

Notat

Til	Helse- og omsorgsdepartementet
Kopi	Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger
Dato	29.04.25
Saksnummer	24/15187
Fra	Helsedirektoratet
Saksbehandler	Sekretariatet i Teknisk beregningsutvalg
Ansvarlig	Siv Ingebrigtsen

Innhold

Notat	1
Teknisk beregningsutvalgs vurderinger våren 2025	3
1 Bakgrunn	3
2 Oppsummering	4
2.1 Behandling i rådsmodellen før møtene i Teknisk beregningsutvalg.....	4
3 Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå for 2026	5
3.1 Udisponerte midler fra forskriftsfestet betaling.....	6
3.2 Generelle tilbakemeldinger på kostnadsnivået	6
3.3 Kostnadsdrivere.....	7
3.4 Finansieringsbehov per løsning.....	8
3.5 4-årsplan drift og forvaltningskostnader	10
4 Andre temaer som ble behandlet i Teknisk beregningsutvalg våren 2025	10
5 Temaer til videre oppfølging, også fra tidligere møter i Teknisk beregningsutvalg.....	11

Teknisk beregningsutvalgs vurderinger våren 2025

1 Bakgrunn

Regjeringen har som mål at de nasjonale e-helseløsningene skal innføres og tas i bruk av alle relevante aktører i helse- og omsorgstjenesten.¹ Pasientjournalloven² har siden 2022 gitt hjemmel for departementet til å pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester å betale for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger gjennom forskrift – Plikt til betaling. I tillegg kan departementet i forskrift pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester å gjøre tilgjengelig og ta i bruk de nasjonale e-helseløsningene i sin virksomhet – Plikt til bruk.

Gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027 vil regjeringen legge til rette for at digitale løsninger understøtter en helhetlig samhandling mellom personell. Gjennom planen vil regjeringen også legge til rette for finansieringsmodeller som bidrar til en bærekraftig forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene, og forutsigbar videreutvikling som gir størst mulig nytte og insentiver til å ta ut gevinster.³

Det er Helse- og omsorgsdepartementets oppfatning at en samfinansieringsmodell 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 for nasjonale e-helseløsninger er et offentlig utvalg, oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet. [Mandatet i sin helhet kan leses her.](#) Teknisk beregningsutvalg skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne tjenestepris for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet. Utvalget skal ha representasjon fra aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger. Gjennom arbeidet med å vurdere og kvalitetssikre tallmaterialet skal utvalget bidra til at aktørene i helse- og omsorgssektoren får innflytelse over kostnadsutviklingen og 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. I henhold til mandatet skal utvalget på høsten behandle Norsk helsenetts beregninger av tjenestepriser og avgiftsatser på et mer detaljert nivå for kommende år. I tillegg skal utvalget behandle Norsk helsenetts prognoser for kostnadsutviklingen året etter 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.

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger omfatter Teknisk beregningsutvalg og har gitt aktørene i helsesektoren en plikt til å betale for forvaltning og drift av de nasjonale e-

¹ [Høringsnotat](#), Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv.), Helse- og omsorgsdepartementet, 2021

² Pasientjournalloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42>

³ [Meld. St. 9 \(2023–2024\)](#)

helseløsningene. Forskriften beskriver også fordelingen av kostnadene mellom aktørgruppene i helsesektoren.

Dette notatet oppsummerer arbeidet i Teknisk beregningsutvalg første halvår 2025.

2 Oppsummering

Det er gjennomført tre møter i Teknisk beregningsutvalg vår 2025. Utvalget har samme sammensetning som høsten 2024, med unntak av utskifting av en representant fra regionalt helseforetak og en representant fra Helsedirektoratet. Det har vært få spørsmål til kostnadsnivået i tallgrunnlaget fra Norsk helsenett, og mer fokus på prosessen rundt behandlingen av kostnadene. Utvalget har vært spesielt opptatt av å se investeringene og kostnadene til drift og forvaltning i sammenheng på beslutningstidspunktet. Nedenfor foreligger hovedkonklusjoner knyttet til vurdering og kvalitetssikring av drifts- og forvaltningskostnader for 2026 for de nasjonale e-helseløsninger i Norsk helsenett.

Fremdeles krevende kostnadsnivå for aktørene

Utvalget kommenterte at kostnaden for å drifte og forvalte de nasjonale e-helseløsningene er tilnærmet uendret fra fjoråret, og at det er positivt at Norsk helsenett har arbeidet med å effektivisere løsningene. Norsk helsenett har trukket fra udisponerte midler fra tidligere år før beregning av øvre ramme som kan faktureres sektor i henhold til forskrift for 2026. Sammen med effektivisering av løsningene gjør dette at betalingen for 2026 blir lavere enn inneværende år. Utvalget kommenterte at dette er positivt, men at den totale kostnadsbelastningen fra drift- og forvaltningskostnadene fremdeles er svært krevende å håndtere for sektoren. Utvalget opplever også at oversikten over det totale kostnadsbildet i dag er fragmentert. I tillegg uttrykte medlemmene en bekymring over at konsekvenser av EHDS og KI vil medføre behov for finansiering i årene fremover, noe som kan gi ytterligere kostnadsbelastning på aktørene. Utvalget kommenterte også at det over flere år har vært ubrukte midler av betydelig størrelse ved årets slutt.

Vurdering og kvalitetssikring av tallmaterialet

Utvalget har gått gjennom tallgrunnlaget fra Norsk helsenett basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling for 2025 og 2026. Teknisk beregningsutvalg har vurdert og kvalitetssikret Norsk helsenetts tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene for 2026 slik det er forelagt for utvalget. Dette legges til grunn for finansieringsbehovet i 2026. Norsk helsenett får gode tilbakemeldinger på oversiktlig tallgrunnlag. Tallgrunnlaget danner en øvre grense for kostnadsnivået for 2026.

Betaling for Pasientens prøvesvar er inkludert i Norsk helsenetts tallgrunnlag fra og med 2026. Teknisk beregningsutvalg diskuterte behovet for klar prosess i overgang til betaling for Pasientens prøvesvar. Dette vil bli tema i rådsmodellen i 2025.

4 års plan for drift- og forvaltningskostnader

Norsk helsenett presenterte oppdatert 4-årsplan for drift og forvaltningskostnader basert på investeringer i tiltak i digital samhandling, digitalt helsekort for gravide og MyHealth@EU. Norsk helsenett vil i løpet av 2025 vurdere konsekvensene av EHDS for de nasjonale e-helseløsningene. Da vil det være mulig å si noe mer om konsekvenser for kostnadsnivået.

2.1 Behandling i rådsmodellen før møtene i Teknisk beregningsutvalg

Økning i drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger som konsekvens av investeringer i tiltak i nasjonal portefølje og Helsenorge ble behandlet i rådsmodellen i Q1 2025. For 2026 vil drift- og forvaltningskostnader grunnet investeringer øke med 30,6 millioner kroner. Av dette er 17,5 millioner kroner økning for Kjernejournal grunnet Pasientens prøvesvar (under satsning på Digital samhandling). Helsenorge øker med 13,1 millioner kroner, grunnet både Pasientens journaldokumenter (under satsning på Digital samhandling) (1,5 millioner kroner) og flere tiltak fra Helsenorges veikart. Samtidig vil investeringer medføre at Forskrivningsmodulen avvikles og 12,8 millioner kroner spares.

For 2027 forventes det en økning på 20 millioner kroner grunnet investeringer. Kjernejournal øker med 4,1 millioner kroner grunnet Helsekort for gravide. Helsenorge øker med 16,1 millioner kroner, fordelt på Helsekort for gravide (4,1 millioner kr) og andre tiltak i Helsenorges veikart.

Tallene forutsetter at plikt til betaling for Pasientens prøvesvar besluttet og dermed at kostnader til drift og forvaltning dekkes av sektor fra 2026.

Teknisk beregningsutvalg påpekte viktigheten av å hensynta kostnadene som vil komme av EHDS. Norsk helsenett har fått i oppdrag å vurdere konsekvensene for de nasjonale løsningene av integrasjon mot og overgang til bruk av europeiske standarder for digital informasjonsutveksling for de nasjonale e-helseløsningene i løpet av 2025.

Norsk helsenett har inkludert alle kjente tiltak i tallgrunnlaget.

3 Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå for 2026

Norsk helsenett har lagt frem *kostnadsnivået* - hva det koster å drifte og forvalte løsningene. *Finansieringsbehovet* gjennom forskriften er noe lavere grunnet overføring av ubrukte midler fra tidligere år.

Tabell 2 viser kostnadsnivået for drift og forvaltning fra 2023 til 2024, samt estimerte kostnader for 2025 og 2026

Kostnadsnivå drift- og forvaltning av Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2023 -2026				
Millioner kroner	Kostnader 2023*	Kostnader 2024*	Estimerte kostnader 2025*	Estimerte kostnader 2026*
Helsenorge	316,4	361,9	370,2	392,1
Kjernejournal	104,1	111,0	121,3	145,1
E-resept, sum	132,4	133,6	193,9	187,6
Reseptformidleren og e-resept verdikjede			125,5	129,5
Forskrivning (SFM og FM)			68,4	58,1
Grunndata og HelseID	84,6	100,7	121,2	128,7
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	16,0	24,8	30,1	31
Helsenettet eksterne tjenester	284,3	157,6	193,1	214,8
Helsenettet felles tjenester		101,8	89,8	0,0
Sum	937,8	991,5	1119,6	1099,3

Tabell 1 *Alle tall vises i 2025 kroner. 2024- tall er justert med 3,0 %. 2023 – tall er først justert til 2024 kroner før justering på 3,0% til 2025 kroner.

Reduksjon i kostnadsnivået fra 2025 til 2026 er estimert til 20,3 millioner kroner. Dette utgjør en kostnadsreduksjon på 1,8 %. Merk at Helsenettet er fratrukket 35 millioner kroner som finansieres eksternt.

Tabell 3 viser utvikling i *finansieringsbehov* over forskrift. Når man trekker fra udisponerte midler fra tidligere år på 83,5 millioner kroner er finansieringsbehovet gjennom forskriften for 2026

1015,8 millioner kroner. Forskriftsfestet betaling for 2025 var på 1081 millioner kroner. Reduksjonen fra 2025 til 2026 på 65,2 millioner kroner tilsvarer 6,03 %.

Finansiering Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2023 – 2026*				
Millioner kroner	Forskrift 2023	Forskrift 2024	Forskrift 2025	Estimat 2026
Helsenorge	334,8	353,9	361,6	392,1
Kjernejournal	124,6	133,9	95,4	126,9
E-resept, sum	142,1	147,3	193,9	168,8
Reseptformidleren og e-resept verdikjede			125,5	110,7
Forskrivning (SFM og FM)			68,4	58,1
Grunndata og HelselD	85,5	121,5	121,2	105,8
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)		28,8	26,0	31,0
Helsenettet eksterne tjenester	282,2	170,3	193,1	191,2
Helsenettet felles tjenester		113,0	89,8	0,0
Sum	969,2	1 069,3	1 081,0	1015,8

Tabell 2 *Alle tall vises i 2025-kroner. 2024- tall er justert med 3,0 %. 2023 – tall er først justert til 2024 kroner før justering på 3,0% til 2025 kroner.

3.1 Udisponerte midler fra forskriftsfestet betaling

Ubenyttede midler fra tidligere år medfører redusert finansieringsbehov over forskrift to år frem i tid. Dette gjelder med unntak de midlene som er knyttet til oppgaver som er overført til neste år.

Rest Tidligere års finansiering til ordinær drift og forvaltning - 2023 -2026				
Millioner kroner	Tidligere års midler benyttet i 2023*	Tidligere års midler benyttet i 2024*	Tidligere års midler til disponering i 2025*	Tilbakeførte midler fra 2024 som foreslås benyttet i 2026*
Helsenorge		8,0	8,6	
Kjernejournal			25,9	18,2**
E-resept				18,8**
Grunndata og HelselD				22,9**
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)			4,1	
Helsenettet eksterne tjenester				23,6**
Helsenettet felles tjenester				
Sum		8,0	38,6	83,5***

Tabell 3 *Alle tall vises i 2024 kroner. **Viser udisponerte midler pr 31.12.2024 som ikke er planlagt brukt i 2025 og som kan tilbakeføres i 2026. Se mer informasjon under kapittel 4. *** Av de 83,5 mnok er 5,5 mnok fra 2023 og resterende fra 2024.

Norsk helsenett overførte 38,6 millioner kroner i ubenyttede midler fra tidligere år til 2025. Ved utgangen av 2024 er det 83,6 millioner kroner i udisponerte midler som reduserer finansieringsbehovet for 2026.

3.2 Generelle tilbakemeldinger på kostnadsnivået

Teknisk beregningsutvalg påpekte at det er positivt at Norsk helsenett jobber med effektivisering av løsningene og derigjennom håndterer både økt volum og mye av veksten som følge av Digital samhandling. Utvalget påpekte at drift- og forvaltningskostnadene til de nasjonale e-helseløsningene er svært krevende å håndtere for hele sektoren, spesielt når grunnkompenseringen ikke økes. I tillegg er det slik at løsningene ikke er tilpasset alle aktørenes behov ved tidspunktet plikt til betaling inntreffer og at dermed har ikke alle muligheten til å realisere gevinster umiddelbart. Utvalget ønsker

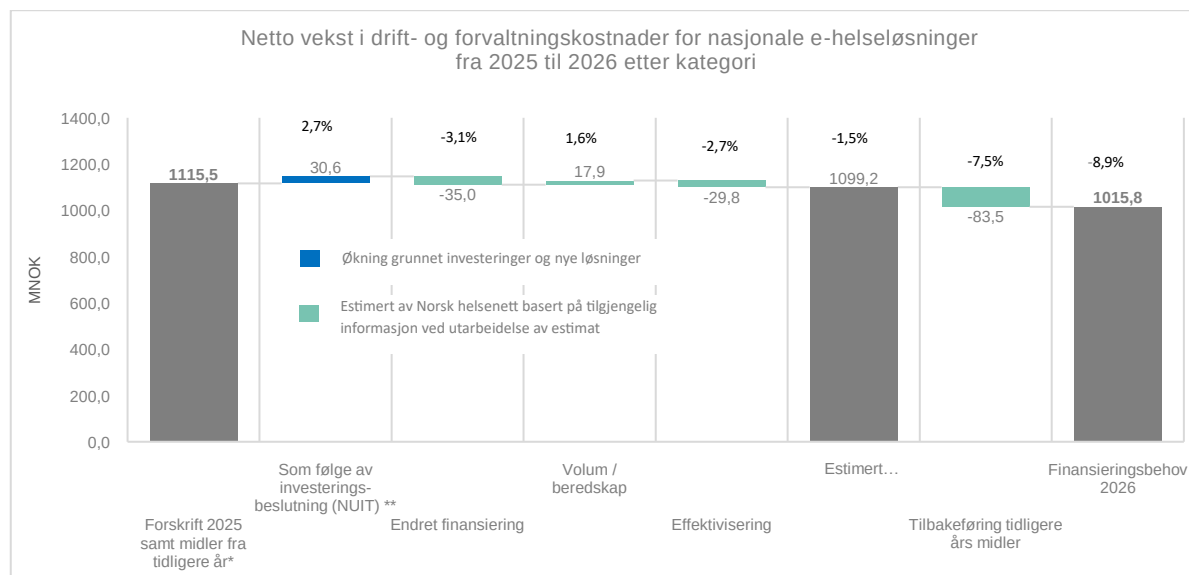
å løfte en bekymring over kostnadsutviklingen i fremtiden, både ukjente drivere og mer kjente som EHDS og KI.

Grunnet underforbruk over flere år ble det foreslått å nedjustere risikomarginen fra 5 % for en periode. Norsk helsenett kommenterte at risikomarginen på inntil 5 % er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet, og det gjøres løpende vurderinger knyttet til dette, for eksempel at vurdering rundt eventuelle nye krav til beredskap og sikkerhet gjøres fortløpende på alle løsningene. Slike forbedringer skjer normalt innenfor normal drift og forvaltning, altså uten ekstra finansiering.

3.3 Kostnadsdrivere

Figuren oppsummerer endringer i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 til 2026 etter kategori.

Merk at figuren først viser alle endringer som påvirker kostnadsnivået for 2026 (som sammen utgjør prisen for å drifte og forvalte e-helseløsningene), og at overførte midler fra tidligere år er fratrasket til slutt.



Figur 1. * Helsenorge har 8,6 mnok i midler fra tidligere år og 361,6 mnok i forskriftsfestede midler for 2025. Kjernejournal har 25,9 mnok i midler fra tidligere år og 95,4 mnok i forskriftsfestede midler for 2025. De resterende tjenestene har kun forskriftsfestede midler til disposisjon** Tall er ikke indeksregulert.

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

Økte kostnader som følge av investeringer

Investeringer og tiltak i nasjonal portefølje medfører kostnadsøkning på 30,6 millioner kroner. Økningen skyldes vekst på Helsenorge (totalt 13,1 millioner kroner) og Kjernejournal med Pasientens prøvesvar (17,5 millioner kroner). Dette samsvarer med tall behandlet i NUIT og Nasjonalt e-helseråd.

