



Direktoratet for
e-helse

Programstyremøte program digital samhandling

Møte 2/2022 6.4.2022

Programstyret for program digital samhandling

Lucie Aunan
Programeier
Direktoratet for e-helse



Erik M. Hansen
Direktør Helse Vest IKT
Helse Vest RHF



Thore Thommassen
Virksomhetsarkitekt
Helsedirektoratet



Hans Löwe Larsen
Fagansvarlig
Direktoratet for e-helse



Roger Schäffer
IT-direktør
Folkehelseinstituttet



Terje Wistner
Avdelingsdirektør e-helse
KS



Ole Johan Kvan
Enhetsleder IKT-koordinering
Helse Sør-Øst RHF



Odd Martin Solem
Divisjonsdirektør
Norsk Helsenett SF



Kirsti Pedersen
Seksjonsleder
Oslo kommune



Bjørn Nilsen
IT-sjef
Helse Nord RHF



Fungerende: Bengt
Flygel Nilfsors

Jan Emil Kristoffersen
Seksjonssjef
Den norske legeforening



Kristine Skjøthaug
Avdelingsjef e-helse og velferdsteknologi
Stavanger kommune



Per Olav Skjesol
IKT Sjef
Helse Midt-Norge RHF

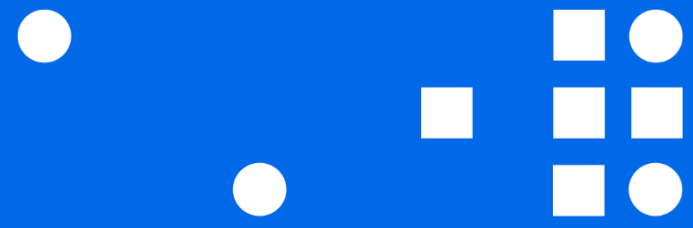


Merete Lyngstad
Spesialrådgiver, Fag- og helsepol. avd.
Norsk Sykepleierforbund



Kjetil Løyning
Leder e-helse Agder
Kristiansand kommune





Direktoratet for
e-helse

Innledning

Godkjenning av innkalling/agenda
Referat fra forrige programstyremøte
Aksjonspunkter

Sak 7/22

Godkjenning av innkalling | Agenda

Sak#	Sakstittel	Saksdokument	Type sak	Ansvarlig	Tid
7/22	Innledning: Innkalling, referat og aksjonspunkter	Dette foilsettet	Godkjenning	Programeier	13.00 – 13.10
8/22	Status og orientering fra programmet	Dette foilsettet, samt underlag fra NHN	Orientering	Programleder og NHN	13:10 – 14:00
9/22	Behovskø steg 1	Saksunderlag	Beslutning – elementer til modning og til gjennomføring	Odd Martin Solem	14:00 – 14:45
10/22	Alternativer for styring av steg 2	Saksunderlag	Drøfting	Programeier	14:45 – 15:15
11/22	Info fra EKS vedr steg 2 (notat 1)	Saksunderlag	Orientering	Kristian	15:15 – 15:25
12/22	Demonstrasjon av finmasket søk i KJ (NILAR)	N/A	Orientering	NHN	15:25 – 15:40
13/22	Eventuelt			Programeier	15.40 – 16.00

Referat og aksjonspunkter

Referat
Utkast til referat fra forrige programstyremøte 16.02.22 ble sendt ut 18.03.22 med frist for innspill 25.03.03.
Innspill mottatt fra Legeforeningen, og referatet er oppdatert med dette.

Aksjonspunkter				
Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
01.12.21	Innbyggerperspektiv NILAR - forankring og involvering av fagmiljøene	Programleder	-	16.2.22: NHN vil følge opp fremover som del av behovskøarbeidet. Saken lukkes.
16.12.21	Oversende forprosjektets innspillslogg til programstyremedlemmene	Programleder	Asap	Innspillslogg til SSD er oversendt til KS, Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund, Helse Midt-Norge og Norsk helsenett i henhold til de respektive parterers innspill. 16.2.22: Saken lukkes



Direktoratet for
e-helse

Status program og orienteringssaker

Sak 8/22

Informasjonstjenester

MÅLBILDET



Klinisk oppsummering

Problem/
diagnose og
behov

Plan

Pågående og
gjennomførte
prosedyrer og
behandlinger

Legemidler og
vaksiner

Immunisering
(status)

Kritisk
informasjon

Tjenester,
ytelser og
hjelpemidler



Undersøkelser,
målinger og
funn

Multimedia og
MTU-målinger

Journal-
dokumenter

Kliniske
bakgrunns-
opplysninger



Bestilling og
svar (lab)

Henvising
epikrise, m.m.

