

Estimater for drift og forvaltning av SFM

Versjon 1.0

Vedlegg til NUIT sak 5/23

Vedleggets formål

Vedlegget informerer om reviderte estimater for drift og forvaltning av Sentral forskrivningsmodul (SFM), som fra 2024 planlegges finansiert gjennom samfinansieringsordningen som er regulert av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger¹.

Etter gjennomgang og kvalitetssikring av estimatene så er estimatene for 2024 omtrent på samme nivå som tidligere presentert, mens fra 2025 viser de en reduksjon i forhold til tidligere estimater.

Bakgrunn

Som et ledd i satsingen på legemiddelområdet ble det i 2017 gjennomført en konseptutredning for å utrede mulige alternativer for en nasjonal forskrivningskomponent. På det tidspunktet tilbød Direktoratet for e-helse en forskrivningsmodul (FM) til aktørene i helsetjenesten, men det var usikkerhet knyttet til om modulen var egnet for å dekke brukernes framtidige behov.

Det ble vinteren 2018 besluttet å velge alternativet Konsept 5 - Sentral forskrivningsmodul (SFM). SFM skal erstatte FM som en sentral komponent i kommunikasjonskjeden for e-resept. Arbeidet med realiseringen av den tekniske løsningen ble startet av Direktoratet for e-helse våren 2018.

Eierskapet til og utviklingsansvaret for SFM, inkludert rollen som databehandler, ble i januar 2020 overført til Norsk helsenett SF som en konsekvens av ny e-helseorganisering. Første versjon av SFM (Alfa) ble satt i produksjon 26. oktober 2021. Løsningen utvikles og produksjonssettes i perioden 2021 - 2024 av SFM-prosjektet i Norsk helsenett SF. Prosjektet er forankret i det nasjonale Program Pasienten legemiddelliste (PLL-programmet), som er et høyt prioritert helsepolitisk mål. Prosjektet, som finansieres gjennom PLL-programmet, avsluttes etter planen i 2024.

Med bakgrunn i endringer i flere av rammebetingelsene, ble konseptvalget revurdert i 2022. Programstyret i PLL støttet anbefalingen fra Norsk helsenett SF om å videreføre valgt konsept.

SFM understøtter helsepersonell i håndtering av legemiddelopplysninger mm. Norsk helsenett SF har utviklet SFM for å øke kvalitet og samhandling om legemidler, næringsmidler og forbruksmateriell for helsepersonell som deltar i behandlingen. Pasientens Legemiddelliste (PLL) er bygget inn i løsningen fra starten og understøtter deling av informasjon om legemiddelbehandling på en helt ny måte.

SFM understøtter helsepersonell som jobber i bl.a. fastlegevirksomheter, avtalespesialistvirksomheter, legevakt, kommunal pleie- og omsorgssektor (hjemmetjeneste, kommunal akutt døgnenhet (KAD) og sykehjem), tannlegeklinikker og

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853>

helsestasjoner. Leverandører av pasientjournalssystemer kan integrere SFM i arbeidsflaten med sømløs integrasjon slik at SFM blir legemiddeldelen av systemet. De kan velge om de vil bruke SFM Basis API eller SFM fullversjon (med grafisk brukergrensesnitt).

Estimater for drift og forvaltning av SFM

Siden 2021 har Norsk helsenett SF presentert fremtidige kostnader for drift og forvaltning av SFM for Teknisk beregningsutvalg (TBU). Oversikten nedenfor viser de estimatene som hittil er presentert, senest høsten 2022. De samme tallene er vist i 2021 og 2022 og er uten indeksregulering:

Løsning	2022	2023	2024	2025	Kommentar
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	14	20	54	64	PLL programmet er ansvarlig for at drift- og forvaltningskostnadene dekkes i 2022 og 2023. Samfinansiering fra 2024.

Alle tall i 2022 kroner

I etterkant ser vi at reell kostnad i 2022 ble 16mnok og budsjettet for 2023 har blitt 24mnok.

Fra 2024 legger Norsk helsenett SF til grunn at kostnader til drift og forvaltning av SFM skal faktureres aktørene i sektoren som en del av samfinansieringen som er regulert av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

Som forberedelse inn mot neste Teknisk beregningsutvalg, og at SFM forutsettes samfinansiert av sektoren fra 2024 så har Norsk helsenett SF gjort en gjennomgang og kvalitetssikring av estimatene for drift og forvaltning av SFM. Oversikten nedenfor viser de reviderte estimatene fra 2024 til 2027.

