

Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter 2024

Først publisert: 05. mars 2026

Siste faglige endring: 05. mars 2026

Innhold

1. Forord og sammendrag	3
2. Innledning	5
3. Nasjonalt overblikk på utviklingen i IKT-ressursinnsats	8
4. Analyse og diskusjonspunkter	14
5. Hva har sektoren søkt å oppnå med IKT-ressursforbruket?	18
6. Vedlegg	25

Forord og sammendrag

Forord

Helsedirektoratet skal være departementets og helse- og omsorgstjenestens sentrale rådgiver innen digitaliseringsområdet. Direktoratet skal følge med på utviklingen av digitaliseringsområdet slik at denne bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet. Som en del av dette ansvaret har Helsedirektoratet etablert rapporten *Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten*, som viser utviklingen av ressursforbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten over tid.

[I global sammenheng rangeres norsk helsevesen høyt \(oecd.org, PDF\)](#) når det gjelder flere kvalitetsindikatorer og kostnader til helse per innbygger, også sammenlignet med andre høyinntektsland. Nøkkeltall fra OECD-rapporten og annet relevant tallmateriale muliggjør internasjonale sammenligninger og sammenligning av virksomheter over tid. Nøkkeltall fra arbeidet har tidligere vært brukt som kildegrunnlag i utredninger, blant annet *Tid for handling*, Helsetilsynets rapport om utnyttelse av IT-systemer og flere analyser av markedet for digitale helsetjenester.

Rapporten omfatter de regionale helseforetakene, inkludert private ideelle sykehus, og et utvalg av nasjonale virksomheter med vesentlige IKT-funksjoner i helse- og omsorgssektoren. Kommunale helse- og omsorgstjenester er ikke inkludert. Tallgrunnlaget inngår i [Nasjonal digitaliseringsmonitor for helse- og omsorgssektoren](#).

De fire helseregionene og de sentrale nasjonale IKT-virksomhetene i helsetjenesten har sammen med Helsedirektoratet etablert en felles kostnadsmodell basert på Gartners internasjonale definisjoner og metodikk for innrapportering av tallgrunnlag til denne rapporten.

Direktoratet takker for velvilje fra helsetjenesten ved innhenting av tallmateriale og innspill til forbedringer til rapporten. Virksomhetene står selv ansvarlige for de data som er gitt til årets rapport.

Sammendrag

Denne rapporten viser ressursbruken til IKT i helse- og omsorgssektoren over tid og gir en analyse av utviklingen gjennom måleperioden 2018–2024.

De totale IKT-kostnadene økte betydelig under pandemiårene, men denne veksten har flatet ut i 2023 og 2024. Når det korrigeres for prisveksten for IKT-tjenester, har kostnadsnivået vært stabilt de siste årene. Personellkostnader utgjør den største delen av IKT-kostnadene når vi fordeler etter ressurstype. Innen ulike IKT-funksjonsområder er det applikasjonsutvikling og -forvaltning som står for størstedelen av kostnadene. Fordelingen av kostnader mellom ulike IKT-funksjonsområder og ressurstyper har vært stabil over tid. I de regionale helseforetakene er det de sentrale IKT-enhetene som står for over 80 prosent av IKT-kostnadene.

Rapportens analysedel ser nærmere på hva sektoren har oppnådd med sin ressursinnsats gjennom måleperioden, med særlig fokus på 2024.

Hovedfunn:

- Kostnader til IT-driftovervåking, tjenestekontinuitet og sikkerhet fortsetter å øke. Denne veksten sees i sammenheng med økt fokus og krav til digital sikkerhet. Ifølge virksomhetene vil kostnader til sikkerhet fortsette å øke fremover.
- Skytjenester utgjør en stadig større andel av IKT-kostnadene. I 2024 rapporterer flere virksomheter for første gang betydelige kostnader til skytjenester. Dette skyldes at flere av de store EPJ-systemer har tatt i bruk skyfunksjonalitet, samt at flere funksjonaliteter tilbys gjennom skytjenester.
- RHF-ene står for en økende andel av IKT-kostnadene. Over tid har RHF-ene tatt en større del av IKT-utviklingsarbeidet, og andelen utført av de regionale tjenesteleverandørene har også økt.
- Antall IKT-årsverk har økt betydelig over tid, mens andre typer årsverk holder seg relativt stabile med kun en svak årlig økning. Dette gjør at andelen IKT-personell i alle virksomheter øker.
- Over flere år har frigi tid for helsepersonell vært det hyppigste oppgitte ambisjonsområdet for de kartlagte IKT-prosjektene. I 2024 var 75 prosent av prosjektene oppgitt å ha dette som et av flere mål.

Innledning

Formål og bakgrunn

Rapporten har som formål å forstå ressursutviklingen innen digitalisering av helse- og omsorgssektoren, og har vært publisert med jevne mellomrom siden 2017 [1]. I 2022 ble det besluttet å avvente datainnsamling i forbindelse med en omlegging av metodikken brukt i innrapporteringen. Rapporten bygger på kostnadstall innrapportert fra aktørene i sektoren gjennom en forhåndsdefinert mal som skal gjøre det mulig å følge utvikling i IKT-kostnader over tid, samt sammenlikne med internasjonale gjennomsnittstall. Modellen er opprinnelig utviklet av konsulentselskapet Gartner og er tilpasset i samarbeid med de innrapporterende virksomhetene.

Skal vi opprettholde gode helse- og omsorgstjenester som møter innbyggernes behov i fremtiden, må vi bruke våre felles ressurser der de trengs mest. Både [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 \(regjeringen.no\)](#) og [Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024–2030 \(regjeringen.no\)](#) peker på videre digitalisering av helse- og omsorgssektoren som en nøkkel til å møte bærekraftutfordringene i samfunnet.

Denne rapporten inngår i kunnskapsgrunnlaget til Helsedirektoratet sitt følge-med ansvar på digitaliseringsområdet. Gjennom å sammenstille tall fra ulike virksomheter, søker rapporten å skape en bedre forståelse av status for ressursbruk innen digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Det innsamlede tallgrunnlaget fra tidligere år har blant annet blitt brukt som underlag av [Riksrevisjonen \(riksrevisjonen.no, PDF\)](#) og [Helsepersonellkommisjonen \(regjeringen.no\)](#).

[1] Les rapporten for 2022–2023 i sin helhet: [Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter 2022–2023](#) [Tilbake til tekst]

Omfang og avgrensninger

Denne rapporten omfatter kostnader knyttet til utvikling og leveranse av IKT-tjenester i de deltagende virksomhetene.

Tabell 1: Liste over virksomheter som har levert tallmateriale til rapporten gruppert etter styringsnivå

Helseregioner	Nasjonale virksomheter
Helse Sør-Øst (HSØ)	Norsk helsenett SF (NHN)
Helse Vest (HV)	Helsedirektoratet inklusiv Helfo (Hdir)
Helse Midt Norge (HMN)	Direktoratet for e-helse (E-helse)*
Helse Nord (HN)	Folkehelseinstituttet (FHI)
	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnettet HF(HDO)
	Pasientreiser HF

* Direktoratet for e-helse inngår fra og med 1.januar 2024 i Helsedirektoratet

I enkelte virksomheter, som NHN, HDO og de regionale IKT-leverandørene, utgjør dette hele driftsbudsjettet. I andre virksomheter utgjør IKT-kostnadene kun en andel av det totale budsjettet. Hvilke kostnader som skal regnes som IKT-relaterte, er vurdert gjennom dialog mellom Helsedirektoratet og hver enkelt virksomhet, basert på et forhåndsdefinert sett med IKT-kategorier.

