



Direktoratet for
e-helse

Fordeling av kostnader basert på nyttevurderinger - v.0.9

Saksunderlag til Norsk helsenett SF sitt arbeid med å revidere prismodellene for drifts- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene



Innhold

1	Innledning	5
2	Samfunnsøkonomisk nytte og lønnsomhet.....	6
2.1	Samfunnsøkonomisk nytte	6
2.2	Forskjellen mellom samfunnsøkonomisk lønnsomhet og bedriftsøkonomisk lønnsomhet.....	7
2.3	Bruksstatistikk alene er ikke en indikator for nytte	8
3	Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader	9
3.1	Nytte som vil påvirke kostnadsfordelingen mellom aktørene, gitt gjeldende finansieringsmodell	10
3.2	Kunnskapsgrunnlag for nyttevurderinger av e-helseløsninger	11
3.3	Fordeler og utfordringer med å benytte nyttevurderinger til å fordele kostnader ...	11
3.4	Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader.....	12

Sammendrag

Norsk helsenett har fått i oppdrag å evaluere og justere prismodellen for de nasjonale e-helseløsningene, *basert på erfaringer med ordningene, innen 2024. Som en del av oppdraget skal det også vurderes om kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.* Direktoratet skal bistå i oppdraget.

Oppdraget legger pasientjournalloven til grunn, med tilhørende forskrifter og regulering av plikt til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og virksomhetenes plikt til å betale. Oppdraget utarbeides med en forutsetning om obligatorisk samfinansiering som finansieringsmodell.

Aktørene har ulikt utgangspunkt når de diskuterer og vurderer nytte av en løsning

I diskusjoner rundt nytte har aktørene ofte et ulikt utgangspunkt. Det viktig å skille mellom hva som er samfunnsøkonomisk lønnsomt og hva som er bedriftsøkonomisk lønnsomt. Selv om en løsning er samfunnsøkonomisk lønnsom, betyr ikke det at tiltaket er bedriftsøkonomisk lønnsom for aktørene som tar i bruk løsningen. I dette notatet belyses noen av årsakene til det.

Nyttevurderinger er viktig som beslutningsgrunnlag og styringsinformasjon

Nyttevurderinger er viktig beslutningsgrunnlag og styringsinformasjon. Blant annet er det viktig med tilstrekkelig med nyttevurderinger som beslutningsgrunnlag for investeringsbeslutninger, ved prioriteringer i utviklings- og innføringsløp, samt i arbeidet med å følge opp gevinstrealisering når løsningene skal innføres.

I dette notatet drøftes det om nyttevurderinger også kan benyttes til å fordele drifts- og forvaltningskostnader i samfinansieringsmodellen.

Fordeler og utfordringer ved å fordele kostnader basert på nyttevurderinger

I teorien er det mulig å benytte nyttevurderinger til å utarbeide kostnadsfordelingsnøkler. Nyttvurderinger kan benyttes til å fordele kostnader på et overordnet nivå, f.eks. mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt for andre brukergrupper.

Formålet ved å bruke nyttevurderinger til å fordele kostnader er at dette kan bidra til at kostnadsfordelingen i større grad tar høyde for ulik fordeling av nytte mellom aktørene.

I notatet drøftes ulike utfordringer ved å benytte nyttevurderinger til å fordele kostnader. Det antas at det vil være høye administrative kostnader for å sikre tilstrekkelig og oppdatert informasjon om fordelingen av nytte. Det vil også være utfordrende å oppnå tilstrekkelig med forankring av fordelingen av nytte, i og med at vurderinger av nytte ofte er usikre og at aktørene vil ha ulik oppfatning av hva som er nytten av løsningene. En annen utfordring er at det kan være utfordrende å fordele ikke-prissatt nytte mellom aktørene.

For eksisterende e-helseløsninger er det per i dag ikke tilstrekkelig med nyttevurderinger til å benytte disse til å fordele kostnader

En viktig del av oppdraget har vært å kartlegge om det er tilstrekkelig med kunnskap om fordelingen av nytte mellom aktørene, til å bruke dette til å fordele kostnader.

For eksisterende løsninger er det gjennomført en kunnskapskartlegging for å kartlegge hva som finnes av informasjon om bruk og nytte for innførte e-helseløsninger. Kunnskapskartleggingen viser at det i hovedsak er gjennomført tidligfaseutredninger av nytten, men at disse i begrenset grad er fulgt opp av målinger og evalueringer etter at løsningene er innført.

