



Periodeplan 2024-2029: Satsning for digital samhandling

Økonomivurderinger
13. juni 2024

Innhold

1. Oppsummering og konklusjon	3
2. Bakgrunn og hensikt.....	3
3. Investeringsbehov basert på oppgavene i 6 års planen	4
4. Muligheter for leverandørinsentiver	4
5. Muligheter for utvidelser og nye leveranser.....	5
6. Finansiering av drift og forvaltning i tidlig fase.....	5
7. Datagrunnlag per tiltak	7
7.1. Pasientens legemiddelliste (PLL)	7
7.2. Pasientens prøvesvar.....	8
7.3. Pasientens måldata.....	9
7.4. Pasientens kritiske informasjon	9
7.5. Pasientens journaldokumenter	10
7.6. Helsekort for gravide	10
7.7. Myhealth@EU.....	11

1. Oppsummering og konklusjon

Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) har utarbeidet seksårig plan (periodeplan) for egne oppgaver knyttet til mandatene for Digital samhandling, Digitalt helsekort for gravide og MyHealth@EU. I parallell med utarbeidelsen av periodeplanen har Norsk helsenett også gjort vurderinger knyttet til omfang av investeringsmidler vi trenger for å levere på våre oppgaver og ansvar. Når vi har vurdert vårt investeringsbehov opp mot de økonomiske rammene for tiltakene så ser vi muligheter for at økonomiske midler knyttet til satsningene kan brukes både til å styrke leverandørmarkedet gjennom leverandørinsentiver og eventuelt til prioriterte utvidelser av mandatene.

Tabellen nedenfor viser en oppsummering av våre vurderinger og forslag. Investeringsmidler til Norsk helsenett er grove estimater på investeringsmidler som er planlagt benyttet per år fra 2025 og ut planperioden. Estimatenes er basert på Norsk helsenett sitt ansvar og oppgaver for å realisere ambisjonen i mandatene, som overordnet beskrevet i periodeplanen.

Norsk helsenett har i estimeringen videreført nivået Helsedirektoratet fikk tildelt av investeringsmidler i 2024 og videreført nivået i perioden. Dette er grunnlaget for betraktningene som er gjort for å vurdere mulighet for prioriterte utvidelser. Selv med stor usikkerhet i tallene, indikerer tallene at de økonomiske rammene for tiltakene gir et mulighetsrom for både leverandørinsentiver og prioriterte utvidelser.

For alle tiltak	2024	2025			2026			2027			2028			2029			SUM			
		Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	
Økonomisk ramme pr år - alle tiltak	311		264			277			277			261			126					
Investeringsmidler til NHN	236	103	129	155	111	138	166	35	44	53	17	21	25	0	0	0	455	568	682	
Forslag til leverandørinsentiver	4	23	31	38	24	32	40	20	27	33	19	25	32	7	9	11	97	128	160	
Midler til Helsedirektoratet	61	50	60	75	50	60	75	50	60	75	50	60	75	40	50	60	286	384	480	
Mulighet for prioriterte utvidelser	10	33	45	56	35	47	59	110	146	183	116	155	193	51	67	84	352	460	587	

Tabell 1-1: Oppsummering

Kolonnen med median viser summen av estimater per år for tiltakene i Digital samhandling og Digitalt helsekort for gravide, med den kunnskapen Norsk helsenett har i dag om funksjonalitet som skal utvikles. Min- og makskolonnene viser median inkludert 20-25 % usikkerhetsmargin. I denne oversikten har vi ikke tatt med MyHealth@EU.

Norsk helsenett har også svart opp forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet om estimater for bruk av investeringsmidler fra tiltakene til å finansiere drift- og forvaltning. Våre foreløpige estimater viser at det er behov for til sammen 10 MNOK til Pasientens måldata og til sammen 5 MNOK til Helsekort for gravide i perioden 2025 til 2026. Mer detaljer om dette i kapittel 6.

