



Direktoratet for  
e-helse

# Programstyremøte program digital samhandling

Møte 8/2021

16.12.2021

# Programstyret for program digital samhandling

**Hans Löwe Larsen**

Programmeier og leder av programstyret  
Direktoratet for e-helse



**Roger Schäffer**

IT-direktør  
Folkehelseinstituttet



**Terje Wistner**

Avdelingsdirektør e-helse  
KS



**Ole Johan Kvan**

Enhetsleder IKT-koordinering  
Helse Sør-Øst RHF



**Thore Thommassen**

Virksomhetsarkitekt  
Hesledirektoratet



**Kirsti Pedersen**

Seksjonsleder  
Oslo kommune



**Bjørn Nilsen**

IT-sjef  
Helse Nord RHF



**Odd Martin Solem**

Divisjonsdirektør  
Norsk Helsenett SF



**Kristine Skjøthaug**

Avdelingssjef e-helse og velferdsteknologi  
Stavanger kommune



**Per Olav Skjesol**

IKT Sjef  
Helse Midt-Norge RHF



**Jan Emil Kristoffersen**

Seksjonssjef  
Den norske legeforening



**Kjetil Løyning**

Leder e-helse Agder  
Kristiansand kommune



**Erik M. Hansen**

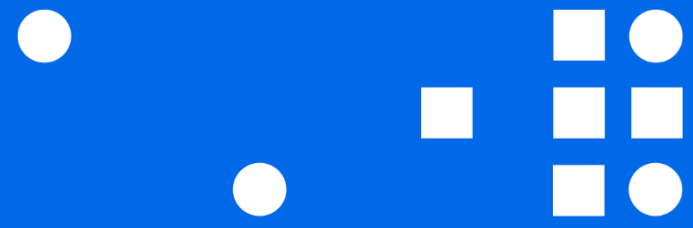
Direktør Helse Vest IKT  
Helse Vest RHF



**Merete Lyngstad**

Spesialrådgiver, Fag- og helsepol. avd.  
Norsk Sykepleierforbund





Direktoratet for  
e-helse

## Godkjenning av innkalling

- Agenda
- Aksjonspunkter

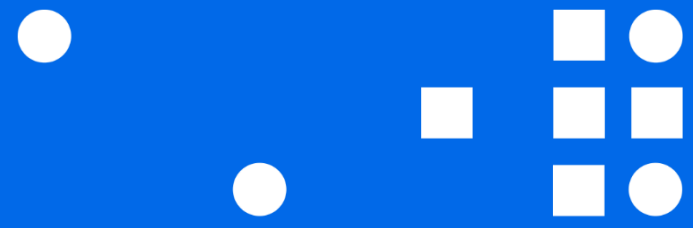
Sak 48/21

# Godkjenning av innkalling | Agenda

Saksnummer	Sakstittel	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
48/21	Godkjenning av innkalling	1: Godkjenning av innkalling 2: Status aksjonspunkt		1: Tilslutning 2: Orientering
49/21	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling	Orientering om drift- og forvaltningskostnader som følge av PDS og drøfting av forslag til håndtering med utgangspunkt i programmets stegvise tilnærming	49-21 Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra PDS	Drøfting
50/21	Sentralt styringsdokument for steg 2	Oppsummering av leveranse og av versjon 0.95 og videre arbeid.	50-21 Sentralt styringsdokument for steg 2	Tilslutning
51/21	Eventuelt			

## Godkjenning av innkalling | Status aksjonspunkt

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
01.12.21	Distribuere oppdatert styringsdokument	Programleder	Asap	Utført 8. des.
01.12.21	Orienterer om rutine for endring i samarbeidsgrupper per e-post	Programleder	Asap	Utført 13. des.
01.12.21	Innbyggerperspektiv NILAR - forankring og involvering av fagmiljøene	Programleder		Pågår



Direktoratet for  
e-helse

## Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra Program digital samhandling

Sak 49/21

# Forslag til vedtak

Programstyret drøfter forslag til håndtering av fremtidige drifts- og forvaltningskostnader og de økonomiske konsekvensene for PDS med utgangspunkt i programmets stegvise tilnærming.

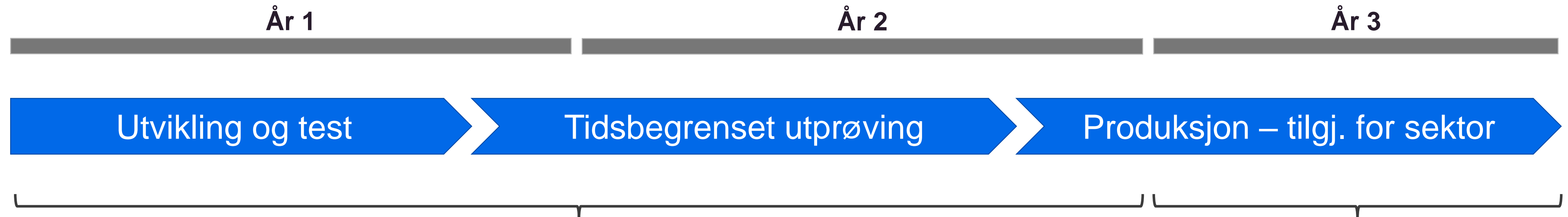
Programstyret ber programmet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

# Bakgrunn

- Program digital samhandling vil levere flere løsninger hvor det etter hvert vil påløpe drifts- og forvaltningskostnader.
- Stortinget har besluttet at *investeringskostnadene* for steg 1 i sin helhet skal dekkes av staten, men at *forvaltning-, drifts- og vedlikeholdskostnader (FDV) skal dekkes av aktørene som tar løsningene i bruk.*
- **Nye tiltak** som medfører endring til drifts- og forvaltningskostnader som skal dekkes av sektoren skal behandles i **NUIT og Nasjonalt e-helsestyre**. Sakene skal behandles kun én gang.
- Vurderingen fra NHN så langt er at **alle leveransene i steg 1 i PDS (TAG og NILAR)** faller inn under nasjonale e-helseløsninger og **teknisk beregningsutvalg (TBU) sitt mandat.**



# Fordeling av utviklingskostnader og drifts- og forvaltningskostnader:



## Programmet dekker:

- Utviklingskostnader i utviklings- og testperioden
- Drift- og forvaltningskostnad i en tidsbegrenset utprøvingsfase
- Drift- og forvaltningskostnad ut det året løsningen bli satt i produksjon

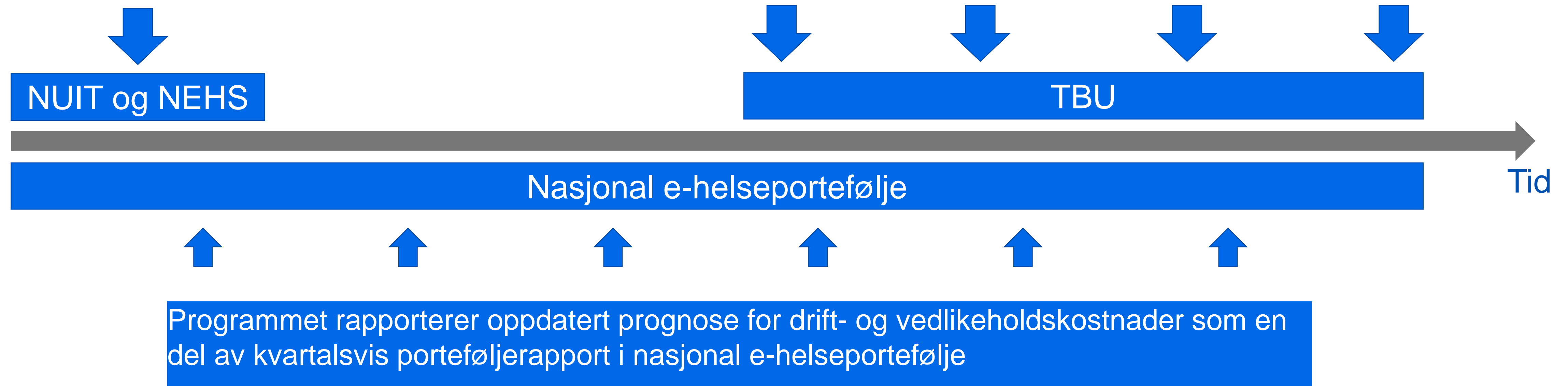
## Aktørene i sektor dekker:

- Drift- og forvaltningskostnader - f.o.m året etter at løsningen er satt i produksjon og er tilgjengelig for sektor

# Behandling av nye drifts- og forvaltingskostander i styringsmodellen og Teknisk beregningsutvalg (TBU)

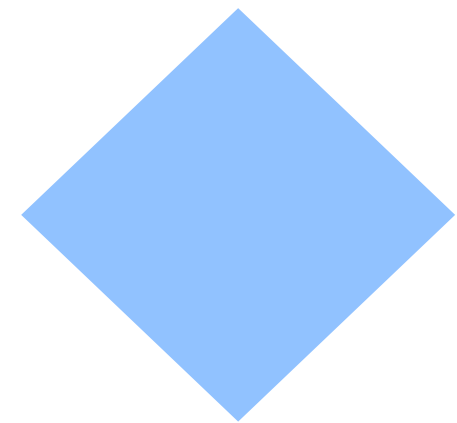
Direktoratet for e-helse melder sak om hvordan drift- og forvaltningskostnader skal håndteres som følge av steg 1 for TAG og NILAR til NUIT og NEHS. Dette skjer en gang.

NHN rapporterer oppdaterte drift- og forvaltningskostnader til TBU etter hvert som løsningene ferdigstilles og blir tilgjengelige for sektor i henhold til etablert prosess godkjent i NUIT og NEHS. Dette vil skje igjennom en årlig prosess.

