

STYRINGSdokUMENT (BP3-4) PROGRAM DIGITAL SAMHANDLING, STEG 1

Saksnummer i 360:	Versjonsnummer: 1.1	
Godkjent dato: 01.12.21	Godkjent av programeier: Hans Løwe Larsen	Utarbeidet av programleder: Erik Hovde
Beslutning: Overgang til gjennomføringsfase		
Beslutning: Programstyret		Neste fase ferdig:
Signatur ved godkjenning (BP3/BP4): Hans Løwe Larsen		

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
V0.8	18.06.21	Første versjon for gjennomgang av programeier	Kjersti Skavik Erik Hovde	Godkjent av programeier
V0.85	30.09.21	Oppdatert versjon etter innspill fra virksomhetsledelsen	Kjersti Skavik Erik Hovde	
V1.0	29.10.21	Oppdatert versjon etter innspill fra programstyret	Kjersti Skavik Erik Hovde	Godkjent av programstyret
V1.1	02.12.21	Oppdatert versjon etter innspill fra programstyret	Kjersti Skavik Erik Hovde	Godkjent av programstyret

DISTRIBUSJONSLOGG

Versjon distribuert	Dato	Navn
Programstyret	31.10.21	
Programstyret	08.12.21	

REFERANSER

ID	Referansedokument

1.	Bakgrunn og begrunnelse	4
2.	Programmets mål.....	4
2.1.	Samfunns mål	5
2.2.	Effekt mål.....	5
2.3.	Resultat mål.....	6
3.	Programmets plan.....	6
3.1.	Beskrivelse av programmets produkter	6
3.2.	Tidsplan.....	10
3.3.	Milepælsoversikt	10
3.4.	Budsjett og investeringsplan	11
4.	Interessenthåndtering og kommunikasjon	11
4.1.	Interessenthåndtering	11
4.2.	Programmets hovedinteressenter.....	11
4.3.	Kommunikasjon	13
5.	Rammebetingelser	14
6.	Organisering, roller og ansvar	15
6.1.	Programmets overordnede styringsstruktur	15
6.2.	Departementets overordnede ansvar og styring	16
6.3.	Programstruktur	16
6.4.	Ressurser	20
6.5.	Programmets bruk av nasjonale styrever og utvalg.....	21
7.	Strategi for gjennomføring	21
7.1.	Konkurransestrategi	22
7.2.	Bemanningsstrategi.....	22
7.3.	Kvalitetsstrategi	22
7.4.	Utviklingsstrategi	22
7.5.	Strategi for innføring og gevinstarbeid.....	23
7.6.	Strategi for informasjonssikkerhet og personvern.....	23
8.	Kritiske suksessfaktorer.....	24
9.	Avhengigheter, forutsetninger og avgrensninger	25
9.1.	Avhengigheter og forutsetninger	25
9.2.	Avgrensninger.....	26
10.	Usikkerhetsstyring	27
10.1.	Styring av usikkerhet	27
10.2.	Programmets usikkerheter	28
11.	Toleranser.....	29
11.1.	Toleranser i programmet	29
11.2.	Toleranser i prosjekt.....	30

1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE

Et sentralt helsepolitisk mål er å skape en effektiv og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som yter helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Pasientens og brukerens behov og ønsker skal stå i sentrum. Regjeringens overordnede mål for IKT i helse- og omsorgssektoren er beskrevet i Meld. St. 9 (2012-2013), Én innbygger – én journal. Målene er fastholdt senere i Meld. St. 7 (2019-2020), Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Hovedmålene er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

Det er et potensial for å utvikle og forbedre informasjonsutvekslingen mellom de ulike delene av helse- og omsorgstjenesten. Erfaringene er at innbyggere ofte selv må bære med seg informasjon som er nødvendig for å sikre trygg behandling. Mangelfull informasjonsflyt mellom de ulike delene av helsetjenesten har negative konsekvenser for pasientsikkerheten, innbyggernes trygghet og arbeidshverdagen til helsepersonell.

Den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. Det er behov for en framtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester, og som også svarer på de store samfunnsøkonomiske utfordringene.

Innbyggere vil i løpet av et livsløp være i kontakt med mange ulike aktører i helse- og omsorgssektoren. Felles for alle aktørene er at de trenger informasjon fra innbygger og fra hverandre for å kunne utføre sine tjenester med god kvalitet. Ansvarsdeling med spesialisthelsetjenesten og et bredt spekter av tjenester og oppgaver i kommunal helse- og omsorgstjeneste medfører at mange pasientforløp går på tvers av virksomheter og tjenestenivå. Behovet for å utveksle pasientinformasjon har økt etter at samhandlingsreformen ble innført, blant annet fordi pasienter skrives ut tidligere fra sykehusene til videre oppfølging i kommunene.

Direktoratet for e-helse har utredet hvordan målene i Meld. St. 9 (2012-2013), Én innbygger – én journal kan operasjonaliseres. En tydelig anbefaling er å dele opp arbeidet gjennom selvstendige prosjekter. Helhetlig samhandling og Akson journal vil sammen med etableringen av Helseplattformen i Midt-Norge og videreutvikling av eksisterende løsninger i spesialisthelsetjenesten, utgjøre retningen for realisering av målbildet i stortingsmeldingen *én innbygger – én journal*.

Gjennomføringen av felles kommunal journal (tidligere Akson journal) ligger nå i et samarbeidsprosjekt mellom stat, kommune og KS. Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å gjennomføre forprosjekt for helhetlig samhandling og steg 1. Direktoratet har etablert et program som skal gjennomføre dette. Program digital samhandling (tidligere omtalt som program for helhetlig samhandling) er en utviklingsretning som gjennomføres stegvis, hvor direktoratet har fått i oppdrag å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for perioden 2021-2024. Steg 1 er avgrenset til realisering av grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av steg 2 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Formålet med program digital samhandling er å gi innbyggerne og helsepersonell bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt. Programmet skal legge til rette for at helsepersonell og innbyggere har tilgang til relevant og oppdatert helseinformasjon på tvers av journalløsninger, og utvikle digitale samhandlingsløsninger som gjør det trygt og effektivt å dele, både i helse- og omsorgstjenesten og med andre statlige og kommunale tjenester.

2. PROGRAMMETS MÅL

Programmet har tatt utgangspunkt i målformuleringene fra Akson forprosjekt: helhetlig samhandling og felles kommunal journaløsning.

2.1. Samfunnsmål

Samfunnsmålet for Akson ble definert med utgangspunkt i det prosjektutløsende behovet og i tråd med overordnede strategier og mål for helse- og omsorgssektoren. Programmet legger til grunn samfunnsmålet slik det ble formulert i sentralt styringsdokument (SSD):

Bedre helse for innbyggere gjennom en kunnskapsbasert og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som utnytter teknologiske muligheter for å tilby helhetlige og sikre tjenester av høy kvalitet.

Samfunnsmål	Beskrivelse
Bedre helse	Dette innebærer at flere holder seg friske lenger, og syke ivaretas med tryggere og mer virkningsfull helsehjelp.
Innbygger	Det skal forstås her som alle roller en innbygger kan ha, eksempelvis enkeltindivid med ansvar for egen helse, pasient, bruker, pårørende, fullmektig eller verge.
Kunnskapsbasert	Dette innebærer at helse- og omsorgstjenesten tar i bruk eksisterende og ny kunnskap, og omsetter forskning til innovasjon og bedre praksis, samt at oppdaterte data og analyser er tilgjengelig for styring. Beslutninger om behandling, forebygging, pleie, omsorg og sosiale tjenester er basert på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak og i tråd med helsefaglige retningslinjer. Dette minsker uønsket klinisk variasjon, og gir tjenester av høy kvalitet.
Bærekraftig	Dette innebærer at kapasitet og ressurser hos alle aktører i verdikjeden, også innbyggeren, benyttes effektivt for å møte fremtidige behov.
Helhetlige tjenester	innebærer at den helse- og omsorgstjenesten fordeler og gjennomfører oppgaver slik at innbyggere opplever en koordinert tjeneste. Dette inkluderer samhandling med spesialisthelsetjenesten og øvrige aktører i helse- og omsorgstjenesten, samt nødvendig samhandling med andre kommunale og statlige tjenesteområder. Det innebærer også at innbyggernes erfaringer og synspunkter er reflektert i tjenestene.
Sikre tjenester av høy kvalitet	innebærer at helse- og omsorgstjenesten utnytter og deler nødvendig informasjon mellom virksomheter og tjenestenivå slik at sannsynlighetene for feil og uheldige hendelser reduseres til et minimum. Sikre tjenester innebærer også at krav til informasjonssikkerhet og personvern ivaretas og at innbyggere enkelt har innsyn i egne helseopplysninger og annen informasjon.

Tabell 1 - Beskrivelse av samfunnsmålet

2.2. Effektmål

Effektmålene uttrykker den direkte effekten som ønskes oppnådd for brukerne av konseptet, og er avledet av samfunnsmålet. Basert på prioriteringen av de viktigste behovene fra behovsanalysen i konseptvalgutredningen, er det utledet to sidestilte effektmål.

Effektmål	Beskrivelse
Effektmål 1 - Innbyggere får helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> Riktig behandling og helsehjelp gis til rett tid Rik tilgang til presis helseinformasjon bidrar til gode beslutninger om helsehjelp og på denne måten ivaretar pasientens rettigheter Sannsynligheten for feil og uheldige hendelser reduseres Innbyggere kan være aktive i prosesser og beslutninger om egen helse
Effektmål 2 Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten	<p>Innebærer blant annet en reduksjon av:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidsbruk knyttet til innhenting og deling av pasientopplysninger og annen nødvendig informasjon i helse- og omsorgstjenesten Tidsbruk knyttet til dokumentasjon og administrasjon av helsehjelp i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Effektmål	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> • Tidsbruk knyttet til samhandling med aktører utenfor helse- og omsorgstjenesten • Tidsbruk knyttet til rapportering, uttrekk og bearbeiding av statistikk fra kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Tabell 2 - Beskrivelse av effektmålene

2.3. Resultatmål

Resultatmålene er prioritert i henhold til kostnad, tid og omfang og er listet under. Begrunnelsen for å prioritere tid foran omfang for steg 1 handler om tidskriticaliteten av å ferdigstille identitets- og tilgangskomponenter til felles kommunal journalløsning og andre pågående utviklingsprosjekter knyttet til nasjonale samhandlingsløsninger, og behovet for å ferdigstille forprosjektet innen rimelig tid for å komme videre i utviklingsretningen. Tilnærmingen med en stegvis realisering av målene med mekanismer for stoppunkter vil redusere usikkerhet og risiko.

- Steg 1 ferdigstilles innen en styringsramme på 754 millioner kroner.
- Sentralt styringsdokument for steg 2 i utviklingsretning for realisering av målbildet i helhetlig samhandling (eksklusive eventuelt KS2) ferdigstilt innen utgangen av 2021.
- Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG) for å understøtte identitets- og tilgangsstyring i henholdsvis felles kommunal journalløsning og nasjonale e-helseløsninger er utviklet innen utgangen av 2024.
- Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) er ferdigstilt med muligheter for oppslag gjennom kjernejournal innen utgangen av 2022.

