helse - og dermed avlaste helsepersonell.

For å forvalte funksjonalitet som blir utviklet i 2024 øker forvaltningsbehovet med 2,1 mill. kroner. Dette knytter seg til funksjonalitet utviklet gjennom oppdrag som tjenester for ungdom – foreldre, ungdom – fastlege, nye timeavtaler for spesialisthelsetjenesten inkludert avtalespesialister. Dette er synliggjort under økte kostnader grunnet investeringer.

For 2025 endres deler av finansieringen for verdikjedetesting, testing av robustifisering og leveransehandling knyttet til Helsenorge. Den delen som endrer finansiering, går fra oppdragsfinansiering, til en del av forvaltningen da dette er oppgaver som må gjøres for å ivareta hele Helsenorge ved endringer. Det påvirker forvaltning med 1 million kroner og er synliggjort under endret finansiering.

I 2025 styrker Norsk helsenett kapasiteten for videreutvikling av eksisterende tjenester i produksjon. Norsk helsenett opplever at dagens kapasitet ikke er nok til å vedlikeholde tjenestene på et nivå som bevarer deres verdi. Dette vil øke kostnadene med 2,6 mill. kroner.

Det er lagt til grunn at området skal effektivisere måten det jobbes på, tilsvarende 2,3 mill. kroner. Dette skal gjøres med å forbedre arbeidsprosesser blant annet gjennom automatisering.

### *Innhold og kommunikasjon*

Under dette området ligger Helsenorgeredaksjonen. Den har ansvar for at all tekst på Helsenorge skal være oppdatert, relevant, korrekt, og enkelt å finne, forstå og bruke, og i tråd med språkloven, følge krav om universell utforming og være på utvalgte fremmedspråk. Helsenorgeredaksjonen er ansvarlige for å gjøre innholdet tilgjengelig for nett i samarbeid med aktører i helsesektoren, som er faglig ansvarlige.

Helsenorge er en av Norges største merkevarer og området har ansvaret for å videreutvikle og forvalte merkevaren - bygge bro og bidra til å øke kjennskap til Helsenorge hos innbygger og helsepersonell.

I planene for 2025 skal området gjennomføre en effektivisering tilsvarende 0,8 mill. kroner.

### *Handlingsrom*

Området sørger for at vi ivaretar fagene juss, personvern, sikkerhet og likeverdig tilgang (universell utforming) for alle på en god måte slik at alle landets innbyggere fortsetter å

bruke helsenorge.no og har tillit til at alle nye tjenester vil ivareta deres behov på best mulig måte.

Området dekker også økonomistyring (for eksempel inn mot Teknisk beregningsutvalg), bruksvilkår og tjenestenivårapportering. Området har også et team med smidigcoacher som bistår team, teameiere og ledere slik at alle i helsenorgemiljøet arbeider mest mulig effektivt sammen og får løst de viktigste oppgavene først.

### *Partnersamarbeid*

Forvaltningsområdet skal styrke samarbeid med partnerne våre (KS, kommuner, regionale HF, Helsedirektoratet m.m.) for å skape muligheter og synliggjøre verdi i det vi leverer. Partnerkontaktene er kontaktpunkt for å forstå deres behov. De skal være en pådrivere og tilrettelegge for en effektiv samhandling med partnerne med fokus på høyere nytte for både innbygger og helseaktørene. Området jobber for å løfte tjenester som er tilgjengelig slik at de blir tatt i bruk i sektoren.

### *Person*

Området ivaretar løsningene som lar innbygger ivareta sine personvernrettigheter gjennom Helsenorge. Person ivaretar tilgangsstyringen basert på informasjon om brukeren, brukerens innstillinger og representasjonsforhold. Området sørger også for korrekte nøkkelopplysninger om den enkelte innbygger.

### *Økosystem*

Produktområdet Økosystem tilrettelegger for at ulike leverandører kan tilby tjenester til innbygger via Helsenorge. I dag inkluderer disse tjenestene digitale helseverktøy og skjemaer. Området fokuserer på hvordan vi kan få dette til å fungere på en enklest og best mulig måte både for innbyggere og helsepersonell. Målet er å tilby mest mulig sammenhengende og helhetlige digitale helsetjenester.

Økosystem jobber også med en del av felleskomponentene som Helsenorge består av. Disse blir brukt på tvers av hele Helsenorge og alle tjenestene og produktområdene våre. Det at innbyggere kan sende og motta meldinger, utføre oppgaver de får fra behandlere, fylle ut skjemaer, se og lagre opplysninger om seg og at de relevante varsler fra Helsenorge er eksempler på oppgaver i dette området.

Produktområdet forvalter også prosessene for påkobling på tjenester for helseaktører og leverandører, slik at aktørene får tilgjengeliggjort relevante tjenester for innbyggere raskt og effektivt.

For å ivareta den økte bruken av felleskomponenter som skjema og verktøy er det nødvendig å øke forvaltningskapasiteten knyttet til området. Dette vil øke utviklerkapasiteten slik at det vil være mulig å fortsette veksten innenfor området. Det er anslått til å koste i overkant av 2 mill. kroner. Dette er synliggjort under økte kostnader grunnet investeringer.

For å ivareta den økte bruken av Helsenorge, med flere aktører og leverandører, er det nødvendig å øke påkoblingskapasiteten. Dette er nødvendig for å sikre effektiv påkobling og vedlikehold av nye leverandører (EPJ-er, verktøy m.m.) og aktører (kommunale enheter og sykehus). Det er estimert til å koste i underkant av 2 mill. kroner og er økte kostnader grunnet investeringer.

I 2025 styrker Norsk helsenett kapasiteten for videreutvikling av eksisterende tjenester i produksjon. Norsk helsenett opplever at dagens kapasitet ikke er nok til å vedlikeholde tjenestene på et nivå som bevarer deres verdi. Dette vil øke kostnadene med 1,2 mill. kroner.

Det er lagt til grunn at området skal effektivisere måten det jobbes på, tilsvarende 1,4 mill. kroner. Dette skal gjøres med å forbedre arbeidsprosesser blant annet gjennom automatisering.

#### *Plattform*

Plattform leverer den tekniske utviklingsplattformen og de tekniske felleskomponentene for Helsenorge (backend). Dette er den usynlige delen av Helsenorge som ligger til grunn for alle tjenestene som leveres smidig og effektivt. En forutsetning for at de andre produktområdene (utviklere med fokus på tjenesten) kan levere raskt og effektivt er en god plattform som håndterer store datamengder.

Plattform har også det tekniske ansvaret for den synlige delen på Helsenorge (frontend), Helsenorge.no og mobilappen. Innholdet er det andre som har ansvaret for, men plattform har ansvaret for at de andre kan få gjort jobben sin med å lage godt innhold. Det kan være Helsenorgeredaksjonen for de åpne sidene, eller et løsningsteam som har ansvar for timefunksjonaliteten.

I forbindelse med skiftet til push-varsling, noe som har ført til en markant nedgang i bruk av sms, oppstår det et økt behov for styring av Helsenorge-appen. Dette innebærer overvåking og justering av varselsystemet for å sikre at det fungerer optimalt. Dette øker kostnadene med 2,8 mill. kroner.

For 2025 endres deler av finansieringen for verdikjedetesting, testing av robustifisering og leveransehåndtering knyttet til Helsenorge. Den delen som endrer finansiering, går fra oppdragsfinansiering, til en del av forvaltningen da dette er oppgaver som må gjøres for å ivareta hele Helsenorge ved endringer. Det påvirker forvaltningen med 4 mill. kroner og er synliggjort under endret finansiering.

I 2025 styrker Norsk helsenett kapasiteten for videreutvikling av eksisterende tjenester i produksjon. Norsk helsenett opplever at dagens kapasitet ikke er nok til å vedlikeholde tjenestene på et nivå som bevarer deres verdi. Dette vil øke kostnadene med 1,6 mill. kroner.

Det er lagt til grunn at området skal effektivisere måten det jobbes på, tilsvarende 1,4 mill. kroner. Dette skal gjøres med å forbedre arbeidsprosesser blant annet gjennom automatisering.

Norsk helsenett har valgt å synliggjøre hele tilbakeføringen av midler for tidligere år på dette området og av den grunn reduseres finansieringsbehovet for 2025 med 8,6 mill. kroner.