Direktoratet mener at det for eksisterende e-helseløsninger per i dag ikke er tilstrekkelig med informasjon om nytte til å benytte dette i en kostnadsfordelingsnøkkel. Dette gjelder også kostnadsvekst som følge av prisvekst, økt bruk av løsningen og nødvendig vedlikehold.

Dersom nyttevurderinger skal benyttes i en fordelingsnøkkel, utover argumentasjonen som er benyttet for eksisterende fordeling, mener direktoratet at det må utarbeides nye vurderinger av nytten. En kartlegging av nytten og forankring av denne vil kreve planlegging og et gjennomføringsperspektiv som strekker seg lenger frem i tid enn 2024. Et slikt arbeid vil kreve at det settes av tilstrekkelig med midler og ressurser i gjennomføringen. En beslutning om det skal gjøres nye nyttevurderinger for å benytte dette til å fordele kostnader, avhenger av valg av kostnadsfordelingsnøkler.

For nye løsninger kan det utarbeides tilstrekkelig med nyttevurderinger til å benytte dette til å fordele kostnader

For kommende løsninger (Pasientens Legemiddelliste, sentral forskrivningsmodul, e-multidose og pasientens prøvesvar) er det pågående arbeid med å kartlegge nytte og planlegge oppfølgende målinger og evalueringer av nytten. For de nye løsningene, og for kostnadsvekst som følge av ny utvikling, kan det kartlegges hvordan nytten fordeler seg mellom aktørene.

En anbefaling om nyttevurderinger bør brukes som en kostnadsfordelingsnøkkel må sees i sammenheng med fordeler og ulemper av andre kostnadsfordelingsnøkler

For å vurdere hvilken kostnadsfordelingsnøkkel som skal benyttes i prismodellen(e) må fordeler og ulemper sammenliknes for andre tilgjengelige kostnadsfordelingsnøkler. Dette vil Norsk Helsenett gjøre i sin sluttleveranse.

Dersom en fordelingsnøkkel med nyttevurderinger vurderes som mest hensiktsmessig, må det settes av ressurser til å sikre tilstrekkelig med nyttevurderinger til å benytte dette til å fordele kostnader.

Bruksstatistikk er ofte ikke en tilstrekkelig indikator for realisering av samfunnsnyten

Nytte kan være utfordrende å kvantifisere og måle, og ofte blir mye av nytten beskrevet kvalitativt. Det er ofte behov for å finne andre indikatorer som kan gjenspeile nytten, uten at den måles direkte.

Bruksstatistikk kan gi ulik informasjon og det er viktig å vurdere hvilken informasjon den gir, og hvilken informasjon den ikke gir. Statistikk for bruk er viktig styringsinformasjon og kan for eksempel bidra til å måle fremdrift i bredding av en løsning, måloppnåelse, trender i bruksmønsteret, og brukertilfredshet. Bruksstatistikk, isolert sett, er ofte ikke en god indikator for den samfunnsøkonomiske nytten av en e-helseløsning. Dette kommer av at det er mange faktorer i markedet som påvirker bruksstatistikken, som for eksempel lovpålagt plikt for bruk. For e-helseløsninger kan også nytten tilfalle en annen gruppe enn den som tar i bruk løsningen. For eksempel kan mye av nytten tilfalle innbyggeren, selv om det er helsepersonell som tar i bruk løsningen. Dette viser at økt bruk av løsningen kan gi stor nytte for samfunnet, uten at det gir stor nytte for brukeren. For å si noe om nytten for samfunnet må bruksstatistikken suppleres med annen informasjon, som for eksempel fra brukerundersøkelser eller dybdeintervjuer.

1 Innledning

Bakgrunn for oppdraget

I Stortingets anmodning til regjeringen ved endringer i pasientjournalloven ba Stortinget om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene *evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024*, og at *kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten*.

Norsk helsenett fikk oppdraget knyttet til evaluering av prismodeller av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte 27.01.2022. Norsk helsenett ble bedt om å: *"legge fram forslag til hvordan evaluering og justering av prismodellene skal gjennomføres og forberede for gjennomføring, jf. Stortingets vedtak om prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene skal evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og behandles i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger (TBU) og i den nasjonale styringsmodellen for e-helse."* Oppdraget er videreført i 2023.