3. PROGRAMMETS PLAN

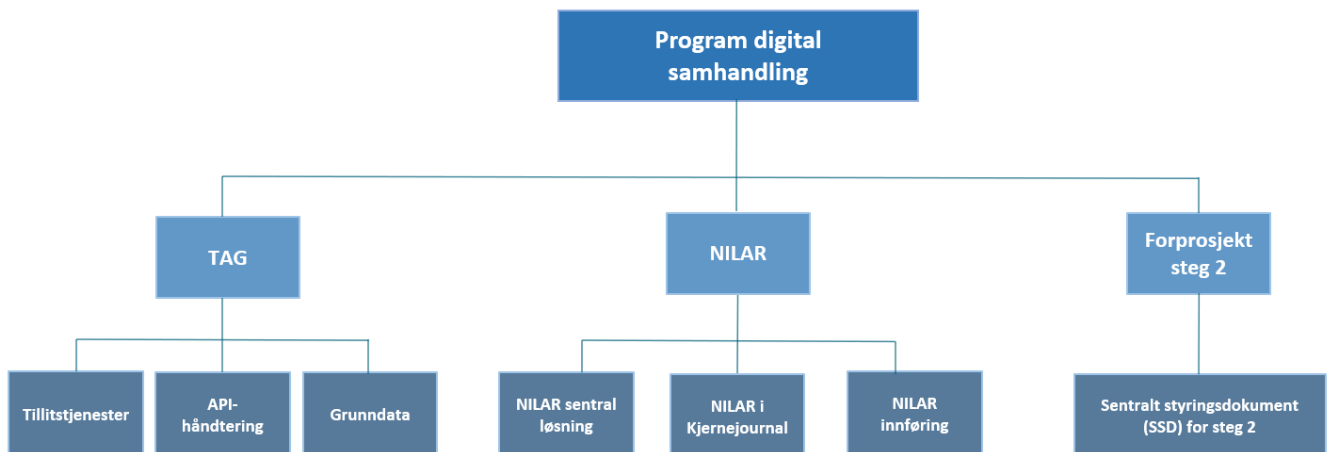
Programmet består av tre prosjekter:

- Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG)
- Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)
- Forprosjekt steg 2

Til vanlig vil programmets styringsdokument oppdateres årlig med oppdatert overordnet tidsplan. Prosjektene styringsdokument oppdateres halvårlig med oppdaterte leveranseplaner per prosjekt.

3.1. Beskrivelse av programmets produkter

Programmets produkter angir hva som skal være levert for steg 1 av programmet. Figuren under illustrerer hovedproduktene til programmet.



Figur 1 – Oversikt over programmets hovedprodukter

3.1.1. Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG)

Produktene for TAG kan deles i tre hovedprodukter: Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata. Produktene skal realisere en rekke tjenester for enkel og sikker tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter og omsorgsnivå i helsesektoren. Det skal etableres organisatoriske og tekniske funksjoner for å understøtte samhandling mellom helsepersonell og med innbygger. Produktene beskrevet i tabellen nedenfor skal realisere resultatmålet for TAG.

Resultatmål:	
Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG) for å understøtte identitets- og tilgangsstyring i henholdsvis felles kommunal journalløsning og nasjonale e-hesløsninger er tatt i bruk innen utgangen av 2024	
Produkter	Beskrivelse
1. Tillitsjenester	<p>Etablering av tillitsanker-funksjon med tilhørende tillitstjenester i henhold til konseptet for felles tillitsmodell, som ble utarbeidet i samarbeid med sektoren i 2020. Tillitsanker-funksjonen inneholder felles oppgaver for håndtering av identitets- og tilgangsstyring som NHN kan håndtere på vegne av virksomheter som deler helseopplysninger. Tillitsanker-funksjonen må etableres hos NHN og tillitstjenester må realiseres og videreutvikles for å understøtte tillitsankerets oppgaver. Tillitsankeret med tillitstjenestene skal i første omgang (steg 1) tas frem for å, dokumentdeling via kjernejournal, NILAR og Kritisk info API. På denne måten utvikles tillitsankeret og tillitstjenestene smidig og gjennom pågående satsninger og tiltak i sektor. Dette vil sikre at felles funksjonalitet tas i bruk, samtidig som det vil legge til rett for enklere etablering av identitets- og tilgangsstyring for fremtidige samhandlingstjenester (videre steg i PDS).</p> <p>I tillegg inngår det i produktet en felles personverntjeneste for å ivareta sperring på toppnivå- og for nasjonale komponenter. Dette skal legge til rette for at lokale journal- og fagsystemer kan hente personverninnstillinger fra den nasjonale personverntjenesten. Personverntjenesten har to hovedformål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innbyggeren administrerer sine sperringer for personell, grupper eller virksomhet • Innbyggeren administrerer sperringer for informasjonselementer i nasjonale løsninger
2. API-håndtering	<p>Produktet vil tilby aktørene i sektoren oversikt over samt sikker bruk av API-ene i samhandlingsløsningene. API-håndtering har to hovedformål:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Tilgjengeliggjøre API-er fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter i sektoren. <p>De første hovedleveransene vil være for tilgjengeliggjøring av API-er fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter og leverandører i sektoren. Tilsvarende smidig utviklingstilnærming som for tillitstjenester benyttes også her.</p>
3. Grunndata	<p>Produktet grunndata består av moderniserte tjenester for Virksomhet og Personell. Produktet har to hovedformål:</p> <ul style="list-style-type: none"> Grunndatatjenester for å understøtte tillitstjenester for samhandling mellom virksomheter og ulike omsorgsnivåer Grunndatatjenester for å understøtte realisering av felles kommunal journal løsning. <p>Tilsvarende smidig utviklingstilnærming som for tillitstjenester benyttes også her.</p>

Tabell 3 - Beskrivelse TAGs produkter

3.1.2. Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)

NILAR er en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, og vil gi helsepersonell tilgang til alle typer laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har rekvirert undersøkelsen og hvor de er utført. Formålet med denne løsningen er å gi bedre samhandling i forbindelse med helsehjelp. Produktene angitt i tabellen under skal realisere resultatmålet Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar med muligheter for oppslag gjennom Kjernejournal.

Det er videre følgende muligheter for videreutvikling av løsningen (i uprioritert rekkefølge):

- tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapporter for innbygger gjennom Helsenorge
- tilrettelegge for tilgangsstyring i NILAR-løsningen slik at at EPJ kan spørre mot NILAR-løsningen for uthenting av prøvesvar og svarrapporter og tilgjengeliggjøre disse direkte i EPJ
- tilrettelegge for sekundærbruk (helseanalyse, smittesporing, kvalitetssikring av helsehjelp og forskning)
- innhenting av kopimeldinger fra laboratorie og radiologivirksomhetene (LIMS/RIS) via API

Resultatmål:	
Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) er ferdigstilt med muligheter for oppslag gjennom Kjernejournal innen utgangen av 2022	
Produkter	Beskrivelse
NILAR sentral løsning (meldingsmottak, sentral database og API for uthenting)	Utvikling, testing og utprøving av NILAR-løsning for å ta i mot, lagre og tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapporter over API.
NILAR i Kjernejournal	Utvikling, testing og utprøving av tilgjengeliggjøring av svarrapporter og prøvesvar i Kjernejournal for helsepersonell.
NILAR innføring	Nasjonal innføring av NILAR (produsenter: laboratorie og radiologivirksometer og konsumenter: helsepersonell).

Tabell 4 - Beskrivelse av NILARs produkter

3.1.3. Sentralt styringsdokument for steg 2 i utviklingsretning for realisering av målbildet i helhetlig samhandling

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag¹ fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med Statens prosjektmodell. Dokumentet skal med utgangspunkt i regjeringens konseptvalg i 2018, vedtatte politiske meldinger og handlingsplaner, beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet. Styringsdokumentet skal ferdigstilles innen utgangen av 2021, og før en evt. investeringsbeslutning kan fremmes for Stortinget må det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KS2). Dette er planlagt første kvartal 2022. HOD ber i brev² fra 16. juni 2021, i tråd med anbefalinger i delleveranse³ av 30. april fra forprosjektet, om å avgrense forprosjektet til å utrede steg 2 av digital samhandling. Det skal i sentralt styringsdokument synliggjøres hvordan steg 1 og steg 2 bidrar til å realisere målbildet for helhetlig samhandling, herunder hvilke deler av målbildet som innfris og hvilke deler som gjenstår. HOD ber i tillegg om at direktoratet legger veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger til grunn for prioritering av tiltak i steg 2. Det skal i styringsdokumentet fremkomme hvilke prinsipper som har vært utslagsgivende for tiltakene som inngår i steg 2 og hvilke konsekvenser dette har for pågående aktiviteter i andre programmer og prosjekter.

Resultatmål:	
Sentralt styringsdokument for steg 2 i utviklingsretning for realisering av målbildet i helhetlig samhandling	
Produkter	Beskrivelse
1. Sentralt styringsdokument (SSD) for steg 2 av digital samhandling	<p>Det sentrale styringsdokumentet skal beskrive digital samhandling i en helhet, og utarbeides i tråd med statens prosjektmodell, jf. Finansdepartementets rundskriv R-108/19 Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten. Sentralt styringsdokument skal gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) før en ev. investeringsbeslutning kan fremmes for Stortinget.</p> <p>Dette vil innbefatte følgende aktiviteter og leveranser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfang for steg 2 kobles til veikart for nasjonale e-helse-løsninger, og prioriterte digitaliseringstiltak som pasientens legemiddelliste, deling av journalinformasjon i kjernejournal, kritisk informasjon i kjernejournal, digital hjemmeoppfølging og digital behandlings- og egenbehandlingsplaner. Steg 2 vil også omfatte gjenstående aktiviteter fra steg 1. Omfanget av steg 2 vil bidra til å realisere målbildet for helhetlig samhandling. • Gjennomføringsstrategi som skal foreslå en stegvis tilnærming for realisering av steg 2 som innrettes mot å gi løpende gevinster underveis. • Styringsmodell som understøtter gjennomføring og realisering av målbilde for helhetlig samhandling og en programstruktur som skal ivareta gjennomføring av utviklingsstegene, samt avhengigheter til Helseplattformen, kommunal journal, og øvrige regionale helseforetaks journalløsninger. • Helse og omsorgsdepartementet har ansvar for å utarbeide en finansieringsmodell som vil bli lagt til grunn for gjennomføring av steg 2. • Kost- nytte estimer - samfunnsøkonomisk analyse med beskrivelse av investeringen og kostnadsestimer for gjennomføring av steg 2 av programmet, gevinstrealisering, forvaltning, drift og vedlikehold. • Behov for regelverksutvikling - identifisere behov for regelverksutvikling og beskrive økonomiske og administrative konsekvenser. • Felles prinsipper, tekniske krav og standarder for samhandling på tvers av forvaltningsnivåene, og være førende for hvordan aktørene i sektor skal gjennomføre sin tjeneste- og ikt-utvikling hvor digital samhandling inngår.

