



Direktoratet for
e-helse

Programstyremøte program digital samhandling

Ekstraordinært programstyremøte 16. november 2022

Tema: Prioriteringer for 2023 PDS og PLL

Om saken

- Program digital samhandling (PDS) realiseres i flere steg. PDS steg 1 (2021-2024) omfatter blant annet pasientens prøvesvar og tillitsrammeverk med tilhørende grunndata for samhandlingstjenester
- PDS steg 2 skulle etter planen starte i 2023, og omfattet samhandlingsområdene
 - Pasientens legemiddelliste
 - Dokumentdeling
 - Kritisk informasjon
 - Digital hjemmeoppfølging (DHO)
- I forslag til statsbudsjett 2023 fremgår det at det ikke er prioritert å finansiere PDS steg 2 i 2023
- På bakgrunn av dette har PDS og PLL i fellesskap utarbeidet et forslag til prioriterte leveranser i 2023 som er innenfor den samlede økonomiske rammen for PDS og PLL i 2023 og som samtidig er innenfor formålet til PDS steg 1 og PLL
- Forslaget drøftes her i dag og skal også opp i NUIT 17. november

Om tilgjengelige midler i 2023

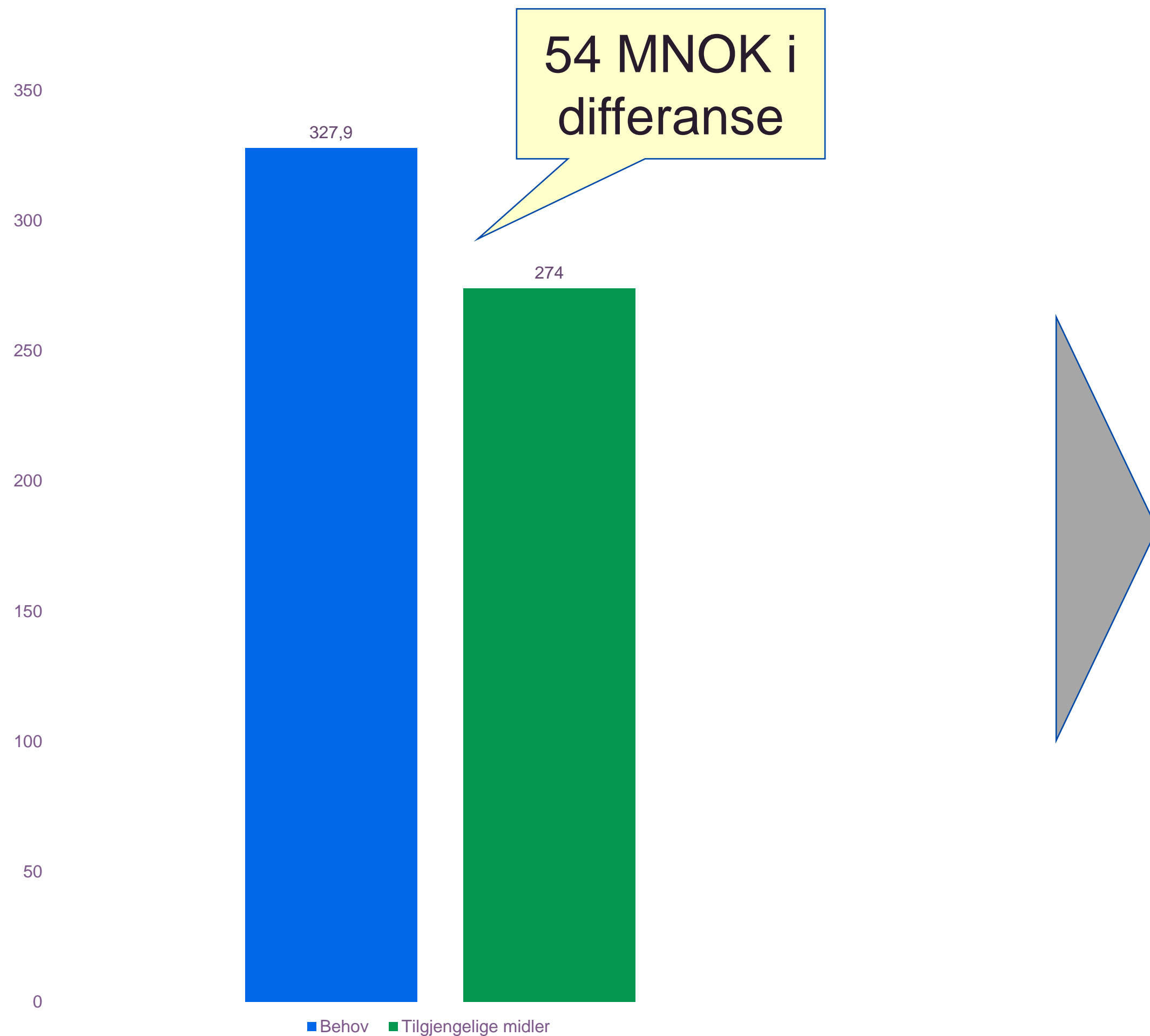
Element	SUM	Kommentar
Forslag statsbudsjett 2023	177	Digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste
Overført fra 2022 til 2023 (NHN)*	54	
Overført fra 2022 til 2023 (Direktoratet for e-helse)*	43	
Forventet tillegg hos HOD 2022	0	Overføres til 2024 (34 MNOK)
SUM TILGJENGELIGE MIDLER 2023	274	

