

Innspill nr	Aktør	Innspill fra øvrige aktørene på prismodell for Helsenettet, Grunndata og HelseID	Norsk helsenetts kommentar
1	Norsk Manuellterapeutforening	NMF mener prinsipielt at etablering og drift av nasjonale e-helseløsninger er et offentlig ansvar og bør finansieres av det offentlige. Foreningen registrerer de endringene som er foreslått med hensyn til betaling for Helsenettet, og setter pris på at helsenettavgiften foreslås redusert for små virksomheter.	Vi noterer oss synspunktet til NMF.
2	Fürst	Fürst melder tilbake at forslag til prismodell ser greit ut og har ingen øvrige innspill	Vi noterer oss synspunktet til Fürst.
3	Fylkestannlege fylkeskommune	Fylkeskommune melder tilbake at forslag til prismodell ser bra ut.	Vi noterer oss synspunktet til fylkeskommunene
4	Norges Optikerforbund	Norges Optikerforbund er positive til at det blir en klar nedgang i kostnadene for bruk av Helsenett, slik det foreslås. De er bekymret for at de mellomstore bedriftene vil se på nedgangen i pris som ubetydelig sammenlignet med en større nedgang for de små og store virksomheter. De er positive til prisreduksjoner og håper dette vil hjelpe lokale optikere til å kunne være på helsenett. Digital direkte kommunikasjon og bedre bruk av allerede kjente data er en av virkemidlene for å redusere presset i helsetjenestene. Dette kanskje spesielt innen øyehelse hvor det er mange undersøkelser som gjentas i pasientforløpene. Slik sett burde prisnedgangen vært enda større for å stimulere ytterligere. Norges Optikerforbund har i ulike sammenheng sagt at slik digital sikker kommunikasjon burde foregått kostnadsfritt for brukerne. Men dette er jo et politisk spørsmål. Vi har registrert at for eksempel Den norske legeforening har ment tilsvarende. Vi støtter opp om intensjonene og håper dette kan fremme bedre og tryggere kommunikasjon mellom helsepersonell, til pasientenes beste.	Vi noterer oss synspunktet til Norges Optikerforbund.

Innspill nr	Aktør	Innspill fra øvrige aktørene på prismodell for Helsenettet, Grunndata og HelseID	Norsk helsenetts kommentar
5	Apotekerforeningen	<p>Apotekforeningen er tilfreds med at forslaget innebærer redusert betaling for alle prisgrupper i 2026 sammenliknet med 2025. De har videre forståelse for at hensynet til kostnadseffektiv forvaltning innebærer at prinsippene til fordelingsnøkler basert på omsetning og lokasjoner opprettholdes, og har ingen forslag til endringer i disse prinsippene.</p> <p>De mener imidlertid at forslaget til priser for de ulike prisgruppene gir noen skjevheter:</p> <p>Et apotek som tilhører en av de tre store kjedene vil få en betaling på 650,- per måned. Et uavhengig apotek med en gjennomsnittlig omsetning vil måtte betale 2275,-, altså 3,5 gang så mye. Et stort uavhengig apotek med omsetning over 40 mill. kroner får en betaling på 8 560,-. Det er mer enn 13 ganger så høyt som et tilsvarende kjedeapotek. Tilsvarende gjelder også for andre virksomheter enn apotek.</p> <p>Forslaget gjør at prisen øker svært mye hvis en virksomhet passerer omsetningsgrensene på hhv. 15 og 40 mill. kroner. Det er vanskelig å begrunne at en virksomhet med 14 mill. kroner i omsetning skal betale 650,- mens en virksomhet med 15 mill. kroner i omsetning skal betale 2275,-.</p> <p>Forslaget innebærer at de fleste virksomheter får redusert prisene betydelig fra 2025 til 2026. Unntaket er «mellomstore virksomheter» som får redusert betalingen mye mindre enn alle andre virksomheter. De aller fleste ikke-kjedeeide apotek er i denne kategorien.</p> <p>Apotekerforeningen mener derfor at forslaget til satser/priser for de ulike prisgruppene bør justeres, uten at dette påvirker samlet betaling fra «øvrige aktører». En moderat økning i prisen for små virksomheter og for kjeder, vil gi rom for betydelig prisreduksjon for alle andre virksomheter. Som et eksempel vil en økning i satsen fra 650,- til 740,- både for små virksomheter og for kjedefilialer gir rom for å redusere de andre satsene betydelig. Iht. estimatet benyttet for 2026 blir samlede inntekter fra alle «øvrige aktører» tilnærmet uendret med disse reduksjonene:</p> <p>Mellomstore virksomheter fra 2275,- til 1200,-</p> <p>Store virksomheter (40-80) fra 8560,- til 5000,-</p> <p>Fylkeskommuner og store virksomheter 80+ fra 12850 til 10000</p>	Vi noterer oss synspunktet til Apotekforeningen.