2. Bakgrunn og hensikt

I sitt oppdragsbrev for 2024 har Norsk helsenett fått i oppgave å utarbeide en overordnet plan for eget arbeid med tiltakene i digital samhandling, digitalt helsekort for gravide og Myhealth@EU, en seksårig plan (periodeplan). I parallell med utarbeidelsen av denne planen har Norsk helsenett også gjort noen økonomiske vurderinger knyttet til tiltakene og oppsummert disse i dette dokumentet.

Hensikten med dette dokumentet er å gi innspill til nivået på investeringsmidler Norsk helsenett trenger for å realisere oppgavene i periodeplanen (kapittel 3). I tillegg ønsker vi å belyse muligheten for at de økonomiske rammene for tiltakene bør ha rom for at midler blir

benyttet til å styrke tiltakene der behovet er størst. Det kan være insentiver til leverandører (kapittel 4) eller det kan være høyt prioriterte utvidelser av mandatene (kapittel 5).

Norsk helsenett har også svart opp forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartement om nivå på drift- og forvaltningskostnader og hvor finansieringskilden for disse er investeringsmidler fra satsningene (kapittel 6).

Forutsetninger

- Tallene i dokumentet er grove estimater, og de vil være mer usikre jo lengre ut i seksårs perioden vi kommer. Vi har også gjort noen sjablongmessige tilnærminger for å illustrere muligheter. I sammenstillingen viser vi tallene med usikkerhetsintervall.
- Alle tall i er i 2024 kroner.
- Alle tall i tabeller er avrundet til nærmeste hele million og angitt i MNOK.
- Andre forutsetninger er beskrevet nærmere i forbindelse med det aktuelle kapitlet.

3. Investeringsbehov basert på oppgavene i periodeplanen

I tabellen nedenfor viser Norsk helsenett en første vurdering av omfang og kostnadsnivå knyttet til våre oppgaver i periodeplanen. Estimaten er basert på ansvar og oppgaver som Norsk helsenett har slik det er spesifisert i mandatene og i henhold til Norsk helsenett sin rolle som tjenesteleverandør.

Tiltak	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Pasientens legemiddelliste (SFM)	116	64	64	24	6	0	275
Pasientens prøvesvar	28	0	0	0	0	0	28
Pasientens kritiske informasjon	2	10	14	0	0	0	26
Pasientens måledata	18	25	30	20	15	0	108
Pasientens journaldokumenter	54	30	30	0	0	0	114
Digitalt helsekort for gravide	18	19	22	18	0	0	77
SUM	236	129	138	44	21	0	551

Tabell 3-1: Oversikt over Norsk helsenett sitt investeringsbehov per tiltak

I denne oversikten har vi ikke tatt med MyHealth@EU da det har annen finansieringskilde.

Eventuelle utvidelser av omfang eller andre tillegg som leverandørinsentiver eller mulige utvidelser av mandatene er ikke med.

4. Muligheter for leverandørinsentiver

Det å utvikle nasjonale informasjonstjenester basert på at leverandørmarkedet skal utvikle løsninger med god brukeropplevelse er en krevende øvelse. Norsk helsenett støtter modellen som er skissert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, men den reiser noen utfordringer. Modellen er ikke finansiert utover at aktørene i sektoren har hovedansvaret for digitaliseringen, og leverandørene ser høy risiko og lang tidshorisont for å få en tilbakebetaling av sine investeringer.

Norsk helsenett mener at tjenestene bør prøves ut i et privat og statlig samarbeid, hvor vi i felleskap utvikler nasjonale informasjonstjenester. På den måten vil leverandørene kunne teste ut gode brukeropplevelser sammen med utprøvkingskandidatene i sektoren. På nasjonalt hold er hypotesen at vi sparer tid og får høyere kvalitet på arbeidet, noe som gjør

det mulig å fristille kapital for å kompensere leverandørene for del av deltagelsen inn i dette arbeidet. Norsk helsenett prøver ut dette på en av tjenestene og bruke erfaringene i en modell for videre arbeid, under forutsetning av at Helse- og omsorgsdepartementet støtter tilnærmingen.