* Basert på gjeldende prognoser. Summene kan avvike noe ved utgangen av året

Om behov i 2023

	Mål / leveranser / aktiviteter	Resultatmål
PLL	Innføring av kjernejournal til 80% av pleie- og omsorgstjenesten	1
	Innføring av elektronisk multidose til 80% av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	2
	Videreutvikle og prøve ut sentral Forskrivningsmodul til pleie og omsorgstjenesten	3
	Videreutvikle og prøve ut sentral forskrivningsmodul for fastleger og sykehus	4
	Ferdigstille utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Bergen (45% av fastlegekontor i Bergen får PLL)	5
PDS	Ferdigstille pasientens prøvesvar inkl. utprøving for nasjonal bredding fra 2024	1
	Nasjonal tilrettelegging av dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten	2
	Nasjonal tilrettelegging av dokumentdeling fra primærhelsetjenesten	3
	Trinnvis utvikling av tillitsrammeverk mm. for å understøtte deling av helsedata fra utstyr hos pasient (digital hjemmeoppfølging)	4
	Tilpasning av tillitsrammeverk for datadeling fra nasjonale e-helseløsninger inkl. utprøving kritisk info API	5
	Programledelse og myndighetsoppgaver (PDS / PLL)	

Sum behov overstiger tilgjengelige midler i 2023



- NHN og Direktoratet for e-helse (PDS og PLL) har etablert noen alternativer for 2023
- Føringer for alternativene
 - Er innenfor den økonomiske rammen for 2023
 - Samhandlingsområdene pasientens legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasientens prøvesvar er prioritert, ref. tillegg til tildelingsbrev nr. 7 fra HOD til Direktoratet for e-helse
 - Fullføre det man har påbegynt
 - Fokuserer på å få ut konkret nytte raskt
 - E-helse avklarer justert formål med HOD

Alternativ 1: «Fullt omfang i PDS, resterende midler til PLL»

Beskrivelse	Kommentar
Pasientens prøvesvar	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	PDS resultatmål 3
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	PDS resultatmål 4
Kritisk informasjon	PDS resultatmål 5
Kjernejournal til 80 % av PLO	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	PLL resultatmål 4 med mindre ambisjonsnivå
Utprøvingen av PLL i Bergen	PLL resultatmål 5 utgår i sin helhet
Programledelse PDS/PLL	

Alternativ 2: «Fullt omfang i PLL, resterende midler til PDS»

Beskrivelse	Kommentar
Kjernejournal til 80 % av PLO	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	PLL resultatmål 4
Utprøvingen av PLL i Bergen	PLL resultatmål 5
Pasientens prøvesvar	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	PDS resultatmål 3 utgår i sin helhet
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	PDS resultatmål 4 utgår i sin helhet
Kritisk informasjon	PDS resultatmål 5 utgår i sin helhet
Programledelse PDS/PLL (e-helse)	