Endret finansiering

Norsk helsenett har fordelt kostnader for bruk av såkalte fellestjenester i Helsenettet til de tjenestene som faktisk konsumerer disse fellestjenestene. Det har medført en reduksjon på 35 millioner kroner på Helsenettet som skyldes omfordeling av kostnader for fellestjenester under Helsenettet til eksterne tjenester som benytter fellestjenestene. Dette beløpet vil finansieres gjennom tjenesteavtaler utenfor forskrift.

I tillegg er det gjort en omfordeling av 31,5 millioner kroner av felles tjenester i Helsenettet til de andre nasjonale e-helseløsningene. Dette er kostnaden for de respektive nasjonale løsningene sin bruk av fellestjenestene. Disse 31,5 millioner kroner omfattes fortsatt av forskrift, men flyttes fra Helsenettet og fordeles på de andre nasjonale e-helseløsningene. Denne delen av omfordelingen gir altså en null-sum for totalnivået på forskrift.

Volum/beredskap

Økt volum og/eller beredskap for de nasjonale e-helseløsninger medfører kostnadsøkning på 17,9 millioner kroner, fordelt på Helsenorge (11,5 millioner kroner), Helsenettet og VKP (4 millioner kroner) og Helsenettet fellestjenester (2,4 millioner kroner).

Effektivisering

Norsk helsenett forventer å realisere 29,8 millioner kroner i effektiviseringsgevinster knyttet til drift- og forvaltningsoppgaver for de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet. Effektiviseringen skjer henholdsvis på Helsenorge (11 millioner kroner), E-resept (12,8 millioner kroner), Grunndata og HelseID (3 millioner kroner) og Helsenettet fellestjenester (3 millioner kroner).

Redusert finansieringsbehov som følge av udisponerte midler fra tidligere år

Betalingen for 2026 reduseres med 83,5 millioner kroner som er udisponerte midler som er overført til 2025. Dette er følgelig en engangsreduksjon.

3.4 Finansieringsbehov per løsning

Utviklingen i finansieringsbehov fra 2023 til estimat 2026 er fremstilt i tabell 3.

Helsenorge

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge i 2026 er estimert til 392,1 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 30,5 millioner kroner (8,4 %) fra 2025. 8,3 millioner kroner av veksten er knyttet til omfordelingen fra Helsenettet og er ikke reell vekst på Helsenorge.

Kjernejournal

Faktiske drift- og forvaltningskostnader for Kjernejournal i 2026 er estimert til 145,1 millioner kroner. Veksten skyldes hovedsakelig Pasientens prøvesvar på 17,5 millioner kroner. 6,2 millioner kroner av veksten er knyttet til omfordelingen fra Helsenettet og er ikke reell vekst på Kjernejournal. Norsk helsenett overfører 18,2 millioner kroner fra ubrukte midler tidligere år, som medfører finansieringsbehov i 2026 på 126,9 millioner kroner (en økning på 4,5 % fra forskrift 2025).

Utvalget ønsket en utdyping av bruk av ubenyttede midler fra 2024 på 4 millioner kroner knyttet til Legemiddel-API. De var interessert i transparens rundt hva pengene brukes til og hvordan aktørene involveres i å beslutte slike initiativer. I dette tilfellet lager Norsk helsenett en tjeneste for legemidler som gir helsepersonell uten rekvireringsrett mulighet til å hente opplysninger om pasientens legemiddelliste fra Kjernejournal. Denne løsningen vil også bidra til enklere og mer effektiv drift og forvaltning. Investeringen knyttet til legemiddel-APIet har blitt drøftet i Forvaltningsråd samhandlingsplattform, og deretter har oppstart blitt besluttet i Norsk helsenett. Som tjenesteleverandør har Norsk helsenett ansvar for at løsningene skal fungere for sektor, og tar derfor enkelte beslutninger som sektor ikke er med på, blant annet om sammenslåing av løsninger og databaser, samt tiltak som effektiviserer drift og forvaltning.

Drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar er inkludert i tallgrunnlaget, med forutsetningen om at løsningen inngår i plikt til betaling fra 2026. Utvalget uttrykte behov for forutsigbarhet rundt når en løsning går fra utvikling til drift og forvaltning. Helsedirektoratet skal

lage en anbefaling om hvorvidt pasientens prøvesvar skal innlemmes i forskrift fra 2026, og endelig beslutning tas av departementet. Se kapittel 4 for utdyping.

E-resept

Faktiske drift- og forvaltningskostnader for E-resept i 2026 er estimert til 187,6 millioner kroner. Dette er en reduksjon fra 2025 selv om E-resept har fått allokert 6,5 millioner kroner knyttet til omfordelingen fra Helsenetten. Norsk helsenett overfører 18,8 millioner kroner fra ubrukte midler tidligere år, som medfører finansieringsbehov i 2026 på 168,8 millioner kroner (en reduksjon på 12,9% fra forskrift 2025).

I tillegg direktefaktureres 3 % fordelt på Direktoratet for medisinske produkter (1 %) og HELFO (2 %). De 3 % utgjør for 2026 3,9 millioner kroner som faktureres utenom forskrift, og er heller ikke inkludert i kostnadsestimatet for e-resept i tallgrunnlaget til Norsk helsenett.

Tallgrunnlaget for E-resept bygger på en forutsetning om at Forskrivningsmodulen (FM) fases ut i løpet av 2025 og det påløper ikke og drift- og forvaltningskostnader for FM fra 2026. Representant fra kommunesiden påpekte at SFM for kommunene er ikke ferdig. Norsk helsenett sa at SFM kan brukes av kommunene allerede, men utvikling av mer spesialfunksjonalitet rettet mot kommunene har høy prioritet i 2025. Norsk helsenett oppfordrer kommunene til å ta i bruk SFM.

Grunndata og HelseID

Drift- og forvaltningskostnader for Grunndata og HelseID er estimert til 128,7 millioner kroner i 2026. 10,5 millioner kroner av veksten er knyttet til omfordelingen fra Helsenetten og er ikke reell vekst på Grunndata og HelseID. Norsk helsenett overfører 22,9 millioner kroner fra ubrukte midler tidligere år, som medfører finansieringsbehov i 2026 på 105,8 millioner kroner (en reduksjon på 12,7 % fra forskrift 2025).

Utvalget etterspurte arenaer for dialog om utviklingsmuligheter knyttet til datasjøer, KI og videreutvikling av Grunndata og HelseID. Diskusjoner om deling av helseopplysninger samt logging tas i de relevante operasjonelle fora knyttet til hvert tiltak i Digital samhandling. Elementer som etterkontroll, innsyn, måling og statistikk er investeringer som dekkes av satsingen, og er ikke en del av forvaltning. Behov for utvikling av tillitsrammeverk og tjenester for logging kommer ofte som en del av investeringer på tjenester. For eksempel tilpasses tillitsrammeverket for Pasientens prøvesvar og dette finansieres som en investering i Digital samhandling. Som resultat kan det tas i bruk av eksisterende tjenester. Dette blir både en forenkling og effektivisering av tjenestene og en løsning som er effektiv å forvalte.

Helsenettet

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2026 inkludert Velferdsteknologisk knutepunkt er estimert til 245,8 millioner kroner (hvorav Velferdsteknologisk knutepunkt utgjør 30 millioner kroner). Norsk helsenett overfører 23,6 millioner kroner fra ubrukte midler tidligere år, som medfører finansieringsbehov i 2026 på 222,2 millioner kroner (en reduksjon på 28,1 % fra forskrift 2025).

I hovedsak skyldes reduksjonen at andre tjenester benytter fellestjenestene i Helsenettet, og at kostnadene knyttet til fellestjenestene skal allokere til de tjenestene som benytter dem. Det er to slike forhold; en kostnadsallokering av fellestjenestene på de andre nasjonale e-helseløsningene (til sammen 31,5 millioner kroner), samt en kostnadsallokering av fellestjenestene på eksterne tjenester med tjenesteavtaler (til sammen 35 millioner kroner). Kostnadene for tjenesteavtalene faktureres direkte i tilknytning til de aktuelle tjenesteavtalene og inngår ikke i forskrift. Derfor forsvinner 35 millioner kroner ut av forskrift. Eksempler på tjenesteavtaler er drift av nasjonale løsninger som pasientreiser, videotjenesten, AMK, nettverk til spesialisthelsetjenesten og fellestjenester til helseforvaltningen (Hdir og Helfo).

Flere medlemmer av utvalget kommenterte at deres utgifter ikke går ned selv om enkelte av kostnadene er tatt ut av forskrift og dekkes gjennom tjenesteavtaler. Det må også avklares om avtalespesialister får faktura direkte eller om RHF skal dekke kostnaden for avtalespesialister.

Utvalget ønsket en bedre oversikt over hva de totale kostnadene vil bli med endret finansieringskilde for Helsenettet og hvordan prismodellen vil slå ut. Norsk helsenett påpekte at intensjonen er at ny inndeling av kostnader for Helsenettet blir mer rettferdig, og fører til riktig kostnadsnivå på tjenestene.

Representant fra kommunesiden kommenterte prismodellen for Velferdsteknologisk knutepunkt, der kostnadene fordeles med 95 % på kommuner og 5 % på spesialisthelsetjenesten. Hvis Velferdsteknologisk knutepunkt brukes mer i spesialisthelsetjenesten, kan det være aktuelt å diskutere en annen fordelingsnøkkel. Norsk helsenett svarte at Pasientens måledata og velferdsteknologisk knutepunkt vil på sikt forvaltes sammen, og en drøfting av prismodell vil være nødvendig. Norsk helsenett har en drøfting av prismodell med sektoren hvert år for å få en rettferdig fordeling av kostnadene.

3.5 4-årsplan drift og forvaltningskostnader

Tallgrunnlaget inkluderer overordnet kostnadsestimat for perioden 2026 til 2029, der kostnadsnivået stort sett holder seg på samme nivå i perioden.

4 Andre temaer som ble behandlet i Teknisk beregningsutvalg våren 2025

Forslag til endring i mandat

Helsedirektoratet og Norsk helsenett har foreslått for utvalget å forenkle prosessen for kvalitetssikring av tallgrunnlaget på høsten. Det foreslås å ikke gjennomføre full gjennomgang av tallgrunnlaget i tre møter, men at man beholder ett møte på høsten forevaluering og eventuell orientering om prognose. Medlemmene i Teknisk beregningsutvalg drøftet forslaget og var positive til den foreslåtte endringen.

I tillegg har Norsk helsenett spurt departementet om mulighet for å tilbakebetale udisponerte midler til aktørene etter at årsoppgjøret er ferdig, istedenfor etter to år slik tilfellet er i dag.

Flere medlemmer uttrykker at oversikten over det totale kostnadsbildet for sektoren er fragmentert, og etterlyser en overordnet diskusjon om den totale kostnadsutviklingen, og samlet oversikt over investeringskostnader og drift- og forvaltningskostnader, og hvordan disse belastes aktørene. Utvalget diskuterte utvalgets mandat, og var samstemte om at de i dag ikke har nok innflytelse over kostnadsutviklingen.

Utvalget kommenterte at grunnkompensasjonen har vært uendret siden innføring av pasientjournalloven. Kompensasjonen bør også vurderes nærmere i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og KS.

Prosess for behandling av investeringer som vil medføre drift- og forvaltningskostnader

Utvalget mente at prosessen for behandling av investeringer som vil medføre økte/endringer i drift- og forvaltningskostnader er uklar, og at forane som beslutter investeringene ikke godt nok vurderer endringer i drift- og forvaltningskostnadene som følge av investeringene. Utvalget mente at de på noen områder ikke har god nok innsikt i de økonomiske konsekvensene fordi behandlingen i rådsmodellen ikke har belyst dette tilstrekkelig, ikke minst er det fortsatt uklart om bruksmønster, kostnadsfordeling og gevinster som tilfaller aktørene.

Det ble foreslått av et RHF å se på utvalgets mandat og rolle, i lys av at drift- og forvaltningskostnadene til de nasjonale e-helseløsningene er utfordrende å håndtere for hele

sektoren, og at prosessen for å behandle endringer drift- og forvaltningskostnader som konsekvens av investeringer ikke er klar nok.

Norsk helsenett påpekte at de mener at kostnader til investeringer, drift og forvaltning, samt prismodell for fordeling av kostnader må sees i sammenheng ved beslutningstidspunktet. Dagens modell er fragmentert. Når man beslutter et tiltak er det den totale belastningen på sektor som er interessant.

Konsekvensutredning av EHDS

Utvalget diskuterte EHDS og usikkerheten som ligger i dette fremover. Norsk helsenett skal på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet vurdere konsekvensene av EHDS for de nasjonale e-helseløsningene. Oppdraget varer ut 2025, og resultatet vil gi et grunnlag for å si noe mer om konsekvenser for kostnadsnivået.

Overgang til plikt til betaling

Utvalget diskuterte prosess for overgang til plikt til betaling for Pasientens prøvesvar. Helsedirektoratet har utarbeidet en rutine og kriterier for når en løsning går fra utvikling til drift- og forvaltning, som tidligere er fremlagt for TBU og rådsmodellen. Norsk helsenett forutsetter i tallgrunnlaget at Pasientens prøvesvar innlemmes i forskrift fra 2026, og Helsedirektoratet skal utarbeide en anbefaling til departementet om hvorvidt løsningen tilfredsstiller de kriteriene som er satt for at plikt til betaling kan inntreffe. Overgang til plikt til betaling for Pasientens prøvesvar skal behandles i rådsmodellen i andre kvartal 2025.

Kostnadsdriverne for drift- og forvaltningskostnader

Utvalget ønsket at Norsk helsenett utdypet kostnadsdriverne for drift- og forvaltningskostnadene, og hva som er premissene for disse. Norsk helsenett har lagt til forklaring på dette i tallgrunnlaget, kapittel 2.3. Det ble fremlagt ønske om at Norsk helsenett i fremtiden skal legge inn nivå på timekostnadene, hvilken sammensetning av eksterne og interne timer som inngår, og hvordan Norsk helsenett har benchmarket egne timekostnader på interne ansatte. Hvis utvalget skal kvalitetssikre og vurdere tallgrunnlaget er det nødvendig med innsikt i kostnadsdriverne.

Medlemmer av utvalget foreslo også at Norsk helsenett kunne estimere intervaller for fremtidige kostnader. Norsk helsenett håndterer usikkerhet med 5 % risikomargin.

Bærekraftig drift og forvaltning

Utvalget ønsket mer informasjon om hva Norsk helsenett legger i bærekraftig forvaltning og hvordan sektor kan gi innspill gjennom forvaltningsråd.

Norsk helsenett orienterte om bærekraftig utvikling og viste oversikt over de ulike forvaltningsrådene for nasjonale e-helseløsninger; produktstyre Helsenorge, Endringsråd E-resept og Forvaltningsråd samhandlingsplattform som dekker de resterende e-helseløsningene.

5 Temaer til videre oppfølging, også fra tidligere møter i Teknisk beregningsutvalg

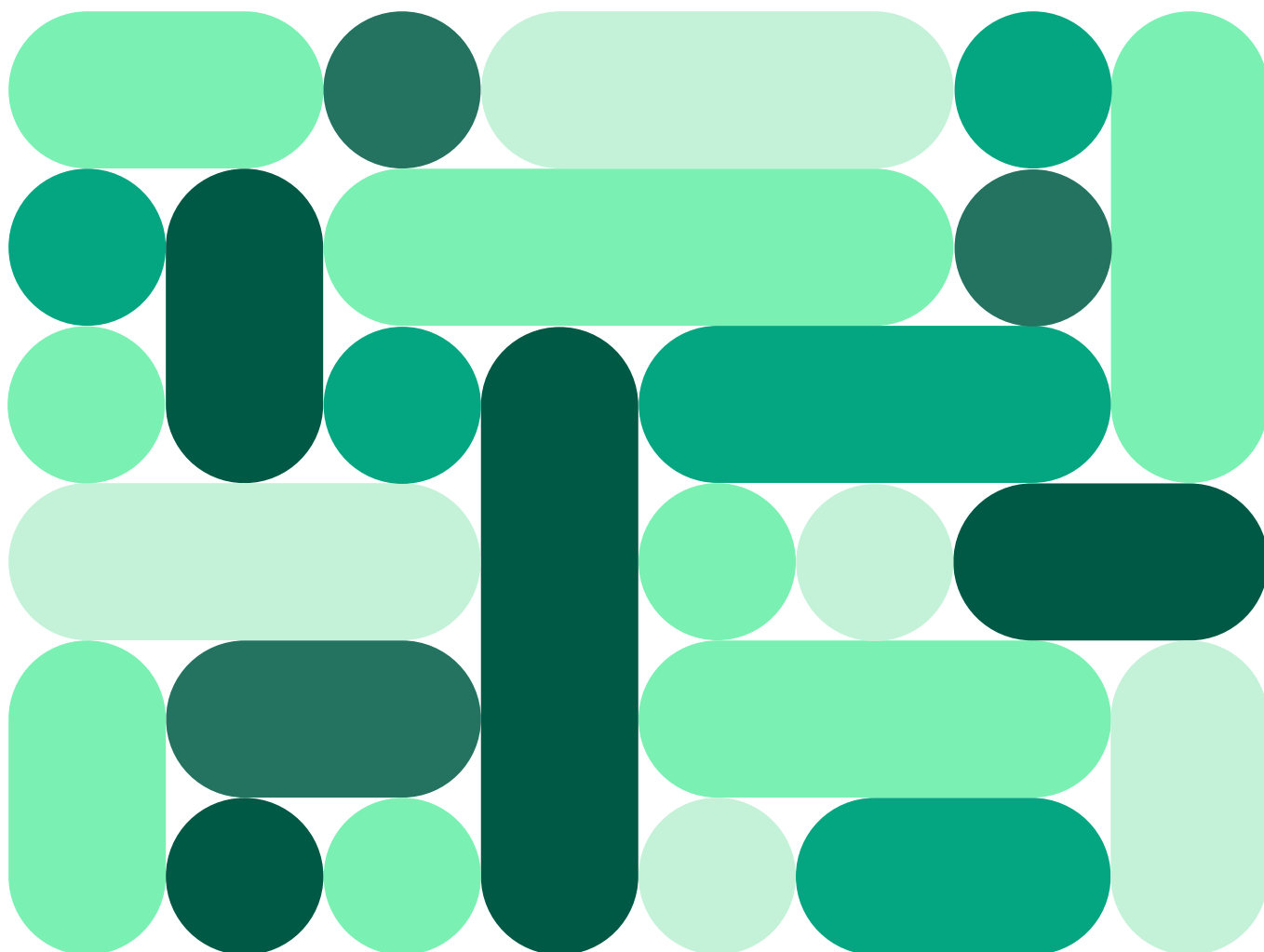
Fra innspill til tema fra våren 2025 og tidligere møter:

- Teknisk beregningsutvalg har tidligere bedt Norsk helsenett om å legge frem utvikling av enhetskostnader, indikatorer eller lignende over tid, for å måle drift- og forvaltningskostnader av de nasjonale e-helseløsningene. Norsk helsenett svarte i TBU-møte våren 2025 at de har etablert et team som arbeider med å lage statistikk- og måletjenester på tvers av flere løsninger. Norsk helsenett mener at dette vil gjøre det

enklere å hente ut tall for volum, noe som kan bidra til å estimere enhetskostnader. Norsk helsenett sa også at de ikke kan love presis beregning av enhetskostnader.

