

Notat

Til	Helse- og omsorgsdepartementet
Kopi	Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger
Dato	30.04.26
Saksnummer	25/20776
Fra	Helsedirektoratet
Saksbehandler	Sekretariatet i Teknisk beregningsutvalg
Ansvarlig	Siv Ingebrigtsen

Innhold

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 2027	5
3.1	Udisponerte midler fra forskriftsfestet betaling.....	6
3.2	Generelle tilbakemeldinger på kostnadsnivået	6
3.3	Kostnadsnivå og kostnadsdrivere	7
3.4	Finansieringsbehov per løsning.....	10
3.5	4-årsplan drift og forvaltningskostnader	11
3.6	Foreløpige kostnadsestimater som følge av EHDS	11
4	Andre temaer som ble diskutert i Teknisk beregningsutvalg våren 2026	12
5	Temaer til oppfølging fra tidligere møter	13

Teknisk beregningsutvalgs vurderinger våren 2026

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, og personell og innbyggere. 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 tjenestepriis for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorger.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. Utvalget skal hvert år gjennomgå tallmaterialet i løpet av våren basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling fra Norsk helsenett SF. Norsk helsenett legger frem beregninger av tjenestepriis og avgiftssatser for kommende år til behandling i utvalget. I tillegg legger Norsk helsenett fram mer langsiktige prognoser for kostnader til forvaltning og drift.

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

Dette notatet oppsummerer arbeidet i Teknisk beregningsutvalg våren 2026.

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 \(2023–2024\)](#)

2 Oppsummering

Det er gjennomført tre møter i Teknisk beregningsutvalg vår 2026. Utvalget har samme sammensetning som høsten 2025. I årets gjennomgang av tallgrunnlaget har utvalget hatt fokus på det totale kostnadsnivået og innsatsfaktorene bak dette, effektivisering og enhetskostnader for vurdering av dette, samt vurdering av planlagt tilgjengelighet på løsningene sett opp mot kostnadene.

Nedenfor foreligger hovedkonklusjoner knyttet til vurdering og kvalitetssikring av drifts- og forvaltningskostnader for 2027 for de nasjonale e-helseløsninger i Norsk helsenett.

Krevende kostnadsnivå for aktørene

Medlemmene pekte på et krevende kostnadsnivå, og er bekymret for fremtidige kostnader knyttet til nye tiltak og helsedataforordningen. Utvalget oppfatter at kostnadene fortsetter å øke etter hvert som nye tjenester utvikles. Samtidig klarer Norsk helsenett noe ny funksjonalitet og videreutvikling uten å øke drift- og forvaltningskostnader. Norsk helsenett legger også opp til årlig effektivisering på 5 % i forvaltningen av eksisterende løsninger.

Medlemmene etterlyste også en diskusjon av Norsk helsenetts risikomargin på 5 prosent i kostnadsnivået, sett i lys av virksomhetens historisk sett gjennomgående årlige mindreforbruk.

Vurdering og kvalitetssikring av tallmaterialet

Utvalget har gått gjennom tallgrunnlaget fra Norsk helsenett basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling for 2026 og 2027. Teknisk beregningsutvalg har vurdert og kvalitetssikret Norsk helsenetts tallgrunnlag for de nasjonale e-helseløsningene for 2027 slik det er forelagt utvalget. Dette legges til grunn for finansieringsbehovet i 2027. Teknisk beregningsutvalg påpekte at Norsk helsenett har utarbeidet et grundig tallgrunnlag, og stiller med gode saksfremlegg og transparente oversikter. Tallgrunnlaget danner en øvre grense for kostnadsnivået for 2027.

Det ble påpekt at medlemmene ikke har godkjent tallgrunnlaget, kun gjort en vurdering av det, og påpekte ulik involvering av sektoren i tallgrunnlaget. Det ble kommentert at det ikke foregår en realitetsdiskusjon om man skal ha nullvekst eller om medlemmene er nødt til å akseptere en kostnadsvekst.

Fremtidige drift og forvaltningskostnader

Norsk helsenett presenterte oppdatert 4-årsplan for drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, som viser en svak vekst fra 2028 mot 2030. I tillegg har Norsk helsenett inkludert foreløpige kostnadsestimater for sitt arbeid rundt helsedataforordningen i eget kapittel.

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 2026. Norsk helsenett har inkludert alle kjente tiltak i tallgrunnlaget, samt estimater for EHDS som fremdeles er usikre. De presiserte også at denne saken omhandler vekst som følge av investeringene. De endelige drift- og forvaltningskostnadene påvirkes av flere faktorer, og netto vekst blir derfor som oftest lavere.

For 2027 vil drift- og forvaltningskostnader grunnet investeringer øke med 27 millioner kroner. Av dette er 18 millioner kroner økning for Kjernejournal grunnet Pasientens prøvesvar (under satsning på Digital samhandling). Helsenorge øker med 9 millioner kroner grunnet tiltak i Helsenorges veikart. For 2028 forventes det en ytterligere økning på 17,4 millioner kroner grunnet investeringer. Kjernejournal øker med 4,2 millioner kroner grunnet Helsekort for gravide, og Helsenorge øker med 13,2 millioner kroner, fordelt på hhv. Helsekort for gravide (4,2 millioner kr) og 9 millioner ifm. tiltak i veikart for Helsenorge. Tallene forutsetter at plikt til betaling for Pasientens prøvesvar beslutes og

dermed at kostnader til drift og forvaltning dekkes av sektor fra 2027. Tilsvarende forutsettes det at plikt til betaling besluttes for Helsekort for gravide fra 2028.

Medlemmene etterlyste at underlaget i større grad tydeliggjør hvilke drift- og forvaltningskostnader for nye løsninger som ennå ikke er tatt inn i forskrift, slik at aktørene forstår hvilke kostnader som er vedtatt over forskrift og hvilke som ennå ikke er forskriftsfestet. Dette gjelder Pasientens prøvesvar og Digitalt helsekort for gravide, som Norsk helsenett forutsetter at blir del av samfinansiering fra hhv. 2027 og 2028. Det ble pekt på at det er etablert rutine for fastsetting av plikt til betaling, som er gjengitt i høringsnotat fra 2025, og at HelseDirektoratet og Norsk helsenett til høsten planlegger sak i rådsmodellen om plikt til betaling av Digitalt helsekort for gravide.

3 Utvalgets vurdering av tallgrunnlag og kostnadsnivå for 2027

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 1 i tallgrunnlaget viser *kostnadsnivået* for drift og forvaltning fra 2024 til 2025, samt estimerte kostnader for 2026 og 2027.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2024 -2027				
Millioner kroner	Kostnader 2024*	Kostnader 2025*	Estimerte kostnader 2026*	Estimerte kostnader 2027*
Helsenorge	373,1	377,4	408,3	412,0
Kjernejournal	114,4	119,6	131,0	147,0
E-resept	137,7	161,0	201,1	193,0
Grunndata og HelselD	103,8	106,6	138,0	136,1
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	25,6	30,1	32,0	32,0
Helsenettet eksterne tjenester	162,5	191,5	232,7	215,7
Helsenettet felles tjenester	105,0	72,7	0,0	0,0
Sum	1022,1	1058,9	1143,1	1135,8

Tabell 1. *Alle tall vises i 2026 kroner. 2025- tall er justert med 3,1% %. 2024 – tall er først justert til 2025 kroner med 3,0% før justering på 3,1 % til 2026 kroner.

Reduksjon i kostnadsnivået fra 2026 til 2027 er estimert til 7,3 millioner kroner. Dette utgjør en kostnadsreduksjon på 0,64 %.

Utvalget etterlyste oversikt over endringer i 2026-estimatet fra tallgrunnlaget som ble presentert våren 2025 til tallgrunnlaget inneværende år. Norsk helsenett har inkludert en endringslogg i kap. 4.3 i tallgrunnlaget. Utvalget synes fremstillingen var oversiktlig.

Tabell 2 viser utvikling i *finansieringsbehov* over forskrift. Når man trekker fra udisponerte midler fra tidligere år på 65,6 millioner kroner er finansieringsbehovet gjennom forskriften for 2027 1070,2 millioner kroner. Forskriftsfestet betaling for 2026 er 1029,5 millioner kroner. Det er en økning på 3,8 % fra forskrift i 2026 til 2027.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2024– 2027				
Millioner kroner	Forskrift 2024	Forskrift 2025	Forskrift 2026	Estimat 2027
Helsenorge	364,9	372,8	404,2	412,0
Kjernejournal	138,1	98,4	112,8	137,7
E-resept	151,9	199,9	174,2	163,4
Grunndata og HelselD	125,3	125,0	109,2	124,2
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	29,7	26,8	32,0	31,1
Helsenettet eksterne tjenester	175,6	198,8	197,1	201,8
Helsenettet felles tjenester	116,5	92,1	0,0	0,0
Sum	1101,8	1113,7	1029,5	1070,2

Tabell 2. Alle tall vises i 2026-kroner. 2025- tall er justert med 3,1% %. 2024 – tall er først justert til 2025 kroner med 3% før justering på 3,1% til 2026 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.

Tidligere års finansierings til ordinær drift og forvaltning - 2024 -2027				
Millioner kroner	Tidligere års midler benyttet i 2024	Tidligere års midler benyttet i 2025	Tidligere års midler til disponering i 2026	Tilbakeførte midler fra 2025 som foreslås benyttet i 2027*
Helsenorge	8,0	8,6	4,1	
Kjernejournal		29,9	18,2	9,3
E-resept	25,3***		26,9	29,6
Grunndata og HelselD			28,8	11,9
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)		4,1		0,9
Helsenettet			35,6	13,9
Sum	33,3	42,6	113,6**	65,6

Tabell 3. Tallene er ikke indeksregulert

*Viser udisponerte midler pr 31.12.2025 som ikke er planlagt brukt i 2026 og som kan tilbakeføres i 2027. Se mer informasjon i kapittel 4. ** Av de 113,6 mnok er 30,1 mnok fra overførte oppgaver og midler 2025 og resterende fra 2024. ***25,3 mnok er knyttet til ekstraordinære tiltak for Reseptformidleren i 2024.

Fra tabell 3 kan man se hvordan disponeringen av tidligere års midler har vært i 2024, 2025 og 2026. Norsk helsenett foreslår at mindreforbruket fra 2025, som ikke er planlagt brukt i 2026, tilbakeføres i 2027. Dette medfører redusert finansieringsbehov over forskrift i 2027 på 65,6 millioner kroner.

Utvalget kommenterte at deler av mindreforbruket fra 2025 skal brukes til å finansiere oppgaver som også er overført til 2026, og at tallgrunnlaget ikke redegjør for hvordan Norsk Helsenett skal håndtere disse oppgavene uten at det medfører et nytt mindreforbruk i 2026. Representant for kommunene etterspurte en prinsipiell avklaring angående arbeid som ikke blir gjennomført som planlagt. Et alternativ er at medlemmene får tilbakeført midlene som ikke er brukt og heller betale arbeidet når det faktisk gjennomføres.

Utvalget ba om at Norsk helsenett fører oversikt over overføring av mindreforbruk og oppgaver mellom år, som akkumuleres og dermed forklarer bedre tilgjengelige rammer i Norsk Helsenett. Norsk helsenett tar med seg innspillet til neste års tallgrunnlag.

3.2 Generelle tilbakemeldinger på kostnadsnivået

Medlemmene pekte på et krevende kostnadsnivå, og uttrykte bekymring rundt kommende kostnader knyttet til nye tiltak og helsedataforordningen. Utvalget uttrykte også bekymring rundt at beslutninger som påvirker drift- og forvaltningskostnader tas uten tydelig sektorforankring. Representanter for kommunene pekte på at manglende forutsigbarhet og oversikt gjør det krevende å forberede budsjetter.

Medlemmene kommenterte at flere år med mindreforbruk peker i retning av at Norsk helsenett ikke har behov for å inkludere en 5 prosent risikomargin i kostnadsnivået, og at tallgrunnlaget kommende år derfor bør gjøre rede for hvorfor det er behov for påslaget.

Tematikken aktualiseres også som følge av at det ikke er gitt at eventuelle mindreforbruk automatisk medfører redusert forskrift for helseaktørene. Utvalget var enige i at dette temaet bør diskuteres nærmere i kommende utvalgsmøter.

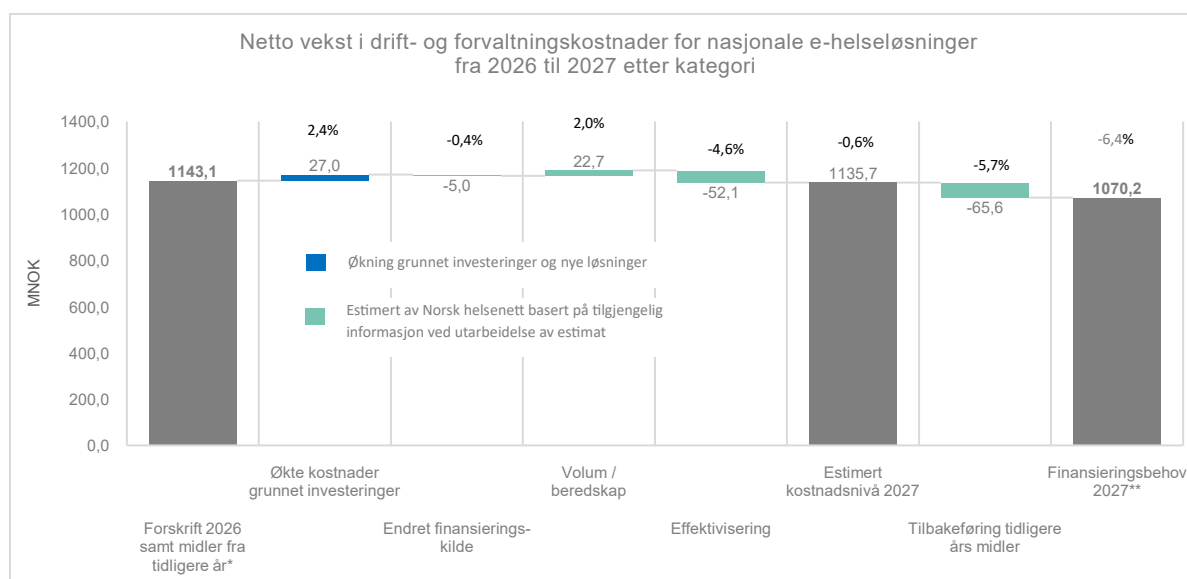
Utvalget tok opp at vurderingen av kostnader ikke kan stå alene uten samtidig å se de opp mot kvalitet og servicenivå i de nasjonale e-helseløsningene, og etterlyste arenaer hvor dette kan

diskuteres. Forvaltningsrådet ble nevnt som en mulig arena, men ikke alle aktører er representert her, og forvaltningsrådets mandat omhandler å prioritere verdipøkende tiltak innenfor eksisterende midler. Medlemmene påpekte at vurderingene rundt kostnadsnivå mot kvalitet ikke tas i andre arenaer, og at diskusjonen ofte ender i TBU. Norsk Helsenett kommenterte at servicenivå diskuteres mellom ledelse og styret. Norsk helsenett påpeker at det er utfordrende å finne gode indikatorer, men har inkludert informasjon om statistikk og tilgjengelighet på e-helseløsningene i tallgrunnlaget (se også kap. 3.3).

Medlemmene understreket at det er viktig å tydeliggjøre om kostnader er hjemlet i forskrift eller ikke, og at det er uklart når det fattes beslutninger i HOD. Det er HelseDirektoratets ansvar å tydeliggjøre denne prosessen, og denne tydeliggjøringen er viktig for kommunikasjonen mot fakturamottakerne. Nye satsinger fremlegges i rådsmodellen som en investering, og skal synliggjøre estimerte tilhørende forvaltningskostnader. Rådsmodellen fungerer som et rådgivende organ til departementet, hvorav porteføljerådet drøfter, strategirådet anbefaler, og departementet vedtar.

3.3 Kostnadsnivå og kostnadsdrivere

Figuren under oppsummerer endringer i drift- og forvaltningskostnader fra 2026 til 2027 etter kategori. Merk at figuren først viser alle endringer som påvirker kostnadsnivået for 2027 (som sammen utgjør prisen for å drifte og forvalte e-helseløsningene), og at overførte midler fra tidligere år er fratrukket til slutt.



Figur 1. * Kolonnen inneholder forskrift 2026 samt disponeringer for 2026 vist i tabell 3. ** 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 27 millioner kroner i 2027. Økningen skyldes vekst på Helsenorge (totalt 9 millioner kroner) og Kjernejournal med Pasientens prøvesvar (18 millioner kroner). Dette samsvarer med tall behandlet i rådsmodellen gjennom flere år, sist i Porteføljerådet 12. februar 2026 og Strategirådet 27. mars 2026.

Endret finansiering: Endret finansiering er omfordeling av tjenesten Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering som har ligget under Helsenettet. Tjenesten vil i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Omfordelingen vil resultere i en total netto nedgang i finanseringsbehovet for nasjonale e-helseløsninger da 5 millioner kroner må finansieres utenfor de nasjonale e-helseløsningene.

Volum/beredskap: Volum/beredskap knytter seg til økte kostnader i forbindelse med at flere tar løsningen i bruk, som medfører kostnadsøkning på 22,7 millioner kroner, fordelt på Helsenorge (15,6 millioner kroner), E-resept (3,0 millioner kroner), Grunndata og HelseID (-0,9 millioner kroner) og Helsenettet eksterne tjenester (5,0 millioner kroner). Norsk helsenett kommenterte at de jobber med beredskap kontinuerlig, og at de jobber med kommunikasjonsiltak for å gjøre Helsenorge mer kjent i sektoren.

Effektivisering: Effektivisering er effekten av tiltak Norsk helsenett gjør for å ha en kostnadseffektiv drift og forvaltning av løsningene, og de forventer å realisere totalt 52,1 millioner kroner i effektiviseringsgevinster i løpet av 2026. Effektiviseringen skjer på Helsenorge (-23,0 millioner kroner), Kjernejournal (-3 millioner kroner), E-resept (-13,1 millioner kroner) og Grunndata og HelseID (-2 millioner kroner), og Helsenettet eksterne tjenester (-11,0 millioner kroner).

Det ble uttrykt bekymring for at kostnadene fortsetter å øke med nye tjenester, og det ble stilt spørsmål om hvordan Norsk helsenett kan videreutvikle uten at kostnadene øker. Det ble også vist til innspill fra rådsmodellen som omhandlet synliggjøring av gevinster og effektivisering. Som nevnt over klarer Norsk helsenett å absorbere noe ny funksjonalitet og videreutvikling uten å øke drift- og forvaltningskostnader. Utvalget kommenterte også at Norsk helsenett har vist evnen til å effektivisere, og at Norsk helsenett har årlig effektiviseringsmål på 5 %.