Direktoratet fikk i tildelingsbrevet for 2022 (TB2022-04) i oppdrag å bistå NHN i oppdraget, og oppdraget er videreført i 2023 (TB2023-03). Direktoratet skal særlig bidra i arbeidet med å vurdere og dokumentere bruk og nytte av løsningene.

NHN og direktoratets forståelse av oppdraget

NHN skal, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, evaluere dagens prismodeller for de nasjonale e-helseløsningene basert på erfaringer med ordningene, samt utvikle, evaluere og anbefale alternative modeller. Evalueringen skal svare ut føringen fra Stortinget om å vurdere nytten for helse- og omsorgstjenesten, herunder hva vi har av kunnskap om bruk og nytte som kan brukes som grunnlag for tilpasning av prismodellene. Det skal foreligge en anskaffelsesrettslig vurdering av alternative prismodeller. Det skal også innhentes og sammenstilles erfaringer fra prismodeller i andre nordiske land.

Oppdraget legger pasientjournalloven til grunn, med tilhørende forskrifter og regulering av plikt til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og virksomhetenes plikt til å betale. Dette medfører at det forutsettes obligatorisk samfinansiering som finansieringsmodell i arbeidet med alternative prismodeller.

Oppdraget gjelder følgende løsninger:

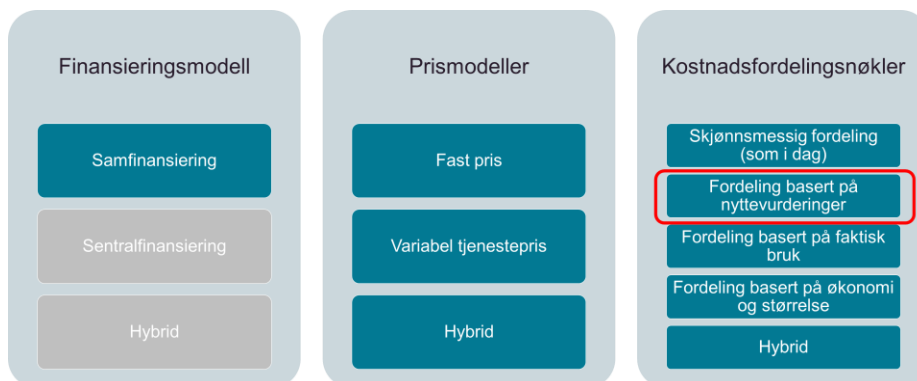
- Helsenorge
- E-resept
- Kjernejournal
- Helsenettet
- Grunndata
- HelseID
- Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)
- Pasientens legemiddelliste
- E-multidose
- Sentral forskrivningsmodul (SFM)
- Pasientens prøvesvar

Direktoratets bidrag i oppdraget

Direktoratet skal i hovedsak bidra med å vurdere hvordan nyttevurderinger kan brukes til å fordele drifts- og forvaltningskostnader. Dette notatet oppsummerer direktoratets vurderinger, og skal fungere som underlag til NHN sin leveranse.

I oppdraget med prismodeller er det flere tema som er relevante å drøfte, som vist i Figur 1. I dette notatet gjøres det vurderinger rundt muligheten for å bruke nytteverdinger som kostnadsfordelingsnøkkel.

Figur 1: Figuren viser ulike aspekter ved oppdraget til NHN. Dette notatet vurderer muligheten for å bruke nytteverdinger som kostnadsfordelingsnøkkel.



2 Samfunnsøkonomisk nytte og lønnsomhet

I diskusjoner rundt nytte har aktørene ofte et ulikt utgangspunkt for diskusjon. Dette kapittelet belyser ulike årsaker til dette.

Nytteverdinger er viktig beslutningsgrunnlag og styringsinformasjon og er særskilt viktig ved investeringsbeslutninger, prioritering av konsept og utvikling underveis, i arbeidet med gevinstrealisering og i innføringsstrategier.

2.1 Samfunnsøkonomisk nytte

I utredninger av statlige tiltak skal nytte for alle berørte grupper i samfunnet vurderes. Direktoratet definerer nytte¹ som vist i boksen under².

Nytte er en positiv virkning som øker velferden for én eller flere grupper i samfunnet som følge av tiltaket.