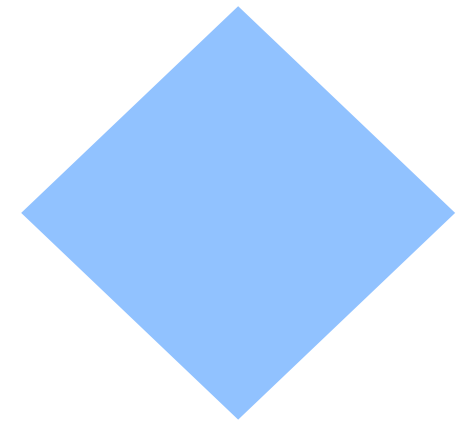


# Forslag til håndtering av drifts- og vedlikeholdskostnader som følge av PDS

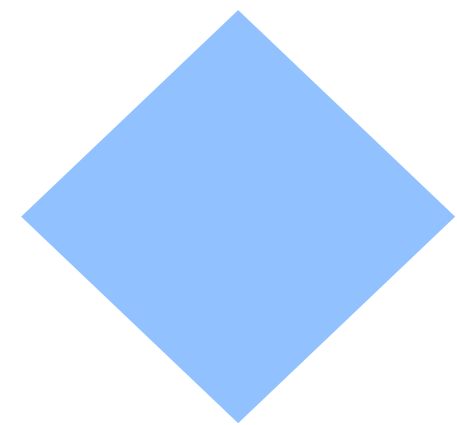
## Til drøfting



Programmet legger opp til en smidig tilnærming med kontinuerlige leveranser gjennom hele prosjektperioden for steg 1 frem til utgangen av 2024.



Leveransene overleveres drift etter hvert som de blir ferdigstilt.



Når kostnadene for drift og forvaltning foreligger, rapporteres de inn av NHN til TBU i henhold til etablert prosess.

# Håndtering av drifts- og forvaltningskostnader og de økonomiske konsekvensene for PDS

## Til drøfting

- Drifts- og forvaltningskostnadene ligger *ikke* inne i de opprinnelig estimatene for TAG og NILAR fra Akson SSD.
- Den ekstra kostnaden som PDS må dekke er anslått til mellom 30 og 40 MNOK samlet for NILAR og TAG i perioden 2022-2025\*
- Drift og forvaltning for igangsatte leveranser er estimert til 14,5 MNOK (8 MNOK for TAG og 6,5 MNOK for NILAR).
- Programmet foreslår å dekke TAGs kostnader innenfor basisestimat og NILARs kostnader av forventet tillegg (usikkerhet).
- Estimerte kostnader til drift og forvaltning blir håndtert i hvert enkelt tilfelle som del av programstyret sin prioritering av nye behov.



\* Se forutsetninger i underlaget. Det er usikkerhet knyttet til forutsetningene og dermed også estimatet. Spesielt er det usikkerhet knyttet til andelen kostnader for leveranser i TAG. Det er også usikkerhet knyttet til når kostnadene vil inntreffe.

## Forslag til vedtak:

Programstyret drøfter forslag til håndtering av fremtidige drifts- og forvaltningskostnader og de økonomiske konsekvensene for PDS med utgangspunkt i programmets stegvise tilnærming. Programstyret ber prosjektet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

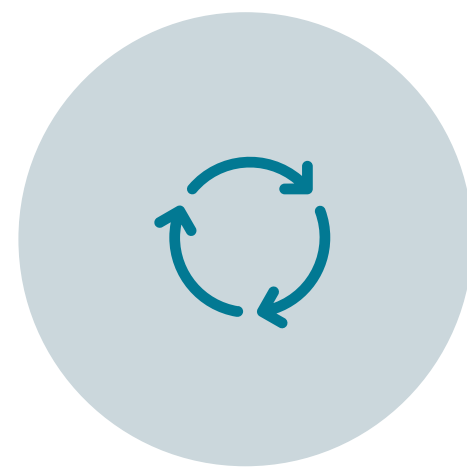


Direktoratet for  
e-helse

## Sentralt styringsdokument for steg 2

Sak 50/21

# Sentralt styringsdokument v. 0.95



Oppsummering av innspill til  
SSD v. 0.9



Investeringskostnader og  
nyttevurderinger



Leveranse av SSD og videre  
prosess i 2022



Direktoratet for  
e-helse

# Oppsummering av innspill til SSD



# Hva er nytt i SSD fra versjon 0.9 til 0.95?

- Kapittel 1.3 Kritiske suksessfaktorer
- Kapittel 2.3 Kontraktstrategi
- Kapittel 3.2 Risiko- og mulighetsvurdering
- Kapittel 3.4 Kostnadsoverslag, budsjett og investeringsplan
- Kapittel 3.5 Gevinstrealiseringsplan
- Kapittel 3.6 Fremdriftsplan
- Kapittel 3.7 Kvalitetssikring
- Kapittel 3.8 Samfunnsøkonomisk lønnsomhet

# Innspill som har kommet etter utsendelse av versjon 0.9 utvalgte tema som er innarbeidet i versjon 0.95 av sentralt styringsdokument

Område	Sentrale innspill	I hvilken grad hensyntatt i versjon 0.95
<b>Omfang</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Helsestasjonstjeneste og tannhelse bør prioriteres inn i programmene. (KS)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikke hensyntatt, men tydeliggjort hva som er en del av arbeidsomfang. Både programstyret og nasjonalt e-helsestyre har sluttet seg til omfanget i steg 2.</li> </ol>
<b>Gjennomførings-strategi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tydeliggjøring av roller og ansvar ved innføring av løsninger. (KS)</li> <li>2. Tydeliggjøre begrepsbruk og ansvar i gjennomføringsmodellen. (NHN)</li> <li>3. Tydelig på hvilke virksomheter som skal innføre de ulike løsningene. (NEHS)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hensyntatt.</li> <li>2. Hensyntatt.</li> <li>3. Hensyntatt.</li> </ol>
<b>Organisering og styring</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PLL og PDS henger tett sammen og må sees i sammenheng. Forslag om å slå disse programmene sammen. (KS og NHN)</li> <li>2. Med to ulike programmer bør det sikres felles styringsmekanismer for å håndtere avhengigheter. (NHN)</li> <li>3. Tydeliggjøre "Leverandørmarkedet" som en aktør. (NHN)</li> <li>4. Tydeliggjøre organisering i leveransestrømmer og erstatte rollen som ansvarlig for dette til koordinator. (NHN)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktoratet for e-helse kan i samarbeid med sektoren på et senere tidspunkt vurdere å organisere pasientens legemiddelliste som en del av program digital samhandling, dersom det sees som hensiktsmessig.</li> <li>2. Hensyntatt.</li> <li>3. Hensyntatt.</li> <li>4. Hensyntatt.</li> </ol>

**Samt språklige forbedringer etter innspill fra KS, NHN og NEHS, samt Helsedirektoratet.**

# Innspill som har kommet etter frist 7.12 på sentralt styringsdokument versjon 0.9 utvalgte tema og som er innarbeidet i versjon 0.95

Område	Sentrale innspill	I hvilken grad hensyntatt i nyeste versjon SSD
<b>Gjennomførings-strategi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tydeliggjøring i innføringsstrategi at selv om noe begrenset bredding er gjennomført vil det kreve ytterligere justeringer og tilpasninger for nye aktører, spesielt for Helse-Midt-Norge. (Helse-Midt)</li><li>2. Det kan være interessenter som ikke er tilstrekkelig ivaretatt også ref. diskusjoner i Nasjonalt e-helsestyret. (Helse-Midt)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hensyntatt.</li><li>2. Hensyntatt.</li></ol>
<b>Organisering og styring</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Det er litt vanskelig å se hvordan man sikrer tilstrekkelig arkitekturstyring. (Helse-Midt)</li><li>2. Sikre erfaringsoverføring fra Helseplattformen. (Helse-Midt)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hensyntatt.</li><li>2. Hensyntatt, nytt delkapittel (Kap. 2.4.7 Programmenes samarbeid med Helseplattformen)</li></ol>

**Forprosjektet har logg over samtlige innspill fra programstyret og hvordan de er behandlet**



Direktoratet for  
e-helse

## Investeringskostnader og nyttevurderinger

1. Basiskostnad program digital samhandling
2. Basiskostnad Legemiddelprogrammet
3. Usikkerhetsanalyse - sentrale drivere for usikkerhet
4. Nytte Steg 2



Direktoratet for  
e-helse

# Basiskostnad program digital samhandling



# Grunnleggende forutsetninger for kostnadsestimeringen



Alle timepriser er inkludert sosiale kostnader (30 prosent) i tråd med føringer fra Finansdepartementets rundskriv R109/21



Timepriser for Direktoratet for E-helse og NHN er fullkostestimater som også dekker overhead



1,1 prosent vekst årlig i tråd med SSB vekstkurver

# Arbeidsnedbrytningsstruktur

Program digital samhandling					Lokal innføring	
Programaktiviteter	Dokumentdeling	Kritisk informasjon	Datadeling for DHO	Forberedelse steg 3	Dokumentdeling	Kritisk informasjon
Programledelse	Avklare samarbeidsområder	Normeringsaktiviteter	Normeringsaktiviteter og informasjonsmodell	Prosjektledelse	Utprøving	Lokal og regional prosjektledelse
	Utviklingsaktiviteter, tilpasninger og integrasjoner	Utviklingsaktiviteter, tilpasninger og integrasjoner	Utviklingsaktiviteter og tilpasninger		Opplæring og tilrettelegging	Utprøving
	Innføringsaktiviteter	Innføringsaktiviteter			Lokal infrastruktur og tekniske forberedelser	Opplæring og tilrettelegging
						Lokal infrastruktur og tekniske forberedelser