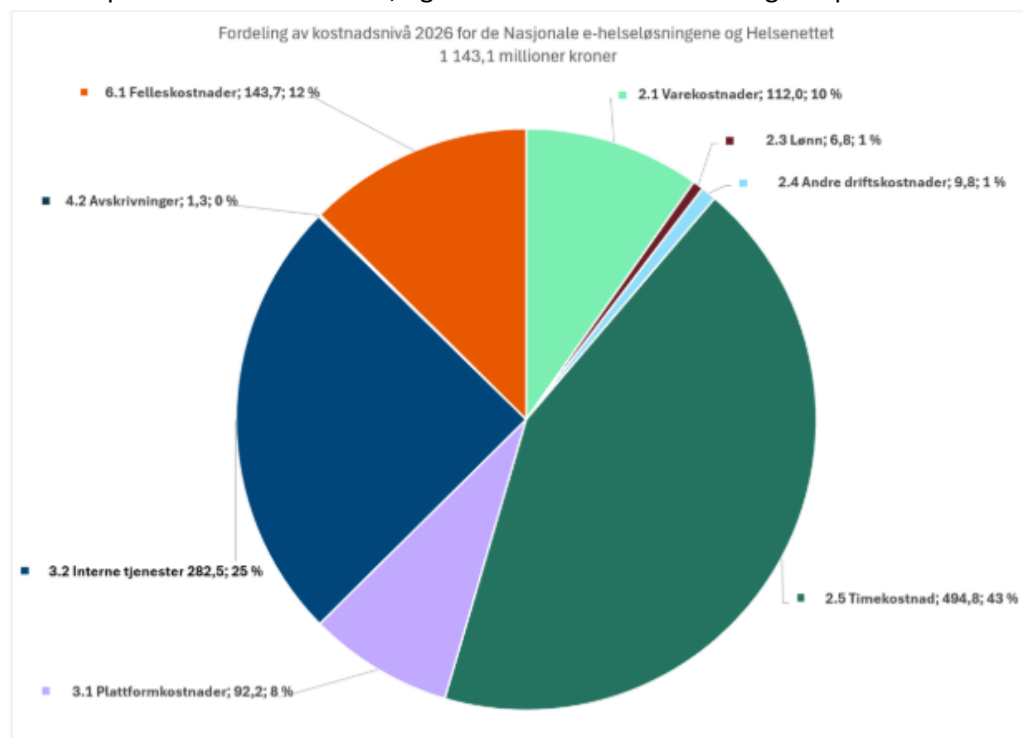
Redusert finansieringsbehov som følge av udisponerte midler fra tidligere år: Betalingen for 2027 reduseres med 65,6 millioner kroner som er udisponerte midler som er overført til 2026. Dette er en engangsreduksjon.

Synliggjøring av kostnadsstruktur og -drivere

Flere av medlemmene etterlyste mer innsikt i de underliggende kostnadsdriverne i Norsk Helsenetts økonomi, og ba om oversikt over interne vs. eksterne timer og kostnad per time for interne ressurser. Basert på dette innspillet inkluderte Norsk helsenett en oversikt over kostnadsdriverne bak det totale kostnadsnivået for de nasjonale e-helseløsningene, samt oversikt over interne og eksterne timer (kap. 2.3 i tallgrunnlaget). Figuren under viser hvilke kostnadselementer som utgjør det totale kostnadsnivået for 2026. Norsk helsenett mener fordelingen vil være relativt stabil over tid.

Timekostnader er den største kostnadsdriveren, og utgjør omtrent 80 % av kostnadene for de nasjonale e-helseløsningene, noe som forklares av at både felleskostnader og interne kostnader også inneholder en andel timekostnader. Medlemmene etterlyste at tallgrunnlaget inkluderer informasjon

om timeprisen i Norsk Helsenett, og Norsk helsenett tok med seg innspillet til videre arbeid.



Fordeling mellom interne og eksterne ansatte er per februar 2026 hhv 86 % og 14 % (ref. figur 2 i tallgrunnlaget), noe som er i henhold til Norsk helsenetts mål om at innleide konsulenter utgjør om lag 10 – 15 %. Norsk helsenett mener at de med denne fordelingen er godt rustet sett opp mot totalforsvarsperspektiv og robuste tjenester, at de i løpet av de siste årene har hatt fokus på å erstatte innleide konsulenter med faste ansatte, samt på å vri kompetanseprofilen internt fra drift til produktutvikling. Utvalget etterlyste videre omtale i tallgrunnlaget av bruk av konsulenter versus egne ansatte, med sikte på redusert konsulentbruk over tid. I møtene har Norsk helsenett forklart at konsulentbruken er redusert. De vurderer at nivået slik det er nå gir nødvendig fleksibilitet til å endre kompetanse på kort tid.

Utvalget kommenterte at kostnadsnedbrytningen er interessant å følge over tid i tallgrunnlaget. Det ble imidlertid påpekt at utvalget ikke skal gå for dypt inn i økonomistyringen til Norsk helsenett, men at Norsk helsenett må være transparente rundt hvilke vedtak som fører til hvilke kostnadsøkninger.

Enhetskostnader og statistikk

Utvalget uttrykte at vurderingen av kostnader ikke kan stå alene uten samtidig å beskrive kvalitet og servicenivå i de nasjonale e-helseløsningene. Det var også et ønske om enhetskostnader for å vurdere effektivitet, eksempelvis kostnad per transaksjon eller per bruker. Norsk helsenett påpekte at det er utfordrende å levere gode indikatorer, eksempelvis kan få oppslag likevel gi betydelig nytte. Det er viktig å vurdere om midlene blir brukt på en god måte, og det er forventet at Norsk helsenett ser på innsatsfaktorene og om de gir den kvaliteten man ønsker.

I tallgrunnlag synliggjør Norsk Helsenett statistikk for de ulike tjenestene, blant annet antall brukere, innlogginger, resepter og oppslag. Utvalget mente at statistikken er nyttig, men at tallene må analyseres videre – blant annet gjennom trender, benchmarking og kobling til kostnader og gevinster. Det må belyses om det som produseres faktisk gir nytte ut til sektoren, gjerne gjennom oppdrag. Aktivitetstall, som bruk av Kjernejournal, ble trukket fram som eksempler på indikatorer som kan vise faktisk bruk og behov for tiltak. Norsk helsenett kommenterte at effekten ute i sektoren ligger i en større verdikjede som de selv er en liten del av, og at sektoren samlet bruker langt mer ressurser enn det som går til Norsk helsenett - noe som også må følges opp. Norsk helsenett forklarte at det er virksomhetene selv som må ta i bruk statistikk tallene de produserer og relatere disse til annen

informasjon som virksomhetene selv besitter. Norsk helsenett sine tall alene vil ikke kunne gi den ønskede informasjonen.

Utvalget kommenterte at enhetskostnader er et lengre løp som nåværende tallgrunnlag ikke inkluderer. Norsk helsenett kommenterte at enhetskostnader ikke nødvendigvis gir et godt bilde av effektivisering eller nytte.

3.4 Finansieringsbehov per løsning

Utviklingen i finansieringsbehov fra 2024 til estimat 2027 er fremstilt i tabellen nedenfor.

Relaterte tjenester

Norsk helsenett har i tallgrunnlag kap. 5.1 for 2026 inkludert en oversikt over "Relaterte tjenester", for å synliggjøre hvordan interne tjenester i Norsk helsenett bidrar inn i de nasjonale e-helseløsningene. Dette gjør at kostnadene belastes riktig mellom tjenestene, og er synliggjort per e-helseløsning. Relaterte tjenester utgjør testunivers, personvern og tilgangsstyring, statistikk og måling, innsyn og etterkontroll.

Helsenorge

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge i 2026 er estimert til 408,3 millioner kroner, hvilket utgjør en økning på 16,2 millioner. 9 millioner kroner av veksten er knyttet til økte kostnader grunnet investeringer, og 15,6 millioner kroner i økt volum og beredskap, samt en estimert effektivisering på 23 millioner kroner.

Medlemmene uttrykte bekymring for at nye tjenester (eksempelvis Digital Nettlege, KI-tjenester) vil øke kostnadene som til slutt belastes kommuner.

Representant for kommunene stilte spørsmål ved om Helsenorge som helhet er tilstrekkelig vurdert med hensyn til effektivitet og langsiktig kostnadsutvikling, herunder om dagens drift/organisering er egnet til videreutvikling uten varig økning i kostnadsnivået.

Norsk helsenett svarte at de arbeider kontinuerlig med modernisering og effektivisering av løsningen. Norsk helsenett tok avstand fra fremstillingen om at nye tjenester legges på uten samtidig forbedring av eksisterende struktur. Videreutvikling skjer på oppdrag fra HOD og sektor og gjøres i tråd med veikartet til Helsenorge, besluttet i produktstyret.

Norsk helsenett informerte også om at de har justert modellen for å estimere drift- og forvaltningskostnader på nye Helsenorge-tjenester. Dette har redusert estimatene for kostnader som følge av investeringer.

Kjernejournal

Faktiske drift- og forvaltningskostnader for Kjernejournal i 2026 er estimert til 147 millioner kroner. Veksten skyldes hovedsakelig Pasientens prøvesvar på 18 millioner kroner. Norsk helsenett overfører 9,3 millioner kroner fra ubrukte midler tidligere år, som medfører finansieringsbehov i 2027 på 137,7 millioner kroner. Norsk helsenett erstatter den gamle løsningen for innlogging via Portalløsningen ved utgangen av 2026 med en ny, som vil redusere driftskostnadene.

E-resept

Faktiske drift- og forvaltningskostnader for E-resept i 2026 er estimert til 201,1 millioner kroner, i 2027 193 millioner kroner, en reduksjon på 8,1 millioner kroner som følge av effektivisering. Med tilbakeføring av tidligere års midler på 29,6 millioner kroner, blir finansieringsbehovet for 2027 163,4 millioner kroner. I tillegg til forskriftsfestede midler for E-resept, vist i tabell 2, direktefakturerer Norsk helsenett 3,7 millioner kroner til hhv. Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og HelseDirektoratet som ikke er omfattet av forskriften, og er heller ikke inkludert i kostnadsestimatet i tallgrunnlaget.

Norsk helsenett informerte om at Forskrivningsmodulen (FM) ble faset ut 31.12.2025.

Grunndata og HelseID

Drift- og forvaltningskostnader for Grunndata og HelseID er estimert til 138 millioner kroner i 2026, og 136,1 millioner kroner i 2027. Norsk helsenett overfører 11,9 millioner kroner fra ubrukte midler tidligere år, som medfører finansieringsbehov i 2027 på 124,2 millioner kroner.

Utvalget stilte spørsmål om hvorvidt kostnadselementene for Grunndata og HelseID diskuteres i forvaltningsrådet, og om man kan påvirke kostnadsutviklingen gjennom denne arenaen. Norsk helsenett pekte på at verdibevarende tiltak håndteres internt, mens verdiøkende tiltak løftes til forvaltningsråd når det finnes midler.

Helsenettet

Drift- og forvaltningskostnader for Helsenettet i 2027 inkludert Velferdsteknologisk knutepunkt er estimert til 247,7 millioner kroner (hvorav Velferdsteknologisk knutepunkt utgjør 32 millioner kroner). Norsk helsenett har 14,8 millioner kroner i ubrukte midler tidligere år, som medfører finansieringsbehov i 2027 på 232,9 millioner kroner. Fra 2026 består Helsenettet kun av de eksterne tjenestene da kostnadene på fellestjenestene blir fordelt ut på 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. Norsk helsenett informerte om at de i 2025 har jobbet for å få riktig medlemsmasse i Helsenettet.

Utvalget uttrykte bekymring for stor kostnadsandel som treffer kommunene for VKP.

3.5 4-årsplan drift og forvaltningskostnader

Tallgrunlaget inkluderer overordnet kostnadsestimat for perioden 2026 til 2030, der kostnadsnivået har en svak kostnadsstigning fra 2028. I tillegg kommer det kommer flere tiltak hvor de kostnadsmessige konsekvensene for drift og forvaltning ennå ikke er klare.

Utvalget påpekte at det er positivt at Norsk helsenett legger opp til årlig effektivisering på fem prosent, men kommenterte at 4-årsplanen i tallgrunlaget ikke synliggjør effektiviseringsmålet, og etterlyste det i neste års tallgrunnlag. Norsk helsenett kommenterte at vurderinger knyttet til effektivisering er en del av grunnlaget for utarbeidelsen av 4-årsplanen, og at de vil tydeliggjøre dette i neste års tallgrunnlag.

3.6 Foreløpige kostnadsestimater som følge av EHDS

Norsk helsenett har inkludert et kapittel om sine kostnadskonsekvenser som følge av Helsedataforordningen (EHDS), som bygger videre på tidligere leveranse per 24. oktober 2025 til departementet. Estimater inkluderer både utvikling/investeringer og årlig vekst og forvaltning, og omhandler kostnadspåvirkning på de nasjonale e-helseløsningene, samt Norsk helsenetts forslag til nye nasjonale tjenester for å ivareta forordningens krav i Norge.

	Utvikling/investering		Årlig vekst drift og forvaltning		Kommentar
	fra	til	fra	til	
2026	1,5	2,9	11,3	15,5	Ca 11-15 mnok per år er drift og forvaltning av MyHealth@EU. Antas å dekkes av investeringsmidler inntil 2029 når løsningen kan tas i bruk i sektoren.
2027	43,9	78,3	11,5	15,9	
2028	30,3	50,8	22,4	29,6	
2029	34,0	56,4	30,0	40,3	
2030	7,4	11,1	35,0	45,3	
SUM	117,2	199,6			

Tabell 21: Estimater for Norsk helsenett sitt arbeid med helsedataforordningen. Estimaterne er svært usikre, og vi har derfor angitt dem som intervall fra-til.

Norsk helsenett kommenterte at deres kostnadsestimater knyttet til helsedataforordningen er usikre, og at det er utfordrende å fordele kostnadene ned på hver enkelt nasjonal e-helseløsning.

Medlemmene uttrykte stor bekymring knyttet til de totale kostnadskonsekvensene i forbindelse med helsedataforordningen og etterlyste blant annet innsikt i den samfunnsøkonomiske analysen.

4 Andre temaer som ble diskutert i Teknisk beregningsutvalg våren 2026

I tillegg til at utvalget har behandlet tallgrunnlaget har medlemmene løftet frem andre relaterte temaer:

Finansiering av Digitalt helsekort for gravide

Utvalget spurte om finansiering av Digitalt helsekort for gravide, om kostnadsveksten i 2027 kun gjelder drift og forvaltning, og om Norsk helsenett gir incentiver til leverandørenes utvikling. Norsk helsenett svarte at tallgrunnlaget kun omfatter drift- og forvaltningskostnader. De opplyste også at de har mottatt utviklingsmidler fra departementet og selv dekket enkelte leverandørkostnader.

Private aktører og prismodell for fordeling av kostnader

Utvalget ba Norsk helsenett vurdere om private aktører betaler sin del av drift- og forvaltningskostnadene for e-helseløsningene. Norsk helsenett viste til den årlige prosessen for oppdatering av prismodellene, der private inngår som betalende segment, men påpekte at regelverket gir noen begrensninger. De forsøker å utforme modellene slik at de som faktisk bruker løsningene også betaler.

Samlet kostnadsutvikling for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Et tema utover TBUs mandat omhandlet virksomhetenes behov for oversikt over den samlede kostnadsutviklingen i stort, og at det er nødvendig å synliggjøre helheten overfor departementet. Utvalget påpekte at den samlede kostnadsutviklingen innenfor e-helse er betydelig større enn det som dekkes av TBUs mandat, og viktigheten av å synliggjøre dette da ingen i dag har oversikt over helheten.

Utvalget bemerket at det er krevende for aktørene å realisere økonomiske gevinster av løsningene, ettersom gevinstene i hovedsak er av kvalitativ karakter. Utvalget påpekte også at kostnadsbildet ikke bare omfatter de nasjonale løsningene, men også betydelige kostnader knyttet til tilpasning av de lokale løsningene. Disse tilpasningskostnadene utgjør en vesentlig del av det samlede kostnadsbildet.

KS fremhevet at både kommuner og spesialisthelsetjenesten står foran en kraftig og lite bærekraftig kostnadsvekst, blant annet knyttet til journalløsninger, helsedataforordningen og kunstig intelligens, og mente TBU er en arena for å synliggjøre dette overfor departementet. Utvalget var enige om behovet for en samlet portefølje- og kostnadsoversikt på tvers av sektoren.

Mulig utvikling av TBU-mandat

Nedenfor presenteres et tekstbidrag fra representant fra KS om utvikling av mandatet til TBU, tilsendt utvalgets medlemmer. Dette temaet vil drøftes i et senere TBU-møte.

TBU for e-helse kan utvikles fra å være et utvalg som primært kvalitetssikrer og vurderer kostnadsutviklingen i én sentral aktør, til å bli et nasjonalt kunnskaps- og oversiktsorgan for den samlede kostnadsutviklingen innen e-helse i helsesektoren. En slik rolleutvikling tar utgangspunkt i at digitalisering ikke lenger er et avgrenset støtteområde, men en gjennomgående innsatsfaktor som i økende grad påvirker struktur, ressursbruk og bærekraft i både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.

I dag vurderes kostnader i stor grad fragmentert, knyttet til enkeltvirksomheter, tiltak eller budsjetter. Samtidig vokser de samlede e-helsekostnadene gjennom økte utgifter til infrastruktur, fellestjenester, plattformer, integrasjoner, drift, sikkerhet og leverandøravhengighet. Dette gir et behov for en nasjonal oversikt over den totale kostnadsutviklingen, på tvers av aktører, forvaltningsnivåer og virkemidler.

TBU for e-helse kan fylle denne rollen ved å bidra til en samlet og konsistent forståelse av hvordan kostnadene utvikler seg over tid og hvilke drivere som ligger bak, og som underlag for helseaktørenes videre vurdering av konsekvenser og handlingsrom i helse- og omsorgstjenestene. Det handler ikke

bare om historiske kostnader, men også om å vurdere kostnadsframskrivninger og strukturelle bindinger, slik at helseaktørene kan utforme politikk, styring og rammebetingelser kan utvikles mer treffsikkert over tid. Helseaktørene vil kunne benytte dette til en mer systematisk kobling mellom innsatsfaktorer og konsekvenser for kvalitet, arbeidsprosesser, kapasitet og pasientsikkerhet gir et bedre grunnlag for prioritering.

En videreutviklet rolle for TBU for e-helse innebærer dermed å se hele bredden av e-helseområdet i sammenheng. Dette inkluderer statlige fellesløsninger, sektorfelles infrastruktur, kommunale og regionale investeringer, leverandørmarkedet og samspillet mellom offentlig og privat sektor. Poenget er å etablere et overordnet, nasjonalt bilde av ressursinnsatsen innen e-helse og hvordan denne utvikler seg.

I en slik rolle blir TBU for e-helse et viktig redskap for både statlige myndigheter og kommunesektoren. Utvalget kan bidra til å synliggjøre hvordan ulike politiske valg, styringsmodeller og finansieringsordninger påvirker kostnadsnivå og kostnadsutvikling i sektoren. Det gir også bedre forutsetninger for å justere virkemidler over tid, i takt med teknologiutvikling, endrede behov og økende press på helse- og omsorgstjenestene.

En sentral verdi ved å utvikle TBU for e-helse i denne retningen er at den nasjonale debatten om e-helse i større grad kan forankres i fakta og helhetlige vurderinger, fremfor enkeltsaker og sektorvise perspektiver. Det kan bidra til mer forutsigbarhet for aktørene, bedre samordning mellom nivåer og et tydeligere grunnlag for strategiske valg om videre digital utvikling av helsesektoren.

5 Temaer til oppfølging fra tidligere møter

Fra innspill til tema fra tidligere møter:

- I forbindelse med utprøving av endret finansieringsmodell for Pasientens måledata er det viktig å komme tilbake med resultatene.
- Det er ønskelig at Norsk helsenett i fremtiden skal legge inn nivå på timekostnadene og hvordan Norsk helsenett har benchmarket egne timekostnader på interne ansatte.

En rekke temaer fra tidligere år ble behandlet i årets tallgrunnlag og møter, eksempelvis EHDS, fordeling av interne og eksterne timer hos Norsk helsenett og kostnadsdrivere.

