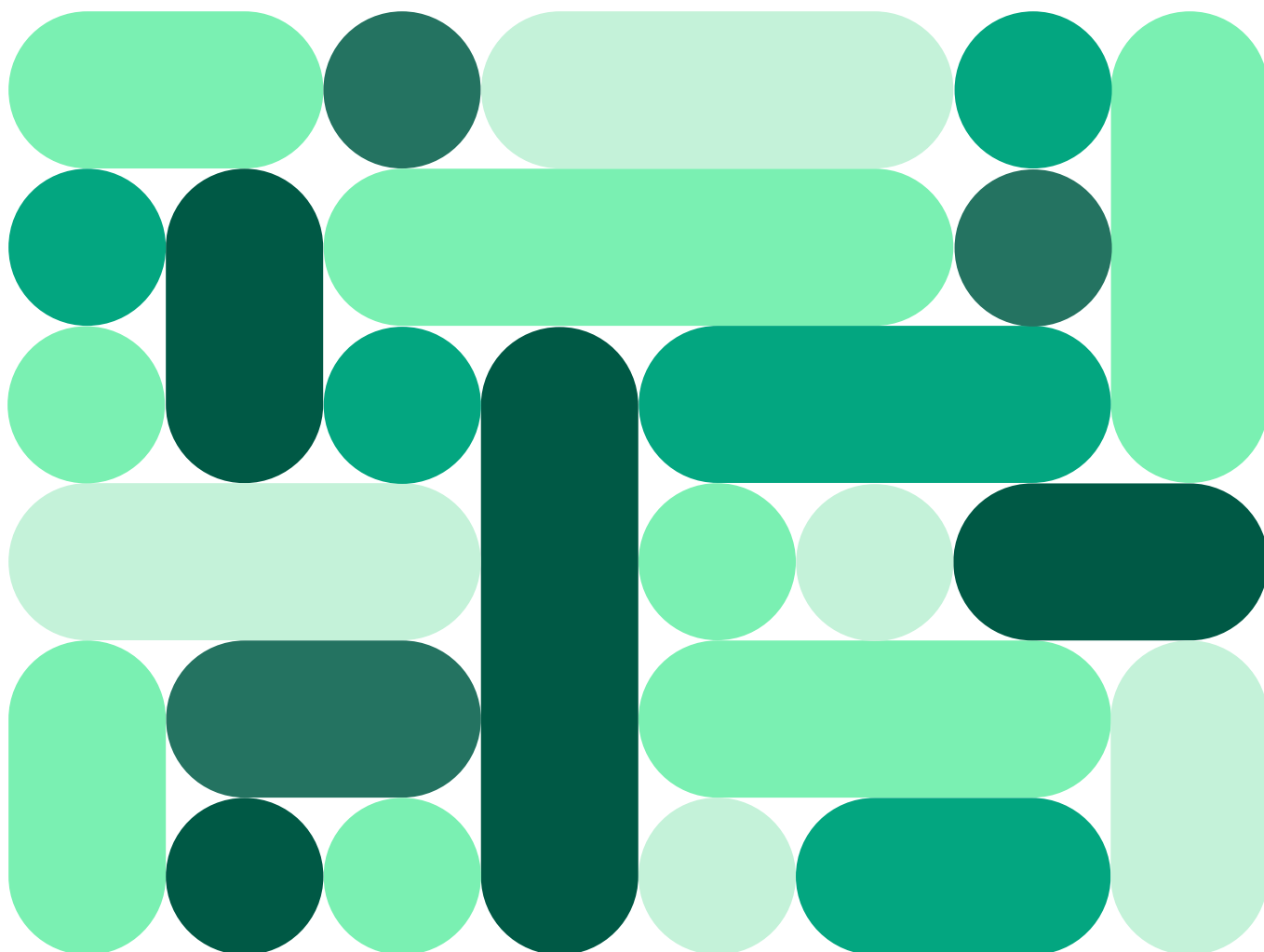




Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader

3. mars 2025

Innhold

1.	Innledning	3
2.	Oppsummering av kostnadsutviklingen	3
3.	Helsenettet og omfordeling	5
4.	Detaljer per e-helseløsning	6
4.1.	Helsenorge	6
4.2.	Kjernejournal	6
4.3.	E-resept.....	7
4.4.	Grunndata og HelselD	8
4.5.	Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) og Helsenettet	8
5.	Annen fremtidig vekst	9
5.1.	MyHealth@EU.....	9
5.2.	EHDS forordningen kan gi økte kostnader på sikt.....	9