# Totalt investeringskostnader program digital samhandling (mill. kr. ekskl. mva.)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum
<b>Programaktiviteter</b>	<b>34</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>178</b>
Programledelse og adm.	1	1	16	16	16	0	48
Forberedelse til steg 3	20	38	25	0	0	0	84
Normeringsaktiviteter	8	8	7	7	0	0	31
Sektorbidrag	5	8	3	0	0	0	16
<b>Utviklingsaktiviteter</b>	<b>78</b>	<b>87</b>	<b>131</b>	<b>145</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>509</b>
Direktoratet/NHN	61	75	76	63	26	0	300
Helseforetak inkl. avtalespesialist	5	5	46	41	1	0	98
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	12	7	9	42	41	0	111
<b>Innføringsaktiviteter</b>	<b>50</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>131</b>
Direktoratet/NHN	9	5	5	5	0	0	23
Helseforetak inkl. avtalespesialist	10	10	10	8	1	0	38
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	31	11	11	9	7	0	70
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>169</b>	<b>206</b>	<b>189</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>818</b>

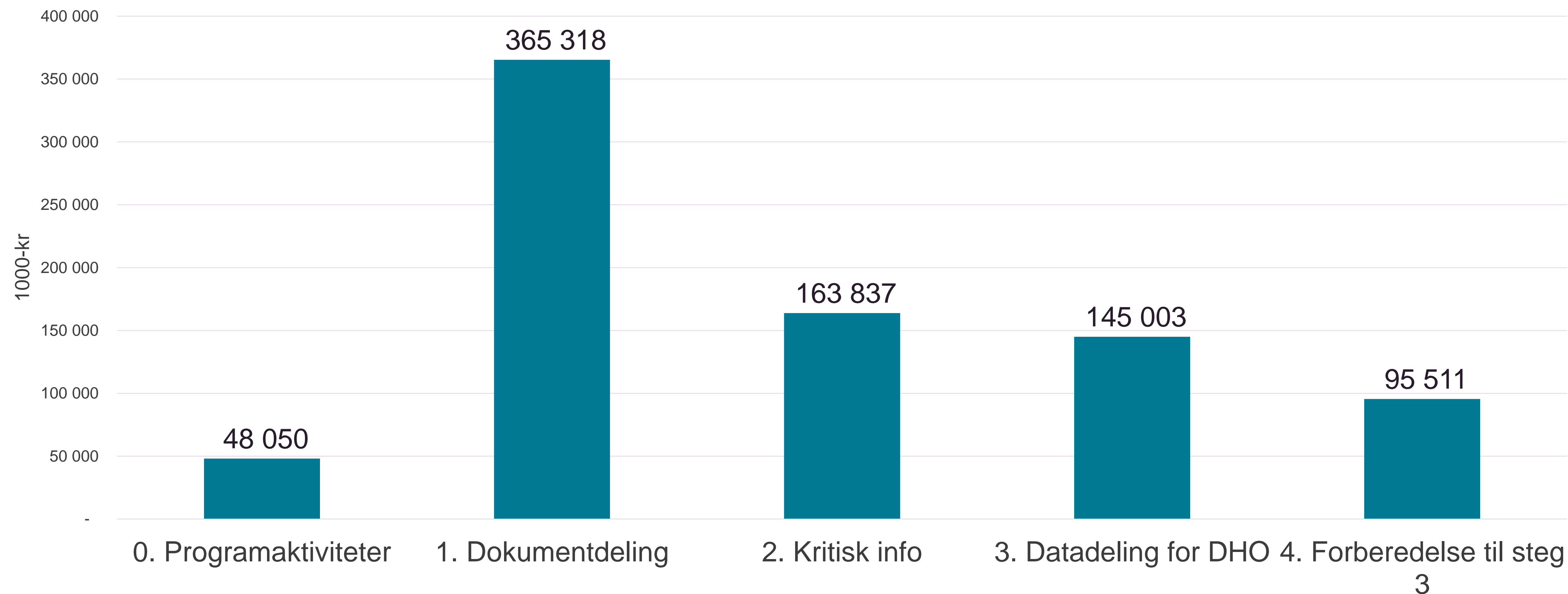
## Drift og forvaltning:

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum	2029 -->
Årlig drift og forvaltning	0	0	16	32	56	83	187	97



# Overordnet kostnadsfordeling PDS steg 2 (i tusen kroner, ekskl. mva)

Totalt 818 mill. kroner ekskl. mva.

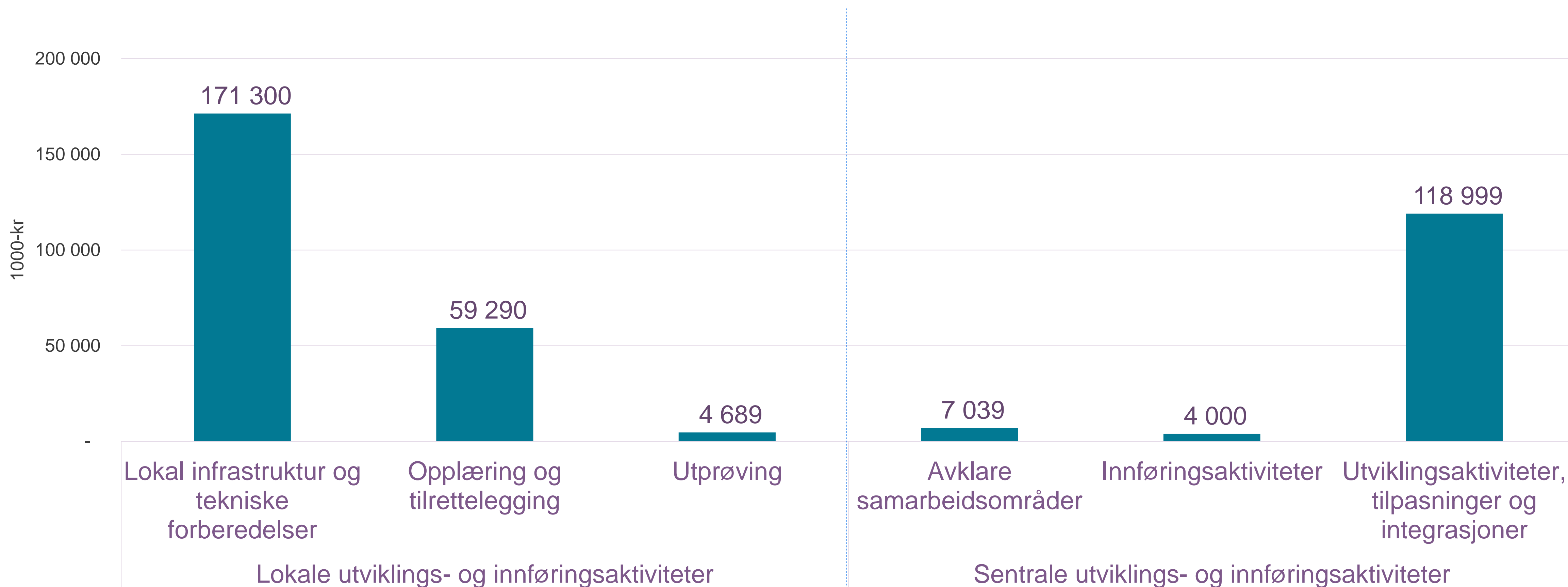


# PDS Steg 2 Kostnader Programledelse og administrasjon (i tusen kr, ekskl. mva.)

- Det legges til grunn at Program Digital Samhandling videreføres for Steg 2 og får ansvaret for de tilhørende aktivitetene i Steg 2.
- Estimatenes bygger på en videreføring av dagens organisasjon, og er beregnet til 6,6 årsverk årlig i Direktoratet for E-helse.
- I kostnadselementet ligger det også kostnader til ekstern programsikring på om lag 700 000 kr årlig som er en videreføring av dagens kostnader.

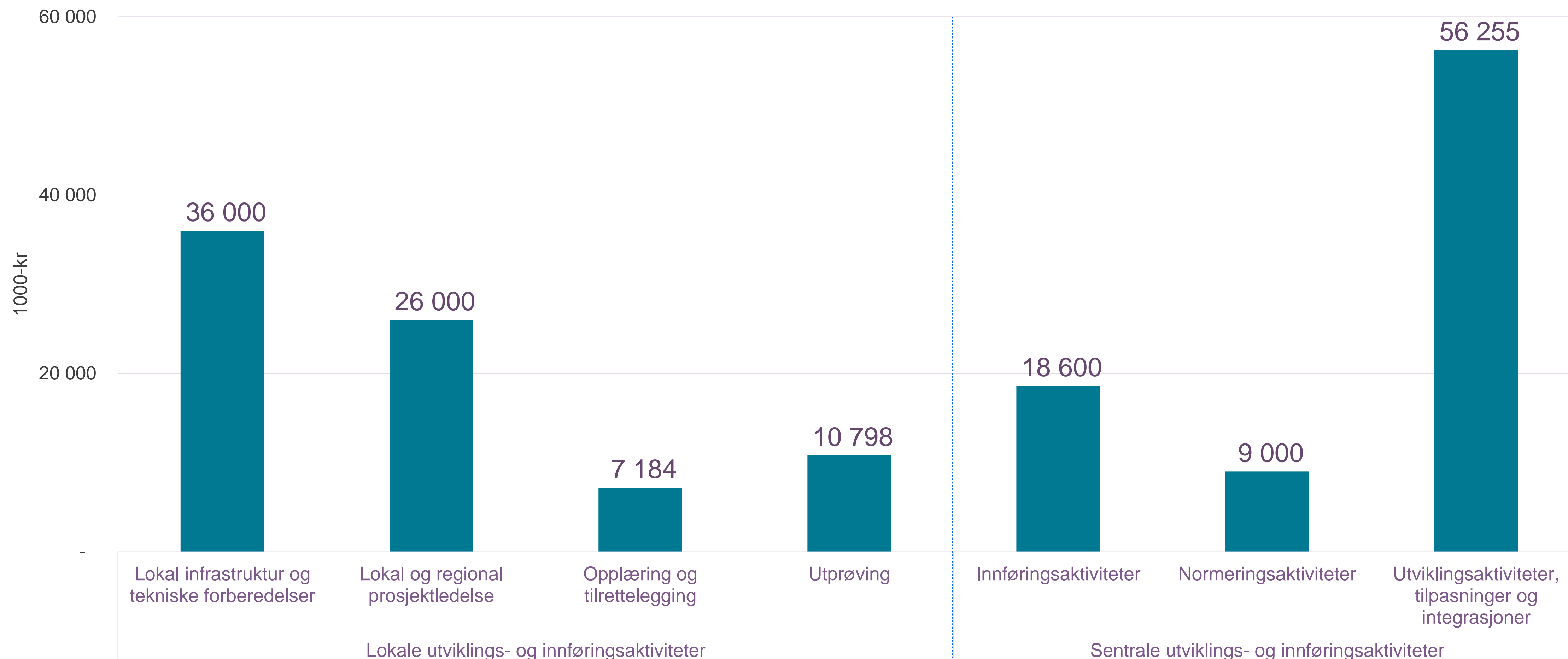
ID	Aktivitet	Total kostnad	Periode
0.1.1.1	Programledelse og adm.	48 080	2023-2027