Siden innsamlingen av IKT-kostnader startet i 2017 har det vært endringer i oppgavefordelingen mellom enkelte virksomheter. Fra 1. januar 2020 ble de nasjonale e-helseløsningene e-resept, kjernejournal, grunndata og Helsenorge overført fra Direktoratet for e-helse til NHN, med tilhørende endringer i finansieringen av drift og forvaltning av løsningene fra 1. januar 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomførte videre flere organisatoriske endringer i den sentrale helseforvaltningen med virkning fra 1. januar 2024, jf. [revidert nasjonalbudsjett 2023 \(regjeringen.no\)](#). Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet ble slått sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse. Helseregistrene i Helsedirektoratet, Kreftregisteret som lå under Helse Sør-Øst RHF og Helsedataservice i Direktoratet for e-helse ble flyttet til Folkehelseinstituttet og samlet med instituttets registre.

Resultatene i rapporten er i mange tilfeller gruppert etter nasjonale virksomheter og helseregioner. Gruppen av nasjonale virksomheter inkluderer utvalgte etater og virksomheter underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, samt helseforetak eid av helseregionene i fellesskap, som Pasientreiser HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnettet HF. Helseregionene omfatter de fire helseregionene og deres regionspesifikke virksomheter, inkludert RHF, regionale IKT-leverandører og sykehus.

Merk at ikke alle etatene underlagt Helse- og omsorgsdepartementet er omfattet av denne kartleggingen. Videre er heller ikke de kommunale helse- og omsorgstjenestene omfattet av denne rapporten da det ikke foreligger tilsvarende mulighet til å hente ut regnskapstall fra enkelt kommuner. På oppdrag fra KS gjennomførte Oslo Economics i 2022 [en kartlegging av dette markedet \(ks.no\)](#) og estimerte at kommunene brukte 4,5 milliarder kr på IKT innen helse i 2021.

IKT-kostnader omfatter alle utgifter knyttet til drift og utvikling av IKT-tjenester. For å få en oversikt over hvordan disse kostnadene fordeler seg på ulike funksjonelle områder og ressurskategorier, er de delt inn i to kategorier.

IKT-funksjonsområde: Dette er en kategorisering som beskriver funksjonelle eller tjenestebaserte deler av IKT innenfor en virksomhet. Det dekker ulike aktiviteter og tjenester som applikasjonsutvikling og -forvaltning, infrastruktur, datasentre og nettverk, IT-driftsovervåkning, tjenestekontinuitet og sikkerhet, IT-styring og tjenesteleidelse, samt sluttbrukertjenester. IKT-områder gir et bilde av hvor i virksomheten IKT brukes.

IKT-ressurstype: Dette refererer til de konkrete ressursene som brukes for å drifte og utvikle IKT-områdene. Det omfatter fysisk utstyr, programvare, personell som utfører tjenester, utsatte tjenester, og skytjenester. IKT-ressurstyper gir innsikt i hva som brukes for å støtte IKT-områdene.

Kostnader til forskning og utvikling (FoU) er ikke inkludert i denne rapporten. For virksomheter som finansierer IKT-utvikling med eksterne forskningsmidler, som FHI og universitetssykehusene, kan de faktiske IKT-kostnadene derfor være høyere enn det som er oppgitt. Kostnader til FoU i helsetjenesten er nærmere beskrevet i rapporten [Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2023 \(ssb.no\)](#) fra Statistisk sentralbyrå.

Kvalitet og usikkerhet i tallene

Rapporten baserer seg på egenrapporterte tall fra de medvirkende virksomhetene etter en forhåndsdefinert mal.

I 2023 ble det gjennomført flere endringer i innsamlingsmetodikken for rapporten. De mest vesentlige endringene var:

Sammenslåing av kategorier: Tidligere separate IKT-kategorier ble slått sammen for å forenkle datainnsamlingen. For eksempel ble applikasjonsforvaltning og applikasjonsutvikling nå samlet i en felles kategori. Som følge av dette kan ikke kostnadene detaljeres på samme nivå som tidligere for tall etter 2021.

Endret rapporteringsformat: Tidligere rapporterte virksomhetene IKT-kostnader i en flerdimensjonal matrise. For å forenkle innsamlingen ble dette endret til flere separate tabeller i 2023, noe som gjør at IKT-kostnader og ressursfordeling ikke kan kobles på samme måte som før.

Individuell kartlegging: For enkelte virksomheter er kostnadene kartlagt individuelt ved bruk av regnskapsuttrekk. Dette har ført til at enkelte kostnadsposter er blitt allokert annerledes etter 2021 enn i tidligere perioder.

Avvik fra år til år kan også skyldes endringer i ansvarsfordelingen mellom virksomheter, som da NHN overtok finansieringsansvaret for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger i 2022. Endrede prinsipper for regnskapsføring hos enkelte virksomheter og ulik tolkning av kategoriene blant de rapporterende aktørene kan også bidra til variasjoner. Gjennom flere runder med kvalitetssikring har vi forsøkt å redusere slike avvik, og betydelige uregelmessigheter uten klare forklaringer vil bli kommentert i teksten.

For mer informasjon om metodikk og kartlegging av IKT-kostnader, se [vedlegg](#).

Nasjonalt overblikk på utviklingen i IKT-ressursinnsats

Overordnet kostnadsutvikling

I dette kapitlet presenterer vi en overordnet sammenstilling av de innrapporterte tallene, som viser den totale IKT-ressursbruken.

For å gi et mest mulig komplett bilde av de faktiske IKT-kostnadene og utviklingen over tid, har vi valgt ulike metodiske tilnærminger for sammenstilling av tallgrunnlaget. De tre påfølgende perspektivene illustrerer hvordan ulike fremgangsmåter kan gi forskjellige innsikter:

Kostnader i nominelle tall: De totale IKT-kostnadene er presentert som rapportert av hver enkelt virksomhet, uten justeringer. Dette gir et direkte bilde av virksomhetenes rapporterte utgifter.

Kostnader korrigert for prisvekst: De totale IKT-kostnadene er justert for prisvekst ved bruk av SSBs prisindeks for IT-tjenester. Denne tilnærmingen viser den reelle endringen i kostnader over tid, uavhengig av generell prisøkning, og gir dermed et mer nøyaktig bilde av ressursbruken. Basisår for korrigeringen er 2021.

Kostnader korrigert for finansieringskilde: Kostnader hos NHN er justert for å illustrere hvordan ulike aktører samarbeider om finansiering og utvikling av IKT-tjenester.

Disse perspektivene gir til sammen en nyansert fremstilling av IKT-kostnadene og legger til rette for en bedre forståelse av utviklingen og samspillet mellom aktørene. I rapporten vil kostnader alltid oppgis i nominelle tall, med mindre noe annet er oppgitt.

Kostnader i nominelle tall

Kostnader i nominelle tall viser IKT-kostnaden på et gitt tidspunkt i løpende kroner. Disse tallene kan i de fleste tilfeller gjenfinnes i regnskapene til den enkelte virksomhet.

I nominelle tall ser vi en økning i IKT-kostnader år for år gjennom hele måleperioden. Perioden har vært preget av flere store, ekstraordinære hendelser som har påvirket kostnadsutviklingen. Først kom koronapandemien i 2020, etterfulgt av en periode med høy prisvekst, inflasjon og en svekket norsk krone. Disse faktorene har påvirket både hvor mye midler aktørene har mottatt, og hvor mye de har kunnet oppnå med de ressursene som er tilført.

