

Ressursbruk på IKT i helseregionene og nasjonale virksomheter 2022–2023

Først publisert: 10. mars 2025

Siste faglige endring: 10. mars 2025

Innhold

1. Forord	3
2. Sammendrag	4
3. Innledning	5
4. Overblikk på utviklingen i IKT-ressursinnsats	8
5. Analyse og diskusjonspunkter	14
6. Vedlegg	22

Forord

Helsedirektoratet skal være departementets og helse- og omsorgstjenestens sentrale rådgiver innen digitaliseringsområdet, og 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 på topp, også sammenlignet med andre høyinntektsland. Nøkkeltall fra denne rapporten og annet relevant tallmateriale muliggjør internasjonale sammenligninger og sammenligning av virksomheter over tid.

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 [1].

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. I årets rapport er det gjort endringer i definisjoner og metodikk for å være bedre tilpasset regnskapsprinsippene til virksomhetene i helsesektoren.

Helsedirektoratet har i arbeidet med rapporten hatt bistand fra Gartner, de regionale helseforetakene og deres IKT-leverandører og de nasjonale aktørene som inngår i analysen. 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.

[1] [Nasjonal digitaliseringsmonitor - Helsedirektoratet](#)

Sammendrag

Denne rapporten viser ressursbruken til IKT i helse- og omsorgssektoren over tid og gir en analyse av utviklingen gjennom måleperioden 2018–2023, med særskilt fokus på 2022 og 2023.

De totale IKT-kostnadene økte betydelig under pandemiårene 2020 og 2021, men denne veksten har flatet ut i 2023. Når det korrigeres for prisveksten for IKT-tjenester var det en nedgang mellom 2022 og 2023 i sektorens IKT-kostnader. Denne nedgangen skyldes hovedsakelig reduserte kostnader i helseforvaltningen. Som tidligere år utgjør personellkostnader den største delen av IKT-ressursbruken i 2022 og 2023. Innen ulike IKT-områder er det applikasjonsutvikling og -forvaltning som står for størstedelen av kostnadene. Fordelingen av kostnader mellom ulike IKT-områder og ressurstyper har vært stabil over tid. I de regionale helseforetakene er det de sentrale IKT-enhetene som står for den største andelen av kostnadene.

Rapportens analysedel ser nærmere på hva sektoren har oppnådd med sin ressursinnsats de siste årene, med særlig fokus på 2022 og 2023.

Hovedfunn:

- **Større rolle for helseregionene:** Helseregionene har tatt på seg en stadig større andel av IKT-utvikling og finansiering sammenlignet med de nasjonale virksomhetene, noe som har økt deres relative andel av både totale IKT-kostnader og IKT-årsverk.
- **Flere IKT årsverk:** Antall IKT-årsverk har økt, men fordelingen mellom interne og innleide ressurser varierer mellom aktørene. Andelen innleide årsverk har gått ned for sektoren som helhet, mens begge typer årsverk har økt i de regionale helseforetakene. Totalt er antall IKT-årsverk i 2023 høyere enn på noe tidspunkt tidligere i måleperioden.
- **Økt ressursbruk på sikkerhet:** Ressursene brukt på IT-sikkerhet har økt betydelig, spesielt i helseregionene. De regionale helseforetakene har siden 2020 økt de årlige kostnadene til sikkerhet med 66 %, noe som gjør dette til det raskest voksende IKT-området i perioden.
- **Frigi tid for helsepersonell:** Å frigjøre tid for helsepersonell er den hyppigst oppgitte ambisjonen for IKT-prosjektene. I 2023 utgjorde prosjekter med dette som mål en samlet verdi på over 1 800 millioner kroner.

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. 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 utviklet av konsultentselskapet Gartner og er tilpasset i samarbeid med de innrapporterende virksomhetene [2].

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 og Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030 peker på videre digitalisering av helse- og omsorgssektoren som en nøkkel til å møte bærekraftutfordringene i samfunnet [3][4].

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 og Helsepersonellkommissjonen [5][6].

[2] <https://www.gartner.com/en/information-technology/research/benchmarking>

[3] [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste - regjeringen.no](#)

[4] [Ny nasjonal digitaliseringsstrategi - regjeringen.no](#)

[5] [Dokument 3:6 \(20232024\) \(riksrevisjonen.no\)](#)

[6] [NOU 2023: 4 \(regjeringen.no\)](#)

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

Virksomhet	
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 [7] (E-helse)
Helse Nord (HN)	Folkehelseinstituttet (FHI)
	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnettet HF(HDO)
	Pasientreiser HF

For enkelte virksomheter, som NHN, HDO og de regionale IKT-leverandørene, utgjør de kartlagte IKT-kostnadene hele driftsbudsjettet. For andre virksomheter utgjør IKT-kostnadene kun en andel av det totale budsjettet. Vurderingene av hvilke kostnader som skal regnes som IKT-relaterte er gjort i 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 [8]. 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. Tallgrunnlaget i denne rapporten gjelder for perioden før denne beslutningen trådte i kraft 1. januar 2024 og har derfor ingen påvirkning på denne rapporten.

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, og 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 og estimerte at kommunene brukte 4,5 milliarder kr på IKT innen helse i 2021 [9].

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-område: 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 tjenesteledelse, 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

(som eksterne nettverkstjenester), 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.

[7] Direktoratet for e-helse inngår fra og med 1.januar 2024 i Helsedirektoratet

[8] [Endringer i organiseringa av sentral helseforvaltning - regjeringen.no](#)

[9] [Rapport-KS-kartlegging-av-kostnader-for-e-helse.pdf](#)

Kvalitet og usikkerhet i tallene

For tidsperioden 2022–2023 er det gjennomført flere endringer i innsamlingsmetodikken for rapporten. Dette har medført brudd i enkelte tidsserier. De mest vesentlige endringene er:

Sammenslåing av kategorier: Tidligere separate IKT-kategorier har blitt slått sammen for å forenkle datainnsamlingen. For eksempel er *applikasjonsforvaltning* og *applikasjonsutvikling* nå samlet i én felles kategori. Som følge av dette kan ikke kostnadene detaljeres på samme nivå som tidligere.

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 i perioden 2022–2023 enn i tidligere perioder.