Eksempler på nytte for e-helseløsninger kan være:

- Frigjort tid for helsepersonell
- Færre uønskede hendelser i helsetjenesten
- Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helsetjenesten
- Økt trygghet for helsepersonell

¹ Det blandes ofte mellom begrepene «nytte» og «gevinst». Direktoratets forståelse av begrepene er at de har samme betydning. Videre i dette notatet brukes begrepet nytte.

² Definisjonen samsvarer med definisjonen av en nyttevirkning i veileder for samfunnsøkonomisk analyse fra DFØ. Se veilederen på denne linken: <https://dfo.no/fagomrader/utredning-og-analyse-av-statlige-tiltak/samfunnsokonomiske-analyser/veileder-i-samfunnsokonomiske-analyser>.

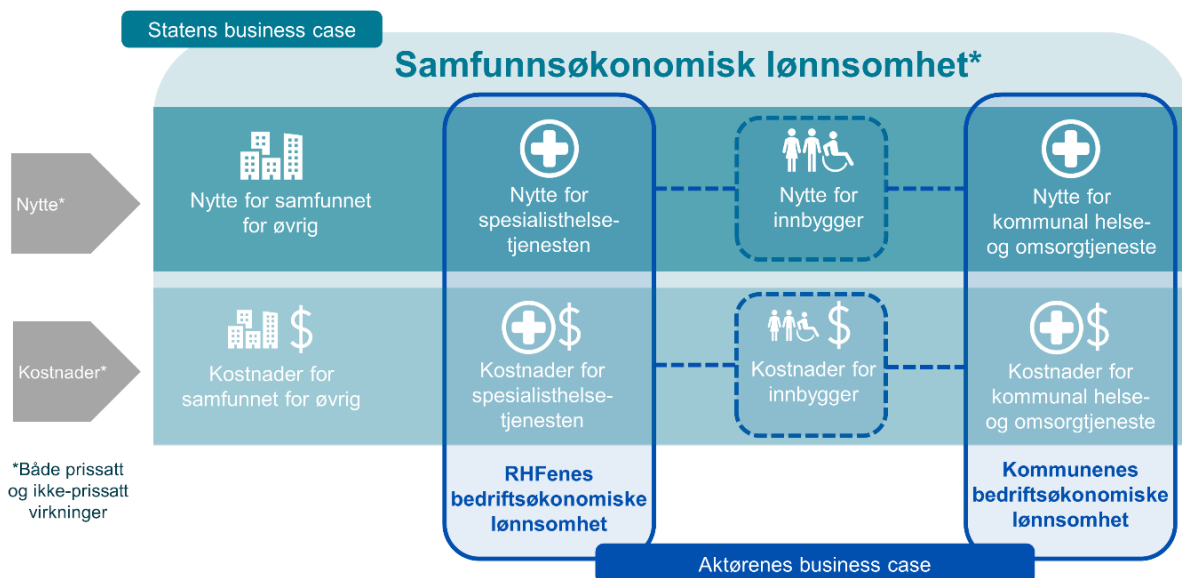
2.2 Forskjellen mellom samfunnsøkonomisk lønnsomhet og bedriftsøkonomisk lønnsomhet

For statlige investeringer er det samfunnsøkonomisk lønnsomhet som skal maksimeres, dette er statens business case³. I samfunnsøkonomiske analyser skal nytte og kostnader for alle berørte grupper inngå i analysen.

Det må skilles mellom hva som er samfunnsøkonomisk lønnsomt og hva som er bedriftsøkonomisk lønnsomt. Det er to hovedårsaker til dette:

- Forskjellen ligger i at det i samfunnsøkonomiske analyser vurderes hva som er mest lønnsomt for samfunnet som helhet, uavhengig av hvem som får nytten og hvem som får kostnaden. For bedriftsøkonomisk lønnsomhet er det bedriftens egen nytte og kostnader som veies opp mot hverandre. Som vist i Figur 2.
- I en samfunnsøkonomisk analyse skal de ikke-prissatte virkningene⁴ vektlegges i like stor grad som de prissatte virkningene. Bedriftsøkonomiske analyser kan også inkludere ikke-prissatte virkninger, men erfaringsmessig er det ofte prissatte virkninger⁵ som blir prioritert.