# Dokumentdeling – lokale og sentrale kostnader (i tusen kr, ekskl. mva.)

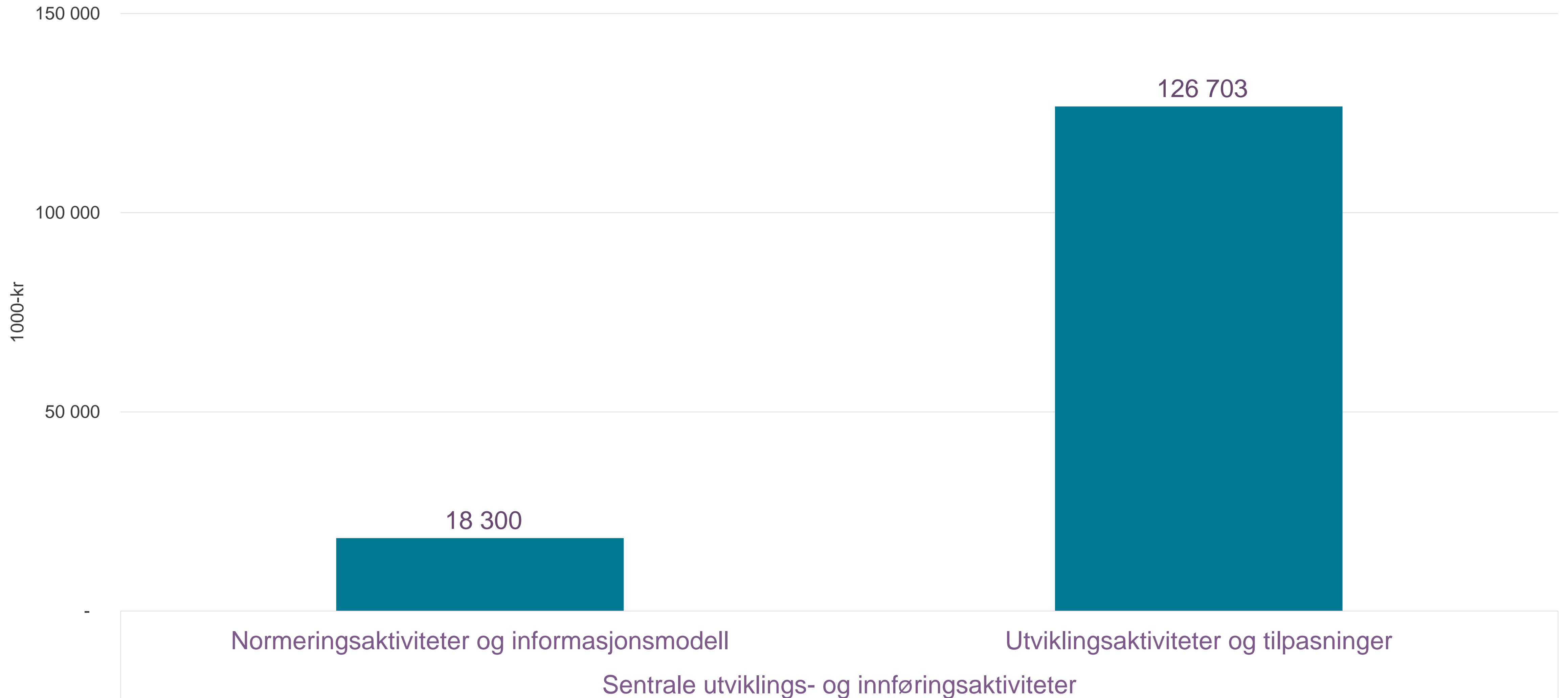


# Kritisk info – lokale og sentrale kostnader

(i tusen kr, ekskl. mva.)



# Datadeling for DHO (i tusen kr, ekskl. mva.)



# Forvaltning, drift og vedlikeholdskostnader

- Utgjør 20 pst av utviklingskostnadene årlig
- Dekkes det første året av utviklingsaktivitetene

Drift og forvaltning			
ID	Delaktivitet	Årlig kostnad	Periode
5.1.1.1	Drift og forvaltning, dokumentdeling	55 747	2028-2040
5.1.1.2	Drift og forvaltning, kritisk info	17 568	2028-2040
5.1.1.3	Drift og forvaltning, datadeling for DHO	23 388	2028-2040
<b>Sum totalt</b>		<b>96 702</b>	<b>2028-2040</b>

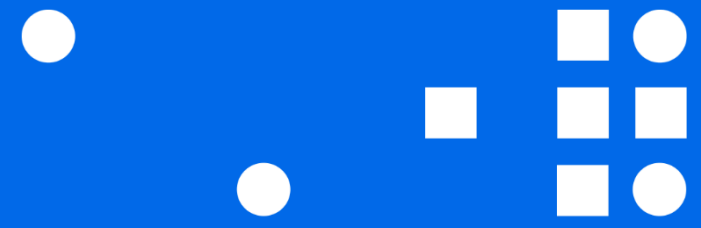
1

## Innspill eller kommentarer til kostnadsestimatene for program digital samhandling?

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum
<b>Programaktiviteter</b>	<b>34</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>178</b>
Programledelse og adm.	1	1	16	16	16	0	48
Forberedelse til steg 3	20	38	25	0	0	0	84
Normeringsaktiviteter	8	8	7	7	0	0	31
Sektorbidrag	5	8	3	0	0	0	16
<b>Utviklingsaktiviteter</b>	<b>78</b>	<b>87</b>	<b>131</b>	<b>145</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>509</b>
Direktoratet/NHN	61	75	76	63	26	0	300
Helseforetak inkl. avtalespesialist	5	5	46	41	1	0	98
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	12	7	9	42	41	0	111
<b>Innføringsaktiviteter</b>	<b>50</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>131</b>
Direktoratet/NHN	9	5	5	5	0	0	23
Helseforetak inkl. avtalespesialist	10	10	10	8	1	0	38
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	31	11	11	9	7	0	70
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>169</b>	<b>206</b>	<b>189</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>818</b>

### Drift og forvaltning:

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum	2029 -->
Årlig drift og forvaltning	0	0	16	32	56	83	187	97



Direktoratet for  
e-helse

# Basiskostnad program pasientens legemiddelliste

## Steg 2





# Arbeidsnedbrytingsstruktur PLL

Program pasientens legemiddelliste (PLL)						
Programledelse og adm.	E-multidose		SFM		Innføring PLL	
Programledelse og administrasjon	Nasjonal tilrettelegging	Regional innføring	Nasjonal tilrettelegging	Regional innføring	Nasjonal tilrettelegging	Regional innføring (i hvert HF-område)
Andre driftskostnader (ADK)	Støtte innføring av e-multidose	Opplæring e-multidose	Utvikle løsning (utenfor PLO)	Integrasjon og utvikling EPJ/kurve	Støtte innføring av PLL	Områdekoordinering - Prosjektledelse
			Utprøving (fastlegemarkedet)	Opplæring SFM (utenfor PLO)		Innføre PLL Kommunal helse- og omsorgstjeneste
			Støtte til leverandører/virksomheter (utenfor PLO)			Innføre PLL Helseforetak inkl. avtalespesialist
			Nasjonal bredding av SFM			Innføre PLL Fastlegetjenesten
			Drifte og forvalte SFM (første år)			Opprette PLL Fastlegetjenesten