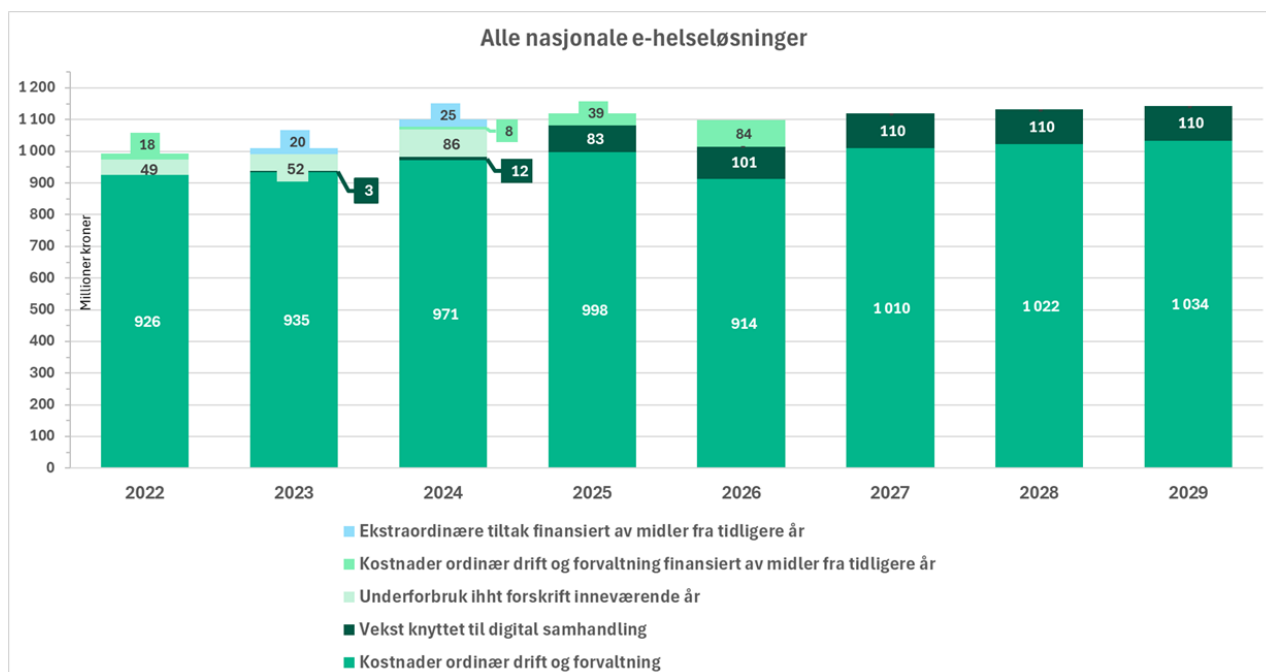
1. Innledning

I dette saksunderlaget viser Norsk helsenett veksten i drift- og forvaltningskostnader som kommer fra pågående og kjente investeringer og tiltak. Alle investeringer har blitt behandlet i rådsmodellen tidligere, og de fleste er også oppdrag Norsk helsenett har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet.

De endelige drift- og forvaltningskostnadene påvirkes av flere faktorer enn investeringer, som for eksempel økt bruk og effektivisering. Disse faktorene blir beskrevet nærmere i tallgrunnlaget til Teknisk beregningsutvalg, men Norsk helsenett har vist foreløpige estimater også i dette saksunderlaget.

2. Oppsummering av kostnadsutviklingen

I diagrammet nedenfor synliggjør Norsk helsenett summen av drift- og forvaltningskostnadene på løsningene fra og med forskrift trådte i kraft i 2022. Den mørkeste grønne viser veksten som følge av investeringer i Digital samhandling.



Alle tall i 2025 kroner.

Oversikten er omtrentlig. Mindre endringer i omfang av hva som inngår i forskrift, for eksempel registre, er ikke spesifisert.