Som et resultat av dette kan det oppstå et avvik mellom samfunnsøkonomisk og bedriftsøkonomisk lønnsomhet. Selv om et tiltak er samfunnsøkonomisk lønnsomt, betyr ikke det at tiltaket er bedriftsøkonomisk lønnsomt for alle aktørene som tar i bruk løsningen. Det kan være tilfeller der aktører opplever at den bedriftsøkonomiske nytten ved å ta i bruk løsningen er mindre enn kostnaden de belastes for å bruke løsningen.



Figur 2: Et forenklet eksempel på forskjellen mellom samfunnsøkonomisk lønnsomhet og bedriftsøkonomisk lønnsomhet for de regionale helseforetakene (RHF) og kommunene.

³ En prosjektbegrunnelse som drøfter lønnsomheten av et tiltak.

⁴ Virkninger som ikke kvantifiseres, men som vurderes kvalitativt.

⁵ Virkninger som kvantifiseres.

Om innføring av en e-helseløsning er bedriftsøkonomisk lønnsomt for aktøren avhenger av:

- Faktisk fordeling av nytte mellom primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og innbyggerne.
- Hvorvidt aktøren har kapasitet og kompetanse til å planlegge innføring og følge opp nytten. For å realisere nytte av løsningene er det nødvendig å endre eksisterende prosesser. Innføring avhenger også av kapasitet for teknisk tilrettelegging hos leverandørene for de elektroniske pasientjournalene.
- Hvorvidt løsningene som utvikles dekker behovene som er beskrevet.
- Finansieringsmodeller og fordeling av kostnader for drift- og forvaltning av e-helseløsningene.

2.3 Bruksstatistikk alene er ikke en indikator for nytte

I de fleste tilfeller er det mulig å måle bruk av e-helseløsningene. Ofte er det mer utfordrende å måle nytte og følge opp nytten. Dette gjør at det er behov for å finne andre indikatorer som kan gjenspeile nytten, uten at dette måles direkte.

Bruksstatistikk gir viktig styringsinformasjon

Bruksstatistikk kan gi ulik informasjon og det er viktig å vurdere hvilken informasjon den gir, og hvilken informasjon den ikke gir. Statistikk for bruk er viktig styringsinformasjon og kan for eksempel bidra til å:

- Måle fremdrift i bredding av en løsning, både lokalt og nasjonalt
- Måle måloppnåelse, dersom det er satt forhåndsdefinerte måltall
- Måle trender i bruksmønsteret

Ulike definisjoner av bruk

Bruk kan måles med ulike indikatorer. Det er viktig å drøfte hvilke indikatorer som best måler bruk av løsningen, og hva som er begrensningene. Nedenfor er det gitt fire eksempler på ulike kategorier av indikatorer som kan måle bruk av en tjeneste.

1. Løsningen er teknisk tilgjengelige for bruk fra leverandør (NHN)
2. Løsningen er teknisk tilgjengelig via EPJ (leverandør for det elektroniske pasientjournalssystemet)
3. Løsningen er tilgjengelig for helsepersonell og de har tatt den i bruk (relevant for løsninger som har helsepersonell som brukere)
4. Løsningen er teknisk tilgjengelig for innbygger og den er tatt i bruk (relevant for løsninger som har innbyggere som brukere)
5. Forbruksvolum

Bruksstatistikk er ofte ikke en tilstrekkelig indikator for nytte

Dersom det er ønskelig å bruke statistikk for bruk til å måle endringer i nytte, må det gjøres vurderinger av hvilke faktorer som påvirker brukerstatistikken. Vurderingen kan deles inn i to:

1. *Statistikk for løsninger som tilbys i et marked med fri konkurranse*

Statistikk for bruk kan være en god indikator for nytte eller brukertilfredshet dersom løsningen tilbys i et marked med fri konkurranse. Dersom det er fri konkurranse vil brukerne velge den løsningen som gir mest nytte for en gitt pris. Bruken av løsningen vil i stor grad reflektere brukertilfredshet og pris.

2. *Statistikk for løsninger som tilbys i et regulert marked*

Statistikk fra bruk bør ikke benyttes ukritisk som indikator for nytte dersom løsningen tilbys i et marked som er regulert. I et regulert marked vil det være flere faktorer som påvirker brukerstatistikken. I et regulert marked bør derfor brukerstatistikken suppleres med annen informasjon, som for eksempel fra brukerundersøkelser eller dybdeintervjuer.