Utvidet kartlegging av IKT-prosjekter: Årets innsamling inkluderer en ny kategorisering av IKT-prosjekter basert på to dimensjoner: (1) ambisjoner for prosjektets virkninger og (2) bruk av transformative teknologier.

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 1.

Overblikk på utviklingen i IKT-ressursinnsats

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

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.

Figur 1: Her er kostnadene oppgitt i løpene kr som de er oppgitt av de innrapporterende virksomhetene.

I nominelle tall ser vi en jevn 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 15,4 milliarder kroner i 2023. Fra 2018 til 2019, og videre fra 2019 til 2020, økte kostnadene med 13 prosent per år. Fra 2020 til 2021 var det en ekstraordinær økning på 15 prosent, som i stor grad kan tilskrives pandemirelaterte kostnader. Etter dette har veksten avtatt noe, med en økning på 8 prosent fra 2021 til 2022, og 5 prosent fra 2022 til 2023.

I 2023 brukte de innrapporterte virksomhetene over 15 milliarder kroner for å levere IKT-tjenester.

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 SSBs prisindeks for tjenester knyttet til informasjonsteknologi [10].

Figur 2: Sammenlignet med figur 2 blir kronebeløp før basisår (2021) større og kronebeløp etterfølgende år mindre

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. Mellom 2022 og 2023 avtok veksten, og justert for prisstigning var økningen på 3 %.

Blant de nasjonale virksomhetene har utviklingen vært annerledes. Kostnadene nådde en topp i 2021, men har siden falt. Mellom 2021 og 2022 ble kostnadene redusert med 10 %, og mellom 2022 og 2023 med ytterligere 9 %. I perioden før 2022 var veksten betydelig, med årlige økninger på mellom 15 % og 22 %.

Disse tallene illustrerer en tydelig divergens mellom helseregionenes økende kostnader og de nasjonale virksomhetenes reduserte ressurser på IKT de siste årene. Når vi justerer for prisveksten er det en nedgang i IKT-kostnader mellom 2022 og 2023 for virksomhetene under et.

Figur 3: Indeksjusterte IKT-kostnader for helseregionene

Figuren over viser hvordan de indeksjusterte kostnadene fordeler seg mellom de ulike helseregionene over tid. Fordelingen er kommentert i nærmere detalj i kapittel 2 av rapporten.

Figur 4: Indeksjusterte IKT-kostnader for nasjonale virksomheter

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.

Fra 2021 til 2023 har Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet hatt de største reduksjonene i IKT-kostnader, med en nedgang på henholdsvis 48 % og 42 %. I samme periode reduserte Folkehelseinstituttet sine IKT-kostnader med 19 %. For Direktoratet for e-helse sin del skyldes en stor del av denne nedgangen 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.

NHN har opprettholdt sitt kostnadsnivå i perioden fra 2021 til 2023. 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 mer stabile mellom 2021 og 2023, med mindre variasjoner i samme periode.

IKT-kostnader justert for samfinansiering

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 aktørenes kostnader før overføringer for tjenester utviklet av NHN, inklusiv de nasjonale e-helseløsningene. Figur 6 viser fordelingen etter overføring til NHN.

Figur 5: Figuren viser IKT-kostandene til hver virksomhet inklusiv overføring fra/til NHN

Figur 6: Figuren viser IKT-kostandene til hver virksomhet eksklusiv overføring fra/til 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 2023 betalte helseregionene 662 millioner kroner til NHN for IKT-tjenester, mens de nasjonale aktørene bidro med omtrent 415 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.

[10]

<https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/produzent-og-engrosprisindekser/statistikk/produzentprisindekser-for->

Kostnader fordelt på ulike IKT-områder og IKT-ressurstyper

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

Den første dimensjonen gjelder hvilke IKT-*områder* kostnadene tilhører. Kostnadene er fordelt mellom fem hovedområder:

- Applikasjonsutvikling og -forvaltning
- Infrastruktur, datasentre og nettverk
- IT-driftsovervåking, 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-områdene revidert etter 2021. I datainnsamlingen for 2022-2023 ble flere IKT-områder slått sammen til større kategorier, noe som gjør at kostnadene ikke lenger kan brytes ned med samme detaljeringsnivå som tidligere.

Endringene har blant annet medført at det ikke lenger er mulig å kombinere dimensjonene IKT-område og IKT-ressurstype. Tidligere kunne man for eksempel identifisere hvor stor andel av kostnadene til *applikasjonsutvikling og -forvaltning* som var *personellkostnader*. Dette er ikke mulig med tallgrunnlaget etter 2021.

IKT-område

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

Figur 7: Figuren viser andelen kostnader per IKT-område for de nasjonale virksomhetene

Figur 8: Figuren viser andelen kostnader per IKT-område for helseregionene

Gjennom måleperioden er det en vedvarende stabilitet i hvordan kostnadene fordeler seg mellom ulike IKT-områder. 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 til NHN via helseregionene og kommunene [11]. Denne overføringen har hatt konsekvenser for hvordan noen av IKT-kostnadene har blitt klassifisert. Mellom 2022 og 2023 ser vi en markant nedgang i andelen kostnader knyttet til *IT-styring og tjenesteledelse* blant de nasjonale virksomhetene. Dette sammenfaller med en markant oppgang i andelen IKT-kostnader som går til *applikasjonsutvikling og -forvaltning*. I kroner utgjør dette skiftet omtrent 300 millioner kroner. Den nøyaktige fordelingen av disse kostnadene etter overføringen har imidlertid ikke vært mulig å stadfeste.

Fordelingen av IKT-kostnader per aktør viser klare forskjeller mellom virksomhetenes bidrag innenfor ulike IKT-områder. NHN står for den største andelen av kostnadene knyttet til *IT-driftsovervåkning, tjenstekontinuitet og sikkerhet*, men utgjør kun en liten andel av IKT-kostnadene som er kategorisert som *IT-styring og tjenesteledelse*. Samtidig viser tallene at de regionale IKT-leverandørene står for majoriteten av leveransene innen de fleste IKT-områder, med unntak av *IT-driftsovervåkning, tjenstekontinuitet og sikkerhet*. Innenfor dette området har de regionale IKT-leverandørene imidlertid tatt et stadig større ansvar over tid, noe som blir nærmere beskrevet i del 3 av rapporten.