Det reelle kostnadsnivået fra 2022 til 2024 var lavere enn forskrift. Mindreforbruk fra tidligere år brukes til å finansiere 35 millioner kroner av kostnadene til drift og forvaltning i 2025.

Foreløpige estimater viser at vi kan bruke omtrent 83 millioner kroner fra mindreforbruk i 2024 til å redusere finansieringsbehovet i henhold til forskrift i 2026.

Veksten som følge av Digital samhandling fra 2024 til 2025 er hovedsakelig knyttet til at Sentral forskrivningsmodul ble omfattet av samfinansieringen med 56 millioner.

Reduksjon fra 2025 til 2026 skyldes omfordeling av kostnadene på Helsenettet (se beskrivelse i kapittel 3) og avvikling av Forskrivningsmodulen.

Forventet nivå på finansieringsbehov i henhold til forskrift fra og med 2025 er summen av kategoriene:

- Vekst knyttet til digital samhandling
- Kostnader ordinær drift og forvaltning

Estimert kostnadsutvikling på hver av de nasjonale e-helseløsningene

Tabellen nedenfor viser en oppsummering av forventet kostnadsutvikling for drift og forvaltning for hver av de nasjonale e-helseløsningene de neste fire årene. Dette er foreløpige tall. De endelige estimatene presenteres i mer detalj i tallgrunnlaget for Teknisk beregningsutvalg.

Alle nasjonale e-helseløsninger	Estimert kostnadsnivå per år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Helsenorge	370	392	408	420	432
Kjernejournal	121	145	149	149	149
E-resept	194	188	188	188	188
Grunndata og HelselD	121	129	129	129	129
Velferdsteknologisk knutepunkt	26	31	31	31	31
Helsenettet (Felles tjenester og eksterne tjenester)	283	215	215	215	215
Sum kostnadsnivå	1 116	1 099	1 119	1 131	1 143
Finansieres av midler fra tidligere år	34,5	83,5			
Finansiering i henhold til forskrift	1 081	1 015			

Tabell 1

Veksten på nasjonale e-helseløsninger som følge av Digital samhandling

Tabellen nedenfor viser mer detaljert hvordan tiltakene i Digital samhandling og Digitalt helsekort for gravide har medført vekst i drift- og forvaltningskostnadene på de nasjonale e-helseløsningene fra 2022. Oversikten viser når kostnadene har blitt, eller er planlagt å bli, en del av samfinansieringen som følge av forskrift. Merk at denne tabellen kun viser veksten, og at reduksjonen på E-resept fra 2026 som følge av avvikling av Forskrivningsmodulen ikke er med her.

Vekst som følge av tiltak	Drift- og forvaltningskostnader per år						
	Vekst	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vekst som følge av Pasientens journaldokumenter	22,6						
Vekst på Kjernejournal	18,0		8,0	10,0			
Vekst på Helsenorge	2,5		0,5	0,5	1,5		
Vekst på HelseID	2,1			2,1			
Vekst som følge av Pasientens kritiske informasjon	0,0						
Inkludert i kostnadene for Kjernejournal. Ingen ytterligere vekst	0,0						
Vekst som følge av Pasientens prøvesvar	20,5						
Vekst på Kjernejournal	17,5				17,5		
Vekst på Helsenorge	3,0	3,0					
Vekst som følge av Pasientens legemiddelliste	58,2						
Vekst på E-resept	2,1			2,1			
Vekst på E-resept forskrivning (SFM/FM)	55,6			55,6			
Vekst på Helsenorge	0,5			0,5			
Vekst som følge av Helsekort for gravide	8,2						
Vekst på Kjernejournal	4,1					4,1	
Vekst på Helsenorge	4,1					4,1	
Sum vekst som følge av tiltak i Digital samhandling	109,5	3	8,5	70,8	19	8,2	
Vekst som følge av MyHealth@EU							
Planlegges som ny nasjonal løsning og kan omfattes av betalingsplikt fra ca 2029. Foreløpig ikke estimert.							
Vekst som følge av Pasientens måledata							
Drift og forvaltning av Pasientens måledata vil bli finansiert av brukerne utenom samfinansieringen.							