De fleste e-helseløsningene tilbys i et regulert marked med lite konkurranse. Eksempler på andre faktorer som gjør at bruk og nytte ikke nødvendigvis korrelerer for e-helseløsninger:

- «Plikt for bruk» kan føre til at løsningene tas i bruk, uavhengig av nytte.
- For e-helseløsninger kan nytten tilfalle en annen gruppe enn den som tar i bruk løsningen. For eksempel kan mye av nytten tilfalle innbyggeren, selv om det er helsepersonell som tar i bruk løsningen. Dette viser at økt bruk av løsningen kan realisere stor nytte for samfunnet, uten at det gir stor nytte for brukeren.
- Hvis løsningen ikke løser problemet, vil heller ikke bruk av løsningen være en god indikator for nytte
- Det kan i mange tilfeller være utfordrende å definere hva som er «optimal bruk» for å maksimere nytten

Hvorvidt bruksstatistikk kan være en indikator for nytte er som argumentert over avhengig av en rekke faktorer. Det må gjøres vurderinger fra løsning til løsning om hvilken informasjon som er nødvendig for å kunne si noe om nytten.

3 Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader

I teorien er det mulig å benytte nyttevurderinger til å utarbeide kostnadsfordelingsnøkler. Dette kapitlet drøfter hvilken nytte som vil være relevant inn i en kostnadsfordelingsnøkkel, hva som er eksisterende kunnskapsgrunnlag for nytte, fordeler og ulemper med en kostnadsfordelingsnøkkel som baserer seg på nyttevurderinger, og til slutt en samlet vurdering av bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader.

Drøftingen under tar utgangspunkt i at nyttevurderinger kan benyttes til å fordele kostnader på et overordnet nivå, f.eks. mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt for andre store brukergrupper. Det anbefales ikke å benytte nyttevurderinger til å fordele kostnadene på et mer detaljert nivå. Årsaken til dette er at det er ofte er knyttet sikkerhet til nyttevurderingene, og at det vil være utfordrende å fremskaffe tilstrekkelig med informasjon på et detaljert nivå.

3.1 Nytte som vil påvirke kostnadsfordelingen mellom aktørene, gitt gjeldende finansieringsmodell

I dette oppdraget er pasientjournalloven, med tilhørende forskrifter og regulering av plikt til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og virksomhetenes plikt til å betale, lagt til grunn. Dette medfører at det forutsettes obligatorisk samfinansiering som finansieringsmodell. Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger definerer hvilke aktører som plikter å ta i bruk e-helseløsningene, samt hvem som skal betale⁶.

For statlige investeringer er det den samfunnsøkonomiske nytten som ligger til grunn for analysene. Se mer om dette i kapittel 2. Ofte har aktørene ulike syn på hvilken nytte som bør være med i vurderingene.

Dersom det skal utarbeides en kostnadsfordelingsnøkkel basert på nyttevurderinger gir Tabell 1 en oversikt over hvilken nytte de ulike aktørene må bidra med å finansiere, gitt dagens finansieringsmodell. Hele samfunnsnyttens skal fordeles på de betalende aktørene (se også Figur 2). Obligatorisk samfinansiering fører til at aktørene som er med i samfinansieringen må bidra med å finansiere nytten for innbygger og nytte for samfunnet for øvrig.

Nyttvirkninger som vil påvirke aktørens andel av kostnadene	Kommunal helse- og omsorgstjeneste	Spesialist-helsetjenesten	Andre aktører
 Nytte for spesialisthelse-tjenesten (inkl. avtalespesialister)		✓	
 Nytte for kommunal helse- og omsorgstjeneste (inkl. fastleger)	✓		
 Nytte for andre aktører i helse- og omsorgstjeneste			✓
 Nytte for innbygger	✓	✓	✓
 Nytte for samfunnet for øvrig	✓	✓	✓

Tabell 1: Oversikt over hvilken type nytte som vil være med på å avgjøre aktørens andel av kostnadene. Med gjeldende finansieringsmodell må aktørene som skal være med i samfinansieringen også finansiere nytten for innbygger og nytte for samfunnet for øvrig. Tabellen angir ikke forslag til fordeling.

Annent relevant nytte i en kostnadsfordelingsnøkkel

Nytte i en samfunnsøkonomisk analyse vurderes relativt til nytten i nullalternativet (videreføring av dagens situasjon). Det vil si at den samfunnsøkonomiske analysen ofte beskriver endringen i nytte, relativt til nullalternativet.