Anmodning
om tjeneste

Kommunika-
sjon ved saks-
behandling



Pasient-
demografi

Personvern

Innbyggers
opplysninger
og ønsker



Rapportering
helsefag

Rapportering
administrativt



Oversikt over
tilgjengelige
tjenester og
tilbud

Klinisk
kunnskap



Team- og møte-
administrasjon

Video

Tekstlig
dialog

Sende og
motta

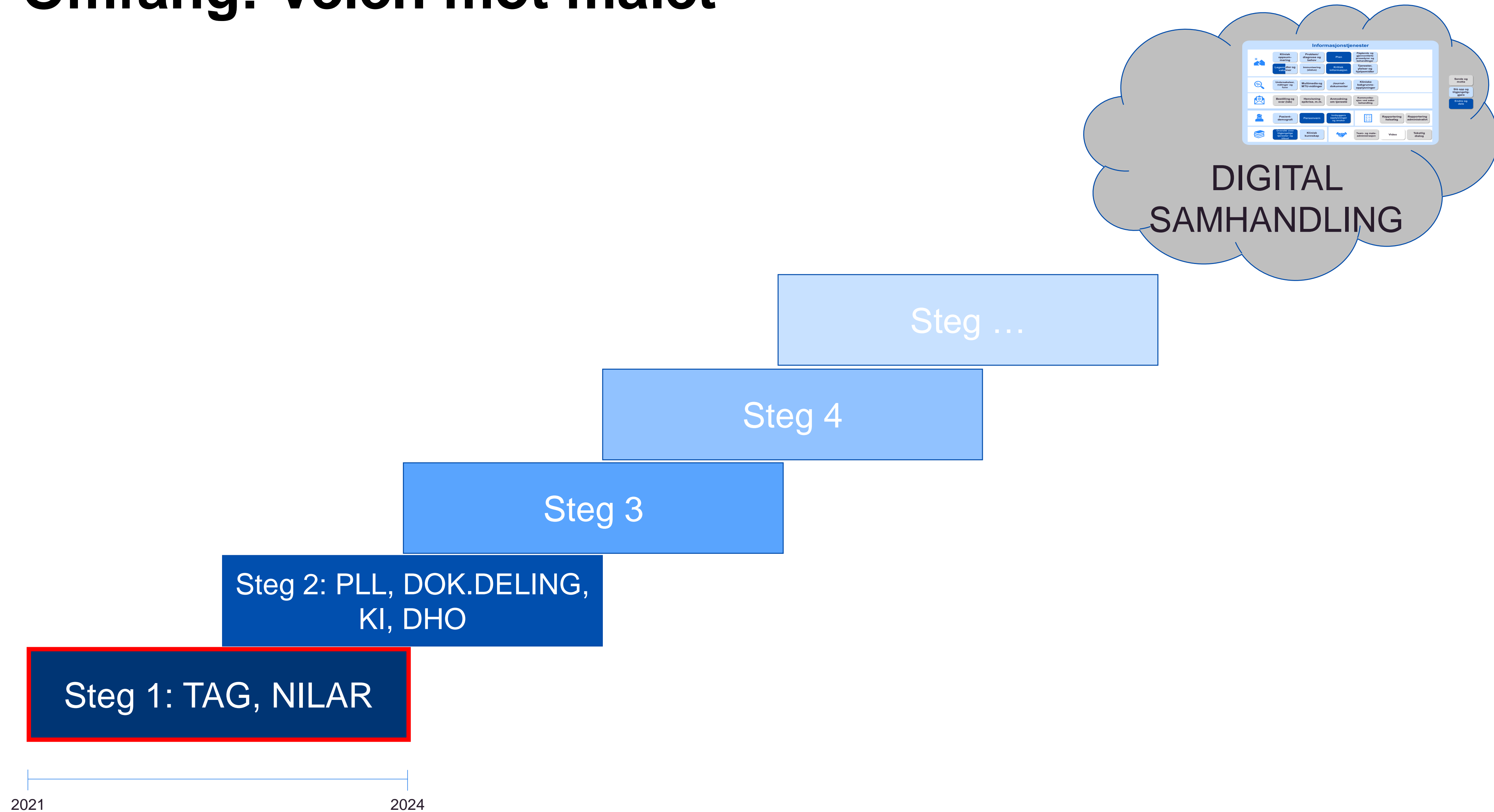
Slå opp og
tilgjengelig-
gjøre

Endre og
dele

— Steg 1

— Steg 2

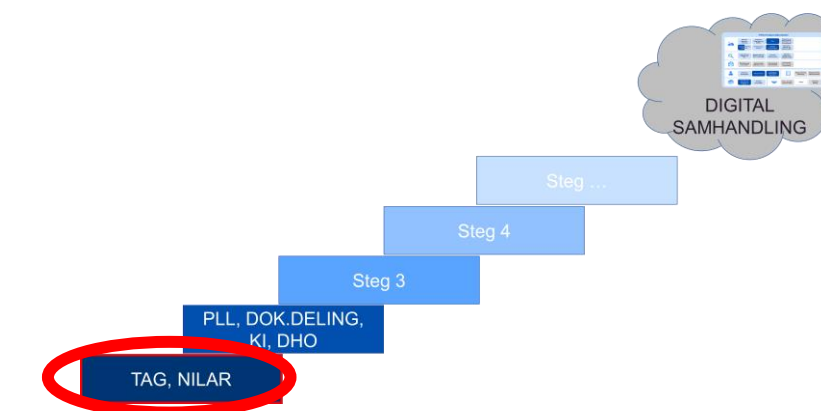
Omfang: Veien mot målet



Omfang steg 1

Fra Styringsdokument for Program Digital Samhandling steg 1 v1.1

Godkjent i Programstyret 01.12.21



Område	Hovedprodukt	Beskrivelse
Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG) for å understøtte identitets- og tilgangsstyring i henholdsvis felles kommunal journalløsning og nasjonale e-helseløsninger er tatt i bruk innen utgangen av 2024	Tillitstjenester	<p>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
	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 • De første hovedleveransene vil være for tilgjengeliggjøring av API-er fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter og leverandører i sektoren.
	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.
Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) er ferdigstilt med muligheter for oppslag gjennom Kjernejournal innen utgangen av 2023	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).

Prioriteringskriterier

Innenfor formål/omfang?

- I hvilken grad realiseres målbildet?
- Har vi råd? Hva må evt. ut?
- Innenfor tidsrammen?

Prioritert av sektor?

- Kritikalitet?
- Hva hvis ikke?

Mulighetsrom?

- Innenfor gjeldende regelverk?
- Behov/omfang av normering, standardisering o.l.?

Kostnad?

- Innenfor tilgjengelige rammer?
- Fremtidige FDV-kostnader?
- Kostnad for sektor?

Nytte?

- Hva er potensialet?
- Hvem tar ut nytte?
 - Hvem prøver ut nytteverdien først?

Kapasitet?

- Utviklings/innføringskapasitet hos NHN?
- Mottakskapasitet hos sektor?

Avhengigheter og kobling til andre initiativer

- Viktig for andre leveranser?
- Nødvendig for steg 2?
- Avstemt med veikart og andre initiativer?

Mål: Programledelsen legger frem en anbefaling til Programstyret

Status | PDS steg 1 - totalen



Pr 28.03.2022

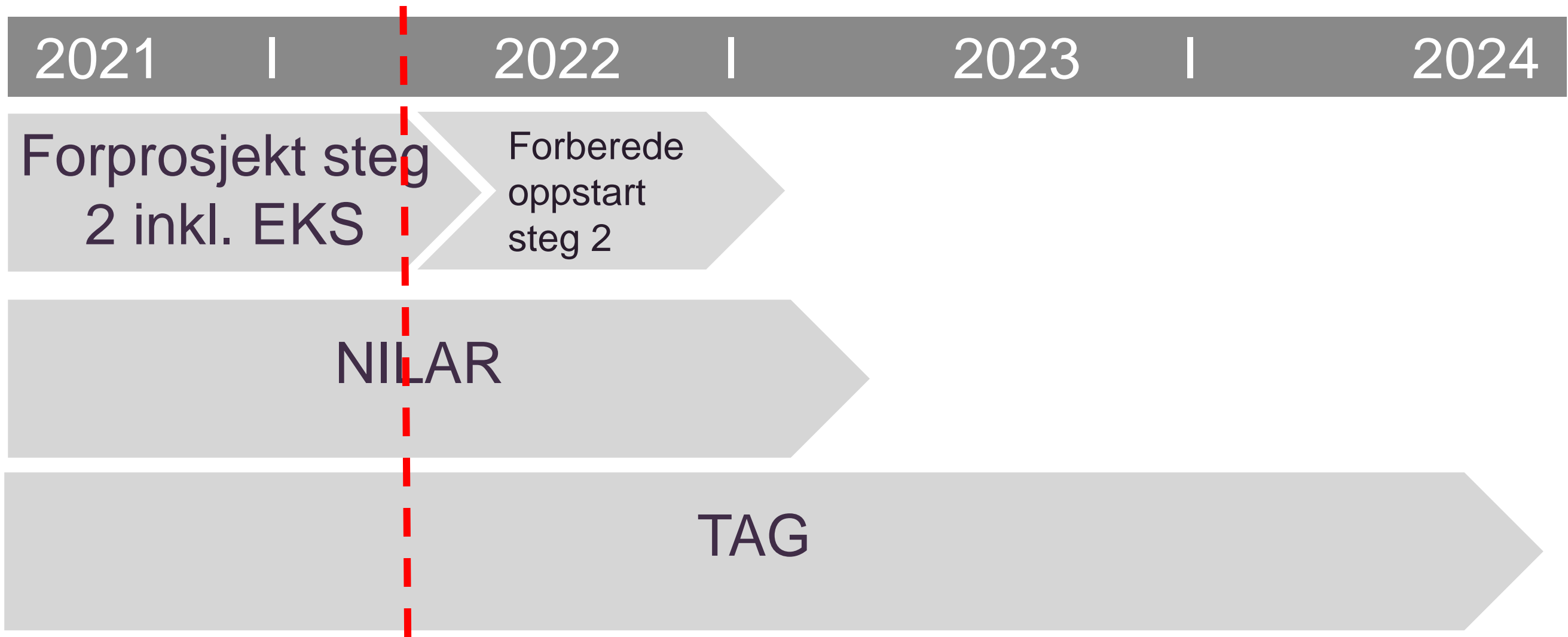
Overordnet status

- Forprosjekt steg 2 ligger på plan. Prosjektet er i sluttfasen av en ekstern kvalitetssikring.
- Ansvar for utvikling av **NILAR** og **TAG** er med virkning fra 01.01.22 lagt til NHN.
 - **NILAR** (prioritert løsning) ligger noe bak plan
 - **TAG** er under utvikling, men har en juridisk hindring