- Norsk helsenett kommer tilbake til utvalget med hvordan European Health Data Space (EHDS) og MyHealth@EU vil påvirke fremtidige drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Utvalget ønsker også at Norsk helsenett viser endrede drift- og forvaltningskostnader for reseptformidleren som følge av EHDS. Norsk helsenett kommer tilbake med mer informasjon om økonomiske konsekvenser når vurderingen av konsekvensene av EHDS på de nasjonale e-helseløsningene er klar.
- I forbindelse med utprøving av endret finansieringsmodell for Pasientens måldata er det viktig å komme tilbake med resultatene.
- Det er ønskelig at Norsk helsenett i fremtiden skal legge inn nivå på timekostnadene, hvilken sammensetning av eksterne og interne timer som inngår, og hvordan Norsk helsenett har benchmarket egne timekostnader på interne ansatte.

Vedlegg: Tallgrunnlag



Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Tallgrunnlag fra Norsk helsenett SF – våren 2025

Versjon 1.3
4. april 2025

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
2	Norsk helsenetts ansvar og innhold i drift og forvaltning	4
2.1	Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger.....	4
2.2	Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling	5
2.3	Kostnadsdrivere ved beregning av estimatene i tallgrunnlaget for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene.....	6
3	Oppsummering av tallmateriale 2023 – 2026	7
3.1	Utvikling kostnadsnivå til ordinær drift og forvaltning	7
3.2	Utvikling finansiering regulert av forskrift	8
3.3	Disponering tidligere års finansiering til ordinær drift og forvaltning og ekstraordinære tiltak	9
4	Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2024.....	10
4.1	Drift og forvaltningskostnader 2024	10
4.2	Plan for bruk av udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2024 i 2025 ..	12
4.3	Bruk av ubenyttede offentlige midler fra 2023 og 2022 i 2024	13
5	Nasjonale e-helseløsninger 2025 – 2026	14
5.1	Helsenorge 2025 – 2026	16
5.2	Kjernejournal 2025 – 2026	21
5.3	E-resept 2025 – 2026.....	<u>2425</u>
5.4	Grunndata og HelseID 2025 – 2026	<u>2627</u>
5.5	Helsenettet 2025 – 2026	29
6	4-årsplan drift og forvaltningskostnader.....	36
6.1	Helsenorge.....	37
6.2	Kjernejournal	38
6.3	E-resept	39
6.4	Grunndata og HelseID.....	39
6.5	Helsenettet.....	40
	Helsenettet – Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	40
	Helsenettet – Eksterne tjenester (eksklusive VKP)	41

1 Innledning

Dette tallgrunnlaget inneholder en oppsummering av tallmaterialet som Norsk Helsenett SF (Norsk helsenett) tidligere har presentert for Teknisk beregningsutvalg (TBU). I tillegg presenterer vi forventet utvikling i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene 2025 til 2026.

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

Kapittel 3 inneholder en oppsummering av tallmaterialet som Norsk helsenett tidligere har presentert for TBU, inkludert oppdatert estimat for 2026.

Kapittel 4 inneholder totale drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene for 2024 og hvordan udisponerte midler er planlagt benyttet i 2025.

I kapittel 5 legger vi frem utvikling fra forskriftsfestet betaling i 2025 til estimat for drift- og forvaltningskostnader i 2026 for de nasjonale e-helseløsningene.

Kapittel 6 omhandler 4-årsplan for drift og forvaltningskostnader som strekker seg fra 2026 – 2029.

2 Norsk helsenetts ansvar og innhold i drift og forvaltning

2.1 Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger

I høringsnotat til pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten¹, ble Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger beskrevet:

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

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

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

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

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

Alle kostnader til forvaltning og drift skal inngå i beregningsgrunnlaget. Nyutvikling vil medføre varig økning i drifts- og forvaltningskostnader som må tas inn i framtidig

¹ Høringsnotat "Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgstjenesten, side 45-46. (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger mv.):" <https://www.regjeringen.no/contentassets/fbc61ce09fdc492da48a7741b5e9070e/horingsnotat-15-06-21.pdf>

budsjettering. Forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene omfatter blant annet produkt- og applikasjonsledelse, versjonshåndtering, bruker- og kundehevendelser, hendelses- og problemhåndtering (inkludert feilretting), funksjonelle og tekniske løft slik at løsningene skalerer og teknisk gjeld unngås. I tillegg kommer ivaretagelse av endrede krav til universell utforming, nødvendige løft som må ivaretas på plattformen som følge av at nye tjenester utvikles, og en rekke sikkerhetstiltak for å ivareta krav etter personvernforordningen. Når det gjelder helsenorge.no er etablering av standardprofiler for integrasjon for innsyn og forbedret arkitektur for å kunne utbre til nye aktører, aktuelle eksempler. Drift omfatter produksjonsledelse, lisenser og driftshåndtering, tele- og datanettverk og datasenter mv."

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

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

2.2 Beregning av grunnlag for forskriftsfestet betaling

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

Norsk helsenett utarbeider prognoser for inneværende og fremtidige år etter prinsippet om beste estimat. Beste estimat innebærer å utarbeide det mest sannsynlige estimatet for fremtidige drift- og forvaltningskostnader ved bruk av tilgjengelig informasjon på tidspunktet estimatet utarbeides. Norsk helsenetts estimater for drift- og forvaltning vil derfor ikke inneholde risikoavsetninger for å hensynta ukjent informasjon eller fremtidig usikkerhet, som for eksempel konsekvensene av EHDS. Norsk helsenetts estimater for fremtidige drift- og forvaltningskostnader vil likevel inneholde en generell 5% risikomargin som tar høyde for noe usikkerhet, jf. høringsnotat til pasientjournalloven:

"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 hensynta fremtidig usikkerhet, vil Norsk helsenetts tallgrunnlag ved høstrapportering til TBU kunne avvike fra vårens rapportering, og dermed fra grunnlaget for lovfestet betaling året etter. I høringsnotatet til forskriften er følgende angitt:

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

2.3 Kostnadsdrivere ved beregning av estimatene i tallgrunnlaget for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene

Kostnadene til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene består i hovedsak av timekostnader (ca 80%) og kostnader til infrastruktur (herunder nettverk og datasenter), lisenser, autentiseringsløsninger og SMS utsendelser (ca 20%).

Det som driver timekostnaden er blant annet omfang av produkt- og applikasjonsledelse, versjonshåndtering, bruker- og kundehevendelser, hendelses- og problemhåndtering (inkludert feilretting) og funksjonelle og tekniske endringer slik at løsningene skalerer og teknisk gjeld unngås. I tillegg kommer ivaretagelse av endrede krav til universell utforming, nødvendige endringer på plattformen som følge av at nye tjenester utvikles, og en rekke sikkerhetstiltak for å ivareta krav etter personvernforordningen. Innenfor drift av løsningene er det også timekostnader for produksjonsledelse og annen håndtering av driften.

I all hovedsak er det omfanget av timer som driver eventuell vekst i kostnader knyttet til timer. Timepriser justeres i forhold til normal lønnsutvikling og priser på konsulenter. Over tid har Norsk helsenett redusert konsulentbruk på flere løsninger, noe som også har bidratt til å holde timekostnader nede.

Kostnadene knyttet til timer, som nevnt ca 80% av de totale kostnadene for drift og forvaltning, består av:

- a) direkte kostnader (timekostnad) som dekker lønn til egne ansatte og konsulentkostnader (totalt ca 60% av kostnadene)

- b) indirekte overheadkostnader som blant annet dekker utgifter til pensjon, virksomhetsspesifikk IKT, anskaffelser og dokumentasjonsforvaltning, lokaler samt sentrale stabsfunksjoner som HR, regnskap, lønn m.m. Kostnadene fordeles basert på andelen av estimerte timer på de ulike tjenestene/funksjonene. (totalt ca 20% av kostnadene)

3 Oppsummering av tallmateriale 2023 – 2026

I tabellene under har vi oppsummert utviklingen i kostnadsnivå for ordinær drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet for perioden 2023 til 2026. Videre i kapittelet presenterer vi finansieringen regulert av forskrift for hvert enkelt år. Mindreforbruk fra tidligere år vises som disponering av tidligere års midler til ordinær drift- og forvaltning, samt ekstraordinære tiltak, i en egen tabell avslutningsvis i kapittelet. Tallene for 2023 og 2024 er indeksregulert og vises i 2025-kroner. Tallene for 2025 og 2026 vises i 2025-kroner.

3.1 Utvikling kostnadsnivå til ordinær drift og forvaltning

Tabell 1 viser utviklingen i kostnadene for ordinær drift og forvaltning fra 2023 til 2024, samt estimerte kostnader for 2025 og 2026. Tallene for 2023 og 2024 er indeksregulert og vises i 2025-kroner. Tallene for 2025 og 2026 vises i 2025-kroner.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2023 -2026				
Millioner kroner	Kostnader 2023*	Kostnader 2024*	Estimerte kostnader 2025*	Estimerte kostnader 2026*
Helsenorge	316,4	361,9	370,2	392,1
Kjernejournal	104,1	111,0	121,3	145,1
E-resept	132,4	133,6	193,9	187,6
Grunndata og HelselD	84,6	100,7	121,2	128,7
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	16,0	24,8	30,1	31
Helsenettet eksterne tjenester	284,3	157,6	193,1	214,8
Helsenettet felles tjenester		101,8	89,8	0,0
Sum	937,8	991,5	1119,6	1099,3

Tabell 1. *Alle tall vises i 2025 kroner. 2024- tall er justert med 3,0 %. 2023 – tall er først justert til 2024 kroner før justering på 3,0% til 2025 kroner.

Forklaring på endringer i estimert kostnadsnivå fra 2025 til 2026 er beskrevet i kapittel 5 for hver løsning.

Norsk helsenett har de siste årene jobbet med å tydeliggjøre hvilke tjenester Helsenettet består av, og hva disse tjenestene koster helsesektoren. Fra 2024 delte vi opp Helsenettet i eksterne- og felles tjenester. Dette har ført til en modning i hvordan både tjenestene og tilhørende kostnader tydeliggjøres. Dette skal gjøre det enklere for sektoren og TBU å ha ett bevisst forhold til tjenestene i Helsenettet.

Som følge av tydeliggjøring av tjenester og kostnader vil Norsk helsenett fra 2026 fordele kostnadene for felles tjenestene ut på de tjenestene som faktisk bruker dem. Det vil si at kostnader for felles tjenester allokteres til de tjenestene som benytter dem; både de nasjonale e-helse tjenestene, eksterne tjenester i helsenettet og andre eksterne tjenesteavtaler.

Tidligere ble både eksterne – og felles tjenester i Helsenettet finansiert gjennom betalingen for Helsenettet som helhet.

Endringen i kostnadsallokering medfører at eksterne tjenester med tjenesteavtaler vil få en kostnadsbelastning på 35 millioner kroner. Samtidig vil det bli en tilsvarende netto nedgang i finansieringsbehovet for nasjonale e-helseløsninger på 35 millioner kroner. Eksterne tjenesteavtaler tilbyr en rekke tjenester, her er noen eksempler:

- Drift av pasientreiser
- Video
- Akuttmedisinsk kommunikasjonssenter
- Nettverk til spesialisthelsetjenesten
- Fellestjenester til helseforvaltningen (Hdir og Helfo)
- Fristbruddportal
- Blåresept

3.2 Utvikling finansiering regulert av forskrift

Beløpet på 1 081 millioner kroner i 2025 er tilsvarende beløp som vil bli fakturert virksomhetene i 2025 i henhold til forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2023– 2026*				
Millioner kroner	Forskrift 2023	Forskrift 2024	Forskrift 2025	Estimat 2026
Helsenorge	334,8	353,9	361,6	392,1
Kjernejournal	124,6	133,9	95,4	126,9
E-resept	142,1	147,3	193,9	168,8
Grunndata og HelseID	85,5	121,5	121,2	105,8
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)		28,8	26,0	31,0
Helsenettet eksterne tjenester	282,2	170,3	193,1	191,2
Helsenettet felles tjenester		113,0	89,8	0,0
Sum	969,2	1 069,3	1 081,0	1015,8

*Tabell 2. *Alle tall vises i 2025-kroner. 2024- tall er justert med 3,0 %. 2023 – tall er først justert til 2024 kroner før justering på 3,0% til 2025 kroner.*

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

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

I tillegg til forskriftsfestede midler for E-resept, vist i tabell 2, faktureres det 3,9 millioner kroner til Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Helsedirektoratet som ikke er omfattet av forskriften.

Drift- og forvaltningskostnader for 2024 omtales i kapittel 4. Utvikling fra forskriftsfestet betaling i 2025 til estimater for 2026 er nærmere beskrevet i kapittel 5.

Avvik fra forskriftsbeløp i tabell 2 og kostnadsnivå i tabell 1 skyldes enten overførte oppgaver frem i tid eller tilbakeførte midler. I denne sammenhengen utgjør mindreforbruk fra tidligere år en tilbakeføring av midler. Dette betyr at vi får redusert finansiering via forskrift i det kommende året, da vi benytter tilbakeførte midler som kommer fra mindreforbruk i tidligere år. I avsnitt 3.3 oppsummerer vi disponering av tidligere års finansiering.

3.3 Disponering tidligere års finansiering til ordinær drift og forvaltning og ekstraordinære tiltak

Tilbakeførte midler til ordinær drift og forvaltning medfører redusert finansieringsbehov over forskrift to år frem i tid. Fra tabell 3 kan man se hvordan disponeringen av tidligere års midler har vært i 2023, 2024 og 2025. Norsk helsenett foreslår at mindreforbruket fra 2024, som ikke er planlagt brukt i 2025, tilbakeføres i 2026. Dette medfører redusert finansieringsbehov over forskrift i 2026.

Tidligere års finansierings til ordinær drift og forvaltning - 2023 -2026				
Millioner kroner	Tidligere års midler benyttet i 2023*	Tidligere års midler benyttet i 2024*	Tidligere års midler til disponering i 2025*	Tilbakeførte midler fra 2024 som foreslås benyttet i 2026*
Helsenorge		8,0	8,6	
Kjernejournal			25,9	18,2**
E-resept				18,8**
Grunndata og HelseID				22,9**
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)			4,1	
Helsenettet eksterne tjenester				23,6**
Helsenettet felles tjenester				
Sum		8,0	38,6	83,5***

Tabell 3. *Alle tall vises i 2024 kroner. **Viser udisponerte midler pr 31.12.2024 som ikke er planlagt brukt i 2025 og som kan tilbakeføres i 2026. Se mer informasjon under kapittel 4. *** Av de 83,5 mnok er 5,5 mnok fra 2023 og resterende fra 2024.

I 2023 og 2024 utførte Norsk helsenett ekstraordinære tiltak finansiert av tidligere års midler. Tabell 4 viser hvordan tiltakene fordelte seg på løsningene.