Gjennom perioden har IKT-kostnadene økt fra 9,3 milliarder kroner i 2018 til over 16,2 milliarder kroner i 2024. Fra 2018 til 2019, og videre fra 2019 til 2020, økte kostnadene med 13 % per år. Fra 2020 til 2021 var det en ekstraordinær økning på 15 %, som i stor grad kan tilskrives pandemirelaterte kostnader. Etter dette har veksten avtatt gradvis, med en økning på 9 % fra 2021 til 2022, 5 % fra 2022 til 2023 og 4 % mellom 2023 og 2024.

Indeksjusterte IKT-kostnader

Ved å indeksjustere IKT-kostnadene kan vi vise realverdien av ressursbruken over tid. De siste årene har prisveksten vært høyere enn normalt, noe som gjør det nødvendig å korrigere for dette. For å oppnå en mer presis fremstilling er det derfor lagt inn en prisjustering basert på [SSB sin prisindeks for tjenester \(ssb.no\)](https://ssb.no/tema/indeks/prisindeks-for-tjenester) knyttet til informasjonsteknologi. Sammenlignet med figur 1 blir kronebeløp før basisår (2021) større og kronebeløp etterfølgende år mindre.

De to følgende figurene viser kostnadene delt mellom nasjonale virksomheter og helseregionene.

I helseregionene har kostnadene økt jevnt. Mellom 2018 og 2020 var den årlige veksten om lag 5 %. Fra 2020 til 2021 og videre til 2022 økte kostnadene med 11 % per år. Siden 2022 har veksten avtatt og justert for prisvekst har økningen vært på omtrent 3 %. Fordelingen er kommentert i nærmere detalj i kapittel 2 av rapporten som omhandler utviklingen i helseregionene spesielt.

Siden 2021 har de samlede IKT-kostnadene for de nasjonale virksomhetene gått ned, både i nominelle og inflasjonsjusterte kroner. Nedgangen er tydelig på tvers av de fleste nasjonale virksomhetene, men graden av reduksjon varierer. Kostnadene nådde en topp i 2021, men har siden falt gradvis hvert år. Dette følger etter en periode før 2022 der det var betydelig vekst, med årlige økninger på mellom 15 % og 22 %.

Det er viktig å bemerke at det har vært omorganiseringer av de nasjonale virksomhetene i måleperioden, som beskrevet i kapittel 1. I årene før 2021 var det endringer som medførte at NHN sine kostnader økte og Direktoratet e-helse sine sank. En del av skiftet kan forklares grunnet overføring av ansvar for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger til NHN og at bevilgningene for utvikling i økende grad har gått direkte til NHN via RHF'ene. I 2024 inngår hoveddelen av fagmiljøene og oppgavene tidligere lagt til Direktoratet for e-helse i Helsedirektoratet. FHI har også tatt over flere oppgaver knyttet til registerforvaltning som har medført økte kostnader i 2024. Kostnadene som tidligere år har blitt ført på Direktoratet for e-helse gjenspeiles derfor i økte kostnader på hos Helsedirektoratet og FHI fra 2024.

NHN har opprettholdt sitt kostnadsnivå i perioden fra 2021 til 2024. Dette følger etter en betydelig vekst i perioden 2018 til 2021. Det er imidlertid verdt å merke seg at en endring i klassifiseringen av kostnader mellom 2021 og 2022 gjør at den reelle kostnadsveksten i denne perioden ikke er like stor som den fremstår i rapporteringen.

Kostnadene til Pasientreiser og HDO har vært relativt stabile gjennom hele måleperioden fram til 2023. I 2024 økte IKT-kostnadene for HDO noe, som følge av innføringen av en ny kommunikasjonsløsning.

IKT-kostnader justert for finansieringskilde

Mange av IKT-tjenestene i sektoren leveres og finansieres gjennom samarbeid mellom flere virksomheter. Dette innebærer at virksomheten som utvikler en tjeneste ikke nødvendigvis er den som finansierer den. For å gi et mer presist bilde av kostnadsfordelingen kan man korrigere for overføringer mellom virksomhetene og NHN.

Figur 5 viser fordelingen etter at en justerer for kostnader forbundet med finansiering av nasjonale e-helseløsninger og tjenesteavtalene virksomhetene har med NHN.

Figurene viser at de regionale helseforetakene finansierer en betydelig andel av den nasjonale IKT-utviklingen. For eksempel er NHN i hovedsak finansiert av aktører i sektoren. I 2024 betalte

helseregionene 694 millioner kroner til NHN for IKT-tjenester, mens de nasjonale aktørene bidro med omtrent 413 millioner kroner. Resterende midler til NHN kommer hovedsakelig fra kommunene og direkte bevilgninger over statsbudsjettet.

Når kostnadene korrigeres for kjøp mellom aktørene, ser vi at helseregionenes relative andel av finansieringen øker, mens de nasjonale virksomhetenes andel synker over tid. Dette understreker hvordan samarbeidet om finansiering av IKT-tjenester påvirker den totale kostnadsfordelingen i sektoren.

Kostnader fordelt på ulike IKT-funksjonsområder og IKT-ressurstyper

De innrapporterende virksomhetene har fordelt sine IKT-kostnader langs to dimensjoner.

Den første dimensjonen gjelder hvilke IKT-funksjonsområder kostnadene tilhører. Kostnadene er fordelt mellom fem hovedfunksjonsområder:

- applikasjonsutvikling og -forvaltning
- infrastruktur, datasentre og nettverk
- IT-driftsovervåkning, tjenestekontinuitet og sikkerhet
- IT-styring og tjenesteledelse
- sluttbrukertjenester, inkludert sluttbrukerutstyr og brukerstøtte

Den andre dimensjonen gjelder hvilken IKT-ressurstype kostnadene er knyttet til. De ulike ressurstypene som kartlegges, inkluderer

- hardware
- software
- personell – intern
- personell – ekstern
- personell – øvrig årsverk frigjort til IKT
- allmenne skytjenester
- utsatte tjenester

Som beskrevet under delkapittelet om kvalitet og usikkerhet i tallene, ble inndelingen av IKT-funksjonsområdene revidert etter 2021. I datainnsamlingen for 2022–2023 ble flere IKT-funksjonsområder slått sammen til større kategorier. Mellom 2023 og 2024 er det ikke gjort ytterligere justeringer.

IKT-funksjonsområde

IKT-funksjonsområde viser hvordan IKT-kostnadene fordeler seg langs ulike IKT-områder.

Gjennom måleperioden er det en vedvarende stabilitet i hvordan kostnadene fordeler seg mellom ulike IKT-funksjonsområder. Sektoren fortsetter å bruke en større andel av IKT-budsjettet på applikasjonsutvikling og -forvaltning sammenlignet med helsetjenestetilbydere og statlige funksjoner internasjonalt. Samtidig viser helseregionene en gradvis økning i fokus på IT-sikkerhet og infrastruktur i perioden.

Kostnadene for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene ble med virkning [fra 2022 overført fra Direktoratet for e-helse \(regjeringen.no\)](#) til NHN via helseregionene og kommunene. Denne overføringen har hatt konsekvenser for hvordan noen av IKT-kostnadene har blitt klassifisert. Dette gjenspeiles blant annet i den markant nedgang i andelen kostnader knyttet til IT-styring og tjenesteledelse blant de nasjonale virksomhetene. I årene i ettertid har denne tendensen snudd for de nasjonale virksomhetene. Mellom 2023 og 2024 er det en stabil utvikling, men noe høyere kostnader til IKT-funksjonsområdene IT-sikkerhet og infrastruktur og infrastruktur- datasenter og nettverk.