Vedlegg: Tallgrunnlag

Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Tallgrunnlag fra Norsk helsenett SF – våren 2026

Versjon 1.3
13. april 2026

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 for drift og forvaltning	6
3	Oppsummering av tallmateriale 2024 – 2027	9
3.1	Utvikling kostnadsnivå til ordinær drift og forvaltning	9
3.2	Utvikling finansiering regulert av forskrift	9
3.3	Disponering tidligere års finansiering til ordinær drift og forvaltning og ekstraordinære tiltak	10
4	Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2025.....	12
4.1	Drift og forvaltningskostnader 2025	12
4.2	Plan for bruk av udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2025 i 2026. .	14
4.3	Spesifisering av kostnadsnivå for 2026 og tilhørende finansiering - utvikling fra tallgrunnlag levert vår 2025 til tallgrunnlag levert vår 2026.....	16
5	Nasjonale e-helseløsninger 2026 – 2027	18
5.1	Relaterte tjenester 2026 – 2027	19
5.2	Helsenorge 2026 – 2027	21
5.3	Kjernejournal 2026 – 2027	27
5.4	E-resept 2026 – 2027	30
5.5	Grunndata og HelseID 2026 – 2027	33
5.6	Helsenettet 2026 – 2027	37
6	4-årsplan drift- og forvaltningskostnader.....	42
6.1	Helsenorge.....	43
6.2	Kjernejournal.....	43
6.3	E-resept	44
6.4	Grunndata og HelseID.....	45
6.5	Helsenettet.....	46

Helsenettet – Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).....	46
Helsenettet – Eksterne tjenester (eksklusive VKP).....	47
7 Foreløpige kostnadsestimater som følge av EHDS	48

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 2026 til 2027.

Kapittel 2 inneholder en beskrivelse Norsk helsenetts ansvar

som nasjonal tjenesteleverandør. Kapitlet 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 2027.

Kapittel 4 inneholder totale drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene for 2025 og hvordan udisponerte midler er planlagt benyttet i 2026.

I kapittel 5 legger vi frem utvikling fra forskriftsfestet betaling i 2026 til estimat for drift- og forvaltningskostnader i 2027 for de nasjonale e-helseløsningene.

Kapittel 6 omhandler 4-årsplan for drift og forvaltningskostnader som strekker seg fra 2027 – 2030.

Kapittel 7 viser foreløpige estimater for Norsk helsenett sine kostnader knyttet til realisering av helsedataforordningen (EHDS).

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 estimer 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 kundeforhold, hendelses- og problemhåndtering (inkludert feilretting), funksjonelle og tekniske løft slik at løsningene skaleres 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 "Økte kostnader grunnet investeringer". Investeringsbeslutningene er da enten tatt i rådsmodellen eller synliggjort i rådsmodellen, herunder Porteføljerådet. 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 kan utvalget møtes for å få informasjon om Norsk helsenett prognoser for inneværende år og eventuelle endringer i kostnadsutviklingen for 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 hensynte ukjent informasjon eller fremtidig usikkerhet. 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".

For di Norsk helsenett ikke utarbeider estimer med risikoavsetninger for å hensynta fremtidig usikkerhet, vil det endelige finansieringsbehovet 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 for drift og forvaltning

I henhold til forskriften skal beregning av kostnadene til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene baseres på en bærekraftig forvaltning og drift som også tar høyde for verdibærende oppdatering og vedlikehold av løsningene.

Alle tjenestene Norsk helsenett produserer bærer sin andel av alle kostnader i virksomheten, både direkte og indirekte kostnader. Altså et fullkostprinsipp, hvor alle kostnadsposter i virksomheten finansieres av tjenesteinntekt.

Overordnet sett deler vi alle våre tjenester i tre typer

1. Eksterne tjenester – Tjenester med inntekt
2. Interne tjenester – Tjenester som direkte støtter flere av våre eksterne tjenester; verdiskapning som ikke tilhører én spesifikk tjeneste. Eksempler på interne tjenester er Operasjonssenteret og Kundesenteret.
3. Fellestjenester – Stab og støttetjenester som ligger til grunn for all vår tjenesteproduksjon, som f.eks. Beredskap, HR, Økonomi.

Timer er den største kostnadsdriver for alle våre tjenester, og utgjør omtrent 80 %.

Timeføring er sentralt for å plassere kostnad til riktig tjeneste. Alle ansatte fører alle timer de er på jobb, og fører timene på de aktivitetene de har jobbet på. På den måten fanger vi effektivt opp kostnader som påløper ifm tjenesteproduksjon.

Timer og andre kostnader som er ført på fellestjenester og interne tjenester allokterer vi hver måned til respektive eksterne tjenester, som indirekte kostnader. Til grunn for allokeringen ligger nøkler, som gjenspeiler tjenestenes forbruk av felles- og interne tjenester.

Dette gjør vi for å synliggjøre fullkost på eksterne tjenester og verifisere inntektsmessig dekning for alle våre kostnader. På denne måten synliggjør vi også indirekte kostnadsdrivere for de respektive tjenestene.

Interne tjenester bærer også sin andel av fellestjenestene. (F.eks. kundesenteret, som er en intern tjeneste, bærer sin riktige andel av økonomi, som er en fellestjeneste.)

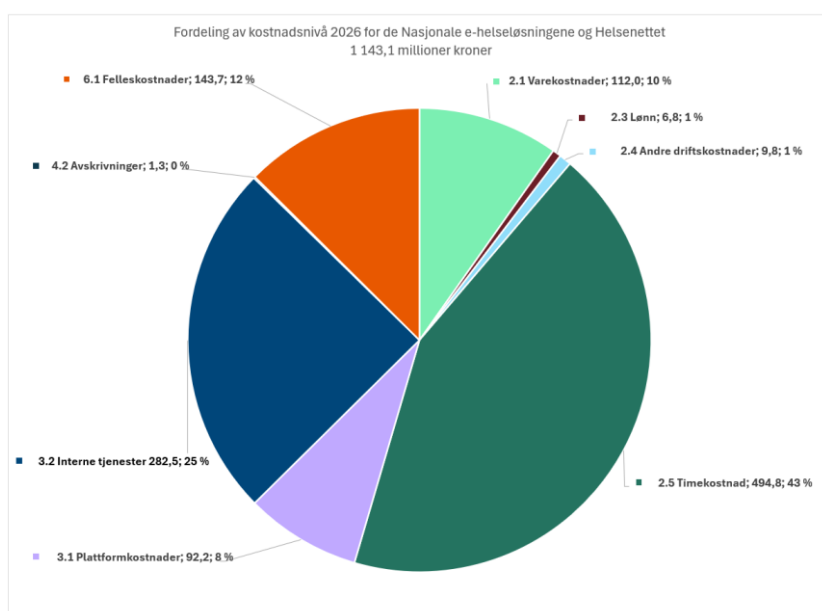
Drivere for timeproduksjonen i eksterne tjenester er blant annet

- Funksjonelle og tekniske endringer slik at løsningene skalerer og teknisk gjeld unngås.
- Bruker- og kundeforhold
- Hendelses- og problemløsning (inkludert feilretting)
- Endrede krav til universell utforming
- Nødvendige tilpasninger på plattformen som følge av at nye tjenester utvikles
- Sikkerhetstiltak for å ivareta krav etter personvernforordningen. Innenfor drift av løsningene er det også timer for produksjonsledelse og annen håndtering av driften.
- Omfang av produkt- og applikasjonsledelse
- Versjonshåndtering

Timekostnaden for ressursene 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.

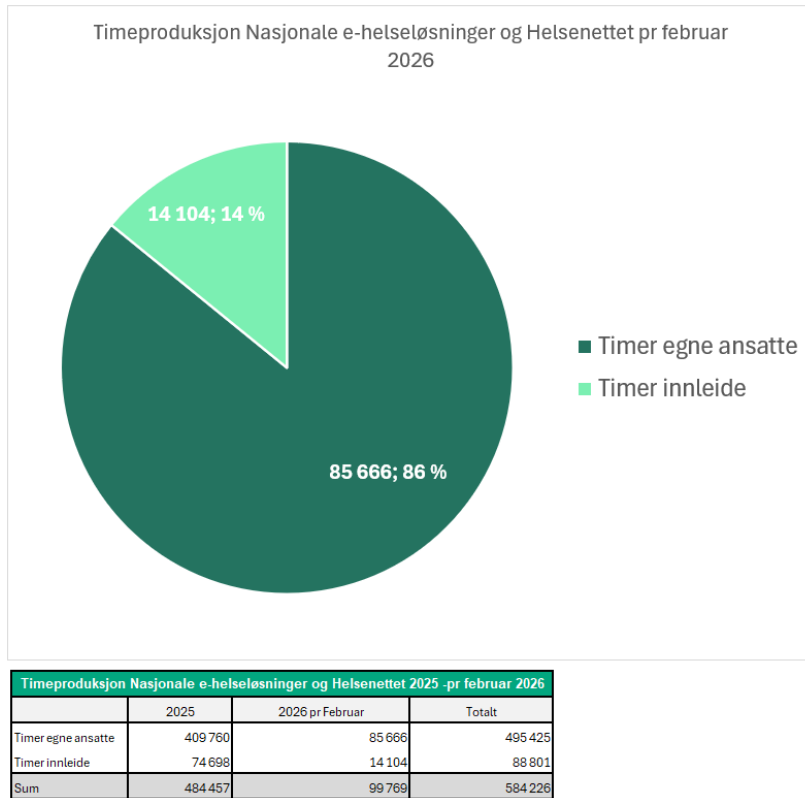
Kostnadene til de nasjonale e-helseløsningene består også i hovedsak av kostnader relatert til timeproduksjonen (ca 80%) og kostnader til infrastruktur (herunder nettverk og datasenter), lisenser, autentiseringsløsninger og SMS utsendelser (ca 20%).

Fordeling av kostnadsnivå 2026 i Norsk Helsenett sine overordnede kontogrupper vises for de nasjonale e-helseløsningene og helsenettet i figur 1.



I figuren over er timekostnad, andre driftskostnader, lønn, varekostnader og avskrivninger *direkte* kostnader på tjenestene. Plattformkostnader er en intern tjeneste, men er her skilt ut i et eget kakestykke for transparens. For ordens skyld: *2.5 timekostnad* viser ordinær lønnskostnad; *2.3 lønn* viser tillegg til ordinær lønn; vaktkostnader, overtid.

Timeproduksjonen samlet for de Nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet pr februar 2026 vises i figur 2.



Figur 2

3 Oppsummering av tallmateriale 2024 – 2027

I tabellene under har vi oppsummert utviklingen i kostnadsnivå for ordinær drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene og Helsenettet for perioden 2024 til 2027. Videre i kapitlet 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 kapitlet.

3.1 Utvikling kostnadsnivå til ordinær drift og forvaltning

Tabell 1 viser utviklingen i kostnadene for ordinær drift og forvaltning fra 2024 til 2025, samt estimerte kostnader for 2026 og 2027. Tallene for 2024 og 2025 er indeksregulert og vises i 2026-kroner. Tallene for 2026 og 2027 vises i 2026-kroner.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2024 -2027				
Millioner kroner	Kostnader 2024*	Kostnader 2025*	Estimerte kostnader 2026*	Estimerte kostnader 2027*
Helsenorge	373,1	377,4	408,3	412,0
Kjernejournal	114,4	119,6	131,0	147,0
E-resept	137,7	161,0	201,1	193,0
Grunndata og HelselD	103,8	106,6	138,0	136,1
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	25,6	30,1	32,0	32,0
Helsenettet eksterne tjenester	162,5	191,5	232,7	215,7
Helsenettet felles tjenester	105,0	72,7	0,0	0,0
Sum	1022,1	1058,9	1143,1	1135,8

Tabell 1. *Alle tall vises i 2026 kroner. 2025- tall er justert med 3,1% %. 2024 – tall er først justert til 2025 kroner med 3,0% før justering på 3,1% til 2026 kroner.

Forklaring på endringer i estimert kostnadsnivå fra 2026 til 2027 er beskrevet i kapittel 5 for hver løsning.

Norsk helsenett har over tid arbeidet systematisk med å klargjøre hvilke tjenester Helsenettet består av, og hvilke andre tjenester som faktisk benytter tjenestene i Helsenettet. Med økt innsikt i bruk og kostnadsdrivere vil endringen fra 2027 bli at tjenesten Operasjonell sikkerhets- og hendelsehåndtering i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader, og medfører at finansieringsbehovet for de nasjonale e-helseløsningene reduseres med om lag 5 millioner kroner. Dette er beskrevet under kapittel 5.6 Helsenettet.

3.2 Utvikling finansiering regulert av forskrift

1029,5 millioner kroner er beløpet som vil bli fakturert virksomhetene i 2026 i henhold til forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2024– 2027				
Millioner kroner	Forskrift 2024	Forskrift 2025	Forskrift 2026	Estimat 2027
Helsenorge	364,9	372,8	404,2	412,0
Kjernejournal	138,1	98,4	112,8	137,7
E-resept	151,9	199,9	174,2	163,4
Grunndata og HelselD	125,3	125,0	109,2	124,2
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	29,7	26,8	32,0	31,1
Helsenettet eksterne tjenester	175,6	198,8	197,1	201,8
Helsenettet felles tjenester	116,5	92,1	0,0	0,0
Sum	1101,8	1113,7	1029,5	1070,2

Tabell 2. Alle tall vises i 2026-kroner. 2025- tall er justert med 3,1% %. 2024 – tall er først justert til 2025 kroner med 3% før justering på 3,1% til 2026 kroner.

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

Helsenorge tjenester for registre og forskning (5,7 millioner kroner) og tjenester til Helfotjenester (15,6 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 3,7 millioner kroner til Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Helsedirektoratet som ikke er omfattet av forskriften.

Avvik fra forskriftsbeløp i tabell 2 og kostnadsnivå i tabell 1 skyldes enten overførte oppgaver frem i tid eller tilbakeførte midler. 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 2024, 2025 og 2026. Norsk helsenett foreslår at mindreforbruket fra 2025, som ikke er planlagt brukt i 2026, tilbakeføres i 2027. Dette medfører redusert finansieringsbehov over forskrift i 2027.

Tidligere års finansierings til ordinær drift og forvaltning - 2024 -2027				
Millioner kroner	Tidligere års midler benyttet i 2024	Tidligere års midler benyttet i 2025	Tidligere års midler til disponering i 2026	Tilbakeførte midler fra 2025 som foreslås benyttet i 2027*
Helsenorge	8,0	8,6	4,1	
Kjernejournal		29,9	18,2	9,3
E-resept	25,3***		26,9	29,6
Grunndata og HelselD			28,8	11,9
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)		4,1		0,9
Helsenettet			35,6	13,9
Sum	33,3	42,6	113,6**	65,6

Tabell 3. Tallene er ikke indeksregulert

*Viser udisponerte midler pr 31.12.2025 som ikke er planlagt brukt i 2026 og som kan tilbakeføres i 2027. Se mer informasjon i kapittel 4. ** Av de 113,6 mnok er 30,1 mnok fra overførte oppgaver og midler 2025 og resterende fra 2024. ***25,3 mnok er knyttet til ekstraordinære tiltak for Reseptformidleren i 2024.

4 Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2025

Dette kapitlet viser Norsk helsenetts drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i 2025. Løsningene har et mindreforbruk i 2025 på 95,7 millioner kroner, av dette er 30,1 millioner kroner planlagt brukt i 2026 og 65,6 millioner kroner tilbakeføres.

4.1 Drift og forvaltningskostnader 2025

Noe av mindreforbruket i 2025 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 forskjøvet oppgaver med tilhørende finansiering fra 2025 på til sammen 30,1 millioner kroner inn i 2026. Resterende utsatte oppgaver håndteres innenfor forskriftsfestede midler for 2026. 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 2025 - Drift- og forvaltningskostnader					
Millioner kroner	Påløpte drift- og forvaltningskostnader 2025	Tilgjengelig finansiering			Udisponert beløp av forskriftsfestet betaling i 2025
		Forskrift 2025	Tilgjengelig finansiering tidligere år	Sum disponibelt	
Helsenorge	366,1	361,6	8,6	370,2	4,1
Kjernejournal	116	95,4	29,9	125,3	9,3
E-resept	156,2	193,9		193,9	37,7
Grunndata og HelseID	103,4	121,2		121,2	17,8
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	29,2	26,0	4,1	30,1	0,9
Helsenettet	256,2	282,1		282,1	25,9
Sum	1027,1	1080,2	42,6	1122,8	95,7

Tabell 4. Alle tallene vises i 2025 kroner

Helsenorge

Helsenorge har hatt et mindreforbruk av disponible midler på totalt 4,1 millioner kroner i 2025. Årsaken er i hovedsak knyttet til lavere kostnader enn estimert for pålogginger gjennom ID-porten. Effektivisering i 2025 knyttet til pålogginger gjennom ID-porten er totalt 15,6 millioner kroner og er på grunn av økt bruk av Helsenorge-app, som gjennom året er persontilpasset og forbedret. Deler av effektiviseringen er i 2025 brukt til etablering av mobilapp teamet, som er strategisk viktig for å ivareta forvaltning, drift og verdibevarende utvikling av iOS og Android. Deler er også til dekning av dekning av kostnader knyttet til kø-teknologi.

Helsenorge har gjenstående oppgaver knyttet til vertikaliseringsområder i 2025, som er planlagt ferdigstilt i 2026. Overførte midler fra 2023, 8,6 millioner kroner, er brukt til forbedringer, herunder både ny løsning for konfigurasjonsstyring via API og bruk av service discovery i aktuelle løsningsområder. Dette ble beskrevet i vårdokument 2024.

Kjernejournal

Kjernejournal har hatt et mindreforbruk av disponible midler på totalt 9,3 millioner kroner i 2025. Årsaken er i hovedsak knyttet til lavere kostnader enn estimert for kritisk info API. Etter at kritisk info API ble etablert som egen tjeneste, har vi permanent lavere driftskostnader. Det er også brukt mindre på forvaltning av API'et, dels fordi teamet har prioritert arbeid med digitalt helsekort for gravide og dels fordi kritisk info har hatt tilleggsbevilgning via Digital Samhandling. Vi mener at framtidig finansieringsbehov for drift og forvaltning av kritisk info API vil ligge på samme nivå som forbruket i 2025.

E-resept

E-resept har til sammen hatt et mindreforbruk av disponible midler på 37,7 millioner kroner i 2025 fordelt på modulene som beskrevet nedenfor.

E-resept eksklusive forskrivningsmodulene

E-resept har hatt et mindreforbruk på 22,3 millioner kroner i 2025.

Forvaltning av reseptformidleren har ligget under tildelt ramme for 2025. Dette skyldes i hovedsak at arbeidet nå utføres av ansatte og ikke konsulenter. Tidligere utførte tiltak for å automatisere eller fjerne manuelle oppgaver har gitt ønsket effekt slik at en bærekraftig forvaltning nå kan gjøres med lavere innsats.

Norsk helsenett har prioritert validering av data inn til reseptformidleren for å øke pasientsikkerheten og redusere sannsynligheten for alvorlige feil i legemiddelbehandling. Forskriftsendringer i 2025 har også krevd endringer i reseptformidleren. Arbeidet med å migrere til samhandlingsplattformens løsningsmønster har dermed blitt nedprioritert og vi har ikke fått utført alle planlagte oppgaver knyttet til dette i 2025. Denne prioriteringen har ikke konsekvenser for funksjonaliteten i reseptformidleren.

Forvaltning av e-resept verdikjede har hatt et lavere aktivitetsnivå grunnet ekstern utleie av en ressurs, samt at noen ressurser har bistått SFM teamet. Forvaltningen har prioritert de viktigste oppgavene som bistand til utprøvingen av Pasientens legemiddelliste (PLL) for Helse nord. Test og godkjenning for DIPS Arena Medikasjon med PLL og Helseplattformen med e-multidose har også vært sentrale oppgaver i 2025.

E-resept - forskrivningsmodulene

Forvaltningen av Forskrivningsmodulen har i hovedsak vært rettet mot forberedelser til utfasing per 31.12.2025. Det er et mindreforbruk på 7,3 millioner kroner i 2025, da arbeidet med avslutningen har vært mindre ressurskrevende enn opprinnelig estimert.