#### *Veiledning og bruk*

Området har ansvar for å sikre god veiledning og brukerstøtte for brukerne av Helsenorge, ved en god kompetent veiledningstjeneste for innbyggere og deres pårørende på Helsenorge.no, med både telefonveiledning og mulighet for skriftlige henvendelser. Området skal sørge for dokumentasjon og informasjon om Helsenorge til brukerstøtten for

helsepersonell på Norsk helsenett. Området skal sørge for at ikke-digitale innbyggere rettigheters rettigheter på Helsenorge blir ivaretatt ved analoge tjenester.

Området skal forbedre seg med 0,8 mill. kroner og det skal gjøres gjennom å forbedre arbeidsprosesser. Dette er synliggjort under effektivisering. Det gjøres også en gjennomgang av kostnadene knyttet til veiledningstjenesten for innbyggere, hvor Norsk helsenett kjøper tjenestene av Helsedirektoratet, men det er for tidlig å si om det gir en økonomisk effekt for 2025.

#### *Tjenstedesign, innsikt og analyse*

Området utforsker kunde- og brukerbehov, årsakssammenhenger, interessenter og suksesskriterier. Designe tjenester som gir riktig verdi. Lage og følge opp målinger som forteller oss om tjenestene gir den rette verdien og finne forbedringspunkter.

I 2025 planlegger Norsk helsenett å få på plass en statistikkplattform som har vært på kartet i en årrekke, men som Norsk helsenett ikke har hatt riktig kompetanse-/kapasitetssammensetning til å reelt kunne lage. Statistikkplattformen vil gjøre Norsk helsenett i stand til å tilby dataprodukter - altså spesifikke, løpende oppdaterte informasjonspakker om bruken av en eller flere tjenester på Helsenorge som aktører i sektoren er interesserte i.

De enkelte dataproduktene forutsetter at finansieres av aktørene/oppdragene, men for å ha fundamentet for å kunne levere, trenger Norsk helsenett et teknisk og driftsmessig oppsett med riktig ivaretagelse av personvern og sikkerhet, nødvendige lisenser, samt kompetanse/kapasitet som er egnet til å håndtere aktørenes forespørsler og avklaringsbehov i forkant av bestillinger.

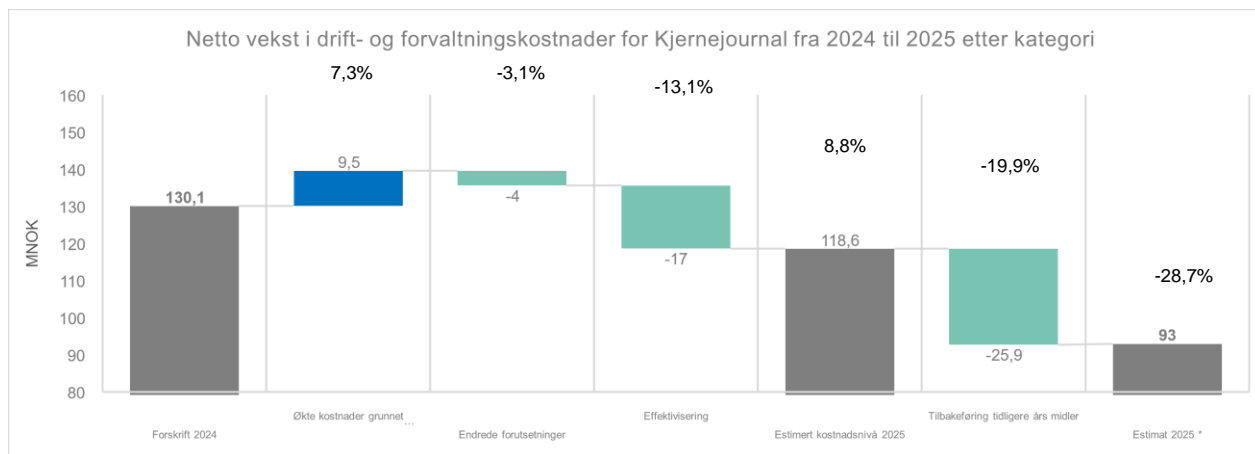
Statistikken vi opparbeider gjennom dataproduktene vil bidra til at Helsenorge tilpasses og forbedres i en retning som gir verdi for sektor. I tillegg kan det gi virksomheter som benytter Helsenorge bedre styringsinformasjon som kan forbedre egen virksomhet.

Norsk helsenett har, for 2025, estimert at drift, lisenser og infrastruktur vil koste 1,2 mill. kroner og egnet kompetanse/kapasitet 1,8 mill. kroner, totalt 3 mill. kroner.



## 5.2 Kjernejournal – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert

Figur 3 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for Kjernejournal fordeler seg etter kategori.



Figur 3. \*Tall er ikke indeksregulert.

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

Kjernejournal - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 – 2025 etter hovedaktivitet og kategori								Finansieringsbehov 2025		
Mill. kroner	Forskrift 2024	Vekst og effektivisering						Estimert kostnadsnivå 2025	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2025**
		Økte kostnader grunnnet investeringer (behandlet i rådsmodelle n)	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2025
Drift og produksjon Kjernejournal Portal	40,00						-1,5	38,5	-25,9	12,6
Kritisk info	38,1			1,25			-4,5	34,9		34,6
Legemidler	19,0			1,25				20,2		20,0
Pasientens journaldokumenter	16,0			1,25			-11	6,2		6,0
Testunivers (syntetisk testdata)	8,0	9,5		1,25				18,8		18,5
Prinsipper for sentral og lokal lagring	5,0			-5,0				0		0
	4,0			-4,0				0		0
<b>Sum</b>	<b>130,1</b>	<b>9,5</b>	<b>0,00</b>	<b>-4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-17,0</b>	<b>118,6</b>	<b>-25,9</b>	<b>93</b>
<i>Vekst i %</i>		<i>7,3 %</i>	<i>0 %</i>	<i>-3,1 %</i>	<i>0 %</i>	<i>0 %</i>	<i>-13,1 %</i>	<i>-8,8 %</i>	<i>-19,9 %</i>	<i>-28,7 %</i>

Tabell 6. \*Behandlet i NUIT sak 6/24 og e-helseråd sak 5/24. \*\* Tall er ikke indeksregulert.

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

I det etterfølgende vil endringene i drift og forvaltning av kjernejournal fra 2024 til 2025 bli detaljert.

### *Drift og produksjon*

Utgiftene til drift og produksjon dekker lisenser, programvare, 24/7-vakt, driftsteam, produksjonssettinger, systemvedlikehold og feilretting. Kjernejournal lagrer store mengder data, blant annet tre år med all reseptdata og utleveringer samt logging av handlingene i kjernejournal. Hovedtyngden av kostnader for infrastruktur ligger dermed på lagring og backup.

Det er forventet reduserte kostnader på 1,5 mill. kroner som følge av effektivisering knyttet til drift og produksjon hvis mengden av data som lagres reduseres, da spesielt med tanke på historikken for reseptdata. Som en del av modernisering av reseptformidleren (RF) gjøres også endringer i tilgjengeliggjøring av legemidler via kjernejournal.

### *Kjernejournal Portal*

I denne kategorien ligger forvaltning av kjernejournal portal, samt forvaltning av de informasjonselementene i kjernejournal som ennå ikke er «vertikaliseret» (spesifikt «Om pasienten» og «besøkshistorikk»). Det er et mål om å etablere egne informasjonstjenester («vertikaler») også for «Om pasienten» og «Besøkshistorikk». Kjernejournal vil da bestå av et sett med informasjonstjenester, hver med sitt eget grensesnitt (API) og sin egen database, samt en portal (kjernejournal portal) som inneholder én fane pr informasjonstjeneste. Ved å etablere separate informasjonstjenester i kjernejournal portal blir det mulig å gjøre endringer på en fane uten at det påvirker andre faner. Det betyr også at det blir hyppigere produksjonssettinger i kjernejournal portal.

Det vil bli nødvendig med større endringer i støttefunksjonene for å kunne håndtere ny tilgangsstyring, samt administrative funksjoner knyttet til pasienthenvendelser (bl.a. utskrift av kjernejournal til ikke-digitale pasienter). Det er i 2024 implementert funksjonalitet i kjernejournal for ny innlogging i henhold til tillitsrammeverket. Over tid vil det være mulig å forenkle tilgangsstyringen betydelig, og det er forventet at dette vil kunne redusere forvaltningskostnaden med ca. 4,5 mill. kroner f.o.m. 2025.