Fordelingen av IKT-kostnader per aktør viser forskjeller mellom virksomhetenes bidrag innenfor ulike IKT-funksjonsområder. Tallene viser at de regionale IKT-leverandørene står for majoriteten av leveransene innen de fleste IKT-funksjonsområder. Tidligere var NHN som brukte mest på IT-driftsovervåkning, tjenestekontinuitet og sikkerhet, men er i 2024 er dette HSØ. Dette gjenspeiler en generell tendens der de regionale IKT-leverandørene utgjør en økende andel av IKT-kostandene innenfor alle IKT-funksjonsområdene, noe som blir nærmere beskrevet i del 3 av rapporten.

IKT-ressurstype

IKT-ressurstype viser hvilken type ressurser som brukes inn i IKT arbeidet.

Lønnskostnader for internt og eksternt personell utgjør hoveddelen av IKT-kostnadene i sektoren. De eksakte andelen for personellkostnader og fordelingen mellom internt og eksternt personell varierer. I måleperioden har andelen kostnader til innleie av eksternt personell gått betydelig ned i de begge de to gruppene.

I helseregionene var det en økning i andelen kostnader til innleid personell i 2021 og 2022, som blant annet kan tilskrives implementeringen av større IKT-prosjekter, som Helseplattformen i Helse Midt-Norge. I 2024 varier kostnadene brukt på innleie av IKT-personell i helseregionene mellom 5 % og 20 %.

Den totale andelen IKT-kostnader brukt på personell har vært relativt stabil. I 2020 utgjorde personellkostnadene 62 % av de totale IKT-kostnadene, mens tilsvarende andel i 2024 var 65 %, blant de nasjonale virksomhetene. Tilsvarende for helseregionene er 51 % og 54 %. Dette kan indikere at en nedgang i bruk av eksterne ressurser har blitt kompensert med økt bruk av interne årsverk. Forskjellen mellom nasjonale virksomheter og helseregioner når det kommer til ressurstyper tyder på at helseregionene i større grad utfører sitt IKT-arbeid med interne ressurser.

En annen tendens er at de nasjonale virksomhetene bruker en større andel av sine IKT-kostnader på tjenesteutsetting, samtidig som de rapporterer lavere andeler brukt på software og hardware sammenlignet med helseregionene. I helseregionene er bildet motsatt, med en større andel av IKT-kostnadene brukt på ressurstypene hardware og software.

Generelt er graden av tjenesteutsetting til private tilbydere lav i Norge. I 2024 gikk omtrent 3 % av helseregionenes IKT-kostnader og 17 % av de nasjonale virksomhetenes IKT-kostnader til utsatte tjenester. Blant de nasjonale aktørene har Direktoratet for e-helse tidligere stått for en stor del av tjenesteutsettingen tidligere. I 2024 sto NHN for 34 % av kostnadene til usatte tjenester blant de nasjonale virksomhetene og 22 % av kostnadene til utsatte tjenestene for sektor som helhet.

Kostnadsutvikling i helseregionene

Som vist i det forrige kapitlet står helseregionene for hoveddelen av ressursbruken innenfor IKT. I dette kapitlet analyserer vi ressursbruken til helseregionene gjennom ulike forholdstill.

Det er viktig å merke seg at tallene i dette kapitlet ikke omfatter kjøp fra NHN [1]. Figurene og tilhørende kommentarer er utformet for å gi et mer detaljert bilde av utviklingen i bruk av IKT i spesialisthelsetjenesten over tid.

Gjennom måleperioden som helhet ser vi en relativt stabil vekst i IKT-kostnadene på tvers av helseregionene. Samtidig har hver helseregion ett eller flere tidspunkter der kostnadene øker mer enn i andre perioder.

I Helse Sør-Øst er den største prosentvise veksten i IKT-kostnader registrert mellom 2021 og 2022. For Helse Vest finner vi en tilsvarende markant økning mellom 2020 og 2021, men har hatt en jevn økning siden 2022 som gjør at Helse Vest er helseregionen med størst prosentvis vekst i kostnader mellom 2022 og 2024.

Helse Midt-Norge og Helse Nord skiller seg ut ved å ha flere perioder med både nedgang og oppgang i IKT-kostnader. I Helse Midt-Norge ser vi slike økninger mellom 2018 og 2019, mellom 2020 og 2021, og mellom 2021 og 2022. I Helse Nord finner vi betydelig vekst innenfor flere enkeltår siden 2020. Det er også verdt å merke seg at både Helse Midt-Norge og Helse Nord har hatt enkeltår med nedgang i IKT-kostnader. For Helse Midt-Norge ser vi en reduksjon mellom 2022 og 2023, mens Helse Nord hadde en nedgang mellom 2018 og 2019 og mellom 2023 og 2024.

Ulike forholdstall over tid

For å kompensere for ulik absolutt størrelse mellom helseregionene er det nyttig å analysere ulike nøkkeltall i forhold til hverandre. Dette gjør det mulig å vurdere om det er tilsvarende vekst mellom ulike ressurstyper. I det følgende delkapittelet ser vi nærmere på tre sentrale forholdstall:

- forholdet mellom ulike typer årsverk
- IKT-kostnader i forhold til årsverk
- IKT-kostnader i forhold til totale driftskostnader

Det er viktig å bemerke at helseregionene har ulik organisering og IKT-kapasitet, noe som påvirker IKT-kostnadsnivået. Hensikten med disse figurene er derfor ikke å sammenligne regionene direkte, men å belyse utviklingen over tid innad i hver helseregion.

Med dette perspektivet ser vi at alle helseregionene har hatt en jevn, men svak økning på tvers av disse forholdstallene gjennom måleperioden.

Figuren viser forholdet mellom antall årsverk innen IKT og totalt antall årsverk i de regionale helseforetakene. Over tid har andelen IKT-årsverk økt i alle helseregionene. Utviklingen gjennom måleperioden viser at veksten i antall IKT-årsverk har vært relativt høyere enn veksten i andre årsverk i samtlige regioner.

Figuren viser kostnadsutviklingen per årsverk, beregnet ved å dele de totale IKT-kostnadene i hver region på det oppgitte antallet årsverk. Denne beregningen inkluderer også kostnader knyttet til andre funksjonsområder enn personell, slik som hardware, software og utsatte tjenester (jf. figur 10 og 11). Utviklingen viser en jevn økning i kostnader per årsverk fra år til år, med enkelte mindre variasjoner mellom årene.

Andelen IKT-kostnader av de totale driftskostnadene indikerer hvor stor andel av de tilgjengelige ressursene som er allokert til IKT. En økning i dette forholdstallet kan tolkes som at IKT-kostnadene øker mer enn de generelle driftskostnadene. Over tid har dette forholdstallet vært relativt stabilt, men helseregionene har i perioder vist avvikende trender. Utviklingen etter 2022 viser imidlertid at regionene igjen nærmer seg et mer konsistent nivå.

[1] I 2024 utgjorde helseregionene sine kjøp fra NHN for utvikling, drift og forvaltning omtrent 690 millioner kroner.

Analyse og diskusjonspunkter

Utviklingstrekk

Tidligere i rapporten har vi presentert den generelle kostnadsutviklingen og hvordan kostnadene fordeler seg mellom ulike virksomheter, IKT-ressurstyper og IKT-funksjonsområder. I dette kapitlet dykker vi dypere ned i tallmaterialet og fremhever noen hovedfunn, og som har bidratt til de observerte kostnadsendringene over tid. Dette inkluderer endringer i ressursinnsatsen, både når det gjelder IKT-funksjonsområder og IKT-ressurstyper.