¹ Tillegg til tildelingsbrev: [Konkretisering av oppdrag – oppstart av forprosjekt helhetlig samhandling, 18. desember 2020](#)

² Brev fra HOD 16. juni: [Konkretisering av rammer for forprosjekt for digital samhandling](#)

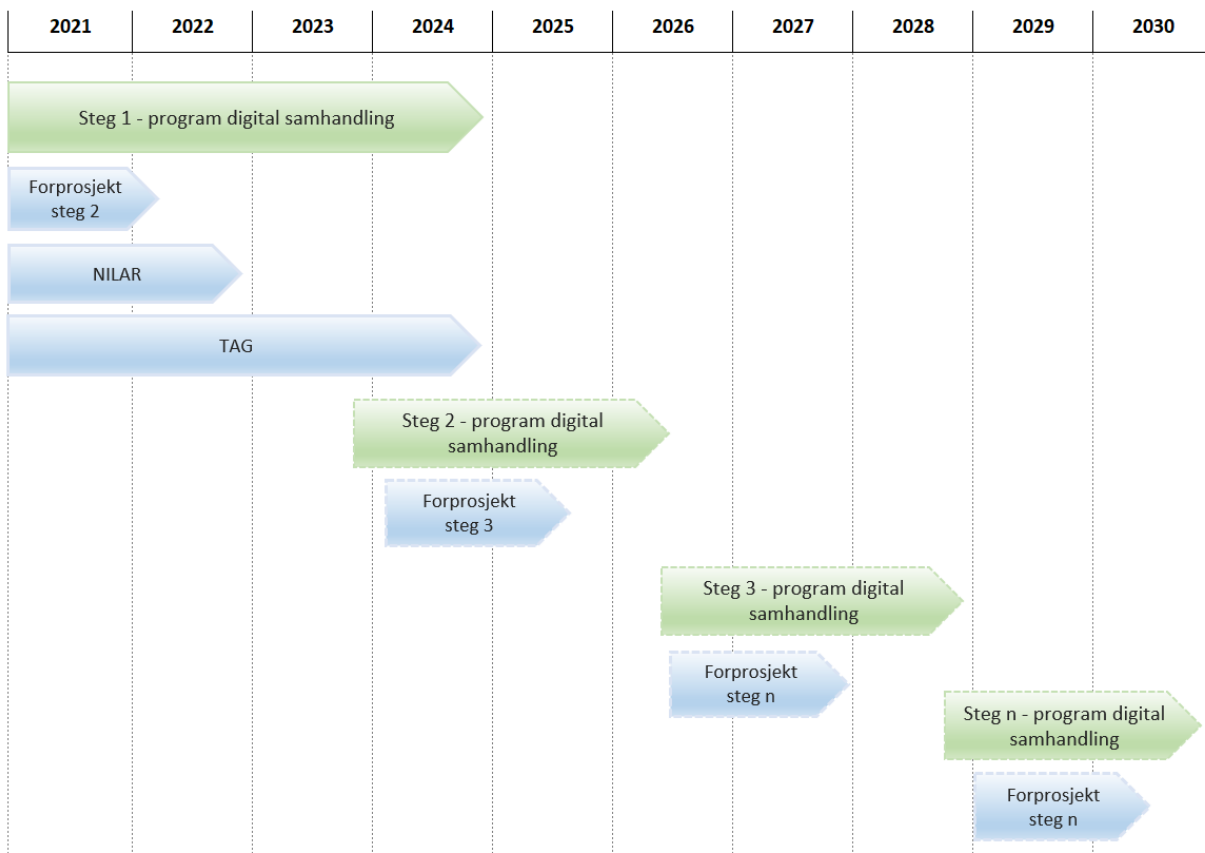
³ Delleveranse fra 30. april: Foreløpige vurderinger i forprosjekt steg 2

Tabell 5 - Beskrivelse produktene i forprosjekt steg 2

3.2. Tidsplan

Program digital samhandling representerer en utviklingsretning som gjennomføres stegvis med steg 1 angitt som tidsperioden 2021-2024.

Figuren under viser den overordnede tidsplanen for program digital samhandling. Tidshorisonten og lengden på de ulike stegene etter steg 1 er illustrative. For detaljerte planer vises det til styringsdokumentet for det enkelt prosjekt. Planene blir oppdatert ved faseoverganger eller andre vesentlige endringer.



Figur 2 - Overordnet tidsplan for programmet

3.3. Milepælsoversikt

I tabellen under fremkommer de mest sentrale milepælene for programmet for perioden 2021-2024. Milepælene oppdateres i tråd med årlig gjennomgang.

MP #	Beskrivelse	Dato
1	Mobilisering og oppstart av program digital samhandling, steg 1	Januar 2021
2	Mobilisering og oppstart av prosjekter i steg 1: <ul style="list-style-type: none"> Modernisering og videreutvikling av Tillitstjenester, API-management og grunndata (TAG) Etablere Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) Forprosjekt 2 og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen (Forprosjekt steg 2) 	Januar 2021
3	Ferdigstilling av Forprosjekt steg 2, ekskl. ekstern kvalitetssikring	Desember 2021

4	Ferdigstillelse av Forprosjekt steg 2, inkl. ekstern kvalitetssikring	Mars 2022
5	Ferdigstillelse av Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)	Desember 2022
6	Ferdigstillelse av Prosjekt Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG)	Desember 2024
7	Avslutning av steg 1 av programmet	Desember 2024

Tabell 6 - Oversikt over programmets milepæler

3.4. Budsjett og investeringsplan

Investeringskostnadene til steg 1 av samhandlingsløsningen finansieres i sin helhet over statsbudsjettet. Program digital samhandling er tildelt 189 mill. kroner i 2021 til steg 1, innenfor en samlet kostnadsramme på 754 mill. kroner over fire år.

4. INTERESSENTHÅNDTERING OG KOMMUNIKASJON

4.1. Interessenthåndtering

Programmet har viktige grenseflater mot en rekke interessenter i helse- og omsorgssektoren. Dette er interessenter som direkte eller indirekte kan påvirke eller påvirkes av programmets målsettinger, leveranser eller resultater. Enkelte interessenter vil ha innflytelse på utforming og styring av programmet, mens andre vil ha interesser i programmets gjennomføring og resultater.

En kritisk suksessfaktor er at interessentene blir involvert i og engasjerer seg aktivt i programmet. Det er blant annet behov for å sikre god forankring i alle faser av program- og prosjektgjennomføringen samt sørge for at virksomhetenes planer tar høyde for innføring og realisering av gevinster som følger av programmets leveranser.

Programmet har etablert en programstruktur som omfatter en rekke arenaer der sentrale interessenter vil bli invitert til aktiv deltagelse i på strategisk, taktisk og operativt nivå. I tillegg vil programmet benytte seg av eksisterende fora og utvalg m.m. ved behov, se kapittel 6 for mer informasjon. Felles for programmets bruk av de ulike arenaene er å sikre tilfredsstillende involvering av de ulike interessentene og legge til rette for medvirkning.

Programmets strategi for interessenthåndtering omfatter bakgrunn og formål med interessenthåndteringen, hovedinteressenter og -grupperinger samt strategi for håndtering av disse. Strategien er førende for programmets arbeid med

- kommunikasjonsstrategi og tilhørende kommunikasjonsplaner
- strategi for innføring
- strategi for gevinsteralisering

I tillegg utarbeider prosjektene egne prosjektplaner som hvor programmets strategier effektueres som en del av planlegging og gjennomføring av prosjektene.

4.2. Programmets hovedinteressenter

Under fremkommer en oversikt over programmets *hovedinteressenter* i tilfeldig rekkefølge. I tabellen er hovedinteressenten oppgitt som en aktør eller som en interessentgruppering. Programmet jobber systematisk med håndtering av interessentene. For mer informasjon om hvordan hovedinteressenten eller

interessentgrupperingen involveres samt hvilke aktører som inngår i en interessentgruppering vises det til programmets strategi for interessenthåndtering.

Hvert av prosjektene i programmet berører ulike interessenter i ulik grad, og prosjektene utarbeider egne interessentoversikter som ligger til grunn for involvering av disse i hvert av prosjektene.

For mer detaljerte interessentoversikter og beskrivelser, se styringsdokumentene for prosjektene.

Hovedinteressent/ interessentgruppering	Beskrivelse
Helse- og omsorgsdepartementet	Har gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for perioden 2021-2024 (steg 1) samt gjennomføre et forprosjekt og utarbeide sentralt styringsdokument (SSD) for helhetlig samhandling (steg 2). SSDen skal gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2).
Finansdepartementet	Finansdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet er felles oppdragsgiver for SSDen som skal gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2).
Nasjonal tjenesteleverandør	Norsk helsenett SF innehar rollen som nasjonal tjenesteleverandør, og foretaket har en sentral rolle i gjennomføringen av prosjektene på oppdrag fra programmet.
Pasient og innbygger	Pasient og innbygger påvirkes av leveransene, men berøres indirekte av programmets leveranser da leveransene tas i bruk av e-helseløsninger, virksomheter og helsepersonell/personell. Med pasient og innbygger mener vi <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter/brukere/mottakere av helse- og omsorgstjenester • Pårørende til mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester • Befolkning for øvrig
Helsepersonell/personell	Helsepersonell/personell som yter tjenester berøres av leveransene fra programmet, enten direkte eller indirekte, avhengig av type leveranse.
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	Kommunal helse- og omsorgstjeneste påvirkes av leveransene gjennom at virksomhetene og helsepersonell/personell benytter e-helseløsninger for samhandling. KS utpeker representanter fra kommunal helse- og omsorgssektor til involvering i programmets arbeid.
Spesialisthelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten påvirkes av leveransene gjennom at virksomhetene og helsepersonell/personell benytter e-helseløsninger for samhandling. RHFene utpeker representanter fra spesialisthelsetjenesten til involvering i programmets arbeid.
Fag- og interesseorganisasjoner	Fag- og profesjonsforeningene representerer ulike helsepersonell/personell sine brukerbehov/-interesser. Med fag- og interesseorganisasjoner vi <ul style="list-style-type: none"> • Den norske Legeforening • Norsk sykepleierforbund • Fagforbundet • M.fl.
Pasient- og brukerforeninger	Foreningene representerer ulike pasient- og brukerbehov/-interesser. Med pasient- og brukerforeninger mener vi <ul style="list-style-type: none"> • Funksjonshemmedes fellesorganisasjon • Nasjonalforeningen for folkehelse • Kreftforeningen • M.fl.
Helseforvaltningen	Underliggende etater til Helse- og omsorgsdepartementet som utøver fag- og myndighetsrollen på områder som er relevant for samhandling, og som påvirker eller påvirkes av programmets leveranser. Med helseforvaltningen mener vi <ul style="list-style-type: none"> • Helsedirektoratet • Folkehelseinstituttet • Direktoratet for e-helse • M.fl.
Forskning	Aktører som representerer forskning, innovasjon og utdanning besitter kunnskap, kompetanse og erfaring som inngår som en del av kunnskapsgrunnlaget i programmets leveranser. Med forsknings-, innovasjons- og utdanningsaktører mener vi <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt senter for e-hesleforskning • Universitetet i Agder, Senter for e-helse • Universitetet i Oslo

	<ul style="list-style-type: none"> • C3 Senter for fremtidig helse • Sintef • NTNU • Universitetet i Bergen • Norges forskningsråd • M.fl.
Helsenæring	<p>Aktører som representerer leverandørmarkedet og bransjeforeninger representerer kunnskap, kompetanse og erfaring som inngår som en del av kunnskapsgrunnlaget i programmets leveranser.</p> <p>Med helsenæring mener vi</p> <ul style="list-style-type: none"> • IKT-Norge og deres medlemmer • Abelia og deres medlemmer • M.fl.
Leverandører til sektoren	<p>System- og EPJ-leverandører må i ulik grad tilpasse sine systemer i tråd med leveranser som spenner fra myndighets- til leveranseoppgaver for samhandling på tvers i sektoren.</p> <p>Med leverandører mener vi</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPJ-leverandører • Systemleverandører • Andre leverandører og konsulenthus • M.fl.
Øvrig offentlig forvaltning	<p>Offentlige etater som utøver fag- og myndighetsrolle på områder som påvirker eller påvirkes av programmets leveranser.</p> <p>Med øvrig offentlig forvaltning mener vi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datatilsynet • Digitaliseringsdirektoratet • M.fl.
Øvrige tjenester og funksjoner	<p>Med øvrige tjenester og funksjoner mener vi helsetjenester og funksjoner som verken er en del av kommunal helse- og omsorgstjeneste eller spesialisthelsetjenesten (apotek, privat tannhelsetjeneste, private fysioterapeuter, private laboratorietjenester m.fl.)</p>

Tabell 7 - Oversikt over programmets hovedinteressenter

4.3. Kommunikasjon

For å lykkes med målene for program digital samhandling, er det viktig med en kommunikasjonsstrategi som formidler en tydelig og lett tilgjengelig historie om programmets leveranser, og hvordan de skal realiseres. Program digital samhandling har et omfattende interessentbilde, hvor mange av aktørene skal ha en aktiv rolle inn i programmets prosjekter. For å skape felles forståelse og eierskap til mål, prosess, resultater og ansvar, er det et suksesskriterie at kommunikasjonsstrategien legger opp til god og aktiv involvering av nøkkelinteressenter.