Tabellen nedenfor viser en første tilnærming og grovt estimat for muligheten til at noen satsningsmidler brukes til leverandørinsentiver. Norsk helsenett har verifisert at det er innenfor årets mandat å teste ut dette med Digitalt helsekort for gravide i 2024. For de tiltakene der vi mener økonomisk ramme gir muligheten til leverandørinsentiver har vi lagt inn et forslag. Tallene er usikre, men hensikten er å illustrere muligheten. Vi har ikke tatt stilling til om leverandørinsentivene kan eller bør brukes innenfor de samme tiltakene som midlene hentes fra.

Tiltak	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Pasientens legemiddelliste (SFM)	0	21	21	24	23	9	98
Pasientens prøvesvar	0	0	0	0	0	0	0
Pasientens kritiske informasjon	0	2	2	0	0	0	4
Pasientens måldata	0	4	5	3	2	0	14
Pasientens journaldokumenter	0	5	5	0	0	0	9
Digitalt helsekort for gravide	4	3	3	3	0	0	13
SUM	4	31	32	27	25	9	137

Tabell 4-1: Forslag til leverandørinsentiver

Norsk helsenett bruker egne midler innenfor rammen av dagens mandat og avsetter 4 MNOK for å prøve ut tilnærmingen med leverandørinsentiver i 2024.

5. Muligheter for utvidelser og nye leveranser

Norsk helsenett foreslår at vi lager løsninger som fungerer "godt nok" for å realisere formålet med mandatene. Hensikten er at løsningene tas i bruk og kommer i forvaltning, slik at vi får erfaring med løsningene og videre utvikling er basert på erfaring og aktørenes reelle behov. På den måten kan vi også redusere behovet for investeringsmidler, og noen av midlene kan brukes til tiltak som er naturlige utvidelser av mandatene. Se forslag til slike utvidelser i periodeplanen.

Norsk helsenett har i estimeringen videreført nivået Helsedirektoratet fikk tildelt av investeringsmidler i 2024 og videreført nivået i perioden. Dette er grunnlaget for betraktningene som er gjort for å vurdere mulighet for prioriterte utvidelser. Selv med stor usikkerhet i tallene, indikerer tallene at de økonomiske rammene for tiltakene gir et mulighetsrom for både leverandørinsentiver og prioriterte utvidelser.

For alle tiltak	2024	2025			2026			2027			2028			2029			SUM		
		Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	Min	Med	Maks	Min	Med	Maks
Økonomisk ramme pr år - alle tiltak	311	264			277			277			261			126					
Investeringsmidler til NHN	236	103	129	155	111	138	166	35	44	53	17	21	25	0	0	0	455	568	682
Forslag til leverandørinsentiver	4	23	31	38	24	32	40	20	27	33	19	25	32	7	9	11	97	128	160
Midler til Helsedirektoratet	61	50	60	75	50	60	75	50	60	75	50	60	75	40	50	60	286	384	480
Mulighet for prioriterte utvidelser	10	33	45	56	35	47	59	110	146	183	116	155	193	51	67	84	352	460	587

Tabell 5-1: Mulighet for å bruke investeringsmidler til prioriterte utvidelser (grovt estimert)

6. Finansiering av drift og forvaltning i tidlig fase

For å få oversikt over omfang og risiko knyttet til investeringsmidler til drift og forvaltning har Helse- og omsorgsdepartementet bedt Norsk helsenett om å lage en oversikt over drift- og

forvaltningskostnader knyttet til tiltakene i Digital samhandling, herunder informasjon om forventet finansieringskilde (investeringsmidler, forskrift om plikt til betaling eller eventuell annen finansiering av drift og forvaltning.)

Under utviklingen av tiltakene i digital samhandling vil det påløpe kostnader i Norsk helsenett for å dekke drift og forvaltning. Dette skjer fra tidlig fase i tiltaket da løsningene utvikles stegvis og trenger både testmiljø og miljø for utprøving og operativ drift. På et tidspunkt der løsningen er godkjent og klar for å bli tatt i bruk av aktørene, vil løsningen gå over i forvaltning og da skal drift og forvaltning dekkes av aktørene. De fleste av tiltakene vil bli tjenester knyttet til de nasjonale e-helseløsningene og inngå i betalingsplikt i henhold til Pasientjournalloven¹ og forskrift om plikt til betaling. Noen tiltak vil ha en annen finansieringsmodell for drift og forvaltning. Felles er at kostnader til drift og forvaltning inngår i investeringsmidler frem til løsningen er "klar for forvaltning". Det pågår arbeid i regi av Helsedirektoratet (sammen med Norsk helsenett) for å jobbe frem tydeligere kriterier. (ref. sak TB2024-79 til Nasjonalt e-helseråd) for når betalingsplikt kan inntreffe for de løsningene som omfattes av Pasientjournalloven og forskrift.