Tidligere års finansiering til ekstraordinære tiltak 2023 -2026				
Millioner kroner	Disponering 2023*	Disponering 2024*	Disponering 2025*	Disponering 2026*
E-resept – Flytting av drift Reseptformidleren	17,8	25,3		
Grunndata og HelseID – PT, PREG,Proxy	1,9			
Sum	19,7	25,3		

Tabell 4. *Alle tall vises i 2025 kroner. 2024- tall er justert med 3,0 %. 2023 – tall er først justert til 2024 kroner før justering på 3,0% til 2025 kroner.

4 Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2024

I dette kapitlet presenterer Norsk helsenett drift- og forvaltningskostnader for 2024 for de nasjonale e-helseløsningene, inkludert en gjennomgang av hvordan mindreforbruk på 86,1 millioner kroner for 2024 er planlagt brukt i 2025 og hvor mye som tilbakeføres. I tillegg hadde vi ved utgangen av 2023 38,1 millioner kroner i udisponerte midler som var planlagt brukt i 2024. Ved utgangen av 2024 har vi igjen 5 millioner kroner av midlene fra 2023 og 2022. Oversikten i kapittel 4.3 viser fremtidig disponering av disse.

4.1 Drift og forvaltningskostnader 2024

Noe av mindreforbruket i 2024 kommer som følge av effektivisering av prosesser. Resten av mindreforbruket skyldes at oppgaver har blitt utsatt, enten fordi det har tatt lengre tid for aktørene å ta i bruk tjenesten eller at det har vært litt mindre ressurser tilgjengelig hos Norsk helsenett. Vi har rom til å videreføre de utsatte oppgavene i 2025 innenfor midlene som er tilgjengelig for 2025. Det er mer informasjon om både overforbruk og mindreforbruk for hver løsning under tabellen.

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

Nasjonale e-helseløsninger 2024 - Drift- og forvaltningskostnader *				
Millioner kroner	Påløpte drift- og forvaltningskostnader 2024	Tilgjengelig finansiering		Udisponert beløp av forskriftsfestet betaling i 2024
		Forskrift 2024	Tilgjengelig finansiering tidligere år	
Helsenorge	351,6	343,6	8	
Kjernejournal	107,9	130,1		22,2
E-resept	126,2	142,6		16,4
Grunndata og HelseID	97,8	117,6		19,8
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	24,1	28,2		4,1
Helsenettet eksterne tjenester	153,0	165,3		12,7
Helsenettet felles tjenester	98,1	109,7		10,9
Sum	959,3	1037,2	8	86,1

Tabell 5. *Alle tallene vises i 2024 kroner

Helsenorge

Alle oppgaver relatert til drift og forvaltning av Helsenorge er utført som planlagt og Helsenorge har benyttet tilgjengelig finansiering i 2024. Dette inkluderer bruk av overførte midler fra 2023, 8 millioner kroner til tekniske og funksjonelle forbedringer, herunder ny løsning for konfigurasjonsstyring som henter konfigurasjon via API i de aktuelle løsningsområdene og ibruttakelse av service discovery i aktuelle løsningsområder (som beskrevet i vårdokument 2024).

Kjernejournal

Kjernejournal har hatt et mindreforbruk på totalt 22,2 millioner kroner i 2024.

Drift og produksjon av kjernejournal har et overforbruk på ca 1,6 millioner kroner. Dette skyldes i all hovedsak kostnader for nyinnkjøpte og driftsatte databaseservere for lagring.

Dette førte til en dobbeltkostnad frem til data ble migrert fra gamle databaser til nye og de gamle ble slått av. I tillegg har kostnad for infrastruktur økt med ca 5% fra 2023 til 2024.

Forvaltning av kjernejournal portal har et overforbruk på ca 2,0 millioner kroner. Dette skyldes økt kompleksitet og utfordringer ved overgang til nye løsningsmønstre som blant annet å innføre tillitsrammeverket ved innlogging til portalen og overgang til personvern-innstillinger i Helsenorges PersonVernKomponent (PVK).

Drift og forvaltning av kritisk info API har et mindreforbruk på ca 11 millioner kroner. Årsaken er manglende kapasitet til å gjennomføre oppgaver knyttet til uttrekk av statistikk og rapporteringsdata, samt manglende kapasitet til proaktive innføringstiltak. Teamet som forvalter kritisk info API etablerer også digitalt helsekort for gravide, og den aktiviteten har hatt større prioritet.

Drift og forvaltning av legemiddel API har et mindreforbruk på ca 11 millioner kroner. Hovedårsaken er at det har tatt lengre tid å få etablert team og kompetanse som skal modernisere legemiddel-API, og at vi dermed har kommet kortere enn planlagt på denne oppgaven.

Drift og forvaltning av pasientens journaldokumenter har et mindreforbruk på ca 1,3 millioner kroner som i all hovedsak skyldes at bredding av tjenesten har gått langsommere enn forventet og at behovet for integrasjonsstøtte har vært mindre enn antatt.

I tillegg er det et lite mindreforbruk på testunivers.

E-resept

E-resept har hatt et mindreforbruk på 16,4 millioner kroner i 2024.

Forvaltning av reseptformidleren har ligget under tildelt ramme for 2024. Dette skyldes flere forhold blant annet at hendelser i produksjon har tatt mer tid enn forventet andre halvår. Effektivisering og strukturering av komponenter og team internt har medført at reseptformidleren får nå en lavere andel av denne kosten i 2024 enn tidligere år.

Vi har hatt høy turnover hos innleide, som har medført at arbeidet med å dele opp løsningen har gått tregere enn planlagt. Vi har nå en solid og stabil base med ansatte utviklere og har redusert antall innleide.

Forvaltning av e-resept verdikjede hadde et lavere aktivitetsnivå grunnet ekstern utleie av ressurser, samt en permisjon. Forvaltningen har prioritert de viktigste oppgavene som bistand til utprøvingen av Pasientens legemiddelliste (PLL) for Vest samt dispensasjon av krav for DIPS utvikling i Nord.

Det har vært høyt aktivitetsnivå på Forskrivningsmodulen grunnet videreutvikling og feilretting av funksjonalitet for PLL. Dette har vært nødvendig for å understøtte utprøvingen av PLL i vest.

Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID har hatt et mindreforbruk på 19,8 millioner kroner i 2024.

Person har et mindreforbruk på 6,7 millioner kroner hvorav 2,8 millioner kroner er knyttet til drift av persontjenesten/PREG. Vi hadde lavere bemanning enn antatt og etablering av georedundans ble forsinket. Resten av mindreforbruket, 3,9 millioner kroner, gjelder innrapportering av dødsfall og dødsårsak. Årsaken er at omfanget av arbeid med å ferdigstille flytting av løsningen til sky ble mindre enn forventet i 2024.

Personell har et mindreforbruk på 4,5 millioner kroner som skyldes sykefravær, forsinkelse i oppbemanning, samt forsinkelse i overgangen til privat sky.

HelseID har et mindreforbruk på 8,6 millioner kroner som i hovedsak skyldes langtidssykemeldinger og forsinkelse i planlagt oppbemanning av tjenesten.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) har hatt et mindreforbruk på 4,1 millioner kroner i 2024.

Dette skyldes i hovedsak en noe lavere takt på utrulling til kommuner i 2024 enn hva som var forventet.

Helsenettet eksterne tjenester

Helsenettet eksterne tjenester har hatt et mindreforbruk på 12,7 millioner kroner i 2024.

Mindreforbruket skyldes i hovedsak en seinere oppstart av aktivitet på digitalisering av medlemstjenesten og på tjenestene som skal støtte og hjelpe aktørene i sektoren enn først antatt.

Helsenettet felles tjenester

Helsenettet felles tjenester har hatt et mindreforbruk på 10,9 millioner kroner i 2024. Dette mindreforbruket er hovedsakelig knyttet til kryptotjenesten og kundesenteret. Kryptotjenesten har hatt et mindreforbruk, da takten for å ta i bruk krypteringsløsninger i mange av de nasjonale e-helseløsningene har tatt lenger tid enn først forventet. Kundesenteret har også hatt et mindreforbruk, ettersom anskaffelsen av et nytt supportsystem er utsatt til 2025.

4.2 Plan for bruk av udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2024 i 2025

Norsk helsenett foreslår at mindreforbruket på 78 millioner kroner fra 2024, som ikke er planlagt brukt i 2025, tilbakeføres i 2026. Dette medfører redusert finansieringsbehov over forskrift i 2026.

Mindreforbruket på 78 millioner kroner medfører en tilbakeføring av midler som reduserer finansieringsbehov over forskrift to år frem i tid.

Nasjonale e-helseløsninger - Plan for bruk av udisponerte midler			
Mill. kroner	Udisponert beløp fra 2024*	Planlagt bruk 2025*	Tilbakeføring av midler til 2026*
Helsenorge	0,0	0,0	0,0
Kjernejournal	22,2	4,0	18,2
E-resept	16,4	0,0	16,4
Grunndata og HelseID	19,8	0,0	19,8
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	4,1	4,1	0,0
Helsenettet eksterne tjenester	12,7	0,0	12,7
Helsenettet felles tjenester	10,9	0,0	10,9
Sum	86,1	8,1	78,0

Tabell 6. *Alle tall vises i 2024 kroner

Helsenorge

Helsenorge har benyttet alle disponible midler ved utgangen av 2024.

Kjernejournal

For Kjernejournal er det nødvendig å finansiere moderniseringen av legemiddel-API ved bruk av midler fra tidligere år, estimert til 4 millioner kroner. Det resterende beløpet på 18,2 millioner kroner vil bli tilbakeført.

E-resept

E-resept har ikke behov for å bruke udisponerte midler på 16,4 millioner kroner fra 2024. Disse midlene vil derfor bli tilbakeført.

Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID har ikke behov for å bruke udisponerte midler på 19,8 millioner kroner fra 2024. Disse midlene vil derfor bli tilbakeført.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

For Velferdsteknologisk knutepunkt er det behov for å finansiere videre utrulling ved bruk av tidligere års midler. Det er planlagt å benytte 4,1 millioner kroner i 2025. Mindreforbruket i 2024 representerer en lavere takt på påkobling av kommuner enn forventet. Planen er å bruke disse midlene til påkobling av kommuner i 2025 da vi ser økt aktivitet i 2025 som representerer en forskyvning fra 2024.

Helsenettet eksterne tjenester

Helsenettet eksterne tjenester har ikke behov for å bruke udisponerte midler på 12,7 millioner kroner fra 2024. Disse midlene vil derfor bli tilbakeført. Se kapittel 5.5 for nærmere beskrivelse av eksterne tjenester i Helsenettet.

Helsenettet felles tjenester

Helsenettet felles tjenester har ikke behov for å bruke udisponerte midler på 10,9 millioner kroner fra 2024. Disse midlene vil derfor bli tilbakeført. Se kapittel 5.5 for nærmere beskrivelse av felles tjenester i Helsenettet.

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

Ved inngangen til 2024 hadde Norsk helsenett ubenyttede offentlige midler på 38,1 millioner kroner knyttet til de nasjonale e-helseløsningene. I tallgrunnlag presentert for TBU vår 2024 beskrev Norsk helsenett planlagt bruk for disse ubenyttede midlene. Det var planlagt å bruke 8 millioner kroner på Helsenorge og 3,1 millioner kroner på Grunndata og HelseID til tekniske og funksjonelle forbedringer. I tillegg var det planlagt å bruke 23 millioner kroner på flytting av drift Reseptformidleren og 4 millioner til forvaltning av Reseptformidleren. Tabell 5 viser påløpte kostnader i 2024 for de planlagte aktivitetene, samt hvor mye som gjenstår i udisponerte midler per 31.12.2024 og hvordan disse er foreslått disponert.

Benyttet og planlagt bruk av udisponerte midler fra pasientjournalloven fra 2023 og 2022	
Mill. kroner	Beløp
Udisponerte midler per 31.12.2023	38,1*
Midler fra 2023 og 2022 som er benyttet i 2024:	
Flytting av drift reseptformidleren – E-resept	-24,6**
Tekniske og funksjonelle forbedringer – Helsenorge	-8,0
Tekniske og funksjonelle forbedringer - Grunndata og HelseID	0,0
Udisponerte midler per 31.12.2024	5,5
Planlagt bruk i 2025 av udisponerte midler	0,0

Rest utdisponerte midler som reduserer fremtidig betaling på Grunndata og HelseID	3,1
Rest utdisponerte midler som reduserer fremtidig betaling på E-resept	2,4

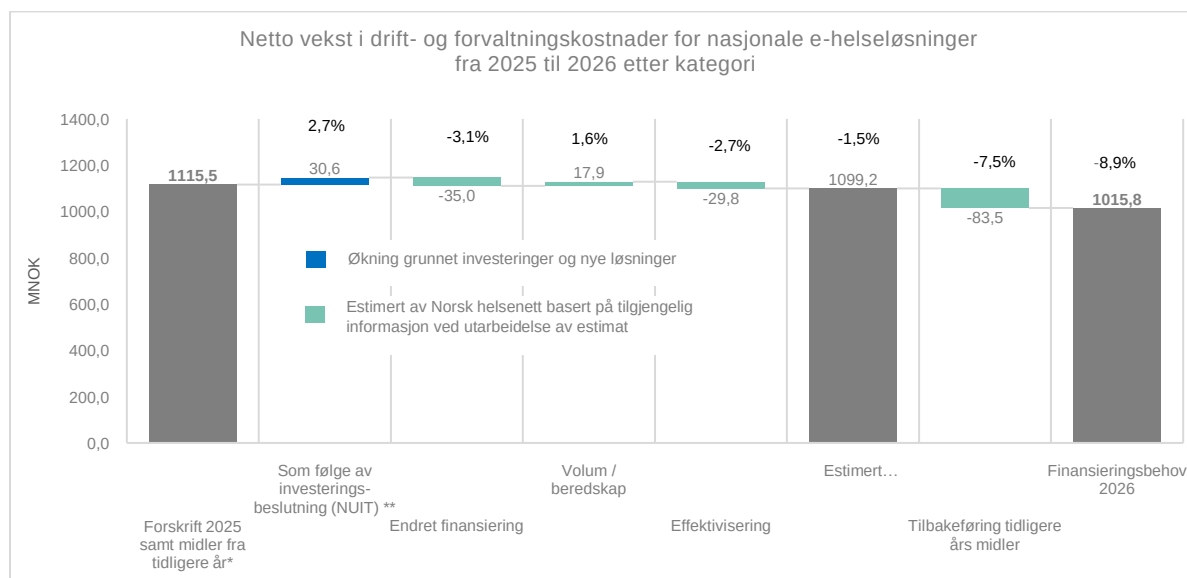
Tabell 7 * Av de 38,1 mnok kommer 17,5 mnok fra 2022 og 20,6 mnok fra 2023.

** Av de 24,6 mnok kommer 17,5 mnok fra 2022 og 7,1 mnok fra 2023

Fremtidig betaling vil bli redusert med til sammen 5,5 millioner kroner basert på ubenyttede midler fra 2023. Beløpet fordeler seg med 3,1 millioner kroner på Grunndata og HelseID, da midler til tekniske og funksjonelle forbedringer ikke er benyttet. De resterende 2,4 millioner kroner er på E-resept grunnet mindreforbruk på flytting og drift av reseptformidleren.

5 Nasjonale e-helseløsninger 2025 – 2026

Figuren under oppsummerer hvilke kategorier som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i estimat for 2026.



Figur 1. * Helsenorge har 8,6 mnok i midler fra tidligere år og 361,6 mnok i forskriftsfestede midler for 2025. Kjernejournal har 25,9 mnok i midler fra tidligere år og 95,4 mnok i forskriftsfestede midler for 2025. De resterende tjenestene har kun forskriftsfestede midler til disposisjon** Tall er ikke indeksregulert.

Vårt estimat for 2026 (1 099 millioner kroner) reflekterer nivået på en bærekraftig drift- og forvaltning, hensyntatt økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer behandlet i den nasjonale rådsmodellen (30,6 millioner kroner).

Broen over er satt sammen av seks ulike kategorier som til sammen forklarer endringen fra forskrift 2025 til estimert finansieringsbehov i 2026.

- Kategorien "som følge av investeringsbeslutning i NUIT" viser til behandlingen av drift- og forvaltningskostnader i NUIT sak 5/25 i møte 13. februar 2025. Investering i ny funksjonalitet skaper økte drift og forvaltningskostnader.

- Endret finansiering er omfordeling av felles kostnader under helsenettet til eksterne tjenester som benytter felles tjenestene. Omfordelingen vil resultere i en total netto nedgang i finansieringsbehovet for nasjonale e-helseløsninger da 35 millioner kroner må finansieres utenfor de nasjonale e-helseløsningene.
- Volum/beredskap knytter seg til økte kostnader i forbindelse med at løsningen tas mer i bruk.
- Effektivisering er effekten av tiltak Norsk helsenett gjør for å ha en kostnadseffektiv drift og forvaltning av løsningene.
- Norsk helsenett har brukt mindre midler enn forskriftsfestet i 2024, vi vil bruke disse midlene til å dekke deler av drift og forvaltning i 2026. Dette reduserer forskriftsfestet beløp for 2026. Dette er merket "tilbakeføring tidligere års midler".