Programmet har som mål å ha informasjon om prosjekter og milepæler lett tilgjengelig i egne kanaler, jobbe aktivt for å være synlig i media og i den offentlige debatten og kommunisere med klart språk for å sikre en bredere forståelse av programmets mål og leveranser.

Programmet har utarbeidet en kommunikasjonsstrategi (se programmets kommunikasjonsstrategi) som er i tråd med føringer i kommunikasjonsstrategien for Direktoratet for e-helse og som inkluderer:

Kommunikasjonsutfordringer

- Strategiske betraktninger og grep
- Kommunikasjonsmål
- Prinsipper for kommunikasjon og etterlatt inntrykk
- Målgrupper
- Kommunikasjonskanaler
- Budskap

Deler av kommunikasjonsstrategien er dynamisk. Det gjøres en evaluering og oppdatering av strategien jevnlig og minimum ved programmets milepælefor å sikre at strategien til enhver tid gjenspeiler de mulighetene og utfordringene som programmet møter.

I tillegg utarbeides det prosjektspesifikke kommunikasjonsplaner med prioriterte målgrupper, tiltak og mål.

5. RAMMEBETINGELSER

Under er det gitt en kort oppsummering av de viktigste rammebetingelsene for programmet.

Helse- og omsorgsdepartementet

Programmet får styringssignaler, oppdrag og øremerkede budsjettmidler gjennom tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til direktoratet.

I årlig tildelingsbrev fra HOD angis det at HOD vil i 2021 ha en særskilt oppfølging av "Steg 1 Helhetlig samhandling" som en av flere satsinger.

I "Konkretisering av oppdrag – oppstart av forprosjekt helhetlig samhandling" gir departementet direktoratet i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt og utarbeide sentralt styringsdokument for helhetlig samhandling i tråd med statens prosjektmodell. I konkretiseringen av oppdraget angis rammer og føringer for forprosjektet for digital samhandling som setter ramme for handlingsrommet til programstyret og påvirker prioriteringer av målgrupper og leveranser i programmet.

Videre setter HOD rammebetingelsene for hvordan direktoratet skal gjennomføre programmet, og disse knytter seg til rapportering, kontraktstrategi og finansiering.

Rammebetingelser for utøvelse av myndighetsrollen for direktoratet for e-helse

Programmet må forholde seg til gjeldende føringer fra direktoratet som gjelder for styring og organisering. Videre vil gjeldende avtaler som regulerer forholdet mellom myndighetsorganet direktoratet og nasjonal tjenestelevandør Norsk Helsenett SF (NHN) ligge til grunn for samarbeidet mellom partene om programmet.

Nasjonale strategier

Programmet bygger på sentrale rammebetingelser gitt i Nasjonal e-helsestrategi og mål 2017-2022, samt tilhørende planverk. I tillegg er en rekke andre strategier, utredninger, meldinger mm aktuelle som bakgrunn for etableringen av programmet, som⁴:

- Sentralt styringsdokument Akson og KS2-rapport
- Meld. St. 9 (2012-2013), Én innbygger – én journal
- Meld. St. 7 (2019-2020), Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Meld. St. 27 (2015-2016), Digital agenda for Norge — IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet
- Plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2019-2023
- Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger 2021 - 2025
- Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025

Juridiske rammebetingelser

Programmets leveranser og løsninger etableres i tråd med gjeldende regelverk.

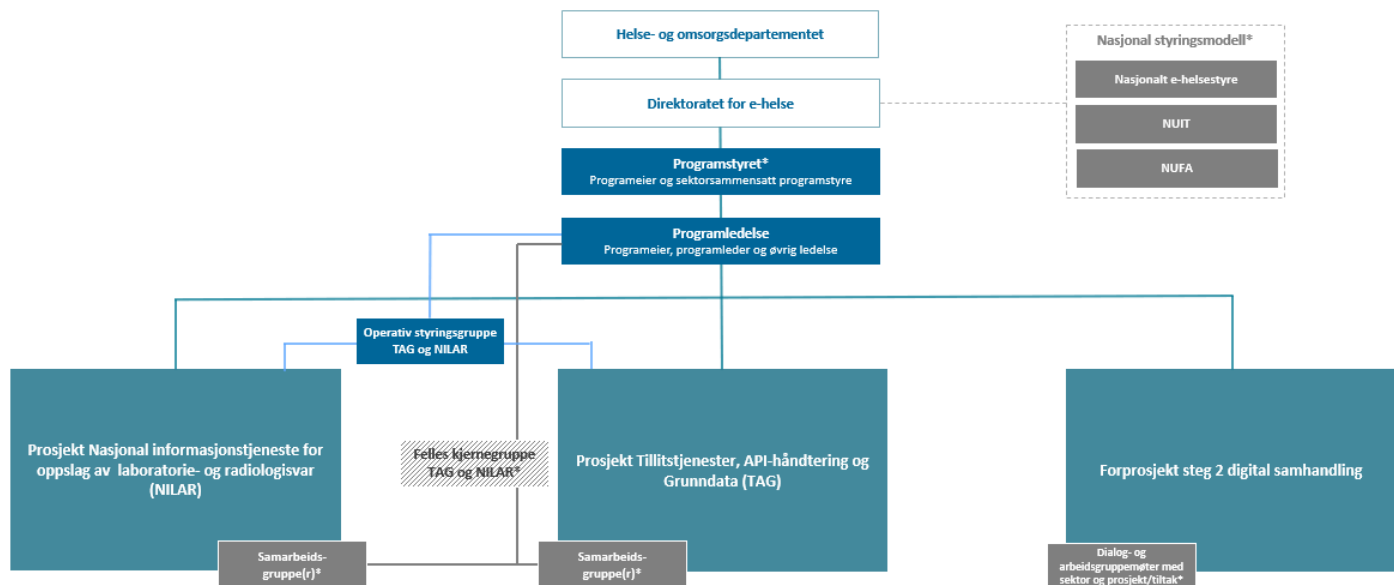
Programmet er i dialog med HOD for å utrede om det foreligger tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for enkelte av leveransene, da det kan være behov for endringer eller tilpasninger i lov og forskrift.

⁴ Listen er ikke uttømmende, programmet vil til enhver tid forholde seg til eventuelle oppdaterte versjoner

6. ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR

6.1. Programmets overordnede styringsstruktur

Helhetlig samhandling steg 1 gjennomføres som et program. Program digital samhandling består av de tre prosjektene Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR), Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG) og Forprosjekt steg 2.



*Indikerer sektorsammensatte fora

Figur 3 - Overordnet organisasjonsstruktur for programmet. * indikerer sektorsammensatte fora.

Direktoratet eier programmet og har delegert programeierskapet til avdelingsdirektør for avdeling område samhandling. Programmet inngår i direktoratets portefølje underlagt porteføljestyret.

Programmet etablerer tjenester som berører helse- og omsorgssektoren bredt. Programstyret (PS) skal ivareta en bred og representativ sammensetning av ledere fra virksomheter som vil være sentrale i realiseringen av målbilder og løsninger samt realisering av gevinster fra programmet. Programstyret har en sentral rolle i å drive programmet fremover og levere de besluttede resultater og gevinster innenfor programmets rammer fastsatt av departementet.

Programstyret skal tilslutte seg programmets styringsdokument og senere revisjoner av dokumentet, før det det løftes inn i direktoratets porteføljestyre som formelt beslutter faseoverganger for programmet.

For operativ styring og oppfølging av prosjektene TAG og NILAR opprettes en operativ styringsgruppe (OSG) bestående av representanter fra direktoratet og NHN. OSG skal sikre at prosjektene gjennomføres i tråd med beskrivelse i leveranse- og samarbeidsmodell og innenfor rammene av gjeldende styringsdokumenter og oppdragsavtaler.

Det etableres en felles kjernegruppe (KG)⁵ for prosjektene TAG og NILAR som gir råd til prosjektet og bidrar med faglige vurderinger på taktisk nivå. På operativt nivå etablerer hvert av prosjektene TAG og NILAR samarbeidsgrupper (SAG) etter behov. Gruppene settes sammen av fagpersoner med spisskompetanse, og har

⁵ Etablering av kjernegrupper avvendes inntil videre. Prosjektene benytter seg av sektorsammensatte samarbeidsgrupper for samme formål.

en rådgivende funksjon knyttet til ulike tematikk samt konkretisering av behov som leder frem til en produktkø som legges frem for programstyret for prioritering.

Forprosjekt steg 2 samarbeider med sektor i gjennomføringen av arbeidet. Dette samarbeidet bygger både på dialog og samarbeid med de ulike prosjektmiljøene som gjennomfører pågående tiltak i det nasjonale veikartet i tillegg til at det gjennomføres dialog- og arbeidsmøter med programstyret utover de formelle programstyremøtene i regi av programmet. Utvalgene i styringsmodellen er også benyttet systematisk etter hensikt og formål.

De ulike rollene i program- og prosjektstyringen er ansvarlig for å eskalere saker til neste eskaleringsnivå hvis saker går (eller det er risiko for å gå) utenfor etablerte rammer i tråd med etablert metodikk for program- og prosjektstyring.

6.2. Departementets overordnede ansvar og styring

HOD følger opp direktoratets gjennomføring av programmet i tråd med førende dokumenter som tildelingsbrev og signalene som formidles i styringsdialogen.

Departementet har fastsatt følgende struktur for å følge opp gjennomføringen:

- Det gjennomføres etatsmøter mellom HOD og direktoratet 4 ganger pr år med tilhørende skriftlig underlag om programmet
- Årlig rapportering av status i programmet (som en del av direktoratets øvrige rapportering om status for oppdrag som er gitt til direktoratet)
- Ekstraordinær rapportering hvis situasjonen tilsier det eller direktoratet blir bedt om det. Rapporteringen legger vekt på status for oppdragene jfr. "konkretisering av oppdrag", avvik fra planene og tiltak for å korrigere disse, i henhold til mal for denne rapporteringen
- HOD har månedlige møter med direktoratet knyttet til den operative oppfølgingen

Direktoratet skal involvere HOD på en hensiktsmessig måte som sikrer at forhold av strategisk betydning for mål- og resultatoppnåelsen og prioriteringen av innhold blir forankret i departementet.