Alternativ 3: «Prioriterte områder med økt fokus på å realisere konkret nytte»

Beskrivelse	Kommentar
Kjernejournal til 80 % av PLO	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	PLL resultatmål 4
Utprøvingen av PLL i Bergen	PLL resultatmål 5, men med et noe lavere ambisjonsnivå
Pasientens prøvesvar	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	PDS resultatmål 3 utgår i sin helhet
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	PDS resultatmål 4, men med et lavere ambisjonsnivå
Kritisk informasjon	PDS resultatmål 5 utgår i all hovedsak
Programledelse PDS/PLL (e-helse)	

Vurdering av de tre alternativene

	1: «Fullt omfang i PDS, resterende midler til PLL»	2: «Fullt omfang i PLL, resterende midler til PDS»	3: «Prioriterte områder med økt fokus på å realisere konkret nytte»
Fordele	<ul style="list-style-type: none"> • Program digital samhandling har fullt fokus på å realisere nødvendige grunnmurselementer i tråd med intensjonen for steg 1 • Vil gjøre senere realisere av nasjonale samhandlingstjenester rimeligere og raskere • Fullt fokus på å realisere nytte fra alle samhandlingsområdene 	<ul style="list-style-type: none"> • Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD • Man fullfører det man har påbegynt • Fokus på å realisere nytte raskt innenfor definerte områder med høy modenhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD • Man fullfører det man har påbegynt • Man har fullt fokus på å realisere nytte av dokumentdeling for definerte grupper • Tillitsrammeverket blir mer robust enn i alternativ 2
Ulemper	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke i tråd med prioriteringene fra HOD om å prioritere pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og dokumentdeling • Følger ikke føringen om å fullføre det man har påbegynt • Følger ikke føringen om å ta ut konkret nytte raskt • Viktige forbedringer til fastlege og sykehus utsettes, samt bredding av SFM til fastleger og sykehus • Utprøving av PLL i Bergen settes på pause 1 år. Innføring av PLL i nedslagsfeltet til Bergen HF utsettes med minst 1 år. • Begrenset erfaring med samhandling rundt PLL. Økt risiko for at programmet forsinkes med minst 1 år. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tillitsrammeverket og grunnmurselementene blir «smalere». Dette kan medføre at senere realisering av nasjonale samhandlingstjenester tar lengre tid/blir mer kostbar • Det vil ikke være mulig å dele relevante journaldokumenter fra primærhelsetjenesten og mindre private aktører • Tillitsrammeverket og løsningene vil ikke være tilpasset datadeling med flere dataansvarlige • Utsatt realisering av kritisk info 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentdeling med primærhelsetjenesten som kilde vil ikke ha fokus i 2023, men gitt situasjonen er det ikke gitt at dette er en reell ulempe • Lavere ambisjonsnivå for datadeling/digital hjemmeoppfølging vil gi noe lavere fremdrift for området i 2023 • Det vil ikke være mulig å dele relevante journaldokumenter fra primærhelsetjenesten og mindre private aktører • Utsatt realisering av kritisk info • I 2023 vil 25 % av fastlegekontor i Bergen kunne opprette PLL'er på sine pasienter med 3 eller flere legemidler • Redusert utviklingsbudsjett på Forskrivningsmodulen – økt risiko i utprøvingen • Utprøvingen i Bergen må trolig forlenges ut i 2024 og innføring i Helse Bergen HF vil trolig starte i midten av 2024.