Figur 9: Figuren viser andelen kostnader per IKT-ressurstype for de nasjonale virksomhetene

Figur 10: Figuren viser andelen kostnader per IKT-ressurstype for helseregionene

Lønnskostnader for *internt og eksternt personell* utgjør hoveddelen av IKT-kostnadene i sektoren. De eksakte andelenene 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 nasjonale virksomhetene, mens endringen for helseregionene er mindre tydelig.

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 2023 var Helse Midt-Norge tilbake på linje med de andre helseregionene.

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 2023 var 66 %. 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 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 2023 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 2023 sto NHN for 34 % av kostnadene til usatte tjenester blant de nasjonale virksomhetene og 23 % av kostnadene til utsatte tjenestene for sektor som helhet.

Sammenlignet med internasjonale tall går en mindre andel av helseregionenes IKT-kostnader til tjenesteutsetting i Norge. Ifølge Gartners internasjonale benchmark for offentlige virksomheter og helsetilbydere, gikk 14 % av IKT-kostnadene til tjenesteutsetting i 2023, en betydelig høyere andel enn i Norge.

[11] [Prop. 1 S \(2021–2022\) \(regjeringen.no\)](#)

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 forholdstall.

Det er viktig å merke seg at tallene i dette kapitlet ikke omfatter kjøp fra NHN[12]. Figurene og tilhørende kommentarer er utformet for å gi et mer detaljert bilde av utviklingen i bruk av IKT i spesialisthelsetjenesten over tid.

Figur 11: Figuren viser kostnader oppgitt i løpende kroner som de er oppgitt av helseregionene

Figur 12: Figuren viser indeksjusterte IKT-kostnader for helseregionene

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.

Helse Midt-Norge og Helse Nord skiller seg ut ved å ha flere perioder med større økninger 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 betydelige vekst mellom 2019 og 2020, mellom 2020 og 2021, og mellom 2022 og 2023.

Det er også verdt å merke seg at både Helse Midt-Norge og Helse Nord har hatt perioder 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.

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

Figur 13: Figuren viser andelen IKT-årsverk som prosenandel av det totale antallet årsverk i helseregionene

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, og i 2023 utgjorde denne andelen omtrent 3 %. Utviklingen de siste årene indikerer at veksten i antall IKT-årsverk har vært relativt høyere enn veksten i andre årsverk i samtlige regioner.

Figur 14: Figuren viser IKT-kostnader per årsverk i helseregionene

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 områder enn *personell*, slik som *hardware*, *software* og utsatte *tenester* (jf. figur 10 og 11). Utviklingen viser en jevn økning i kostnader per årsverk fra år til år, med enkelte mindre variasjoner mellom årene.

Figur 15: Figuren viser IKT-kostnader som andel av de totale driftskostnadene, som oppgitt i årsregnskapene til helseregionene

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 i 2023 viser imidlertid at regionene igjen nærmer seg et mer konsistent nivå.

[12] I 2023 utgjorde helseregionene sine kjøp fra NHN for utvikling, drift og forvaltning omtrent 600 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-områder. I dette kapitlet dykker vi dypere ned i tallmaterialet og fremhever noen hovedfunn som skiller seg ut, og som har bidratt til de observerte kostnadsendringene over tid. Dette inkluderer endringer i ressursinnsatsen, både når det gjelder IKT-områder 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

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. Meldingen understreker behovet for å styrke innsatsen innen sikkerhet og beredskap, med mål om å forebygge uønskede hendelser og sikre en robust helsesektor [13].

Figur 16: Figuren viser kostnader knyttet til IKT-området IT-driftsovervåkning, tjenestekontinuitet og sikkerhet

Tallmaterialet i denne rapporten viser at *IT-driftsovervåkning, tjenestekontinuitet og sikkerhet* er det IKT-området som har hatt den største prosentvise veksten siden 2020. Denne veksten er særlig markant innen helseregionene, som samlet har økt kostnadene til dette området med 66 % siden 2020. For de nasjonale virksomhetene er veksten i samme periode 23 %.

Denne utviklingen kan indikere at sektoren som helhet har gitt høyere prioritet til dette IKT-området enn tidligere, sannsynligvis som en respons på det økte behovet for IT-sikkerhet. 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.

Figur 17: Figuren viser andelen interne og eksterne IKT-årsverk i prosent i helseregionene

Figur 18: Figuren viser andelen interne og eksterne IKT-årsverk i prosent i nasjonale virksomheter

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. Denne trenden er særlig tydelig for de nasjonale virksomhetene, men kan også spores i helseregionene.

Blant helseregionene varierer andelen innleide årsverk avhengig av om det er store IKT-prosjekter under innføring. Oppgangen i innleie i 2021 og 2022 skyldes i stor grad implementeringen av Helseplattformen i Helse Midt-Norge.

Interne og eksterne ansatte

I Hurdalsplattformen fra 2021 uttrykker regjeringen en ambisjon om å redusere bruken av eksterne konsulenter i staten ved å styrke og utvikle intern kompetanse. Denne føringen er senere fulgt opp med nye retningslinjer for bruk av konsulenter, som er nærmere beskrevet av Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) [14].

IKT-kostnader etter styringsnivå

Mange av IKT-tjenestene i helse- og omsorgssektoren leveres i samarbeid mellom flere virksomheter. I figur 14 og 15 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.

Figur 19: Figuren viser andelen av IKT-utviklingen per styringsnivå når en ikke justerer for kjøp fra NHN.

*Det er gjort en retting i tallgrunnlaget for figur 19 etter publisering. De oppdaterte tallene er nå lagt inn i rapporten.

Figur 20: Figuren viser andelen av IKT-utviklingen per nivå når en justerer for kjøp fra NHN. I denne figuren er de delene av NHN sine kostnader som er finansiert av helseregionene, flyttet til styringsnivå Regional.

*Det er gjort en retting i tallgrunnlaget for figur 20 etter publisering. De oppdaterte tallene er nå lagt inn i rapporten.

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 prosent 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.