I tillegg til de funnene vi trekker frem her, er det viktig å vurdere de målsetningene som hver virksomhet rapporterer som ambisjoner for sitt IKT-arbeid. For mer detaljert informasjon om disse målsetningene utover funnene som blir trukket frem her, anbefales det å se nærmere på virksomhetenes egne strategier og årsrapporter.

Det er verdt å merke seg at analysene i dette kapitlet ikke har som mål å fastslå hva som utgjør et «korrekt» nivå eller en optimal allokering av kostnader i sektoren. Formålet er snarere å gi innsikt og støtte beslutningstakere i deres vurderinger.

Sikkerhet og skytjenester

Flere nasjonale utredninger og meldinger peker på at IKT-sikkerhet er en utfordring for mange virksomheter. I helse- og omsorgssektoren ble dette temaet særlig fremhevet i [Helseberedskapsmeldingen som ble lansert i 2023 \(regjeringen.no\)](#). Meldingen understreker behovet for å styrke innsatsen innen sikkerhet og beredskap, med mål om å forebygge uønskede hendelser og sikre en robust helsesektor.

Tallmaterialet i denne rapporten viser at IT-driftsovervåkning, tjenestekontinuitet og sikkerhet er det IKT-funksjonsområdet som har hatt den største prosentvise veksten siden 2020. Denne veksten er særlig markant i helseregionene, som samlet har økt kostnadene til dette funksjonsområdet med 85 % siden 2020. For de nasjonale virksomhetene er veksten i samme periode 60 %.

Denne utviklingen kan indikere at sektoren som helhet har gitt høyere prioritet til dette IKT-funksjonsområdet enn tidligere, sannsynligvis som en respons på det økte behovet for IKT-sikkerhet, noe som blant annet blir beskrevet i Helse Sør Øst sin trusselvurdering fra 2024.¹⁷ En annen medvirkende årsak til oppgangen kan skyldes at stadig mer av det medisinsk-tekniske utstyret kobles til nettverk og at det dermed stilles høyere krav til sikkerhet. I måleperioden har det blitt innført flere omfattende regelverk som har lagt føringer for digitaliseringsarbeidet, blant annet [NIS-direktivene \(regjeringen.no\)](#). De regionale helseforetakene rapporterer at dette funksjonsområdet fortsetter å være prioritert.

Det er hovedsakelig Helse Sør-Øst, Helse Vest og NHN som har oppgitt kostnader til skytjenester. Oppgangen skyldes en blanding av at administrative systemer inneholder skykomponenter og at det har vært en modernisering av flere fagapplikasjoner, der flere funksjonaliteter leveres gjennom sky. Det er antageligvis større omfang av kostnader til skytjenester, men disse blir ikke skilt ut fra de normale IKT-kostnadene til virksomhetene da de inngår i eksisterende lisenskostnader.

Overgangen til skytjenester kan ha sikkerhetsmessige fordeler, men krever samtidig at aktørene har riktig kompetanse for å sette de opp på en trygg måte. Utviklingen i økte kostnader knyttet til skytjenester bør derfor også sees i sammenheng med de økte kostnadene til sikkerhet.

Årsverk

Helse- og omsorgstjenesten (og sosialtjenesten) er sektoren som sysselsetter den største andelen av befolkningen i Norge. Ifølge [OECD sin rapport Health at a Glance \(oecd.org\)](#) har Norge ligget på topp over flere år og er det landet i OECD som har størst andel av sysselsettingen i helse- og omsorgstjenesten, med omtrent 20 % i 2024. Størrelsen på de ulike yrkesgruppene som sektoren består av har endret seg over tid. Når det gjelder IKT-årsverk, kan utviklingen belyses både ved å se på IKT-årsverk som andel av den totale arbeidsstyrken og ved å analysere fordelingen mellom interne og eksterne IKT-årsverk.

IKT-årsverk sett opp mot andre yrkesgrupper i spesialisthelsetjenesten

Flere utredninger peker på at antall årsverk i helsetjenesten øker år for år, og at tilgangen på helsepersonell vil være en vesentlig utfordring framover. En mulig måte å møte denne utviklingen på er å ta i bruk arbeidsbesparende teknologi som kan dempe behovet for videre vekst i bemanningen. Et målrettet ønske om økt grad av automatisering og teknologibruk vil samtidig føre til økt etterspørsel etter IKT-personell.

Ifølge tall fra SSB har [det totale antallet årsverk i spesialisthelsetjenesten \(ssb.no\)](#) økt med 11 % siden 2018. Dette tilsvarer en økning fra om lag 125 000 årsverk i 2018 til rundt 138 000 årsverk i 2024. Når tallene brytes ned per yrkesgruppe, fremkommer det imidlertid betydelige forskjeller i vekst. Yrkesgruppen som har hatt klart størst vekst i måleperioden, er IKT-personell. Figuren viser videre at mindre yrkesgrupper har hatt relativt sterkere vekst enn de store yrkesgruppene, som sykepleiere, spesialsykepleiere og legespesialister.

Tabell 2: Ti yrkesgrupper med størst prosentvis vekst mellom 2018 og 2024 i spesialisthelsetjenesten.

Yrkesgruppe	Prosentvis endring mellom 2018 og 2024
IKT-rådgivere/-teknikere*	97
IKT personell (selvrapportert)**	54
Andre medisinske og helse relaterte yrker	36
Vernepleiere	35
Ernæringsfysiologer	30
Ingeniører, realister, sivilingeniører mv.	24
Psykologer	24
Andreleger	24
Helsesekretærer	19
Ambulansepersonell	14

* Hentet fra SSB. ** Hentet fra egenrapporteringssarket til de innrapporterende virksomheten.

Interne og eksterne ansatte

Det har over lengre tid vært en uttalt ambisjon å redusere bruken av IKT-konsulenter i offentlige virksomheter. Dette med mål om å redusere bruken av eksterne konsulenter i staten gjennom å styrke og videreutvikle intern kompetanse. Disse føringene har blitt fulgt opp gjennom [nye retningslinjer for konsulentbruk \(dfo.no\)](#), som er nærmere beskrevet av Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) i 2023.

Både interne og eksterne årsverk har økt i måleperioden. For de nasjonale virksomhetene ser vi imidlertid en nedgang i totalt antall IKT-årsverk etter 2021. I helseregionene har antallet IKT-årsverk økt jevnt år for år gjennom hele måleperioden. Antall årsverk for de nasjonale virksomhetene gjør et stort byks mellom 2019 og 2020. Denne oppgangen skyldes hovedsakelig at NHN sine årsverk er med i opptellingen av totale årsverk for første gang. NHN utgjør 548 av den totale økningen på 590 årsverk i denne perioden.

Et markant skifte i perioden er at ressursinnsatsen innen IKT har dreid seg bort fra innleide årsverk og over til en mer utstrakt bruk av interne IKT-årsverk. I 2024 var andelen innleide IKT-årsverk på det laveste nivået i måleperioden blant de regionale helseforetakene. Blant de nasjonale virksomhetene var andelen noe høyere enn i 2024, grunnet en økning i innleie hos NHN, men fremdeles lavere enn ved start av måleperioden.

Blant helseregionene varierer andelen innleide årsverk mellom år, avhengig av om det er store IKT-prosjekter under innføring. Oppgangen i andelen innleide i 2021 og 2022 skyldes i stor grad implementeringen av Helseplattformen i Helse Midt-Norge. Andelen innleide IKT-årsverk var også på sitt laveste i måleperioden i 2024.

