

Høringssvar – forslag til endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger - endringer i betalingen for 2026 for nasjonale e-helseløsninger mv.

NHO Geneo er NHOs landsforening for helsenæringen, velferd og oppvekst, og består av bransjeforeningene Legemiddelindustrien (LMI), Melanor, Helse og Velferd og Barnehager.

Gjennom bransjeforeningen Helse og Velferd representerer vi blant annet små, mellomstore og store private (ideelle og kommersielle) virksomheter innen arbeidsinkludering, asylmottak, barnevern, bedriftshelsetjenesten, brukerstyrt personlig assistanse, digitale helsetjenester, hjemmebaserte tjenester, kiropraktorklinikker, omsorgsboliger, psykisk helse og avhengighet, rehabiliteringsvirksomheter, sykehjem, sykehus og klinikker, fastlegekontor, tannlegeklinikker og treningssentre.

NHO Geneo støtter prinsippet om en offentlig–privat samfinansiering av Helsenetten og er positive til en rettferdig kostnadsfordeling som fremmer bred deltakelse og sikrer bærekraftig utvikling av felles digitale infrastrukturer. Den foreslåtte prismodellen oppfyller imidlertid ikke disse målene.

Uheldig og skjev fordelingsnøkkel

Vi stiller oss kritiske til forslaget om å videreføre dagens prismodell, hvor kostnadsfordelingen baserer seg på omsetning og antall lokasjoner. Dette gir et misvisende bilde av faktisk ressursbruk, og rammer særlig virksomheter som kun i begrenset grad benytter Helsenetts tjenester. Dagens modell innebærer at flere virksomheter som i svært liten grad benytter seg av Norsk helsenetts funksjonaliteter likevel klassifiseres som store brukere og ilegges tilsvarende høye kostnader. Etter vårt syn er dette verken rettferdig eller bærekraftig. En moderne prismodell bør i større grad ta utgangspunkt i faktisk bruk og belastning, framfor en fast tredeling mellom regionale helseforetak, kommuner og øvrige aktører.

Manglende forutsigbarhet for øvrige aktører

En videreføring av dagens modell skaper også betydelig uforutsigbarhet for øvrige aktører. Som beskrevet i høringsnotatet er prisene nå betydelig redusert sammenlignet med 2025 som følge av lavere drifts- og vedlikeholdskostnader. Historisk har disse kostnadene imidlertid variert betydelig,

særlig for komponenter som Grunndata og HelselD. En prismodell basert på faktisk bruk vil ikke bare være mer rettferdig, men også gi virksomhetene forutsigbarhet og bedre mulighet til å planlegge kostnader over tid.

Frivillig eller påtvunget medlemskap for private helseaktører?

Det er etter vårt syn nødvendig å avklare om medlemskap i Norsk helsenett fortsatt kan anses som frivillig for private aktører. Private behandlere uten offentlig driftstilskudd er nå lovpålagt å rapportere aktivitetsdata til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og Norsk pasientregister (NPR). Når Folkehelseinstituttet påbegynner innhenting av disse dataene, vil dette skje via Norsk helsenett. Det innebærer at private virksomheter må være medlemmer i NHN for å etterleve lovkravene, uavhengig av om de faktisk bruker Helsenettets tjenester. Dette vil i praksis være et tvunget medlemskap, og medlemskontingenten får da karakter av en offentlig avgift. Dersom myndighetene skal pålegge medlemskap gjennom lovgivning, må også kostnadsmodellen være rettferdig og proporsjonal.

Behov for ny og rettferdig fordelingsnøkkel

NHO Geneo registrerer positivt at prisnivået i den foreslåtte modellen for 2026 er redusert. Like fullt mener vi at selve grunnlaget for kostnadsfordelingen må revideres. En rettferdig modell bør i større grad gjenspeile faktisk bruk og belastning, ettersom det er lite som tilsier at ressursbruken er likt fordelt mellom regionale helseforetak, kommuner og øvrige aktører.

Vi oppfordrer Norsk helsenett SF til å utarbeide en ny fordelingsnøkkel som bygger på prinsippene om rettferdighet, forutsigbarhet og kostnadseffektivitet. En modell som i større grad speiler reell bruk vil bidra til et mer bærekraftig og innovasjonsfremmende digitalt økosystem i helsesektoren.

Martin Langaas

Fagdirektør
NHO Geneo, Helse og Velferd