En av målsetningene i Hurdalsplattformen er at aktørene i helse- og omsorgssektoren sin rolle i digitaliseringen skal tydeliggjøres [15]. Dette er senere fulgt opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan der det blir beskrevet at hovedansvaret ligger hos den enkelte aktør [16]. Tallgrunnlaget i denne rapporten

viser at andelen av IKT-utvikling som skjer regionalt, har økt de siste årene, etter en periode med motsatt trend fra 2019. Denne utviklingen kan tolkes som at digitaliseringen flyttes nærmere tjenestenivået og dermed også brukerne av tjenestene. Dette som er resultat av at helseregionene har påtatt seg et større ansvar for modernisering og utvikling av egne IKT-systemer.

[13] [Meld. St. 5 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

[14] [DFØ-notat 2024_1 Statlige virksomheters bruk av konsulenter i 2023.pdf](#)

[15] [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste - regjeringen.no](#)

[16] [hurdalsplattformen.pdf](#)

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 siste årene blitt bedt om å kategorisere sine IKT-porteføljer etter RGT-metodikken til Gartner.

Nytt for datainnsamling i 2024 er at 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.

Figur 21: Figuren viser fordelingen av IKT-kostnader i nasjonale virksomheter, fordelt på kategoriene Run, Grow og Transform (RGT)

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 brukt en større andel av IKT-kostnadene på *Grow* og *Transform* gjennom måleperioden [17].

Figur 22: Figuren viser fordelingen av IT-kostnader i helseregionene, fordelt på kategoriene Run, Grow og Transform (RGT)

I det hele har forholdet mellom de ulike kategoriene vært stabilt gjennom hele måleperioden og ligger litt over gjennomsnittet for sammenlignbare virksomheter i utlandet [18].

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 begge tilfeller utgjør denne andelen omtrent 30 % av det totale IKT budsjettet. Den resterende andelen er i stor grad tilskrevet drift av IKT-løsningene som i henhold til RGT-metodikken er å anse om *Run*-kostnader.

Ambisjoner om virkninger av prosjektene

I kartleggingen av IKT-kostnader for 2022 og 2023 er det lagt til nye elementer som kartlegges. Ett av elementene er hvilke virkninger man søker å oppnå med prosjektene man jobber med. Målet med kartleggingen har vært 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 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 langs 9 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)
- Hjelp pasienten raskere tilbake i jobb eller annen aktivitet (kostnadsbesparelser for samfunnet for øvrig)
- 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-punkt skala der 5 angir høye ambisjoner om virkning og 1 angir lave eller begrensede ambisjoner om virkning.

Figur 23: Figuren viser totale kostnader i millioner kroner for prosjekter med og uten oppgitte ambisjoner om virkninger

29 % av prosjektkostnadene i 2022 og 24 % av prosjektkostnadene i 2023 er kategorisert i forhold til hvilke ambisjoner om virkninger man har. Prosjektene der de innrapporterende enhetene har lagt inn informasjon om ambisjonene knyttet til prosjektene, har en samlet verdi på nær 2,8 milliarder kroner i 2022 og 2,4 milliarder i 2023. Mer enn 85 % av kostnadene til disse prosjektene er knyttet til Grow og/eller Transform-prosjekter.

Totalt er det 115 prosjekter i 2022 og 112 prosjekter i 2023 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.

Figur 24: Figuren viser antall prosjekter med kategorisering av ambisjoner om virkninger fordelt på virksomheter

Helse Sør-Øst har kategorisert 41 prosjekter i 2022 og 37 prosjekter i 2023. Helse Vest og Helse Nord har kategorisert henholdsvis 18 og 24 prosjekter i 2022 og 14 og 19 prosjekter i 2023. Helse Midt-Norge har kategorisert 9 prosjekter i 2022 og 6 prosjekter i 2023. De nasjonale aktørene har til sammen kategorisert 33 prosjekter i 2022 og 26 prosjekter i 2023.

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

Figur 25: Figuren viser totale kostnader for prosjekter med kategorisering av ambisjoner om virkninger fordelt på virksomheter for årene

I 2023 har Helse Sør-Øst kategorisert prosjekter til en samlet verdi av mer enn 800 millioner kroner. For Helse Midt-Norge, Helse Nord og Helse Vest er tilsvarende tall henholdsvis 497 millioner, 483 millioner og 270 millioner. Prosjektene til de nasjonale aktørene har i 2023 en samlet verdi på mer enn 328 millioner kroner, hovedsakelig knyttet til prosjekter verdt 247 millioner kroner hos NHN.

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. I om lag 3 av 10 tilfeller er det kun oppgitt ambisjoner om virkninger innenfor en kategori. I om lag halvparten av tilfellene er prosjekter kategorisert med ambisjoner om virkninger på tre eller flere områder.

Figur 26: Figuren viser prosentfordelingen av prosjekter med oppgitte ambisjoner om virkninger fordelt på antall områder

I figuren nedenfor vises andelen av de kategoriserte prosjektene som hvor det er oppgitt ambisjoner om de ulike typene av virkninger. Nær 7 av 10 prosjekter har det å bidra til å frigi tid for helsepersonell som en av virkningene man har ambisjoner om å oppnå. Dette gjelder både i 2022 og 2023. Sammen med det å redusere risikoen for uønskede hendelser og bedre pasientbehandling, utgjør dette de tre hyppigst forekommende ambisjonene om virkninger som trekkes frem.

I om lag 2 av 3 tilfeller oppgis "frigi tid for helsepersonell" som en av eventuelt flere ambisjoner for de kategoriserte prosjektene. 65% av prosjektene i 2022 og 68 % av prosjektene i 2023 oppgi dette som en ambisjon med prosjektene som er underveis. Blant prosjektene som er kategorisert er det færre forekomster av ambisjoner om mer direkte effekter for innbygger. I 2023 er det henholdsvis 35 % og 27 % oppgis det at prosjektene har ambisjoner om effekter i form av "frigi tid for innbygger" og "hjelpe pasienten raskere tilbake". Samtidig er det verdt å merke at man i halvparten av tilfellene har ambisjoner om "bedre pasientbehandling", en type effekt som både kommer helsetjenesten og pasienter/innbyggere til gode.

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.