# PLL - Totale investeringskostnader

## Total kostnad mill. kroner PLL PDS Steg 2

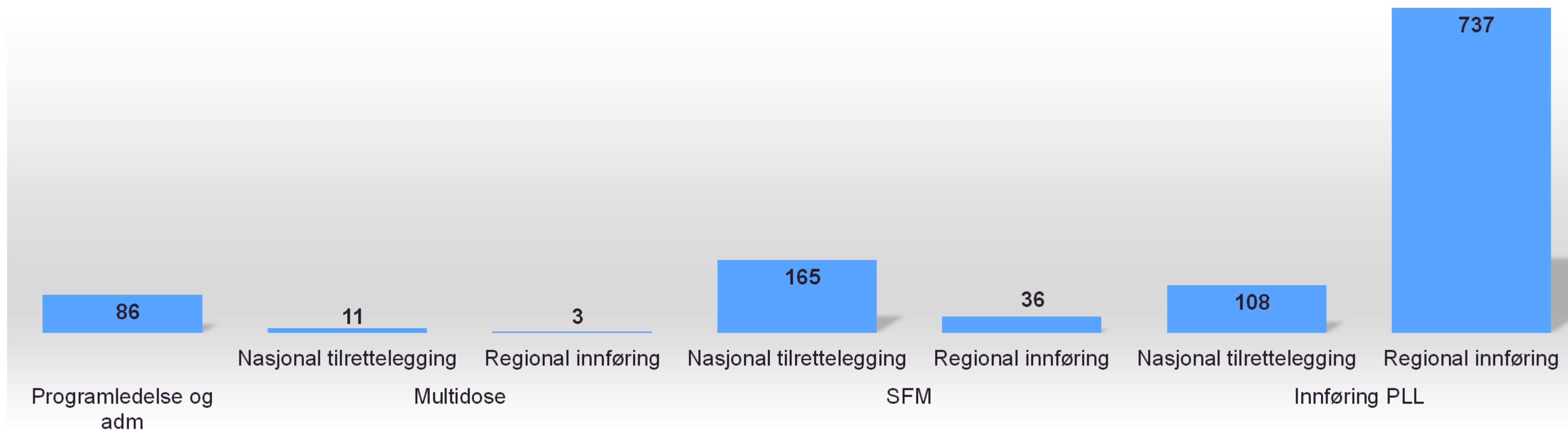
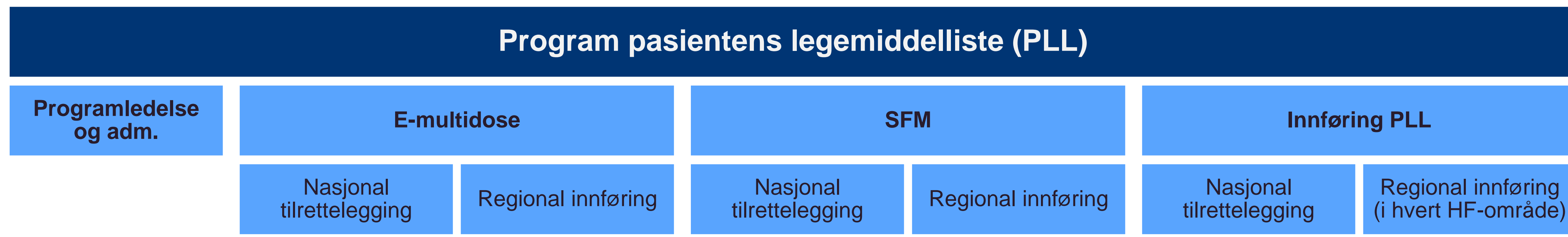
Mill. kroner, eks. mva. Tallene inkluderer ikke apotek.

Tallene inkluderer ikke apotek	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Total før usikkerhet
<b>Programaktiviteter</b>	<b>15,7</b>	<b>15,7</b>	<b>15,7</b>	<b>15,7</b>	<b>15,7</b>	<b>7,8</b>	<b>86,1</b>
Direktoratet/NHN	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	7,8	86,1
Helseforetak inkl. avtalespesialist	-	-	-	-	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	-	-	-	-	-	-	-
Fastlegetjenesten	-	-	-	-	-	-	-
<b>Utviklingsaktiviteter</b>	<b>59,0</b>	<b>19,0</b>	<b>15,9</b>	<b>12,8</b>	<b>7,0</b>	<b>0,8</b>	<b>114,6</b>
Direktoratet/NHN	30,2	19,0	15,9	12,8	7,0	0,8	85,8
Helseforetak inkl. avtalespesialist	16,3	-	-	-	-	-	16,3
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	-	-	-	-	-	-	-
Fastlegetjenesten	12,6	-	-	-	-	-	12,6
<b>Innføringsaktiviteter</b>	<b>99,1</b>	<b>118,9</b>	<b>172,8</b>	<b>257,1</b>	<b>216,7</b>	<b>80,8</b>	<b>945,4</b>
Direktoratet/NHN	56,2	54,8	33,3	33,3	13,5	6,8	197,8
Helseforetak inkl. avtalespesialist	8,3	21,7	38,2	54,6	42,4	16,5	181,7
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	7,4	15,0	33,5	48,5	49,2	19,1	172,6
Fastlegetjenesten	27,2	27,4	67,9	120,7	111,6	38,5	393,3
<b>Totalt</b>	<b>173,8</b>	<b>153,6</b>	<b>204,4</b>	<b>285,6</b>	<b>239,3</b>	<b>89,5</b>	<b>1 146,1</b>
<b>Forvaltningsaktiviteter</b>	-	-	<b>2,8</b>	<b>5,2</b>	<b>7,2</b>	<b>8,8</b>	<b>24,0</b>
Direktoratet/NHN	-	-	2,8	5,2	7,2	8,8	24,0

# Overordnet kostnadsfordeling PLL

Totalt eks. mva:

**1 146** mill. kroner



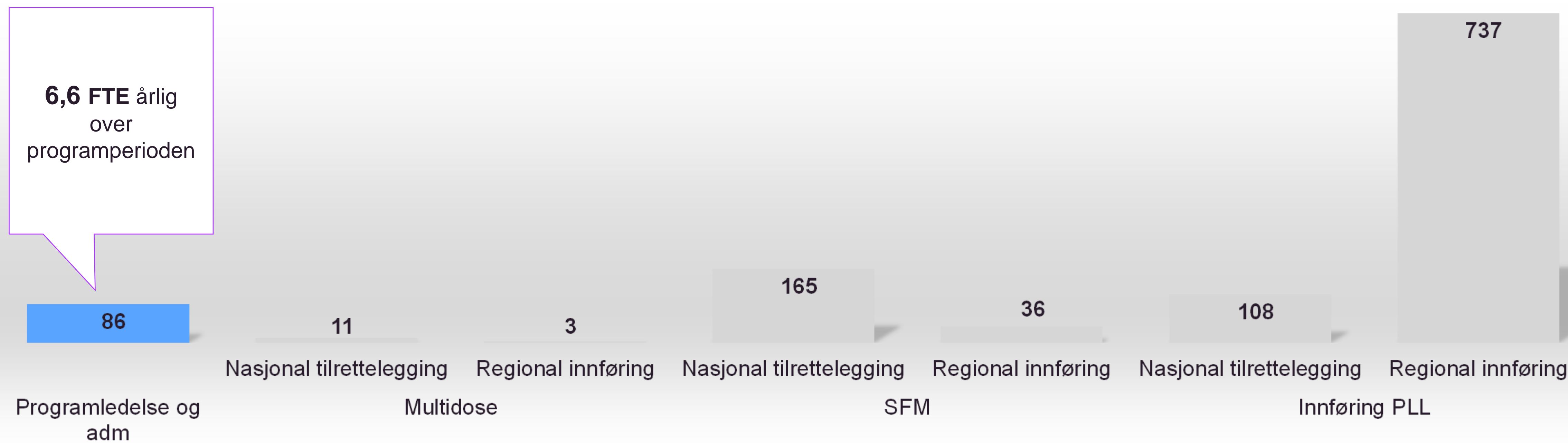
# Programledelse og adm.

Totalt eks. mva:

**86** mill. kroner

## Program pasientens legemiddelliste (PLL)

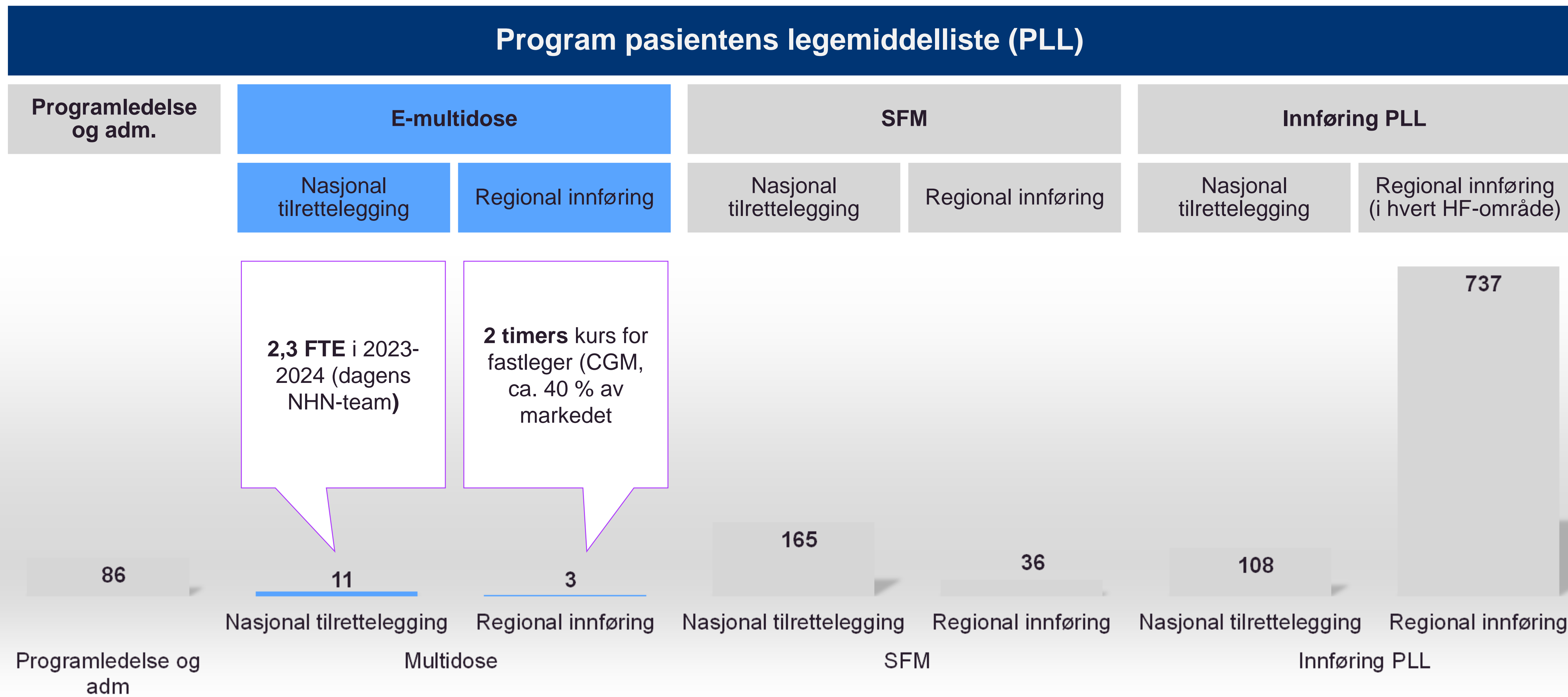
Programledelse og adm.	E-multidose		SFM		Innføring PLL	
	Nasjonal tilrettelegging	Regional innføring	Nasjonal tilrettelegging	Regional innføring	Nasjonal tilrettelegging	Regional innføring (i hvert HF-område)