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

Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 - 2026						Finansieringsbehov 2026		
Mill. kroner	Forskrift 2025 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2026		Estimat 2026
		Økte kostnader grunnnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)**	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	Tilbakeføring tidligere års midler	Finansieringsbehov 2026
Helsenorge	370,2	13,1	8,3	11,5	-11	392,1		392,1
Kjernejournal	121,4	17,5	6,2			145,1	-18,2	126,9
E-resept	193,9		6,5		-12,8	187,6	-18,8	168,8
Grunndata og HelseID	121,2		10,5		-3	128,7	-22,9	105,8
Helsenettet - VKP	26		1	4		31		31,0
Helsenettet - eksterne tjenester	192,8		22			214,8	-23,6	191,2
Helsenettet – felles tjenester	90,1		-89,5	2,4	-3,0	0,0		0,0
Sum	1115,5	30,6	-35	17,9	-29,8	1099,2	-83,5	1015,8
Vekst i %		2,7%	-3,1%	1,6%	-2,7%	-1,5%	-7,5%	-8,9%

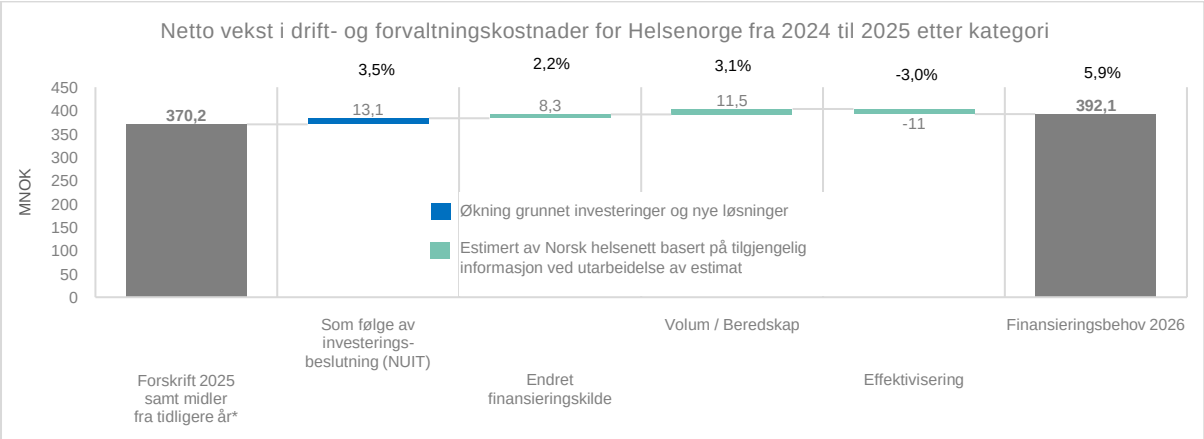
Tabell 8. * Helsenorge har 8,6 mnok i midler fra tidligere år og 361,6 mnok i forskriftsfestede midler for 2025. Kjernejournal har 25,9 mnok i midler fra tidligere år og 95,4 mnok i forskriftsfestede midler for 2025. De resterende tjenestene har kun forskriftsfestede midler til disposisjon. **Sak 5/25 NUIT 13. februar 2025.

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

Vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investering og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som ble lagt frem for NUIT i februar i år er hensyntatt i vårt tallgrunnlag for 2026.

5.1 Helsenorge 2025 – 2026

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 til 2026 for Helsenorge fordeler seg etter kategori.



Figur 2: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge. *Tall er ikke indeksregulert.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling samt midler fra tidligere år for Helsenorge i 2025 og estimat for 2026.

Drift- og forvaltningskostnader for 2025 – 2026, Helsenorge						Finansieringsbehov 2026		
Mill. kroner	Forskrift 2025 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2026		Estimat forskrift 2026
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	Tilbakeføring tidligere års midler	Finansieringsbehov 2026
Drift og produksjon	90,4	3,0				93,4		93,4
Helse og forløp	60,7	1,0				61,7		61,7
Innhold, kommunikasjon og merkevare	25,2					25,2		25,2
Handlingsrom, strategi og partnersamarbeid	35,5	1,5				37,0		37,0
Person	17,6	1,0				18,6		18,6
Økosystem	43,0	2,6				45,6		45,6
Plattform	59,1	2,6				61,7		61,7
Veiledning og bruk	22,7					23,6		23,6
Innsikt og analyse	16	1,4				17,4		17,4
Økt volum og beredskap				11,5	-11,0	0,5		0,5
Effektiviseringer								
Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet)			8,3			8,3		8,3
Sum	370,2	13,1	8,3	11,5	-11,0	392,1		392,1
Vekst i %		3,5 %	2,2 %	3,1 %	-3,0 %	5,9 %		5,9 %

Tabell 9. * Helsenorge har 8,6 mnok i midler fra tidligere år

Sammenlignet med estimatet presentert høsten 2024 er det kun mindre endringer. Økt volum og beredskap, samt effektivisering er samlet på en linje i tabellen selv om endringene berører alle områder i forvaltning av Helsenorge.

Basert på pågående aktiviteter og erfaringer fra foregående år, forventes en samlet investering fra ulike aktører i sektor i Helsenorge på 80 millioner i 2025. Estimert investeringsnivå benyttes til en vurdering av fremtidige (2026) drift og forvaltnings kostnader på Helsenorge. Faktisk investert i Helsenorge gjennom 2025 vil bli presentert i NUIT våren 2026. Eventuelle avvik fra estimert beløp i tallgrunnlaget for 2026 innarbeides i TBU tallunderlag for 2027. Denne prosessen sikrer at fremtidig drift og forvaltning kun dekker kostnader som følge av faktiske investeringer. Av forventet investering i Helsenorge i 2025 er det estimert 22 millioner kroner fra digital samhandling hvorav drift og forvaltning i 2026 øker med 1,5 millioner kroner knyttet til pasientens journaldokumenter. Øvrige oppdrag i digital samhandling er ikke ferdigstilt og medfører ikke økte drift- og forvaltningskostnader i 2026. I tillegg til oppdrag i digital samhandling, gjennomføres investeringer i tråd med Helsenorges veikart², og med utgangspunkt i behov fra sektor, dvs. hva for eksempel RHF'er og kommuner ønsker å investere i. Norsk helsenett sjekker at behovene er i tråd med strategi og veikart. Basert på prioritering, planlegging og teamenes kapasitet gjennomføres utvikling. Investeringer fra sektor er basert på deres behov og er alltid knyttet til gevinster for helsepersonell og innbygger, samt omforent veikart for Helsenorge. Norsk helsenett kan unntaksvis investere i veikartet basert på behov vi ser for dette, et eksempel er utvikling av Helsenorge app. Estimert investeringsnivå fra sektor har en estimert økning i drift- og forvaltningskostnader i 2026 på 11,6 millioner kroner. Basert på de totale investeringene i Helsenorge i 2025, legger vi til grunn en samlet vekst i kostnader til drift og forvaltning på 13,1 millioner kroner i 2026.

Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen) pr område i Helsenorge

Under er oppgavene innenfor de ulike områdene som jobber med Helsenorge og som dekkes av forvaltning og drift beskrevet. Ved investering i nye tjenester vil det være ulike oppgaver som skal løses og også en vurdering av økning av ressurser i team.

Kostnadsøkningen er synliggjort under økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen) i tabellen over.

Drift og produksjon:

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

I tillegg utføres oppgaver knyttet til 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. Innenfor dette området er også vaktordningen som sørger for 24/7 beredskap.

Samlet forventes en økning i variable kostnader tilknyttet innlogging og sms-er på 3 millioner kroner, grunnet nye tjenester.

Samtidig er varsling via Helsenorge-appen ny funksjonalitet tilgjengelig fra januar 2025, med denne effektiviseringen i 2025, unngår vi kostnader på 10-12 millioner kroner i 2026 og tilsvarende for et større antall innloggede innbyggere gjennom Helsenorge app'en så unngår vi en kostnad på 1-2 millioner kroner.

² Veikart Helsenorge sist behandlet i NUIT 13. februar 2025: [Lenke til vedlegg i NUIT sak om Veikart Helsenorge](#)

Helse og forløp

Forvaltningsansvaret i området omfatter tjenester på Helsenorge som gir innbygger innsikt i egne helsedata og rettigheter, samt gjør innbygger aktivt deltagende i egen helse.

Forvaltningsbehovet øker med 1 millioner kroner på bakgrunn av nye og forbedrede tjenester. Dette knytter seg til nye tjenester i 2025 for innsyn i egen legemiddelliste, egne prøvesvar og journaldokumenter. I tillegg kommer nye og forbedrede tjenester innenfor behandlingshjelpemidler, pasientreiser, dialog og timeavtaler, samt økt tjenestetilbud for ungdom mellom 12 og 16 år.

Innhold, kommunikasjon og merkevare

Området omfatter redaktøransvar for kvalitetssikret innhold på Helsenorge som skal være lett tilgjengelig for innbygger. Innhold og tjenester skal være i tråd med språkloven og krav til universell utforming. Noe innhold gjøres tilgjengelig på utvalgte fremmedspråk.

Helsenorge er en av Norges største merkevarer og det er et økende behov for å videreutvikle og forvalte merkevaren. Det er behov for å øke kjennskap til Helsenorge hos innbygger og helsepersonell gjennom kommunikasjonstiltak.

Handlingsrom, strategi og partnersamarbeid

Området har ansvaret for å tilrettelegge for at Helsenorge leverer et helhetlig produkt som prioriterer utvikling av tjenester som gir høyest mulig verdi for innbyggerne og avlaster helsepersonell og sikrer fremtidig drift og forvaltning. De sentrale oppgavene er å bidra til at tjenestene oppfyller kravene til sikkerhet, tilgjengelighet og personvern. Sekretariatet for produktstyret ligger her, samt utvikling av produktstrategi og veikart, og tjenestenivårapportering. Det er et økende antall henvendelser til Helsenorge fra sektoren, disse behandles og ivaretas her. Her er også teamet med smidig coacher som bistår team, teameiere og ledere slik at alle i helsenorgemiljøet arbeider mest mulig effektivt sammen og får løst de viktigste oppgavene først

Vi jobber tett sammen med våre partnere, som KS, kommuner, regionale helseforetak og Helsedirektoratet, for å skape muligheter og synliggjøre verdien av det vi leverer. Området skal sørge for at behovene i sektoren blir forstått og adressert, være pådrivere og tilrettelegge for effektiv samhandling med fokus på å levere nytte for både innbyggere og helseaktører. Området jobber også med å øke bruken av tilgjengelige tjenester i sektoren.

Kostnader til drift og forvaltning i 2026 er estimert med en økning på 1,5 millioner kroner.

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. Det utvikles en ny innsynsløsning for saksbehandlere i Helsenorge Admin for analoge som øker drift og forvaltning med 1 millioner kroner for dette området.

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. For å få til dette kreves også påkobling

på tjenester for aktører og leverandører, slik at aktørene får tilgjengeliggjort relevante tjenester for innbyggere raskt og effektivt.

Økosystem jobber også med felleskomponenter, eksempler på oppgaver er at innbyggere kan sende og motta meldinger, utføre oppgaver de får fra behandlere, fylle ut skjemaer, se og lagre opplysninger om seg selv.

Vi ser en økende bruk av skjemaer og verktøy som vil fortsette i 2026 og vil medføre behov for øket kapasitet til området. Tilsvarende er det en økning i aktører og leverandører som ønsker å knytte seg til Helsenorge, som bidrar til at det trengs mer kapasitet i teamet som jobber med dette, til sammen estimert til 2,6 millioner kroner.

Plattform

Plattform leverer den tekniske utviklingsplattformen og felleskomponenter for Helsenorge. Dette benyttes av alle tjenestene på Helsenorge, her leveres også mobilapp og designsystemet for Helsenorge

Vi har valgt å etablere fellesfunksjonalitet der det er hensiktsmessig, slik at den enkelte tjeneste kan fokusere på det som er spesielt for den. Et eksempel på dette er Designsystemet som sikrer enhetlig brukergrensesnitt, oppfyllelse av UU krav, responsivt design (visning på flere flater) mm. Nytt nå i 2025 er f.eks. at skjemaverktøyet har tatt i bruk designsystemet og nye skjemaer får effekt av dette. Et annet eksempel er fellesfunksjonalitet for logging, autentisering, kryptering, meldingsutveksling mm. Utviklingsteamene får et rammeverk og mindre teknisk kompleksitet å forholde seg til. Et tredje eksempel er standardisert og i økende grad automatiserte utviklings- og testmiljøer som er nødvendig for en fleksibel og trygg utvikling og forvaltning av tjenestene på Helsenorge. Det er nødvendig å styrke dette området som følge av økt bruk av plattformen og økende antall team for å opprettholde og på sikt øke fart og flyt i annen løsningsutvikling.

Mobilapp for Helsenorge er strategisk viktig for at innbygger skal ha enkel og sikker tilgang til innhold og tjenester på Helsenorge. En moderne, robust og brukervennlig app er nødvendig for å øke bruken og gjennom det ta ned direkte kostnader til pålogging og varsling. Det er nødvendig å styrke teamet som har ansvar for mobilapp (Android og iOS (iPhone)) slik at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å gjøre nødvendige løft og løpende forbedringer i takt med generell utvikling på app-bruk i samfunnet.

Kostnader til drift og forvaltning i 2026 er estimert med en økning på 2,6 millioner 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, 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 innbyggers rettigheter på Helsenorge blir ivarettatt ved analoge tjenester.

Kostnadene til drift og forvaltning er estimert til samme nivå som i 2025.

Innsikt og analyse

Området utforsker kunde- og brukerbehov, årsakssammenhenger, interessenter og suksesskriterier. Lager og følger opp målinger som forteller oss om tjenestene gir den rette verdien og finner forbedringspunkter, til dette benyttes Adobe. I 2025 planlegger Norsk helsenett å få på plass en statistikkplattform. 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 etterspør.

De enkelte dataproduktene forutsettes at finansiert 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 vil det gi virksomheter som benytter Helsenorge bedre styringsinformasjon som kan forbedre egen virksomhet.

Kostnader til drift og forvaltning i 2026 øker med om lag 1,4 millioner kroner.

Endret finansieringskilde - Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet)

Fra 2026 vil kostnadene for felles tjenester i Helsenettet bli fordelt på de tjenestene som faktisk bruker dem. Tidligere ble disse felles tjenestene finansiert gjennom en samlet betaling for Helsenettet som helhet. Dette tiltaket er ment å gi sektoren et bedre bilde av den totale kostnaden for tjenestene. Helsenorge vil få en kostnadsbelastning på 8,3 millioner kroner, som reflekterer dens andel av bruken av felles tjenestene. Helsenettet vil ha tilsvarende nedgang i finansieringsbehov på 8,3 millioner kroner.

Økt volum og beredskap

Nasjonal helse- og samhandlingsplan legger til grunn at Helsenorge er innbyggers digitale hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester i Norge³ og stadig flere innbyggere og aktører tar i bruk tjenester på Helsenorge, inkludert nye tjenester som etableres i 2025. De nye tjenestene er blant annet Helsekort for gravide, Foreldrestøtte, Varsling om vaksenvaksinasjon, Behandlingshjelpemidler, Pasientens prøvesvar, legemiddelliste og journaldokumenter.

Den forventende veksten i bruk fra 2025 til 2026 er knyttet til:

1. Stadig flere helseaktører tar i bruk tjenester på Helsenorge, i 2026 vil veksten spesielt være knyttet til avtalespesialister, fysio/manuellterapeuter og andre behandlere som i liten grad har benyttet tjenester på Helsenorge.
2. Bruken av tjenester øker- for de som allerede er koplet til
 - Helse sør-øst kommer på med timeavtaler, sannsynligvis også andre regioner. Helse Sør-Øst har også tatt i bruk skjemaløsningen som gir sykehusene mulighet til å gi og innhente informasjon fra innbygger i forkant av en konsultasjon. Det forventes en økning i bruk av antall skjema
 - Helseplattformen vil være tettere integrert med Helsenorge
 - Helsenorge er i økende grad benyttet som kanal for å nå innbygger, spesielt blant kommuner som bredder i tråd med KS sin innføringsplan for 2025 og 2026. Og for fastleger hvor 90% er tilknyttet Helsenorge, Fastlegene står for flest antall konsultasjoner, til sammen 13 millioner hvert år, og er fortsatt økende

³<https://www.regjeringen.no/contentassets/4e5d9e6c63d24cd7bdab5d8c58d8adc4/no/pdfs/stm202320240009000dddpdfs.pdf>. Side 144. 9.4.2.

Estimater knyttet til vekst er også vurdert som følge av den historiske veksten fra 2024 til 2025, hvor følgende er kjent:

- Antall virksomheter som bruker tjenester har økt med ca 10%
- Antall hendelser som varsles har økt med omtrent 20%. Denne er en god indikasjon på at Helsenorge brukes mer også av aktørene som allerede er koblet på
- Økning i antall innlogginger fra innbygger har økt med ca 20%

Totalt økte kostnader knyttet til økt bruk er her synliggjort på egen linje i tabellen, 11,5 millioner kroner.

Norsk helsenett jobber med å publisere statistikk over bruk på Norsk helsenett sine hjemmesider, statistikken finnes [her](#).

