

Ekstramøte i NUIT		
Møte	4/2023	
Dato	31. oktober 2023	
Tid	Kl. 08.00 – 09.00	
Sted	Videomøte	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune)	Odd Ruud (Moss kommune) Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
42/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	08:00	Godkjenning
43/23	Digital samhandling – Budsjett og prioriteringer 2024	08:05	Drøfting
44/23	Eventuelt	08:55	
	Slutt	09:00	

Sak	Tema	Sakstype
42/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
43/23	Digital samhandling – Budsjett og prioriteringer 2024	Drøfting
	Direktoratet for e-helse skal 15.november gi råd til Helse- og omsorgsdepartementet om fordeling av satsningsmidler for 2024. Hensikten med saken er å drøfte fordelingen med helsetjenesten for å gi et mest mulig samstemt råd til departementet og synliggjøre evt. uenigheter.	Vedlegg 1: Topppnotat Digital samhandling – Budsjett og prioriteringer 2024 Vedlegg 1A: Digital Samhandling – Estimat NHN 2024 v.1.0 Vedlegg 1B: Estimat E-helse 2024 v.1.0
	Forslag til vedtak: NUIT støtter at Direktoratet for e-helse anbefaler alternativ 2 til Helse- og omsorgsdepartementet.	
44/23	Eventuelt	

Til Møte 4/23
Dato 31.10.2023
Saksnummer 42/23
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Rune Røren

Digital samhandling – Budsjett og prioriteringer 2024

Forslag til vedtak

NUIT støtter at Direktoratet for e-helse anbefaler alternativ 2 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse skal 15.november gi råd til Helse- og Omsorgsdepartementet om fordeling av satsningsmidler for 2024. Hensikten med saken er å drøfte fordelingen med helsetjenesten for å gi et mest mulig samstemt råd til departementet og synliggjøre evt. uenigheter.

Bakgrunn

Regjering har foreslått i statsbudsjettet for 2024 å bruke 267,1 millioner kroner på digital samhandling inkl. pasientens legemiddelliste. Det foreslås å sette av 20 millioner kroner i helseteknologiordningen som er øremerket støtte til helsefelleskapenes innføring av pasientens legemiddelliste. Regjeringen foreslår samtidig at digital samhandling inkl. pasientens legemiddelliste får en samlet styringsramme på 1,25 milliarder kroner de neste 6 årene. Regjeringen vil legge opp til et gevinstuttak fra aktørene som over tid tilsvare statens kostnader. Revidert statsbudsjettet vedtas endelig i Stortinget nærmere jul.

Følgende prosess følges for å gi råd til departementet:

- 29.09 Programstyre – Drøfte ambisjoner og prioritering
- 06.10 Statsbudsjettet legges frem med Regjeringens ambisjoner og prioriteringer
- 25.10 Programstyre – Drøfte estimater og forslag til leveranser
- 31.10 NUIT – Drøfte estimater og forslag til leveranser
- Oktober – Norsk Helsenett og E-helse starter dialog med aktørene om leveranseplan 2024
- 15. November – Oversende innspill til HOD. Tydeliggjøre evt. uenigheter.
- Jan'24 – Tildelingsbrev til nye Helsedirektoratet og foretaksprotokoll til Norsk Helsenett
- Jan'24 – Norsk Helsenett og nye Helsedirektoratet leverer sine leveranseplaner til departement
- Evt. omfordeling av midler mellom samhandlingstjenester kan gjøres i programstyret eller tilsvarende arena gjennom året ut i fra et skriftlig grunnlag (må avklares med HOD).
- Usikkerhetsavsetningen kan utløses gjennom året etter skriftlig begrunnelse som behandles i programstyret (eller tilsvarende arena) og HOD

Vedlagt er Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse sine kostnadsestimater for 2024. Norsk Helsenett har i sitt underlag synliggjort økninger i drift- og forvaltningskostnader som investeringer hos dem vil medføre. Helsekort for gravide og helseteknologiordningen har fått separate øremerkede midler, så de skal ikke behandles her.

Følgende er foreslått avsatt til Helse- og Omsorgsdepartementet:

- 12% usikkerhetsavsetning

evt. endringer i ansvar og oppgaver foreløpig ikke er avklart.

Under er en kort oppsummering av leveranser og estimater fra Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse på de ulike tjenesteområdene. Det vil være ytterligere detaljer i vedleggene.