Den totale nytten ved bruk av en løsning kan være større enn endringen i nytten. Dette kan være tilfellet dersom det finnes konkurrerende løsninger i nullalternativet. Dersom

⁶ Les mer om dette i [Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger - Lovdata](#)

nullalternativet forutsetter at det ikke finnes andre konkurrerende alternativer, vil den totale nytten og endringen i nytten være lik.

En kostnadsfordelingsnøkkel som baserer seg på nyttevurderinger må benytte den totale nytten som fordelingsfaktor.

3.2 Kunnskapsgrunnlag for nyttevurderinger av e-helseløsninger

En viktig del av oppdraget har vært å kartlegge kunnskapsgrunnlaget rundt bruk og nytte for e-helseløsningene.

Kunnskapsgrunnlag for nyttevurderinger av innførte e-helseløsninger

For å svare ut oppdraget er det på oppdrag fra direktoratet gjennomført en ekstern kunnskapskartlegging for å kartlegge hva som finnes av informasjon om bruk og nytte for innførte e-helseløsninger⁷. Det har blitt gjennomført en kartlegging for løsningene Helsenettet, HelselD, Grunndata, Kjernejournal, e-resept, Velferdsteknologisk knutepunkt og Helsenorge. Rapporten konkluderer at det er gjennomført tidligfaseutredninger for mange av e-løsningene, men at disse i begrenset grad er fulgt opp av målinger og evalueringer i etterkant.

Kunnskapsgrunnlag for nyttevurderinger av nye løsninger

Det er pågående arbeid med å kartlegge nytte og planlegge oppfølgende målinger og evalueringer for pasientens prøvesvar, sentral forskrivningsmodul, e-multidose og pasientens prøvesvar. Her henvises det til programmene for ytterligere informasjon om oppdaterte nyttevurderinger og planer for oppfølging av disse.

3.3 Fordeler og utfordringer med å benytte nyttevurderinger til å fordele kostnader

Alle kostnadsfordelingsnøkler har ulike fordeler og utfordringer. For en kostnadsfordelingsnøkkel som baserer seg på nyttevurderinger kan fordeler og utfordringer være:

Fordeler ved å benytte nyttevurderinger i en kostnadsfordelingsnøkkel:

- Kostnadsfordelingen kan i større grad ta høyde for ulik fordeling av nytte mellom aktørene

Utfordringer ved å benytte nyttevurderinger i en kostnadsfordelingsnøkkel:

- Krevende å forvalte og administrere
 - Krevende å oppnå konsensus mellom aktørene

⁷ Rapporten finnes på e-helse sine nettsider:

<https://www.ehelse.no/publikasjoner/kunnskapsoppsummering-bruk-og-nytte-av-e-helselosninger>

- Utfordrende å måle nytte og sikre oppdaterte vurderinger av fordelingen av nytte
- Utfordrende å fordele nytten av ikke prissatte virkninger
- Det må gjøres en skjønnsmessig vurdering av fordelingen av hvilke aktører som skal finansiere nytten til innbygger og samfunnet for øvrig
- I tilfeller der løsningen er samfunnsøkonomisk lønnsom, men ikke bedriftsøkonomisk lønnsom, kan kostnadsfordelingen oppleves som urimelig. Se mer om dette i kapittel 0.
- Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader kan skape insentiver til ikke å følge opp eller informere om realisert nytte

Andre forutsetninger for at en kostnadsfordelingsnøkkel skal kunne baseres på nyttevurderinger:

- Vurderingene må ta utgangspunkt i samfunnsøkonomisk nytte, både prissatt og ikke-prissatt nytte.
- Gjennomføringsmodellen må legge til rette for tilstrekkelig med nyttevurderinger underveis i utviklingen, slik at nyttevurderingene er tilstrekkelig oppdatert
- Det må avklares om modellen skal være dynamisk, og når kostnadsfordelingsnøkkelen skal oppdateres med ny informasjon

3.4 Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader

Tabell 2 oppsummerer direktoratets vurderinger av om det finnes tilstrekkelig med informasjon til å benytte nyttevurderinger til å fordele kostnader.

For eksisterende e-helseløsninger er det per i dag ikke tilstrekkelig med nyttevurderinger til å benytte disse til å fordele kostnader

Direktoratet mener at det for eksisterende e-helseløsninger per i dag ikke er tilstrekkelig med informasjon om nytte til å benytte dette i en kostnadsfordelingsnøkkel. Dette gjelder også kostnadsvekst som følge av prisvekst, økt bruk av løsningen og nødvendig vedlikehold.