En annen oppgave i forvaltning av kjernejournal portal i 2024 er oversetting av Informasjonsmaterieill for kjernejournal til samisk. Dette utføres i 2024 og vil ikke medføre varig økte forvaltningskostnader.

### *Kritisk info*

Det etableres en ny versjon av kritisk info API-et i 2024, inkludert etablering av egen database for lagring av kritisk info. Dette er et API som EPJ-leverandørene kan integrere seg mot, og dermed tilby henting og lagring av kritisk informasjon i helsepersonells egen pasientjournal. Helse Vest (Dips Arena) og SFM har allerede tatt i bruk nytt API og skriver og leser kritisk info direkte mot API-et uten å bruke kjernejournal portal. API-et skal breddes ytterligere i 2025. NHN estimerer samme nivå på drift- og forvaltningskostnader i 2025 som i 2024.

Det forutsettes at evt. beslutning om å støtte International Patient Summary (IPS) finansieres via satsingsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet og ikke via midler til drift og forvaltning.

### *Legemidler*

Oppsplitting av legemidler til en separat tjeneste er under arbeid, og det vurderes et nytt design i brukerflaten. Området for legemidler er svært komplisert, og bør ses i

sammenheng med andre leveranser fra Norsk helsenett innen samme fagområde. Arbeidet rundt legemiddelhåndtering i kjernejournal vil pågå i 2024.

Reseptdata hentes fra reseptformidleren og lagres separat i kjernejournal. Årsaken er ulik lagringstid i reseptformidleren vs. kjernejournal som gitt av reseptformidlerforskriften og kjernejournalforskriften. Norsk helsenett har dermed høyere driftskostnader enn nødvendig på grunn av en egen database i kjernejournal. Som en del av modernisering av reseptformidleren (RF) vil også tilgjengeliggjøring av legemidler via kjernejournal endres. Vi forventer en effektivisering på 11 mill. kroner pga. dette.

### *Pasientens journaldokumenter*

Deling av journaldokumenter fra helseforetak i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har pågått siden 2021 basert på en hviteliste over helsepersonell som skal ha tilgang. Denne utprøvingen ble utvidet i 2023 gjennom Program Digital Samhandling. Dette førte til at helsepersonell ved de tre regionene fikk tilgang til journaldokumenter (via en hviteliste) samt at fastleger fikk tilgang til journaldokumenter for egne pasienter. Det er i 2024 etablert et tillitsrammeverk for tjenesten som gjør det mulig å brekke tjenesten til alt helsepersonell med tjenstlig behov.

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

- Hvitelisten over helsepersonell som skal ha tilgang blir eliminert
- NHN etablerer et eget dokumentdelings-API som gjør det mulig for helsepersonell å hente journaldokumenter direkte og vise disse i eget journalsystem. Konsumentene har da et valg om de vil konsumere journaldokumenter via kjernejournal portal eller direkte via eget fagsystem mot Norsk helsenetts API.
- Et nytt nasjonalt tillitsrammeverk etableres
- HelseID etableres som påloggingsmekanisme til både kjernejournal portal og dokumentdeling-API.
- Kjernejournal implementerer logikk for å vise dokumentreferanser som samsvarer med eksisterende kjernejournalforskrift. Dette innebærer at ulike dokumenttyper vil ha ulik lagringstid.

Norsk helsenett har i 2024 8 mill. kroner til drift og forvaltning av tjenesten. Som følge av investeringer i tillitsrammeverk, API og KJ funksjonalitet estimerer Norsk helsenett en ytterligere økning på 9,5 mill. kroner i 2025. Dette ble rapportert i NUIT første gang i februar 2023 (NUIT 5/23) og behandlet i NUIT flere ganger siden.

### *Testunivers (syntetiske testdata)*

Norsk helsenett har etablert løsning for å kunne syntetisere testdata for alle nasjonale e-helseløsninger. Dette innebærer å kunne opprette testpersoner og tillegge disse testpersonene helsedata. Kostnadene fordeles på alle nasjonale e-helseløsninger, hvorav kjernejournal allokere 5 mill. kroner i 2024. Norsk helsenett estimerer behov for samme beløp også i 2025. Behovet for å kunne syntetisere testdata gjelder for alle kjernejournal informasjonstjenester. Kostnaden for dette vil f.o.m. 2025 legges inn på de ulike informasjonstjenestene og kjernejournal portal som foreslått av tabell 5. Dette er vist i tabell 5 i form av endrede forutsetninger, hvor 5 mill. kroner på testuniverset er fordelt med 1.25

mill. kroner hver på kjernejournal portal, kritisk info, legemidler og pasientens journaldokumenter..

*Prinsipper for sentral og lokal lagring*

Det antas en reduksjon på 4 mill. 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..

## 5.3 E-resept – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert

Figur 4 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for E-resept fordeler seg etter kategori.



Figur 4. \*Tall er ikke indeksregulert.

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

E-resept - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 – 2025 etter hovedaktivitet og kategori								Finansieringsbehov 2025		
Mill. kroner	Forskrift 2024	Vekst og effektivisering						Estimert kostnadsnivå 2025		Estimat forskrift 2025**
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmo- dellen) *	Ny funksjon allitet / nye løsninger	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	Tilbakeføring tidligere års midler	Finansieringsbehov 2025
Drift og produksjon reseptformidleren	30,9						-5,0	25,9		25,9
Forvaltning reseptformidleren (inkl.test og produksjonssetting)	67,8							67,8		67,8
E-resept verdikjede	19,7					2,0		21,7		21,7
Godkjenningprosessen e-resept	11,2						-1,0	10,2		10,2
<b>Delsum E-resept ekskl. Forskrivningsmodulene</b>	<b>129,6</b>					<b>2,0</b>	<b>-6,0</b>	<b>125,6</b>		<b>125,6</b>
Godkjenningprosessen SFM	13,0	4						4,0		4,0
Forskrivningsmodulen FM							-0,6	12,4		12,4
Sentral forskrivningsmodul SFM drift og Forvaltning		50,0						50,0		50,0
<b>Delsum Forskrivningsmodulene (FM og SFM)</b>	<b>13,0</b>	<b>54,0</b>					<b>-0,6</b>	<b>66,4</b>		<b>66,4</b>
<b>Sum</b>	<b>142,6</b>	<b>54,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>-6,6</b>	<b>192,0</b>	<b>0,0</b>	<b>192,0</b>
Vekst i %		38 %	0 %	0 %	0 %	1 %	-4 %	34,6%		34%

Tabell 7. \*Behandlet i NUIT sak 6/24 og e-helseråd sak 5/24 og under forutsetning at betaling hjemles i forskrift. \*Tall er ikke indeksregulert. I tillegg kommer fakturering på 4 mnok som ikke er hjemlet i forskrift.

### Drift og produksjon reseptformidleren

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

Arbeidet med å overføre driften av reseptformidleren (RF) fra ekstern aktør til Norsk helsenett startet i 2023 og vil fullføres i 2024. Alle testmiljøer og et QA miljø driftes nå i

Norsk helsenett privat sky. Det er kun produksjonsmiljøet og et QA miljø igjen hos Tietoenvry.

Applikasjonen flyttes som den er, men det legges til rette for en mer moderne drift og overvåking av løsningen hos Norsk helsenett.

Prognose for 2024 er redusert med 5 mill. kroner på grunn av redusert kost til Buypass. Det er fortsatt forventet en effektiviseringsgevinst fra 2025 på 5 mill. kroner med overgangen fra ekstern til intern drift i Norsk helsenett

#### *Forvaltning reseptformidleren (RF)*

Forvaltning reseptformidleren er nå inkludert den posten som tidligere ble kalt "Test og produksjonssetting". Disse er slått sammen siden test og produksjonssettingen er en integrert del av forvaltning av løsningen.

Dataansvaret for reseptformidleren er overført til Helsedirektoratet fra og med 1. juni 2024. Samarbeidsform er under avklaring og det er dermed heller ikke klart om dette har konsekvenser for forvaltningskostnaden.