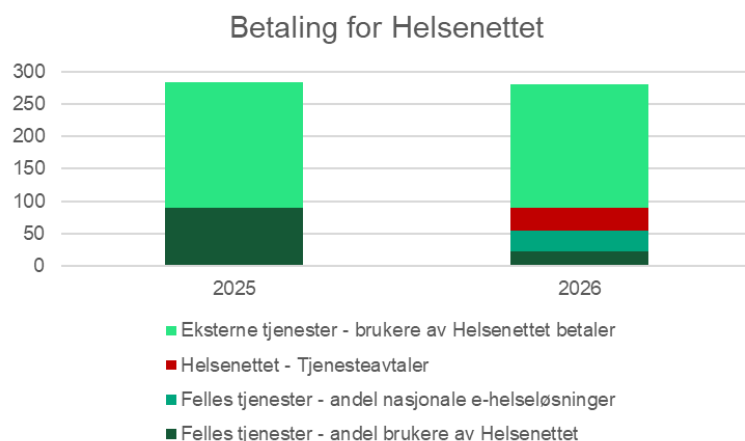
Tabell 2

3. Helsenettet og omfordeling

I 2023 anbefalte Norsk helsenett en kostnadsfordelingsnøkkel for Helsenettet basert på ansvar mellom de tre hovedsegmentene kommune, regionale helseforetak (RHF) og øvrige aktører. "Øvrige aktører" betyr helsevirksomheter utover kommuner og helseforetak, og inkluderer også private aktører, de med offentlig driftsavtale, samt fylkeskommuner. Fra og med 2024 dekker hvert segment 1/3 av kostnadene for Helsenettet inkl. Grunndata og HelseID.

Drift- og forvaltningskostnadene i Helsenettet er oppdelt i eksterne tjenester og felles tjenester. De eksterne tjenester er løsninger som brukes direkte av brukerne i Helsenettet, mens felles tjenestene benyttes både av nasjonale e-helseløsninger og andre tjenester.

Norsk helsenett vil fra 2026 fordele kosten på felles tjenestene ut på de tjenestene som faktisk konsumerer fellestjenestene, det vil si både nasjonale e-helse tjenester og eksterne tjenester. Hensikten er allokere kostnadene og gi sektoren et bedre bilde av den totale kostnaden for tjenestene. Det er viktig å presisere at de faktiske felles tjenestene vil bestå, det er kun kostnadene som fordeles. Dette er vist i diagrammet nedenfor.



Kostnadsnivået knyttet til eksterne tjenester er omtrent stabilt, fra 193 millioner kroner i 2025 til 191 millioner kroner fra 2026. Kostnadsnivået på felles tjenester var i 2025 ca 90 millioner kroner. Fra 2026 vil kostnadene knyttet til disse felles tjenestene fordeles på de nasjonale e-helseløsningene (31,5 millioner kroner) og brukere av Helsenettet (23 millioner kroner). De resterende kostnadene på felles tjenestene (35 millioner kroner) vil håndteres utenom forskriftsfestede midler og betales av aktører med tjenesteavtaler. Det betyr at vi får en reduksjon på ca 35 millioner kroner i kostnadsnivået som er knyttet til samfinansieringen av de nasjonale e-helseløsninger. Reduksjonen er markert med rødt i diagrammet over.

4. Detaljer per e-helseløsning

I dette kapitlet viser Norsk helsenett mer informasjon om veksten i drift- og forvaltningskostnader per nasjonal e-helseløsning. Vi viser også en forventet utvikling de neste fire årene basert på pågående og kjente investeringer.

Merk at det er en linje om "Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)" på hver løsning. Se kapittel 3 for beskrivelse av denne omfordelingen.

4.1. Helsenorge

Målbilde og veikart for Helsenorge beskriver hvilke aktiviteter som er planlagt på Helsenorge. Veikartet og finansieringen behandles i produktstyret for Helsenorge og presenteres i egen sak i dette møtet (Veikart for Helsenorge). Norsk helsenett viser der til et omfang av investeringer på inntil 80 millioner kroner i 2025 som kan gi en vekst i kostnader til drift og forvaltning av Helsenorge på ca 13,1 millioner kroner i 2026. For årene fremover er det en antatt vekst på 16 millioner kroner i 2027, 12 millioner kroner i 2028 og nye 12 millioner kroner i 2029. Veksten inkluderer Helsenorge sin del av drift og forvaltning som følge av investeringer på tiltakene i Digital samhandling og Helsekort for gravide.