Sentral forskrivningsmodul (SFM) har hatt et mindreforbruk på 8,1 millioner kroner i 2025.

Dette skyldes at det i løpet av året er gjort en faglig vurdering av oppgaver som omhandler korrigerende og forbedring av tidligere arbeid utført av Norsk helsenett. Kostnader knyttet til dette arbeidet dekkes av Norsk helsenett selv, ved at inntekten er redusert tilsvarende.

Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID har hatt et mindreforbruk av disponible midler på 17,8 millioner kroner i 2025.

Grunndata består av Person (herunder PREG og Felles nasjonalt hjelpenummer (AIN), Personell og Virksomhet. Person har et mindreforbruk på 9 millioner kroner hvorav 1,9

millioner kroner er knyttet til Persontjenesten/PREG og felles nasjonalt hjelpenummer. Resten av mindreforbruket, 7,1 millioner kroner, gjelder innrapportering av dødsfall og dødsårsak.

For Persontjenesten / PREG og Felles nasjonalt hjelpenummer skyldes mindreforbruket i store deler lavere bemanning på drift, samt leveranseteam, både på grunn av sykdom, men også rekrutteringsutfordringer. Vi har allikevel kommet i mål med de leveransene vi planla. Kostnader til infrastruktur ble også noe lavere enn estimert.

Vi hadde planer om å oppdatere portalen for elektronisk dødsmelding slik at den ble mer brukervennlig og intuitiv. På grunn av ressursituasjonen ble det ikke prioritert i 2025, men vi vil arbeide med dette i 2026. Utbredelsen av API'et er i en tidlig fase, men vi skal gjøre mer for at leverandører skal kunne ta det i bruk i 2026.

Personell har et mindreforbruk på 6,2 millioner kroner som i hovedsak skyldes redusert kapasitet hos drifts- og leveranseteam som følge av sykdom samt lavere infrastrukturkostnader enn estimert. Arbeidet med overgang til privat sky og oppsplitting i nye API-er fortsetter inn i 2026 og gjennomføres innenfor tilgjengelige midler for året.

Virksomhet har et mindreforbruk på 2 millioner kroner som i hovedsak skyldes lavere infrastrukturkostnader enn estimert.

HelseID har et mindreforbruk på 0,6 millioner kroner i 2025, noe som ikke er vesentlig avvik fra tildelt ramme.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) har hatt et mindreforbruk av disponible midler på 0,9 millioner kroner i 2025, noe som ikke er vesentlig avvik fra tildelt ramme.

Helsenettet

Helsenettet eksterne tjenester har hatt et mindreforbruk av disponible midler på 7,1 millioner kroner i 2025.

Mindreforbruket skyldes i hovedsak for lite tilgjengelige ressurser under forvaltning av Helsenettet samt en senere rekruttering til aktivitetene som støtter og hjelper aktørene i sektoren. Noen av disse oppgavene forskyves inn i 2026. Det har også vært et lavere forbruk av interne støtte tjenester til disse eksterne tjenestene.

Helsenettet felles tjenester har hatt et mindreforbruk på 19,6 millioner kroner i 2025. Dette mindreforbruket er hovedsakelig knyttet til bruk som er fordelt ut på eksterne tjenester utenfor de nasjonale e-helseløsningene som har finansiering utenfor forskrift.

4.2 Plan for bruk av udisponerte midler fra forskriftsfestet finansiering i 2025 i 2026

Norsk helsenett foreslår at mindreforbruket på 65,6 millioner kroner fra 2025, som ikke er planlagt brukt i 2026, tilbakeføres i 2027. Dette medfører redusert finansieringsbehov over forskrift i 2027.

Mindreforbruket på 65,6 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 2025	Planlagt bruk 2026	Tilbakeføring av midler til 2027
Helsenorge	4,1	4,1	0,0
Kjernejournal	9,3	0,0	9,3
E-resept	37,7	8,1	29,6
Grunndata og HelseID	17,8	5,9	11,9
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	0,9	0,0	0,9
Helsenettet	25,9	12,0	13,9
Sum	95,7	30,1	65,6

Tabell 5. Alle tall vises i 2025 kroner

Helsenorge

Helsenorge har behov for å benytte udisponerte midler på 4,1 millioner kroner fra 2025 i 2026. Midlene vil bli benyttet til å ferdigstille vertikaliseringsprosjektene for timer og dialog

Kjernejournal

Kjernejournal har ikke behov for å bruke udisponerte midler på 9,3 millioner kroner fra 2025. Disse midlene vil derfor bli tilbakeført.

E-resept

SFM har behov for å benytte udisponerte midler på 8,1 millioner kroner fra 2025 i 2026. Det er nødvendig å finansiere transisjonen og kompetanseoverføringen av produktet fra utviklingsteamet på Island til et utviklingsteam i Norge. Dette er for å sikre en trygg og bærekraftig forvaltning av SFM i fremtiden. Dette arbeidet gjør vi ved bruk av midler fra tidligere år, estimert til 8,1 millioner kroner. Det resterende beløpet på e-resept, 29,6 millioner kroner, vil bli tilbakeført.

Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID har behov for å benytte udisponerte midler på 5,9 millioner kroner på oppgaven med å samle og tilgjengeliggjøre fullmakter. Dette er nødvendig for å ivareta pasientens samtykke digitalt og er avgjørende for forskning og helseregistre, og trolig også i forbindelse med helsedataforordningen. En felles oversikt er nødvendig både for at pasienten skal kunne se og eventuelt trekke tilbake fullmakter, og for at aktørene skal ha oppdatert informasjon om gjeldende samtykker. På grunn av tidligere uklarhet er oppgaven forskjøvet til 2026. Resterende udisponerte midler på 11,9 millioner kroner fra 2025 vil derfor bli tilbakeført.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Velferdsteknologisk knutepunkt har ikke behov for å bruke udisponerte midler på 0,9 millioner kroner fra 2025. Disse midlene vil derfor bli tilbakeført.

Helsenettet

I 2026 er det behov for å benytte totalt 12 millioner kroner av udisponerte midler fra 2025. 7 millioner kroner av disse vil benyttes til Sentral nettverksinfrastruktur under Helsenettet. Oppgavene er knyttet til varslet styrking av robusthet og sikkerhet i nettverksinfrastrukturen. Den endrede sikkerhetssituasjonen medfører nødvendige tiltak for å beskytte infrastrukturen mot sabotasje og hendelser som kan oppstå utover naturlig påvirkning, som systemet allerede er godt forberedt på. For å sikre at vi fortsatt opprettholder 100 prosent oppetid i Stamnettet, er det derfor gjennomført tiltak i form av ekstra linjer og utstyr for å styrke nettet ytterligere.

I tillegg er det behov for å benytte 5 millioner kroner til arbeid med riktig medlemsmasse i Helsenettet. Tidligere kunne flere helsevirksomheter være dekket av ett medlemskap gjennom et legekantor/klinikk/kontorfellesskap, men nå må hver selvstendig helsevirksomhet ha eget medlemskap i henhold til forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger. Dette innebærer at mange nye aktører skal inn som medlemmer, mens legekantor/klinikker/kontorfellesskap ikke lenger skal stå som medlemmer. Arbeidet videreføres fra 2025 til 2026. Målet er at alle som yter helsehjelp har signert nye vilkår for medlemskap i Helsenettet i løpet av 2026. Resterende udisponerte midler på 13,9 millioner kroner fra 2025 vil bli tilbakeført.

4.3 Spesifisering av kostnadsnivå for 2026 og tilhørende finansiering - utvikling fra tallgrunnlag levert vår 2025 til tallgrunnlag levert vår 2026.

I dette kapitlet presenteres kostnadsnivået for 2026 med tilhørende finansiering, slik dette ble lagt frem i tallgrunnlaget våren 2025, samt utviklingen frem mot oppdatert tallgrunnlag levert våren 2026. Dette svarer ut etterspurt endringslogg fra tallgrunnlag vår 2025 til vår 2026.

Nasjonale e-helseløsninger - Kostnadsnivå og finansiering for 2026 - Spesifisering av veien fra tallgrunnlag levert vår 2025 til tallgrunnlag levert vår 2026								
	Estimat fremlagt vår 2025 i tallgrunnlag fra Norsk helsenett SF	Endringer etter innsendelse av notat		Kostnadsnivå 2026 før overførte oppgaver	Estimert vår 2026		Hvordan finansieringen er fordelt for 2026	
	Kostnadsnivå 2026	Pasientens prøvesvar ikke med i forskrift (ikke plikt til betaling)	KPI justering 2026		Opgaver overført fra 2025 med tilhørende finansiering fra 2025	Kostnadsnivå 2026 inkludert overførte oppgaver = Finansieringsbehov	Finansieres over tidligere års midler*	Finansieres over forskrift 2026
Millioner kroner								
Helsenorge	392,1		12,1	404,2	4,1	408,3	4,1	404,2
Kjernejournal	145,1	-17,5	3,4	131	0	131	18,2	112,8
E-resept	187,6		5,4	193	8,1	201,1	26,9	174,2
Grunndata og HelseID	128,7		3,4	132,1	5,9	138,0	28,8	109,2
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	31,0		1,0	32,0	0,0	32,0		32,0
Helsenettet	214,8		5,9	220,7	12	232,7	35,6	197,1
Sum	1099,2	-17,5	31,2	1113,0	30,1	1143,1	113,6	1029,5

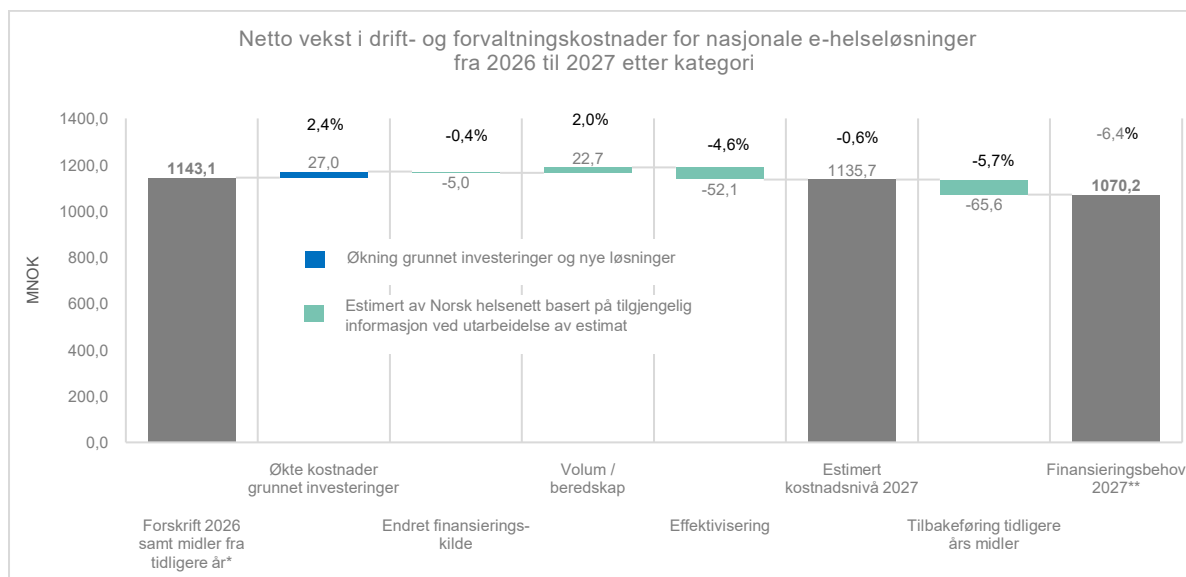
Tabell 6. * Av de 113,6 mnok utgjør 30,1 mnok overførte midler fra 2025, mens resterende beløp er fra 2024.

I tallgrunnlaget levert våren 2025 var Pasientens prøvesvar inkludert under forutsetning av at betaling skulle hjemles i forskrift fra 2026. Pasientens prøvesvar er imidlertid ikke fastsatt som plikt til betaling fra 2026, og er derfor tatt ut av forskriften for 2026. Dette medfører en reduksjon i kostnadsnivået på 17,5 mill. kroner.

Videre viser tabellen KPI-justering samt oppgaver som er overført fra 2025, med tilhørende finansiering. Samlet gir dette grunnlag for beregning av kostnadsnivå og finansieringsbehov for 2026. De to siste kolonnene til høyre viser finansieringen av kostnadene. Av samlet beløp er 113,6 mill. kroner finansiert gjennom midler fra tidligere år, mens 1 029,5 mill. kroner er finansiert gjennom forskrift for 2026.

5 Nasjonale e-helseløsninger 2026 – 2027

Figuren under oppsummerer hvilke kategorier som påvirker drift- og forvaltning og hvordan dette er gjenspeilet i estimat for 2027.



Figur 1. * Kolonnen inneholder forskrift 2026 samt disponeringer for 2026 vist i tabell 3. ** Tall er ikke indeksregulert.

Kostnadsestimatet for 2027 på 1 135,7 millioner kroner reflekterer nivået for bærekraftig drift og forvaltning inkludert verdibevarende tiltak. Det tar også høyde for økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer som er behandlet i den nasjonale rådsmoellen (27 millioner kroner).

Broen over er satt sammen av seks ulike kategorier som til sammen forklarer endringen fra disponible midler (nivået på forskrift for 2026 i tillegg til midler fra tidligere år) og til estimert finansieringsbehov i 2027.

- Kategorien "Økte kostnader grunnet investeringer" viser til behandlingen av drift- og forvaltningskostnader i Porteføljerrådet sak 5/26 i møte 12. februar 2026. Investering i ny funksjonalitet skaper økte drift og forvaltningskostnader.
- Endret finansiering er omfordeling av tjenesten Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering som har ligget under Helsenettet. Tjenesten vil i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Omfordelingen vil resultere i en total netto nedgang i finansieringsbehovet for nasjonale e-helseløsninger da 5 millioner kroner må finansieres utenfor de nasjonale e-helseløsningene.
- Volum/beredskap knytter seg til økte kostnader i forbindelse med at flere tar løsningen 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 2025, vi vil bruke disse midlene til å dekke deler av drift og forvaltning i 2027. Dette reduserer

finansieringsbehovet og dermed forskriftsfestet beløp for 2027. 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 2026 - 2027						Finansieringsbehov 2027		
Mill. kroner	Forskrift 2026 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2027		Estimat 2027
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)**	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum	Tilbakeføring tidligere års midler	Finansieringsbehov 2027
Helsenorge	408,3	9	2,0	15,6	-23,0	412,0		412,0
Kjernejournal	131,0	18,0	1,0		-3,0	147,0	-9,3	137,7
E-resept	201,1		2,0	3,0	-13,1	193,0	-29,6	163,4
Grunndata og HelseID	138		1,0	-0,9	-2	136,1	-11,9	124,2
Helsenettet - VKP	32,0					32,0	-0,9	31,1
Helsenettet - eksterne tjenester	232,7		-11,0	5,0	-11,0	215,7	-13,9	201,8
Sum	1143,1	27,0	-5,0	22,7	-52,1	1135,7	-65,6	1070,2
Vekst i %		2,4%	-0,4%	2,0%	-4,6%	-0,6%	-5,7%	-6,4%

Tabell 7. * Kolonnen inneholder forskrift 2026 samt disponeringer for 2026 vist i tabell 3. ** Sak 5/26 Porteføljerådet 12. februar 2026

I kapittel 5.1 til 5.6 gis en nærmere beskrivelse av drift- og forvaltningskostnader for hver enkelt e-helseløsning.

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

5.1 Relaterte tjenester 2026 – 2027

Norsk helsenett har over tid arbeidet systematisk med å tydeliggjøre tjenestene våre og hvordan kostnadene faktisk oppstår. Med økt innsikt i bruk og kostnadsdrivere vil endringen fra 2026 være at vi synliggjør hvordan andre tjenester bidrar inn i de ulike nasjonale e-helseløsningene. Disse tjenestene som også bidrar inn i andre tjenester kaller vi her for relaterte tjenester. Behovet og kostnadene for relaterte tjenester har økt fra 2025 til 2026, og løsningene belastes derfor med høyere bruk i 2026. Denne økningen håndteres innenfor de tildelte rammene. Tabellen nedenfor viser de relaterte tjenestene og hvordan bruken er fordelt mellom løsningene. Kostnadsnivået for de relaterte tjenestene er estimert å være stabilt fra 2026 til 2027 og vil ikke medføre behov for endringer i finansieringen. For hver løsning som benytter relaterte tjenester, vil de oppgitte beløpene fra tabellen komme frem i

spesifikasjonen over drifts- og forvaltningskostnader. Dette gjelder løsningene omtalt i kapittel 5.3–5.6.

Drift- og forvaltningskostnader 2026 og 2027 på tjenester som er relatert til flere tjenester							Finansieringsbehov 2026 og 2027
Mill. kroner	Relatert og finansiert over disse løsningene i 2026 og 2027:						Sum finansieringsbehov som er lagt inn under hver løsning. Samme beløp for 2026 og 2027
	Kjernejournal	E-resept	SFM	Grunndata og HelseID	Melding	VKP	
Testunivers	5,7	5,0	1,6	5,0	1,7	1,6	20,6
Personvern og tilgangsstyring	3,4	3,0	0,9	2,9	1,0	0,9	12,1
Statistikk og måling	1,0	0,9	0,3	0,9	0,3	0,3	3,6
Innsyn	0,6	0,5	0,2	0,5	0,2	0,2	2,0
Etterkontroll	2,1	1,8	0,6	1,8	0,6	0,6	7,6
Sum	12,8	11,2	3,6	11,1	3,8	3,6	45,9

Tabell 8.

Testunivers

NHN skal levere en løsning som gir aktører i helse- og omsorgssektoren mulighet til å laste ned en syntetisk versjon av de nasjonale e-helseløsningene til egen infrastruktur. Dette skal bidra til stegvis utvikling og gi en bedre opplevelse under eksperimentering, utvikling og testing hos aktørene for å levere bedre digitale helsetjenester.

I 2025 ble en datalake etablert med syntetiske data fra pasientens prøvesvar. Disse syntetiske helsedataene, sammen med syntetisk befolkning, helsepersonell og virksomheter legger til rette for tryggere utvikling og testing. Syntetiske testdata gir mest verdi med minst utfordringer. Syntetiske data kan brukes å utvikle produkter eller kvalitetssikre systemer med data som tilsvarer ekte data, uten å ha spesiell tilgang eller helsepersonell status. Det er også forenkling for å produsere en stor mengde data på en gang.

I 2026 skal den syntetiske befolkningen berikes med mer data. I forbindelse med helsedataforordningen har vi fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere og forvalte nasjonal tjeneste for test av pasientjournalssystemer i henhold til EHDS kravene. Vi skal legge til rette for at syntetisk Patient summary blir tilgjengelig og tjenesten skal bli mer robust for å sikre bedre oppetid.

Personvern og tilgangsstyring

I forbindelse med Norsk helsenett sin rolle som tiltrodd tredjepart, og som et svar på observerte behov i samhandling og nasjonale tjenester har vi etablert en tjeneste for personvern og tilgangsstyring. Denne skal ivareta nasjonale og gjennomgående personvern- og tilgangsstyringsbehov for å ivareta innbyggers rettigheter og forsvarlige tilgangsbegrensninger. Løsningen er i første omgang utviklet for Pasientens prøvesvar, men utvides nå til å kunne understøtte alle tjenester der det er behov for en slik felleskomponent. Løsningen driftes og videreutvikles av et team på fire utviklere.

Statistikk og måling

Vi bygger en felles tjeneste for å gi aktørene i sektoren tilgang til metrikker knyttet til bruk. Løsningen skal høyne kvalitet på bruksstatistikk, redusere manuelt arbeid, minimere feilkilder, samt introdusere én felles vei for alle tjenester som publiserer bruksstatistikk.