Størst investeringer er det i de prosjektene som har ambisjon om "reduere uønskede hendelser" som en av ambisjonene. Ser vi tallene for henholdsvis 2022 og 2023 mot hverandre finner vi også at de totale kostnadene for prosjekter hvor denne ambisjonen inngår, øker.

Av de 112 prosjektene som er kategorisert for 2023 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", "reduere risiko for uønskede hendelser" og "bedre bruk av helsedata til utredning og behandling" at man i størst grad har oppgitt at ambisjonene om virkninger er høye. Det er i denne sammenheng verdt å merke kategorien "bedre bruk av helsedata til utredning og behandling". Antallet prosjekter i denne kategorien er ikke spesielt høyt, men det er relativt sett mange av prosjektene hvor det oppgis ganske eller høye ambisjoner om virkninger.

På generelt grunnlag er det også verdt å merke at det er færre av prosjektene som har ambisjoner om virkninger som direkte kommer pasientene til nytte, i form av å frigi tid for pasient og for å hjelpe pasienten tilbake til jobb eller annen aktivitet.

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 er det kategorisert i underkant av 50 prosjekter i henholdsvis 2022 og 2023. I 2023 er det 24 prosjekter hvor det oppgis at man benytter *automasjon*, 23 prosjekter benytter *skytjenester* og 19 prosjekter benytter *analytics*. Kun ett prosjekt oppgir å benytte *kunstig intelligens*. En nærmere kontakt med de innrapporterende enhetene avdekker at det er to forhold som bidrar til at dette tallet er lavt. For det første er mange av disse prosjektene små, og drives ute i virksomhetene, noe som bidrar til at det er vanskelig for de sentrale IT-virksomhetene å fange dem opp og kategorisere dem riktig. For det andre er det mange av disse prosjektene som drives frem som forskningsprosjekter, finansiert av FOU-midler. Dette er midler som har blitt ekskludert fra kartleggingen siden oppstart, og som derfor heller ikke i år fanges opp i kartleggingen. Prosjektet som har blitt rapportert inn gjennomføres i Helse Sør-Øst og er knyttet til bruk av kunstig intelligens i forbindelse med retinaskanning.

Figur 30: Figuren viser antall prosjekter kategorisert med bruk av transformativ teknologi fordelt per teknologi

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. Om lag 7 av 10 prosjekter er oppgitt å bare benytte en type teknologi, mens om lag 20 % av prosjektene benytter to typer teknologi. Vi tolker dette som en indikasjon på at prosjektene i hovedsak settes opp for å utnytte en type teknologi, som kan gi virkninger på flere områder.

Figur 31: Figuren viser antall prosjekter kategorisert med bruk av transformativ teknologi fordelt etter antall ulike teknologier

Kartleggingen av teknologibruk omfatter i 2023 29 prosjekter fra Helse Sør-Øst, 10 prosjekter fra Helse Nord, 7 prosjekter fra Helse Midt-Norge og 1 prosjekt fra Pasientreiser.

Figur 32: Figuren viser antall prosjekter med kategorisering av type transformativ teknologi per helseregion

Prosjektene i Helse Sør-Øst har en samlet ramme på 716 millioner i 2023, mens prosjektene i Helse Midt-Norge og Helse Nord har samlet ramme på henholdsvis 498 og 121 millioner i 2023. Prosjektet til Pasientreiser har en ramme på under 100.000 kroner i 2023.

Figur 33: Figuren viser de totale kostnader til prosjekter med kategorisering av type transformativ teknologi per helseregion

Ambisjoner om virkninger av prosjekter som benytter transformative teknologier.

Når det gjelder ambisjoner om virkninger av prosjektene som benytter ulike typer av transformative teknologier, er det gjennomgående lite som skiller disse fra prosjektene som ikke er kategorisert i forhold til teknologibruk. Noen mindre forskjeller er likevel verdt 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 og 2023

2023

Aktør	Navn på prosjekt	Verdi
HMN	HMP (Helseplattformen main project)	kr 462 523 246
HSØ	STIM	kr 373 623 417
NHN	Forvaltning Helsenorge	kr 295 053 588
HSØ	Regional EPJ Modernisering	kr 293 668 003
HSØ	SLA-investering	kr 212 301 932
NHN	Digital arbeidsplass	kr 115 058 438
HMN	Kjøp av infrastruktur	kr 110 616 000
HSØ	Klinisk logistikk	kr 110 322 869

NHN	Sentral forskrivningsmodul PLL	kr 106 764 747
HV	LIBRA - SAP	kr 100 939 345

2022

Aktør	Navn på prosjekt	Verdi
HMN	HMP (Helseplattformen main prosjekt)	kr 826 959 396
NHN	Forvaltning Helsenorge	kr 283 707 117
HSØ	Regional EPJ Modernisering	kr 155 216 403
HSØ	Klinisk logistikk	kr 133 381 566
NHN	Digital arbeidsplass	kr 118 786 739
HSØ	Regional radiologi og multimed	kr 110 908 654
NHN	Nasjonalt nett (legacy)	kr 110 299 438
NHN	Sentral forskrivningsmodul PLL	kr 94 040 393
HV	LIBRA – SAP	kr 88 428 507
NHN	Kjernejournal Portal	kr 78 009 237

Oversikten over de største prosjektene de siste to årene viser at det hovedsakelig er helseregionene og NHN 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.

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, 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 [19][20].

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

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

[19] [Nasjonale e-helseløsninger og digital samhandling - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

[20] [Tiltak i Nasjonal e-helseportefølje - ehelse.no](https://ehelse.no)