Effektivisering

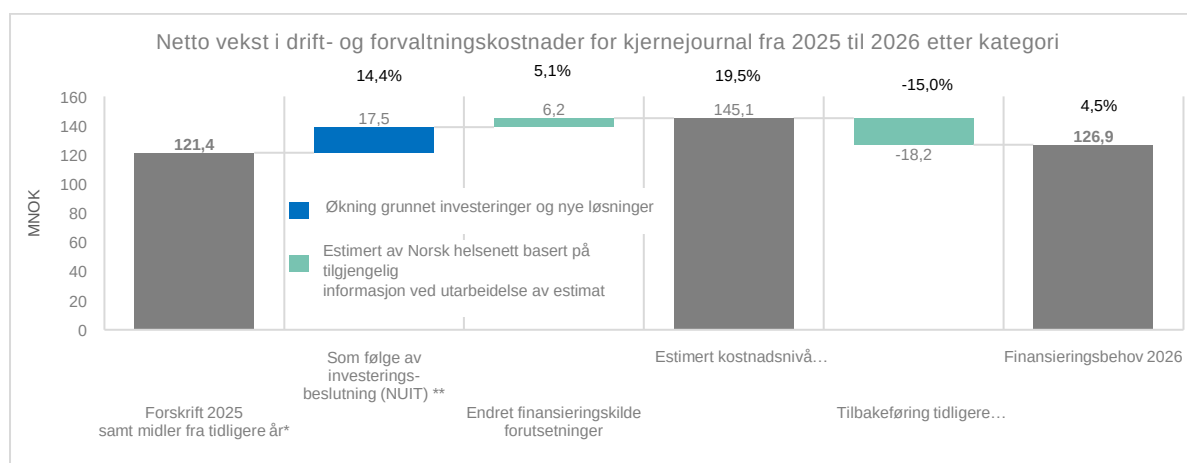
Norsk helsenett jobber kontinuerlig med å forbedre og effektivisere drift og forvaltning. Det vil vi gjøre gjennom å organisere og jobbe smartere samtidig som vi kommer til å bygge og ta i bruk ny teknologi. I 2026 vil vi i større grad ta i bruk testautomatisering og anvendelse av AI som arbeidsverktøy på blant annet innholdsproduksjon og løsningsutvikling.

Helsenorge er en viktig del av helsetjenesten og for å sikre oppetid og robusthet ferdigstiller vi arbeidet med overgang til privat sky driftet av Norsk Helsenett i 2025.

Det er for 2026 planlagt en samlet effektivisering på om lag 11 millioner kroner.

5.2 Kjernejournal 2025 – 2026

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 til 2026 for Kjernejournal fordeler seg etter kategori.



Figur 3: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for Kjernejournal. *Tall er ikke indeksregulert. ** Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift fra 2026.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2025 samt midler fra tidligere år og estimat for 2026 for Kjernejournal.

Drift- og forvaltningskostnader 2025 – 2026, Kjernejournal						Finansieringsbehov 2026		
Mill. kroner	Forskrift 2025 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2026		Estimat forskrift 2026
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	Tilbakeføring tidligere års midler	Finansieringsbehov 2026
Drift og produksjon Kjernejournal Portal	39,9					39,9	-18,2	21,7
Kritisk info	35,6					35,6		35,6
Legemidler	20,6					20,6		20,6
Pasientens journaldokumenter	6,2					6,2		6,2
Pasientens prøvesvar	19,1					19,1		19,1
Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet)		17,5				17,5		17,5
			6,2			6,2		6,2
Sum	121,4	17,5	6,2	0,0	0,0	145,1	-18,2	126,9
Vekst i %		14,4%	5,1%	0%	0%	19,5%	-15%	4,5%

Tabell 10. * Kjernejournal har 25,9 mnok i midler fra tidligere år og 95,4 mnok i forskriftsfestede midler for 2025.

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

I det etterfølgende vil endringene i drift og forvaltning av kjernejournal fra 2025 til 2026 bli beskrevet.

Drift og produksjon:

Utgiftene til drift og produksjon dekker lisenser, programvare, 24/7-vakt, driftsteam, produksjonssettinger, systemvedlikehold, lagring og feilretting.

Norsk helsenett estimerer samme nivå på driftskostnader i 2026 som i 2025.

Kjernejournal Portal:

I denne kategorien ligger forvaltning av kjernejournal portal, samt forvaltning av de informasjonselementene i kjernejournal som ennå ikke er «vertikalisert» (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. Denne oppgaven er foreløpig ikke fullført og vil bli prioritert i 2025 og 2026. 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.

I 2025 skal vi forenkle innlogging til kjernejournal portal. En del støttefunksjonalitet knyttet til personverninnstillinger og varslinger til pasient skal elimineres og overflyttes til Helsenorge. Det er derfor et mål å forenkle kodebasen på kjernejournal portal betydelig i 2025 og 2026.

Norsk helsenett estimerer samme nivå på drift- og forvaltningskostnader i 2026 som i 2025.

Kritisk info:

En ny versjon av kritisk info API-et ble etablert i 2024, inkludert etablering av egen database for lagring av kritisk info. Kritisk info API'et er derfor fullstendig vertikalisert og helt uavhengig av andre kjernejournal komponenter, hvilket er i henhold til målbildet. Flere aktører har allerede tatt i bruk nytt API og har direkte integrasjon mot kritisk info fra eget fagsystem. API-et skal breddes ytterligere i 2025, og Norsk helsenett skal understøtte alle aktører som ønsker å ta i bruk API'et. I tillegg skal vi forbedre statistikk og rapportuttrekk i 2025. Det vil også kunne bli aktiviteter knyttet til vurdering av EHDS format på kritisk info.

Norsk helsenett estimerer samme nivå på drift- og forvaltningskostnader i 2026 som i 2025.

Legemidler:

Norsk helsenett er i gang med arbeidet med å etablere et nytt API for legemidler i kjernejournal. Dette arbeidet forventes å bli ferdigstilt i 2025, og legemiddeloversikt blir da en helt uavhengig tjeneste på linje med prøvesvar, journaldokumenter og kritisk info.

Norsk helsenett skal understøtte alle aktører som ønsker å integrere seg mot nytt API. I tillegg skal vi forbedre statistikk og rapportuttrekk i løpet av 2025. Det vil også kunne bli aktiviteter knyttet til vurdering av EHDS format på reseptdata.

Norsk helsenett estimerer samme nivå på drift- og forvaltningskostnader i 2026 som i 2025.

Pasientens journaldokumenter:

Norsk helsenett har i løpet av 2024 ferdigstilt arbeidet med pasientens journaldokumenter i form av å tilby tjenesten både via kjernejournal portal og via eget API, begge sikret med nasjonalt tillitsrammeverk. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord deler nå journaldokumenter med alt helseforetak med tjenstlig behov.

Hovedoppgavene i 2025 blir å understøtte nye aktører som ønsker å dele journaldokumenter, spesifikt Helse Midt-Norge, kommuner og avtalespesialister. I tillegg skal Norsk helsenett understøtte alle aktører som ønsker å konsumere journaldokumenter, både via kjernejournal portal og direkte via API. Vi forventer en betydelig økning i antall virksomheter som konsumerer journaldokumenter via denne tjenesten i årene framover. Norsk helsenett vil også gjennomføre tiltak på kjernejournal portal og Helsenorge som eliminerer behovet for kodeendringer i disse løsningene hver gang en ny produsent kobler til løsningen. Vi skal også gjøre forbedringer i statistikk og rapportuttrekk i løpet av 2025.

Norsk helsenett estimerer samme nivå på drift- og forvaltningskostnader i 2026 som i 2025.

Pasientens prøvesvar:

Pasientens prøvesvar er en ny tjeneste under kjernejournal som tilgjengeliggjør prøvesvar på tvers av virksomheter i helsesektoren. Tjenesten skal gi helsepersonell med tjenstlig behov tilgang til prøvesvar for pasientene de behandler, samt av pasienten selv skal få tilgang til egne prøvesvar via Helsenorge. Tjenesten er etablert gjennom midler fra satsningen Digital Samhandling.

Det er en målsetting å gå i produksjon med tjenesten i løpet av 2025, hvilket innebærer at tjenesten blir tilgjengelig for alt helsepersonell og alle innbyggere, og at data i tjenesten kan benyttes i aktiv behandling av pasienten. Forutsatt at HOD godkjenner at pasientens prøvesvar er tilstrekkelig utprøvd, vil revidert kjernejournalforskrift tre i kraft i 2025, hvilket inkluderer prøvesvar som en del av kjernejournal.

Denne tjenesten innebærer dermed betalingsplikt fra Og med 2026, og Norsk helsenett estimerer totalt 17,5 millioner kroner i drift- og forvaltningskostnader på kjernejournal. Dette er i henhold til hva Norsk helsenett har rapportert i NUIT de siste årene.

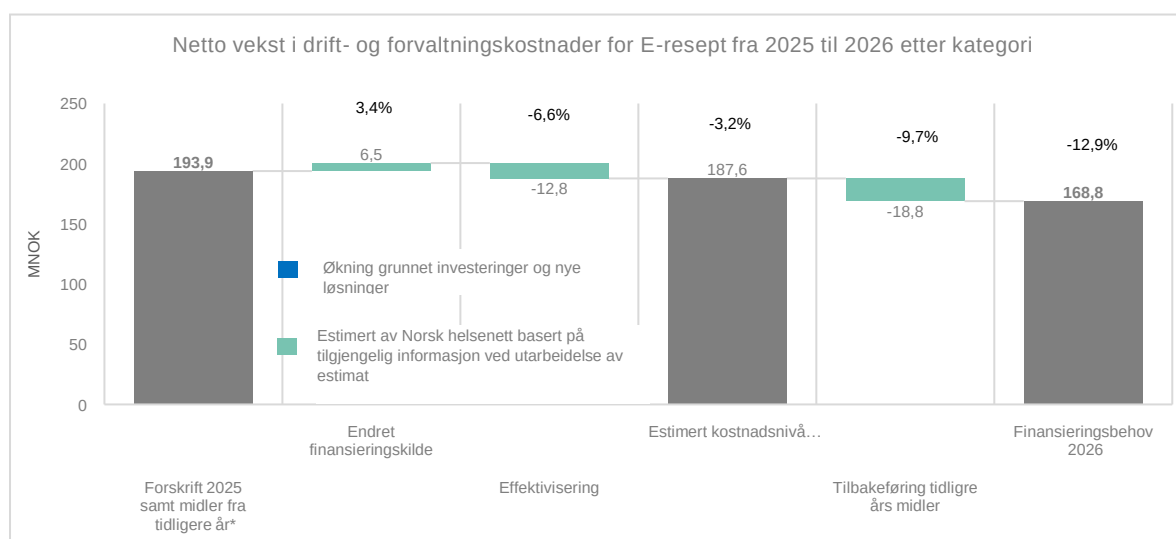
Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet):

Fra 2026 vil kostnadene for felles tjenester i Helsenettet bli fordelt på de tjenestene som faktisk bruker dem. Tidligere ble disse felles tjenestene finansiert gjennom en samlet betaling for Helsenettet som helhet. Dette tiltaket er ment å gi sektoren et bedre bilde av den totale kostnaden for tjenestene. Kjernejournal vil få en kostnadsbelastning på 6,2 millioner kroner, som reflekterer dens andel av bruken av felles tjenestene. Helsenettet vil ha tilsvarende nedgang i finansieringsbehov på 6,2 millioner kroner.

Norsk helsenett jobber kontinuerlig med å forbedre og effektivisere drift og forvaltning. For kjernejournal forventes økte kostnader som følge av økt bruk (spesielt pasientens journaldokumenter og kritisk info), men det er Norsk helsenetts mål at effektiviseringstiltak skal utjevne kostnadsøkning som følge av økt volum og beredskap.

5.3 E-resept 2025 – 2026

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 til 2026 for E-resept fordeler seg etter kategori.



Figur 4: Netto vekst i drift- og forvaltningskostnader for E-resept. *Tall er ikke indeksregulert.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2025 og estimat for 2026 for e-resept samlet.

Drift- og forvaltningskostnader 2025 – 2026, E-resept						Finansieringsbehov 2026		
Mill. kroner	Forskrift 2025 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2026	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2026
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2026
Drift og produksjon reseptformidleren	26,7					26,7	-18,8	7,9

Forvaltning reseptformidleren (inkl. test og produksjonssetting)	66,0				66,0		66,0
Forvaltning E-resept	32,9				32,9		32,9
Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet)			4,0		4,0		4,0
Delsum E-resept ekskl. Forskrivningsmodulene	125,5	4,0			129,5	-18,8	110,7
Forskrivningsmodulen FM	12,8			-12,8	0,0		0,0
Godkjenningsprosessen SFM	4,1				4,1		4,1
Sentral forskrivningsmodul SFM drift og Forvaltning	51,5				51,5		51,5
Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet)			2,5		2,5		2,5
Delsum Forskrivningsmodulene (FM og SFM)	68,4	2,5		-12,8	58,1		58,1
Sum	193,9	0,0	6,5	0,0	-12,8	187,6	-18,8
Vekst i %		0%	3,4%	0%	-6,6%	-3,2%	-9,7%

Tabell 11. *Oversikten viser kun forskriftsfestede midler for inneværende år. ** Tilbakeføring i tidligere års midler på 18,8 mnok består av 16,4 mnok fra 2024 og 2,4 mnok fra 2023. *** I tillegg kommer fakturering på 3,9 millioner kroner som ikke er hjemlet i forskrift og som ikke er inkludert i tallmaterialet som vises i tabellen.

Endringene i drift og forvaltning av E-resept fra 2025 til 2026 er beskrevet under på de ulike områdene.

Drift og produksjon reseptformidleren

Det er fortsatt behov for tekniske løft for å legge til rette for stabil, sikker og skalerbar drift i Norsk helsenett privat sky. Reseptformidleren ble flyttet "as-is" i september 2024. Løsningen har fungert stabilt siden og vi kan dermed øke innsatsen med strukturelle endringer slik at vi kan utnytte mulighetene i Norsk helsenett privat sky.

Forvaltning Reseptformidleren

Vi gjør kontinuerlig endringer for å sikre en bærekraftig forvaltning av reseptformidleren med særlig fokus på sikkerhet, datakvalitet og endringshastighet. Reseptformidleren skal ta i bruk felleskomponenter i samhandlingsplattformen og dermed nærme seg løsningsmønsteret i samhandlingsplattformen. Dette er nødvendig også for å legge til rette for fremtidig tilpasning til EDHS. I 2025 vil vi jobbe med å kartlegge konsekvenser av samhandling med EU og delta i arbeidet med nye standarder for e-resepter.

Kostnader til forvaltning i 2026 er forventet å ligge på samme nivå som for 2025.

Forvaltning E-resept

Norsk helsenett forvalter e-resept og ivaretar løpende forespørsler fra alle aktørene i e-resept verdikjede på endringsforespørsler, tekniske og funksjonelle krav til leverandører, oppfølging av feilsituasjoner samt andre utredninger og analyser. HOD har gjennom PLL satsningen for Digital samhandling gitt Norsk helsenett i oppdrag om å gjennomføre en justering og revisjon av rekvirent/PLL/eMD-kravene ila. 2025. Dette vil bli håndtert innenfor dagens kapasitet i dette teamet.

I tillegg har Norsk helsenett en test og godkjenningsprosess som en del av forvaltningen av e-resept. Det er for 2026 forventet lik aktivitet som for 2025. Dette gjelder nye leverandører som må gjennom test og godkjenning for integrasjon med e-resept, samt leverandører som må inn til ny retest grunnet store endringer i deres legemiddelmoduler.

Forskrivningsmodulen

Forskrivningsmodulen avvikles i 2025 og erstattes av Sentral forskrivningsmodul. Norsk helsenett gjennomfører avviklingen av Forskrivningsmodulen 30. juni 2025 etter å ha varslet dette i mer enn to år. Avviklingen medfører en effektivisering på 12,8 millioner kroner fra 2026. Flere av leverandørene som har brukt Forskrivningsmodulen har nå tatt i bruk Sentral forskrivningsmodul og andre i prosess for å få sine kunder over på ny løsning før avviklingen.