Arbeidet med håndtering av teknisk gjeld, automatisering og restrukturering vil på sikt gjøre forvaltningen enklere slik at en større andel av tiden kan benyttes til modernisering av løsningen.

Det er gjort både tekniske løft og endringer i leveranseprosessen slik at det nå er 10-12 leveranser pr år mot tidligere 4 leveranser pr år. De fleste leveransene er uten nedetid.

Flere manuelle forvaltningsoppgaver er automatisert eller overført til Kunde og driftssenteret slik at utviklingskapasitet er frigjort.

Det jobbes aktivt med sikkerhet på alle nivåer både tekniske tiltak, kompetanseheving og innebygget sikkerhet og personvern som en del av leveranseprosessen.

Det er et langsiktig mål at reseptformidleren skal validere alle relevante rekvirent og utleverer krav slik at datakvaliteten bedres. I utgangspunktet er det aktørene som skal sikre at kravene overholdes, men vi ser likevel et behov for strengere validering i reseptformidleren. Dette vil gjennomføres stegvis og i samarbeid med aktørene.

Som et ledd i modernisering av reseptformidleren vil vi tilby HelseID for rekvirenter ila 2024 og funksjonalitet for å dele legemiddel opplysninger med kjernejournal på en mer effektiv og robust måte tidlig i 2025.

Forvaltningskosten takter noe under rammen for 2024 på grunn av mangel på kvalifisert personell. Det er ingen endringer i forventet nivå for 2025. Behovet i 2026 forventes å ligge på samme nivå som 2025 forutsatt at det ikke besluttet store endringer som følge av standardiseringsarbeid innenfor legemiddel grunndata og meldingsflyt for tilpasninger til EU.

### *E-resept verdikjede*

Norsk helsenett har ansvaret for å forvalte rekvirent- og utlevererkrav, også etter at Helsedirektoratet har overtatt dataansvaret. Nye krav og forslag til endringer diskuteres med både klinikere og leverandører, og forankres med aktørene i verdikjeden gjennom e-resepts styringsmodell. For å sikre kvalitet i e-reseptkjeden investerer Norsk helsenett mye tid i å veilede aktører som skal utvikle ny funksjonalitet. Det gjelder særlig for Pasientens legemiddelliste (PLL) hvor prinsipielle avklaringer knyttet til konseptet tar lang tid og forsinker prosessen.

I 2024 jobbes det aktivt sammen med Helsedirektoratet med å utrede konsekvensene av overgangen til IDMP-baserte legemiddel grunddata. Det forventes at arbeidet med valgt løsning fortsetter i årene fremover og vil kreve en del ressurser.

Forvaltningskostnaden for 2024 blir som meldt våren 2024. Det er behov for å øke dette noe i 2025 bla for å håndtere forvaltning som følge av PLL og e-Multidose både for rekvirent- og utleverersiden.

### *Godkjenningsprosessen e-resept*

Hittil i 2024 er det jobbet med å effektivisere godkjenningsprosessen både for rekvirent- og utleverersiden. Blant tiltakene er tilrettelegging for at aktørene selv kan generere testdata, og mer bruk av demo i akseptansetestene. Som følge av dette er ressurspådraget noe redusert. Arbeid med ytterligere effektiviseringstiltak vil prioriteres, og det gjelder særlig hjelp til selvhjelp.

Alle de store apotekkjedene er ved utgangen av juni 2024 godkjent for påkobling til e-resept via den nye bransjeløsningen Eik.

Aktører som benytter SFM fullversjon godkjennes som del av budsjettet til SFM, mens de som benyttet SFM basis API er del av e-resept godkjenningsprosess. Det planlegges med høy aktivitet også i 2025 både for godkjenning av ny funksjonalitet hos eksisterende aktører og håndtering av nye aktører. Aktivitetsnivået og ressursbehovet antas å reduseres i 2026.

### *Forskrivningsmodulen (FM)*

Norsk helsenett planlegger for avvikling av FM, men ser at det tar tid for aktørene å erstatte FM med SFM (eller annen legemiddelmodul). Det er ikke lenger realistisk at avviklingen kan gjøres innen årsskiftet 2024/2025. Norsk helsenett planlegger derfor med forvaltning av FM også i 2025, men aktiviteten reduseres så langt det er mulig da vi ikke har til hensikt å levere nye hovedversjoner i 2025. Det vil kun bli utført nødvendige oppgraderinger og feilrettinger. Norsk helsenett må likevel planlegge for et ressursnivå som sikrer forsvarlig forvaltning. Reduksjon i forvaltningskostnader som følge av avvikling av FM er flyttet fra 2025 til 2026 forutsatt 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. Norsk helsenett er i dialog med flere leverandører for å understreke viktigheten av å klargjøre for SFM slik at kundene deres fortsatt har tilgang til e-resept når FM avvikles.

### *Sentral forskrivningsmodul (SFM)*

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 mill. kroner. I tillegg var en andel av godkjenningsprosessen på 4 mill.

kroner tillagt godkjenning av SFM. Disse drift- og forvaltningskostnadene ble ikke finansiert gjennom forskrift i 2024, men gjennom andre finansieringskilder.

Norsk helsenett vurderer at drifts- og forvaltningskostnader for SFM i 2025 vil ligge på 50 mill. kroner, litt lavere enn det som er beregnet tidligere. Kostnaden består av

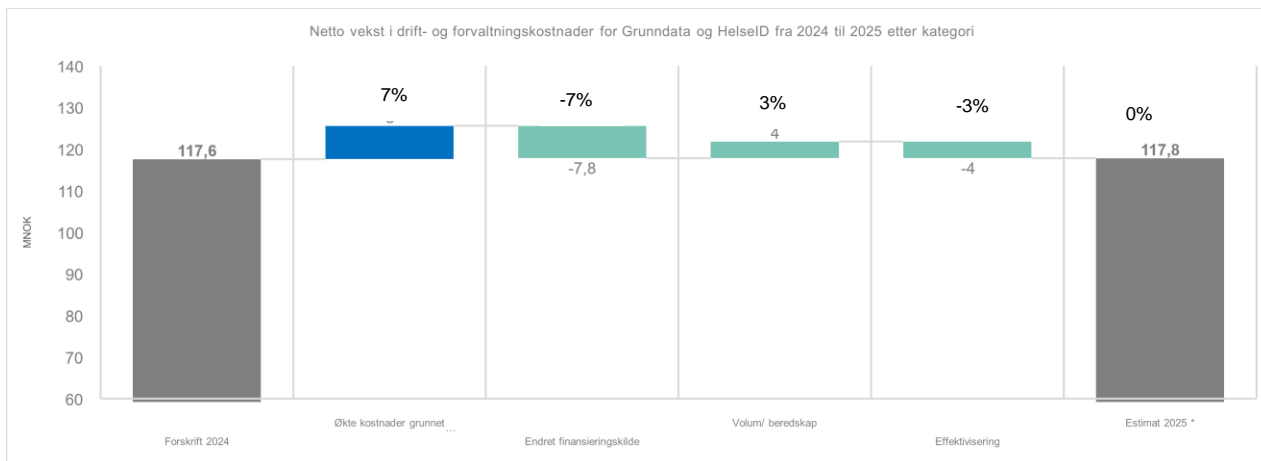
produktstyring, utviklingskostnader, fagressurser i Norsk helsenett som støtter utvikling samt drift, infrastruktur og lisenser. I tillegg kommer de nevnte 4 mill. kroner for SFM godkjenningsprosess. Drift og forvaltning for 2024 finansieres fra annen kilde, og veksten som introduseres for betaling i henhold til forskrift i 2025 vil da bli 54 mill. kroner.

Fra 2025 til 2026 er det forventet en reduksjon i drifts- og forvaltningskostnader på ca. 5 mill. 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.



## 5.4 Grunndata og HelseID – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert

Figur 5 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for grunndata og HelseID fordeler seg etter kategori.



Figur 5. \*Tall er ikke indeksregulert.