# E-multidose

Totalt eks. mva:

**14** mill. kroner

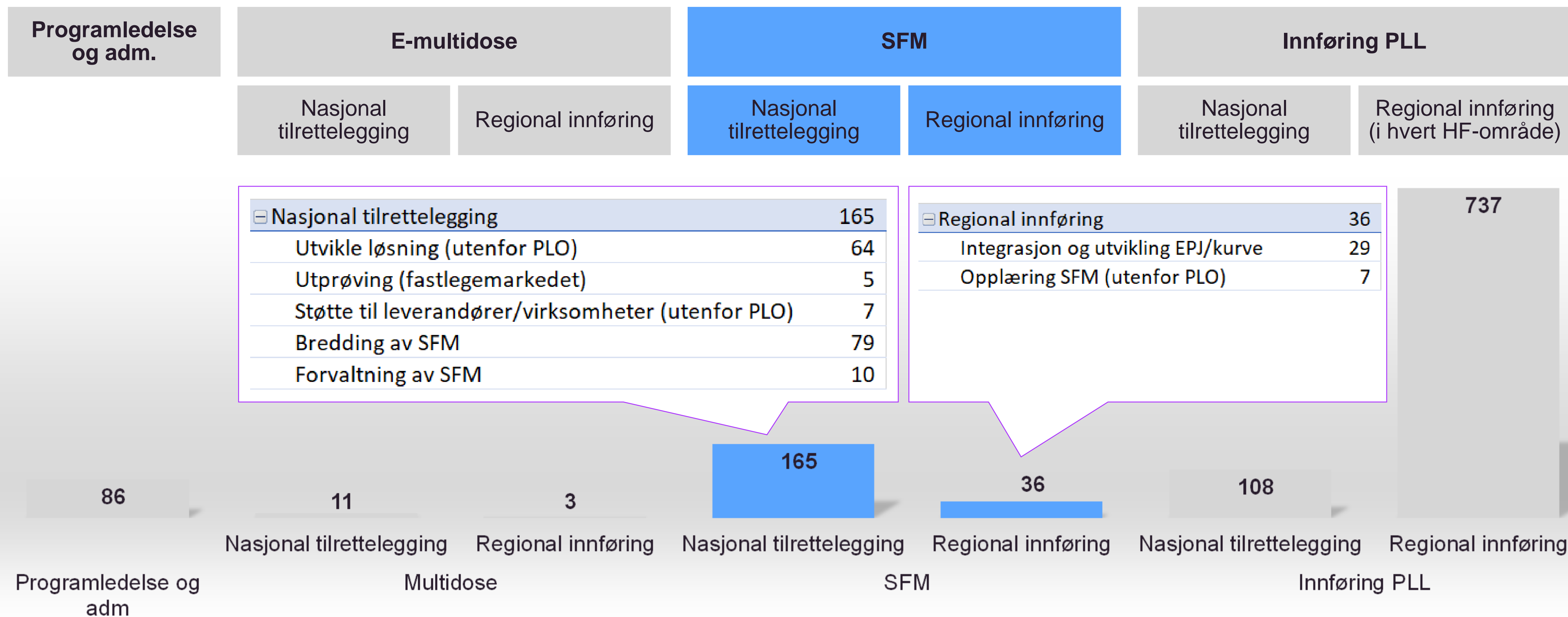


# SFM

Totalt eks. mva:

**201** mill. kroner

## Program pasientens legemiddelliste (PLL)

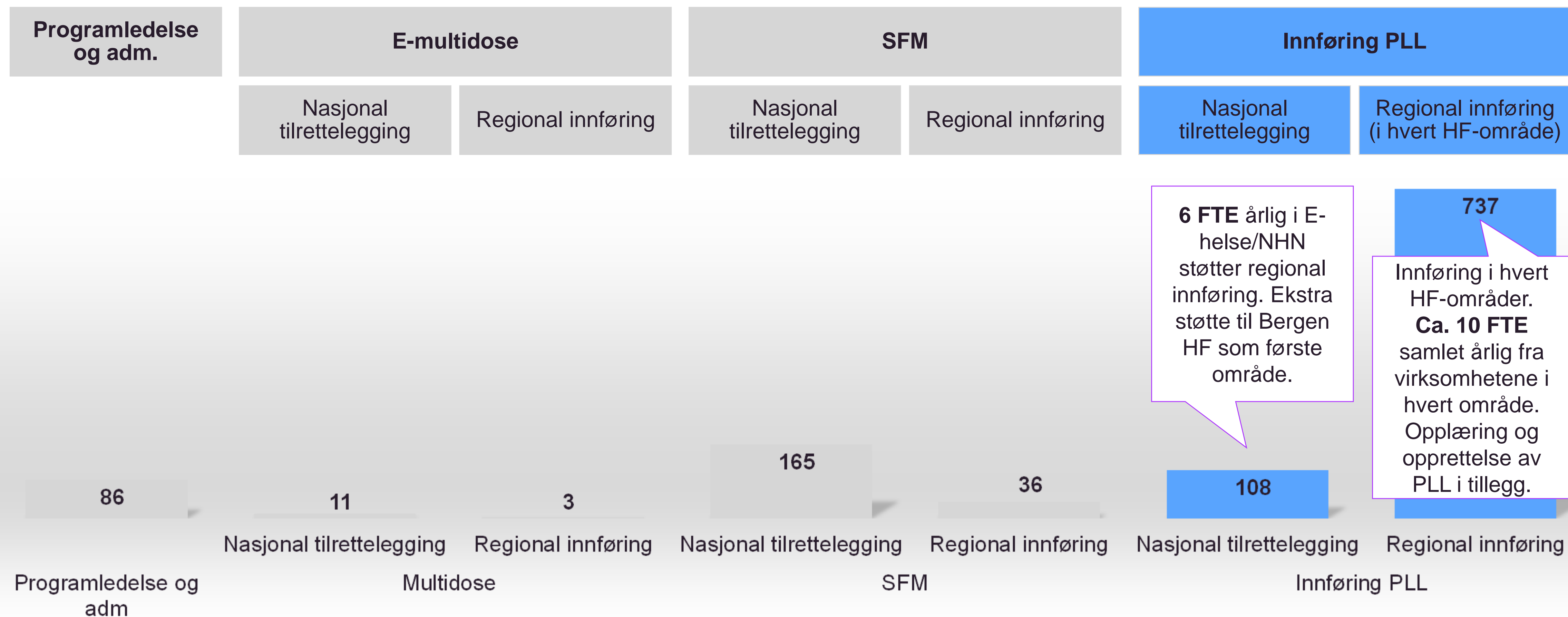


# Innføring PLL

Totalt eks. mva:

**845** mill. kroner

## Program pasientens legemiddelliste (PLL)



## 2

## Kommentarer eller innspill til kostnadsestimatene for program pasientens legemiddelliste?

### Total kostnad mill. kroner PLL PDS Steg 2

Mill. kroner, eks. mva. Tallene inkluderer ikke apotek.

Tallene inkluderer ikke apotek	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Total før usikkerhet
<b>Programaktiviteter</b>	<b>15,7</b>	<b>15,7</b>	<b>15,7</b>	<b>15,7</b>	<b>15,7</b>	<b>7,8</b>	<b>86,1</b>
Direktoratet/NHN	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	7,8	86,1
Helseforetak inkl. avtalespesialist	-	-	-	-	-	-	-
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	-	-	-	-	-	-	-
Fastlegetjenesten	-	-	-	-	-	-	-
<b>Utviklingsaktiviteter</b>	<b>59,0</b>	<b>19,0</b>	<b>15,9</b>	<b>12,8</b>	<b>7,0</b>	<b>0,8</b>	<b>114,6</b>
Direktoratet/NHN	30,2	19,0	15,9	12,8	7,0	0,8	85,8
Helseforetak inkl. avtalespesialist	16,3	-	-	-	-	-	16,3
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	-	-	-	-	-	-	-
Fastlegetjenesten	12,6	-	-	-	-	-	12,6
<b>Innføringsaktiviteter</b>	<b>99,1</b>	<b>118,9</b>	<b>172,8</b>	<b>257,1</b>	<b>216,7</b>	<b>80,8</b>	<b>945,4</b>
Direktoratet/NHN	56,2	54,8	33,3	33,3	13,5	6,8	197,8
Helseforetak inkl. avtalespesialist	8,3	21,7	38,2	54,6	42,4	16,5	181,7
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	7,4	15,0	33,5	48,5	49,2	19,1	172,6
Fastlegetjenesten	27,2	27,4	67,9	120,7	111,6	38,5	393,3
<b>Totalt</b>	<b>173,8</b>	<b>153,6</b>	<b>204,4</b>	<b>285,6</b>	<b>239,3</b>	<b>89,5</b>	<b>1 146,1</b>
<b>Forvaltningsaktiviteter</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2,8</b>	<b>5,2</b>	<b>7,2</b>	<b>8,8</b>	<b>24,0</b>
Direktoratet/NHN	-	-	2,8	5,2	7,2	8,8	24,0