Pasientens legemiddelliste

Leveranser NHN i 2024	Leveranser Helsedirektoratet i 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Sikre en stabil og skalerbar løsning (inkl. redusere antall supportsaker) • Forbedre versjonering og sikre mer effektiv produksjonssetting • Levere funksjonalitet slik at SFM godkjennes for innføring i fastlegemarkedet • Forbedring og videreutvikling av SFM til øvrige brukergrupper som er relevante for PLL • Innførings- og utprøvningsaktiviteter SFM og eMD • Tilretteleggingsaktiviteter for SFM og eMD 	<ul style="list-style-type: none"> • Ferdigstille utprøving i Bergen • Kompensere fastleger for opprettelse av PLL'er • Ivareta helsefaglig koordinering gjennom PLL i praksis • Gi innføringsstøtte på tvers av helsefelleskapene • Videreutvikle og følge opp rammer og virkemidler¹ • Støtte departementet i oppfølgingen av satsningen på dette tjenesteområdet
Estimat: 40,7+20+6,5=67,7 MNOK	Estimat: 35,3 MNOK

Pasientens prøvesvar

Leveranser NHN i 2024	Leveranser Helsedirektoratet i 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre utprøving med formål helsehjelp • Etablere flere laboratorier som kilder, trinnvis innføring av fagområder • Muliggjøre direkte integrasjon mot pasientens prøvesvar via nasjonalt tillitsrammeverk • Etablere endrings-API slik at konsumenter får beskjed om nye og/eller endrede prøvesvar • Etablere løsning for import og tilgjengeliggjøring av historiske prøvesvar 	<ul style="list-style-type: none"> • Ivareta helsefaglig koordinering og utarbeide pasientens prøvesvar i praksis • Evaluere pasientens prøvesvar i klinisk bruk og evt. vurdere nasjonal innføring • Videreutvikle og følge opp rammer og virkemidler for tjenesteområdet¹ eks. utarbeide normerende produkter for standarder og kodeverk • Støtte departementet i oppfølgingen av satsningen på dette tjenesteområdet
Estimat: 20 MNOK	Estimat: 9 MNOK

¹ Konsept, plan, kost/nytte, finansiering/gevinst, regelverk, målarkitektur, kodeverk og terminologi, standarder, retningslinjer m.fl.

Pasientens journaldokumenter

Leveranser NHN i 2024	Leveranser Helsedirektoratet i 2024
<ul style="list-style-type: none"> Etablere Helse Midt som kilde og konsument av journaldokumenter. MVP deling av multimedieobjekter (Xts-I bilder m.m) Direktedeling av dokumenter (API) Kartlegge organisatorisk og teknisk mulighetsrom for å dele dokumenter fra primærhelsetjenesten Tilpasninger til tillitsrammeverk 	<ul style="list-style-type: none"> Ivareta helsefaglig koordinering Evaluere utprøvingen av pasientens journaldokumenter Videreutvikle og følge opp rammer og virkemidler for tjenesteområdet¹ eks. harmonisere dokumenttyper, juridiske avklaringer rundt løsning der kommune er kilde m.fl. Støtte departementet i oppfølgingen av satsningen på dette tjenesteområdet
Estimat: 85 MNOK	Estimat: 11,8 MNOK

Pasientens kritiske informasjon

Leveranser NHN i 2024	Leveranser Helsedirektoratet i 2024
<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre utprøving av resterende kategorier kritisk info API med Helse Vest og finne nye utprøvingkandidater Tilpasse tillitsrammeverk og tillitstjenester for datadeling fra nasjonale e-helseløsninger Regelverksutvikling for legemiddelreaksjoner for å forenkle sammenstillingsbehov i sektoren og øke pasientsikkerheten, slik at vi har en autoritativ kilde. 	<ul style="list-style-type: none"> Ivareta helsefaglig koordinering Evaluere kritisk informasjon i Helse Vest for nasjonal innføring Støtte fastlegene i å etablere kritisk informasjon i EPJ Avklare og følge opp rammebetingelser og virkemidler som f.eks forhold til internasjonale standarder Støtte departementet i oppfølgingen av satsningen på dette tjenesteområdet
Estimat: 3 MNOK	Estimat: 13,3 MNOK

Pasientens måledata

Leveranser NHN i 2024	Leveranser Helsedirektoratet i 2024
<ul style="list-style-type: none"> Videreutvikle infrastruktur og felleskomponenter for å samle og dele data i forbindelse med digital hjemmeoppfølging fra kommune og spesialist Gjennomføre begrenset utprøving med aktuelle kandidater Evaluering av utprøving: erfaring, nytte og avklare om måledata bør være en regional eller nasjonal tjeneste. Tilpasse og applisere tillitsrammeverket for deling av helsedata. Innbygger innsyn og oversikt i Helsenorge. 	<ul style="list-style-type: none"> Avklare rammer og forhold til HTO og digital hjemmeoppfølging Ut over dette ingen leveranser planlagt for 2024
Estimat: 24 MNOK	Estimat: 0 MNOK

Det mangler ca. 17 millioner kroner for å realisere ambisjonene på alle tjenesteområder. Basert på signalene i forrige programstyre og vedlagt underlag foreslås det å trekke dette fra pasientens måledata og/eller pasientens journaldokumenter.