HOD ivaretar dialogen med andre berørte departementer ved behov. Det sikrer at andre departement er orientert om mål, leveranser og fremdrift, eventuelle relevante utfordringer og avvik, i tillegg til behov for koordinering på tvers av flere styringslinjer. Dialogen på departements- og direktoratsnivå må være godt koordinert. Direktoratet skal derfor holde HOD orientert om hvordan berørte direktorat og andre aktører blir involvert og informere om eventuelle utfordringer, avvik og korrigerende tiltak som blir diskutert. På samme måte skal departementet holde direktoratet orientert om dialogen på departementsnivå.

6.3. Programstruktur

I dette kapittelet beskrives de sentrale rollene i program- og prosjektstrukturen.

6.3.1. Programeier (PE)

Programeier har delegert myndighet fra virksomhetsledelsen til å kunne styre programmet innenfor mandat og oppdraget som er gitt.

Programeier er ansvarlig for programmets suksess, herunder:

- styre gjennomføringen av programmet og dets leveranser
- sikre at programmet har tilstrekkelige rammebetingelser
- håndtere grensesnittet mot nøkkelinteressenter, samt informere og involvere sentrale interessenter om spørsmål om programmets fremdrift og løsningsvalg
- overvåke og håndtere programmets strategiske avhengigheter, risikoer og muligheter
- utnevne og lede programstyret og operativ styringsgruppe, samt utnevne programleder

- ansvar for at styringsdokument og annet grunnlag for beslutningspunkt/ faseoverganger får tilslutning i programstyret og godkjennes i direktoratets porteføljestyre
- sikre at det er grunnlag for å kunne levere programmets produkter og gevinster

6.3.2. Programstyre (PS)

Programstyret er sektorsammensatt og er sammen ansvarlige for å påse at programmet gjennomføres i henhold til programmets styringsdokument. Programstyret skal prioritere tiltakene i programmet, vurdere og håndtere risiko og fremdrift, herunder sikre kapasitet i sektoren til innføring og gevinstrealisering. Programeier leder programstyret på vegne av virksomhetsledelsen som eier oppdraget, mens divisjonsdirektør for divisjon samhandling i direktoratet for e-helse leder programstyremøtene.

Hovedoppgaven til programstyret er å drive programmet fremover og levere de besluttede resultater og gevinster, herunder:

- prioritere sektorens samlede behov, foreslå tiltak og gi råd til strategisk retning og styre gjennomføringen av programmet innenfor rammene gitt i tildelingsbrev fra HOD
- ansvar for aktiv forankring og nødvendig informasjonsflyt om programmets mål, planer og leveranser i egne linjer og til omgivelsene i samarbeid med programmet for øvrig
- prioritere overordnet produktkø og leveranseplaner som legges frem for programstyret for tilslutning
- gi sin tilslutning til programmets styringsdokument og faseoverganger
- følge opp at programmet leverer innenfor gjeldende rammer knyttet til tid, kostnad, kvalitet, fremdrift, mål m.m. gjennom aktiv deltagelse i programstyret
- ansvar for å identifisere og fremskaffe nødvendige ressurser fra egen linje til representasjon og deltagelse i program- og prosjektdeltagelse
- sikre at egen virksomhet/organisasjon etablerer planer og legger til rette for innføring av programmets leveranser og tjenester, og på den måten bidra til at effektmålene til programmet nås og gevinstene realiseres⁶
- ansvar for å vurdere mulighet for gevinstrealisering for sektoren som helhet og vurdere avhengigheter, risiko og konsekvenser for aktørene

6.3.3. Programledelse (PL)

Programleder skal lede og administrere programmet, og sikre vellykket levering av de produkter og kapabiliteter som skal realisere programmets gevinster.

Programleder har følgende hovedoppgaver:

- daglig ledelse av programmet, herunder oppfølging og kontroll med de ulike prosjektene i programmet
- sikre at kapabilitetene i programmet leveres i tråd med planene
- koordinere prosjekter og innbyrdes avhengigheter
- utarbeide forslag til programmandat og beslutningsunderlag til programeier, programstyret o.l.
- ansvarlig for oppfølging av fremdrift, kostnad, kvalitet, gevinst og risiko samt iverksette og følge opp nødvendige tiltak

Programledelsen for øvrig dekker de funksjoner som er nødvendig for å gjennomføre programmet, som interessenthåndtering, kommunikasjon, økonomi, arkitektur, juss og prosessledelse for prosjektene.

⁶ Innspill til og behandling av saker i programmet og programstyret må hensynta de enkelte virksomheterenes respektive styringsmodeller og behov for forutgående behandling og forankring. Dette gjelder til eksempel kommunal sektors behov for å koble på den kommunale samstyringsmodellen og eventuell forankring i kommunesektoren, spesielt i saker som har økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene. Programstyrerepresentanten har ansvaret for at aktuelle saker spilles inn og behandles i egen virksomhets respektive styringsmodell som et ledd i forankringen. Programledelsen kan stille til disposisjon forespørsel fra denne.

6.3.4. Operativ styringsgruppe for prosjekt TAG og NILAR (OSG)

For operativ styring og oppfølging av prosjektene har programeier opprettet en operativ styringsgruppe, og eier er også ansvarlig for godkjenning av prosjektenes styringsdokument. Operativ styringsgruppe ledes av programleder.

Den operative styringsgruppen har ansvar for å behandle kommende og pågående oppdrag og leveranser. De skal sikre at gjennomføringsprosjektene gjennomføres i tråd med prosjektenes styringsdokument, beskrivelse i leveranse- og samarbeidsmodell og innenfor rammene av gjeldende avtaler.

Jfr. tilsluttet mandat for operativ styringsgruppe omfatter dette:

- sikre at prosjektene gjennomføres innenfor rammene som er gitt i programmet og prosjektenes styringsdokumenter, inkl. kostnad, omfang, kvalitet og tid
- følge utviklingen i prosjektene og tar stilling til månedlige statusrapporter for fremdrift, kostnader, kvalitet, leveranser og risiko samt iverksetter nødvendige tiltak
- ansvar for at prosjektene gis gode rammebetingelser for gjennomføring inkl. tilfører nødvendige ressurser
- godkjenne leveranser og milepæler i prosjektene
- gi sin tilslutning til faseoverganger og styringsdokument for prosjektene
- drøfte relevante saker som forberedelse til behandling i programstyret, direktoratets porteføljestyre eller i nasjonale utvalg og styrer
- fungere som eskaleringspunkt ved evt. uenighet mellom direktoratet for e-helse og NHN i gjennomføring av prosjektene

Den operative styringsgruppen består av programeier og programledelse i direktoratet samt direktør for henholdsvis Sluttbrukerløsninger og Samhandlingsplattform i NHN i tillegg til utvalgte nøkkelressurser i NHN.

6.3.5. Felles kjernegruppe for prosjekt TAG og NILAR (KG)⁷

Kjernegruppen gir råd til prosjekt- og program og bidrar med faglige vurderinger på taktisk nivå samt forankring i sektor og egen virksomhet. Kjernegruppens råd, vurderinger og innspill til prosjektene benyttes som grunnlag for anbefalinger som legges frem for tilslutning i programstyret.

Det etableres én felles kjernegruppe på tvers av prosjektene TAG og NILAR som både direktoratet og NHN benytter i sitt arbeid. Kjernegruppen drives av direktoratet, men benyttes av direktoratet og NHN i tråd med rollefordelingen i prosjektgjennomføring jfr. leveranse- og samarbeidsmodell.

Kjernegruppen er prosjektenes kontaktpunkt mot sektor på taktisk nivå i planleggings-, gjennomførings- og innføringsfasen, og gruppen består gjennom hele prosjektenes livssyklus.

Kjernegruppen har følgende hovedoppgaver:

- rådgivende organ for prosjektene, henholdsvis for direktoratet og NHN, jfr. rollefordelingen mellom disse
- gi innspill til prioritering av overordnet produktkø og leveranseplaner som legges frem for programstyret for tilslutning
- bidra med avklaringer knyttet til faglige vurderinger på overordnet nivå i gjennomføringen av prosjektene
- bidra til forankring i sektor og egen organisasjon, både i gjennomføring og innføring av prosjektenes leveranser

⁷ Etablering av kjernegrupper avvendes inntil videre. Prosjektene benytter seg av sektorsammensatte samarbeidsgrupper for samme formål.

- bidra i initiering av nye samarbeidsgrupper etter behov, herunder forslag til kompetanse og sammensetning i gruppene fra egen virksomhet

Deltagere i kjernegruppen representerer virksomhetene i sektoren med en representant per aktør. Representanter fra kommunehelsetjenesten utpekes av KS, RHFene utpeker tilsvarende for spesialisthelsetjenesten og Legeforeningen utpeker representant for fastleger. Tilsvarende for Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Kjernegruppen løper gjennom hele livssyklusen til prosjektene, hvor kontinuitet i deltagelse og sammensetning vil være vesentlig. Gruppens representanter vil bestå typisk av mellomledere fra den enkelte virksomhet som er representert i programstyret. Representanten må avsette tilstrekkelig med tid i egen organisasjon til å følge prosjektene tett. Det legges opp til at gruppen møtes jevnlig med ca. 8-10 møter i året.

6.3.6. Samarbeidsgrupper for prosjektene TAG og NILAR (SAG)

Samarbeidsgruppene består av fageksperter på operativt nivå som besitter spisskompetanse på sitt fagfelt. Formålet med samarbeidsgruppene er å sikre at viktige interessenter aktivt involveres i arbeidet, og at de bidrar med kunnskap om og forståelse av situasjonen og brukerbehov.

Samarbeidsgruppenes bidrag vil blant annet medvirke til at målgruppenes behov ivaretas samt legge til rette for at gevinster kan realiseres i tråd med forventningene.

Gruppene har en rådgivende funksjon for prosjektene, og settes sammen etter behov og tematikk. Hvert av prosjektene TAG og NILAR inviterer til deltagelse i samarbeidsgrupper. Prosjektene kan ha én eller flere samarbeidsgrupper, og det enkelte prosjekt har ansvar for drift av hver sin(e) gruppe(r). Samarbeidsgruppene er tidsavgrensede og fokuserer på sak, og kan opprettes og avsluttes i løpet av prosjektperioden.

Samarbeidsgruppene har en særlig viktig rolle i behovsfasen til prosjektet, hvor konkretisering av behov knyttet til juridiske, organisatoriske og semantiske problemstillinger skal lede frem til en produktkø som legges frem for kjernegruppen for videre behandling.

Samarbeidsgruppene har følgende hovedoppgaver:

- rådgivende funksjon for prosjektet knyttet til juridiske, organisatoriske og semantiske problemstillinger
- ansvar for konkretisering av behov som leder frem til en produktkø
- bidra med faglige innspill til funksjonelle behov og høynivå arkitekturvalg
- bidra med faglige innspill til innførings- og gevinstplaner

6.3.7. Samarbeid med sektor i forprosjekt steg 2

Forprosjektet skal utarbeide et sentralt styringsdokument (SSD) for realisering av helhetlig samhandling for steg 2. Omfanget for steg 2 planlegges og gjennomføres i henhold til veikart for nasjonale e-helse-løsninger.