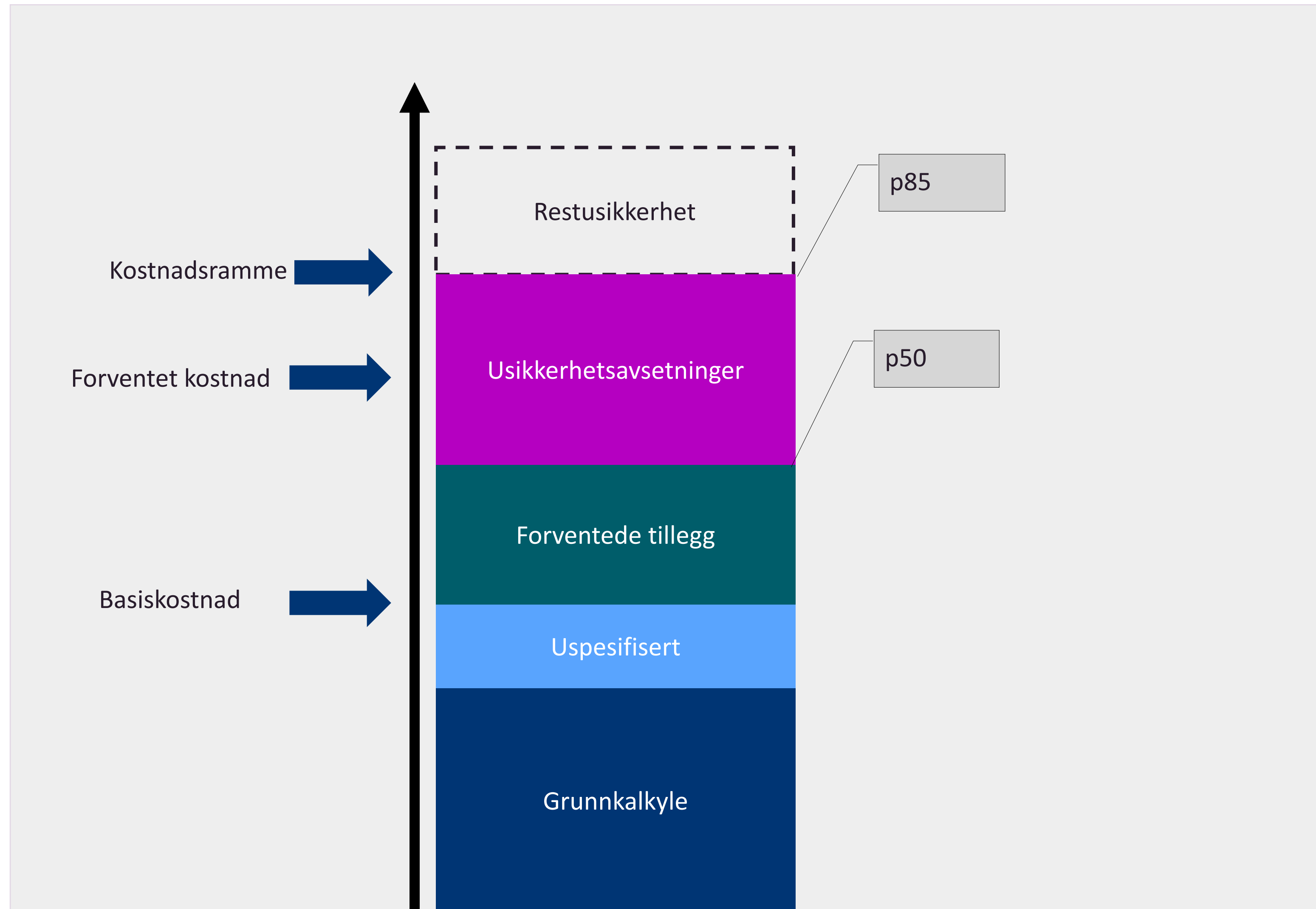


Direktoratet for  
e-helse

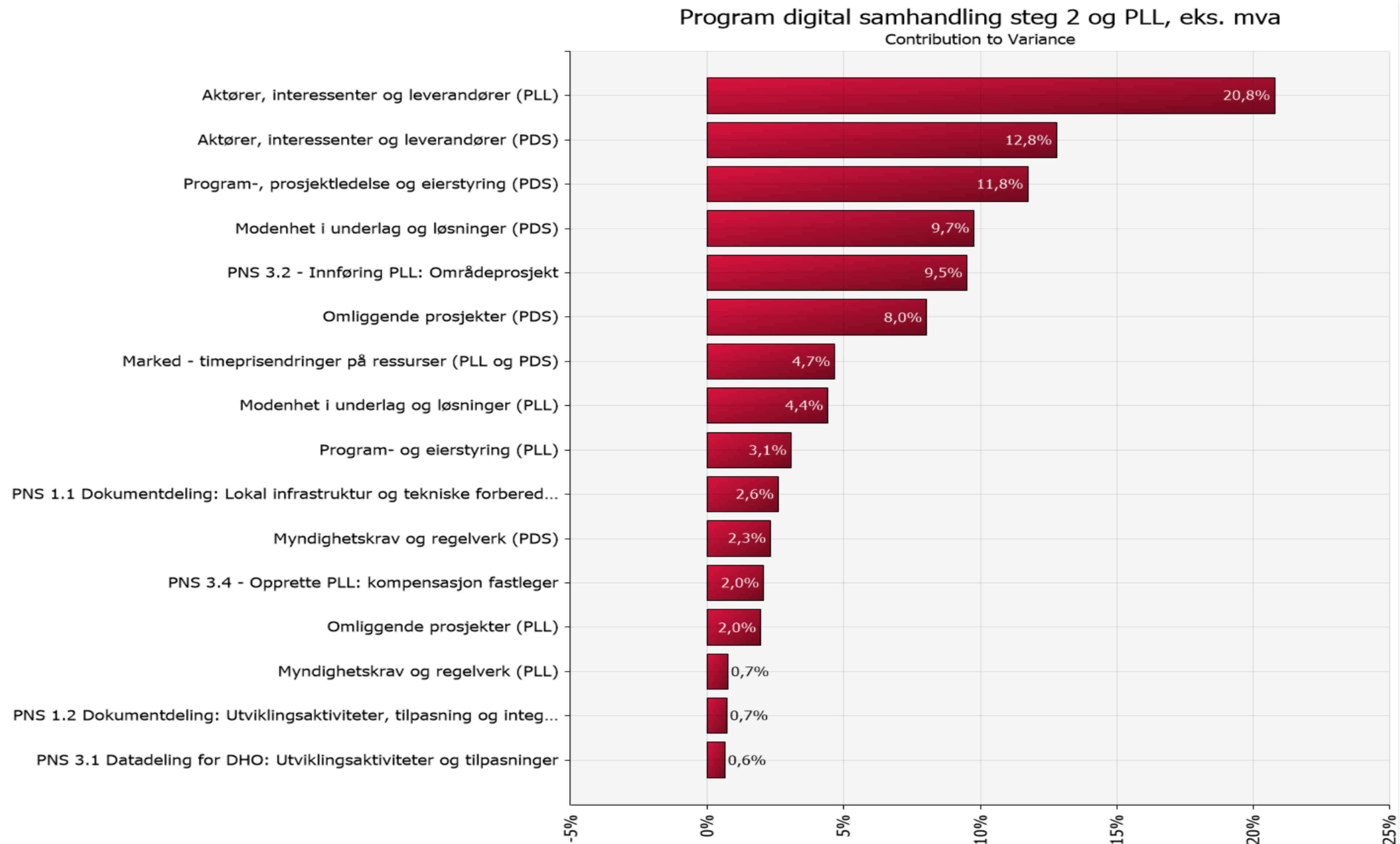
# Usikkerhetsanalyse- PDS og PLL

Sentrale drivere for usikkerhet

# Ulike kostnadsbegreper

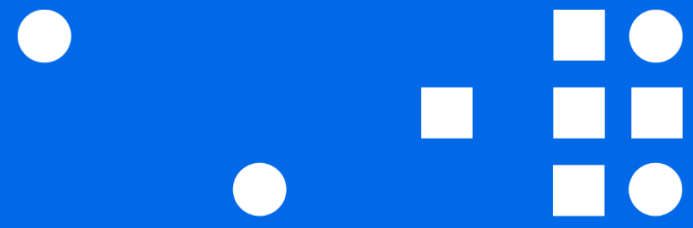


# Usikkerhetsdrivere PLL og PDS samlet



# Samlet usikkerhetsanalyse PDS og PLL

PDS og PLL	Totalt	%
<b>Basiskostnad</b>	<b>1953</b>	
Forventet tillegg	319	16,3 %
<b>P50</b>	<b>2272</b>	
Usikkerhetsavsetning	341	15 %
<b>P85</b>	<b>2613</b>	
<b>Forventningsverdi</b>	<b>2296</b>	<b>17,6 % (fra basis)</b>



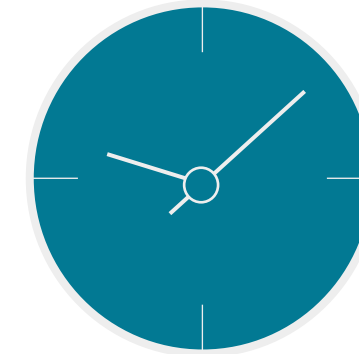
Direktoratet for  
e-helse

## Nytte Steg 2 – Pasientens legemiddelliste og program digital samhandling

# Grunnlag for nytteanslagene er basert på erfaringsinnhenting i sektor og nullpunktsmålinger



Færre uønskede hendelser i helsetjenesten som skyldes feil eller manglende informasjon



Frigjort tid for helsepersonell til å møte fremtidens behov



Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helsetjenesten



Økt innovasjon og tjenesteutvikling gjennom et bedre fungerende marked.