Tabellen nedenfor viser en foreløpig vurdering av behov for investeringsmidler til finansiering av drift og forvaltning. Som nevnt tidligere i dokumentet må Norsk helsenett både ta forbehold om størrelsen på drift- og forvaltningskostnadene og at løsningen blir "klar til forvaltning" fra det året kostnaden er satt til 0 (markert med rød "diamant"). Dersom tjenesten ikke er klar for samfinansiering eller annen avtalt betaling for drift og forvaltning fra det markerte tidspunktet så vil behovet for investeringsmidler til drift og forvaltning måtte videreføres også året etter.

Tiltak	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Pasientens legemiddelliste (SFM)	49	0	0	0	0	0	49
Pasientens prøvesvar	6	0	0	0	0	0	6
Pasientens kritiske informasjon	0	0	0	0	0	0	0
Pasientens måledata	1	5	5	0	0	0	11
Pasientens journaldokumenter	0	0	0	0	0	0	0
Digitalt helsekort for gravide	1	1	4	0	0	0	6
SUM	57	6	9	0	0	0	66

Tabell 6-1: Oversikt over drift og forvaltningsmidler med satsningsmidler som finansieringskilde

Summen av drift- og forvaltningskostnader som skal finansieres i henhold til pasientjournalloven §8 og forskrift vises ikke her- Dette vises i datagrunnlaget per tiltak, og reviderte estimater vil bli komme frem for de aktuelle nasjonale e-helseløsningene i tallgrunnlaget til Teknisk beregningsutvalg (TBU).

Forutsetninger knyttet til drift- og forvaltningskostnader:

- I arbeidet med drift- og forvaltningskostnader har Norsk helsenett, der det har vært mulig, avstemt med det som er i rådsmodellen og/eller TBU. Disse tallene justeres også etter hvert som vi får mer erfaring, og arbeidet med tallgrunnlaget for høstens TBU har så vidt begynt. Det kan derfor komme endringer. Vi understreker derfor at tallene på drift- og forvaltningskostnader med finansieringskilde "Samfinansiering" i dette dokumentet ikke kan forventes å være helt like tallene som er behandlet i NUIT eller som skal behandles i TBU til høsten.

¹ Pasientjournallovens §8 [Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp \(pasientjournalloven\) - Lovdata](#)

- Det er angitt tidspunkt for når Norsk helsenett planlegger for at løsningene er klare for overgang til forvaltning og at drift- og forvaltningskostnader da skal finansieres i henhold til Pasientjournalloven og forskrift om betalingsplikt eller eventuell annen avtalt finansiering. Dette er angitt med en rød "diamant" (◇) i tabellene. Det er risiko for at ikke løsningene er klar til forvaltning på det tidspunktet. Da vil finansiering av drift- og forvaltningskostnader fra investeringsmidler måtte fortsette noe lengre enn estimert.

7. Datagrunnlag per tiltak

I dette kapitelet viser Norsk helsenett mer per tiltak. De fleste tallene er grove estimater og usikkerheten øker lengre ut i perioden.

Vi viser en første vurdering av omfang og kostnadsnivå knyttet til vårt ansvar og oppgaver i planen, og har synliggjort våre foreløpige estimater for hvor mye investeringsmidler som må brukes til drift- og forvaltning innen løsningene er klare for samfinansiering i henhold til forskrift eller eventuell annen avtalt finansiering av drift og forvaltning.

I tillegg viser vi i denne oversikten et første forslag til leverandørinsentiver. Vi har gjort en sjablongmessig tilnærming og indikert hvor midlene kan hentes fra. I denne sammenhengen har vi ikke vurdert hvilke tiltak leverandørinsentivene best kan brukes på.