Avhengigheter, behov for tiltak utenfor program eller styringssignaler fra HOD

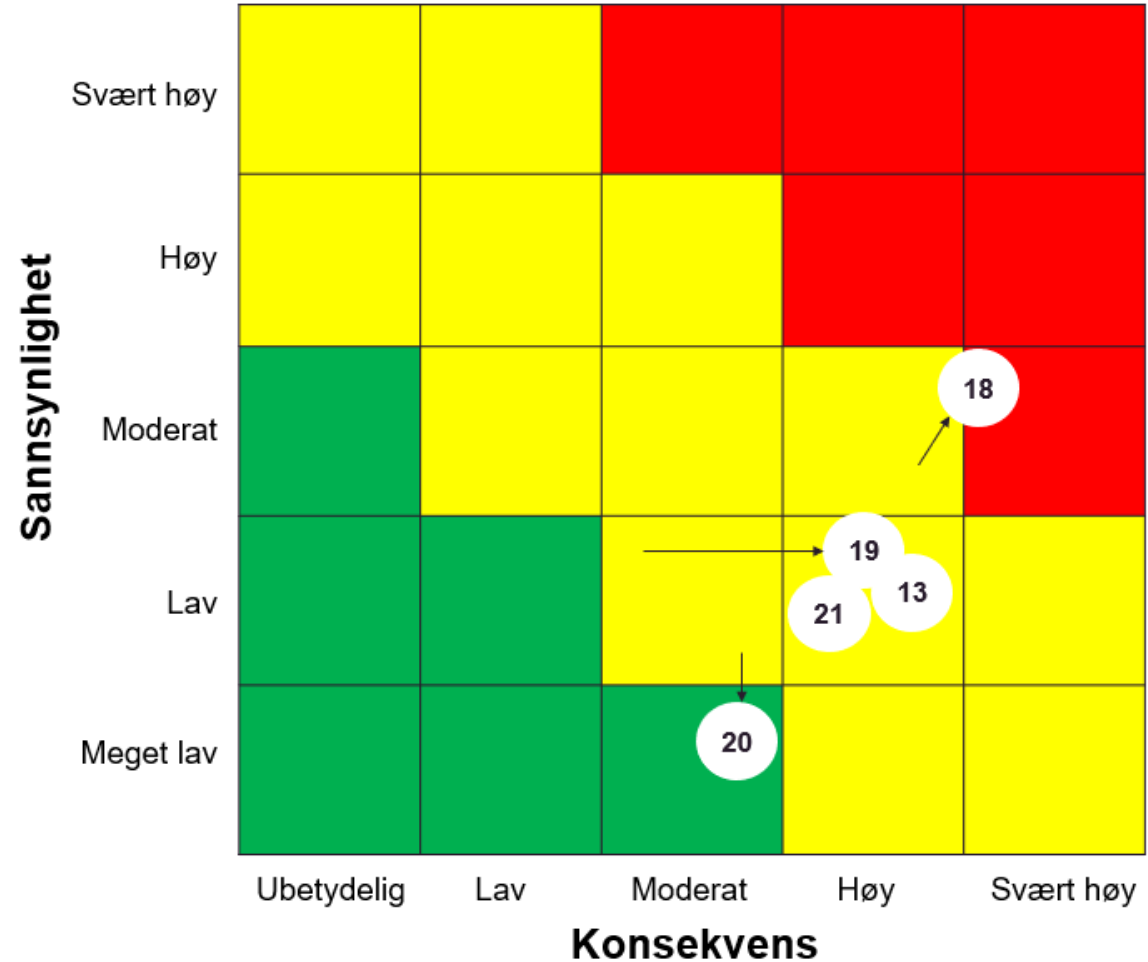
- Avventer formell tilbakemelding fra HOD vedrørende rettsgrunnlag/lovregulering for NILAR.
- Avventer tilbakemelding fra HOD vedr. dataansvar for dokumentdeling