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

Grunndata og HelseID - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 – 2025 etter hovedaktivitet og kategori								Finansieringsbehov 2025		
Mill. kroner	Forskrift 2024	Vekst og effektivisering						Estimert kostnadsnivå 2025	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2025**
		Økte kostnader grunnnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)*	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2025
Person	35,6				1,2			36,8		36,8
Virksomhet	26						-2	24,0		24,0
Personell	29	6			-9			26		26
HelseID	27	2				4	-2	31		31
<b>Sum</b>	<b>117,6</b>	<b>8,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>-7,8</b>	<b>4,00</b>	<b>-4,00</b>	<b>117,8</b>	<b>0,00</b>	<b>117,8</b>
Vekst i %		7 %	0 %	-0 %	-7%	3 %	-3 %	0%		0%

Tabell 8. \*Behandlet i NUIT sak 6/24 og e-helseråd sak 5/24. \*\*Tall er ikke indeksregulert.

Grunndata består av områdene Person, Personell og Virksomhet. I delkapitlene som følger forklares prognose for 2024 og estimat for 2025 og 2026 inndelt i hovedaktivitetene Person, Personell, Virksomhet og HelseID. Det er ingen endringer i foreløpige estimater for 2024 sammenlignet med det som ble presentert våren 2024, men vi ser en nedgang som følge av endret finansiering som beskrives i eget kapittel..

### 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 mill. kroner i 2024 og fører til en økning i drift og forvaltning på grunndata og HelseID på 6 mill. kroner i 2025.

Drift og forvaltning av HelseID øker med 2 mill. 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.

### Endring i finansieringskilde for måledatatjenesten

Etter dialog med aktørene involvert i digital hjemmeoppfølging, mener Norsk helsenett at måledatatjenesten ikke bør bli en nasjonal e-helseløsning som finansieres via betalingsplikt. Norsk helsenett vurderer at deling av data fra digital hjemmeoppfølging bedre kan reguleres via helsepersonelloven §45, der aktørene deler data seg imellom og benytter Norsk helsenett som databehandler og tiltrodd tredjepart. Norsk helsenett vil prissette en slik tjeneste og direktefakturere de aktørene som tar i bruk tjenesten. Norsk helsenett foreslår på bakgrunn av dette at måledatatjenesten tas ut av tallgrunnlaget til Teknisk beregningsutvalg, derav ser vi en nedgang på 9 mill. kroner i endret finansieringskilde.

### Person

Person omfatter tjenestene Persontjenesten, Personregisteret, innrapportering av fødsel, død og dødsårsak Av 38,6 mill. kroner i forskrift for 2024, er til sammen 11 mill. kroner drift og produksjon og 27,6 mill. kroner forvaltning og videreutvikling. Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Helsesektorens kopi av folkeregisteropplysninger: Norsk helsenett er segmentansvarlig for folkeregisteropplysninger til helsesektoren. Vi leverer dette via to grensesnitt,

- a.) PREG (tidligere DSF format), og
- b.) Persontjenesten (FREG-format).

Persontjenesten gir økt verdi til sektor og er en såpass forbedret tjeneste (sett opp mot PREG) at målet er på sikt å tilby folkeregisteropplysninger kun via Persontjenestegrensesnittet.

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

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

I 2024 vil Persontjenesten bli georedundant i Norsk helsenetts infrastruktur, dette vil føre til at Norsk helsenett ikke vil planlegge for nedetid under oppgradering av infrastruktur.

Persontjenesten etterstreber høy oppetid, og har som mål at konsumenter ikke skal merke en evt. oppgradering av vår infrastruktur.

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

Innrapportering av dødsfall og dødsårsak: Denne tjenesten benyttes av alle leger som rapporterer dødsfall i Norge. Tjenesten sørger for at melding sendes til Folkeregisteret, samt at dødsårsak sendes til FHI og dødsårsaksregisteret. Innrapportering forventes på samme nivå som i 2024 også i 2025 og 2026.

#### Mulig fremtidig endring i finansieringskilde for innrapportering – av fødsler.

Norsk helsenett jobber med å ta over eierskapet til fødselsmelding og inkludere tjenesten i kundeavtalen med spesialisthelsetjenesten. Forvaltning, drift og produksjon av fødselsmelding vil da utgå fra grunndata fra 2025. Dette utgjør 5 mill. kroner herav 3,8 mill. kroner i forvaltning, samt 1,2 mill. kroner i drift og produksjon

#### Virksomhet

Virksomhet tilgjengeliggjør virksomhetsrelatert informasjon, bl.a. gjennom bedriftsregisteret, adresseregisteret og register for enheter i spesialhelsetjenesten (RESH). Av 26 mill. kroner i forskrift for 2024, er 10,5 mill. kroner drift og produksjon og 15,5 mill. kroner forvaltning og videreutvikling. Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Det har vært jobbet aktivt med løsning som skal overta for AR-proxy (abonnementsløsning) som vi nå faser ut. AR-proxy har krevd mye ressurser i feilsøking og forbedringer overforsektoren. AR-Proxy ble skrudd av ultimo juni, og i Q3 og Q4 starter den store jobben med å migrere flere av Virksomhet sine tjenester til privat sky. Vi forventer en effektivisering på 2 mill. kroner som følge av overgang til privat sky.

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

I januar fikk Norsk helsenett skrudd av støtte for TLS 1.0 og 1.1, og sammen med avviklingen av AR-Proxy har vi nå gjort store grep for å øke sikkerhet og lukke teknisk gjeld i 2024.

I 2024 publiserte Norsk helsenett nytt CP-API, med større fleksibilitet i spørringer og oppdateringer enn det var via det gamle AR-Proxy.

#### Personell

Personell omfatter metainformasjon om helsepersonell i Norge, deriblant helsepersonellregisteret (HPR) og fastlegeregisteret (FLR). Av 26 mill. kroner i 2024, er 8,5 mill. kroner drift og produksjon og 17,5 mill. kroner forvaltning og videreutvikling. Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Fastlegeregisteret (FLR) fornyes ved å splittes opp, og med nye grensesnitt, samt at API-ene skal tilgjengeliggjøres gjennom selvbetjening med HelseID. FLR offentlig skal sikres med HelseID og publiseres på privat sky.

Helsepersonellregisteret (HPR) står for tur når etter FLR og Norsk helsenett har fått behov fra Statens Helsetilsyn om å få inn flere felter. Norsk helsenett har også startet prosessen med å løfte HPR til privat sky.

### *HelseID*

HelseID er en felles påloggingsløsning for helse- og omsorgssektoren. Den legger til rette for enklere pålogging for helsepersonell, og styrket informasjonssikkerhet ved digital samhandling i sektoren. Dette skjer blant annet gjennom funksjonalitet for autentisering av brukere, systemer og virksomheter, samt beskyttelse av systemer.

I løpet av 2023 og 2024 har stadig flere tjenester blitt beskyttet av HelseID, og stadig flere helsevirksomheter har tatt i bruk tjenester som er beskyttet og dermed også HelseID. Mange leverandører jobber aktivt med å tilby sine kunder integrasjoner med nasjonale tjenester som beskyttes av HelseID. Over en periode på halvannet år er bruken av HelseID nesten tredoblet. Til tross for dette holdes utgifter til drift og forvaltning jevnt, på grunn av en effektiv selvbetjeningsløsning og generelt en robust tjeneste som skalerer godt.

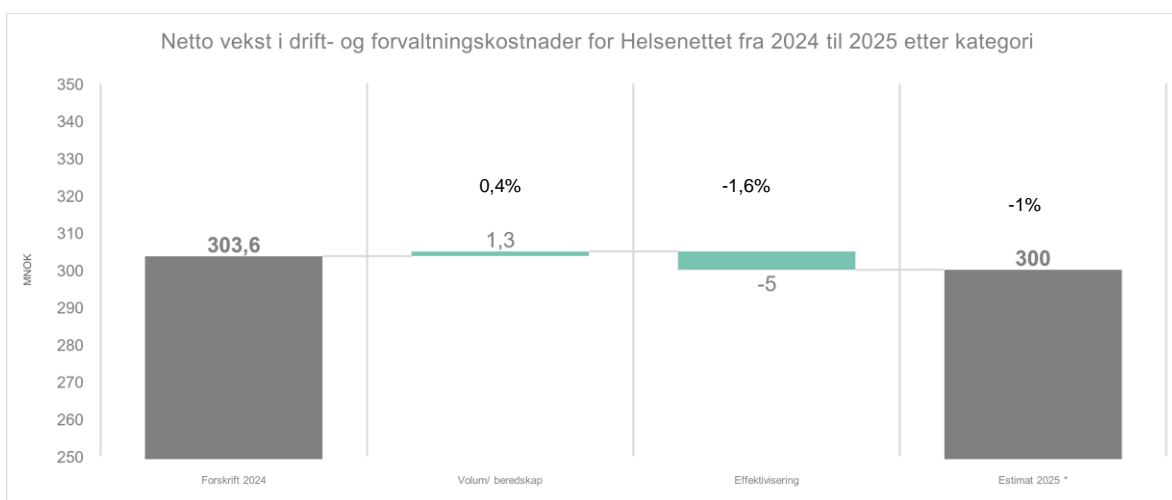
Med den geopolitiske situasjonen som bakteppe, og med stadig flere tjenester som beskyttes av HelseID er det behov for å ha fortsatt fokus på tiltak som gjør tjenesten enda mer robust sikker. Dette arbeidet er påbegynt i 2024 og planlegges fortsatt i 2025 og 2026. Dette gir en økning på 4 mill. kroner til beredskap, som delvis hentes inn i form av en forventet effektivisering i forbindelse med overgangen til privat sky.