Forprosjektet har gjort en gjennomgang av aktuelle tiltaksområder med utgangspunkt i eksisterende veikart for nasjonale e-helseløsninger og helsepolitiske mål. Denne gjennomgangen er gjort i tett samarbeid med de ulike prosjektmiljøene som gjennomfører pågående tiltak i det nasjonale veikartet. For hvert av tiltaksområdene er det identifisert aktuelle tiltak. Dette er gjort i tett samarbeid sammen med pågående prosjekt/tiltak og bygger videre på arbeid utført i disse prosjektene.

Tiltaksområder	Tiltakseier
Etablering av nasjonal infrastruktur og prioriterte informasjonstjenester for å understøtte digital hjemmeoppfølging (DHO).	Helsedirektoratet/Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Innbyggere og helsepersonell skal gjennom informasjonstjenesten plan ha tilgang til utvalgte digital behandlings- og egenbehandlingsplan (DBEP), som kan deles og endres av innbygger og helsepersonell.	Helsedirektoratet/Nasjonalt velferdsteknologiprogram
Informasjonstjenesten for legemidler og vaksiner som omfatter pasientens legemiddelliste er etablert.	Direktoratet for e-helse/ Legemiddelprogrammet
Kjernejournal-API for kritisk informasjon er etablert som hovedformen for å holde kritisk informasjon oppdatert og autoritativ.	Helse Vest RHF
Deling av Journaldokumenter gjennom Kjernejournal er etablert som en samhandlingsform for definerte dokumenttyper nasjonalt.	Helse Sør-Øst RHF
Sikre videre utbredelse og forvaltning av felles språk som er nødvendig for realisering av målbildet for helhetlig samhandling.	Direktoratet for e-helse/ Program kodeverk og teknologi

Tabell 8 - Oversikt over tiltakseiere for eksisterende tiltaksområder i veikart for nasjonale e-helse-løsninger

Forprosjektet har gjennomført en rekke dialogmøter med flere av aktørene i programstyret første halvår av 2021, hvor formålet har vært å få innspill til arbeidet med å koble helhetlig samhandling med veikartet, hvordan arbeidet kan organiseres og alternativer for innretning og gjennomføring av forprosjektet. Videre gjennomfører forprosjektet flere arbeidsmøter med programstyret som en del av den videre prosessen med å ferdigstille leveransene inneværende år. Disse arbeidsmøtene gjennomføres i tillegg til programstyremøtene i regi av programmet.

Forprosjektet involverer nasjonal styringsmodell for e-helse systematisk som en del av prosessen med å ferdigstille SSDen. Forprosjektet har derfor planlagt for behandling i nasjonal styringsmodell i alle kvartal, der ulike tema og problemstillinger legges frem til orientering, drøfting eller tilslutning.

For mer informasjon om forprosjektet, leveranser og prosess for involvering av aktørene i sektoren, se forprosjektets styringsdokument.

6.4. Ressurser

Kompetansesammensetning og omfang av ressurser som deltar i program- og prosjektstrukturen varierer, både mellom prosjektene og avhengig av fase. Programmet rekvirerer ressurser fra linjen, supplert av kompetanse fra eksterne konsulenter. Sektoren bidrar med kompetanse og ressurser på flere nivå og områder i program- og prosjektstrukturen.

For informasjon om hvem som besitter sentrale roller i program- og prosjektstrukturen, se tabellen under.

Når det gjelder tidsavgrensede og prosjektspesifikke samarbeidsgrupper og arbeidsgrupper som opprettes og avsluttes etter behov, se oversikt over deltakere i samarbeidsgrupper.

Rolle	Navn	Virksomhet
Programleder	Hans Löwe Larsen	Direktoratet for e-helse
Programstyre	Hans Löwe Larsen (leder) Ole Johan Kvan Bjørn Nilsen Per-Olav Skjesol Erik Hansen Jan Emil Kristoffersen Terje Wistner Kristine Skjøthaug Kirsti Pedersen Kjetil Løyning	Direktoratet for e-helse Helse Sør-Øst RHF Helse Nord RHF Helse Midt-Norge RHF Helse Vest RHF Den norske legeforening KS Stavanger kommune Oslo kommune Kristiansand kommune

	Thore Thomassen Roger Schäffer Odd Martin Solem Merete Lyngstad	Helsedirektoratet Folkehelseinstituttet Norsk Helsenett SF Norsk sykepleierforbund
Programleder	Erik Hovde	Direktoratet for e-helse
Operativ styringsgruppe TAG og NILAR	Hans Löwe Larsen Erik Hovde Kjersti Skavik Bodil Rabben Odd Martin Solem Ronny Holten Olsen Øyvind Kvennås	Direktoratet for e-helse Direktoratet for e-helse Direktoratet for e-helse Norsk Helsenett SF Norsk Helsenett SF Norsk Helsenett SF Norsk Helsenett SF
Kjernegruppe TAG og NILAR	Etablering av felles kjernegrupper for TAG og NILAR avventes inntil videre.	
Samarbeidsgrupper TAG og NILAR	Samarbeidsgruppene er sektorsammensatte. For mer informasjon om deltagere se oversikt over deltagere i samarbeidsgrupper.	
Samarbeid med sektor i forprosjekt steg 2	<p>Forprosjektet har gjennomført en rekke dialogmøter med flere av aktørene i programstyret første halvår av 2021, hvor formålet har vært å få innspill til arbeidet med å koble helhetlig samhandling med veikartet, hvordan arbeidet kan organiseres og alternativer for innretning og gjennomføring av forprosjektet. Videre gjennomfører forprosjektet flere arbeidsmøter med programstyret som en del av den videre prosessen med å ferdigstille leveransene innværene år. Disse arbeidsmøtene gjennomføres i tillegg til programstyremøtene i regi av programmet.</p> <p>Forprosjektet involverer nasjonal styringsmodell for e-helse systematisk som en del av prosessen med å ferdigstille SSDen. Forprosjektet har derfor planlagt for behandling i nasjonal styringsmodell i alle kvartal, der ulike tema og problemstillinger legges frem til orientering, drøfting eller tilslutning.</p> <p>For mer informasjon om forprosjektet, leveranser og prosess for involvering av aktørene i sektoren, se forprosjektets styringsdokument.</p>	

Tabell 9 - Oversikt over sentrale roller i program- og prosjektstrukturen

6.5. Programmets bruk av nasjonale styrever og utvalg

Programmet har flere leveranser som er av en slik karakter at disse skal behandles i nasjonale styrever og utvalg i tillegg til programstyret. Det er etablert en rekke nasjonale styrever og utvalg⁸ som skal bidra til sterkere styring av IKT-utvikling og gi råd og anbefalinger til helse- og omsorgssektoren. Den nasjonale styringsmodellen består av Nasjonalt e-helsestyre, NUIT (Prioriteringsutvalget) og NUFA (Fagutvalget). Områdeutvalget for digital samhandling er etablert for å understøtte den nasjonale styringsmodellen.

Programmet vil benytte seg av styreverne og utvalgene systematisk og etter formål og hensikt i programperioden. Behandling av saker i nasjonale styrever og utvalg versus programstyret vil ha *ulik vinkling og innretning* avhengig av mandatene som ligger til grunn. (Det vises for øvrig til det pågående oppdraget «videreutvikle den nasjonale styringsmodellen» som slutføres ultimo 2021.)

Programmet legger opp til en forutsigbar og transparent prosess for hvilke styrever og utvalg som behandler hvilke saker. Programmet utarbeider en årlig plan for programmets bruk av nasjonale fora og utvalg som legges frem for programstyret til orientering.

7. STRATEGI FOR GJENNOMFØRING

Dette kapittelet omtaler programmets overordnede prinsipper og strategiske tilnærminger for gjennomføring. Enkelte av temaene vil bli utdypet i egne strategidokumenter.

⁸ [Styrever og utvalg - ehelse](#)

Programmet benytter beste praksis-rammeverkene Managing Successful Programmes (MSP®) og PRINCE2®, samt etablert metodikk som baserer seg på prosjektveiviseren for IKT-prosjekter i offentlig sektor. Programmet vil som en del av prosjekt- og programgjennomføringen sikre systematisk dokumentasjon og læring, herunder også bruk av ulike kunnskapsgrunnlag.

7.1. Konkurransestrategi

Anskaffelsene i prosjektene TAG og NILAR skal i hovedsak gjennomføres som anskaffelser fra NHN. Hovedregelen vil være at prosjektene inngår oppdragsavtaler med NHN, der NHN har et helhetlig ansvar for gjennomføring av oppdraget med en egen oppdragsansvarlig. Ved behov kan NHN inngå avtaler med underleverandører. Det vil også være behov for å involvere NHN i oppgaver der hovedansvaret ligger til programmet og direktoratet. I disse tilfellene vil bistandsavtaler til vanlig benyttes. Avtalene baseres på standardavtalene som er avtalt mellom Direktoratet og NHN.

Øvrig konsulentbistand til programmet anskaffes gjennom direktoratets rammeavtaler.

7.2. Bemanningsstrategi

Programmets bemanningsstrategi er å benytte interne ressurser i nøkkelroller. Videre vil interne ressurser være allokert til programkontor og prosjekter i kombinasjon med innleide konsulenter. Innleie baseres på direktoratets HR-strategi for bruk av konsulenttjenester⁹. Hovedprinsippet er at direktoratet kun skal benytte innleide konsulenter som supplement til egne ansatte for å dekke behov for kompetanse og kapasitet i oppgaveløsningen når dette er nødvendig.

7.3. Kvalitetsstrategi

Programmet har etablert en programhåndbok som sammen med styringsdokumenter og strategier for program og prosjekter representerer programmets kvalitetssystem. Programhåndboken består av rutinebeskrivelser over de mest sentrale områdene i programmet, med tilhørende malverk. Disse vil være gjenstand for kontinuerlig justeringer og forbedringer gjennom erfaringer i gjennomføringen av programmet. Videre vil programmet tilknytte seg en ekstern programsikrer. Programmet skal gjennomføre kvalitetssikring med en strukturert og metodisk tilnærming gjennom dets levetid for å sikre framdrift, lønnsomhet og tilfredsstillende kvalitet til de avtalte leveransene. Prosjektene vil være underlagt det kvalitetssikringsregimet som programmet oppretter.

Det skal legges til rette for at prosjektene kan benytte programmets styringsdokumenter, strategier og rutiner og maler beskrevet i programhåndboken for et sikkert og kontrollert gjennomføringsløp og at løsningene som produksjonsettes oppfyller krav og spesifikasjoner. Prosessledere er ansvarlig for at aktiviteter knyttet til kvalitetssikring gjennomføres og dokumenteres.

7.4. Utviklingsstrategi

Utviklingsstrategien er basert på en smidig utviklingsmetodikk, der programmets målbilde vil ligge til grunn for etableringen av produktkøen. Smidig utviklingsmetodikk legger vekt på fleksibilitet og hyppige delleveranser organisert i iterasjoner (sprinter) bygd rundt tett og hyppig kommunikasjon og samhandling mellom de som utvikler systemet og tjenestene og de som skal bruke det. Metoden har fokus på å levere forretningsverdi raskt og effektivt, med minst mulig administrasjon. I praksis betyr dette at leveransene brytes ned i mindre delleveranser der man høster erfaring fra gjennomføring og evaluering til å definere de neste leveransene. Dette betyr at de nærmeste leveransene detaljeres og planlegges, mens leveranser som ligger lengre ut i tid er mindre detaljert.

