

# 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"><li>• Gjennomføre utprøving med formål helsehjelp</li><li>• Etablere flere laboratorier som kilder, trinnvis innføring av fagområder</li><li>• Muliggjøre direkte integrasjon mot pasientens prøvesvar via nasjonalt tillitsrammeverk</li><li>• Etablere endrings-API slik at konsumenter får beskjed om nye og/eller endrede prøvesvar</li><li>• Etablere løsning for import og tilgjengeliggjøring av historiske prøvesvar</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inkludere lenke til lab.-håndbok for bedre informasjon til helsepersonell og innbygger</li> </ul>
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.
<b>Estimat ekskl. forvaltning: 20 MNOK (forvaltning omfattes av PJJ (Pasientjournalloven))</b>	
<b>Forvaltning i 2025 = 2024 20 MNOK + prisjustering</b>	
<b>Økt forvaltning som følge av investeringer i 2024 = NOK 0,-</b>	

## 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"> <li>Etablere Helse Midt som kilde og konsument av journaldokumenter.</li> <li>MVP deling av multimedieobjekter (Xts-I bilder m.m)</li> <li>Direktedeling av dokumenter (API)</li> <li>Kartlegge organisatorisk og teknisk mulighetsrom for å dele dokumenter fra primærhelsetjenesten</li> <li>Tilpasninger til tillitsrammeverk</li> </ul>
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.
<b>Estimat ekskl. forvaltning: 85 MNOK (forvaltning omfattes av PJJ)</b>	
<b>Forvaltning i 2025 = 2024 21 MNOK + prisjustering</b>	

Økt forvaltning som følge av investeringer i 2024: 13 MNOK

### Resultatmål 3: Pasientens måledata: deling av måledata gjennom tillitsrammeverket

Helsesdata 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 utprøvningskandidater
- 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 utprøvningskandidater.
- 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 Helsenorge.

##### 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"><li>Sikre en stabil og skalerbar løsning (inkl. redusere antall supportsaker)</li><li>Forbedre versjonering og sikre mer effektiv produksjonssetting</li><li>Leverer funksjonalitet slik at SFM godkjennes for innføring i fastlegemarkedet</li></ul>

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

## 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"> <li>• Kartlegging av virksomheters bruk av EPJ systemer og utleveringssystemer.</li> <li>• Etablere en NHN plan for gjennomføring av leveranser</li> <li>• Koordinere og bistå leverandører for utprøving og innføring av SFM og eMD i henhold til planen</li> <li>• Aktivt bistå virksomhetene i utprøving og innføring av SFM og eMD i henhold til planen</li> <li>• Bistå aktuelle virksomheter i økt bruk av kjernejournal</li> </ul>
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"> <li>• Bistå en gradvis overgang fra to e-reseptløsninger til SFM og DIPS Arena</li> <li>• Kartlegging av virksomheters bruk av EPJ og utleverersystemer.</li> <li>• Etablere en NHN plan for gjennomføring med Helse Vest og Bergensområdet</li> <li>• Koordinere og bistå leverandører for utprøving og innføring av SFM og eMD</li> <li>• Aktivt bistå virksomhetene i utprøving og innføring av SFM og eMD</li> <li>• Bistå aktuelle virksomheter i økt bruk av kjernejournal</li> </ul>
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"> <li>• Bistå godkjenning av nye leverandører for integrasjon med SFM</li> <li>• Tilrettelegge for oppstart utprøving for nye virksomheter</li> <li>• Tilrettelegge for oppstart av eMD og multidoseapotek for de virksomheter som er klare for dette.</li> <li>• Forbedre dokumentasjon og veiledning for oppstart utprøving og innføring, øke grad av selvbetjening for leverandørene</li> <li>• Klargjøre opplæringsmateriell for SFM og eMD</li> </ul>
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"><li>• Resultatmål 2 – Innførings- og utprøvningsaktiviteter SFM og eMD</li><li>• Resultatmål 3 – Innførings- og utprøvningsaktiviteter SFM og eMD</li><li>• Resultatmål 4 – Tilretteleggingsaktiviteter for SFM og eMD</li></ul>
--------------	--

**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,-**