## 5.5 Helsenettet – Tallgrunnlag for 2024 og 2025, detaljert

Norsk helsenett har jobbet med å tydeliggjøre hvilke tjenester Helsenettet består av, og hva disse tjenestene koster helsesektoren.

Dette er ett område det vil være modning fremover i hvordan vi tydeliggjør tjenestene - både internt i Norsk helsenett, i dialogen med teknisk beregningsutvalg og i dialogen med sektoren.

Figur 6 under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 til 2025 for Helsenettet fordeler seg etter kategori.



Figur 6. \*Tall er ikke indeksregulert.

Tabell 9 under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2024 og estimert drift- og forvaltningskostnad i 2025 for Helsenettet.

Helsenettet - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 – 2025 fordelt på hovedaktiviteter										
Mill. kroner	Forskrift 2024	Vekst og effektivisering						Estimat kostnadsnivå 2025	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2025*
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Ny funksjonalitet / nye løsninger	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering			
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	28,2						-3	25,2		25,2
Helsenettet eksterne tjenester	165,7	0	0	0	21	0,5	0	187,2		187,2
Melding	33,9							33,9		33,90
Forvaltning av helsenettet	30,4							30,4		30,40
Støtte og hjelpe kommuner	8							8		8,00
Støtte og hjelpe RHF	4,2							4,2		4,20
Støtte og hjelpe private aktører	5,5							5,5		5,50
Støtte og hjelpe leverandører	11							11		11,00
Fjernhjelp	0,9					0,5		1,4		1,40

Sentral netverksinfrastruktur	66,7							66,7		66,70
Operasjonell sikkerhets- og hendelsehåndtering for helsesektoren					19			19		19,00
Mottaksprosess	5,1				2			7,1		7,10
Helsenettet felles tjenester	109,7				-21	0,8	-2	87,5		87,5
Sum	303,6	0	0	0	0	1,3	-5	299,9		300
Vekst i %		0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	-1,6 %	-1%		-1%

Tabell 9. \*Tall er ikke indeksregulert.

Drift og forvaltningskostnader er drevet av følgende eksterne aktiviteter:

### Velferdsteknologi

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) hadde ved inngangen til 2024 i overkant av 30 kommuner påkoblet. Det var i tallgrunnlaget for 2024 tatt høyde for en god del aktivitet knyttet til påkobling av nye kommuner som del av forvaltningskostnaden.

Norsk Helsenett og KS har i 2024 samarbeidet om ny modell for innføring av helseteknologi og nasjonale e-helseløsninger, hvor VKP blir benyttet som en pilot i den nye modellen. Dette arbeidet har tatt lengre tid enn forutsatt, noe som har medført lavere aktivitet på innføring av VKP i 2024 enn forutsatt. Dette er hovedårsak til at prognose for 2024 er 5 mill. kroner lavere enn bevilgning i 2024.

Det forventes en reduksjon i forvaltningskostnadene fra 28 mill. kroner i 2024 til 25 mill. kroner i 2025.

Forvaltningskostnadene for 2025 er likevel 3 mill. kroner høyere enn prognosen for 2024, hovedsakelig som følge av at en god del innføringsaktivitet må forskyves fra 2024 til 2025.

### Eksterne tjenester

#### Meldingstjenesten

**EDI:** EDI 2.0 går i produksjon i løpet av sensommeren/høsten 2024. Det er et antall piloter som formodentlig «følger med» over i prod, og Norsk helsenett har forventninger om at NAV kommer med en ny tjeneste som de ønsker å kjøre over EDI 2.0 REST-endeponget. Dette vil medføre noe økning i driftskostnadene, men antagelig bare for de siste månedene i 2024. For 2025 vil belastningen på tjenesten sannsynligvis øke, noe som vil stille nye krav til infrastruktur (disk, CPU), og Norsk helsenett mener at det vil være behov for noe nyutvikling for å kunne identifisere leverandører som har behov som ikke nødvendigvis dekkes i første versjon. Norsk helsenett erfarer at det er interesse for EDI 2.0 også for aktører som ikke sender «normerte» meldinger, og mener dette er behov som bør dekkes.

EDI 2.0 baserer funksjonalitet på et kapabilitetsregister som i seg selv er tilgjengelig for hele sektoren, og vil bli videreutviklet kontinuerlig, i samarbeid med forvaltningen og leverandører i sektoren.

**Ftps:** «StorEDI» ønskes utviklet til fordel for storfil-kapabiliteter som allerede finnes EDI2.0 infrastrukturen. Det er p.t. ikke startet noen prosess for å kunne sette en end-of-life for tjenesten, og vi er avhengige av å få forvaltningen til å bidra for å få dette til. FHI står i verdikjeden for så godt som all trafikk på tjenesten, og DIPS/C er så vidt Norsk helsenett er kjent med den eneste leverandøren som støtter innsending over ftps. Norsk helsenett

starter aktiviteter mot disse i løpet av sommer/høst 2024, og håper å kunne se resultater av prosessen i løpet av 2025.

*Meldingsteller / meldingsvalidator:* Norsk helsenett ønsker å standardisere metrikker fra alle meldingstjenestene (filtransport/ftps, EDI, tjenestebuss), og basere oss på en PowerBI løsning som er felles for all statistikk av bruk for NHNs tjenester. Dette er allerede testet ut med hell. Det vil fristille kapasitet, og muliggjøre «sanntid» oppdatering av metrikk fra validering og telling, og tilgjengeliggjøre datagrunnlaget for forvaltningen.

*Samsvar / Validator:* Samsvar må utbygges (profilvalidering) og endres underveis slik at EDI 2.0 kan testes gjennom samme løsning. Dette bør påstartes i løpet av 2024, og blir viktigere når flere aktører vil inn på EDI 2.0.

### 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 etterlever 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 etterlever vilkårene slik at samtlige aktører kan ha tiltro til at kommunikasjon i helsenettet skjer med nødvendig grad av tillit. Dette er en løpende oppgave som involverer mange fagområder i Norsk helsenett.

Norsk helsenett er i gang med å automatisere prosesser for alle aktørgrupper som samhandler i helsenettet som økosystem. Det er en målsetning at det skal bli enklere for samtlige aktørgrupper, både helsevirksomheter og leverandører å signere bruksvilkår og ta i bruk tjenester. Norsk helsenett vil legge til rette for økt selvbetjening og automatiserte prosesser, dette vil understøtte det løpende arbeidet med å opprettholde nødvendig grad av tillit mellom aktørene i økosystemet. Ingen endringer i finansieringsbehov fra 2024 til 2025.

### 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 Norsk helsenett leverer, samt koordinere alle aktørenes aktiviteter. 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. Aktivitetsnivået i 2024 videreføres i 2025.

### Fjernhjelp

Fjernhjelp er en tjeneste som gir leverandører tilgang til å gi fjernhjelp til medlemmer på innsiden av Helsenettet. Det finnes i dag muligheter for å løse dette behovet ved hjelp av eksterne leverandører, og det jobbes med å lage en plan for avvikling av denne tjenesten fra Norsk helsenett sin side.