NHN har hovedansvaret for å realisere løsningene som skal tas frem i prosjektene. Realisering av leveransene skjer som en stegvis tilnærming der løsningene defineres i samarbeid med sektoren og andre pågående

⁹ Retningslinjer og rutiner for bruk av konsulenttjenester i Direktoratet for e-helse

prosjekter. Denne strategien skal sørge for at det blir stegvise leveranser underveis og mulighet for å justere og tilpasse innhold basert på erfaringer fra utprøving og etter at løsningen er tatt i bruk i sektoren. I tillegg skal strategien sikre at de behovene med høyest nytte og tidlig gevinstrealisering blir gjennomført først.

7.5. Strategi for innføring og gevinstarbeid

Programmet leverer ulike type leveranser. Prosjektene TAG og NILAR skal legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå i helse- og omsorgssektoren, men leveransene fra prosjektene er av ulike karakter. Leveransene kan være endringer direkte i e-helseløsninger, eller leveransene tas i bruk av e-helseløsninger. Forprosjektet steg 2 for digital samhandling planlegger tiltak som understøtter realisering av veikart for nasjonale e-helseløsninger, og vil være et viktig steg på veien mot målbildet for helhetlig samhandling og nasjonale samhandlingsløsninger. Som en del av dette skal forprosjektet også utarbeide en samfunnsøkonomisk analyse med beskrivelse av investeringen og kostnadsestimater for gjennomføring av steg 2, gevinstrealisering, forvaltning, drift og vedlikehold av digital samhandling.

Spennet i leveranser fra myndighetsoppgaver til leveranseoppgaver tilsier at rolle- og ansvarsfordelingen mellom aktørene varierer tilsvarende. Programmet vil i hovedsak ha fokus på å tilrettelegge, koordinere og være pådriver fremfor å ha en operativ rolle i innføringsarbeidet. Det er virksomhetene selv som eier innførings- og gevinstarbeidet, og programmet vil bidra ved å legge forholdene til rette, samt koordinere på tvers av løsninger og virksomheter der det er aktuelt. Rolle- og ansvarsdelingen vil gås opp som en del av dette arbeidet.

Når det gjelder **innføring** tilsier etablert metodikk at utprøving er en del av prosjektgjennomføringen forut for nasjonal innføring. Formen og omfanget på utprøving og innføring vil variere fra leveranse til leveranse. Etter at leveransen har vært gjennom en avgrenset og vellykket utprøving i en eller flere virksomheter og leveransen er besluttet godkjent, er den klar for nasjonal innføring. Deretter kan virksomhetene starte arbeidet med innføringen. Som en del av arbeidet med å beskrive programmet strategi for innføring vil denne metodikken vurderes og evt tilpasses i dialog med NHN og virksomhetene i sektoren.

Programmet vil som en del av **strategien for innføring** beskrive følgende:

- metodikk for arbeidet
- oversikt over programmets samlede leveranser og forventet utviklingstakt
- rolle- og ansvarsfordeling mellom programmet, NHN og virksomhetene i sektoren
- prinsipper for nasjonal innføring

Gevinstene fra programmet omfatter de positive nyttevirkningene som oppstår som følge av prosjektenes leveranser. Programmet legger anerkjent metodikk i offentlig sektor til grunn for **gevinstarbeidet**. Gevinstorientert arbeid som utføres gjennom alle faser (fra idé til realisering) ligger til grunn for at virksomhetene kan realisere de forventede gevinstene. Systematisk og helhetlig arbeid med gevinstrealisering skal sikre at forventede gevinster faktisk blir realisert.

Programmet vil som en del av **strategien for gevinstrealisering** beskrive følgende områder:

- metodikk for arbeidet
- rolle- og ansvarsfordeling mellom programmet, NHN og virksomhetene som skal realisere gevinster
- oversikt over status på realiserte gevinster på et overordnet nivå

Innføring og gevinstrealisering er uløselig knyttet sammen. For å kunne hente ut gevinster er det en forutsetning at leveransene er innført og tatt i bruk. Tett samarbeid og tydelig ansvarsfordeling mellom direktoratet, NHN og sektor er derfor avgjørende i det videre arbeidet.

7.6. Strategi for informasjonssikkerhet og personvern

Strategi for informasjonssikkerhet og personvern angir en overordnet retning for arbeidet med sikkerhet og personvern i programmet. Strategien inneholder korte oppsummeringer fra risiko- og personvernvurderingene,

og baseres på funnene fra disse. Beskrivelse av sikkerhetsmål og prinsipper for informasjonssikkerhet og personvern vil inngå som en del av strategien.

8. KRITISKE SUKSESSFaktorER

De kritiske suksessfaktorene sammen med usikkerhetsbildet danner grunnlaget for programmets gjennomføringsstrategier. Programmet har identifisert de viktigste faktorene for en vellykket gjennomføring og for at effekt- og samfunnsmålene kan nås.

Suksessfaktor	Beskrivelse
God ledelse og styring av programmet med legitimitet og tillit hos interessenter	Tydlig ansvarsdeling, god styring gjennom en beslutnings- og styringsstruktur i programmet som oppfattes å ha faglig legitimitet og tyngde er sentralt.
Forpliktende investeringsbeslutninger	De sentrale interessentene forplikter seg til gjennomføring av nødvendige investeringer og utvikling i egne løsninger for å nå målen forutsatt i tiltakene.
Eierskap og aktiv involvering av virksomhetene i helse- og omsorgssektoren	Det må være sterkt eierskap og aktiv involvering gjennom prioritering, utvikling og innføring av tiltakene i de berørte virksomheter for å realisere gevinstene.
Måltrettet kommunikasjon	Det må kommuniseres måltrettet mot interessenter for å sikre deres medvirkning for å oppnå programmets målsetninger.
Involvering av innbyggere	Deltakelse fra innbyggere (pasienter, pårørende og brukere) for å ivareta innbyggerperspektivet og sikre gode brukervennlige løsninger som setter pasienten i sentrum må ivaretas gjennom alle faser.
Deltakelse av helsepersonell	Deltakelse fra helsepersonell må ivaretas for å sikre at løsningene understøtter helsepersonell sine arbeidsprosesser og pasientsikkerhet.
God arkitekturstyring	God arkitekturstyring skal sikre fleksibilitet, robusthet og åpenhet i løsningene.
Ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet	Løsningene må skape trygghet for at helseopplysninger ikke kommer på avveie for å sikre tilliten til løsningene.
Programmets leveranser tas i bruk i sektoren og forventede gevinster realiseres	For å lykkes med programmets måloppnåelse og realisering av ønskede effekter, er programmet avhengig av at leveransene er godt forankret i sektor. Programmet og Norsk helsenett legger til rette for og bistår i dette arbeidet, men virksomhetene som skal ta leveransene i bruk sitter med nøkkelen til vellykket innføring og realisering av gevinster.

Tabell 10 - Beskrivelse av kritiske suksessfaktorer

9. AVHENGIGHETER, FORUTSETNINGER OG AVGRENSNINGER

9.1. Avhengigheter og forutsetninger

Programmets viktigste avhengigheter og forutsetninger¹⁰ er identifisert i tabellen under. Hvert prosjekt har identifisert avhengigheter knyttet til egne leveranser, se prosjektenes styringsdokument.

Avhengigheter og forutsetninger	Kort beskrivelse av avhengighet/forutsetning	Eier	Håndtering av avhengighet
Hjemmelsgrunnlag	Programmets løsninger og informasjonstjenester krever at det foreligger et tilstrekkelig avklart hjemmelsgrunnlag for innhenting, lagring, forvaltning og deling av data.	HOD	Håndteres fortløpende gjennom dialog med HOD
Tilpasninger i grensesnitt og systemer	Gjennom programmet utvikles løsninger som fordrer at det gjøres endringer hos systemleverandører eller at det må gjøres lokale tilpasninger	NHN	NHN har dialog med systemleverandører for å sikre at grensesnitt og løsninger tilpasses
Koordinering mellom forskjellige drifts- og forvaltningsmiljøer i sektoren	Grunndatatjenesten, HelseID og kjernejournal er i drift og forvaltes i parallell med utvikling av nye tjenester. Det forutsettes at behovet for koordinering av tekniske miljøer og endringer i eksisterende løsninger ivaretas av drifts- og utviklingsleverandører.	NHN Systemeier Helse ID Systemeier Kjernejournal Systemeier felleskomponenter	Organisering av prosjektet og i leveranseteam i NHN.
Leveranseevne og samarbeid	For å sikre tilstrekkelig leveranseevne av programmets løsninger, forutsetter det at tjenesteleverandør har nødvendig kompetanse og kapasitet til å levere iht. plan og oppdragsavtaler og at samarbeidet mellom partene fungerer godt	NHN	Aktiv og tett dialog på operasjonelt, taktisk og strategisk nivået mellom direktoratet og NHN
Innføring	Programmet er avhengig av at sektoren tar leveransene i bruk	Virksomhet NHN Programmet	I henhold til programmets strategi for innføring

¹⁰ Avhengigheter er knytning mellom produkter eller aktiviteter. For eksempel, utviklingen av Produkt C kan ikke starte før Produkt A og B er ferdige. Avhengigheter kan være interne eller eksterne. Interne avhengigheter er de som kontrolleres av Prosjektleder. Eksterne avhengigheter er utenfor programmets eller prosjektets kontroll – for eksempel leveranser av produkter fra andre prosjekter som skal benyttes i programmets prosjekter. En forutsetning antas som et fast holdepunkt ved utarbeidelse av f.eks. en plan, men kan endres senere. Man tar en forutsetning der hvor man mangler fakta eller nok informasjon, og forutsetninger benyttes gjerne for forhold som er særdeles viktig og som dermed vil kreve at man replanlegger dersom endringer oppstår eller forutsetningene viser seg å ikke holde stikk.

Avhengigheter og forutsetninger	Kort beskrivelse av avhengighet/forutsetning	Eier	Håndtering av avhengighet
Tilstrekkelig grad av sektorinvolvering	Programmet er avhengig av at tiltakseierne som realiserer målene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger bidrar med konkretisering av tiltakspakkene som skal vurderes for de neste stegene	Hesledirektoratet/ Nasjonalt velferdsteknologi-program Direktoratet for e-helse/ Legemiddel-programmet Helse Vest RHF Helse Sør-Øst RHF Direktoratet for e-helse/ Program kodeverk og teknologi	Avklare prosess for deltakelse med programstyret Bruk av interne ressurser og ressurser fra NHN som supplement.
At sentrale arkitekturvalg for digitale samhandlingsløsninger baserer seg på gjeldende prinsipper	Programmet er avhengig av at overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor, rammeverket for digital samhandling og normeringen innen e-helse ligger til grunn for leveransene.	Direktoratet for e-helse Programmet NHN	I henhold til programmets leveranse- og samarbeidsmodell Nasjonale styrer og utvalg
Løsningsstrategi og plattformtilnærming for realisering av målbildet og tiltakene for helhetlig samhandling	Målbildet for helhetlig samhandling har "sende og motta", "slå opp og tilgjengeliggjøre" samt "endre og dele" som hovedtyper for samhandling. Programmet er avhengig av at det beskrives en løsningsstrategi og plattformtilnærming for disse samhandlingsformene.	Direktoratet for e-helse Programmet NHN	I henhold til programmets leveranse- og samarbeidsmodell
Oppslutning om finansieringsmodell og kostnadsfordeling	Programmet forprosjekt skal foreslå finansieringsmodell og en kostnadsfordeling mellom aktørene i sektor. Dette skal legges til grunn i sentralt styringsdokument. PDS avhengig av at linjen har levert på oppdraget om finansieringsmodell	HOD Finansdepartementet Direktoratet for e-helse Programmet	Koordineringsmøter med aktørene
Realisering av gevinster	Programmet er avhengig av at sektoren tar leveransene i bruk som forventet, tar et aktivt eierskap til realisering og rapportering av gevinster	Virksomhet NHN Programmet	I henhold til programmets strategi for gevinstarbeid

Tabell 11 - Beskrivelse av programmets avhengigheter

9.2. Avgrensninger

Programmets sentrale avgrensninger er angitt i tabellen under.