Hovedleveranser

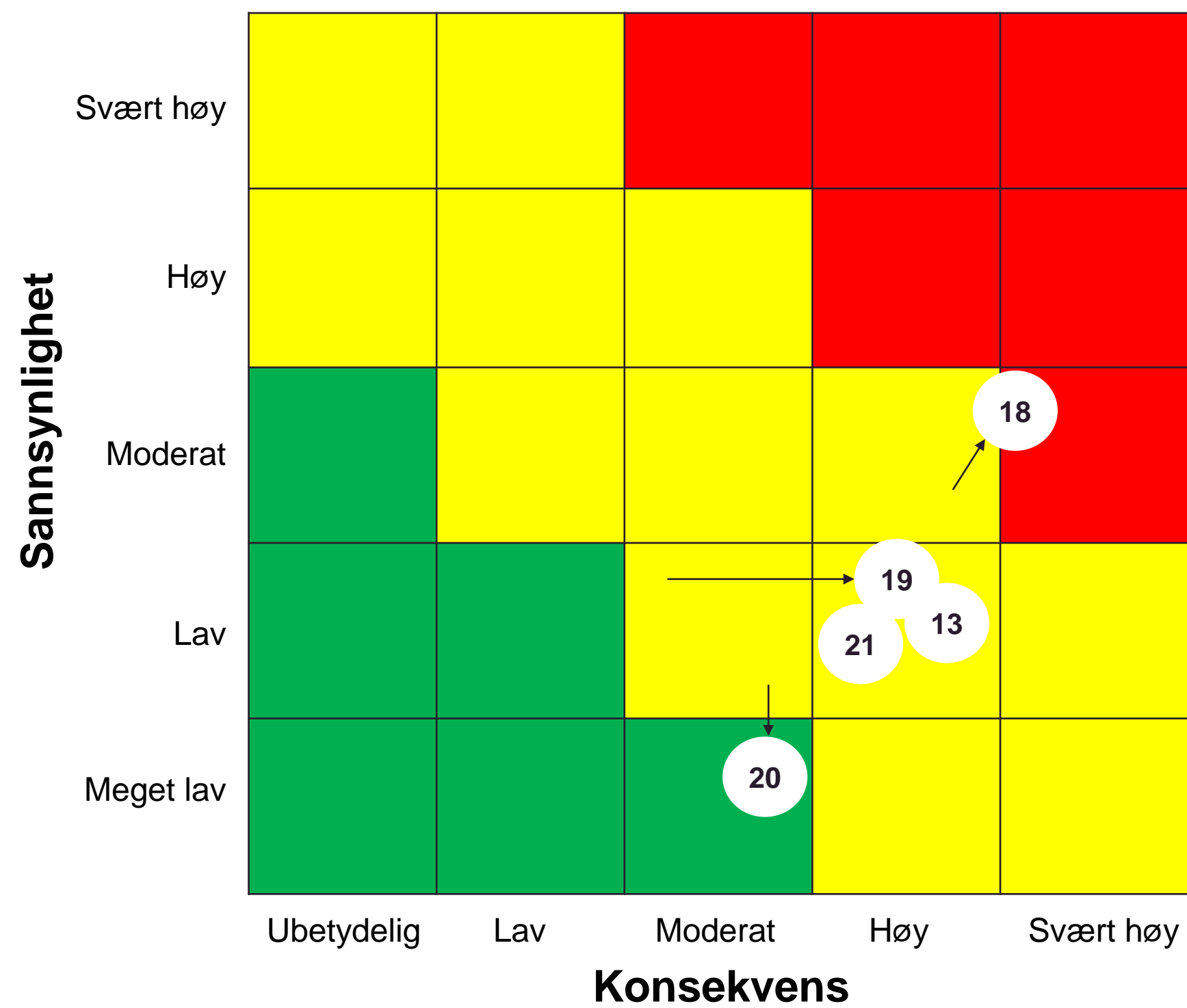


Viktigste risikoer

- Forsinkelse i steg 1 for ferdigstilling av tillitstjenester anvendt i dokumentdeling kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av dokumentdeling.



Status | PDS steg 1 – risiko



Risikobildet over avspeiler en helhetsvurdering av risikobildet avstemt mellom NHN og e-helse.