Sentral forskrivningsmodul (SFM) - drift, forvaltning og godkjenningsprosess

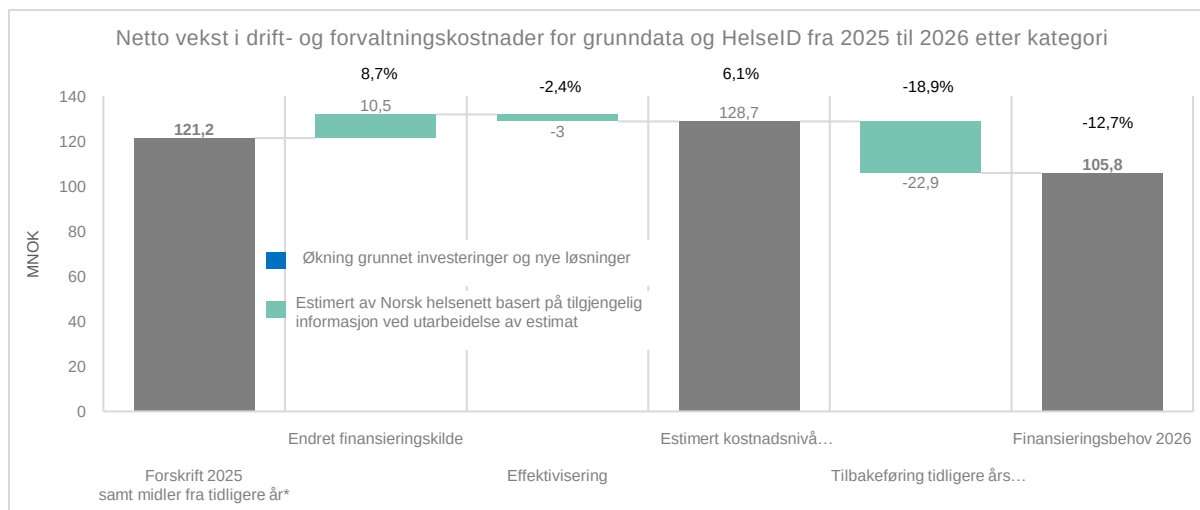
I forbindelse med overgangen til ny SFM-plattform i privat sky, har Norsk helsenett valgt å sette opp plattformen slik at leverandørene splittes i forskjellige skyklustere. Dette reduserer operasjonell risiko betydelig, men øker kostnadsnivået noe. Samtidig vil det komme mange flere brukere på SFM fremover. Vi fortsetter arbeidet med overgang fra prosjektorganisasjon til produktorganisasjon og forbedrer prosesser. Vi mener at vi totalt sett skal kunne klare å holde drift- og forvaltningskostnadene knyttet til Sentral forskrivningsmodul på samme nivå som i dag

Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet)

Fra 2026 vil kostnadene for felles tjenester i Helsenettet bli fordelt på de tjenestene som faktisk bruker dem. Tidligere ble disse felles tjenestene finansiert gjennom en samlet betaling for Helsenettet som helhet. Dette tiltaket er ment å gi sektoren et bedre bilde av den totale kostnaden for tjenestene. I sum vil E-resept få en kostnadsbelastning på 6,5 millioner kroner hvorav forskrivningsmodulene har en andel på 2,5 millioner kroner og E-resept eksklusive forskrivningsmodulene har en andel på 4 millioner kroner. Dette skal reflektere tjenestene sin andel av bruk av felles tjenestene. Helsenettet vil ha tilsvarende nedgang på 6,5 millioner kroner i finansieringsbehov.

5.4 Grunndata og HelseID 2025 – 2026

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 til 2026 for grunndata og HelseID fordeler seg etter kategori.



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

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2025 samt midler fra tidligere år og estimat for 2026 for Grunndata og HelseID.

Drift- og forvaltningskostnader 2025 – 2026, Grunndata og helseID						Finansieringsbehov 2026		
	Forskrift 2025 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2026		Estimat forskrift 2026
Mill. kroner		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)*	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	Tilbakeføring tidligere års midler	Finansieringsbehov 2026
Person	37,6				-3,0	34,6	-9,8**	24,8
Virksomhet	24,8					24,8		24,8
Personell	26,8					26,8	-4,5**	22,3
HelseID	31,9					31,9	-8,6**	23,3
Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet)		10,5				10,5		10,5
Sum	121,2	0,0	10,5	0,0	-3,0	128,6	-22,9	105,8
Vekst i %		0%	8,7%	0%	-2,4%	6,1%	-18,9%	-12,7%

Tabell 12. *Oversikten viser kun forskriftsfestede midler for inneværende år. ** 19,8 mnok gjelder udisponerte midler fra 2024 og 3,1 mnok gjelder udisponerte midler fra 2023

Estimert vekst og effektivisering i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 til 2026

Grunndata består av områdene Person, Personell og Virksomhet. I delkapitlene som følger forklares prognose for 2025 og estimat for 2026 inndelt i hovedaktivitetene Person, Personell, Virksomhet og HelseID. Det er ingen endringer i foreløpige estimater for 2025 sammenlignet med det som ble presentert høsten 2024

Person

Person omfatter tjenestene Persontjenesten, Personregisteret, innrapportering av fødsel, død og dødsårsak Av 37,6 millioner kroner i forskrift for 2025, er til sammen 11 millioner kroner drift og produksjon og 26,6 millioner 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 og vil i 2025 fokusere på sikkerhet, robustifisering og ytterligere berikelser av folkeregisteropplysninger. Persontjenesten vil i 2025 både bli oppdatert til å følge HelseID sin sikkerhetsprofil, og beriker med fortrolig adresse (tidligere kalt kode 7)

Persontjenesten har i tillegg publisert eget API for felles hjelpenummer (AIN-api) da Skatt sin 3.identitet ikke vil dekke behovet for sektoren.

I 2025 blir Persontjenesten 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.

For innrapportering av dødsfall og dødsårsak vil vi ha fokus på forbedringer og forenklinger for helsepersonell som skal registrere et dødsfall. For eksempel. redigering av personinfo for utenlandske borgere og enklere oppdateringer og annulleringer.

Nedgangen på 3 millioner kroner forutsetter at man avvikle Personregisteret (PREG) den 31.12.2025 som tidligere varslet.

Virksomhet

Virksomhet tilgjengeliggjør virksomhetsrelatert informasjon, bl.a. gjennom bedriftsregisteret, adresseregisteret og register for enheter i spesialhelsetjenesten (RESH). Av 24,8 millioner kroner i forskrift for 2024, er 9,3 millioner kroner drift og produksjon og 15,5 millioner kroner forvaltning og videreutvikling. Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

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.

Hovedfokuset i 2025 er først og fremst flytting til privat sky, samt etableringen av flere rest-api for å forbedre informasjonsflyten til sektor.

Personell

Personell omfatter metainformasjon om helsepersonell i Norge, deriblant helsepersonellregisteret (HPR) og fastlegeregisteret (FLR). Av 26,8 millioner kroner i 2025, er 9,3 millioner kroner drift og produksjon og 17,5 millioner kroner forvaltning og videreutvikling. Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Hovedfokuset i 2025 er å publisere flere av registrene via rest-grensesnitt og også sikre disse med HelseID ved bruk i helsesektoren og maskinporten for bruk av aktører utenfor helsenettet.

Vi fortsetter også fokuset med robustifisering og sikkerhet når vi fortsetter å flytte tjenester over i privat sky.

HelseID

Kostnadene for HelseID er forventet å være uendret i 2024 og 2025. Tjenesten hadde et mindreforbruk i 2024, men dette er ikke forventet å fortsette.

HelseID forventer å fullføre flyttingen over til privat sky i løpet av 2025. Dette vil trolig ikke gi den tidligere forventede effektiviseringen, da plattformen i større grad rigges for å redusere operasjonell risiko.

Bruken av HelseID har økt betraktelig, med en 50% økning i antall klienter i 2024 kontra 2023. Dette medfører en økt fakturering fra eksterne tjenester for identifisering av helsepersonell. En uendret kostnad er dermed i realiteten en effektivisering.

Fokuset er fortsatt på robustifisering med tanke på den sikkerhetspolitiske situasjonen, men kostnadene for dette tas som en del av den ordinære forvaltningen.

Felles tjenester (tidligere finansiert over helsenettet) Fra 2026 vil kostnadene for felles tjenester i Helsenettet bli fordelt på de tjenestene som faktisk bruker dem. Tidligere ble disse felles tjenestene finansiert gjennom en samlet betaling for Helsenettet som helhet. Dette tiltaket er ment å gi sektoren et bedre bilde av den totale kostnaden for tjenestene. I sum vil Grunndata og HelseID få en kostnadsbelastning på 10,5 millioner kroner som reflekterer dens andel av bruken av felles tjenestene. Helsenettet vil ha tilsvarende nedgang i finansieringsbehov på 10,5 millioner kroner.

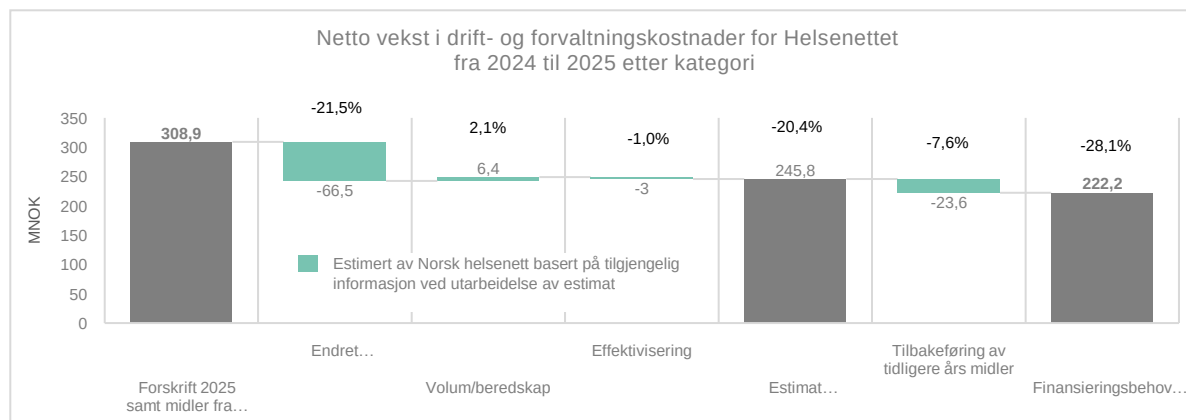
5.5 Helsenettet 2025 – 2026

Norsk helsenett har de siste par årene jobbet med å tydeliggjøre hvilke tjenester Helsenettet består av, og hva disse tjenestene koster helsesektoren. Dette skal gjøre det enklere for sektoren og TBU å ha ett bevisst forhold til tjenestene i Helsenettet. Det har vært og vil fortsatt være en modning i hvordan vi tydeliggjør tjenestene - både internt i Norsk helsenett, i dialogen med TBU og i dialogen med sektoren.

Drift- og forvaltningskostnadene i Helsenettet er oppdelt i eksterne tjenester og felles tjenester. Eksterne tjenester er løsninger som brukes direkte av brukerne i Helsenettet. Dette er blant annet tjenestene Melding, Sentral nettverksinfrastruktur med flere. Se videre spesifisering av eksterne tjenester i tabell 11. Felles tjenestene benyttes både av nasjonale e-helseløsninger (Helsenorge, Kjernejournal, Grunndata og HelseID, E-resept og Eksterne tjenester i helsenettet) og andre eksterne tjenester som har tjenesteavtaler. Kjennetegnet til fellestjenestene er at de leverer undertjenester, som blant annet kundesenter, integrasjon og støttesystemer med flere, til eksterne tjenester. De er altså ikke selvstendige eksterne tjenester, men leverer på oppdrag fra de eksterne tjenestene.

Norsk helsenett vil fra 2026 fordele kostnadene for felles tjenestene ut på de tjenestene som faktisk bruker dem, det vil si de nasjonale e-helse tjenestene inkludert eksterne tjenester i helsenettet og andre eksterne tjenester utover de nasjonale e-helseløsningene. Tidligere ble både eksterne – og felles tjenester i Helsenettet finansiert gjennom betalingen for Helsenettet som helhet.

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 til 2026 for Helsenettet fordeler seg etter kategori.



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

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling for Helsenettet i 2025 og estimat for 2026. Denne tabellen oppsummerer både Velferdsteknologisk knutepunkt, eksterne- og fellestjenester under Helsenettet.

Drift- og forvaltningskostnader 2025 – 2026, Helsenettet								
Mill. kroner	Forskrift 2025 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimat kostnadsnivå 2026	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2026*
		Økte kostnader grunnnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansierings behov 2026
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	26,0			4,0		30,0		30,0
Andel forbruk av fellestjenester for VKP (fordelt fra fellestjenestene i Helsenettet)			1,0			1,0		1,0
Sum Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	26,0	0,0	1,0	4,0	0,0	31,0	0,0	31,0
Melding	34,9					34,9	-23,6	11,3
Forvaltning av helsenettet	31,3					31,3		31,3
Støtte og hjelpe kommuner	8,2					8,2		8,2
Støtte og hjelpe RHF	4,3					4,3		4,3
Støtte og hjelpe private aktører	5,7					5,7		5,7
Støtte og hjelpe leverandører	11,3					11,3		11,3
Fjernhjelp	1,4					1,4		1,4
Sentral nettverksinfrastruktur	68,7					68,7		68,7
Operasjonell sikkerhets - og hendelseshåndtering for helsesektoren	19,6					19,6		19,6
Mottaksprosess	7,3					7,3		7,3
Andel forbruk av felles tjenester for eksterne tjenester i helsenettet			22,0			22,0		22,0
Sum Helsenettet eksterne tjenester	192,8	0,0	22,0	0,0	0,0	214,8	-23,6	191,2
Sum Helsenettet felles tjenester	90,1	0,0	-89,5	2,4	-3,0	0,0		0,0
Sum	308,9	0	66,5	6,4	-3,0	245,8	-23,6	222,2
Vekst i %		0%	21,5%	2,1%	-1%	-20,4%	-7,6%	-28,1%

Tabell 13 *Helsenettet har kun forskriftsfestede midler for 2025

Drift og forvaltningskostnader i 2025 er drevet av følgende eksterne aktiviteter beskrevet i avsnittene nedenfor. Vesentlige endringer i drift og forvaltning fra 2025 til 2026 er forklart.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Kostnadene til drift og forvaltning av Velferdsteknologisk Knutepunkt (VKP) øker som følge av økning i påkobling og bruk av tjenesten hos kommunene. Dette utgjør kostnader for både innføringsarbeid, arbeid med forvaltning av integrasjoner og økte driftskostnader på offentlig skyplattform. Det stipuleres at total økning i kostnader fra og med 2026 ligger på totalt 4 millioner kroner.

Andel forbruk av felles tjenester for VKP (fordelt fra fellestjenestene i Helsenettet)

Fra 2026 vil kostnadene for felles tjenester i Helsenettet bli fordelt på de tjenestene som faktisk bruker dem. Dette tiltaket er ment å gi sektoren et bedre bilde av den totale kostnaden for tjenestene. I sum vil Velferdsteknologisk knutepunkt få en kostnadsbelastning på 1,0 millioner kroner som reflekterer dens andel av bruken av felles tjenestene.

Eksterne tjenester i helsenettet

Eksterne tjenester er løsninger som brukes direkte av brukerne i Helsenettet.

Meldingstjenesten

Driftsutgifter for EDI antas å være stabile i 2025 og 2026. EDI 2.0 er i produksjon (i privat sky), med et lite antall brukere og lavt volum. Vi bygger fortsatt opp denne tjenesten, og kommer til å utvide tilbudet utover i 2025 og 2026. Noen av de største aktørene planlegger å flytte seg over til EDI 2.0 for å kunne redusere utgifter til drift av egne, alternative tjenester. Vi forventer at minst én av disse vil ta løsningen i bruk i løpet av 2025/tidlig 2026. På kortere sikt forventer vi å kunne avvikle minst en meldingstjeneste innomhus (ftps) ved å flytte trafikken til EDI 2.0. Målbildet er å erstatte hele EDI-riggen med EDI 2.0, og det vil selvfølgelig ta lengre tid. Men vi vil kunne ta ned SMTP og POP-servere kontinuerlig etter hvert som trafikken går over til EDI 2.0 som meldingskanal.

Deling.nhn.no ble tatt ned høsten 2024, og «Filoverføringstjenesten» (FOT) kommer til å bli tatt ned i løpet av 2025. Fot kan erstattes med «storfil-tjenesten» som er en del av EDI 2.0, men krever noe egeninnsats fra forvaltningen og regionene.

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 2025 til 2026.

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 2025 videreføres i 2026.

Fjernhjelp

Fjernhjelp som en nasjonal tjeneste søkes avviklet i løpet av 2025/2026. Inntil videre er det ordinær drift på tjenesten, men vi anser at dette er en løsning som tiden har gått fra. Tentativt har vi satt end-of-life til Q2 2026 som et utgangspunkt, og er i ferd med å informere leverandørene. Vi ser at de store leverandørene håndterer dette greit, men at det byr på utfordringer for de små, så end-of-life vil nok bli gjenstand for diskusjon. Utgiftene knyttet til drift av tjenesten er antatt å forbli stabile.

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. Kostnadene knyttet til dette vil ligge på samme nivå i 2025 og 2026.

Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering for helsesektoren

Norsk helsenett har et basis 24/7/365 operasjonssenter som er bemannet hele døgnet 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. Denne tjenesten er en sentral tjeneste for motstandskraft og beredskap for norsk helsesektor innen IKT.

Tjenesten håndterer vekst i sektorens tjenesteportefølje godt og vi ser ikke for oss at det er behov for å justere kostnadsnivået i 2026.

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.

Tjenesten har et stabilt pådrag og vi ser ikke behov for å justere kostnadsnivået for 2026.

Andel forbruk av felles tjenester for Eksterne tjenester i Helsenettet

Fra 2026 vil kostnadene for felles tjenester i Helsenettet bli fordelt på de tjenestene som faktisk bruker dem. Dette tiltaket er ment å gi sektoren et bedre bilde av den totale kostnaden for tjenestene. I sum vil Eksterne tjenester i Helsenettet få en kostnadsbelastning på 22,0 millioner kroner som reflekterer dens andel av bruken av felles tjenestene.