Vedlegg

Begreper og definisjoner

Definisjoner av IKT-nøkkeltall

Begrep	Definisjon
Virksomhetens driftsinntekter / Totale driftsinntekter	Virksomhetens totale årlige inntekter. Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: Benytter innrapporterte tall fra årsrapport.
Virksomhetens driftskostnader / Totale driftskostnader	Virksomhetens årlige driftskostnader. Dette inkluderer eksempelvis elementer som salgs-, drifts- og administrasjonskostnader, kostnaden for solgte varer (eller omsetningskostnader), forskning og utvikling, avskrivninger og aktiveringer. Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: Benytter innrapporterte tall fra årsrapport.
IKT-driftskostnader	Totale kostnader forbundet med løpende drift av standard IKT og IKT-avdelingen/funksjonen brukt i løpet av en 12-mnd periode. Analysen omfatter 12-mnd regnskapstall og ressurstall fra det aktuelle året. Kostnader følger kontantprinsippet, dvs. at operasjonelle kostnader fra perioden inkluderes, og avskrivninger ekskluderes. Avskrivninger og nedskrivninger er innsamlet separat (oppgitt som sum av alle avskrivninger/nedskrivninger for perioden). Kostnader inkluderer skatt, med unntak av skatt som blir refundert (f.eks. refusjon av merverdiavgift). Følgende kostnader er ikke inkludert: • Solgte varer og tjenester • Avskrivninger • Operasjonelt industrispesifikt utstyr • Internfakturering og uvanlige engangsallokeringer Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: For HF: Inkluderer kostnader for eget IKT-personell og IKT-løsninger som ikke leveres av/gjennom IKT-leverandør. (Alle kostnader fra IKT-leverandør kartlegges av IKT-leverandør og det blir derfor duplikater av kostnadene dersom disse også kartlegges i HF) For IKT-leverandører: Inkluderer alle driftskostnader knyttet til IKT som oppstår hos IKT-leverandør. For RHF: Samler inn kostnader for eget IKT-personell og IKT-løsninger som ikke leveres av/gjennom IKT-leverandør.

IKT-investeringer	Investeringskostnader som er del av det årlige investeringsbudsjettet eller særegne tildelinger. Dette inkluderer investeringer i utvikling av nye applikasjoner eller anskaffelse av ny IKT-infrastruktur eller sluttbrukerutstyr. Investeringer følger kontantprinsippet (kontantstrømperspektiv), dvs. at avskrivninger ekskluderes fra investeringskostnader. Avskrivninger og nedskrivninger er innsamlet separat (oppgitt som sum av alle avskrivninger/nedskrivninger for perioden). Investeringer inkluderer skatt, med unntak av skatt som blir refundert (f.eks. refusjon av merverdiavgift). Følgende kostnader er ikke inkludert: • Solgte varer og tjenester • Avskrivninger • Operasjonelt industrispesifikt utstyr • Internfakturering og uvanlige engangsallokeringer Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: For HF/RHF: Eget personell og egne løsninger som utvikles/kjøpes inn i RHF/HF (altså ikke gjennom IKT-leverandøren) For IKT-leverandører: alle investeringer knyttet til IKT som oppstår hos IKT-leverandør (dvs ikke investeringer for Nasjonale løsninger)
IKT-utgifter	Samlet sum av IKT-driftskostnader og IKT-investeringer
Antall årsverk (FTE) i virksomheten	Antall årsverk (FTE) i virksomheten. Dette inkluderer alle uavhengig av hvor stor andel av IKT-tjenestene de anvender. Dette inkluderer ikke innleid personell/konsulenter. Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: Benytter innrapporterte tall fra årsrapport over antall årsverk.
Ansatte	Antall brukere av IKT-tjenestene. Dette inkluderer både internt ansatte og innleide/konsulenter, så lenge de anvender virksomhetens IKT-tjenester med virksomhetens IKT-utstyr og er uavhengig av antall timer brukeren arbeider) Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: Benytter innrapporterte tall fra årsrapport over antall ansatte.
Interne IKT-årsverk	Årsverk som er fulltids- eller deltidsansatt i IKT-avdeling/funksjon. Dette inkluderer ikke innleid personell, konsulenter eller helsepersonell (selv om de har bidratt i IKT-utvikling eller –analyse). Interne IKT-årsverk oppgis både i total kostnad og antall årsverk (antall utførte timer omregnet til årsverk), hvor 1 årsverk er ekvivalent til 1500 timer per år. Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: For RHF/HF: Alle interne årsverk ansatt i IKT-avdeling/funksjon For IKT-leverandører: Alle interne årsverk i virksomheten (med unntak av personell som jobber med eksempelvis HR og lønn som en tjeneste til regionen (for eksempel gjelder dette Sykehuspartner))
	Innleie (konsulenter eller selvstendig næringsdrivende) som supplerer/bistår interne ansatte med IKT-relatert arbeid. Innleide IKT-årsverk jobber typisk sammen med interne årsverk og er under ledelse av virksomheten. Dette inkluderer ikke utsatte tjenester, hvor eksterne tar fullt ansvar for å levere en tjeneste til virksomheten. Innleide IKT-årsverk oppgis både i total kostnad og antall årsverk (antall utførte timer omregnet til årsverk), hvor 1 årsverk er ekvivalent til 1550 timer per år.