Tjenesten skal kunne levere data både til Norsk helsenett sine publiseringsmekanismer (per i dag PowerBI) og til aktører i sektoren som vil samle data til egne datavarehus og rapporteringssystemer. Tjenesten vil ikke levere ut data som kan identifisere personer, og vil ha sin egen styring for å sørge for integritet, kvalitet og samsvar. Dette arbeidet ble startet i 2025, og målet er at vi skal kunne ha en kjørbar førsteversjon (MVP) klar i løpet av 2026.

Innsyn

Alle innbyggere har rett til å se sine egne helseopplysninger, og til å få vite hvem som har hatt tilgang til dem. For å gjøre det mulig for sektoren å løse sitt ansvar rundt innsyn på en effektiv måte, har Norsk helsenett etablert Innsynstjenesten i tilknytning til Etterkontrolltjenesten, slik at alle data som er samlet om tilgang til innbyggers helseopplysninger kan vises for innbygger på Helsenorge.

Etterkontroll

Norsk helsenett tilbyr også en felles løsning for etterkontroll for at aktørene i sektor skal kunne ivareta sitt ansvar knyttet til etterkontroll. Løsningen er allerede i bruk på en rekke nasjonale tjenester, og vil videreutvikles for å gjøres tilgjengelig for samhandlende helsevirksomheter direkte fra journalsystemer og andre fagsystemer, slik at de kan understøtte samhandling på tvers av aktører og løsninger. Tjenesten vil også fokusere på maskinell etterkontroll av data som samles inn, for å avlaste manuelle prosesser og legge til rette for å ivareta pasientens rettigheter.

5.2 Helsenorge 2026 – 2027

Helsenorge.no og tjenestene på Helsenorge er planlagt for å være tilgjengelig 24/7.

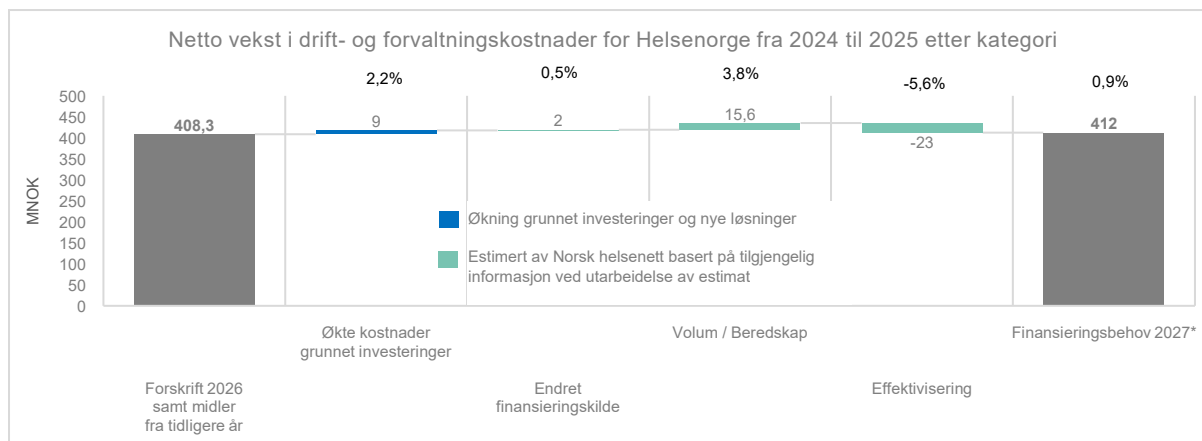
Rapportert oppetid er

- Helsenorge.no: 100%
- Helsenorge tjenester: 99,9%

Statistikk:

- Per mars 2026 er det 5.546.522 brukere som har en aktiv profil på Helsenorge. Dette er 98,6% av Norges befolkning.

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2026 til 2027 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 2026 og estimat for 2027.

Drift- og forvaltningskostnader for 2026 – 2027, Helsenorge						Finansieringsbehov 2027		
Mill. kroner	Forskrift 2026 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2027	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2027
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2027
Drift og produksjon	87,0	2,0		2,2	-12,4	78,8		78,8
Helse og forløp	68,0	1,6			-5,6	64,0		64,0
Innhold, kommunikasjon og merkevare	29,8			4,4		34,2		34,2
Handlingsrom, strategi og partnersamarbeid	31,3					31,2		31,3
Person	22,3	0,5			-0,5	22,3		22,3
Økosystem	50,5	1,2				51,7		51,7
Plattform	73,3	3,7		8,0		85,0		85,0
Veiledning og bruk	24,9			1,0		25,9		25,9
Innsikt og analyse	21,3					21,3		21,3
Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering			2,0			2,0		2,0
Effektivisering					-4,5	-4,5		-4,5
Sum	408,3	9,0	2,0	15,6	-23,0	412,0		412,0
Vekst i %		2,2 %	0,5 %	3,8 %	-5,6 %	0,9 %		0,9 %

Tabell 9. * Helsenorge har 4,1 mnok i midler fra tidligere år

Nasjonal helse- og samhandlingsplan legger til grunn at Helsenorge er innbyggers digitale hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester i Norge² og stadig flere innbyggere og aktører tar i bruk flere av tjenestene på Helsenorge, inkludert nye tjenester som etableres i 2026.

Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen) Helsenorge

Basert på pågående aktiviteter og erfaringer fra foregående år, forventes en samlet investering fra ulike aktører i sektor i Helsenorge på inntil 60 millioner i 2026. Estimert

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

investeringsnivå benyttes til en vurdering av fremtidige (2027) drift og forvaltningskostnader på Helsenorge. Faktisk investert beløp i Helsenorge gjennom 2026 vil bli presentert i Porteføljerådet våren 2027. Eventuelle avvik fra estimert beløp i tallgrunnlaget for 2027 innarbeides i TBU tallunderlag for 2028. Denne prosessen sikrer at fremtidig drift og forvaltning kun dekker kostnader som følge av faktiske investeringer. Faktisk investert i Helsenorge 2025 ble lavere enn presentert Porteføljerådet 2025 og TBU tallgrunnlag for 2026, det er med bakgrunn i dette lagt inn en effektivisering på 4,5 millioner kroner. Investeringer i Helsenorge er i hovedsak for realisering av innbyggertjenester som følger av nasjonale satsinger på samhandling og oppdrag fra sektoren. Det kommer i tillegg noe finansiering fra midler i Norsk helsenett. Basert på prioritering, planlegging og kapasitet gjennomføres utvikling. De totale investeringene i Helsenorge i 2026 er estimert til å gi en samlet vekst i kostnader til drift og forvaltning på 9 millioner kroner i 2027.

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, hendeshåndtering, 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 3,2 millioner kroner, grunnet nye tjenester og bredding / økt bruk av tjenester som prøvesvar.

Helsenorge gjorde flere grep i 2025 for å få innbyggere til å bruke Helsenorge-app. Bruk av app tar ned kostnader til pålogging og varsling betydelig (id-porten og SMS-kostnader går ned). Det har vært en gradvis økning i bruken av app'en gjennom 2025, og vi forventer at nivået vil holde seg på samme nivå som inngangen til 2026 også i 2027.

Årlig effektivisering/sparte kostnader knyttet til pålogging er på 4,2 millioner kroner. Digitaliseringsdirektoratet registrerer seg i momsregisteret i 2026, som følger av dette forventer Helsenorge en ytterligere reduksjon i kostnader tilknyttet pålogginger via ID-porten på 5 millioner kroner. Årlig effektivisering/sparte kostnader knyttet til varsling er estimert til 3,2 millioner kroner.

Ved en feil har Helsenorge ikke blitt belastet for å benytte kø-teknologi i sine løsninger, dette er endret i budsjetter for 2026. Det gir en økt kostnad på 6 millioner kroner i 2026 med dagens bruk. Det er ikke forventet ytterligere økninger i 2027 og kostnaden er håndtert ved omdisponering av effektivisering på ID-porten i 2026.

Infrastrukturkostnader forventes øke med 1 million kroner i 2027.

Helse og forløp

Forvaltningsansvaret i området omfatter et stort antall tjenester på Helsenorge som gir innbygger innsikt i egne helsedata og rettigheter, samt gjør innbygger aktivt deltakende i egen helse. I dette området ligger også ansvar for å levere kapabiliteter innen red-teaming, penetrasjonstesting og rådgivning for beskyttelse av alle Helsenorge tjenester.

Forvaltningsbehovet øker med 1,6 millioner kroner på bakgrunn av nye og forbedrede tjenester. Dette knytter seg til nye og forbedrede tjenester i 2026 som vaksiner, behandlingshjelpemidler, pasientreiser, innsyn i logg og mulighet for innbygger til å sette

egne personverninnstillinger, dialog og timeavtaler, samt økt tjenestetilbud for ungdom mellom 12 og 16 år. Det er i tillegg økt bruk av tjenesten prøvesvar, pasients legemiddelliste og pasientjournal.

Området har i 2025 overtatt forvaltning av innsynsorkestrator fra HelseMidt og denne tjenesten gir mulighet for innbyggers innsyn i helseregistre. I 2026 er det planlagt videre arbeid rundt standard autentisering og inkluderingsbillett. På sikt vil dette effektivisere innsyn i helseregistre med 0,6 millioner kroner. Ytterligere effektiviseringstiltak på dette området tilsvarer 1 millioner kroner.

Vertikaliseringsprosjektet ble ikke avsluttet som planlagt i 2025, men vil bli ferdigstilt i 2026, de siste områdene som vertikaliseres er timer og helsekontakter. Dette vil medføre en reduksjon av forvaltningskostnader på 4,1 millioner kroner på området fra 2027.

Spesialisthelsetjenesten har i dag flere tjenester for timer og dialog. Det er et mål at alle regioner skal over på en og samme løsning. Det vil på sikt medføre en effektivisering av forvaltning. Et mål er at alle regioner/HF er over på samme løsning i løpet av 2026. Vi estimerer at forvaltningskost kan reduseres fra 2028 da området fra dette tidspunkt forvalter én timeløsning for spesialisthelsetjenesten i stedet for tre.

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. I løpet av 2026 vil alle tjenester tilbys på nynorsk. Flere tjenester vil i 2027 tilbys på samisk og fremmedspråk. Kvalitetssikret innhold skal nå alle brukergrupper, i 2027 vil Helsenorge fokuseres ytterligere på spisset innhold med enkelt språk og visuell formidling (bilder, video) for ytterligere persontilpasning og inkludering. Kvalitetssikret innhold og tjenester på Helsenorge skal enkelt nås ved bruk av søk og KI, innholdet må tilrettelegges for dette.

Helsenorge er en av Norges største merkevarer og det er et økende behov for å videreutvikle og forvalte merkevaren. Norsk Helsenett estimerer et behov for økte kostnader med 4,4 millioner kroner for å øke kjennskap til Helsenorge hos innbygger og helsepersonell gjennom kommunikasjonstiltak. Fokuset vil i 2027 være på relevante brukergrupper, gjennom økt bruk av kommunikasjon for å gjøre Helsenorge tjenester og kvalitetssikret innhold mere kjent samt skape økt tillit hos innbygger, pårørende og helsepersonell.

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, avlaster helsepersonell og sikrer fremtidig drift og forvaltning. De sentrale oppgavene er å formidle tydelige løsningskonsepter, sette rammer for fremtidsrettede løsningsvalg og bidra til at tjenestene oppfyller kravene til sikkerhet, tilgjengelighet og personvern. Andre oppgaver er å være sekretariat for produktstyret, utvikling av produktstrategi og veikart, rapportering på tjenestenivå, samt behandling av henvendelser til Helsenorge fra sektoren.

Vi jobber tett sammen med våre partnere, som KS, kommuner, regionale helseforetak og Helsedirektoratet, for å skape muligheter, blant annet knyttet til likeverdige tjenester for innbygger 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 2027 holdes uendret.

Person

Området ivaretar løsningene som lar innbygger ivareta sine personvernrettigheter gjennom Helsenorge og sikrer at den relaterte tjenesten Personvern og tilgangsstyring inneholder oppdaterte personverninnstillinger og tilgangsbegrensninger satt av innbygger.

Person ivaretar tilgangsstyringen basert på informasjon om brukeren, brukerens innstillinger og representasjonsforhold. Området sørger også for korrekte nøkkelopplysninger om den enkelte innbygger. Person ivaretar også muligheten innbygger har til å gi og håndheve fullmakter og samtykker.

I 2026 blir det utviklet persontilpasning som gjør at innbygger kan justere sin egen forside etter behov, det investeres også i en nasjonal samtykkeløsning for forskningsprosjekter, som utvider funksjonaliteten i personvernkomponenten og vil gi nye integrasjoner med forskningssystemer. Investeringen i nasjonal samtykkeløsning forventes å øke kostnadene med 0,5 millioner kroner. Økt støtte ved påkobling der eksterne løsninger og verktøy benytter sikkerhetstjenesten på Helsenorge for autentisering forventes å effektivisere prosessen med 0,5 millioner kroner. Utvidet funksjonalitet og økt påkobling håndteres innenfor eksisterende forvaltningskostnader .

Økosystem

Området Økosystem tilrettelegger for at ulike leverandører kan tilby tjenester til innbygger via Helsenorge. I dag inkluderer disse tjenestene digitale helseverktøy, skjemaer og oppgaver. Området har ansvaret for å tilrettelegge for at dette fungerer på en enklest og best mulig måte både for innbyggere og helsepersonell, i effektivt samarbeid med leverandørmarkedet.

Vi ser en økende bruk av skjemaer, verktøy og oppgaver til innbyggere som vil fortsette i 2026 og vil medføre behov for økt kapasitet og forvaltningskostnadene øker med 1,2 millioner kroner.

Økosystem har også ansvar for flere fellesløsninger som benyttes av de fleste løsningsområdene på Helsenorge. Det er bl.a. løsninger for håndtering av meldinger, hendelser og varsler, aktørkoblinger og administrasjonsløsning for drift.

Etter hvert som bruken av Helsenorge øker er det stadig flere aktører som kommuniserer med innbygger via Helsenorge og det blir stadig mer informasjon å forholde seg til for innbygger. Dette blir spesielt krevende for innbyggere med mange eller kompliserte diagnoser og behandlingsløp, og inneliggende pasienter. Gjennom 2026 vil det derfor gjøres tiltak i den generelle varslingsmekanismen på Helsenorge.

Økosystem forvalter også prosesser for å støtte helseaktører og leverandører i å ta i bruk tjenester via Helsenorge. Det er stort fokus på effektivisering av prosessene, slik at aktørene får tilgjengeliggjort relevante tjenester for innbyggere raskt og effektivt.

Plattform og fellesfunksjonalitet

Plattform leverer den tekniske plattformen og felleskomponenter for Helsenorge som benyttes av alle tjenestene på Helsenorge. Dette inkluderer også mobilapp for Helsenorge

Fellesløsningene bidrar til mer effektiv utvikling og forvaltning. Det er etablert fellesfunksjonalitet der det er hensiktsmessig, slik at det enkelte team/løsning kan fokusere på det som er spesielt for den og innbygger og sektor opplever en helhet i bruk og samhandling med Helsenorge. Et eksempel er Designsystemet som sikrer enhetlig brukergrensesnitt, oppfyllelse av krav til universell utforming, responsivt design (visning på flere flater) mm.

Videre er også teknisk komplekse behov dekket gjennom, fellesfunksjonalitet, f.eks. logging, autentisering, kryptering, meldingsutveksling mm. Utviklingsteamene får et rammeverk og mindre teknisk kompleksitet å forholde seg til.

Alle innloggede løsninger benytter Norsk helsenett sin interne skyplattform med standardisert og i økende grad automatiserte utviklings- og testmiljøer som er nødvendig for en fleksibel og trygg utvikling, test og forvaltning av tjenestene på Helsenorge og økosystemet som helhet.

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 av Helsenorge. Gjennom appen har vi tatt ned direkte kostnader til pålogging og varsling betydelig gjennom 2025 og ytterligere noe i 2026 med helårsvirkning, effektiviseringen er synliggjort under "Drift og produksjon". 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. Styrkningen øker forvaltningskostnadene med 3 millioner kroner.

Gjennom 2026 vil det bli gjort ytterligere forbedringer i appen for å sikre en god helhetlig brukerflate for innbygger i sin samhandling med helsetjenesten, både med konkrete tjenester på Helsenorge og eksterne løsninger som integreres.

Helsenorge har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å ta i bruk KI for å forenkle tilgangen til generell informasjon og verktøy som finnes på Helsenorge. I løpet av 2026 skal Helsenorge levere en drift og forvaltningsmodell for KI på Helsenorge. Foreløpige estimater er på 8 millioner kroner. Det er foreløpig stor usikkerhet til estimatene. Helsenorge har opprettet ett KI-team med kompetanse til å ivareta drift og forvaltning fra 2027.

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 ivaretatt ved analoge tjenester.

Vi har lagt til grunn en økning på 1 millioner kroner i kostnader til Veiledning Helsenorge (Helfo) som er innbyggers førstelinje for Helsenorge. Kostnadsøkningen kommer som følge av en økning i antall komplekse og skriftlige henvendelser fra 2024 – 2026 på 5%, en trend vi tar høyde for at vil fortsette også i 2027.

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. I 2025 fikk Norsk helsenett på plass en statistikkplattform, som gjør 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.

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.

I 2025 anskaffet Norsk helsenett et nytt produktanalyseverktøy for brukeradferdsanalyser på web og mobil-flate. Ny leverandør er Amplitude. Amplitude erstatter Adobe Analytics. Området forvalter også flere verktøy som brukes til ulike former for innsiktsarbeid. Eksempelvis brukerintervjuer og testsesjoner med innbygger. Det forventes ingen endring i denne porteføljen i 2027.

Vi planlegger for at tjenestene holder seg innenfor dagens kostnadsnivå.

Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering

Finansieringsbehovet for Helsenorge øker med 2 millioner kroner inn i 2027 da Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader. Det totale finansieringsbehovet for de nasjonale e-helseløsningene reduseres med om lag 5 millioner kroner. Dette er beskrevet under kapittel 5.6 Helsenettet.

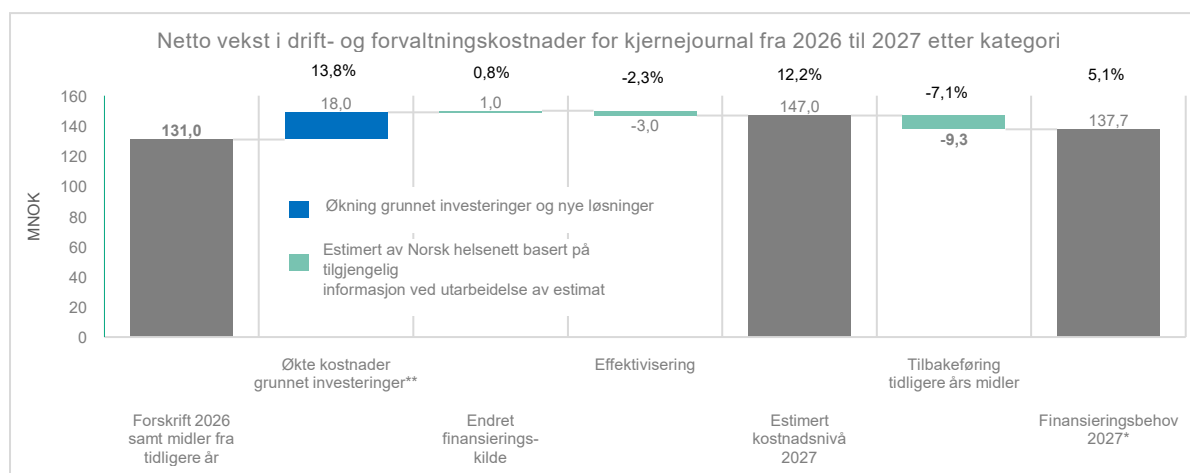
5.3 Kjernejournal 2026 – 2027

Tjenester under Kjernejournal er beregnet for 24/7 tilgjengelighet.