Anbefaling

Vi anbefaler alternativ 3

- I tråd med prioriteringene fra HOD
- Fullfører det man har påbegynt
- Realiserer konkret nytte
- Balansert alternativ

	1: «Fullt omfang i PDS, resterende midler til PLL»	2: «Fullt omfang i PLL, resterende midler til PDS»	3: «Prioriterte områder med økt fokus på å realisere konkret nytte»
Fordeler	<ul style="list-style-type: none">• Program digital samhandling har fullt fokus på å realisere nødvendige grunnmurselementer i tråd med intensjonen for steg 1• Vil gjøre senere realisere av nasjonale samhandlingstjenester rimeligere og raskere• Fullt fokus på å realisere nytte fra alle samhandlingsområdene	<ul style="list-style-type: none">• Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD• Man fullfører det man har påbegynt• Fokus på å realisere nytte raskt innenfor definerte områder med høy modenhet	<ul style="list-style-type: none">• Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD• Man fullfører det man har påbegynt• Man har fullt fokus på å realisere nytte av dokumentdeling for definerte grupper• Tillitsrammeverket blir mer robust enn i alternativ 2
Ulemper	<ul style="list-style-type: none">• Ikke i tråd med prioriteringene fra HOD om å prioritere pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og dokumentdeling• Følger ikke føringen om å fullføre det man har påbegynt• Følger ikke føringen om å ta ut konkret nytte raskt• Viktige forbedringer til fastlege og sykehus utsettes, samt bredding av SFM til fastleger og sykehus• Utprøving av PLL i Bergen settes på pause 1 år. Innføring av PLL i nedslagsfeltet til Bergen HF utsettes med minst 1 år.• Begrenset erfaring med samhandling rundt PLL. Økt risiko for at programmet forsinkes med minst 1 år.	<ul style="list-style-type: none">• Tillitsrammeverket og grunnmurselementene blir «smalere». Dette kan medføre at senere realisering av nasjonale samhandlingstjenester tar lengre tid/blir mer kostbar• Det vil ikke være mulig å dele relevante journaldokumenter fra primærhelsetjenesten og mindre private aktører• Tillitsrammeverket og løsningene vil ikke være tilpasset datadeling med flere dataansvarlige• Utsatt realisering av kritisk info	<ul style="list-style-type: none">• Dokumentdeling med primærhelsetjenesten som kilde vil ikke ha fokus i 2023, men gitt situasjonen er det ikke gitt at dette er en reell ulempe• Lavere ambisjonsnivå for datadeling/digital hjemmeoppfølging vil gi noe lavere fremdrift for området i 2023• Det vil ikke være mulig å dele relevante journaldokumenter fra primærhelsetjenesten og mindre private aktører• Utsatt realisering av kritisk info• I 2023 vil 25 % av fastlegekontor i Bergen kunne opprette PLL'er på sine pasienter med 3 eller flere legemidler. Utprøvingen i Bergen må trolig forlenges ut i 2024 og innføring i Helse Bergen HF vil trolig starte i midten av 2024.

Alternativet baserer seg på at man prioriterer i tråd med føringene fra HOD som i alternativ 2, men med noe lavere ambisjonsnivå for utprøvingen av PLL. Aktivitetene tilknyttet dokumentdeling fokuserer på spesialisthelsetjenesten som kilde i 2023. Dokumentdeling med primærhelsetjenesten som kilde vil slik situasjonen er nå være krevende å realisere i 2023. Alternativet betyr også at datadeling/DHO blir del av prioriteringen for 2023, men med et lavere ambisjonsnivå der oppstart er estimert til andre halvår 2023. Her legges det også til grunn at bruk av midler må koordineres mot leveranser i nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at kost og/eller nytte ikke overlapper. I dette alternativet vil også støtte til utprøvingen av kritisk info i Bergen videreføres i 2023.

Alternativet allokere 142,2 MNOK til PLL og 131,5 til PDS i 2023, gitt at programledelse og myndighetsfunksjoner allokere 30/70 mellom PLL og PDS. Det er mulig å gjøre prioriteringer innenfor denne summen i løpet av 2023 innenfor det enkelte program.

Saksunderlag: Ekstraordinært programstyremøte program digital samhandling

Møtenr.:	Ekstraordinært nr. 2/2022
Dato:	16. november 2022, kl. 14.00-15.00

Agenda:

Sak#	Sakstittel	Type sak	Saksunderlag*	Ansvarlig
32/22	Om prioriteringer i 2023 Programstyret PLL deltar på saken	Drøfting	Dette dokumentet og presentasjon som gjennomgås i møte	Programledelsen

* Saksunderlaget danner utgangspunkt for møtet. I selve møtet vil sakene bli belyst ytterligere.