### 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. Estimat for 2025 holdes på samme nivå som i 2024.

### Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering for helsesektoren

NHN har et basis 24/7/365 operasjonssenter som døgnet rundt er tilgjengelig for å koordinere, varsle og håndtere hendelser eller kritiske situasjoner i sektoren. Grunntjenester inkluderer varsling, operativ håndtering, eskalering og koordinering av feil eller kritiske IKT hendelser som rammer helsesektoren. Den utgjør et sentralt nav i grunnstammen av motstandskraft og beredskap for norsk helsesektor innen IKT.

### Mottaksprosess

Mottaksprosessen er første kontaktpunkt til plattformproduksjonen innen skytjenester og applikasjonsdrift for Norsk Helsenett SF. Den både håndterer, analyserer, prioriterer og koordinerer forespørsler før Norsk helsenett knytter det til et eksisterende produkt/tjeneste - eller når et nytt behov som skal dekke sektoren oppstår. Den skal sikre at Norsk helsenetts tjeneste- og plattformproduksjon operasjonaliseres etter ledelsens prioriteringer og forpliktelser overfor helsesektoren.

Estimat for 2025 inneholder en økning på 2 mill. kroner fra APT støtteverktøy (lisenskost og plattform/drift/forvaltning) som er direkte relatert til mottaksprosessen. Tilsvarende kost er tatt ned fra APT støtteverktøy på felles tjenester.

### Oversikt over Helsenettets felles tjenester

Fellestjenester Helsenettet - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2024 – 2025										
Mill. kroner	Forskrift 2024	Vekst og effektivisering						Estimat kostnadsnivå 2025	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2025*
		Økte kostnader grunnnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Ny funksjonellitet / nye løsninger	Endrede forutsetninger	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2025
Kundesenter	30,6						-2	28,6		28,6
Integrasjon og støttesystemer	7,6					0,8		8,4		8,4
Hendelseshåndtering og SOC for interne- og eksterne tjenester	37,9				-19			18,9		18,9
APT Støtteverktøy	24,3				-2			22,3		22,3
Kryptotjenesten	7,5							7,5		7,5
Beredskapskommunikasjon	1,8							1,8		1,8
<b>Sum</b>	<b>109,7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-21</b>	<b>0,8</b>	<b>-2</b>	<b>87,5</b>		<b>87,5</b>
Vekst i %		0 %	0 %	0 %	-19 %	1 %	-2 %	-20 %		-20 %

Tabell 10. \* Tall er ikke indeksregulert.

Norsk helsenett vil over tid fordele kosten på fellestjenestene ut på de eksterne tjenestene og de nasjonale e-helse tjenestene, for å tydeliggjøre den totale kostnaden for de eksterne tjenestene. Fra 2026 er det ønskelig at felles tjenestene i Helsenettet blir finansiert av de som konsumerer felles tjenestene. Det er viktig å presisere at de faktiske felles tjenestene vil bestå, det er kosten som fordeles.



Drift og forvaltningskostnader 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 kundesenteret 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 i løpet av 2025 og inn i 2026.

#### Hendelseshåndtering og SOC for interne- og eksterne tjenester

Operasjonssenteret ble opprettet i 2012 og er utviklet over flere år for å bidra til sikker og stabil drift av Norges helseinfrastruktur og e-helseløsninger. Nøkkelen til leveransen ligger i vår evne til å detektere, varsle om og håndtere mulige trusler og feilsituasjoner 24/7/365. Med våre interne og eksterne samarbeidspartnere søker Norsk helsenett alltid å være så proaktive som mulig, og når det er nødvendig leder vi håndteringen av uønskede driftshendelser og sikkerhetshendelser. Prosessene har fokus på kontinuerlig forbedring, og tilbyr rapportering og støtte til utarbeiding av forbedringstiltak i etterkant av alle større drift og sikkerhetshendelser. Enheten som jobber med sårbarhetsstøtte og sikkerhetsmonitorering er inkludert i denne posten.

#### Integrasjon og støttesystemer

Integrasjonstjenesten lar data flyte mellom interne støttesystemer i Norsk helsenett. Data blir tilgjengelig for interne støttesystemer som behandler administrative og merkantile data. Her inngår også Junta, som er et sentralt sakssystem i Norsk helsenett og det viktigste verktøyet for kunde- og driftssenteret. Deler av Junta er skilt ut i moduler, i plattformen/rammeverket Flow. Det er lagt inn en økning på 0,8 mill. kroner i 2025 da det er behov for økt innsats til koordinering.

#### APT Støtteverktøy

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

#### Kryptotjenesten

Krypteringsteknologi er ett av fundamentene som understøtter alt teknisk sikkerhets- og personvernarbeid 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. De fleste tjenester 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.

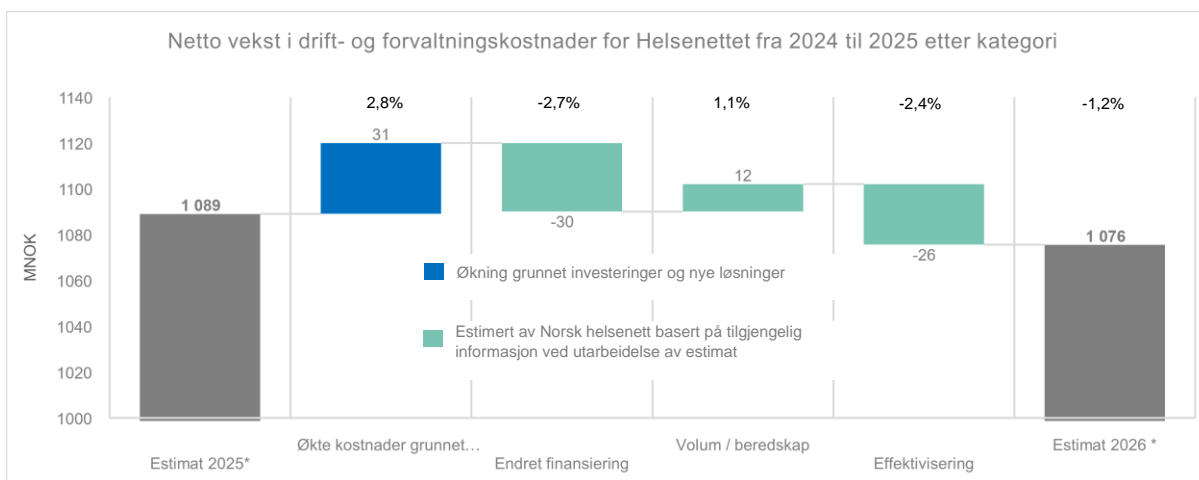
#### Beredskapskommunikasjon 24/7

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 mediehåndtering. 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). Nivået fra 2024 opprettholdes inn i 2025.

## 6. Nasjonale e-helseløsninger 2025 – 2026

Figur 7 oppsummerer hvilke aktiviteter som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i vekst i drift- og forvaltningskostnad fra 2025 til estimat for 2026.



Figur 7. \* Tall er ikke indeksregulert.

Vårt estimat for 2026 reflekterer nivået på en bærekraftig drift- og forvaltning, hensyntatt økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer behandlet i den nasjonale rådsmodellen, økt volum og effektivisering.

Tabell 11 under viser hvordan vekst i drift- og forvaltningskostnader etter kategori fordeler seg på hver enkelt løsning.

Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 - 2026							
Mill. kroner	Estimat kostnadsnivå 2025 reversert midlertidig nedtrekk*	Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Vekst og effektivisering				Estimat 2026**
			Endring i finansiering / forutsetninger	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	
Helsenorge	359,6	14		12	-12	14	373,6
Kjernejournal	118,6	17				17	135,6
E-resept	192,0				-11,4	-11,4	181
Grunddata og HelselD	117,8				-3	-3	114,8
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	25,2					0	25,2
Helsenettet eksterne tjenester	187,5					0	187,5
Helsenettet felles tjenester	87,5		-30			-30	57,5
<b>Sum</b>	<b>1089</b>	<b>31</b>	<b>-30</b>	<b>12</b>	<b>-26,4</b>	<b>-13</b>	<b>1076</b>
<b>Vekst i %</b>		<b>2,8%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>1,1%</b>	<b>-2,4%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,2%</b>

Tabell 11. \*Midlertidig reduksjon er reversert. \*\*Tall er ikke indeksregulert.