Felles tjenester i helsenettet

Fellestjenestene leverer undertjenester til de eksterne tjenestene. De er altså ikke selvstendige eksterne tjenester, men leverer på oppdrag fra de eksterne tjenestene.

Norsk helsenett har de siste par årene jobbet med å tydeliggjøre hvilke tjenester Helsenettet består av, og hva disse tjenestene koster helsesektoren. Som et ledd i dette vil Norsk helsenett fra 2026 fordele kostnadene for felles tjenestene ut på de tjenestene som faktisk bruker dem, det vil si de nasjonale e-helse tjenestene inkludert eksterne tjenester i helsenettet og andre eksterne tjenesteavtaler utover de nasjonale e-helseløsningene. Tidligere ble både eksterne – og felles tjenester i Helsenettet finansiert gjennom betalingen for Helsenettet som helhet.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2025 og estimat for 2026 samt hvordan fellestjenestene vil bli fordelt fra 2026

Fellestjenester Helsenettet - Vekst og reduksjon i drift- og forvaltningskostnader fra 2025 – 2026								
Mill. kroner	Forskrift 2025 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimat kostnadsnivå 2026	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2026*
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Endret finansiering s-kilde	Volum beredskap	Effektivisering	Sum		Finansierings- behov 2026
Kundesenter	29,5				-3,0	26,5		26,5
Integrasjon og støttesystemer	8,7			2,4		11,1		11,1
Hendelseshåndtering og SOC for interne- og eksterne tjenester	19,5					19,5		19,5
APT Støtteverktøy	23,0					23,0		23,0
Kryptotjenesten	7,7					7,7		7,7
Beredskapskommunikasjon	1,9					1,9		1,9
Omfordeling felles tjenester i Helsenettet – allokeres til eksterne tjenester i Helsenettet som konsumerer felles tjenester			-23,0			-23,0		-23,0
Omfordeling felles tjenester i Helsenettet – allokeres til nasjonale e-helsjetjenester som konsumerer felles tjenester			-31,5			-31,5		-31,5
Omfordeling felles tjenester i Helsenett – allokeres til eksterne tjenester (m tjenesteavtaler) som konsumerer felles tjenester			-35,0			-35,0		-35,0
Sum Helsenettet felles tjenester	90,1	0,0	-89,5	2,4	-3,0	0,0		0,0
Vekst i %		0%	99%	2,7%	-3,3%	0%		0%

Tabell 14. *Helsenettet har kun forskriftsfestede midler for 2025

Drift og forvaltningskostnader i 2025 er drevet av følgende aktiviteter som er felles og hvor vesentlige endringer fra 2025 til 2026 er beskrevet:

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.

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. Det er lagt inn en økning på 2,4 millioner kroner i 2026. Dette er drift, lisens- og hardwarekostnad til egen dedikert infrastruktur, for flyt av data mellom interne støttesystemer.

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 (SOC) er inkludert i denne posten. Formålet med SOC er å understøtte Norsk helsenett sine leveranser gjennom forebyggende sikkerhetsarbeid, situasjonsforståelse, deteksjon og respons ved sikkerhetshendelser. Arbeidet innenfor sikkerhet må hele tiden forsøke å ligge et hakk foran trusselaktørene, noe som gjør at en hele tiden må adaptere ny teknologi og verktøy, for eksempel ved å ta i bruk kunstig intelligens. Dette kan føre til behov for investering i nye verktøy, men på nåværende tidspunkt søker vi å løse oppgaven uten å måtte øke kostnadsnivået.

APT Støtteverktøy

Her inngår Applikasjon og plattformtjenester (APT) sine sentrale verktøy for å understøtte leveranser og tjenesteproduksjon til sine samarbeidspartner 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. Ingen endringer i kostnadsnivået fra 2025 til 2026.

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.

Tjenesten har hatt et mindreforbruk i 2024, da takten for å ta i bruk krypteringsløsninger i mange av de nasjonale e-helseløsningene har tatt lenger tid enn først forventet. Behovet for at løsningene i større grad implementerer krypteringsløsninger for å sikre data er fremdeles der, og tidligere budsjetterte tall opprettholdes derfor.

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 mediehandtering. 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 på tjenesten er stabil og opprettholdes inn i 2026.

Omfordeling felles tjenester

Norsk helsenett vil fra 2026 fordele kostnadene på felles tjenestene ut på de tjenestene som faktisk bruker dem, det vil si de nasjonale e-helse tjenestene inkludert eksterne tjenester i helsenettet og andre eksterne tjenesteavtaler utover de nasjonale e-helseløsningene. Dette tiltaket er ment å 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 etter faktisk bruk.

- *Omfordeling felles tjenester i Helsenettet – allokteres til eksterne tjenester i Helsenettet som konsumerer felles tjenester.* I 2026 vil de eksterne tjenestene i helsenettet bli belastet med 23 millioner kroner fra felles tjenestene
- *Omfordeling felles tjenester i Helsenettet – allokteres til nasjonale e-helsetjenester som konsumerer felles tjenester.* Nasjonale e-helsetjenester vil få en total belastning på 31,5 millioner kroner hvor Helsenorge vil få 8,3 millioner kroner, Kjernejournal vil få 6,2 millioner kroner, E-resept vil få samlet 6,5 millioner kroner og Grunndata og HelselD vil få 10,5 millioner kroner fra felles tjenestene.
- *Omfordeling felles tjenester i Helsenettet – allokteres til eksterne tjenester med tjenesteavtaler som konsumerer felles tjenester.* Eksterne tjenester med tjenesteavtaler vil få en kostnadsbelastning på 35 millioner kroner. Dette vil resultere i en netto nedgang i finansieringsbehovet totalt for nasjonale e-helseløsninger da 35 millioner kroner finansieres utenfor de nasjonale e-helseløsningene.

6 4-årsplan drift og forvaltningskostnader

Norsk helsenett søker å forbedre forutsigbarheten ved å presentere et estimat av kostnadsutviklingen for de nasjonale e-helseløsningene de kommende år. Dokumentet er begrenset til å vise drift- og forvaltningskostnader som forventes å bli finansiert av samfinansieringen.

Den største kostnadsdriveren for økte drifts- og forvaltningskostnader er nyutvikling og investeringer. Det er en felles forståelse, som det fremgår av den Nasjonale e-helsestrategien, at integrerte og koordinerte systemer er essensielt for både innbyggerne og helsepersonell. De oppgitte tallene er ikke basert på fastsatte investeringsbeløp, men et overslag fra Norsk helsenett som illustrerer en potensiell utvikling som kan ha implikasjoner på drift - og forvaltningskostnader fremover.

Norsk helsenett har nå et oppdrag fra HOD om å vurdere konsekvensene for de nasjonale løsningene av integrasjon mot og overgang til bruk av europeiske standarder for digital informasjonsutveksling (EHDS). I denne sammenheng er det per i dag en **stor grad av usikkerhet og risiko** hvorvidt de prioriterte samhandlingsområdene, *patient summary*, *electronic prescriptions and dispensations* vil medføre en økning i fremtidige forvaltningskostnader for e-resept og kjernejournal. Det er derfor for tidlig å tallfeste eventuelle konsekvenser av dette.

I tabellen under følger en oppsummering av kostnadsutviklingen fra 2025 til 2029. Dette er anslag for å indikere en retning basert på tilgjengelig informasjon og innenfor antagelsene gjort av Norsk helsenett. Disse antagelse blir beskrevet per løsning lenger ned i dokumentet.

Overordnede tall for drift og forvaltningskostnader nasjonale e-helseløsninger*					
Mill. kroner	Kostnader 2025	Overordnede anslag			
		2026	2027	2028	2029
Helsenorge	370,2	392,1	408,2	420,2	432,2
Kjernejournal	121,4	145	149	149	149
E-resept	193,9	188	188	188	188
Grunndata og HelseID	121,2	129	129	129	129
Helsenettet - VKP	30,1	31	31	31	31
Helsenettet – eksterne- og felles tjenester	282,9	215	215	215	215
Sum	1 120	1 100	1120	1132	1144

Tabell 15. *Alle tall i 2025-kroner

Detaljer per løsning

I dette kapitelet vil vi vise detaljer per løsning. Alle løsningene vil gjøre en vurdering av hva investeringsnivået kan bli, og hvordan dette påvirker drift og forvaltning. Løsningene vil også vurdere hvordan endret bruk av løsningen og effektiviseringer påvirker kostnadene.

6.1 Helsenorge

Helsenorge - Utvikling i drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2029*				
Mill. kroner	2026	2027	2028	2029
Kostnadsnivå gjeldene år	392	408	420	432
Drevet av investering	16	12	12	12
Økt volum og beredskap	10	10	10	10
Effektivisering	-10	-10	-10	-10
Sum Helsenorge	16	12	12	12
Kostnadsnivå kommende år	408	420	432	444
Endring i %	4,1 %	2,9 %	2,9 %	2,8 %

Tabell 16. *Alle tall i 2025-kroner og avrundet til nærmeste hele millioner kroner.

Investeringer i ny funksjonalitet

Norsk helsenett har lagt til grunn samme vurdering som ble presentert i NUIT-sak 5/25 og 6/25. Disse vurderingene er gjort med bakgrunn i tidligere års investeringsnivå forutsatt veikart for Helsenorge som er utarbeidet i samarbeid med sektor. Mot slutten av planperioden forventes det en nedgang, men dette er kun anslag og det er usikkerhet.

Økt volum og beredskap

Hvordan Helsenorge brukes av innbygger og helsepersonell har stor betydning for kostnadene til Helsenorge. Som en konsekvens av at Helsenorge er innbyggers digitale inngang til det offentlige helsevesenet og flere tjenester og aktører kommer på, blir aktiviteten høyere. Estimater er usikkert.

Effektivisering

Norsk helsenett jobber kontinuerlig med å forbedre og effektivisere drift og forvaltning. Det vil vi gjøre gjennom å organisere og jobbe smartere samtidig som vi kommer til å bygge og ta i

bruk ny teknologi. Det er i denne planen lagt et anslag på effektivisering tilsvarende 10 millioner kroner hvert år.

6.2 Kjernejournal

Kjernejournal - Utvikling i drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2029*				
Mill. kroner	2026	2027	2028	2029
Kostnadsnivå gjeldene år	145	149	149	149
<i>Drevet av investering</i>	4	0	0	0
<i>Økt volum og beredskap</i>	0	0	0	0
<i>Effektivisering</i>	0	0	0	0
Sum Kjernejournal	4	0	0	0
Kostnadsnivå neste år	149	149	149	149
<i>Endring i %</i>	3%	0 %	0 %	0 %

Tabell 17. *Alle tall i 2025-kroner

Drevet av investering

Som vist i sak i NUIT 13.02.2025 er det estimert et årlig behov på 4 millioner kroner for drift og forvaltning av *digitalt helsekort fra gravide*. Dette forutsetter at tjenesten hjemles under kjernejournalforskriften. Tjenesten går i utprøving i 2025, men det forventes ikke at betalingsplikt inntreffer før i 2027.

Økt volum og beredskap

Det forventes at bruken av kjernejournal vil øke betraktelig i de kommende årene, spesielt drevet av deling av prøvesvar og journaldokumenter. Dette vil ganske sikkert medføre økte kostnader, men vi forventer å kunne effektivisere drift og produksjon tilstrekkelig til at de totale kostnadene ikke skal stige.

Det er imidlertid svært vanskelig å estimere eksakt hvilken økning som vil komme som følge av volum og beredskap, dette vil derfor bli detaljert etter hvert som vi nærmer oss og har bedre forutsetninger for å kunne estimere.

Effektivisering

Norsk helsenett jobber kontinuerlig med å forbedre og effektivisere drift og forvaltning. For kjernejournal forventer vi at effektiviseringstiltak vil utjevne kostnadsøkning som følge av økt volum og beredskap. Dette vil bli detaljert etter hvert som vi nærmer oss og har bedre forutsetninger for å kunne estimere.

6.3 E-resept

E-resept - Utvikling i drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2029*				
Mill. kroner	2026	2027	2028	2029
Kostnadsnivå gjeldende år	188	188	188	188
Drevet av investering	0	0	0	0
Økt volum og beredskap	0	0	0	0
Effektivisering	0	0	0	0
Sum endringer E-resept	0	0	0	0
Kostnadsnivå kommende år	188	188	188	188
Endring i %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabell 18. *Alle tall i 2025-kroner

Modernisering av E-resept

Det er et definert behov for å modernisere e-resept løsningen som er en gammel og moden løsning, med et tungt endringsløp. Norsk helsenett sin plan er å gå vekk fra forskriftsfestede meldinger og over til å dele data i e-resept kjeden via API'er. Dette legger til rette for å støtte både innføring av IDMP-baserte legemiddelgrunndata og kommende samhandling med EU om e-resepter, dvs. en overgang til EHDS. Denne endringen må skje stegvis i perioden frem mot 2029 og det vil være behov for å støtte både nye formater og dagens meldingsutveksling i en overgangsperiode. Denne endringen vil primært håndteres innenfor rammen av forvaltning, men innehar likevel en grad av usikkerhet/risiko da omfanget av endringen ikke er utredet ferdig.

Effektivisering av Reseptformidleren og E-resept

Det er vanskelig å se for seg at man kan effektivisere drift og forvaltning av Reseptformidleren og e-resept i den perioden hvor man må støtte både gamle og nye formater. En mulig effektivisering vil antagelig først bli mulig når hele samhandlingsskjeden for e-resept er over på nye formater for datadeling.

Sentral forskrivningsmodul (SFM)

Når Sentral forskrivningsmodul breddes ut i sektoren ser vi for oss en betydelig øking i volum i årene fremover. Dette vil gi en økt kost i plattformen, for eksempel beredskapen. Norsk helsenett jobber hele tiden med effektiviseringer i produktutviklingsløpet. Vi har derfor som mål at en kontinuerlig effektivisering av produktutviklingen vil dekke kostnaden ved det økte volumet og beredskapen, men det vil alltid være en risiko for at vi ikke klarer det.

6.4 Grunndata og HelseID

I forbindelse med at sektor har gått over til Persontjenesten som kilde for folkeregisteropplysninger vil Personregisteret (PREG) avvikles ved utgangen av 2025. Dette vil i så fall medføre en estimert besparelse på 3 millioner kroner fra 2026.

Økt robustifisering og beredskap, med flere lokale kopier av Persontjenesten vil gi en estimert økt infrastrukturkost på 3 millioner kroner fra 2027/2028, men effektivisering av Virksomhet og Personell, ved kun å være i Privat Sky vil gi en lavere kostnad estimert til 3 millioner kroner.

Ut over dette estimerer Norsk helsenett ikke andre endringer i drift og forvaltning av Grunndata og HelseID i perioden 2026-2029

Grunndata og HelseID - Utvikling i drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2029*				
Mill. kroner	2026	2027	2028	2029
Kostnadsnivå gjeldende år	129	129	129	129
<i>Drevet av investering</i>	0	0	0	0
<i>Økt volum og beredskap</i>	0	3	0	0
<i>Effektivisering</i>	0	-3	0	0
Sum Grunndata og HelseID	0	0	0	0
Kostnadsnivå neste år	129	129	129	129
<i>Endring i %</i>	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabell 19. *Alle tall i 2025-kroner

6.5 Helsenettet

Helsenettet – Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Det er ingen pågående eller nye kjente investeringer som medfører vekst i drift- og forvaltningskostnadene på Velferdsteknologisk knutepunkt. Det ser ut som om vi klarer å håndtere de nødvendige endringene i økt volum i form av flere kommuner som tar i bruk tjenesten og beredskap innenfor nåværende kostnadsramme. Det vil si ingen endringer fra 2026 til 2029, med mindre nye behov vi ikke kjenner omfanget på i dag må løses innenfor samme tidsperiode.

Velferdsteknologisk knutepunkt - Utvikling i drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2029*				
Mill. kroner	2026	2027	2028	2029
Kostnadsnivå gjeldende år	31	31	31	31
<i>Drevet av investering</i>	0	0	0	0
<i>Økt volum og beredskap</i>	0	0	0	0
<i>Effektivisering</i>	0	0	0	0
Sum VKP	0	0	0	0
Kostnadsnivå neste år	31	31	31	31
<i>Endring i %</i>	0%	0 %	0 %	0 %

Tabell 20. *Alle tall i 2025-kroner

Helsenettet – Eksterne tjenester (eksklusive VKP)

Norsk helsenett vurderer i dag ingen økte kostnader i Helsenettet Eksterne tjenester (eksklusive VKP) fra 2026, og det ser ut som vi klarer å håndtere de nødvendige endringene innenfor nåværende kostnadsramme.

Helsenettet Eksterne tjenester - eksklusive Velferdsteknologisk knutepunkt - Utvikling i drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2029*				
Mill. kroner	2026	2027	2028	2029
Kostnadsnivå gjeldene år	215	215	215	215
<i>Drevet av investering</i>	0	0	0	0
<i>Økt volum og beredskap</i>	0	0	0	0
<i>Effektivisering</i>	0	0	0	0
Sum Helsenettet eksklusive VKP	0	0	0	0
Kostnadsnivå neste år	215	215	215	215
<i>Endring i %</i>	0%	0 %	0 %	0 %

Tabell 21. *Alle tall i 2025-kroner