32/22 – Prioriteringer i 2023

I programstyremøtet 18. oktober (sak 29/22) ble programstyret orientert om status for denne saken:

- Program digital samhandling (PDS) steg 2 er ikke prioritert i forslag til statsbudsjett for 2023
- Digital samhandling og pasientens legemiddelliste fått 177 MNOK over statsbudsjettet i 2023
- I justert tillegg til tildelingsbrev nr. 7 til Direktoratet for e-helse henvises det til at *pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste og dokumentdeling* er nevnt særskilt i forslag til statsbudsjett 2023 og at disse områdene er de høyest prioriterte
- Øvrige føringer er å fullføre det man har påbegynt og å få ut konkret nytte raskt

Direktoratet vil på bakgrunn av dette utarbeide et notat om endrede rammebetingelser og behov for revidert målstruktur for program digital samhandling. Notatet vil formalisere bruk av midler til de prioriterte samhandlingsområdene, og vil bli oversendt HOD sammen med revidert styringsunderlag innen 1. desember.

Oversikt over tilgjengelige midler i 2023 i hele MNOK:

Element	SUM	Kommentar
Statsbudsjett 2023	177	Digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste
Overført fra 2022 til 2023 (NHN)*	54	Bekreftet at kan overføres
Overført fra 2022 til 2023 (Direktoratet for e-helse) *	43	Bekreftet at kan overføres
Forventet tillegg hos HOD 2022	0	Midlene overføres til 2024 (34 MNOK)
SUM FINANSIERING 2023	274	

* Basert på gjeldende prognoser. Summene kan avvike noe ved utgangen av året

Den økonomiske rammen for 2023 er vesentlig lavere enn opprinnelig planlagt og estimert omfang, og dette vil ha konsekvenser for leveranser og fremdrift.

PLL og PDS har utarbeidet utkast til omfang for 2023. Diskusjonen i dette møtet er *hvilke leveranser/aktiviteter skal prioriteres i 2023 i PDS og PLL som både er i tråd med prioriteringene fra HOD og som er innenfor de økonomiske rammene?*

PDS – omfang for 2023

Et forslag til justerte resultatmål med tilhørende estimater (inkl. forvaltning som dekkes av programmet) og konsekvenser ved prioriteringer for 2023 vises nedenfor. Tall i MNOK.

Nr.	Resultatmål	2023	Leveranser/aktiviteter (utvalg)	Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres
1	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: <ul style="list-style-type: none"> 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 mottar bedre behandling. 	-	Gjennomføre utprøving og gjøre klar for nasjonal bredding Tilgjengeliggjøre laboratorie- og radiologisvar til helsepersonell og innbygger	Utprøvingen er begrenset til kvalitetssikring som formål. Dersom tjenesten ikke utvides til bruk for helsehjelp vil den ikke tilfredsstillende kravene for nasjonal bredding. Gevinsten for innbygger og helsepersonell vil bortfalle. Dersom helsepersonell ikke får tilgang til vedlegg og historiske data vil løsningen ikke ha verdi eller kunne benyttes til helsehjelp. Utvikling av felles løsning for personvern og tilgangsstyring blir ikke realisert.
2	Helsepersonell får rask og effektiv tilgang til nødvendige og relevante journalldokumenter om innbygger fra <i>spesialisthelsetjenesten</i> på tvers av virksomheter. Dette betyr at: <ul style="list-style-type: none"> Helsepersonell får bredere beslutningsgrunnlag for å stille korrekte diagnoser og kan yte sikrere pasientbehandling. Innbygger har tilgang til og kontroll over egne helseopplysninger, og mottar bedre behandling. 	-	Trinnvis utvikling av felles tillitsrammeverk for å kunne starte nasjonal bredding av deling av journalldokumenter	Løsningen som er etablert for deling av journalldokumenter vil ikke kunne tas i bruk av aktørene i sektor. 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 journalldokumenter mellom virksomheter.