Til slutt vises foreløpige estimater for drift- og forvaltningskostnader etter overgang til forvaltning, og som skal finansieres gjennom samfinansiering i henhold til forskrift eller eventuelt annen avtalt finansiering. Tallene her gir en foreløpig indikasjon da oppdaterte estimater vil bli inkludert i tallgrunnlaget til TBU.

7.1. Pasientens legemiddelliste (PLL)

Det var opprinnelig lagt opp til at Sentral forskrivningsmodul (SFM) inkluderes som en del av betalingsplikten i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger fra 1.1. 2024, men på grunn av forsinkelser har betalingsplikten blitt utsatt. Drift- og forvaltningskostnadene i 2024 er estimert til 48,8 MNOK. Dette er dekket ved at Helse- og omsorgsdepartementet bevilget ekstra midler fra satsningene, samt at Norsk helsenett har bidratt med tilgjengelige midler for 2024.

Helse- og omsorgsdepartementet har satt tydelig føring for at PLL er det høyest prioriterte tiltaket og at Norsk helsenett skal prioritere at SFM blir stabil og godkjent for innføring i fastlegemarkedet i løpet av 2024, slik at betalingsplikt kan utløses fra 2025. Norsk helsenett har ansvar for prosessen med godkjenning av SFM for innføring i fastlegemarkedet, med støtte av Helsedirektoratet på helsefaglig vurdering. Gitt status og plan for arbeidet videre i 2024 så vurderer Norsk helsenett at SFM skal kunne bli godkjent for innføring i fastlegemarkedet i løpet av 2024. Vi estimerer derfor at det ikke er behov for investeringsmidler fra satsningen til å dekke drift og forvaltning fra og med 2025.

Drift- og forvaltningskostnader for SFM har vært synliggjort og behandlet i nasjonal rådsmodell og i TBU siden 2021. Drift- og forvaltningskostnader som følge av PLL består i hovedsak av SFM (54 MNOK i 2025), men inkluderer også en liten økning (2mnok) på e-resept verdikjede for å håndtere PLL konseptet. Det er også en liten andel (0,5mnok) på Helsenorge som ivaretar forvaltningen av visning av PLL på Helsenorge.

Tiltak Pasientens legemiddelliste (PLL)	Finansieringskilde	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Totalt
Økonomisk ramme	Satsningsmidler	103	139	140	158	154	61	755
Økonomisk ramme tildelt NHN i 2024	Satsningsmidler	67						
Tilleggsmidler 2024 for drift og forvaltning SFM	Satsningsmidler + NHN	49						
Investeringsmidler til NHN (fra 2025: estimat)	Satsningsmidler	68	64	64	24	6	0	226
Drift og forvaltning før overgang til forvaltning	Satsningsmidler	49	0	0	0	0	0	49
Sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	116	64	64	24	6	0	275
Forslag til leverandørintentiver	Satsningsmidler	0	21	21	24	23	9	98
Ny sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	116	85	85	48	29	9	373
Gjenstående midler		35	54	55	110	125	52	431
			♦					
Drift og forvaltning s.f.a PLL	Samfinansiering		57	52	52	52	52	

Tabell 7-1: Datagrunnlag for PLL

Mulighet for leverandørintentiver:

Basert på den økonomiske rammen for PLL og Norsk helsenett sine estimater for utvikling og utprøving av SFM, mener vi det kan være rom for å bruke satsningsmidler til leverandørintentiver fra 2025. Vi har foreslått ca 15% av den økonomiske rammen for PLL i perioden 2025 til 2028, til sammen 98 MNOK.

7.2. Pasientens prøvesvar

Det var opprinnelig lagt opp til at Pasientens prøvesvar inkluderes som en del av betalingsplikten i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger fra 1.1. 2024, men på grunn av forsinkelser har betalingsplikten blitt utsatt. Drift- og forvaltningskostnadene i 2024 er estimert til 6 MNOK. Dette er dekket ved at Helse- og omsorgsdepartementet bevilget ekstra midler fra satsningene, samt at Norsk helsenett har bidratt med tilgjengelige midler for 2024.