6	Norengros	<p>Norengros melder tilbake at man ikke må se på totalomsetning men kun på omsetning på helsetjenester. Kontigenten står ikke i forhold til bruk. Norengros må i denne sammenheng sees som én enhet. Så lenge man benytter «kjede» som enhet mener de det er riktig av de faller inn under denne kategorien, alternativt at kontingenten beregnes på Norengros sin totale omsetning gjennom Ardis på tvers av våre grossistselskaper. Årsaken til dette er at medlemsmodeller/franchise er en etablert form for kjededrift både i Norge og internasjonalt, og det er ingen grunn til å trekke i tvil at dette er selskaper som jobber sammen i en kjedestruktur. Norengros har konkurrenter som har organisert seg annerledes, og et avvik i beregningen av kontingent på grunnlag av eierstruktur vil være konkurransevridende i bransjen.</p> <p>Forøvrig er vi kjent med NHO Geneo sitt innspill i denne prosessen, og stiller oss bak disse.</p>	Vi noterer oss synspunktet til Norengros.

Innspill nr	Aktør	Innspill fra øvrige aktørene på prismodell for Helsenettet, Grunndata og HelseID	Norsk helsenetts kommentar
7	NHO Geneo Helse og Velferd	<p>NHO Geneo støtter prinsippet om en offentligprivat samfinansiering av Helsenettet, og stiller oss positive til en rettferdig kostnadsfordeling som fremmer bred deltakelse og sikrer en bærekraftig utvikling av felles digitale infrastrukturer.</p> <p>De ser med bekymring på forslaget om å videreføre dagens prismodell, der kostnadsfordelingen baseres på aktørenes omsetning og antall lokasjoner. Dette kriteriesettet gir et skjevt bilde av faktisk ressursbruk og belastning, og rammer særlig virksomheter som kun i begrenset grad benytter tjenester fra Norsk helsenett. Dagens modell innebærer at aktører med liten eller ingen avhengighet til Helsenettets tjenester, behandles som store brukere, med tilhørende høye kostnader. Dette er etter NHO Geneo sitt syn verken rettferdig eller bærekraftig. De mener derfor at en rettferdig prismodell må basere seg på faktisk bruk og belastning, fremfor en tredeling mellom RHF, kommuner og øvrige aktører.</p> <p>En videreføring av nåværende modell vil videre innebære betydelig uforutsigbarhet for øvrige aktører. Som påpekt i forslaget til prismodell for 2026, er prisene betydelig redusert sammenlignet med tidligere år, som følge av lavere drifts- og vedlikeholdskostnader. Historisk sett har disse kostnadene knyttet til Helsenettet inkludert Grunndata og HelseID vært svært varierende.</p> <p>En prismodell som baseres på faktisk bruk og belastning, vil ikke bare være mer rettferdig – den vil også gi virksomhetene større grad av kontroll og forutsigbarhet i egne kostnader.</p> <p>NHO Geneo er positive til at prisene i den foreslåtte modellen for 2026 er redusert. Likevel mener de at grunnlaget for kostnadsfordelingen må endres. En rettferdig prismodell bør i større grad speile faktisk bruk og belastning, fremfor en fast tredeling mellom RHF, kommuner og øvrige aktører. Det er lite som tyder på at den faktiske bruken og belastningen er lik mellom de tre aktørene. Vi oppfordrer Norsk helsenett SF til å revidere fordelingsnøkkelen i tråd med prinsippene om rettferdighet, forutsigbarhet og kostnadseffektivitet. En modell basert på faktisk bruk vil legge til rette for et mer bærekraftig og innovasjonsfremmende digitalt økosystem i helsesektoren – til beste for både pasienter, tjenesteytere og samfunnet.</p>	Vi noterer oss synspunktet til NHO Geneo Helse og Velferd. Det kan nevnes at kostnadsnivået på Helsenettet, Grunndata og HelseID er stipulert til å være på et stabilt nivå i de nærmeste årene.