# Steg 2 er samfunnsøkonomisk lønnsomt

Besparelse	Nåverdi i milliarder 2021-kroner
Prissatt nytte på bakgrunn av spart tid i helsetjenesten (pasientens legemiddelliste)	2,1
Prissatt nytte på bakgrunn av spart tid i helsetjenesten (digital samhandling)	1,15
Prissatt nytte av bedre helse (steg 2)	2,1
<b>SUM</b>	<b>5,35</b>

# Oversikt over virkninger av steg 2





# Forslag til vedtak

Programstyret tilslutter sentralt styringsdokument for steg 2, med forbehold om departementets behandling av kostnadsfordeling og med innspillene gitt i møtet.



Direktoratet for  
e-helse

## Leveranse av SSD og videre prosess i 2022

# Tidsplan frem mot leveranse av SSD



## SSD 0.80 (internfrist: 4.11)

### Kapittel

- 0. Sammendrag og innledning
- 1.1 Hensikt, krav og hovedkonsept
- 1.4 Rammebetingelser
- 1.5 Grensesnitt
- 2.2 Gjennomføringsstrategi
- 2.4 Organisering og ansvarsdeling
- 3.1 Arbeidsomfang
- 3.4 Fremdriftsplan

### Vedlegg Omfang

## SSD 0.95 (internfrist: 1.12)

### Kapittel

- 0. Sammendrag og innledning
- 1.1 Hensikt, krav og hovedkonsept
- 1.2 Prosjekt mål
- 1.3 Kritiske suksessfaktorer
- 1.4 Rammebetingelser
- 1.5 Grensesnitt
- 2.1 Strategi for styring av usikkerhet
- 2.2 Gjennomføringsstrategi
- 2.3 Kontraksstrategi
- 2.4 Organisering og ansvarsdeling
- 3.1 Arbeidsomfang
- 3.2 PNS
- 3.3 Kostnadsoverslag, budsjett og investeringsplan
- 3.4 Fremdriftsplan
- 3.5 Kvalitetssikring

## Vedlegg 0.90 (internfrist: 6.12)

### Vedlegg

- A. Sentrale begreper
- B. Forankring og interessentoversikt
- C. Samfunnsøkonomisk analyse
- D. Gevinstrealiseringsplaner
- E. Kostnadsanalyse og finansiering
- F. Usikkerhetsanalyse
- G. Endringslogg
- H. Omfang
- I. Prinsipper, tekniske krav og standarder for samhandling
- J. Strategi for informasjonssikkerhet og personvern
- K. Nødvendigheten og muligheten til å pålegge plikt til å bruke samhandlingsløsningen
- L. Prioriteringsmodell
- M. Kontraktstrategi
- N. Målbilde for helhetlig samhandling
- O. Vurdering av gjenbruk og erfaringsoverføring fra Helseplattformen

## SSD m/ vedlegg 1.0 (frist: 17.12)

### Til HOD og EKS:

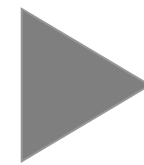
- Oversendelsesbrev
- SSD 1.0
- Vedlegg 1.0 (alle)

### Til EKS

- Kostnadsestimater (excel)
- Samfunnsøkonomisk analyse (excel)
- Endringslogg kostnader
- Endringslogg samfunnsøkonomisk analyse
- Leseveiledning - Hvordan har vi svart ut tilbakemeldinger fra EKS

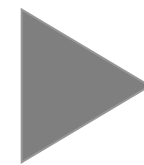
# Videreføring av det gode samarbeidet inn i 2022

Arbeidsmøter / møtearena med programstyret



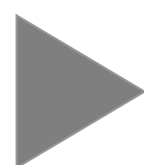
- Dialog til avklaringer ifm ekstern kvalitetssikring
- Dialog til avklaringer ifm behandling i regi departementet

Forankring i kommunal styringslinje



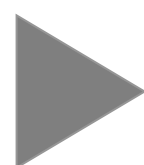
- Forankring av arbeidet i samstyringsmodellen til kommunal helse- og omsorgs sektor

Forberedende arbeid innenfor rammene av SSD for steg 2



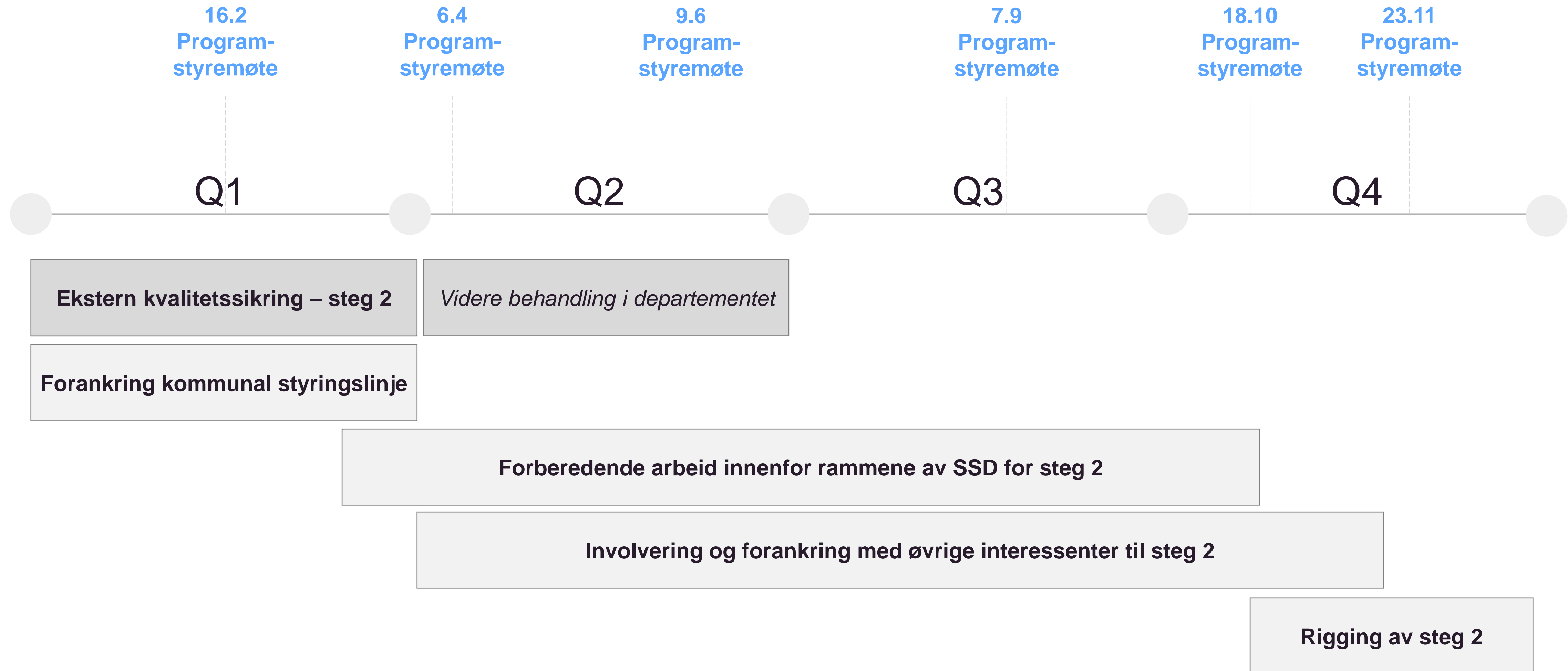
- Videreutvikle organiseringen av steg 2
- Samkjøre steg 2 med sektors leveranseplaner og konkretisering av gjennomføringsstrategi
- Detaljering av omfang basert på de fire samhandlingsområdene
- Starte arbeid med behovskø, og vurdering av arbeidspakker
- Prioritering innenfor samhandlingsområdene
- Videre detaljering av kost-, nyttestimater og periodisering av kostnader

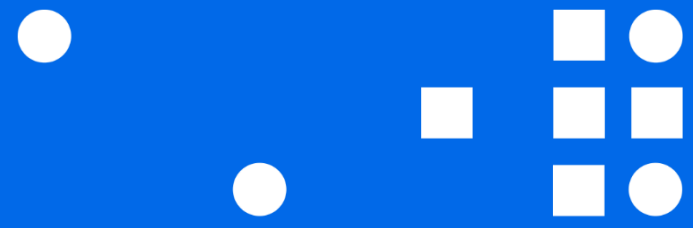
Involvering og forankring med øvrige interessenter til steg 2



- Kommunikasjon, involvering av forankring med interessenter som ikke er direkte involvert i steg 2

# Foreløpig plan for 2022 – forberede oppstart steg 2





Direktoratet for  
e-helse

**Takk for i dag, god jul etter hvert og  
velkommen til neste møte!**

Programeier **Hans Löwe Larsen**, [Hans.Lowe.Larsen@ehelse.no](mailto:Hans.Lowe.Larsen@ehelse.no)

Programleder **Erik Hovde**, [Erik.Hovde@ehelse.no](mailto:Erik.Hovde@ehelse.no)

Ass. programleder **Kjersti Skavik**, [Kjersti.Skavik@ehelse.no](mailto:Kjersti.Skavik@ehelse.no)