I Teknisk beregningsutvalg-notatet våren 2024 ble det under kapitlet for helsenettet informert om at Norsk helsenett over tid vil fordele kostnaden på helsenettets felles

tenester ut på de eksterne tjenestene og de nasjonale e-helse tjenestene. Det vil skape en bedre oversikt over de totale kostnadene for tjenestene. Fra 2026 vil de eksterne tjenestene og de nasjonale e-helse tjenestene dekke kostnadene fra de fellestjenestene som i dag er dekket av helsenettet. Det er viktig å presisere at de faktiske felles tjenestene vil bestå, det er kostnaden som fordeles til brukerne av tjenestene.

Effekten av dette er synliggjort under kolonne "endring i finansiering" i tabell 11 og utgjør et anslag på 30 mill. kroner. Den viser en nedgang i finansieringsbehov fra 2025 til 2026 på helsenettets felles tjenester da en andel av disse vil dekkes opp av eksterne tjenester som finansieres utenfor forskrift for nasjonale e-helseløsninger. Vi presiserer at dette er foreløpige grove estimerer og tallene vil kunne endre seg etter som vi får bedre grunnlag. Andelen som ligger igjen på 57,5 mill. kroner, vil bli fordelt ut på de nasjonale e-helseløsningene Helsenorge, Kjernejournal, E-resept, Grunndata og HelseID. Nærmere fordelingsnøkler vil bli presentert når Norsk helsenett gir innspill til forskrift 2026 våren 2025.

Under kapittel "5.5 Helsenettet" vises en oversikt over drift og forvaltningskostnader på felles tjenestene under helsenettet.

#### *Helsenorge*

Norsk helsenett anslår en samlet vekst tilsvarende 14 mill. kroner for Helsenorge.

14 mill. kroner knytter seg økte kostnader som følge av økte investeringer, og dette er i tråd med NUIT-sak 6/24.

Det er krevende å vurdere hva veksten i bruken av Helsenorge blir gjennom 2025, men om vi ser på historikken har økningen vært i størrelsesorden 12 mill. kroner årlig, før effektivisering. Dersom etablering av push-varsling, som følge av forbedret app, går etter planen, vil veksten i variable kostnader øke mindre fremover sammenlignet med tidligere år, og det kan gi lavere netto vekst i variable kostnader sammenlignet med utviklingen frem til nå.

Foreløpig er det lagt inn forventninger om en effektivisering på 12 mill. kroner.

#### *Kjernejournal*

Kjernejournal legger til grunn at pasientens prøvesvar vil tas inn i kjernejournal og medføre betalingsplikt f.o.m. 2026. Vi estimerer en økning i drift- og forvaltningskostnader på 17 mill. kroner som følge av denne nye tjenesten. Økningen ble behandlet i NUIT 6/24 i februar 2024.

I tillegg kommer kostnader for fellesfunksjoner som fram t.o.m. 2025 har vært belastet helsenettet.

#### *E-resept*

Både drift og forvaltning av reseptformidleren vil ligge på samme nivå i 2026 som i 2025. En større andel av forvaltningsmidlene vil gå til moderniseringstiltak i 2026 enn i 2025.

E-resept verdikjede og godkjenningprosessen for e-resept vil også ligge på samme nivå i 2026 som i 2025, selv om det er noe usikkerhet rundt omfang og metodikk for godkjenning av leverandører for 2026.

### FM – Forskrivningsmodulen

Som beskrevet i kapittel 5.3 om 2024 og 2025 må Norsk helsenett videreføre forvaltningen av FM i 2025 med mål om å avvikle i løpet av året. På grunn av risiko for at noen virksomheter fortsatt er avhengig av FM ved inngangen til 2026, så legger vi foreløpig til grunn 6 mill. kroner til forvaltning av FM også i 2026.

### SFM – Sentral forskrivningsmodul

Fra 2025 til 2026 er det forventet en reduksjon i drifts- og forvaltningskostnader på ca. 5 mill. 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.

### Grunndata og HelseID

Reduksjon på 3 mill. kroner forutsetter avvikling av PREG 31.12.2025.

### Velferdsteknologi (VKP)

Forvaltningskostnad for Velferdsteknologisk Knutepunkt i 2026 forventes å ligge på samme nivå som det vi forventer i 2025. Erfaringene fra innføringsløp i 2024 og 2025 vil spille en rolle for nivået på forvaltning i 2026.

### Helsenettet

Norsk helsenett vurderer kostnadene i 2026 under de eksterne tjenestene i helsenettet til å være uendret sammenlignet med 2025. Det forventes en reduksjon i nivået på helsenettets felles tjenester fra 2025 til 2026 da det er ønskelig å fordele ut kostnadene til de eksterne tjenestene som konsumerer felles tjenestene. Dette betyr at de eksterne tjenestene skal bære andelen av disse kostnadene og at disse finansieres gjennom den samme finansieringskilden som de eksterne tjenestene. En grov estimering tilsier at 30 mill. kroner vil fordeles ut på eksterne tjenester som er utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Det presiseres at dette kun er foreløpige estimater og endelig estimering vil gi mer nøyaktige tall når vi nærmer oss 2026.

## 7. Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

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

Sak	Tema	Vedtaksformulering
<a href="#">5/24 Nasjonalt e-helseråd (21.03.24)</a>	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioriteringer for digital samhandling er tidligere behandlet i Nasjonalt e-helseråd og prioriteringen ligger fast.</li> <li>• 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 hvordan de jobber for å sikre et rett kostnadsnivå.</li> <li>• Nasjonalt e-helseråd ber om at det i beskrivelsen av den nye styringsmodellen vektlegges tydelighet i hva som besluttes hvor.</li> <li>• Nasjonalt e-helseråd har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes</li> </ul>

		investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.
<a href="#"><u>6/24 NUIT</u></a> <a href="#"><u>(15.02.24)</u></a>	Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje	1. NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering eller 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. HelseDirektoratet tar med seg saken til Helse- og omsorgsdepartementet, og kommer tilbake med forslag til videre behandling i rådsmodellen.
<a href="#"><u>5/23 NUIT</u></a> <a href="#"><u>(16.02.23)</u></a>	Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje	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.
<a href="#"><u>4/23 NUIT</u></a> <a href="#"><u>(16.02.23)</u></a>	Målbilde og veikart for <b>Helsenorge</b>	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.
<a href="#"><u>8/22 E-helsestyret</u></a> <a href="#"><u>(30.3.22)</u></a>	Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger	«Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.» Fra innspill: Spesialisthelsetjenesten foreslo å få en årlig oversikt over kostnader, i god tid før budsjettarbeidet starter. Det må være en struktur slik at det blir mer forutsigbart.
<a href="#"><u>5/22 NUIT</u></a> <a href="#"><u>(17.2.22)</u></a>	Målbilde og veikart for <b>Helsenorge</b> og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	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.  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.
<a href="#"><u>4/22 NUIT</u></a> <a href="#"><u>(17.2.22)</u></a>	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til: • Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i

	fra <b>Program digital samhandling</b>	program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025. • De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID, Helsenorge og eventuelt nye nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.
<a href="#">24/21 NUIT (15.9 21)</a>	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	«NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger behandles i styringsmodellen.»- fra innspillene: Sakene bør behandles i styringsmodellen og ikke bare i programstyret og produktstyret.
<a href="#">13/21 NUIT</a>	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	

## 8. 4-årsplan for drift og forvaltning

Norsk helsenett har laget en fireårsplan for utvikling i drift og forvaltning til og med 2028. Tallene som presenteres er usikre og det er lagt forutsetninger til grunn som kan endres.

Formålet med planen er å skape forutsigbarhet og dialog med sektoren om hvordan utviklingen i drift og forvaltning kan bli. Det skal gi forutsigbarhet for aktørene, og bedre grunnlag for samarbeid og forståelse. De store kostnadsdriverne er nyutvikling og bruk av tjenestene og Norsk helsenett gjennom fireårsplanen å få frem vår vurdering av hvordan investering i nyutvikling kan påvirke drift og forvaltning frem i tid.

De nasjonale e-helseløsningene skal sørge for at innbyggers helseopplysninger følger pasienten og at samarbeidet internt i helse- og omsorgstjenestene går mer smidig. I tillegg er det også en klar forventning at det er mer kostnadseffektivt at enkelte behov som hele sektoren har løses gjennom en nasjonal løsning og ikke ved flere lokale initiativ.

4-årsplanen er en egen orienteringssak i Teknisk beregningsutvalgsmøtet 23. august 2024.