Statistikk:

- Se statistikk for helsepersonells, kommuners og helsevirksomheters bruk av de nasjonale e-helseløsningene her: [Lenke til statistikk](#).
Velg tjenester under Kjernejournal fra menyen til venstre: KJ-SHT, Kritisk info, Pasientens journaldokumenter, Pasientens prøvesvar, Helsekort for gravide.

Figuren under viser hvordan endringer i drift- og forvaltningskostnader fra 2026 til 2027 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 2027.

Tabellen under oppsummerer forskriftsfestet betaling i 2026 samt midler fra tidligere år og estimat for 2027 for Kjernejournal.

Drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2027, Kjernejournal						Finansieringsbehov 2027		
Mill. kroner	Forskrift 2026 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2027	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2027
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2027
Kjernejournal Portal (drift og forvaltning)	72,0				-3	69	-9,3	59,7
Kritisk info	10,6					10,6		10,6
Legemidler	12,1					12,1		12,1
Pasientens journaldokumenter	20,0					20,0		20,0
Pasientens felter	3,5					3,5		3,5
Pasientens prøvesvar		18,0				18,0		18,0
Relaterte tjenester til Kjernejournal	12,8					12,8		12,8
Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelsehåndtering			1,0			1,0		1,0
Sum	131,0	18,0	1,0	0,0	-3,0	147,0	-9,3	137,7
Vekst i %		13,8%	0,8%	0,0%	-2,3%	12,2%	-7,1%	5,1%

Tabell 10. * Kjernejournal har 18,2 mnok i midler fra tidligere år

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.

Målet vårt er at Kjernejournal skal bestå av et sett med informasjonstjenester, hver med sitt eget grensesnitt (API) og sin egen database, samt en portal (Kjernejournal portal) som inneholder én fane pr informasjonstjeneste. Ved å etablere separate informasjonstjenester i Kjernejournal blir det mulig å begrense tilgangen slik at helsepersonell kun ser den informasjonen de har behov for. Målet er at hver EPJ kan koble seg på de informasjonstjenestene som er nødvendige for den enkelte helsepersonell-gruppen.

Kjernejournal tilpasser og prioriterer oppgavene i 2026 innenfor en ramme på 131 millioner kroner. Fordelingen mellom undertjenestene er justert fra vårens oppsett basert på oppdaterte behov for 2026. Finansieringsbehovet for Kritisk info nedjustert, samtidig som Pasientens felter og Legemidler er prioritert opp. I tillegg inngår et økt behov knyttet til bruk av relaterte tjenester. Fellestjenestene er fordelt ut på de respektive undertjenestene.

Nedenfor beskriver vi mer om endringene i drift og forvaltningskostnadene på Kjernejournal fra 2026 til 2027.

Kjernejournal Portal (drift og forvaltning):

Utgiftene til drift og produksjon dekker lisenser, programvare, 24/7-vakt, driftsteam, produksjonssettinger, systemvedlikehold, lagring og feilretting. Estimert finansieringsbehov er på 38 millioner kroner for 2027.

I tillegg omfatter forvaltningen Kjernejournal portal og de informasjonselementene i kjernejournal som ennå ikke er separert ut i egne informasjonstjenester (spesifikt «Om

pasienten» og «besøkshistorikk»). Norsk helsenett etablerer en ny informasjonstjeneste for «Om pasienten», denne kalles Pasientens felter. Denne tas i bruk i 2026, men effekten av mindre forvaltning i portalen vil ikke treffe før 2027. «Besøkshistorikk» skal også bli en egen informasjonstjeneste, og her er det pågående diskusjoner med FHI som dataansvarlig for Norsk Pasient Register (NPR). FHI har gitt oss signaler om at de vil prioritere arbeidet med ny registerplattform i 2026 og 2027. Dermed kan de foreløpig ikke love oss et eget API for å hente ut data fra dem.

Støttefunksjoner for personvern og pasientvarsler flyttes til Helsenorge. Dette vil gjøre håndteringen i Kjernejournal enklere. Overføringen er planlagt i 2026.

Norsk helsenett estimerer en effektivisering på 3 millioner kroner fra 2026 til 2027. Dette omfatter redusert ressursbehov til forvaltning av portalen samt utfasing av gammel innlogging ved utgangen av 2026. Dette forutsetter at leverandørene leverer som planlagt og at ny innlogging er fullt ut innført fra 2027.

Estimert finansieringsbehov på forvaltning i 2027 er på 31 millioner kroner.

Kritisk info:

I 2025 etablerte Norsk helsenett en egen informasjonstjeneste for kritisk info, og flere større aktører har tatt i bruk tjenesten i stedet for å konsumere via Kjernejournal portal. Dette gjør det enklere å vedlikeholde og forvalte tjenesten, og vi har allerede før 2026 redusert det årlige kostnadsnivået. I 2026 skal arbeidet med å få på flere konsumenter fortsette. Vi skal gjøre en mindre endring i tjenesten for å støtte behandlingsavklaringer i livets slutfase og livstestamente. Vi skal også gjøre nødvendige endringer for å støtte ICD-11 og vurdere tiltak for å benytte Kritisk info som kilde for Patient summary i henhold til kravene i helsedataforordningen.

Legemidler:

I 2026 vil gammel løsning for Kjernejournal legemiddel API bli erstattet av en ny løsning basert på moderne teknologi. Forsinkelsen i forbindelse med deling av data mellom reseptformidleren og Kjernejournal vil elimineres.

Pasientens journaldokumenter:

Kostnadsestimatet for Pasientens journaldokumenter er på samme nivå som i 2025. Det er etablert en egen informasjonstjeneste som kan brukes av de som ikke ønsker å hente journaldokumenter via Kjernejournal portal, og flere har allerede tatt den i bruk, deriblant DIPS Arena. I 2026 skal følgende oppgaver gjennomføres:

- tjenesten skal breddes til flere konsumenter (Ved inngangen til 2026 har 310 virksomheter signert bruksvilkår).
- etablere integrasjon mot Helse Midt-Norge slik at journaldokumenter fra helseforetak i Midt-Norge blir tilgjengelig via Kjernejournal. Dermed vil alle helseforetak i Norge dele journaldokumenter via Kjernejournal.
- tekniske endringer i Helsenorge og Kjernejournal portal slik at disse integrerer seg mot ny informasjonstjeneste. Hensikten er at nye dokumentkilder skal kunne kobles til uten at det skal være behov for endringer i Helsenorge og Kjernejournal portal, og dermed mulighet for å redusere forvaltningskostnader. Gjennom dette «isolerer» vi også den den kommersielle programvaren fra Siemens slik at denne enklere kan byttes ut når vi har mer kostnadseffektive alternativer.

Pasientens felter:

Pasientens felter blir en ny informasjonstjeneste i 2026. Det gir tilgang til informasjon som tidligere kun var tilgjengelig i Kjernejournal-portalen under «om pasienten». Formålet er at denne infoen skal være tilgjengelig for de som integrerer med Kjernejournal direkte fra EPJ, uten å bruke portalen. Pasientens felter vil i første omgang inneholde informasjon om pasientens kommunikasjonsbehov (tolk, synshemming, talevansker, m.m.), og så utvides med pasientens egenregistrerte sykdommer og kontaktpersoner.

Pasientens prøvesvar:

Pasientens prøvesvar ble satt i produksjon 4. juni 2025. Ved inngangen til 2026 deles prøvesvar fra om lag 1500 rekvirenter i primærhelsetjenesten. Tjenesten mottar prøvesvar fra både private og offentlige laboratorie- og radiologivirksomheter. Ved inngangen til 2026 deler tjenesten om lag tre millioner svarrapporter fordelt på ca. 550.000 innbyggere.

Det er ikke betalingsplikt for pasientens prøvesvar i 2026. Norsk helsenett sine kostnader, estimert til 18 millioner kroner, dekkes av midler gjennom Helse- og omsorgsdepartementets program for Digital Samhandling. Vi forutsetter at betalingsplikt vil bli innført fra 2027, og estimerer at kostnadsnivået vil være på samme nivå som for 2026.

Relaterte tjenester til Kjernejournal:

Kjernejournal har et stabilt finansieringsbehov på 12,8 millioner kroner i 2026 og i 2027 for relaterte tjenester som Testunivers, Personvern og tilgangsstyring, Statistikk og måling, samt Innsyn og Etterkontroll. Se nærmere beskrivelse av relaterte tjenester under kapittel 5.1.

Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering

Finansieringsbehovet for Kjernejournal øker med 1 million kroner inn i 2027 da Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader. Det totale finansieringsbehovet for de nasjonale e-helseløsningene reduseres med om lag 5 millioner kroner. Dette er beskrevet under kapittel 5.6 Helsenettet.

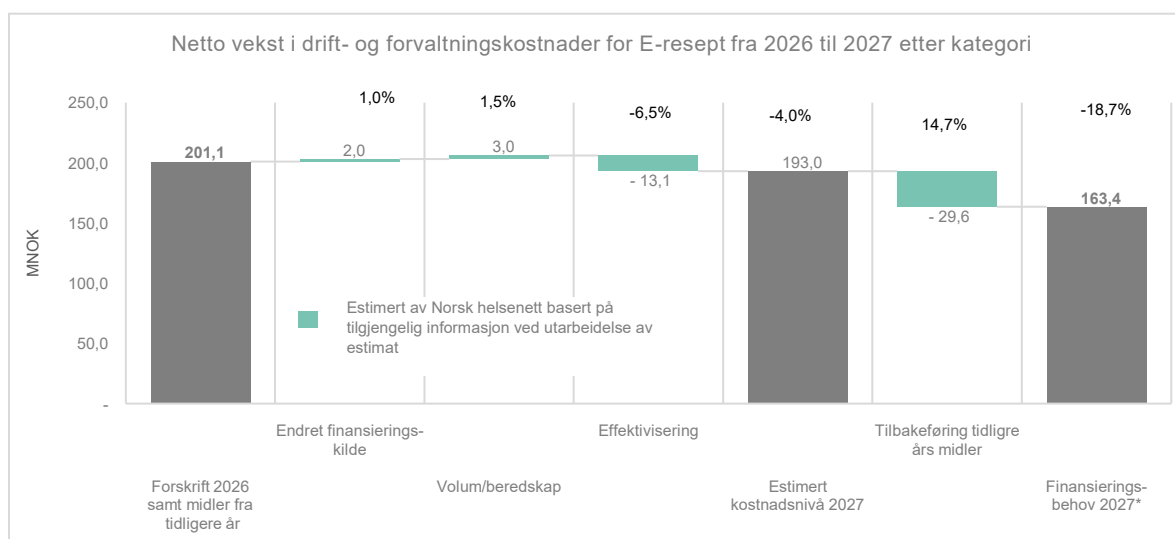
5.4 E-resept 2026 – 2027

E-resept er planlagt å være en 24/7 tjeneste.

Statistikk:

- Antall resepter varierer per dag, men er ofte i intervallet 110.000 til 180.000. Per mars sendes omtrent 34% av disse fra SFM.
- Se statistikk for helsepersonells, kommuners og helsevirksomheters bruk av de nasjonale e-helseløsningene her: [Lenke til statistikk](#).
Velg statistikker for e-resept og SFM i menyen til venstre.

Figuren under viser hvordan endringer i drift- og forvaltningskostnader fra 2026 til 2027 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 2026 og estimat for 2027 for e-resept samlet.

Drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2027, E-resept						Finansieringsbehov 2027		
Mill. kroner	Forskrift 2026 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2027	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2027
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodell en)	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering			
Forvaltning reseptformidleren (inkl. test og produksjonssetting)	92,9				-5,0	87,9	-29,6	58,3
Forvaltning E-resept	29,0			-1,9		27,1		27,1
Relaterte tjenester til Reseptformidleren og forvaltning E-resept	11,2					11,2		11,2
Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelsehåndtering			1,0			1,0		
Delsum E-resept ekskl. Forskrivningsmodulene	133,1	0,0	1,0	-1,9	-5,0	127,2	-29,6	97,6
Sentral forskrivningsmodul SFM drift og Forvaltning (inkludert godkjeningsprosessen)	64,4			4,9	-8,1	61,2		61,2
Relaterte tjenester til SFM	3,6					3,6		3,6
Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelsehåndtering			1,0			1,0		1,0
Delsum Forskrivningsmodulene (FM og SFM)	68,0		1,0	4,9	-8,1	65,8		65,8
Sum	201,1	0,0	2,0	3,0	-13,1	193,0	-29,6	163,4
Vekst i %		0,0%	1,0%	1,5%	-6,5%	-4,0%	-14,7%	-18,7%

Tabell 11. * E-resept har 26,9 mnok i midler fra tidligere år. I tillegg kommer fakturering på 3,7 millioner kroner som ikke er hjemlet i forskrift og som ikke er inkludert i tallmaterialet som vises i tabellen.

E-resept tilpasser og prioriterer oppgavene i 2026 innenfor disponible midler på 201,1 millioner kroner. Fordelingen mellom undertjenestene inneholder små justeringer fra vårens oppsett, ettersom behovene for 2026 er oppdatert. Blant annet som et økt behov knyttet til bruk av relaterte tjenester. Fellestjenestene er samtidig fordelt ut på de respektive undertjenestene.

Nedenfor beskriver vi mer om endringene i drift og forvaltningskostnadene på e-resept fra 2026 til 2027.

Drift og produksjon samt forvaltning av Reseptformidleren

Etablering av en ny komponent for deling av rådata til statistikkformål, samt migrering til samhandlingsplattformens løsningsmønster, vil kreve økt infrastrukturkapasitet inn mot 2027. Denne økningen forventes imidlertid å bli balansert av en redusert ressursbruk knyttet til drift og produksjon. Det forventes ingen endring totalt sett for drift og produksjon fra 2026 til 2027.

Arbeidet med å innføre samhandlingsplattformens løsningsmønster fortsetter i 2026. Tiltak for å automatisere eller fjerne manuelle oppgaver for en bærekraftig forvaltning er estimert til å gi en effektivisering på 5 millioner kroner i 2027. Vi mener at forvaltningen og modernisering av reseptformidleren kan gjennomføres innenfor estimert finansieringsbehov på 55,2 millioner kroner for forvaltning av Reseptformidleren.

Totalt finansieringsbehov for drift og produksjon samt forvaltning av Reseptformidleren er for 2027 på 87,9 millioner kroner.

Forvaltning E-resept

Norsk helsenett har et forvaltningsansvar for hele e-resept sin samhandlingsløsning. Vi forvalter e-reseptmeldingene og en rekke rekvirent/PLL/e-multidose- og utleverer krav for sektoren på hvordan systemleverandørene skal utvikle for sikker integrasjon med e-reseptkjeden. Forvaltningsansvaret omfatter også oppfølging av feilsituasjoner samt saksbehandling og analyser. Kostnadene for e-resept forvaltning er i hovedsak timekostnader. Det er forventet noe redusert aktivitet i 2027 grunnet redusert og effektivisert test og godkjenningsaktiviteter for leverandører. Kostnaden reduseres med 1,9 millioner kroner fra 2026 til 2027.

Sentral forskrivningsmodul (SFM) - drift, forvaltning og godkjenningsprosess

I siste halvdel av 2024 ble det bestemt at det var for stor operasjonell risiko å ha en stor SFM-installasjon som omfavnet alle EPJ-leverandører. Denne installasjonen inkluderte også leverandørene til RHF'ene. Norsk helsenett har derfor i løpet av 2025 laget en driftsplattform der alle leverandørene som integrerer mot SFM, har sin egen installasjon. Dette gir en betydelig lavere operasjonell risiko og en mer driftssikker plattform. Det gir også leverandørene en mye større fleksibilitet i forhold til oppgradering og vedlikehold av løsningen. Økningen på 4,9 millioner kroner i forvaltningskost er primært på grunn av denne endringen.

Det meste av økningen er knyttet til hardwarekost på plattformen, men noe er skyldes også ressurser til forvaltning av løsningen da plattformen er litt større og litt mer kompleks å forvalte.

Fremover ser vi for oss at plattformen stabiliserer seg og at antall leverandører ikke øker i vesentlig grad. Norsk helsenett vil fortsette med å effektivisere plattformen der det er behov og der det er mulig. Vi ser likevel det som mest hensiktsmessig at å ta høyde for at kostnadsnivået er stabilt da en effektivisering et sted kan fort bli spist opp av mer kompleksitet et annet sted i løsningen.

Godkjenningen av nye leverandører vil avta utover i 2026, da de fleste leverandører nå har en godkjent integrasjon. Dette arbeidet er derfor nå tatt inn som en del av standard forvaltningsarbeid og ikke skilt ut som egen kost.

For å sikre en trygg og bærekraftig forvaltning av SFM i fremtiden er det nødvendig å finansiere transisjon og kompetanseoverføring av produktet fra utviklingsteamet på Island til et utviklingsteam i Norge. Arbeidet utføres i 2026 og er estimert til 8,1 millioner kroner og vil bli finansiert ved bruk av udisponerte midler fra 2025. Aktiviteten tas ned inn mot 2027.

Relaterte tjenester til Reseptformidleren, forvaltning av E-resept og Sentral forskrivningsmodul:

E-resept og Sentral forskrivningsmodul har et stabilt finansieringsbehov på henholdsvis 11,2 millioner kroner og 3,6 millioner kroner i 2026 og i 2027 for relaterte tjenester som Testunivers, Personvern og tilgangsstyring, Statistikk og måling, samt Innsyn og Etterkontroll. Se nærmere beskrivelse av relaterte tjenester under kapittel 5.1.

Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering

Finansieringsbehovet for E-resept øker med 2 millioner kroner i 2027, fordelt med 1 million kroner på Reseptformidleren og forvaltning av E-resept, og 1 million kroner på Sentral forskrivningsmodul. Økningen skyldes at Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader. Det totale finansieringsbehovet for de nasjonale e-helseløsningene reduseres med om lag 5 millioner kroner. Dette er beskrevet under kapittel 5.6 Helsenettet.

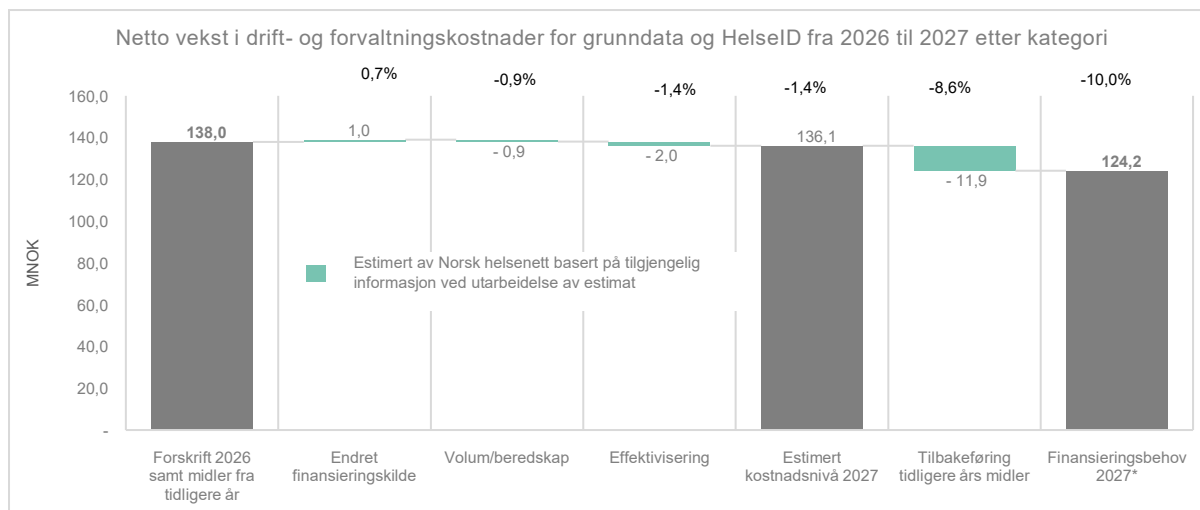
5.5 Grunndata og HelseID 2026 – 2027

Grunndata og HelseID skal være tilgjengelig 24/7.