Innleide IKT-årsverk	NB: Skille mellom konsulenter som kjøpes inn som del av en tjenesteleveranse (slik som utvikling av Dips - som her ikke klassifiseres som personell men som utsatte tjenester under applikasjonsforvaltning/applikasjonsutvikling). En overordnet føring av hva som er konsulentkjøp og ikke tjenesteleveranse kan være der hvor virksomheten velger å kjøpe konsulent. Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: Der hvor antall timer for innleide årsverk ikke er kjent kan et timeantall estimeres ved å dele beløpet for konsulentkjøpet med en gjennomsnittlig timepris for innleide årsverk. For RHF/HF: Alle innleide årsverk for å støtte IKT-avdeling/funksjon. For IKT-leverandører: Alle innleide årsverk i virksomheten (med unntak av personell som jobber med eksempelvis HR og Lønn som en tjeneste til regionen (for eksempel gjelder dette Sykehuspartner)).
Øvrige årsverk frigjort til IKT	Årsverk som bidrar inn i IKT oppdrag/leveranser, men som ikke er ansatt i IKT-avdeling. Dette er klinikere eller andre ikke-IKT personell, frikjøpt fra foretak inn i IKT-prosjekter. Interne årsverk fra andre oppgis både i total kostnad og antall årsverk (antall utførte timer omregnet til årsverk), hvor 1 årsverk er ekvivalent til 1500 timer per år. Praktisk tilnærming brukt i datainnsamlingen: Frigjorte årsverk avgrenses til frikjøpte ressurser til IKT-prosjekter. Dvs at superbrukere, systemeiere, kursholdere og øvrige ressurser i klinikkene som i en eller annen form arbeider med IKT, kun inngår dersom de er frikjøpt til IKT-prosjekter. For helseregioner som ikke opererer med frikjøp av ressurser må det estimeres et antall og kostnad som knyttes til denne type arbeid.
IKT-ressurstype	Fellesbetegnelse for Hardware, Software (programvare), Personell, Utsatte tjenester og skytjenester
Hardware (Utstyr)	Inkluderer alle kostnader til fysisk utstyr som anses som generelt IKT-utstyr. Det inkluderer ikke operasjonelt og industrispesifikt utstyr som f.eks. produksjonsteknologi eller medisinsk-teknisk utstyr (MTU).
Software (Programvare)	Anskaffelses-, lisens- og utviklingskostnader tilknyttet hyllevare eller egenutviklet programvare.
Personell	Lønns- og overtidskostnader, goder (inkl. feriepenger, pensjon, fordelsavtaler, forsikringer o.l.), arbeidsgiveravgift, reise, opplæring og kurs og fasilitetskostnader (eksempelvis husleie, møbler, strøm, vaktavtaler, eiendomsskatt o.l.). For innleid personell inkluderes all kompensasjon som betales til individet eller konsulentfirmaet.
Utsatte (outsourcete) tjenester	Lisens- og kontraktskostnader til tredjeparter som tar fullt operasjonelt ansvar for IKT-tjenester levert til virksomheten. Tjenesteutsatte private skytjenester inkluderes her.
	Alle kostnader tilknyttet allmenne skytjenester. Private skytjenester (skytjenester levert fra eget datasenter) inkluderes ikke, men fordeles på aktuell IKT-ressurskategori (f.eks. hardware, software og personellkostnader). • SaaS: Programvare som tjeneste (Software as a Service - SaaS), som er en modell for leveranse over et nettverk hvor kunden benytter leverandørens applikasjon(er) på en nettsky-infrastruktur. Kunden har i

Allmenne skytjenester (public cloud)	utgangspunktet ikke kontroll over verken applikasjoner, nettverk, servere, operativsystemer eller lagringsmuligheter. Dette inkluderer kun tjenester som leveres fra en tredjepart som en tjeneste via en abonnementsmodell. • IaaS: Infrastruktur som tjeneste (Infrastructure as a Service - IaaS) er en standardisert løsning der eksterne leverandører leverer prosessorkraft, minne og nettverkskapabilitet til kundene når de har behov. Dette inkluderer kun tjenester som leveres fra en tredjepart som en tjeneste via en abonnementsmodell. • Andre allmenne skytjenester: Andre skytjenester og tjenester tilknyttet skytjenester (f.eks. sikkerhetstjenester, verktøy (f.eks. CMP - "Cloud Management Platform) og PaaS (se definisjon under). Dette inkluderer kun tjenester som leveres fra en tredjepart som en tjeneste via en abonnementsmodell. Annet utstyr og verktøy for å muliggjøre bruk og håndtere skytjenester implementert i virksomhetens egne lokaler inkluderes under gjeldene kategori, f.eks. hardware eller software. • PaaS-plattform som tjeneste (Platform as a Service - PaaS), er der hvor kunden innfører applikasjoner utviklet/kjøpt av kunden i leverandørens nettsky-infrastruktur gjennom å benytte programmeringsspråk og verktøy støttet av leverandøren. Kunden har kontroll over egne applikasjoner, men har ikke kontroll over nettverk, servere, operativsystemer eller lagringsmuligheter.
IKT-område	Fellesbetegnelse for datasenter, tele- og datanettverk, sluttbrukerutstyr, IKT brukerstøtte, applikasjonsutvikling, applikasjonsforvaltning, IT-styring og tjenesteleidelse, IT-driftsovervåkning, IT-sikkerhet og IT-tjenestekontinuitet. Skygge-IT er inkludert for alle.
Datasenter	All IKT-kostnad tilknyttet drift og vedlikehold av datasenter eller datarom. Inkluderer alle livssyklus-kostnader fra anskaffelse og implementering til vedlikehold og avvikling av servere (Windows, Unix og Linux), lagring og stormaskiner. Dette omfatter kostnader for hardware, software, personell og fasiliteter (allokeres til gjeldene IKT-ressurskategori). Denne kategorien inkluderer også oppgaver knyttet til applikasjonsdrift (gjenstarte servere, sikre nok lagring etc.)
Tele- og datanettverk	Tele- og datanettverk inkluderer alle utstyrs-, personell og abonnementskostnader tilknyttet å gi brukere tilgang til virksomhetens systemer, internett og teletjenester. Kategorien dekker kostnader for at ansatte skal få tilgang til internett (internett access services (IAS)), kostnader for WAN-nettverk for kommunikasjon mellom virksomhetenes lokasjoner og partnere, kostnader tilknyttet å levere LAN-tjenester med tilgang til nettverk fra understøttende lokasjoner (inkluderer abonnement og dedikert LAN-utstyr) og kostnader for Voice Premise Technology (VPT) som dekker telefontjenester og abonnement (inkluderer all håndtering, installasjon og vedlikehold av utstyr tilknyttet telefoni og IP-telefoni).
Sluttbrukerutstyr	Kostnader for å gi brukerne tilgang til virksomhetens tjenester via PC, mobil, nettbrett eller lignende. Dette inkluderer all hardware og software som anvendes for å gi tilgang til tjenestene, enten fra arbeidsstedet eller via fjerntilgang. Tele- og nettverkskostnader (f.eks. mobilabonnement) inkluderes ikke, men allokeres til IKT-området "Tele- og datanettverk". Merk at kostnader knyttet til programvare for samhandling (f.eks. Microsoft Office, interne chat-løsninger) er inkludert her.