Nr.	Resultatmål	2023	Leveranser/aktiviteter (utvalg)	Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres
3	Helsepersonell får rask og effektiv tilgang til nødvendige og relevante journalldokumenter om innbygger fra <i>primærhelsetjenesten</i> på tvers av virksomheter i helse- og omsorgssektor. Dette betyr at: <ul style="list-style-type: none"> Helsepersonell får bredere beslutningsgrunnlag for å stille korrekte diagnoser og kan yte sikrere pasientbehandling. Innbygger har tilgang til og kontroll over egne helseopplysninger, og mottar bedre behandling. 	-	Trinnvis utvikling av felles tillitsrammeverk for å kunne starte nasjonal bredding av deling av journalldokumenter Etablere infrastruktur som gjør det mulig for mindre aktører å dele journalldokumenter	Det vil ikke være mulig å dele relevante journalldokumenter fra primærhelsetjenesten og mindre private aktører. Epikriser, sammenfatninger og bildeundersøkelser fra tidligere kontakt med helsetjenesten vil ikke være tilgjengelig for helsepersonell i andre virksomheter. 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 journalldokumenter mellom virksomheter.
4	Tillitsrammeverk som understøtter deling av helsedata fra velferdsteknologiske hjelpemidler hjemme hos pasienter til utvalgte aktører på tvers av helse- og omsorgssektoren er etablert. Dette betyr at: <ul style="list-style-type: none"> Helsepersonell får raskt og effektiv tilgang til helseopplysninger som er nødvendig i pasientbehandling. Innbygger får bedre og tettere oppfølging av helsepersonell i et behandlingsforløp. 	-	Utvikle infrastruktur og felleskomponenter for å samle og dele data fra velferdsteknologi Videreutvikle felles tillitsrammeverk for å støtte deling av strukturerte data	Tillitsrammeverket og løsningene vil ikke være tilpasset datadeling med flere dataansvarlige. Helsedata som er innhentet fra velferdsteknologi vil ikke kunne deles mellom virksomheter på en skalerbar måte (avhenger av bilaterale avtaler og løsninger). Redusert nytte av velferdsteknologi.
5	Helsepersonell har tilgang til kritisk informasjon i egen arbeidsflate uavhengig av hvilken virksomhet som har registrert opplysningene. Dette betyr at: <ul style="list-style-type: none"> Helsepersonell har tilgang til kritisk informasjon som kan ha avgjørende betydning for valg av korrekt behandling. Innbygger får sikrere og raskere helsehjelp ved at kritisk informasjon er lett tilgjengelig for helsepersonell. 	-	Utprøving av resterende kategorier kritisk info API med Helse Vest Tilpasning av tillitsrammeverk og tillitstjenester for datadeling fra nasjonale e-helseløsninger	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.
	SUM	159		

Kostnadene er fordelt på resultatmålene. Dersom et eller flere resultatmål ikke prioriteres kan kostnadsestimatet på de resterende øke. Forslag til mål er ikke direkte knyttet til året 2023.

Direktoratet for e-helse sitt budsjett for 2023 er tilknyttet programeierskap/-ledelse, myndighetsoppgaver og -leveranser tilknyttet programmene. Program digital samhandling (PDS) og Program Pasientens legemiddelliste (PLL) er organisert som to programmer. Gitt nye rammebetingelser vil Direktoratet vurdere organiseringen fremover. Programmene vil slå sammen flere funksjoner for å koordinere arbeidet bedre og redusere administrative kostnader.

Foreliggende utkast til budsjett for 2023 for PDS og PLL er:

Element	FTE'er
Programledelse	Ca. 8
Myndighetsoppgaver	Ca. 6

Pasientens Legemiddelliste – omfang for 2023

Program pasientens legemiddelliste forutsetter at følgende dekkes fra andre finansieringskilder:

- 12 MNOK til drift og forvaltning av SFM Basis API dekket av RHF
- 12 MNOK til drift og forvaltning av SFM GUI dekket av E-helse
- 3 MNOK til drift og forvaltning av PLL i praksis dekket av E-helse
- 10 MNOK til programledelse og myndighetsoppgaver dekket av E-helse

Hvis RHF eller E-helse velger å ikke dekke kostnadene over vil de måtte legges til listen under.