Statistikk:

- Per mars 2026 er det ca 18,5 millioner oppslag mot Persontjenesten per uke.
- Se statistikk for helsepersonells, kommuners og helsevirksomheters bruk av de nasjonale e-helseløsningene her: [Lenke til statistikk](#).
Velg Persontjenesten fra menyen til venstre.

Figuren under viser hvordan endringer i drift- og forvaltningskostnader fra 2026 til 2027 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 2026 samt midler fra tidligere år og estimat for 2027 for Grunndata og HelseID.

Drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2027, Grunndata og HelseID						Finansieringsbehov 2027		
Mill. kroner	Forskrift 2026 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimert kostnadsnivå 2027	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2027
		Økte kostnader grunnnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)*	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2027
Person	35,0					35,0	-11,9	23,1
Virksomhet	25,0					25,0		25,0
Personell	27,0					27,0		27,0
HelseID	39,9			-0,9	-2,0	37,0		37,0
Relaterte tjenester til Grunndata og HelseID	11,1					11,1		11,1
Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelsehåndtering			1,0			1,0		1,0
Sum	138,0	0,0	1,0	-0,9	-2,0	136,1	-11,9	124,2
Vekst i %		0,0%	0,7%	-0,7%	-1,4%	-1,4%	-8,6%	-10%

Tabell 12. * Grunndata og HelseID har 28,8 mnok i midler fra tidligere år.

Grunndata og HelseID tilpasser og prioriterer oppgavene i 2026 innenfor disponible midler på 138 millioner kroner. Fordelingen mellom undertjenestene inneholder små justeringer fra vårens oppsett, ettersom behovene for 2026 er oppdatert. Blant annet som et økt behov knyttet til bruk av relaterte tjenester. Fellestjenestene er samtidig fordelt ut på de respektive undertjenestene.

Estimert vekst og effektivisering i drift- og forvaltningskostnader fra 2026 til 2027

Grunndata består av områdene Person, Personell og Virksomhet. I delkapitlene som følger forklares prognose for 2026 og estimat for 2027 for hvert av disse områdene.

Person

Person omfatter tjenestene Persontjenesten, Personregisteret innrapportering av død og dødsårsak, samt felles nasjonalt hjelpenummer (AIN). Av 35 millioner kroner i forskrift for 2026, er til sammen 11 millioner kroner drift og produksjon og 24 millioner kroner forvaltning og verdibevarende oppdatering og vedlikehold av løsningen. Produktutvikling inneholder en

del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

I starten av 2026 blir PREG avviklet i sin helhet etter å ha vært under utfasing i to år. Persontjenesten er den nye nasjonale tjenesten for berikede folkeregisteropplysninger for bruk i helsesektoren. Det gjenstår fortsatt mye jobb og bistand for å få leverandører til å bruke tjenesten riktig og uten lokal kopi, og slik kundestøtte vil bli prioritert også i 2026.

Hovedfokuset for felles nasjonalt hjelpenummer (AIN) i 2026 er beriking. Sektor har meldt behov for både informasjon om hvem som har opprettet nummeret, hvem som har endret dette og også mulighet for å knytte det til et personnummer eller d-nummer.

Elektronisk dødsmelding skal fornyes, og det er et fortsatt fokus på å få sektor over på informasjonstjenester i stedet for portal. Fokuset er forbedringer og forenklinger for helsepersonell som skal registrere dødsfall. For eksempel redigering av personinfo for utenlandske borgere og enklere oppdateringer og annulleringer. Persontjenesten er georedundant i Norsk helsenetts infrastruktur. Persontjenesten etterstreber høy oppetid, og har som mål at konsumenter ikke skal merke en evt. oppgradering av vår infrastruktur. Vi opprettholder også vårt fokus på robusthet og sikkerhet, med vekt på å øke redundansen i infrastrukturen ytterligere.

Virksomhet

Virksomhet tilgjengeliggjør virksomhetsrelatert informasjon, bl.a. gjennom bedriftsregisteret, adresseregisteret og register for enheter i spesialhelsetjenesten (RESH). Av disponible midler på 25 millioner kroner er 10 millioner til drift og produksjon og resterende til forvaltning og verdibevarende tiltak. Produktutvikling inneholder en del løpende oppgaver som små forbedringer, feilretting, kundestøtte og andre oppgaver som er samlet i denne potten.

Norsk helsenett henter nå data fra enhetsregisteret i henhold til løsningsmønsteret for samhandlingsplattform. Det gjør at vi kan etablere en virksomhetstjeneste som vil understøtte behovene til både nasjonale e-helseløsninger, Helsenorge og sektoren generelt.

Hovedfokuset i 2026 er først og fremst etableringen av flere rest-grensesnitt sikret med HelseID som skal erstatte eksisterende soap-grensesnitt, noe som forbedrer informasjonsflyten til sektor.

Vi opprettholder også fokuset på robustifisering og sikkerhet i forbindelse med den videre overføringen av tjenester til privat sky, samtidig som vi styrker infrastrukturen gjennom bedre redundans. Dette arbeidet kan gjennomføres innenfor et stabilt finansieringsnivå også inn i 2027.

Personell

Personell omfatter metainformasjon om helsepersonell i Norge, deriblant helsepersonellregisteret (HPR) og fastlegeregisteret (FLR). Av disponible midler på 27 millioner kroner er 10 millioner til drift og produksjon og resterende til forvaltning og verdibevarende tiltak.

Hovedfokuset i 2026 er å flytte flere av registrene over til mer moderne informasjonstjenester (fra SOAP til IREST) og også sikre disse med HelseID, samt avvikle de gamle informasjonstjenestene.

Vi opprettholder også fokuset på robustifisering og sikkerhet i forbindelse med den videre overføringen av tjenester til privat sky, samtidig som vi styrker infrastrukturen gjennom bedre redundans. Dette arbeidet kan gjennomføres innenfor et stabilt finansieringsnivå også inn i 2027.

HelseID

HelseID legger til rette for enklere innlogging for helsepersonell, og styrket informasjonssikkerhet ved digital samhandling i sektoren. Bruken øker både i volum og i antall utbredelse på antall tjenester. Selv om driften er effektivisert både ved overgangen til Selvbetjening og avvikling av unntak, forventes det fortsatt omfattende økt bruk som en konstansdriver. Volumøkning er estimert til 5 millioner kroner samtidig som det er estimert en effektivisering på 2 millioner kroner knyttet til dette.

HelseID har allerede i flere år jobbet med å robustifisere løsningen i forbindelse med den geopolitiske situasjonen. Dette behovet er dessverre ikke ventet å avta, og fokus på motstandsdyktighet, beredskap og tilgjengelighet styrkes. Norsk helsenett forventer økt kost både til ressurser og infrastruktur knyttet til dette arbeidet.

Det er behov for å overføre oppgaver fra 2025 for å samle og tilgjengeliggjøre fullmakter. Omfanget er foreløpig ikke fullt avdekket, og rigging av disse oppgavene vil skje i 2026 og finansieres av 5,9 millioner kroner i udisponerte midler fra 2025. Finansieringsbehovet på dette tas ned inn mot 2027 med 5,9 millioner kroner. Oppgaven svarer på et behov observert i nasjonale tjenester der pasientens egne fullmakter er sentrale. Behovet er også løftet fra flere aktører i sektoren, spesielt i forbindelse med forskning og registrering av data i en del helseregister der pasientens samtykke er påkrevet. En samling av fullmakter er nødvendig både for å gi pasienten et komplett innsyn i hvilke fullmakter hen til enhver tid har gitt, samt anledning til å trekke disse tilbake. Samtidig er det sentralt for aktørene med oppdatert og komplett informasjon om foreliggende samtykk

er for å kunne registrere kvalitets- og forskningsdata på en riktig og effektiv måte.

Relaterte tjenester til Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID har et stabilt finansieringsbehov på 11,1 millioner kroner i 2026 og i 2027 for relaterte tjenester som Testunivers, Personvern og tilgangsstyring, Statistikk og måling, samt Innsyn og Etterkontroll. Se nærmere beskrivelse av relaterte tjenester under kapittel 5.1.

Bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering

Finansieringsbehovet for Grunndata og HelseID øker med 1 millioner kroner inn i 2027 da Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader. Det totale finansieringsbehovet for de nasjonale e-helseløsningene reduseres med om lag 5 millioner kroner. Dette er beskrevet under kapittel 5.6 Helsenettet.

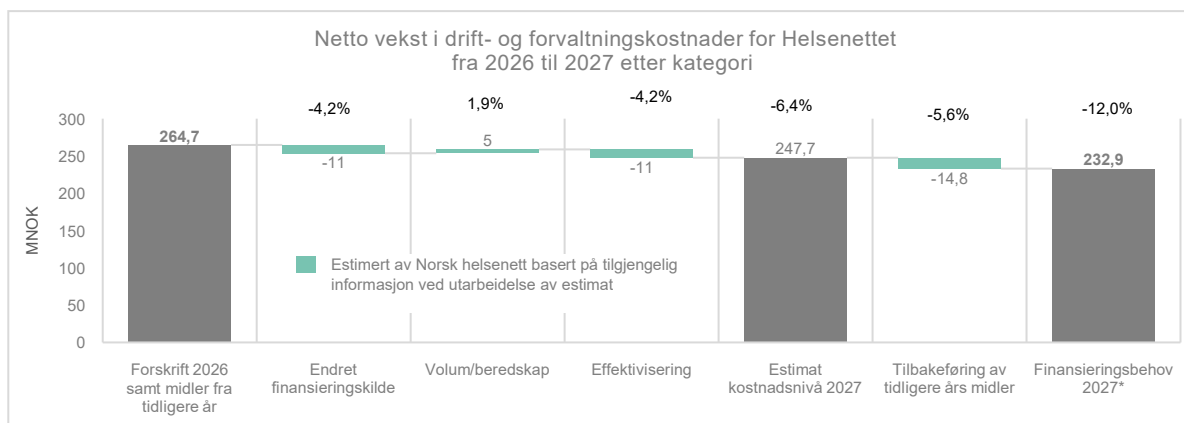
5.6 Helsenettet 2026 – 2027

Målsetningen med leveranse på Sentral Nettverksinfrastruktur er 100% tilgjengelighet. Det er levert siden 2014.

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 ble tidligere oppdelt i eksterne tjenester og felles tjenester da alt ble finansiert gjennom betaling for Helsenettet som helhet. Fra 2026 består Helsenettet kun av de eksterne tjenestene da kostnadene på fellestjenestene blir fordelt ut på 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-hesløløsningene. Fellestjenestene leverer undertjenester til de eksterne tjenestene. De er altså ikke selvstendige eksterne tjenester, men leverer på oppdrag fra de eksterne tjenestene. Dette er beskrevet i TBU dokumentet fra våren 2025.

Figuren under viser hvordan netto vekst i drift- og forvaltningskostnader fra 2026 til 2027 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 2026 og estimat for 2027. Denne tabellen oppsummerer både Velferdsteknologisk knutepunkt, eksterne- og fellestjenester under Helsenettet.

Drift- og forvaltningskostnader 2026 – 2027, Helsenettet								
Mill. kroner	Forskrift 2026 samt midler fra tidligere år*	Vekst og effektivisering				Estimat kostnadsnivå 2027	Tilbakeføring tidligere års midler	Estimat forskrift 2027*
		Økte kostnader grunnet investeringer (behandlet i rådsmodellen)	Endret finansieringskilde	Volum / beredskap	Effektivisering	Sum		Finansieringsbehov 2027
Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	28,4					28,4	-0,9	27,5
Relaterte tjenester til VKP	3,6					3,6		3,6
Sum Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	32,0	0,0			0,0	32,0	-0,9	31,1
Melding	36,5					36,5	-13,9	22,6
Relaterte tjenester til Melding	3,8					3,8		3,8
Forvaltning av helsenettet	40,0			-5,0		35,0		35,0
Støtte og hjelpe kommuner	9,0					9,0		9,0
Støtte og hjelpe RHF	4,4					4,4		4,4
Støtte og hjelpe private aktører	6,0					6,0		6,0
Støtte og hjelpe leverandører	11,0					11,0		11,0
Fjernhjelp	1,4				-1,4	0,0		0,0
Sentral nettverksinfrastruktur	92,8			10,0	-2,0	100,8		100,8
Sentral nettverksinfrastruktur sin bruk av Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering			3,0			3,0		3,0
Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering for helsesektoren	20,2		-14			6,2		6,2
Mottaksprosess	7,6				-7,6	0,0		0,0
Sum Helsenettet eksterne tjenester	232,7	0,0	-11,0	5,0	-11,0	215,7	-13,9	201,8
Sum	264,7	0	-11,0	5,0	-11,0	247,7	-14,8	232,9
Vekst i %		0%	-4,2%	1,9%	-4,2%	-6,4%	-5,6%	-12,0%

Tabell 13 *Helsenettet har 35,6 mnok i midler fra tidligere år.

Drift og forvaltningskostnader i 2026 er drevet av følgende eksterne aktiviteter beskrevet i avsnittene nedenfor. Vesentlige endringer i drift og forvaltning fra 2026 til 2027 er forklart.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Norsk helsenett starter i 2026 med å gjennomføre verdibevarende tiltak på VKP for å øke skalerbarhet og redusere kostnader knyttet til innføring og forvaltning av integrasjoner for samhandling mellom velferdsteknologiske løsninger og kommunale EPJ-systemer. Tiltakene gjennomføres innenfor forvaltningsmidlene.

Relaterte tjenester til VKP

Velferdsteknologisk knutepunkt har et stabilt finansieringsbehov på 3,6 millioner kroner i 2026 og i 2027 for relaterte tjenester som Testunivers, Personvern og tilgangsstyring,

Statistikk og måling, samt Innsyn og Etterkontroll. Se nærmere beskrivelse av relaterte tjenester under kapittel 5.1.

Eksterne tjenester i helsenettet

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

Meldingstjenesten

Meldingstjenesten består av flere mekanismer:

- «Tradisjonell» ebXML-EDI (smtp-basert).
 - «Storfil-EDI» (ftps)
- EDI 2.0
 - REST grensesnitt for hele sektoren
 - Meldingstjener
 - Storfilteneste med HelseID autentisering
 - Meldingsvalidator / Test og Godkjenning

EDI 2.0 er i produksjon, men fortsatt under videreutvikling. Den utgjør en vesentlig forenkling for aktører i sektoren som har behov for å sende meldinger til hverandre. Det inkluderer også formidling av meldinger som tidligere ikke har vært mulig å sende til fastleger, spesialister og annet helsepersonell.

Digdir og KS skal i løpet av 2026 ta i bruk EDI 2.0 for kommunale tjenester og andre statlige og kommunale aktører som har behov for å sende og motta meldinger fra/til helsepersonell. Store aktører i sektoren, som HSØ og NAV arbeider med å erstatte egne meldingsrigger med EDI 2.0, og vi antar at minst en av dem vil komme på EDI 2.0 i løpet av året. Det vil sannsynligvis medføre en økt belastning på leveranseapparatet, hovedsakelig knyttet til økt volum og unntakshåndtering, og eventuelle nye behov.

Vi har også begynt arbeidet med å kunne tilby kapabilitetsregister for meldingstjenesten generelt. Dette skal forbedre/dokumentere kjente avvik hos individuelle leverandører, og dermed effektivisere meldingsutvekslingen. Registeret vil kunne brukes både mot tradisjonell (smtp) EDI og EDI 2.0.

Sanntids validering av fagmeldinger til og fra EDI 2.0-brukere vil også bli levert i løpet av 2026. Meldingene valideres i henhold til gjeldende spesifikasjoner. Avvik logges og vil kunne bidra til å få aktørene til å rette feil i meldingshåndteringen. Valideringsmekanismene kan også raskt endres/utvides til å kunne validere nye standardmeldinger formulert av EHDS. Arbeidet med Meldingstjenesten kan videreføres innenfor et uendret finansieringsnivå i 2027.

Relaterte tjenester til Melding

Melding har et stabilt finansieringsbehov på 3,8 millioner kroner i 2026 og i 2027 for relaterte tjenester som Testunivers, Personvern og tilgangsstyring, Statistikk og måling, samt Innsyn og Etterkontroll. Se nærmere beskrivelse av relaterte tjenester under kapittel 5.1.

Forvaltning av helsenettet:

Det samlede finansieringsbehovet for 2026 er 40 millioner kroner. Dette dekkes av årets forskriftsfestede midler samt 5 millioner kroner overført fra 2025 til arbeidet med riktig medlemsmasse. For 2027 er det estimert et finansieringsbehov på 35 millioner kroner, tilsvarende forskriftsfestede midler for 2026.

For at medlemmer skal kunne bruke Helsenettet til sikker digital kommunikasjon og deling av helseopplysninger, må de etterleve gjeldende medlems- og bruksvilkår. Som tiltrodd tredjepart for helsesektoren skal Norsk helsenett forvalte disse vilkårene, sikre oversikt over alle aktører i Helsenettet og sørge for at kravene etterleves slik at kommunikasjon skjer med nødvendig grad av tillit. Dette er et kontinuerlig arbeid som involverer flere fagområder.

Medlemmene skal få god informasjon og støtte både om medlemskap og tjenester. Norsk helsenett skal videre sikre ett korrekt medlemsunderlag, legge til rette for økt automatisering av medlemshåndtering, og samtidig tilby manuell bistand der det er behov. I tillegg skal tjenesten sørge for god oversikt i medlemsmassen og definere nødvendige tillitsfunksjoner som ledd i operasjonaliseringen av tillitsrammeverket.

Støtte og hjelpe aktørene i sektoren (Leverandører, kommuner, private aktører og RHF). Disse tjenestene gir aktørene ett lett tilgjengelig og dedikert kontaktpunkt som kan hjelpe og støtte de med å ta i bruk de ulike tjenestene, koble de opp mot andre aktører og holde de informert slik at de kan ta sitt ansvar.

Aktørene trenger hjelp og støtte for å kunne ta i bruk tjenestene i Helsenettet, få forståelse av hvordan Helsenettet virker og holde kontaktene med de andre aktørene. Disse tjenestene vil over tid bidra til å bygge ett fungerende økosystem. Aktivitetsnivået fra de siste årene videreføres i de kommende årene, og fra 2027 vil tjenestene også håndtere og koordinere forespørsler knyttet til nye behov som tidligere ble ivaretatt av Mottaksprosessen. Oppgavene kan løses innenfor eksisterende rammer.

Fjernhjelp

Ekstern fjernhjelp avvikles i 2026, og vil dermed ikke trenge finansiering fra og med 2027.

Sentral nettverksinfrastruktur

For å håndtere den nye beredskapssituasjonen er det nødvendig med ytterligere tiltak for å styrke nettverksinfrastrukturen, slik at man reduserer avhengigheten til eksterne leverandører og til internett. Nettverksinfrastrukturen må være robust og funksjonell, både i krisesituasjoner og ved krig, da behovet for et velfungerende nettverk er kritisk hvis internett skulle svikte.

Det samlede finansieringsbehovet for 2026 utgjør 92,8 millioner kroner, og dette dekkes av forskriftsfestede midler for inneværende år, samt 7 millioner kroner som overføres fra 2025. For 2027 er det estimert en ytterligere økning i finansieringsbehovet på 10 millioner kroner, i tråd med tidligere varslet styrking av infrastrukturen.