Helsenorge	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Helsenorge veikart (behandles i produktstyret)	14,1	11,6	12,0	12,0	12,0
Vekst - Pasientens journaldokumenter	0,5	1,5			
Vekst - Helsekort for gravide			4,1		
Sum vekst som følge av investeringer		13,1	16,1	12,0	12,0
Andre endringer (behandles i TBU)					
Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)		8,3			
Sum drift- og forvaltningskostnader	370	392	408	420	432

Tabell 3

4.2. Kjernejournal

Norsk helsenett estimerer en vekst i kostnadene til drift og forvaltning av Kjernejournal på 17,5 millioner kroner i 2026 som følge av at tiltaket Pasientens prøvesvar blir klar til å omfattes av samfinansieringen. Tiltaket og kostnadsnivået er behandlet i rådsmodellen flere ganger tidligere (se NUIT saker 4/22, 5/23 og 6/24). Opprinnelig plan var at Pasientens prøvesvar

skulle inngå som en del av samfinansieringen fra 2024, men etter utsettelse så er nåværende plan at kostnadene omfattes av samfinansieringen fra og med 2026. Forutsetningen er at målet om oppstart med formål helsehjelp nås i 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Norsk helsenett i oppdrag å etablere tjenesten Digitalt helsekort for gravide. Vi er også ansvarlig for videre drift og forvaltning av tjenesten. Etter planen kan Digitalt helsekort for gravide være klar for å bli forskriftsfestet som en del av Kjernejournal og dermed inngå i betalingsplikt fra og med 2027. Estimert kostnad til drift og forvaltning av Helsekort for gravide er 8,2 millioner kroner, hvorav 4,1 millioner kroner treffer Kjernejournal. Se også NUIT-sak 6/24 for tidligere behandling i rådsmodellen.

Kjernejournal	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Pasientens journaldokumenter	10,0				
Vekst - Pasientens prøvesvar		17,5			
Vekst - Helsekort for gravide			4,1		
Sum vekst som følge av investeringer	10	17,5	4,1	0,0	0,0
Andre endringer (behandles i TBU)					
Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)		6,2			
Sum drift- og forvaltningskostnader	121	145	149	149	149

Tabell 4

4.3. E-resept

Det er ingen pågående eller nye kjente investeringer som øker drift- og forvaltningskostnadene på E-resept utover dagens nivå. Veksten som følge tiltaket Pasientens legemiddelliste er knyttet til Sentral forskrivningsmodul (55,6 millioner kroner) og E-resept verdikjede (2,1 millioner kroner) og ble en del av samfinansieringen fra 2025. Denne veksten er behandlet i rådsmodellen flere ganger, senest høsten 2024.

Norsk helsenett gjør løpende tiltak for å forbedre stabilitet og redusere operasjonell risiko, noe som øker kostnadsnivået noe. Det vil også komme mange flere brukere på Sentral forskrivningsmodul fremover. Samtidig fortsetter vi arbeidet med overgang fra prosjektorganisasjon til produktorganisasjon og forbedrer prosesser, og ambisjonen er at vi klarer å holde drift- og forvaltningskostnadene knyttet til Sentral forskrivningsmodul på samme nivå som i dag.

E-resept	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Pasientens legemiddelliste -SFM - inkl godkj	55,6				
Vekst - Pasientens legemiddelliste (e-resept)	2,1				
Sum vekst som følge av investeringer	57,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Effektivisering- Avvikling Forskrivningsmodulen	0,0	-12,8			
Andre endringer (behandles i TBU)		0,0			
Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)		6,5			
Sum drift- og forvaltningskostnader	194	188	188	188	188

Tabell 5

Tabellen viser effektivisering som følge av avvikling av Forskrivningsmodulen. Når Sentral forskrivningsmodul blir tatt i bruk av flere aktører, så kan Norsk helsenett avvikle forvaltningen

av den gamle Forskrivningsmodulen. Tidspunkt for avvikling er satt til 30.06.2025, noe som vil redusere forvaltningskostnader knyttet til E-resept med 12,8 millioner kroner fra 2026.