Nr.	Resultatmål	2023	Konsekvenser dersom resultatmål ikke prioriteres
1	Innføring av kjernejournal til 80% av pleie- og omsorgstjenesten	-	Innføring av kjernejournal til pleie- og omsorgstjenesten utsettes med minst 1 år
2	Innføring av elektronisk multidose til 80% av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	-	Innføring av elektronisk multidose utsettes med minst 1 år
3	Videreutvikle og prøve ut sentral Forskrivningsmodul til pleie og omsorgstjenesten	-	Utvikling av SFM til PLO utsettes med minst 1 år. E-resept til kommune utsettes med minst 1 år. PLL-programmet forsinkes med minst 1 år.
4	Videreutvikle og prøve ut sentral forskrivningsmodul for fastleger og sykehus	-	Viktige forbedringer til fastlege og sykehus utsettes med minst 1 år. Bredding av SFM til fastleger og sykehus utsettes med minst 1 år. Elektronisk multidose til fastlege forsinkes med minst 1 år. Begrenset mulighet til å støtte Helseplattformen. PLL-programmet forsinkes med minst 1 år.
5	Ferdigstille utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Bergen (45% av fastlegekontor i Bergen får PLL)	-	Videre innføring av PLL i Bergen utsettes med minst 1 år. Begrenset erfaring med samhandling rundt PLL. Økt risiko for at programmet forsinkes med minst 1 år.
	SUM	139,4	

Alternative scenarier for 2023 basert på det over

Nedenfor beskrives noen alternativer, der ulike sammensetninger av leveranser fra PLL og PDS er satt sammen innenfor de økonomiske rammene for 2023. Gitt at omfanget er estimert har man antatt at et mindre avvik mellom estimert omfang og tilgjengelig finansiering tolereres.

Alternativ 1: «Fullt omfang i PDS, resterende midler til PLL»

Dette alternativet baserer seg på at samtlige resultatmål for PDS steg 1 prioriteres, og at resterende andel av tilgjengelige midler fordeles til pasientens legemiddelliste i 2023. I praksis betyr dette å allokere resterende midler til PLLs leveranser i den rekkefølgen de er prioritert. For resultatmål 4 (digital hjemmeoppfølging) legges det til grunn at bruk av midler må koordineres mot leveranser i nasjonalt velferdsteknologi-program slik at kost og/eller nytte ikke overlapper.

Beskrivelse	SUM	Kommentar
Pasientens prøvesvar	-	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	-	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	-	PDS resultatmål 3
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	-	PDS resultatmål 4

Kritisk informasjon	-	PDS resultatmål 5
Programledelse PDS/PLL	-	
Kjernejournal til 80 % av PLO	-	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	-	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	-	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	-	PLL resultatmål 4 med mindre ambisjonsnivå
Utprøvingen av PLL i Bergen	-	PLL resultatmål 5
SUM	280,7	
AVVIK (ESTIMERT OMFANG VS. FINANSIERING)	+2 %	

Fordeler:

- Program digital samhandling har fullt fokus på å realisere nødvendige grunnmurselementer i tråd med intensjonen for steg 1
- Vil gjøre senere realisere av nasjonale samhandlingstjenester rimeligere og raskere
- Fullt fokus på å realisere nytte fra alle samhandlingsområdene

Ulemper:

- Ikke i tråd med prioriteringene fra HOD om å prioritere pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og dokumentdeling
- Følger ikke føringen om å fullføre det man har påbegynt
- Følger ikke føringen om å ta ut konkret nytte raskt
- Viktige forbedringer til fastlege og sykehus utsettes, samt bredding av SFM til fastleger og sykehus
- Utprøving av PLL i Bergen settes på pause 1 år. Innføring av PLL i nedslagsfeltet til Bergen HF utsettes med minst 1 år.
- Begrenset erfaring med samhandling rundt PLL. Økt risiko for at programmet forsinkes med minst 1 år.

Alternativ 2: «Fullt omfang i PLL, resterende midler til PDS»

Dette alternativet baserer seg på at man prioriterer i tråd med føringene fra HOD om pasientens legemiddelliste, dokumentdeling og prøvesvar. I praksis betyr dette å allokere resterende midler til PDS sine leveranser i den rekkefølgen de er prioritert.