Avgrensning	Begrunnelse for avgrensning
-------------	-----------------------------

Innføring og gevinstrealisering	Den enkelte virksomhetene har et selvstendig ansvar for å ta leveransene i bruk og realisere forventede gevinster.
Tekniske og organisatoriske tilpasninger/tilrettelegging	NHN vil være pådriver og ansvarlig for at det gjøres tekniske tilpasninger, men det påhviler også den enkelte virksomhet et selvstendig ansvar å sikre gjennomføring av både lokale tekniske og organisatoriske tilpasninger i forbindelse med løsningene som programmet realiserer.
Drift og forvaltning	Programmet skal realisere flere løsninger, men har ikke ansvaret for å gjennomføre ordinære drifts- og forvaltningsoppgaver.
Omfang	Programmets avgrensning er steg 1 i Sentralt styringsdokument Akson forprosjekt og øvrig formålbreve fra HOD og Storting. Dette innebærer å beskrive utviklingsretningen i steg 2 gjennom et forprosjekt. Steg 2 omfatter samhandlingsløsninger som understøtter veikart for nasjonale e-helse-løsninger.

Tabell 12 - Beskrivelse av programmets avgrensninger

10. USIKKERHETSSTYRING

10.1. Styling av usikkerhet

Programmet vil være utsatt for risiko som kan påvirke måloppnåelsen. Et av de viktigste suksesskriteriene for programmet er evnen til å kartlegge og deretter håndtere risiko på en målrettet og effektiv måte. Risiko innebærer et avvik fra det planlagte og forventede. Gjennom strukturert tilnærming både til identifisering og håndtering av risiko kan risikoen i prosjekt- og programgjennomføringen reduseres, og det er målsetningen med risikohåndteringen i programmet.

Programmets og prosjektenes risikooppfølging er i tråd med det som er gjeldende rammeverk og rutiner for virksomheten.

Identifisering av risiko

Identifisering av trusler og risiko gjøres løpende i prosjektene. I hvert prosjekt er det opprettet et risikoregister som prosjektet benytter ved identifisering av et tilfelle som kan true prosjektet på en eller annen måte. Beskrivelse av risikoelementet og en initiell konsekvensvurdering gjøres av den som identifiserer et risikoelement i forbindelse med opprettelsen i risikoregisteret. Vurdering av risikoelementet og eventuell iverksetting av risikoreduserende tiltak er prosessleders ansvar.

Håndtering av risiko

For alle risikoelementer i prosjektenes risikoregister vurderes sannsynlighet og konsekvens i skala fra 1 til 5. Basert på risikovurderingene iverksettes relevante tiltak for de største risikoene, og man vurderer om restrisikoen etter at tiltakene er implementert vil være akseptabel. Tiltakene kan både ha fokus på hvordan forhindre at risikoscenarioer inntreffer og å redusere konsekvensene dersom det skjer. Tiltakene må ha en ansvarlig og frist, og de må følges opp.

- Røde risikoer krever risikoreduserende tiltak umiddelbart og tett oppfølging ("handlingsplan") med mål om å gå ut av rød sone. Røde risikoer skal eskaleres til programleder. .
- Gule risikoer krever i hovedsak også tiltak.
- Grønne risikoer krever normalt ikke tiltak.

Tilsvarende som for prosjektene har programmet et konsolidert og aggregert risikoregister. Prosjektene risikoer er et sentralt tema i ukentlig statusmøter mellom programmet og prosjektene. I tillegg gjennomføres det månedlige risikoworkshops med programmet og prosjektene. Med utgangspunkt i dette vurderer programleder det samlede risikobildet for programmets måloppnåelse som helhet, og konsoliderer i tilfelle dette i programmets risikoregister. Håndtering av risiko på programnivå er for øvrig tilsvarende som i prosjektene. Risikoelementer i rødt som er definert som alvorlig varsles umiddelbart av programleder til programeier.

Rapportering av risiko og risikohåndtering

Risiko rapporteres månedlig fra programmet til linjeorganisasjonen iht. direktoratets rammeverk og rutiner for porteføljestyling. Programmets risiko inngår i den formelle rapporteringen til eierdepartementet. I forbindelse med månedsrapporteringen rapporteres det på status på tiltaksplan på eventuelle alvorlige risikoelementer.

Status på risikosituasjonen rapporteres og diskuteres også med programstyret når dette er hensiktsmessig.

Risikohåndtering ifb. med planrevisjoner

I forbindelse med periodiske planrevisjoner holdes det risikoworkshops hvor programmet, prosjektene og andre nøkkelpersoner deltar. Forut og i forbindelse med oppdatering av planer for neste periode, gjøres en bredere prosess for å identifisere eventuelle nye risikoelementer. I forlengelsen av slike risikoworkshops foreligger oppdatert risikovurdering for prosjektene og for programmet.

Ved større planrevisjoner, igangsetting av nye steg el. vurderes også behovet for kvantitative usikkerhetsanalyser av investeringskostnadene forbundet med den aktuelle perioden. Vurderingen av kostnadsusikkerheten i programmet danner grunnlag for budsjettmessige usikkerhetsavsetninger.

10.2. Programmets usikkerheter

I tabellen under er de viktigste risikoene for steg 1 som er identifisert under oppstart av programmet. Vurdering av sannsynlighet og konsekvens er ikke inntatt her, men ivaretas i programmets usikkerhetsregister.

Mulig hendelse	Virkning hvis ingen tiltak iverksettes	Tiltak som vil redusere hendelsens sannsynlighet og/eller konsekvens
Mangelfull sektorinvolvering	Kan medføre forsinkelse i fremdriften og/eller reduserer effekt- og gevinstoppnåelse	Tett og hyppig dialog med HOD og programstyret for å komme fram til omforent innretning og involvering.
Mangelfull oppslutning om innretning, rammebetingelser og mål bilde	Forsinkelse av gjennomføring av Forprosjekt steg 2 i, som forsinker fremdrift og endelig effekt- og gevinstoppnåelse i hht programmets målsettinger.	Tett og hyppig dialog med HOD, programstyret og sektor. Avstemme at mål bilde knyttes til Veikart for steg 2, og at det realiseres gjennom i en smidig gjennomføringsmodell
Manglende forankring og forpliktelse til programmets planer	Manglende mål oppnåelse og realisering av gevinster	Etablere og forankre planverk (program og prosjekt) med aktørene i sektoren på strategisk, taktisk og operativt nivå Sikre aktiv medvirkning og forankring hos aktørene i gjennomføring og innføring Etablere gevinstrealiseringsplaner i samarbeid med sektor, inkl. avklare roller og ansvar Involvere og informere interessenter på riktig nivå til riktig tid gjennom ekstern kommunikasjon Ajourholde interessentanalysen og agere i forhold til denne aktivt fra program og prosjekt

Uklar og utydelig styringsstruktur i programmet	Ineffektiv bruk av ressurser, utydelige beslutninger og prioriteringer, samt manglende evne til gjennomføring	Tydeliggjøre programmets styringsstruktur (roller og ansvar i styring på strategisk, taktisk og operativt nivå) Tydeliggjøre programmets bruk av nasjonal styringsmodell som supplement til programmets styringsstruktur
Uklar og utydelig bruk av nasjonal styringsmodell	Ineffektiv bruk av ressurser, utydelige beslutninger og prioriteringer samt manglende evne til gjennomføring	Tydeliggjøre gjeldende rammebetingelser og føringer for bruk av nasjonal styringsmodell (og vise til pågående oppdrag fra HOD i 2021 om "videreutvikling av nasjonal styringsmodell") Etablere prinsipper for programmets bruk av nasjonal styringsmodell, forankre med programstyret Etablere årsplan med milepæler for programmets bruk av nasjonal styringsmodell
Forsinkelse i tilstøtende endringsinitiativ som modernisering av EPJ og Felles kommunal journalløsning.	Målglidning for PDS ved at man da ønsker å legge mer inn i digital samhandling	Forventningsstyre og etablere godt samarbeid med RHFene Fastsette og tydelig kommunisere arbeidsomfang for steg 1-n Aktørene etablerer forpliktene planer og endringsbeskrivelser

Tabell 13 - Oversikt over programmets viktigste risikoer

11. TOLERANSER

11.1. Toleranser i programmet

Programleder har fått delegert myndighet til å styre programmet innenfor gjeldende planer, budsjett og programmets toleransegrenser. Ved avvik større enn toleransegrensene, eskaleres programleder til programeier, operativ styringsgruppe eller programstyret avhengig av avvikets art.

Eskalering kan skje gjennom:

- umiddelbar informasjon til programeier (som vurderer om programmets styringsgruppe bør orienteres/involveres) og etablering av tiltaksplan
- behandling av tiltaksplan i programstyret (enten ekstraordinær behandling eller ved neste møte)
- separat rapportering på tiltaksplan til avviket er under kontroll
- ny avsjekk med programeier, prosjekteier, operativ styringsgruppe eller programstyret når avviket er under kontroll

Programleder er ansvarlig for eskalering av avvik utover programmets toleranser som er definert i tabellen under.

Toleranse	Tillatt avvik i positiv og negativ retning
Tid	Ved replanlegging og forsinkelser (mer enn to uker) av milepæler
Kostnad	Ved omdisponering av midler i forhold til budsjett, og bruk av usikkerhetsavsetning

Kvalitet	Når akseptanse eller beslutning ikke kan oppnås innenfor prosjektenes rammer etter tiltak er fulgt opp fra programledelsen
Usikkerhet	Ved risikoverdi 10 eller høyere (rød risiko)
Gevinster	Ved forsinket gevinstrealisering eller manglende gevinstrapportering

Tabell 14 - Oversikt over programmets toleransegrenser

11.2. Toleranser i prosjekt

Prosjektene i programmet opererer med toleransegrenser beskrevet i tabellen under. Prosjektene eskalerer til programleder ved avvik utover toleransene angitt i tabellen under.

Toleranse	Tillatt avvik i positiv og negativ retning
Tid	Ved tidsforsinkelse på mer enn to uker iht. overordnet plan milepælsplan
Kostnad	Ved kostnadsoverskridelse på mer enn 10 %
Kvalitet	Når akseptansetest på leveranser ikke er godkjent i godkjeningsprøven
Omfang	Når omfanget øker med mer enn 10 %
Usikkerhet	Ved risikoverdi 10 eller høyere (rød risiko)
Gevinster	Ved forsinket gevinstrealisering eller manglende gevinstrapportering

Tabell 15 - Oversikt over prosjektenes toleransegrenser