Budsjettforslagene som foreslås diskutert er følgende:

1. Redusere ambisjonsnivået på pasientens måledata
2. Redusere ambisjonsnivået på pasientens journaldokumenter og pasientens måledata

Alternativ 1 – Redusere ambisjonsnivået på pasientens måledata

Følgende budsjettalternativ foreslås for dette alternativet:

Budsjett Digital Samhandling 2024 - UTKAST!									
	Ønsket budsjett				Faktisk budsjett				
	NHN	Nye Hdir.	Sum		NHN	Nye Hdir.	HOD	Sum	
Investeringsmidler									
Statsbudsjettet 2024	199,2 MNOK	69,4 MNOK	268,6 MNOK		182,5 MNOK	54,4 MNOK	30,2 MNOK	267,1 MNOK	
Overførte midler fra 2023	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK		0,0 MNOK	15,0 MNOK	0,0 MNOK	15,0 MNOK	
Egne driftsmidler	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK		0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	
Total	199,2 MNOK	69,4 MNOK	268,6 MNOK		182,5 MNOK	69,4 MNOK	30,2 MNOK	282,1 MNOK	
									Drift- og forvaltning 2025
									Økning
									Sum
Investeringskostnader									
Pasientens legemiddelliste inkl. SFM	67,2 MNOK	35,3 MNOK	102,5 MNOK	100 %	67,2 MNOK	35,3 MNOK	0,0 MNOK	102,5 MNOK	● Ja 4,0 MNOK
Pasientens journaldokumenter	85,0 MNOK	11,8 MNOK	96,8 MNOK	100 %	85,0 MNOK	11,8 MNOK	0,0 MNOK	96,8 MNOK	● Ja 13,0 MNOK
Pasientens prøvesvar	20,0 MNOK	9,0 MNOK	29,0 MNOK	100 %	20,0 MNOK	9,0 MNOK	0,0 MNOK	29,0 MNOK	● Nei 0,0 MNOK
Pasientens kritiske informasjon	3,0 MNOK	13,3 MNOK	16,3 MNOK	100 %	3,0 MNOK	13,3 MNOK	0,0 MNOK	16,3 MNOK	● Nei 0,0 MNOK
Pasientens måledata	24,0 MNOK	0,0 MNOK	24,0 MNOK	30 %	7,3 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	7,3 MNOK	● Nei 0,0 MNOK
Usikkerhetsavsetning	12 %						30,2 MNOK	30,2 MNOK	
Total	199,2 MNOK	69,4 MNOK	268,6 MNOK		182,5 MNOK	69,4 MNOK	30,2 MNOK	282,1 MNOK	17,0 MNOK
	74 %	26 %	100 %		69 %	26 %	11 %	100 %	
Avvik	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK		0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	

Konsekvens av dette budsjettforslaget betyr:

- Direktoratet må avklare ambisjoner på pasientens måledata i 2024 utover det som støttes gjennom Helseteknologiordningen. I utgangspunktet får et kutt på måledata liten konsekvens.
- Konsekvensen blir at tiltaket innrettes til å holde initiativet varmt i 2024, og vi får ikke erfaring med deling av måledata datadeling/tillitsrammeverket. Utprøvingene planlagt Oslo kommune og Bodø kommune stoppes.
- Økning i drift og forvaltningskostnader for pasientens legemiddelliste og pasientens journaldokumenter i 2025

Alternativ 2 - Redusere ambisjonsnivået på pasientens journaldokumenter og pasientens måledata

Følgende budsjettalternativ foreslås for dette alternativet:

Budsjett Digital Samhandling 2024 - UTKAST!									
	Ønsket budsjett				Faktisk budsjett				
	NHN	Nye Hdir.	Sum		NHN	Nye Hdir.	HOD	Sum	
Investeringsmidler									
Statsbudsjettet 2024	199,2 MNOK	69,4 MNOK	268,6 MNOK		183,6 MNOK	53,3 MNOK	30,2 MNOK	267,1 MNOK	
Overførte midler fra 2023	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK		0,0 MNOK	15,0 MNOK	0,0 MNOK	15,0 MNOK	
Egne driftsmidler	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK		0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	
Total	199,2 MNOK	69,4 MNOK	268,6 MNOK		183,6 MNOK	68,3 MNOK	30,2 MNOK	282,1 MNOK	
									Drift- og forvaltning 2025
									Økning
									Sum
Investeringskostnader									
Pasientens legemiddelliste inkl. SFM	67,2 MNOK	35,3 MNOK	102,5 MNOK	100 %	67,2 MNOK	35,3 MNOK	0,0 MNOK	102,5 MNOK	● Ja 4,0 MNOK
Pasientens journaldokumenter	85,0 MNOK	11,8 MNOK	96,8 MNOK	90 %	76,5 MNOK	10,6 MNOK	0,0 MNOK	87,1 MNOK	● Ja 13,0 MNOK
Pasientens prøvesvar	20,0 MNOK	9,0 MNOK	29,0 MNOK	100 %	20,0 MNOK	9,0 MNOK	0,0 MNOK	29,0 MNOK	● Nei 0,0 MNOK
Pasientens kritiske informasjon	3,0 MNOK	13,3 MNOK	16,3 MNOK	100 %	3,0 MNOK	13,3 MNOK	0,0 MNOK	16,3 MNOK	● Nei 0,0 MNOK
Pasientens måledata	24,0 MNOK	0,0 MNOK	24,0 MNOK	71 %	16,9 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	16,9 MNOK	● Ja 5,0 MNOK
Usikkerhetsavsetning	12 %						30,2 MNOK	30,2 MNOK	
Total	199,2 MNOK	69,4 MNOK	268,6 MNOK		183,6 MNOK	68,3 MNOK	30,2 MNOK	282,1 MNOK	22,0 MNOK
	74 %	26 %	100 %		69 %	26 %	11 %	100 %	
Avvik	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK		0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	0,0 MNOK	

Konsekvens av dette budsjettforslaget betyr:

- Direktoratet må avklare ambisjoner på pasientens måledata i 2024 utover det som støttes gjennom Helseteknologiordningen. I utgangspunktet får et kutt på måledata liten konsekvens.

- Direktoratet vil redusere ressursinnsatsen med å avklare rammebetingelser for deling av dokumenter fra kommune og avtalespesialister. Evt. avklaringer vil ta mer tid.
- Konsekvensen blir at NHN får gjennomført utprøvingene i Bodø og Oslo på måledata deling. Vi kommer ikke videre med deling av måledata fra spesialist, eller innsyn og styring av sperringer fra innbygger.
- For journaldokumenter så får NHN gjennomført nødvendige utprøvinger, men avklaringer i behovene fra kommunal sektor som kilde blir nedskalert noe.
- Økning i drift og forvaltningskostnader for pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter og pasientens måledata i 2025

Anbefaling

Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett anbefaler alternativ 2 da konsekvensene på pasientens journaldokumenter i dette alternativet er mindre enn konsekvensen for pasientens måledata i alternativ 1.

Vedlegg

- Vedlegg 1A Sak 42-23 Digital Samhandling - Estimat NHN 2024 v.1.0
- Vedlegg 1B Sak 42-23 Digital Samhandling - Estimat E-helse 2024 v.1.0

Leveranser og budsjettestimater for Program digital samhandling og Pasientens legemiddelliste, Norsk helsenett

Versjon 1.1

Leveransene omfatter aktørenes bidrag for å levere (Sektor, Nye Helsedirektoratet og NHN).
Kostnadsestimatene er NHN.

Basert på innsikt og læring gjennom året, så kan midler flyttes mellom resultatmålene.

Del:1 Program Digital Samhandling

Resultatmål 1: Pasientens prøvesvar: breddes ut til helsehjelp

Resultatmål 2: Pasientens journaldokumenter, kilde: spesialist- og primærhelsetjenesten

Resultatmål 3: Pasientens måledata: deling av måledata gjennom tillitsrammeverket

Resultatmål 4: Deling av kritisk informasjon

Resultatmål 5: Digitalt helsekort for gravide

Resultatmål 1: Pasientens prøvesvar: breddes ut til helsehjelp

Laboratorie- og radiologisvar er tilgjengelig på tvers av helse- og omsorgssektoren uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Dette betyr at:

- Helsepersonell har sikker tilgang til pasientens tidligere laboratorie- og radiologisvar. Dette gir bedre grunnlag for å stille korrekte diagnoser og å yte sikrere pasientbehandling.
- Innbygger har tilgang til egne laboratorie- og radiologisvar, og unngår belastning med unødvendig prøvetaking/undersøkelser.