Beskrivelse	SUM	Kommentar
Kjernejournal til 80 % av PLO	-	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	-	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	-	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	-	PLL resultatmål 4
Utprøvingen av PLL i Bergen	-	PLL resultatmål 5
Pasientens prøvesvar	-	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	-	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	-	PDS resultatmål 3
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	-	PDS resultatmål 4
Kritisk informasjon	-	PDS resultatmål 5

Programledelse PDS/PLL (e-helse)	-	
SUM	267,9	
AVVIK (ESTIMERT OMFANG VS. FINANSIERING)	-2 %	

Fordeler:

- Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD
- Man fullfører det man har påbegynt
- Fokus på å realisere nytte raskt innenfor definerte områder med høy modenhet

Ulemper:

- Tillitsrammeverket og grunnmurselementene blir «smalere». Dette kan medføre at senere realisering av nasjonale samhandlingstjenester tar lengre tid/blir mer kostbar
- Se også beskrevne konsekvenser i tabell på side 2/3 for PDS-resultatmål 3, 4 og 5

Alternativ 3: «Prioriterte områder med økt fokus på å realisere konkret nytte»

Dette alternativet baserer seg på at man prioriterer i tråd med føringene fra HOD som i alternativ 2, men med noe lavere ambisjonsnivå for utprøvingen av PLL. Aktivitetene tilknyttet dokumentdeling fokuserer på spesialisthelsetjenesten som kilde i 2023. Dokumentdeling med primærhelsetjenesten som kilde vil slik situasjonen er nå være krevende å realisere i 2023. Alternativet betyr også at datadeling/DHO blir del av prioriteringen for 2023, men med et lavere ambisjonsnivå der oppstart er estimert til andre halvår 2023. For dette resultatmålet legges det også her til grunn at bruk av midler må koordineres mot leveranser i nasjonalt velferdsteknologi-program slik at kost og/eller nytte ikke overlapper. I dette alternativet vil også støtte til utprøvingen av kritisk info i Bergen videreføres i 2023.

Beskrivelse	SUM	Kommentar
Kjernejournal til 80 % av PLO	-	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	-	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	-	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	-	PLL resultatmål 4
Utprøvingen av PLL i Bergen	-	PLL resultatmål 5, men med et noe lavere ambisjonsnivå
Pasientens prøvesvar	-	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	-	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	-	PDS resultatmål 3
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	-	PDS resultatmål 4, men med et lavere ambisjonsnivå
Kritisk informasjon	-	PDS resultatmål 5
Programledelse PDS/PLL (e-helse)	-	
SUM	273,7	
AVVIK (ESTIMERT OMFANG VS. FINANSIERING)	0 %	

Fordeler:

- Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD

- Man fullfører det man har påbegynt
- Man har fullt fokus på å realisere nytte av dokumentdeling for definerte grupper
- Tillitsrammeverket blir mer robust enn i alternativ 2

Ulemper:

- Dokumentdeling med primærhelsetjenesten som kilde vil ikke ha fokus i 2023, men gitt situasjonen er det ikke gitt at dette er en reell ulempe
- Lavere ambisjonsnivå for datadeling/digital hjemmeoppfølging vil gi noe lavere fremdrift for området i 2023
- Se også beskrevne konsekvenser i tabell på side 2/3 for PDS-resultatmål 3 og 5
- I 2023 vil 25 % av fastlegekontor i Bergen kunne opprette PLL'er på sine pasienter med 3 eller flere legemidler. Utprøvingen i Bergen må trolig forlenges ut i 2024 og innføring i Helse Bergen HF vil trolig starte i midten av 2024.

Oppsummering

Alternativene/scenariene over tre alternativer som er vurdert som reelle.

Av de tre alternativene er anbefalingen alternativ 3, under antagelsen om at primærhelsetjenesten (som kilde for deling av journaldokumenter) ikke er klare eller trenger sentral tilrettelegging for å bli klare i 2023.

Målsetningen i møtet er å konkludere på omfanget for 2023.