Omfanget av pasientens prøvesvar er større enn forutsatt. En viktig årsak er behovet for at Norsk helsenett etablerer et helsehjelp-API for å kunne filtrere bort prøvesvar som ikke har helsehjelpsformål. Dette er en oppgave som virksomhetene selv ikke er kapabel til å håndtere i 2024. Norsk helsenett har derfor foreslått at 4 MNOK omdisponeres fra pasientens journaldokumenter til pasientens prøvesvar.

Siste status på Pasientens prøvesvar viser forventet oppstart med innsending av svarrapporter fra RHF fra Q1 2025. Norsk helsenett har likevel anbefalt at pasientens prøvesvar kan inkluderes som en del av betalingsplikten fra 2025. Innholdet i tabellen nedenfor er i tråd med denne forutsetningen, men det er risiko for at det blir behov for investeringsmidler på Pasientens prøvesvar i 2025.

Drift- og forvaltningskostnader på 20 MNOK fra 2025 inkluderer 3 MNOK for Helsenorge som allerede inngår i samfinansieringen. Veksten fra 2025 vil være 17 MNOK knyttet til Kjernejournal.

Tiltak Pasientens prøvesvar	(2024 kroner)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Økonomisk ramme*	Satsningsmidler	28						28
Økonomisk ramme tildelt NHN i 2024*	Satsningsmidler	22						
Tilleggsmidler 2024 for drift og forvaltning	Satsningsmidler + NHN	6						
Investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	22	0	0	0	0	0	22
Drift og forvaltning før overgang til forvaltning	Satsningsmidler	6	0	0	0	0	0	6
Sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	28	0	0	0	0	0	28
Forslag til leverandørinsentiver	Satsningsmidler	0	0	0	0	0	0	0
Ny sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	28	0	0	0	0	0	28
Drift og forvaltning s.f.a Pasientens prøvesvar**	Samfinansiering		20	20	20	20	20	

*) Opprinnelig ramme: 23,5mnok (18mnok til NHN og 5,5mnok til Hdir). Forslag til omfordeling som øker ramme og NHN andel med 4mnok er under behandling

***) Drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar består av 17 mnok på Kjernejournal og 3 mnok på Helsenorge. Helsenorge-delen er allerede omfattet av samfinansiering

Tabell 7-2: Datagrunnlag Pasientens prøvesvar

Mulighet for leverandørinsentiver:

Mandatet for Pasientens prøvesvar har investeringsmidler kun for 2024.

7.3. Pasientens måledata

Foreløpig plan er at pasientens måledata kan være klar for overgang til drift og forvaltning fra 2027. Det betyr at drift- og forvaltningskostnader for 2024 til 2026 vil måtte dekkes av investeringsmidler fra satsningen. Fra 2025 er foreløpige estimater på 5 MNOK per år.

Pasientens måledata blir etablert som en avtalebasert tjeneste. Helsevirksomheter velger selv om de ønsker å bruke tjenesten. Ved bruk inngår helsevirksomheter databehandleravtale med Norsk helsenett og avtale knyttet til betaling når tjenesten går over i forvaltning, noe som er planlagt fra 2027. Ved en slik modell vil tjenesten ikke inngå i samfinansiering og betalingsplikt i henhold til forskrift.

Tiltak Pasientens måledata	Finansieringskilde	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Økonomisk ramme	Satsningsmidler	21	34	34	34	41	40	205
Økonomisk ramme tildelt NHN i 2024	Satsningsmidler	18						
Investeringsmidler til NHN (fra 2025: estimat)	Satsningsmidler	17	20	25	20	15	0	97
Drift og forvaltning før overgang til forvaltning	Satsningsmidler	1	5	5	0	0	0	11
Sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	18	25	30	20	15	0	108
Forslag til leverandørinsentiver	Satsningsmidler	0	4	5	3	2	0	14
Ny sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	18	29	35	23	17	0	122
Drift og forvaltning s.f.a Pasientens måledata	Brukere finansierer				5	5	5	

Tabell 7-3: Datagrunnlag Pasientens måledata

Mulighet for leverandørinsentiver:

Basert på den økonomiske rammen for Pasientens måledata og Norsk helsenett sine estimater for utvikling og utprøving av tjenesten så mener vi det kan være rom for å bruke satsningsmidler til leverandørinsentiver fra 2025. Vi har foreslått ca 15% av Norsk helsenett sitt estimerte behov for investeringsmidler i perioden 2025 til 2028, til sammen 14 MNOK.