Resultatmål 1	
Leveranser	<ul style="list-style-type: none">• Gjennomføre utprøving med formål helsehjelp• Etablere flere laboratorier som kilder, trinnvis innføring av fagområder• Muliggjøre direkte integrasjon mot pasientens prøvesvar via nasjonalt tillitsrammeverk• Etablere endrings-API slik at konsumenter får beskjed om nye og/eller endrede prøvesvar• Etablere løsning for import og tilgjengeliggjøring av historiske prøvesvar

	<ul style="list-style-type: none"> Inkludere lenke til lab.-håndbok for bedre informasjon til helsepersonell og innbygger
Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres	Løsningen som er etablert for å dele pasientens prøvesvar får ikke gjennomført utprøving med formål helsehjelp. Løsningen må også testes med et større brukeromfang. NHNs krav for å tilgjengeliggjøre tjeneste tilfredsstillende ikke løsning kan ikke tas i bruk.
Estimat ekskl. forvaltning: 20 MNOK (forvaltning omfattes av PJJ (Pasientjournalloven))	
Forvaltning i 2025 = 2024 20 MNOK + prisjustering	
Økt forvaltning som følge av investeringer i 2024 = NOK 0,-	

Resultatmål 2: Pasientens journaldokumenter, kilde: spesialist- og primærhelsetjenesten

Helsepersonell får rask og effektiv tilgang til nødvendige og relevante journaldokumenter fra spesialist- og primærhelsetjenesten på tvers av virksomheter. Dette betyr at:

- Helsepersonell får bredere beslutningsgrunnlag og kan yte sikrere pasientbehandling.
- Innbygger har tilgang til og kontroll over egne helseopplysninger, og informasjonen understøtter bedre behandling.

Resultatmål 2	
Leveranser	<ul style="list-style-type: none"> Etablere Helse Midt som kilde og konsument av journaldokumenter. MVP deling av multimedieobjekter (Xts-I bilder m.m) Direktedeling av dokumenter (API) Kartlegge organisatorisk og teknisk mulighetsrom for å dele dokumenter fra primærhelsetjenesten Tilpasninger til tillitsrammeverk
Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres	Løsningen som er etablert for deling av journaldokumenter vil ikke gi ønsket nytte fordi løsningen ikke har tilstrekkelig med kilder og konsumenter. Gevinstene for helsepersonell og innbygger vil falle bort. For sektor vil kostnad og kompleksitet øke, og det vil ta lenger tid før vi oppnår tilfredsstillende samhandling. Får ikke utviklet tillitsrammeverk for deling av journaldokumenter mellom virksomheter. Epikriser, sammenfatninger og bildeundersøkelser fra tidligere kontakt Får ikke utviklet tillitsrammeverk for deling av journaldokumenter mellom virksomheter.
Estimat ekskl. forvaltning: 85 MNOK (forvaltning omfattes av PJJ)	
Forvaltning i 2025 = 2024 21 MNOK + prisjustering	

Økt forvaltning som følge av investeringer i 2024: 13 MNOK

Resultatmål 3: Pasientens måledata: deling av måledata gjennom tillitsrammeverket

Helsedata fra pasienter som mottar digitale oppfølgingstjenester hjemme fra kommuner og sykehus er tilgjengelig for helsepersonell i andre virksomheter. Dette betyr at:

- Relevant helsepersonell som samarbeider om pasienten som har digital hjemmeoppfølging, får tilgang til helseopplysninger som er nødvendig i pasientbehandling.
- Pasienter får bedre og tettere oppfølging av helsepersonell i et behandlingsforløp.

Resultatmål 3

Leveranser

- Videreutvikle infrastruktur og felleskomponenter for å samle og dele data i forbindelse med digital hjemmeoppfølging fra kommune og spesialist
- Gjennomføre begrenset utprøving med aktuelle kandidater
- Evaluering av utprøving: erfaring, nytte og avklare om måledata bør være en regional eller nasjonal tjeneste.
- Tilpasse og applisere tillitsrammeverket for deling av helsedata.
- Innbygger innsyn og oversikt i Helsenorge.

Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres

Funksjonalitet for personvern og tilgangsstyring er begrenset til manuelle prosesser og tilfredsstillende ikke NHNs krav til å starte begrenset bredding. Redusert nytte av velferdsteknologi og DHO-løsninger. Økte kostnader for sektoren for å dekke behov for datadeling og integrasjoner i forbindelse med DHO-løsninger.

Estimat ekskl. forvaltning: 24 MNOK

Ingen forvaltning i 2024. Ikke rapportert inn i TBU (teknisk beregningsutvalg).

Forvaltning i 2025: 5 MNOK

Resultatmål 4: Deling av kritisk informasjon

Helsepersonell har tilgang til kritisk informasjon i egen arbeidsflate uavhengig av hvilken virksomhet som har registrert opplysningene. Dette betyr at:

- Helsepersonell har tilgang til kritisk informasjon som kan ha avgjørende betydning for valg av korrekt behandling
- Helsepersonell får mulighet for å oppdatere kritisk informasjon i egen brukerflate, noe som bidrar til at nødvendige registreringer utføres samt bidrar til kvaliteten på autoritativ kilde
- Innbygger får sikrere og raskere helsehjelp ved at kritisk informasjon er lett tilgjengelig for helsepersonell.