Regional IKT-utvikling

IKT-kostnader etter styringsnivå

Mange av IKT-tjenestene i helse- og omsorgssektoren leveres i samarbeid mellom flere virksomheter. I figur 17 og 18 er kostnadene fordelt på tre hovedkategorier:

- Sykehus: Inkluderer alle rapporterte kostnader fra sykehusene samlet.
- Regionalt: Omfatter kostnader rapportert fra helseregionenes administrative enheter (RHF) og de regionale IKT-leverandørene.
- Nasjonalt: Består av kostnader fra alle de nasjonale virksomhetene.

Denne inndelingen gir et helhetlig bilde av hvordan IKT-kostnadene fordeler seg mellom ulike nivåer i sektoren.

Når man bryter disse nøkkeltallene ned, ser man at størstedelen av IKT-kostnadene oppstår hos RHF og de regionale IKT-leverandørene, som til sammen utgjør mellom 80–90 % av de totale IKT-kostnadene i de ulike helseregionene. Denne tendensen fremstår mindre tydelig i figuren, da den ikke tar hensyn til de

store forskjellene i størrelse mellom sykehusene. Store sykehus bidrar til å dra opp gjennomsnittet for andelen IKT-kostnader blant sykehusene som helhet.

I [Nasjonal helse- og samhandlingsplan \(regjeringen.no\)](#) blir det beskrevet at hovedansvaret for digitalisering ligger hos aktørene i helse- og omsorgssektoren. Det innebærer også å anskaffe og innføre egne journal- og fagsystemer, samt å endre tilhørende arbeidsprosesser og oppgavedeling. Tallgrunnlaget i denne rapporten viser at andelen av IKT-utvikling som skjer regionalt, har økt noe mellom 2022 og 2024. Denne utviklingen kan tolkes som at digitaliseringen flyttes nærmere tjenestenivået, og dermed også brukerne. Det er et resultat av at helseregionene i større grad har tatt ansvar for modernisering og utvikling av egne IKT-systemer. Økningen i regionale IKT-kostnader som andel av totalen kan også forklares med at regionene har hatt en kostnadsvekst i perioden, samtidig som kostnadene i de nasjonale virksomhetene har gått ned.

I samtlige regioner rapporteres det om at de store IKT-prosjektene styres gjennom regionale beslutningsprosesser og finansiering. Gjennomgående blir det nevnt at de fleste prosjektene igangsettes sentralt, men at mindre prosjekter, som ofte mottar midler fra en regional pott kan initieres lokalt og at de etter hvert breddes til andre foretak i regionen.

De innsamlede tallene viser at det er stor forskjell mellom størrelsen på IKT-enhetene. Sykehuspartner er den største enkeltvirksomheten av alle aktørene omfattet av kartleggingen.

Tabell 3: IKT-leverandørene sine kostnader og relative andel

Virksomhet	IKT-kostnader i 2024	Relativ andel av totalen til IKT-leverandørene
Sykehuspartner	5 812 580 044	44
Helse Vest IKT	2 092 275 459	16
HEMIT	1 245 321 032	10
HP AS	715 184 682	5
Helse Nord IKT	989 155 635	8
NHN	2 211 379 372	17
Total	13 065 896 224	100

Hva har sektoren søkt å oppnå med IKT-ressursforbruket?

Gjennom bruk av IKT søker de innrapporterende virksomhetene å opprettholde normal drift, men også oppnå gevinster gjennom å øke kapasiteten innenfor ulike tjenesteområder. For å kartlegge hvordan sektor fordeler sin innsats mellom normal drift og utvikling har virksomhetene de siden 2023 blitt bedt om å kategorisere sine IKT-porteføljer etter RGT-metodikken til Gartner.

Alle virksomhetene også er bedt om å kategorisere sine IKT-prosjekter etter en mal som definerer hvilke ambisjoner prosjektet søker å oppfylle, hvilken type teknologi som er tatt i bruk og i hvilken grad prosjektet søker å effektivisere driften. Resultatet av dette arbeidet presenteres i del to av dette kapitlet.

RGT

Run, Grow og Transform, eller RGT, er en metodisk tilnærming, utviklet av Gartner som i denne sammenheng brukes for å kategorisere IKT-kostnader ut fra hvilken målsetning de støtter opp under. En stor andel av IKT-kostnadene til virksomhetene brukes for å opprettholde drift på dagens nivå. Dette er kostnader som kategoriseres som Run. I motsetning til denne type kostnader, finnes det kostnader som skal understøtte at man får gjort mer av det man allerede gjør, men på en mer effektiv måte. Dette er kostnader som kategoriseres som Grow.

Til slutt finnes det kostnader som brukes for å utvikle nye måter å jobbe på. Dette kan både være kostnader knyttet til nye måter å løse eksisterende arbeidsprosesser på, men det kan også være utvikling av helt nye arbeidsprosesser. Denne siste typen kostnader kategoriseres som Transform-kostnader.

Det er viktig å være bevisst på at kostnader til å innføre en ny IKT-løsning eller en ny arbeidsprosess kan starte som en Grow eller Transform-kostnad, men så snart løsningen eller arbeidsprosessen har gått inn som en del av den ordinære driften, så vil kostnadene kategoriseres som Run.

Nedgangen i *Grow* etter 2021 skyldes at Direktoratet for e-helse ikke lenger rapporterer kostnader til det nasjonale digital samhandlingsprogrammet eller helsedataprogrammet på samme måte som tidligere. Sammenlignet med offentlige virksomheter i utlandet har de nasjonale virksomhetene i Norge tidligere brukt en større andel av IKT-kostnadene på *Grow* og *Transform* [1]. I 2023 og 2024 har det vært en stabil utvikling. NHN har ikke kategorisert sine kostnader i henhold til RGT-inndelingen og er dermed ikke inkludert.

I det hele har forholdet mellom de ulike kategoriene vært stabilt gjennom hele måleperioden, men med en dreining mot en høyere andel *Run* årlig. I 2024 lå helseregionene omtrent på det internasjonale snittet for sammenlignbare virksomheter i utlandet [2].

Det er i stor grad samsvar mellom hvor stor andel virksomhetene oppgir som IKT-investeringer og hva som er oppgitt som den totale kostnaden til *Grow* og *Transform*. I perioden der *Grow* og *Transform* har sunket har IKT-investeringene som andel også sunket. Den resterende andelen er i stor grad tilskrevet drift av IKT-løsningene som i henhold til RGT-metodikken er å anse om *Run*-kostnader.

[1] Internasjonalt er tilsvarende andeler for nasjonale virksomheter i 2022: Run: 79 %, Grow: 7 %, Transform: 14 %. I 2023: Run: 83 %, Grow: 10 %, Transform: 7 %. [Tilbake til tekst]

[2] Internasjonalt er tilsvarende andeler for helsetilbydere i 2022: Run: 77 %, Grow: 12 %, Transform: 11 %. I 2023: Run: 81 %, Grow: 12 %, Transform 7 %. I 2024: Run: 81 %, Grow: 12 %, Transform: 7 % [Tilbake til tekst]

Ambisjoner om virkninger av prosjektene

På samme måte som i kartleggingen av IKT-kostnader for 2022 og 2023, er det også i kartleggingen for 2024 kartlagt hvilke virkninger man søker å oppnå med prosjektene man jobber med. Målet med kartleggingene er å gi en indikasjon om hvilke typer av virkninger man kan forvente ute i tjenesten når prosjekter som er underveis, ferdigstilles.