7.4. Pasientens kritiske informasjon

Pasientens kritiske informasjon er en tjeneste i drift og forvaltning, og inngår allerede som en del av drift- og forvaltningskostnadene på Kjernejournal (19 MNOK pr år). Det er ikke behov for å bruke investeringsmidler til drift og forvaltning av pasientens kritiske informasjon.

Tiltak Pasientens kritiske informasjon	Finansieringskilde	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Økonomisk ramme	Satsningsmidler	10	23	31	30	29	5	129
Økonomisk ramme tildelt NHN i 2024	Satsningsmidler	3						
Investeringsmidler til NHN (fra 2025: estimat)	Satsningsmidler	2	10	14	0	0	0	26
Drift og forvaltning før overgang til forvaltning	Satsningsmidler	0	0	0	0	0	0	0
Sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	2	10	14	0	0	0	26
Forslag til leverandørinsentiver	Satsningsmidler	0	2	2	0	0	0	4
Ny sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	2	12	16	0	0	0	29
Drift og forvaltning s.f.a Pasientens kritiske info *	Samfinansiering	19	19	19	19	19	19	

**) Inngår allerede som en del av drift- og forvaltningskostnader på Kjernejournal*

Tabell 7-4: Datagrunnlag Pasientens kritiske informasjon

Mulighet for leverandørinsentiver:

Basert på den økonomiske rammen for pasientens kritiske informasjon og Norsk helsenett sine estimater for videre utvikling av tjenesten så mener vi det kan være rom for å bruke noe satsningsmidler til leverandørinsentiver fra 2025. Vi har foreslått ca 15% av Norsk helsenett sitt estimerte behov for investeringsmidler i perioden 2025 til 2028, til sammen 4 MNOK.

7.5. Pasientens journaldokumenter

Pasientens journaldokumenter inngår allerede som en del av drift- og forvaltningskostnadene på Kjernejournal (8 MNOK i 2024). På grunn av videreutvikling og økt bruk vil kostnadene øke til ca 18 MNOK fra 2025. Nivået på drift- og forvaltningskostnader er behandlet i nasjonal rådsmodell og i TBU. Det er ikke behov for å bruke investeringsmidler til drift og forvaltning av pasientens journaldokumenter.

Tiltak Pasientens journaldokumenter	Finansieringskilde	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Økonomisk ramme*	Satsningsmidler	69	42	46	29	37	20	243
Økonomisk ramme tildelt NHN i 2024*	Satsningsmidler	62						
Investeringsmidler til NHN (fra 2025: estimat)	Satsningsmidler	54	30	30	0	0	0	114
Drift og forvaltning før overgang til forvaltning	Satsningsmidler	0	0	0	0	0	0	0
Sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	54	30	30	0	0	0	114
Forslag til leverandørinsentiver	Satsningsmidler	0	5	5	0	0	0	9
Ny sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	54	35	35	0	0	0	123
Drift og forvaltning s.f.a Pasientens journaldok.	Samfinansiering	8	18	18	18	18	18	

**) Opprinnelig ramme: 73mnok (66mnok til NHN og 57mnok til Hdir). Forslag til omfordeling som reduserer ramme og NHN andel med 4mnok er under behandling*

Tabell 7-5: Datagrunnlag Pasientens journaldokumenter

Mulighet for leverandørinsentiver:

Basert på den økonomiske rammen for pasientens journaldokumenter og Norsk helsenett sine estimater for videre utvikling av tjenesten så mener vi det kan være rom for å bruke satsningsmidler til leverandørinsentiver fra 2025. Vi har foreslått ca 15% av Norsk helsenett sitt estimerte behov for investeringsmidler i perioden 2025 til 2026, til sammen 9 MNOK.