Resultatmål 4

Leveranser

- Gjennomføre utprøving av resterende kategorier kritisk info API med Helse Vest og finne nye utprøvingkandidater
- Tilpasse tillitsrammeverk og tillitstjenester for datadeling fra nasjonale e-helseløsninger
- Regelverksutvikling for legemiddelreaksjoner for å forenkle sammenstillingsbehov i sektoren og øke pasientsikkerheten, slik at vi har en autoritativ kilde.

Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres

Kritisk informasjon vil ikke registreres og tilgjengeliggjøres for helsepersonell på tvers av virksomheter nasjonalt. Gevinsten for innbygger og helsepersonell vil bortfalle ved at datakvaliteten og volumet ikke vil være tilfredsstillende for bruk i helsehjelp.

Estimat ekskl. forvaltning: 3 MNOK

Endring i forvaltningskostnad som følge av investering i 2024: 0

Resultatmål 5: Digitalt helsekort for gravide

Helsesdata fra kvinner i svangerskap er tilgjengelig og kan oppdateres på tvers av ulike behandlingsnivåer. Dette betyr at:

- Helsepersonell får rask tilgang til oppdatert helsedata som er relevant for behandling og oppfølging av gravide kvinner.
- Helsepersonell kan oppdatere informasjon om svangerskapet slik at helsepersonell i andre virksomheter kan hente ut informasjonen.
- Gravide kvinner får bedre og tettere oppfølging av helsepersonell under svangerskap og unngår å medbringe egen helseinformasjon.

Resultatmål 5

Leveranser

- Starte utprøving i én kommune som inkluderer et lite antall gravide kvinner samt tilhørende helsestasjon og fødeplass. Utprøving skal gjennomføres over minimum 1 år for å dekke en hel svangerskapsperiode.
- Gjenbruke løsningsmønstre og felleskomponenter og utvikle MVP i samarbeid med utprøvingkandidater.
- Gjenbruke og videreutvikle felles tillitsrammeverk for å støtte deling av strukturerte data.
- Vurdere hvilke eksisterende tjenester som kan appliseres til tjeneste som neste stegene
- Innbygger innsyn og oversikt i Helsenorger.

Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres

Viktig informasjon om kvinner i svangerskap må medbringes av pasientene selv for å oppnå best mulig behandling og oppfølging.

Estimat ekskl. forvaltning: 22 MNOK

Ingen forvaltning i 2024. Ikke rapportert inn i TBU

Forvaltning 2025: 2,5 MNOK

Tillitstjenester, API-management og Grunndata

Aktivitetene tilknyttet tillitstjenester, API management og grunndata er sentralt i formålet i steg 1. Kostnadene for dette er inkludert i de fem resultatmålene. Dersom et eller flere resultatmål ikke prioriteres vil kostnadsestimatet på de resterende øke.

Del 2:

Leveranser og budsjettestimater for 2024: Pasientens legemiddelliste

Behov: Pasientens legemiddelliste (PLL) etableres som én felles digital oversikt over legemidlene pasientene bruker.

Resultatmål 1: SFM understøtter utprøving av PLL i Helse Nord og Helse Vest og er godkjent for innføring i fastlegemarkedet

Resultatmål 2: NHN leveranser (SFM og eMD) for utprøving av PLL i Helse Nord

Resultatmål 3: NHN leveranser (SFM og eMD) for videre innføring av PLL i Helse Vest

Resultatmål 4: Tilrettelegge for at nye leverandører og virksomheter tar i bruk SFM og funksjonalitet for eMD, også utenfor de prioriterte områdene

Resultatmål 1: SFM understøtter utprøving av PLL i Helse Nord og Helse Vest og er godkjent for innføring i fastlegemarkedet

Sentral forskrivningsmodul (SFM) er et virkemiddel for at leverandører skal få støtte for funksjonalitet for PLL og eMD. Leveransene i 2024 er knyttet til stabilisering av løsningen og videreutvikling av nødvendig funksjonalitet for utprøving av pasientens legemiddelliste.

Resultatmål 1	
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none">Sikre en stabil og skalerbar løsning (inkl. redusere antall supportsaker)Forbedre versjonering og sikre mer effektiv produksjonssettingLeverer funksjonalitet slik at SFM godkjennes for innføring i fastlegemarkedet

	<ul style="list-style-type: none"> • Forbedring og videreutvikling av SFM til øvrige brukergrupper som er relevante for PLL
Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres	SFM vil ikke i tilstrekkelig grad kunne understøtte videre utprøving av PLL.
Estimat ekskl. forvaltning: 40,7 MNOK (forvaltning omfattes av PJJ)	
Forvaltning i 2025 = 59 MNOK	
Økt forvaltning som følge av investeringer i 2024 = 4,0 MNOK – Ikke meldt TBU.	