Id	Risiko	Tiltak	Ansvar	Endring/ kommentar
13	Manglende rettsgrunnlag for NILAR, kan føre til at løsningen ikke breddes nasjonalt.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prosjektet jobber med å utarbeide en anbefaling på hvordan NILAR kan løses innenfor gjeldende rett som er planlagt oversendt til HOD <i>uke 15 2021</i>. ❑ Prosjektet har løpende dialog med HOD (<i>løpende</i>) 	Program eier	Uendret
18	Forsinkelse i steg 1 for ferdigstillelse av tillitstjenester anvendt i dokumentdeling, kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av dokumentdeling fra RHF/HF til sektor via kjernejournal, samt utprøving av dokumentdeling fra legevakt/ØHD og avtalespesialister.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bistå i arbeidet med avklaring av løsning mellom NHN og RHF (gjennomført pr januar 22) ✓ Direktoratet gjennomfører juridiske vurderinger og involverer/avstemmer med HOD (Februar 22). Uenighet mellom NHN og e-helse ❑ Basert på de juridiske vurderingene gjennomføres det en prosess med alle relevante aktører for å enes om behov og løsning, slik at innføring av dokumentdeling kan starte (<i>Q2 22</i>) 	Program eier	Økt sannsynlighet. NHN og e-helse har overlevert sine vurderinger til HOD, og man avventer tilbakemelding fra HOD.
19	Forsinkelse i steg 1 på gjennomføring av utprøving av kritisk info samt forsinkelse knyttet til avklaring og beslutning av standard kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av API for kritisk informasjon til sektor via kjernejournal. Dette medfører at nytten for pasient og helsepersonell ikke kan realiseres i henhold til plan.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gjennomføre utprøvingen av kritisk info basert på eksisterende standard/informasjonsmodell (<i>Q4 2021</i>) ❑ Gjennomføre GAP analyse mellom dagens standard/informasjonsmodell og IPS (<i>Planlagt i H1 22</i>) ❑ Vurdere alternativer og beslutte standard som skal gjelde for nasjonal tilrettelegging og innføring av API for kritisk info. (<i>Planlagt i H2 22</i>) ❑ Kritisk info er kun en del av informasjonen i IPS, og det må sikres at det kun benyttes denne delen (kritisk info) som er innenfor dagens Kjernejournal-forskrift. 	NHN NHN Program eier	Økt konsekvens, da dette er en forutsetning for å komme godt i gang med steg 2. Må ses i sammenheng med søknad om norsk tilknytting til MyHealth@EU
20	Ny rolle- og ansvarfordeling mellom direktoratet og NHN kan resultere i forsinkelser for TAG, NILAR og forprosjekt steg 2 fordi den ikke operasjonaliseres raskt nok.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Operasjonalisere ny gjennomføringsmodell (<i>Q1 22</i>) ✓ Rask og effektiv overgang ift fordeling av oppgaver og ansvar (<i>Q1 22</i>) ❑ Modning av programstyret (<i>Q1&Q2 22</i>) 	NHN & Program eier	Redusert sannsynlighet grunnet operasjonaliseringsarbeidet. Det er (fortsatt) svært viktig at programstyret fungerer godt, da dette er en viktig element for å holde fokus på prioritering og forankring.
21	Status i Felles kommunal journalløsning kan gi konsekvenser for program digital samhandling.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fastsette og tydelig kommunisere mål og leveranser for steg 1 og 2 (<i>Q4 2021</i>) ❑ Koordinere planer mellom FKJ og digital samhandling (<i>løpende</i>) 	Program eier	Uendret. Ukjente krav fra FKJ til samhandling. Kan utfordre omfang eller skape parallelle løp.

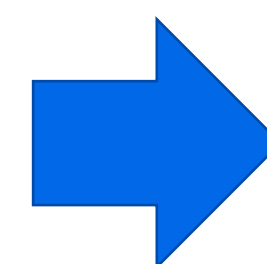
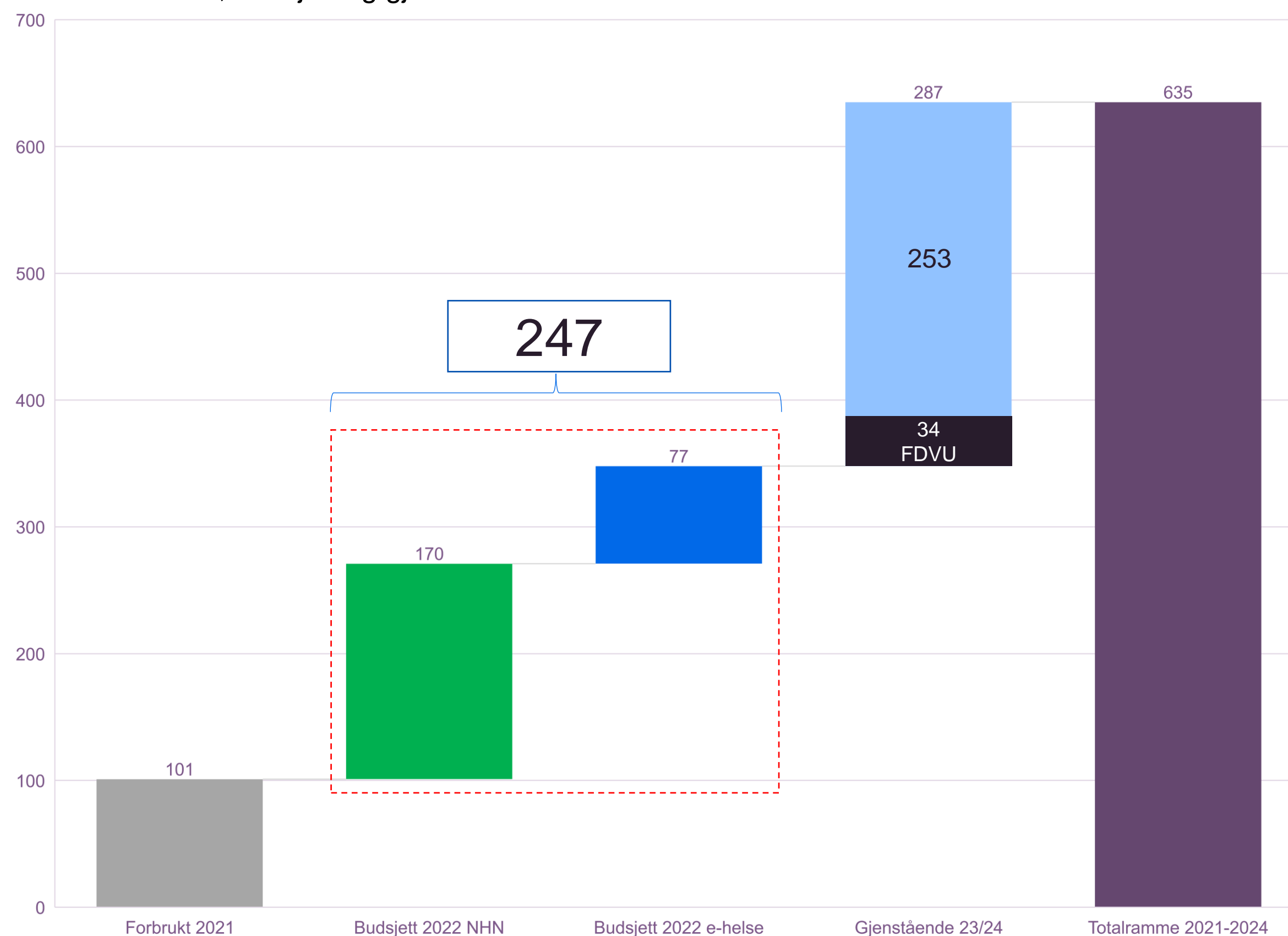
Økonomi