IKT-brukerstøtte	Alle kostnader tilknyttet virksomhetens SPOC ("Single point of contact"), med alle hendelser og forespørsler til IKT-brukerstøtte. Omfatter ansvarlig for å respondere eller koordinere saker innsendt fra brukere til resten av IKT-organisasjonen. IKT-brukerstøtte inkluderer 1. linje, med å respondere eller koordinere saker innsendt fra brukere til resten av IKT-organisasjonen. 2. og 3. linje inkluderes ikke, men allokeres under relevante kategorier (f.eks. applikasjonsforvaltning hvis det omhandler applikasjoner og datasenter hvis det omhandler infrastruktur). Hardware og software som anvendes eksklusivt av IKT-brukerstøtte inkluderes.
Applikasjonsutvikling	Utvikling av ny kode for nye applikasjoner eller funksjonelle forbedring av eksisterende kode som tar to ukesverk eller mer. En "funksjonell forbedring" defineres som en endring for en bruker som bidrar til å øke applikasjonens evne til å understøtte virksomhetsprosesser og funksjoner. Inkluderer kostnader tilknyttet programvare, sluttbrukerutstyr og hardware som eksklusivt anvendes til applikasjonsutvikling (f.eks. utviklingsverktøy, PCer anvendt av utviklere, mobiler og PC anvendt for testing, servere og lagring anvendt i testmiljøet o.l.).
Applikasjonsforvaltning	Hele livssyklusen av applikasjonsforvaltning, inkludert forbedringer og aktiviteter som går inn under "å holde lysene på". Utbedring av programfeil (inkl. debugging) uavhengig av størrelse eller varighet, vedlikehold av programvarekode og databaser (f.eks. inkludert endring av feltstørrelser e.l.) og funksjonelle forbedringer som tar under to ukesverk. Dette vil inkludere alle utviklingsprosjekter som ikke produserer ny funksjonalitet til brukerne. Inkluderer kostnader tilknyttet vedlikehold av virksomhetsapplikasjoner også hyllevareløsninger (f.eks. vedlikeholdslisenser). Inkluderer kostnader tilknyttet programvare, sluttbrukerutstyr og hardware som eksklusivt anvendes til applikasjonsforvaltning.
IT-styring og tjenesteleidelse	Tidligere definert som «IT ledelse, finans og administrasjon». Inkluderer kostnader knyttet til planlegging og styring, arkitektur og løsningsstrategi, og IT-tjeneste og leveranseledelse. Dette inkluderer f.eks. strategisk ledelse, virksomhetsarkitektur, overordnet prosessledelse, IKT innkjøp, finans, juridisk og HR (som eksklusivt jobber for IKT-avdelingen). Inkluderer direkte administrative støtte til IKT-avdelingen, f.eks. sekretærer, resepsjonister eller administrative assistenter.
IT-driftsovervåking	Kostnader knyttet til overvåking «på stedet» og/eller eksternt IT-driftsovervåking for å få innsikt i den historiske, nåværende og fremtidige tilgjengeligheten og ytelsen til IT-systemer, nettverk og applikasjoner, inkludert rotårsaksanalyser. Overvåking utføres vanligvis i fire kategorier: IT infrastrukturovervåking (IT Infrastructure Monitoring (ITIM)), overvåking av applikasjonsytelse (Applications Performance Monitoring (APM)), Artificial Intelligence for IT-drift (AIOps) og overvåking og diagnostikk av nettverk (Network Performance Monitoring and Diagnostics (NPMD)).
IT-sikkerhet	Kostnader knyttet til å designe, implementere og forbedre en sikkerhetspraksis som skal beskytte kritiske forretningsprosesser og IT-eiendeler i hele virksomheten. Kostnadene dekker: Utvikling og vedlikehold av effektiv programstyring, kommunikasjon og interessenthåndtering, utarbeidelse av mål og strategier for IT-sikkerhet og risikostyring, definere, kommunisere og håndheve sikkerhetspolitikk, planlegge IT-sikkerhetsbudsjetter og -ressursbruk, inkludert talentadministrasjon og bruk av profesjonelle tjenester samt evaluering og forbedring av programmers modenhet og ytelse.

IT-tjenestekontinuitet	Bruk av alternative nettverkskretser for å gjenopprette kommunikasjonskanaler hvis de primære kanalene er frakoblet eller ikke fungerer. Metodene og prosedyrene for å returnere et datasenter til full drift etter et katastrofalt avbrudd (f.eks. Inkludert gjenoppretting av tapte data). Merk: For at IT-eiendeler skal betraktes som en del av IT-tjenestekontinuitet, kreves det at de er i en aktiv / passiv tilstand der produksjonsfeil oppstår på inaktiv standbysystem /-plassering. Personellkostnadene dekker kun IT-personell som har vært involvert i arbeidet.
"Run"	IKT-kostnader knyttet til "kontinuerlig drift"; sørge for at IKT opererer som normalt. Kostnader som benyttes her fører ikke til direkte økning i omsetning eller bidrar til å nå nye virksomhetsmål, men til vedlikehold av funksjoner og krav. Begrep som benyttes for å illustrere hva som menes med "Run" er: "dag-til-dag oppgaver", "business as usual" og "holde lysene på" – dette vil inkludere og fornye/modernisere eksisterende funksjonalitet. Innføres det ny funksjonalitet for virksomheten gjennom arbeidet, allokeres det til «grow». Aktiviteter som inngår i "run" er f.eks.; infrastruktur og drift, sikkerhet, etterlevelse, virksomhetsstøtte, IKT finansiell styring og applikasjonsforvaltning.
"Grow"	IKT-kostnader som bidrar til vekst i virksomheten; å utvikle og forbedre IKT-systemer for å støtte vekst i virksomheten (typisk er dette organisk vekst eller forbedring av eksisterende virksomhetsprosesser). Dette inkluderer alle investeringer som bidrar til å øke eksisterende kapabiliteter, bidrar til økt differensiering eller bidrar til at virksomheten blir mer effektiv med like prosesser.
"Transform"	IKT-kostnader knyttet til å implementere informasjons- og teknologisystemer som gjør at virksomheten kan levere nye typer helsetjenester, skape ny verdi eller etablere nye forretningsmodeller eller -prosesser. Aktiviteter som inngår i "transform" er f.eks.; utvikling av helt nye helsetjenester som fundamentalt endrer tjenestene som leveres til pasientene eller hverdagen til helsepersonell. Eksempelvis ville innføringen av elektronisk pasientjournal (EPJ) vært «transform» første gang det ble innført, mens utskiftning av eksisterende EPJ til et nytt EPJ med ny forretningsfunksjonalitet vil defineres som «grow», mens utskiftninger av infrastruktur til eksisterende EPJ eller modernisere EPJ-plattformen vil defineres som «run».