Resultatmål 2: NHN leveranser (SFM og eMD) for utprøving av PLL i Helse Nord

Utprøving og innføring av Sentral forskrivningsmodul (SFM) og elektronisk multidose (eMD) i Helse Nord for å understøtte utprøving av PLL i regionen.

- Samarbeid om relevante NHN leveranser for virksomheter og leverandører som skal ta del i utprøvingen av PLL i Helse Nord.

Resultatmål 2	
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av virksomheters bruk av EPJ systemer og utleveringssystemer. • Etablere en NHN plan for gjennomføring av leveranser • Koordinere og bistå leverandører for utprøving og innføring av SFM og eMD i henhold til planen • Aktivt bistå virksomhetene i utprøving og innføring av SFM og eMD i henhold til planen • Bistå aktuelle virksomheter i økt bruk av kjernejournal
Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres	Leverandører som leverer til aktuelle virksomheter i Helse Nord, vil ikke være teknisk tilrettelagt for PLL, og dermed vil heller ikke utprøvingen av PLL kunne starte i Helse Nord.
Estimat; se samlepunkt kostnader for innføringsaktiviteter SFM/eMD under	

Resultatmål 3: NHN leveranser (SFM og eMD) for videre innføring av PLL i Helse Vest

Utprøving og innføring av Sentral forskrivningsmodul (SFM) og elektronisk multidose (eMD) i Helse Vest for å understøtte videre utprøving og innføring av PLL i regionen.

- Støtte og følge opp relevante leverandører som skal integrere med SFM, som leverer til aktuelle virksomheter i Helse Vest

- Prøve ut og starte innføring av SFM for virksomheter tilknyttet utprøvingen av PLL

Resultatmål 3	
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Bistå en gradvis overgang fra to e-reseptløsninger til SFM og DIPS Arena • Kartlegging av virksomheters bruk av EPJ og utleverersystemer. • Etablere en NHN plan for gjennomføring med Helse Vest og Bergensområdet • Koordinere og bistå leverandører for utprøving og innføring av SFM og eMD • Aktivt bistå virksomhetene i utprøving og innføring av SFM og eMD • Bistå aktuelle virksomheter i økt bruk av kjernejournal
Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres	Leverandører som leverer til aktuelle virksomheter i Helse Vest, vil ikke være teknisk tilrettelagt for PLL, og dermed vil heller ikke utprøvingen av PLL kunne starte i Helse Vest.
Estimat; se samlepunkt kostnader for innføringsaktiviteter SFM/eMD under	

Resultatmål 4: Tilrettelegge for at nye leverandører og virksomheter tar i bruk SFM og funksjonalitet for eMD, også utenfor de prioriterte områdene

- NHN gjennomfører løpende test og godkjenning av leverandører for integrasjon med SFM, når de har utviklet ferdig sitt grensesnitt for SFM
- NHN prioriterer i hovedsak PLL leveranser for Helse Nord og Helse Vest. Men om virksomheter i andre regioner ønsker å starte utprøving og oppstart av SFM og eMD sammen med sin leverandør, kan NHN tilrettelegge for nødvendig opplæringsmateriell og annen dokumentasjon/veiledning.

Resultatmål 4	
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Bistå godkjenning av nye leverandører for integrasjon med SFM • Tilrettelegge for oppstart utprøving for nye virksomheter • Tilrettelegge for oppstart av eMD og multidoseapotek for de virksomheter som er klare for dette. • Forbedre dokumentasjon og veiledning for oppstart utprøving og innføring, øke grad av selvbetjening for leverandørene • Klargjøre opplæringsmateriell for SFM og eMD
Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres	Øvrige virksomhetstyper som også er relevante for utprøving PLL, vil ikke ha støtte for PLL funksjonalitet. Dette gjelder for eksempel avtalespesialister og legevakt. Avvikling av Forskrivningsmodulen vil kunne måtte ytterligere utsettes utover 31.12.2024, med de økte kostnadene dette vil gi.
Estimat: se samlepunkt kostnader for innføringsaktiviteter SFM/eMD under	

Estimat – resultatmål 2, 3 og 4

Aktiviteter:	<ul style="list-style-type: none">• Resultatmål 2 – Innførings- og utprøvningsaktiviteter SFM og eMD• Resultatmål 3 – Innførings- og utprøvningsaktiviteter SFM og eMD• Resultatmål 4 – Tilretteleggingsaktiviteter for SFM og eMD
--------------	--

Estimat SFM 2024: (finansiering over statsbudsjett) **20 MNOK**

Estimat eMD 2024: (finansiering over statsbudsjett) **6,5 MNOK**

Forvaltning: Godkjenning SFM 2024 (PJL) **4 MNOK**

Økt forvaltning som følge av investeringer i 2024 = **MNOK 0,-**

Til NUIT og programstyret til PDS og PLL
Fra Direktoratet for e-helse

Digital Samhandling - Estimat 2024 Helsedirektoratet

I 2024 vil Direktoratet for e-helse slås sammen med Helsedirektoratet. I videre notat omtales dette som «det nye Helsedirektoratet».