Dersom nyttevurderinger skal benyttes i en fordelingsnøkkel, utover argumentasjonen som er benyttet for eksisterende fordeling, mener direktoratet at det må utarbeides nye vurderinger av nytten. En kartlegging av nytten og forankring av denne vil kreve planlegging og et gjennomføringsperspektiv som strekker seg lenger frem i tid enn 2024. Et slikt arbeid vil kreve at det settes av tilstrekkelig med midler og ressurser i gjennomføringen. En beslutning om det skal gjøres nye nyttevurderinger for å benytte dette til å fordele kostnader, avhenger av valg av kostnadsfordelingsnøkler. Se mer om dette i avsnitt **Feil! Fant ikke referansekilden.** og **Feil! Fant ikke referansekilden.**

For nye løsninger kan det utarbeides tilstrekkelig med nyttevurderinger til å benytte dette til å fordele kostnader

For de nye løsningene, og for kostnadsvekst som følge av ny utvikling, kan det utarbeides tilstrekkelig med informasjon til å benytte nyttevurderinger i en kostnadsfordelingsnøkkel.

Se mer om utfordringer tilknyttet bruk av nyttevurderinger i en kostnadsfordelingsnøkkel i avsnitt **Feil! Fant ikke referanseikilden..**

En anbefaling av om nyttevurderinger bør brukes som en kostnadsfordelingsnøkkel må sees i sammenheng med fordeler og ulemper av andre kostnadsfordelingsnøkler

Som vist i dette kapittelet er det ulike fordeler og utfordringer ved å benytte nyttevurderinger til å fordele kostnader. Det antas at det vil være høye administrative kostnader for å sikre tilstrekkelig og oppdatert informasjon om fordelingen av nytte. Det vil også være utfordrende å oppnå tilstrekkelig med forankring av fordelingen av nytte, i og med at vurderinger av nytte ofte er usikker og ikke er en eksakt størrelse.

For å vurdere hvilken kostnadsfordelingsnøkkel som skal benyttes i prismodellen(e) må fordeler og ulemper sammenliknes for andre tilgjengelige kostnadsfordelingsnøkler. Dette vil Norsk Helsenett gjøre i sin sluttleveranse.

Dersom en fordelingsnøkkel med nyttevurderinger vurderes som mest hensiktsmessig, må det settes av ressurser til å sikre tilstrekkelig med nyttevurderinger til å benytte dette til å fordele kostnader.

Tabell 2: Direktoratets vurdering av om det finnes tilstrekkelig med informasjon om fordelingen av nytte til å bruke nyttevurderinger til å fordele kostnader.

	Finnes det tilstrekkelig med:		Totalvurdering: Finnes det tilstrekkelig med informasjon om fordelingen av nytte til å bruke dette i en fordelingsnøkkel?
	Tidligfaseutredninger, med forventet fordeling av nytte mellom aktører?	Målinger for endringer i nytte etter at løsningen er innført?	
Eksisterende løsninger			
Helsenettet og grunndata	Nei	Nei	● Det er ikke tilstrekkelig med dokumenterte analyser
HelseID	Nei	Nei	● Det er ikke tilstrekkelig med dokumenterte analyser
Kjernejournal	Delvis, men analysene er fra flere år tilbake	Nei	● Analysene kan være utdaterte, det mangler målinger etter innføring
E-resept	Delvis, men analysene er fra flere år tilbake	Nei	● Analysene kan være utdaterte, det mangler målinger etter innføring
Helsenorge	Nei	Nei	● Analysene kan være utdaterte, det mangler målinger etter innføring
VKP	Delvis, mangler for spesialist helsetjenesten	Delvis, mangler målinger av kvalitative gevinster	● Analysene gir ikke en beskrivelse av fordelingen av nytte mellom ulike grupper i samfunnet
Kommende løsninger			
SFM	Delvis	Ja, det planlegges for det	● Det er mulig, men den samfunnsøkonomiske analysen må detaljeres ut
Pasientens prøvesvar	Nei, den samfunnsøkonomiske analysen er ikke detaljert nok	Det skal planlegges for det	● Det er mulig, men den samfunnsøkonomiske analysen må detaljeres ut