Løsning	2023	2024	2025	2026	2027	Kommentar
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	24	55	55	55	55	PLL programmet er ansvarlig for at drift- og forvaltningskostnadene dekkes i 2023. Samfinansiering fra 2024

Alle tall i 2023 kroner

Økningen på 4mnok for 2023 skyldes i hovedsak høyere driftskostnader. Det er PLL-programmet som er ansvarlig for finansieringen i 2023 og kostnaden blir trolig delt mellom Direktoratet for e-helse og RHFene.

Årsaken til at forvaltningskostnadene øker fra 2023 til 2024, er investeringen i funksjonalitet på rundt 90mnok som gjøres i 2023, noe som gir høyere kostnader for applikasjonsforvaltning påfølgende år. I tillegg vil det være mange flere brukere i 2024. Det vil også være flere leverandører å følge opp, da stadig flere leverandører integrerer med SFM, og som planlegger å tilgjengeliggjøre SFM for sine kunder i løpet av 2024.

Norsk helsenett SF legger opp til at det skal være mulig å flate ut, og på sikt redusere, forvaltningskostnadene for SFM når de fleste leverandører har integrert med løsningen, at

løsningsen har blitt mer moden, samt ved å erstatte konsulenter med fast ansatte i forvaltningsorganisasjonen.

Forutsetninger for estimatene:

Estimatene i perioden 2024-2026 forutsetter at det fortsatt vil være aktiviteter i regi av PLL-programmet som ivaretar kostnadene for videreutvikling av SFM og til utprøving og bredning for nye aktørgrupper. SFM prosjektet har per nå i sitt omfang å prøve ut i fastlegemarkedet og til sykehjem og hjemmetjeneste, samt følge opp Helseplattformen og RHFene i deres arbeid med integrasjon med SFM, frem til og med 2024.

Aktiviteter knyttet til godkjenning av leverandører ligger til den nasjonale godkjenningsprosessen i Norsk helsenett SF, og derfor utenfor estimatene for forvaltning av SFM. Unntaket er fagressurser i SFM som *bistår* inn i godkjenningsprosessen – dette dekkes av forvaltningskostnadene.

Estimatene er basert på gjeldende besluttet investeringsnivå og planlagt funksjonalitet. Eventuell tilleggsfinansiering for ytterligere funksjonalitet vil kunne påvirke drift- og forvaltningskostnadene.

Totalt finansieringsbehov for FM og SFM:

SFM skal erstatte FM, og utviklingen i kostnadene for drift- og forvaltning av SFM må derfor også sees i sammenheng med planlagt avvikling av FM. Forvaltningskostnadene for FM er holdt på et minimumsnivå siden SFM ble startet opp, og holdt ca flatt de siste årene. Med forutsetning om at FM kan avvikles som planlagt ved årsskiftet 2024/2025 så er forvaltningen av FM forventet å kunne reduseres til ca 12mnok i 2024. Dette betyr at både FM forvaltning og SFM drift og forvaltning finansieres gjennom samfinansieringen dette året. Fra 2025 er det ikke lenger planlagt forvaltning av FM gjennom samfinansieringen. Se tabellen nedenfor for hvordan FM og SFM vil påvirke totalt finansieringsbehov:

Løsning	2023	2024	2025	2026	2027
FM	14	12			
SFM	24	55	55	55	55
Finansieres via PLL i 2023 (E-helse og RHF)					
Sum – finansiering ihht forskrift	14	67	55	55	55

Alle tall i 2023 kroner

Videre saksprosess

Finansiering av drift og forvaltning av SFM vil fra 2024 inngå som en del av underlaget for drøfting i TBU fra og med våren 2023.

Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
Nasjonalt e-helsestyre Sak 25/22	Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene	Nasjonalt e-helsestyre støtter at Direktoratet for e-helse fremmer anbefalingen til Helse- og omsorgsdepartementet og ber direktoratet ta med seg innspillene som kom i møtet
NUIT Sak 22/22	Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene	NUIT drøfter fremlagte forslag til fordeling av vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene for 2023. NUITs innspill vil bli innarbeidet i forslag som skal drøftes i Nasjonalt e-helsestyre
NUIT Sak 13/21 (Del av drøftingssak behandlet 20.05.2021)	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	NUIT støtter at Legemiddelprogrammet må få høy prioritet i årene fremover og sikres tilsvarende langsiktig finansiering for å lykkes. Direktoratet for e-helse tar innspill om finansiering med i det videre arbeidet.