Kostnadene til det nye Helsedirektoratet vil i stor grad være styrt av ansvarsdelingen og ambisjonsnivået Helse- og Omsorgsdepartementet beslutter. Det er særlig oppfølging av satsningen og graden helsetjenesten skal involveres som krever ressurser. F.eks. vil innsatsen for å avgjøre gevinstuttak fra helsetjenesten variere med hvor involvert helsetjenesten skal være. Generelt vil det nye Helsedirektoratet ønske en bred og god involvering med helsetjenesten før vi gir råd til departementet. Direktoratet for e-helse er i dialog med departementet om endringer i ansvar og ambisjonsnivå for 2024.

Direktoratet for e-helse estimerer med en timepris på 1.450 kr/time og 1500 timer i et årsverk. Timeprisen baserer seg på en fullkostmodell der ett årsverk koster 2,2 millioner kroner.

Nedenfor er foreløpige estimater pr. tjenesteområde. Nye Helsedirektoratet vil forvalte en del midler som skal videreformidles til helsetjeneste, eksempelvis kompensasjon til fastlegene.

Pasientens legemiddelliste

Ambisjon for 2024

- Ferdigstille teknisk tilrettelegging for pasientens legemiddelliste
- Starte nasjonal utbredelse av pasientens legemiddelliste i Vest og Nord

Leveranser og aktiviteter i 2024

- Ferdigstille utprøving i Bergen
- Kompensere fastleger for opprettelse av PLL'er
- Ivareta helsefaglig koordinering gjennom PLL i praksis
- Gi innføringsstøtte på tvers av helsefelleskapene
- Videreutvikle og følge opp rammer og virkemidler for tjenesteområdet¹. Eks. vurdere M25 som resept.
- Støtte departementet i oppfølgingen av satsningen på dette tjenesteområdet

Budsjett 35,3 millioner kroner

Pasientens journaldokumenter

Ambisjon

- Starte nasjonal utbredelse av pasientens journaldokumenter fra Helse Sør-Øst og Helse Nord
- Starte utprøving av pasientens journaldokumenter fra Helse Vest og Helse Midt

¹ Konsept, plan, kost/nytte, finansiering/gevinst, regelverk, målarkitektur, kodeverk og terminologi, standarder, retningslinjer m.fl.

- Avklare konsept for deling av dokumenter fra kommune og avtalespesialister

Leveranser og aktiviteter 2024

- Evaluere utprøvingen av pasientens journaldokumenter
- Videreutvikle og følge opp rammer og virkemidler for tjenesteområdet¹ eks. harmonisere dokumenttyper, juridiske avklaringer rundt løsning der kommune er kilde m.fl.
- Støtte departementet i oppfølgingen av satsningen på dette tjenesteområdet

Budsjett 11,8 millioner kroner

Pasientens prøvesvar

Ambisjon

- Tilby prøvesvar fra samtlige helseforetak
- Nasjonal innføring av pasientens prøvesvar

Leveranser og aktiviteter 2024

- Ivareta helsefaglig koordinering
- Evaluere pasientens prøvesvar i klinisk bruk og evt. vurdere nasjonal innføring
- Videreutvikle og følge opp rammer og virkemidler for tjenesteområdet¹ eks. oppdatere eksisterende standarder og kodeverk
- Støtte departementet i oppfølgingen av satsningen på dette tjenesteområdet

Budsjett 9,0 millioner kroner

Pasientens kritiske informasjon

Ambisjon

- Alle innbyggere med kritisk informasjon får dette registrert i kjernejournal

Leveranser og aktiviteter 2024

- Evaluere kritisk informasjon i Helse Vest for nasjonal innføring
- Støtte fastlegene i å etablere kritisk informasjon i EPJ
- Avklare og følge opp rammeber¹ og virkemidler for kritisk informasjon eks. avklaring rundt to nasjonale kilder og fremtidig informasjonsmodell (IPS). Evt. regelverksutvikling forutsetter et underlag fra NHN.
- Støtte departementet i oppfølgingen av satsningen på dette tjenesteområdet

Budsjett 13,3 millioner kroner

Pasientens måledata

Pasientens måledata har kun finansiering til tilrettelegging av tillitsrammeverket for datadeling. Direktoratet har derfor ikke planlagt aktiviteter for pasientens måledata utover det som håndteres av Helseteknologiordningen.

Hvis det er behov for myndighetsoppgaver på dette området så vil risikoavsetning fra HOD kunne benyttes så lenge det er innenfor satsningens formål.