De innrapporterende virksomhetene har som tidligere fått instruks om å kategorisere de viktigste prosjektene de jobber med, med særlig fokus på prosjekter som skal øke produktiviteten innenfor eksisterende rammer («grow») og prosjekter som har til formål å utvikle nye måter å produsere tjenester på eller som skal produsere nye tjenester («transform»). Virksomhetene har også fått instruks om å prioritere de største prosjektene.

Totalt har prosjektene blitt kategorisert i ni ulike kategorier:

- Frigi tid for helsepersonell
- Frigi tid for innbygger
- Redusere omfanget av konsultasjoner, innleggelser, prøver eller liknende (kostnadsbesparelser for helsetjenesten)
- Bedre pasientbehandling (som gir økt pasientsikkerhet)
- Redusere risikoen for uønskede hendelser (som gir økt pasientsikkerhet)
- Hjelpe pasienten raskere tilbake i jobb eller annen aktivitet (kostnadsbesparelser for samfunnet forøvrig)
- Bedre bruk av helsedata til utredning og behandling i pasientforløpet
- Bedre bruk av helsedata til styringsinformasjon i helsetjenesten og forskning
- Andre virkninger

Virksomhetene har kategorisert prosjektene i forhold til alle relevante virkninger. For de virkningene som er relevante for hvert prosjekt, har man videre angitt hvor store ambisjonene om virkningene er. Det har i denne sammenheng blitt benyttet en 5-punktskala der 5 angir høye ambisjoner om virkning og 1 angir lave eller begrensede ambisjoner om virkning.

I kartleggingen av prosjekter i 2024, er det to store endringer som har skjedd. For det første organiserer NHN ikke lengersitt arbeid rundt prosjekter, og har derfor ikke lenger mulighet til å kategorisere på denne måten. For det andre har sammenslåingen av Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet, samt endringen av finansieringen av nasjonal IKT-utvikling, gjort at disse kostnadene ikke lenger kan kategoriseres.

Nedgangen i den totale kostnaden for prosjekter hvor det er oppgitt ambisjoner om virkninger, kan i all hovedsak tilskrives fraværet av rapportering fra NHN og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse. Det er også verdt å merke at enkelte av de andre virksomhetene har gjort korreksjoner av innrapporteringene for 2022–2023, som har medført endringer fra fjorårets publiserte rapport.

Mens 28 % av prosjektkostnadene i henholdsvis 2022 og 2023, ble kategorisert etter ambisjoner om virkninger, synker denne andelen til 26 % i kartleggingen for 2024. Mens prosjektene som er kategorisert for 2022 og 2023 summerer seg til henholdsvis nær 2,7 og 2,8 milliarder kroner, er det prosjekter til en samlet verdi av rett under 2 milliarder som er kategorisert i 2024. Som i tidligere kartlegginger er kostnadene i all hovedsak knyttet til Grow og/eller Transform-prosjekter.

Etter korrigeringer av innrapporteringen for 2022 og 2023, viser årets kartlegging at 98 prosjekter i 2022, 102 prosjekter i 2023 og 100 prosjekter som har blitt klassifisert ut ifra hvilke ambisjoner om virkninger man søker å oppnå gjennom prosjektene. Dette innebærer ikke at øvrige prosjekter ikke har ambisjoner, men kun at de ikke er klassifisert i denne kartleggingen.

Helse Sør-Øst har kategorisert 33 prosjekter i 2022, 36 prosjekter i 2023 og 37 prosjekter i 2024. Helse Vest har kategorisert henholdsvis 15, 21 og 22 prosjekter i de tre årene, mens Helse Nord har kategorisert henholdsvis 8, 13 og 16 prosjekter. NHN og E-helse har ikke kategorisert prosjekter i 2024. Pasientreiser har 6 prosjekter som er kategorisert i alle de tre årene. Helse Midt hadde 9 prosjekter med kategorisering i 2022, 6 prosjekter i 2023 og øker til 19 prosjekter i 2024.

Figuren nedenfor viser hvor størrelsen på prosjektene per aktør i henholdsvis 2022, 2023 og 2024.

I 2024 har Helse Sør-Øst kategorisert prosjekter til en samlet verdi av nær 900 millioner kroner. For Helse Midt-Norge, Helse Nord og Helse Vest er tilsvarende tall henholdsvis 381 millioner, 303 millioner og 386 millioner. Blant de nasjonale aktørene har Pasientreiser kategorisert prosjekter til en samlet verdi av 22 millioner kroner.

Det er verdt å merke at prosjektene ofte har ambisjoner på mer enn ett område. Dette betyr at prosjekter med mer enn en ambisjon om virkning vil telles flere ganger. Det er verdt å merke at andelen av prosjektene som kun har ambisjoner på ett område, går ned gjennom de tre årene som er kartlagt. Mens 28 % av prosjektene kun hadde ambisjoner på ett område i 2022, er tilsvarende andel 25 % i kartleggingen for 2024.

I figuren nedenfor vises andelen av de kategoriserte prosjektene som hvor det er oppgitt ambisjoner om de ulike typene av virkninger. I 2024 har mer enn 7 av 10 prosjekter det å bidra til å frigi tid for helsepersonell som en av virkningene man har ambisjoner om å oppnå. Tilsvarende er også tilfelle i kartleggingene for 2022 og 2023, men med en noe lavere andel. I 2024 er bedre pasientbehandling en ambisjon i 2 av 3 prosjekter, opp fra om lag halvparten av prosjektene i 2022 og 2023. Sammen med det å redusere risikoen for uønskede hendelser, utgjør dette de tre hyppigst forekommende ambisjonene om virkninger som trekkes frem.

Som i kartleggingen av prosjekter for 2022 og 2023, er det også i kartleggingen for 2024 en tendens til at de i prosjektene som er kategorisert er færre forekomster av ambisjoner knyttet til å skulle «frigi tid for innbygger» og «hjelp pasienten raskere tilbake».

Som i forhold til antall prosjekter summeres også kostnadene per kategori opp basert på den totale rammen til prosjektene som har blitt plassert inn i kategorien. Dette betyr at kostnadene vil telles flere ganger, dersom prosjektene er plassert i flere kategorier. Formålet med visualiseringen er å vise det interne størrelsesforholdet mellom investeringene som gjøres i de ulike kategoriene, og dermed forsøke å få frem hvor den økonomiske tyngden ligger i forhold til ambisjoner om virkning.

I kategoriseringen av prosjekter for 2024 er det størstinvesteringer er det i de prosjektene som har ambisjon om «frigi tid for helsepersonell» som en av ambisjonene. Ser vi tallene for de ulike kategoriene over tid finner vi gjennomgående en økning. Dette henger tett sammen med at en økende andel av prosjektene knyttes til flere ambisjonsområder.

Av de 102 prosjektene som er kategorisert for 2024 finner man at det er innenfor de kategoriene som oppgis oftest at man også finner flest prosjekter med høye ambisjoner om virkning. Det er i forhold til «frigi tid for helsepersonell», « redusere risiko for uønskede hendelser » og « bedrepasientbehandling » at man i størst grad har oppgitt at ambisjonene om virkninger er høye.

På generelt grunnlag er det også verdt å merke at det er færre av prosjektene som har ambisjoner om virkninger, i form av å frigi tid for pasient og for å hjelpe pasienten tilbake til jobb eller annen aktivitet. Dette tilsvare funn som ble gjort i kartleggingene for 2022 og 2023.