Styringsramme (P50) - 635 mill. kroner eks. mva

	Programledelse/PMO	Forprosjekt steg 2	TAG	NILAR	Forventet tillegg
SSD steg 1, basis	45	67	384	48	82
Påløpt 2021	11	34	32	22	2
Budsjett 2022 - E-helse	12	24	16		
Budsjett 2022 - NHN		5	138	27	
Transisjon ny gjennomføringsmodell	2				
Forbredelse PLL, steg 2 i 2022					21
Avsatt 2022 hos HOD					34
Gjenstående for 2023 og 2024	22	0	198	0	24
Ufordelt	12				

Fra forrige møte

Totalforbruk, budsjett og gjenstående 2021-2024



FINANSIERING 2022			
Hvem	Beskrivelse	SUM	Kommentar
E-helse	Overført fra 2021	89	Budsjettet med 77, rest = 12 MNOK
NHN	Midler fra HOD	170	
HOD	Forventet tillegg	34	Disponeres av HOD
SUM TOTALT		293	

BUDSJETT OG PROGNOSE 2022				
Hvem	Aktivitet	Budsjett	Prognose*	Avvik
E-helse	Programledelse/PMO	10,6	9,9	-0,7
E-helse	Leveranser	21,4	17,4	-4,0
E-helse	Transisjon	1,7	2,8	1,1
E-helse	Forprosjekt steg 2	22,2	20,1	-2,1
E-helse	PLL	21	21	-
SUM e-helse		76,9	71,2	-5,7
Sum NHN		109,8	107,3	-2,5
		Behovskøelementer i gjennomføring (ramme)**		
SUM TOTALT		186,7	178,5	-8,2
Udisponert i NHN		60		
		(av 170 MNOK)		

* Forbruk ved utgangen av februar + forventet forbruk ut året

** Basert på en ramme på 13,5 MNOK for behovskøelement#17. Elementet ble godkjent med en lavere ramme i programstyremøtet 16.02.22

Status behov under gjennomføring

- Se eget foilsett fra NHN



Direktoratet for
e-helse

Behovskø steg 1

Sak 9/22

Behovskø steg 1

- Se eget foilsett fra NHN



Direktoratet for
e-helse

Alternativer for styring av steg 2

Sak 10/22

For å sikre gjennomføringsfart anbefales det å videreføre dagens organisering med mekanismer for å sikre at PLL og PDS går i takt

1

Felles program

Samhandlingsområdene i steg 2 og resterende aktiviteter fra steg 1 organiseres i ett program med felles programstyre.

2

Porteføljestyling

Samhandlingsområdene organiseres som selvstendige prosjekter og et sektorsammensatt porteføljestyre vil være felles beslutningsnivå for initiativene i porteføljen.

3

To programmer med bedre mekanismer for samstyring

Dette alternativet er dagens organisering, men med flere mekanismer for samstyring med formål om å bedre ivareta helheten. Mekanismer for bedre samstyring vil være: koordinering av risiko og avhengigheter, helhetlig rapportering til departementet og samlet økonomioppfølging av satsingen.