Vi iverksetter også tiltak for å effektivisere driften av den eksisterende infrastrukturen, noe som gir en besparelse på 2 millioner kroner i 2027.

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

Norsk helsenett har over tid arbeidet systematisk med å tydeliggjøre hvilke tjenester Helsenettet består av, og hvordan kostnadene faktisk påløper. Med økt innsikt i bruk og kostnadsdrivere vil endringen fra 2027 bli at tjenesten Operasjonell sikkerhets- og

hendelseshåndtering i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader, og medfører at det totale finansieringsbehovet for de nasjonale e-helseløsningene reduseres med om lag 5 millioner kroner. Konsekvensen for den eksterne tjenesten» Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering for helsesektoren» er at den reduseres i omfang fra 2027 og får et redusert finansieringsbehov på 14 millioner kroner.

Fra 2027 vil kostnadene for Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering fordeles slik:

- 6,2 millioner kroner vil fortsatt ligge igjen som en ekstern tjeneste under Helsenettet
- 3 millioner kroner vil inngå i Sentral nettverksinfrastruktur som er en ekstern tjeneste under Helsenettet
- 6 millioner kroner til de nasjonale e-helseløsningene (Kjernejournal med 1 million kroner, Helsenorge med 2 millioner kroner, E-resept og Sentral forskrivningsmodul med 2 millioner kroner og Grunndata og HelseID med 1 million kroner).
- 5 millioner kroner til brukere av tjenester utenfor forskriftsfestede midler

Mottaksprosess

Mottaksprosessen avvikles som ekstern tjeneste i 2027 og vil ikke lenger ha noe finansieringsbehov. Mottaksprosessen håndterte, analyserte, prioriterte og koordinerte forespørsler knyttet til nye behov før de ble knyttet til en eksisterende tjeneste/produkt. Denne type henvendelser vil i fremtiden bli håndtert av kundesenteret, eller av andre eksterne tjenester slik som Støtte og hjelpe RHF, Støtte og hjelpe kommuner og Støtte og hjelpe private aktører.

6 4-årsplan drift- og forvaltningskostnader

For å forbedre forutsigbarheten utover det nærmeste året presenterer Norsk helsenett estimat av kostnadsutviklingen for de nasjonale e-helseløsningene de kommende fire år. Det er kun drift- og forvaltningskostnader som forventes å bli finansiert av samfinansieringen som er inkludert.

Den største kostnadsdriveren for økte drifts- og forvaltningskostnader er normalt nyutvikling og investeringer. De oppgitte tallene er ikke basert på fastsatte investeringsbeløp, men et overslag basert på den informasjonen vi har om pågående og kjente tiltak som kan ha implikasjoner på drift - og forvaltningskostnader fremover.

Denne 4-årsplanen inkluderer ikke de foreløpige kostnadsestimatene knyttet til helsedataforordningen. Arbeidet med forordningen vil øke drift- og forvaltningskostnadene, men usikkerheten er stor og på flere områder er det vanskelig å fordele mellom løsningene. Derfor er effekten av helsedataforordningen ikke tatt med i denne prognosen. Vi har oppsummert de foreløpige estimatene i kapittel 7.

I tabellen nedenfor følger en oppsummering av kostnadsutviklingen fra 2026 til 2030. Dette er anslag for å indikere en retning basert på tilgjengelig informasjon og innenfor antagelsene gjort av Norsk helsenett. Utviklingen for hver løsning er kommentert i etterfølgende kapitler..

Overordnede tall for drift og forvaltningskostnader nasjonale e-helseløsninger*					
Mill. kroner	Kostnader 2026	Overordnede anslag			
		2027	2028	2029	2030
Helsenorge	408	412	425	434	443
Kjernejournal	131	147	149	146	146
E-resept	201	193	193	193	193
Grunndata og HelseID	138	136	139	140	141
Helsenettet - VKP	32	32	32	32	32
Helsenettet – eksterne- og felles tjenester	233	216	216	216	216
Sum	1143	1136	1154	1161	1171

Tabell 14. *Alle tall i 2026-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	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Helsenorge veikart (behandles i produktstyret)		9,0	9,0	9,0	9,0
Vekst - Helsekort for gravide			4,2		
Sum vekst som følge av investeringer		9,0	13,2	9,0	9,0
Andre endringer					
Økt volum og beredskap		15,6			
Effektivisering		-23,0			
Endret finansieringskilde		2,0			
Sum andre estimerte endringer		-5,4	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	408,3	412	425	434	443

Tabell 15. Alle tall i 2026-kroner

Investeringer i ny funksjonalitet

Norsk helsenett har lagt til grunn samme vurdering som ble presentert i Porteføljerådet-sak 5/26 og 6/26. Disse vurderingene er gjort med bakgrunn i tidligere års investeringsnivå forutsatt veikart for Helsenorge som er utarbeidet i samarbeid med sektor, dette er kun anslag og det er usikkerhet. Tidspunkt for når drift- og forvaltningskostnader som følge av Digitalt helsekort for gravide blir en del av samfinansiering er forskjøvet fra 2027 til 2028. Se også NUIT-sak 6/24 for tidligere behandling i rådsmodellen.

Økt volum og beredskap

Hvordan Helsenorge brukes av innbygger og helsepersonell har stor betydning for kostnadene til Helsenorge. Helsenorge er innbyggers digitale inngang til det offentlige helsevesenet og flere tjenester og aktører kommer på, og som en konsekvens av det 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.

Vi forventer at helsedataforordningen vil medføre noe økte kostnader til drift og forvaltning av Helsenorge. Det er tatt høyde for i estimatene i kapittel 7.

6.2 Kjernejournal

Kjernejournal	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Pasientens prøvesvar		18,0			
Vekst - Helsekort for gravide			4,2		
Sum vekst som følge av investeringer		18,0	4,2	0,0	0,0
Andre endringer					
Endret finansieringskilde		1			
Økt volum og beredskap					
Effektivisering		-3	-2	-3,7	
Sum andre estimerte endringer	0,0	-2,0	-2,0	-3,7	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	131,0	147	149	146	146

Tabell 16. Alle tall i 2026-kroner

Drevet av investering

Norsk helsenett estimerer en vekst i kostnadene til drift og forvaltning av Kjernejournal på 18 millioner kroner i 2027 forutsatt at tiltaket Pasientens prøvesvar blir klar til å omfattes av samfinansieringen. Dette er ingen vekst sammenlignet med tidligere prognoser, men kun en forflytning fra 2026 til 2027. Tiltaket og kostnadsnivået er behandlet i rådsmodellen flere ganger tidligere (se NUIT saker 4/22, 5/23 og 6/24).

Drift og forvaltning av Digitalt helsekort for gravide er også forskjøvet fra opprinnelig plan om å omfattes av samfinansieringen fra 2027 til at vi nå forutsetter 2028. Estimater på 8,4 millioner kroner er tilsvarende det vi har presentert tidligere. 4,2 millioner kroner treffer Kjernejournal. Se også NUIT-sak 6/24 for tidligere behandling i rådsmodellen.

Endret finansieringskilde

Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering vil i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader. Dette utgjør en økning på 1 million kroner i 2027. Se nærmere beskrivelse under kapittel 5.3.

Effektivisering

Vi har lagt inn effektivisering i 2027 på 3 millioner kroner. Dette omfatter redusert ressursbehov til forvaltning av portalen samt utfasing av gammel innlogging ved utgangen av 2026, forutsatt at leverandørene leverer som planlagt og at ny innlogging er fullt ut innført fra 2027

Vi forventer en effektivisering i driften av portal på henholdsvis 2 millioner kroner i 2028 og 3,7 millioner kroner i 2029.

Det er per nå ingen andre kjente endringer i perioden 2028–2030, men vi forventer at helsedataforordningen vil medføre økte kostnader til drift og forvaltning av Kjernejournal. Det er tatt høyde for i estimatene i kapittel 7.

6.3 E-resept

E-resept	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
Vekst som følge av investeringer e-resept					
Vekst som følge av investeringer SFM					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre endringer					
Endret finansieringskilde		2			
Økt volum og beredskap		3			
Effektivisering		-13,1			
Sum andre estimerte endringer		-8,1	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	201,1	193	193	193	193

Tabell 17: Alle tall i 2026-kroner

Drevet av investering

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

Endret finansieringskilde

Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering vil i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader. Dette utgjør en økning på 2 millioner kroner i 2027. Se nærmere beskrivelse under kapittel 5.4.

Økt volum og beredskap

I 2027 forventer vi noe lavere aktivitet i forvaltningen av E-resept som følge av både færre og mer effektive test- og godkjenningsaktiviteter for leverandører. Dette gir en kostnadsreduksjon på 1,9 millioner kroner. Det vil bli behov for økt forvaltning av e-multidose blir innført nasjonalt, men foreløpig har vi ikke lagt dette inn som en økning i prognosen.

For Sentral forskrivningsmodul er det derimot ventet en økning på 4,9 millioner kroner knyttet til en driftsplattform som gir lavere operasjonell risiko og økt driftssikkerhet. Samlet innebærer dette en netto økning i finansieringsbehovet for 2027 på 3 millioner kroner.

Effektivisering

I 2027 vil tiltak for å automatisere eller fjerne manuelle oppgaver for en bærekraftig forvaltning i Reseptformidleren gi en effektivisering på 5 millioner kroner. I tillegg vil aktiviteten knyttet til å sikre en trygg og bærekraftig forvaltning av Sentral forskrivningsmodul ved transisjon og kompetanseoverføring tas ned med 8,1 millioner kroner i 2027. Samlet gir dette en netto nedgang i finansieringsbehovet på 13,1 millioner kroner i 2027.

Det er per nå ingen andre kjente endringer i perioden 2028–2030, men vi forventer at helsedataforordningen vil medføre økte kostnader til drift og forvaltning av e-resept. Det er tatt høyde for i estimatene i kapittel 7.

6.4 Grunndata og HelseID

Grunndata og HelseID	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst - som følge av investeringer</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre endringer					
<i>Endret finansieringskilde</i>		1			
<i>Økt volum og beredskap</i>		-0,9	3	1	1
<i>Effektivisering</i>		-2			
Sum andre estimerte endringer		-1,9	3,0	1,0	1,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	138,0	136	139	140	141

Tabell 18. Alle tall i 2026-kroner

Drevet av investering

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

Endret finansieringskilde

Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering vil i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-helseløsningene. Dette

innebærer en riktigere allokering av kostnader. Dette utgjør en økning på 1 million kroner i 2027. Se nærmere beskrivelse under kapittel 5.4.

Økt volum og beredskap

I 2027 vil HelselD ha en samlet nedgang i volum/beredskap på 0,9 millioner kroner. Dette består av en nedgang på 5,9 millioner kroner knyttet til nedtak av aktivitet på å samle og tilgjengeliggjøre fullmakter og en motsatt effekt med en økning på 5 millioner kroner knyttet til økt bruk av tjenesten. Se nærmere beskrivelse under kapittel 5.5.

I 2028, 2029 og 2030 er det estimert et økt finansieringsbehov på henholdsvis 3,1 og 1 millioner kroner knyttet til økt bruk og volum av HelselD.

Effektivisering

Norsk helsenett forventer en effektivisering på 2 millioner kroner i 2027 på drift av HelselD både ved overgangen til Selvbetjening og avvikling av unntak.

Det er per nå ingen kjente endringer i perioden 2028–2030.

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 2027 til 2030, med mindre nye behov vi ikke kjenner omfanget på i dag må løses innenfor samme tidsperiode.

Verdibevarende tiltak som er startet i 2026 forventes å effektivisere innføringen av tjenesten hos kommunene. Vi forventer at disse tiltakene gjør det mulig å holde forvaltningskostnadene stabile, selv om det vil være mye aktivitet i 2026 og 2027 med implementering av nye journalløsninger i kommunene. Verdibevarende tiltak vil også muliggjøre datadeling mellom virksomheter. Dersom disse mulighetene tas i bruk så vil det være hensiktsmessig å vurdere en ny tjenestemodell hvor VKP erstattes av separate informasjonstjenester tilsvarende Pasientens måldata, Pasientens planer, Oversikt Kommunale Tjenester mv.

Helsenettet - Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst som følge av investeringer</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre endringer <i>Endret finansieringskilde</i> <i>Økt volum og beredskap</i> <i>Effektivisering</i>					
Sum andre endringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	32,0	32	32	32	32

Tabell 19. Alle tall i 2026-kroner

Helsenettet – Eksterne tjenester (eksklusive VKP)

Norsk helsenett vurderer i dag ingen økte kostnader i Helsenettet Eksterne tjenester (eksklusive VKP) fra 2027, og det ser ut som vi klarer å håndtere de nødvendige endringene innenfor nåværende kostnadsramme.

Helsenettet - eksklusive Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst - som følge av investeringer for realisering av EHDS</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre endringer					
<i>Endret finansieringskilde</i>		-11			
<i>Økt volum og beredskap</i>		5			
<i>Effektivisering</i>		-11			
Sum andre endringer		-17,0	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	232,7	216	216	216	216

Tabell 20. Alle tall i 2026-kroner

Drevet av investering

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

Endret finansieringskilde

Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering vil i større grad fordeles på de øvrige eksterne tjenestene, både innenfor og utenfor de nasjonale e-hesløløsningene. Dette innebærer en riktigere allokering av kostnader. Dette utgjør en økning på 3 millioner kroner i 2027 for Sentral nettverksinfrastruktur, men en total nedgang på den eksterne tjenesten Operasjonell sikkerhets- og hendelseshåndtering med 14 millioner kroner. Dette utgjør en samlet nedgang på 11 millioner kroner for Helsenettet i 2027. Se nærmere beskrivelse under kapittel 5.4.

Økt volum og beredskap

I 2027 er den samlede nettoøkningen på 5 millioner kroner. Dette skyldes en styrking av Sentral nettverksinfrastruktur på 10 millioner kroner, samtidig som kostnadene under forvaltning av Helsenettet reduseres med 5 millioner kroner når det ekstra arbeidet med medlemsmassen trappes ned i 2027.

Det er per nå ingen kjente endringer i perioden 2028–2030.

Effektivisering

Fjernhjelp og mottaksprosessen avvikles ved utgangen av 2026, noe som gir en reduksjon i finansieringsbehov på henholdsvis 1,4 millioner kroner og 7,6 millioner kroner i 2027. I tillegg forventer vi en besparelse på 2 millioner kroner som følge av effektiviseringstiltak i driften av Sentral nettverksinfrastruktur. Samlet innebærer dette en nedgang på 11 millioner kroner i 2027.

Det er per nå ingen kjente endringer i perioden 2028–2030.

7 Foreløpige kostnadsestimater som følge av EHDS

Helsedataforordningen (EHDS) trådte i kraft 25. mars 2025. Det betyr at Norge må forberede seg på å oppfylle kravene i forordningen. Fra mars 2029 skal det være mulig å utveksle Patient summary, e-Prescription og e-Dispensation på tvers av landene i EU og EØS. Samtidig skal innbyggers rettigheter til både innsyn i helsedataene og personvern ivaretas i henhold til EHDS krav. Helsedataene skal utveksles via det nasjonale knutepunktet MyHealth@EU. Ytterligere krav og ambisjoner med forordningen skal blir gjeldene trinnvis mot 2031.

I oppdragsbrevet for 2026 har Norsk helsenett har fått flere oppdrag knyttet til helsedataforordningen, herunder

1. Etablere og forvalte nasjonal tjeneste for test av pasientjournalssystemer i henhold til kravene i helsedataforordningen, jf. artikkel 40 om europeisk digitalt testmiljø og anbefalinger fra Norsk helsenett SF i overordnet konsekvensvurdering av 24. oktober 2025.
2. Videreutvikle og forvalte MyHealth@EU løsningen som i 2025 ble godkjent for mottak av pasientoppsummeringer og e-resepter fra EU/EØS-land ved å delta på oppgraderingsløp og de fastsatte testløpene i EU.
3. Videreutvikle MyHealth@EU til å dele pasientoppsummeringer og e-resepter for norske borgere med helsepersonell i andre EU/EØS-land, og dele utleveringsmeldinger (e-Dispensation) fra norske apotek basert på e-resepter fra andre EU/EØS-land.

Arbeidet med disse oppdragene vil ha en kostnad på omtrent 20 millioner kroner i 2026 der største delen er forvaltningen av MyHealth@EU. Vi har avklart midler til punkt 1 og 2 ovenfor, mens punkt 3 om videreutvikling er avhengig av prioritering og eventuell finansiering.

24. oktober 2025 leverte Norsk helsenett en overordnet konsekvensvurdering av helsedataforordningens påvirkning på de nasjonale e-helseløsningene. Vurderingen inkluderte også foreløpige forslag til nye nasjonale tjenester for å ivareta flere av forordningens krav i Norge. I konsekvensvurderingen var det foreløpige estimater for investeringer og drift- og forvaltningskostnader som følge av å videreutvikle våre løsninger og lage noen nye. Disse estimatene er oppdatert justert litt i etterkant, blant annet basert på avklaringer knyttet til at vi bidrar inn i både Helsedirektoratet og FHI sine konsekvensvurderinger. Tabellen nedenfor viser de oppdaterte estimatene nivå på både investeringer og drift- og forvaltningskostnader.

	Utvikling/Investering		Årlig vekst drift og forvaltning		Kommentar
	fra	til	fra	til	
2026	1,5	2,9	11,3	15,5	Ca 11-15 mnok per år er drift og forvaltning av MyHealth@EU. Antas å dekkes av investeringsmidler inntil 2029 når løsningen kan tas i bruk i sektoren.
2027	43,9	78,3	11,5	15,9	
2028	30,3	50,8	22,4	29,6	
2029	34,0	56,4	30,0	40,3	
2030	7,4	11,1	35,0	45,3	
SUM	117,2	199,6			

Tabell 21: Estimater for Norsk helsenett sitt arbeid med helsedataforordningen. Estimaten er svært usikre, og vi har derfor angitt dem som intervall fra-til.

Omtrent 30 til 50 millioner kroner av investeringene vil være knyttet til utvikling av nye løsninger. Resten er videreutvikling av funksjonalitet på eksisterende løsninger. Disse investeringene kan også innebære verdibevarende tiltak som Norsk helsenett må gjøre for å tilpasse seg kravene i helsedataforordningen, og de kan også vurderes å inngå som en del av drift og forvaltning.

Noe av veksten i drift og forvaltning er knyttet til at Norsk helsenett i en periode vil tillate bruk av både eksisterende grensesnitt / APIer og nye EHDS compatible grensesnitt. Når alle aktører er over på nytt grensesnitt så vil drift- og forvaltningskostnaden kunne reduseres noe igjen. Ved at vi tillater både eksisterende og nytt grensesnitt legger vi til rette for at leverandørmarkedet og sektoren kan bruke noe mer tid på å tilpasse seg EHDS formatet. På den måten har vi mulighet til å fortsette med tiltak som bedrer helsepersonell sin hverdag samtidig som Norge tilfredsstiller krav i helsedataforordningen. I estimatene over har vi forutsatt at økningen som følge av doble grensesnitt / APIer starter fra 2028 og når en topp rundt 2030. Vi antar at reduksjonen ikke kan skje før etter 2030, så den er ikke vist i tabellen over.

Merk at estimatene som Norsk helsenett viser i dette kapitlet kun er estimerte kostnader for de aktivitetene vi skal gjennomføre hos oss. Kostnader hos andre aktører eller kostnader til å ta løsningene i bruk i sektor er ikke inkludert i vår oversikt. Det skal komme frem i Helsedirektoratets samfunnsøkonomiske analyse, og vi har vært involvert i å drøfte omfanget.