8	Den norske tannlegeforening	Den norske tannlegeforening melder tilbake at de støtter det tilsendte forslaget. De opplever at det er i tråd med det vi har diskutert tidligere og mer riktig og rettferdig fordeling av kostnadene.	Vi noterer oss synspunktet til Den norske tannlegeforening
9	Optikerbransjen	<p>Optikerbransjen melder tilbake at de støtter den foreslåtte prismodellen.</p> <p>De kommenterer på et par aspekter ved modellen. Det er ønskelig at klinisk omsetning legges til grunn ved beregning av virksomhetenes plassering i prismodellen. Dette kan enkelt skiller ut da helsetjenester er fritatt mva, og uansett rapporteres på.</p> <p>De støtter at det i den foreslåtte modellen legges opp til kategorier og ikke baseres på bruk. De mener at en taksametermodell vil hemme bruk av helsenettet, som vil være mot sin hensikt.</p> <p>Det er viktig for Optikerbransjen at prismodellen er bærekraftig over tid, uten for store kortsiktige endringer. Det er viktig at bedriftsøkonomisk nytte og kostnad står i bedre forhold til hverandre, slik som den nye modellen legger opp til.</p> <p>I tillegg til prisreduksjonen som allerede er gjort, ber Optikerbransjen om en egen kategori for de aller minste klinikkene og butikkene – de med en omsetning opp til én million kroner for å stimulere til at de små også har muligheten til å ta den i den digitale samhandlingen med resten av helsevesenet.</p> <p>Siden Helsenett er del av den digitale infrastrukturen til helsevesenet, stiller vi oss bak Legeforeningens forslag om finansiering over statsbudsjettet.</p>	Vi noterer oss synspunktet til Optikerbransjen
10	Fylkestannlege Rogaland fylkeskommune	Fylkestannlege Rogaland fylkeskommune melder tilbake at prismodellen ser fornuftig ut. Har ingen øvrige innspill	Vi noterer oss synspunktet til Fylkestannlege Rogaland fylkeskommune.

Innspill nr	Aktør	Innspill fra øvrige aktørene på prismodell for Helsenettet, Grunndata og HelseID	Norsk helsenetts kommentar
11	Den norske legeforening og Allmennlegeforeningen	<p>Den norske legeforening og Allmennlegeforening har uttrykt et ønske om å vite de juridiske begrunnelsene angående dataansvar og medlemskap. De er undrende til at hver enkelt juridisk virksomhet skal være dataansvarlig og medlem. Dette vil medføre en økning i kostnader totalt sett for legevirkosmhetene. De mener det må være tilstrekkelig at kun kontorfellesskapet skal være dataansvarlig og medlem og ikke den enkelte legevirkosmhet som har sin egen juridiske enhet registrert i Brønnøysundregisteret. De meddelte at de vil gi ytterligere innspill etter at underlag med juridiske vurderinger er sendt over fra NHN.</p> <p>De fremmer også forslag til finansieringen over statsbudsjettet. 21. mai ble det avholdt et nytt møte med Den norske Legeforeningen og Allmenlegeforeningen hvor temaet i hovedsak var medlemskap i Helsenettet.</p>	<p>Vi noterte oss synspunktene og satte opp et nytt møte med Den norske legeforeningen og Allmennlegeforeningen 21. mai. Etter dette møtet ble vi enige om å ta et nytt arbeidsmøte hvor vi går igjennom konkrete eksempler på medlemskap og de juridiske betraktningene. Dette vil finne sted i uke 23.</p>
12	Collosseum Tannlege	<p>Collosseum Tannlege meldte muntlig tilbake i møte 28.04.2025 at de kan sammenlignes med en fylkeskommune. De mener at fylkeskommuner nå får en fordel i pris sammenlignet med andre. Med bakgrunn i dette kan man ikke si at prismodellen behandler aktørene likt. Modellen er heller ikke skalerbar for de med mange filialer. Prisen er fortsatt for høy.</p>	<p>Vi noterer oss synspunktet til Collosseum Tannlege.</p>