7.6. Digitalt helsekort for gravide

Foreløpig plan er at Digitalt helsekort for gravide kan være klar for overgang til drift og forvaltning fra 2027. Det betyr at drift- og forvaltningskostnader for 2024 til 2026 vil måtte dekkes av investeringsmidler fra satsningsmidler. Kostnaden er estimert til ca 6 MNOK totalt for de tre årene.

Drift- og forvaltningskostnader fra 2027 er beregnet til ca 8 MNOK per år (4 MNOK på Kjernejournal og 4 MNOK på Helsenorge). Nivået på drift- og forvaltningskostnader er behandlet i nasjonal rådsmodell og i TBU.

Tiltak Digitalt helsekort for gravide	Finansieringskilde	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Økonomisk ramme	Satsningsmidler	26	26	26	26	0	0	104
Økonomisk ramme tildelt NHN i 2024	Satsningsmidler	22						
Investeringsmidler til NHN (fra 2025: estimat)	Satsningsmidler	17	18	18	18	0	0	71
Drift og forvaltning før overgang til forvaltning	Satsningsmidler	1	1	4	0	0	0	6
Sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	18	19	22	18	0	0	77
Forslag til leverandørinsentiver *	Satsningsmidler	4	3	3	3	0	0	13
Ny sum investeringsmidler til NHN	Satsningsmidler	22	22	25	21	0	0	90
Drift og forvaltning s.f.a Helsekort for gravide	Samfinansiering	0	0	0	8	8	8	

*) 4 MNOK til leverandørinsentiver i 2024 er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet

Tabell 7-6: Datagrunnlag Digitalt helsekort for gravide

Mulighet for leverandørinsentiver:

Basert på den økonomiske rammen for Digitalt helsekort for gravide og Norsk helsenett sine estimater for videre utvikling av tjenesten så mener vi det kan være rom for å bruke noe satsningsmidler til leverandørinsentiver. Norsk helsenett bruker egne midler innenfor rammen av dagens mandat og avsetter 4 MNOK for å prøve ut tilnærmingen i 2024. Videre har vi foreslått ca 15% av Norsk helsenett sitt estimerte behov for investeringsmidler i perioden 2025 til 2027. Til sammen ca 13 MNOK.

7.7. MyHealth@EU

MyHealth@EU finansieres med midler fra EU (ca 60%) og bevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet over post 70 (ca 40%). For pågående prosjekt er det bevilget ca 17 MNOK i 2024 og 17 MNOK i 2025 til Norsk helsenett for å utvikle, teste og drifte tjenesten. I løpet av 2024/2025 vil Norsk helsenett søke om nye midler til neste prosjekt / fase. Det er kun avklarte midler til pågående prosjekt som vises i tabellen.

Norsk helsenett har foreløpig ikke estimert egne drift- og forvaltningskostnader som følge av MyHealth@EU. I en periode fremover kan drift og forvaltning gjøres i parallell med prosjektene og dekkes av investeringsmidlene. På litt sikt vil vi kunne få erfaringstall for drift- og forvaltningskostnader og vurdere muligheten for at dette på sikt kan inngå i betalingsplikt i henhold til forskrift.

Tiltak MyHealth@EU	Finansieringskilde	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Økonomisk ramme	EU og HOD (post 70)	17	17					33
Økonomisk ramme tildelt NHN i 2024	EU og HOD (post 70)	17	17					
Investeringsmidler til NHN (fra 2025: estimat)	EU og HOD (post 70)	17	17					33
Drift og forvaltning før overgang til forvaltning	EU og HOD (post 70)							0
Sum investeringsmidler til NHN	EU og HOD (post 70)	17	17					33
Forslag til leverandørinsentiver	EU og HOD (post 70)	0	0					0
Ny sum investeringsmidler til NHN	EU og HOD (post 70)	17	17					33
Drift og forvaltning som følge av MyHealth@EU	Samfinansiering?							

Tabell 7-7: Datagrunnlag MyHealth @EU

Mulighet for leverandørinsentiver:

Mandatet og rammene for MyHealth@EU gir ikke rom for å sette av midler til leverandørinsentiver.