4.4. Grunndata og HelseID

Det er ingen pågående eller nye kjente investeringer som øker drift- og forvaltningskostnadene på Grunndata og HelseID utover dagens nivå.

Grunndata og HelseID	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
<i>Ingen ny vekst som følge av kjente investeringer</i>	2				
Sum vekst som følge av investeringer	2	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>		-3			
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)</i>		10,5			
Sum drift- og forvaltningskostnader	121	129	129	129	129

Tabell 6

Norsk helsenett forventer en reduksjon på 3 millioner kroner på Grunndata som følge av planlagt avvikling av PREG. Forutsetningen for denne reduksjonen er at avviklingen kan gjennomføres i løpet av 2025.

4.5. Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) og Helsenettet

Det er ingen pågående eller nye kjente investeringer som medfører vekst i drift- og forvaltningskostnadene på Velferdsteknologisk knutepunkt. Vi planlegger for en vekst på 4 millioner kroner som følge av høyere volum. Dette behandles nærmere i underlaget til Teknisk beregningsutvalg.

Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer (VKP)					
<i>Ingen ny vekst som følge av kjente investeringer</i>	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum vekst som følge av investeringer (VKP)	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>		4			
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)</i>		1			
Sum drift- og forvaltningskostnader VKP	26,0	31,0	31,0	31,0	31,0

Tabell 7

For Helsenettet er det en netto reduksjon i kostnader fra 2025 til 2026, samt en omfordeling av kostnadene slik at de knyttes tydeligere til de eksterne tjenestene og de nasjonale e-helse tjenestene. Se kapittel 3 for beskrivelse av dette.

Helsenettet - Felles tjenester og eksterne tjenester	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Estimert kostnadsnivå for helsenettet	283	215	215	215	215

Tabell 8

5. Annen fremtidig vekst

5.1. MyHealth@EU

Målet med MyHealth@EU er å gi innbyggere og helsepersonell i Norge og EU tilgang til trygge helse- og omsorgstjenester på tvers av landegrenser, ved at Norge får koblet seg til EU sin digitale infrastruktur for utveksling av helseopplysninger. I dag tillater EUs infrastruktur deling av resepter, oppsummerte pasientopplysninger og enkelte kliniske dokumenter. Flere nye tjenester, som utveksling av epikriser, laboratorieresultater og medisinske bilder, er planlagt i de kommende årene. Resultatet fra arbeidet med MyHealth@EU skal være å opprette en nasjonal tjeneste for norsk helsepersonell. NUIT er orientert om arbeidet (sak 10/23).

Norsk helsenett har ansvaret for teknisk utvikling, utprøving og innføring av løsningen MyHealth@EU som en nasjonal tjeneste i Norge. I 2025 skal Norsk helsenett fortsette utvikling og test av nasjonalt kontaktpunkt og søk- og visningsmodul i henhold til avtalen med EU. Tiltaket er fortsatt i en tidlig fase og bidrar foreløpig ikke til nytte for sektoren. Vi antar at kostnadene til drift og forvaltning av MyHealth@EU vil bli ca 10 millioner kroner per år, og at dette kan bli en ny nasjonal tjeneste som er en del av samfinansieringen fra 2029.

5.2. EHDS forordningen kan gi økte kostnader på sikt

EU-institusjonene ble våren 2024 enige om en forordning om det europeiske helsedataområdet, European Health Data Space (EHDS). I 2025 har Norsk helsenett fått følgende oppgaver knyttet til EHDS:

- Vurdere konsekvensene for de nasjonale løsningene av integrasjon mot og overgang til bruk av europeiske standarder for digital informasjonsutveksling
- Samarbeide med Helsedirektoratet om å utrede konsekvenser og muligheter som følger forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS) for Norge.

Det er for tidlig å vurdere omfanget av de økonomiske konsekvensene av EHDS, og Norsk helsenett har derfor ikke tatt høyde for dette i tallene. EHDS er drøftet i rådsmodellen flere ganger, sist gang i e-helserådet sak 23/24 (18. oktober 2024)