Prosjekter som bruker transformativ teknologi

Den siste dimensjonen som de innrapporterende virksomhetene har blitt bedt om å kategorisere prosjekter ut fra, er hvorvidt prosjektene omfatter bruk av det som har blitt karakterisert som transformativ teknologi. I denne kartleggingen har fire kategorier blitt benyttet:

- Kunstig intelligens– prosjekter som omfatter bruk av kunstig intelligens
- Automasjon- prosjekter som har som mål å redusere manuelle arbeidsprosesser/forbedre dataflyter
- Analytics– prosjekter der man bruker helse- og virksomhetsdata for å drive/forbedre pasientbehandling og/eller annen driftsoptimalisering på nye måter
- Skytjenester/-løsninger– prosjekter der man bruker skytjenester/-løsninger

Totalt det i kartleggingen for 2022 og 2023 kategorisert i underkant av 50 som tar i bruk de ulike formene for transformativ teknologi. I 2024 synker dette tallet til 39. I 2024 er det 22 prosjekter hvor det oppgis at man benytter automasjon, 17 prosjekter benytter skytjenester og 15 prosjekter benytter analytics. I alle tre tilfellene er det en nedgang sammenliknet med kartleggingen i 2022 og 2023. I 2024 oppgis det imidlertid at 6 prosjekter benytter kunstig intelligens, en økning fra kun 1 prosjekt i 2023. 5 av prosjektenes som bruker kunstig intelligens er innrapportert av Helse Sør-Øst, mens det siste prosjektet er innrapportert av Pasientreiser.

Det er verdt å merke at 4 av de 5 prosjektene som bruker kunstig intelligens hos Helse Sør-Øst ikke har kategorisering av ambisjoner om virkninger. Disse prosjektene er dermed ikke inkludert i analysen ovenfor. Prosjektene har imidlertid i sum begrenset verdi, med 2,2 millioner kroner i 2024.

Antall teknologier benyttet per prosjekt

Mens vi tidligere har sett at ambisjoner om virkninger ofte er knyttet til mange ulike områder for samme prosjekt, er bruken av transformativ teknologi mindre overlappende. I 2022 og 2023 varsju av ti prosjekter oppgitt å bare benytte en type teknologi, mens om lag 20% av prosjektene benytter to typer teknologi.

I kartleggingen i 2024 har dette endret seg noe ved at andelen av prosjektene som kun bruker en teknologi går noe tilbake, mens andelen som brukerteknologier øker. Vi har tidligere tolket dette som en indikasjon på at prosjektene i hovedsak settes opp for å utnytte en type teknologi, som kan gi virkninger på flere områder. I 2024 er det imidlertid en svak tendens til at man bruker mer enn en teknologi for å løse et prosjekt.

Kartleggingen av teknologibruk omfatter i 2024 18 prosjekter fra Helse Sør-Øst, 11 prosjekter fra Helse Nord, 6 prosjekter fra Helse Midt-Norge og 4 prosjekter fra Pasientreiser.

Både i Helse Sør-Øst og spesielt i Helse Midt-Norge, er verdien av prosjektene man har oppgitt bruk av transformativ teknologi lavere i 2024 enn i 2023. Prosjektene i Helse Sør-Øst har i 2024 en samlet ramme på 606 millioner i, mens prosjektene i Helse Midt-Norge har en ramme på 18 millioner kroner. For Helse Nord og Pasientreiser er det kun mindre endringer fra 2023.

Ambisjoner om virkninger av prosjekter som benytter transformativ teknologi.

Når det gjelder ambisjoner om virkninger av prosjektene som benytter ulike typer av transformativ teknologi, er det også i kartleggingen for 2024 lite som skiller disse fra prosjektene som ikke er kategorisert hva gjelder teknologibruk. Noen mindre forskjeller som har blitt trukket fram i tidligere analyser finner vi også i 2024 og erverdt å merke. Det å frigi tid for helsepersonell er den kategorien som benyttes oftest knyttet til automasjons- og skyteknologiprojekter. Dette gjelder både i forhold til antall prosjekter som oppgis å ha ambisjoner på området, og i forhold til hvor store disse ambisjonene er.

Alle de tre typene av prosjekter har ambisjoner om å redusere risikoen for og omfanget av uønskede hendelser, og å bedre pasientbehandlingen. Prosjekter som benytter skyteknologi og -tjenester har i tillegg ambisjoner knyttet til å bedre bruken av helsedata til styring og forskning, mens analytics-prosjektene i har ambisjoner knyttet til utnyttelse av helsedata til utredning og behandling.

De 10 største prosjektene i 2022, 2023 og 2024

Oversikten over de største prosjektene de siste to årene viser at det hovedsakelig er helseregionene som står bak de største IKT-prosjektene. Helse Sør-Øst (HSØ) har flest prosjekter, men både Helse Midt-Norge (HMN) og Helse Vest (HV) har også betydelige prosjekter under gjennomføring. Helseplattformen har vært det største enkeltprosjektet hvert år mellom 2022 og 2024.

Generelt er de største enkeltprosjektene knyttet til kostnader for fornyelse av elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ) og tiltak for å styrke samhandling, både internt i regionene og mellom regionene.

I tillegg til prosjektene som er inkludert i denne oversikten, pågår det omfattende aktivitet innenfor programmet [Digital samhandling \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no), som organiserer tiltak for å sikre nasjonal samhandling. Disse tiltakene rapporteres til [Nasjonal portefølje](#) kvartalsvis. Mer utfyllende informasjon om initiativene i programmet er tilgjengelig på deres nettsider.

De 10 største prosjektene i 2024:

Aktør	Navn på prosjekt	Verdi i kroner
HMN	Helseplattformen-prosjekter	345 062 654
HSØ	Regional EPJ modernisering.	254 752 122
HSØ	Helselogistikk.	133 071 079
HV	LIBRA - SAP	131 144 264
HSØ	STIM Modernisering av nett	105 720 685
HSØ	Regional radiologi 2.0	72 730 167
HN	FRESK	62 600 235
HDO	Ny kommunikasjonsløsning	61 023 736
HSØ	DPI FP HSØ privat sky trinn1	53 501 298
HV	Innføring av DIPS Arena	47 229 937

De 10 største prosjektene i 2023:

Aktør	Navn på prosjekt	Verdi i kroner
HMN	HMP (Helseplattformen main project)	462 523 246
HSØ	STIM	373 623 417
NHN	Forvaltning Helsenorge	295 053 588
HSØ	Regional EPJ Modernisering	293 668 003
HSØ	SLA-investering	212 301 932
NHN	Digital arbeidsplass	115 058 438
HMN	Kjøp av infrastruktur	110 616 000
HSØ	Klinisk logistikk	110 322 869
NHN	Sentral forskrivningsmodul PLL	106 764 747
HV	LIBRA - SAP	100 939 345

De 10 største prosjektene i 2022:

Aktør	Navn på prosjekt	Verdi i kroner
HNM	HMP (Helseplattformen main project)	826 959 396
NHN	Forvaltning Helsenorge	283 707 117
HSØ	Regional EPJ Modernisering	155 216 403
HSØ	Klinisk logistikk	133 381 566

NHN	Digital arbeidsplass	118 786 739
HSØ	Regional radiologi og multimed	110 908 654
NHN	Nasjonalt nett (legacy)	110 299 438
NHN	Sentral forskrivningsmodul PLL	94 040 393
HV	LIBRA – SAP	88 428 507
NHN	Kjernejournal Portal	78 009 237

Vedlegg

[Mer informasjon om begreper og definisjoner i rapporten](#)