Oppsummering av vurdering

Alt. 1 – felles program	Alt. 2 - porteføljestyring	Alt. 3 – 2 program med tillegg
Fordeler	Fordeler	Fordeler
<ul style="list-style-type: none"> + Enhetlig og felles rapportering gjennom felles program + Et felles programstyre for aktørene i sektor 	<ul style="list-style-type: none"> + Enhetlig og felles rapportering gjennom styrket funksjon i direktoratet + Tydeliggjøring av hvilke beslutninger som fattes hvor + Et felles beslutningsnivå for steg 2 for aktørene i sektor 	<ul style="list-style-type: none"> + Kontinuitet ved å videreføre dagens strukturer, prosesser og kompetanse + Sikre fart og gjennomføringskraft + Bedrer dagens situasjon ved å styrke mekanismer for koordinering og samstyring
Ulemper	Ulemper	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> - Få avhengigheter på tvers av programmene gjør at et felles program ikke er hensiktsmessig - Krever endringer i styring og organisering som vil kunne påvirke fart og gjennomføringskraft - Komplekst omfang som skal styres og det vil kunne være krevende å sette sammen et programstyre som har kunnskap og erfaring til å styre bredden i omfanget 	<ul style="list-style-type: none"> - Krever endring i organisering og vil påvirke fart og gjennomføringskraft. Opparbeidet kompetanse og erfaring i sektor kan gå tapt. - «Timingene» for en omfattende omorganisering vurderes ikke som riktig på nåværende tidspunkt 	<ul style="list-style-type: none"> - To styrings- og rapporteringslinjer medfører behov for koordinering på tvers av programmene - To sektorsammensatte styringsgrupper med dels overlappende deltakelse, og i noen tilfeller lignende saker, kan oppfattes som lite hensiktsmessig

Utover en forsterket funksjon for helhetlig oppfølging ser direktoratet på ytterligere mekanismer

Forslag til mulige mekanismer for bedre koordinering og samstyring:

Styrke plan- og budsjettprosessen

Årlige planer og budsjett for programmene vedtas i oktober, **kan behandles i NUIT** og prosessen drives av direktoratet. Samme prosess kan benyttes for å søke om og utløse usikkerhetsavsetning. Endringen vil kreve revidering av programstyrenes mandater.

Forankre prosesser

Omfang og planer, samt evt. sentrale styringsdokumenter for **steg 3-n**, skal alltid forankres i **NUIT** og **NEHS**.

Revidere mandater

Tydeliggjøre hvilke **beslutninger som tas hvor** og på hvilket nivå, ved at programstyrene er primært redskap for å sikre suksess innenfor gjeldende mandat og årlige rammer satt av f.eks. NUIT. Inkludert se på **timing** og **samkjøre saksunderlag** for begge programstyrene.

Koordinere sentrale aktiviteter

Sikre tilstrekkelig **koordinering** av innføringsstrategi, gevinstrealisering samt drift og forvaltningskostnader. F.eks. synliggjøre **felles innføringsplaner** per **region** eller **kommune** og at de som driver prosessene har tilstrekkelig kompetanse om alle løsninger som skal tas i bruk.



Direktoratet for
e-helse

Foreløpige tilbakemeldinger fra EKS i notat 1 for PDS steg 2

Sak 11/22

Foreløpige vurderinger i notat 1 - overordnet

- Underlaget er tilstrekkelig for å gjennomføre KS2
- Steg 2 har sentrale avhengigheter til aktiviteter i Steg 1, samt i noen grad andre prosjekter og aktiviteter i sektoren
 - Men det er få «interne» avhengigheter
- Samhandlingsområdene har ulik grad av modenhet
 - Gjør kvalitetssikring av kostnadsestimatene særlig krevende
- Hva skal finansieres over statsbudsjettet?
 - Kostnadsfordeling/finansieringsmodell
- Mye av funksjonaliteten er allerede utviklet
 - Krevende å isolere nytte
- Ingen direkte styringslinje fra HOD til alle aktørene
 - Krevende gevinstrealisering



Punkter som vil bli vurdert nærmere frem mot endelig rapport



- Gjennomføringsstrategi
 - Fordeler og ulemper med programstyring
 - Hvordan underbygge en troverdig DTC-tilnærming
- Ansvar, fullmakter, myndighet og styringslinje
- Virkemiddelbruk
- Tidsplan, risiko og konsekvenser
- Gevinstrealiseringsplan

Oppsummert

- Det har vært svært viktig med dialog med EKS i gjennomføringen av forprosjektet.
- Forprosjektet har gjennom arbeidsmøtene belyst områdene som ekstern kvalitetssikrer har merknader på, og ettersendte notat med mer utfyllende beskrivelser og forklaringer.
- Vi opplever en god og konstruktiv dialog med ekstern kvalitetssikrer, og at informasjonsutvekslingen bidrar til at KS2-rapporten kan ferdigstilles innenfor tidsfristen.
- Ryktene tilsier at sentralt styringsdokument har gått gjennom første prioriteringsrunde i politisk ledelse, og endelig KS-rapport bli viktig ift. videre prosess og politisk behandling i august.





Direktoratet for
e-helse

Demonstrasjon av finmasket søk i Kjernejournal (NILAR)

Sak 12/22

Sak 13/22 Eventuelt

- ?

Anbefaling - navnendring

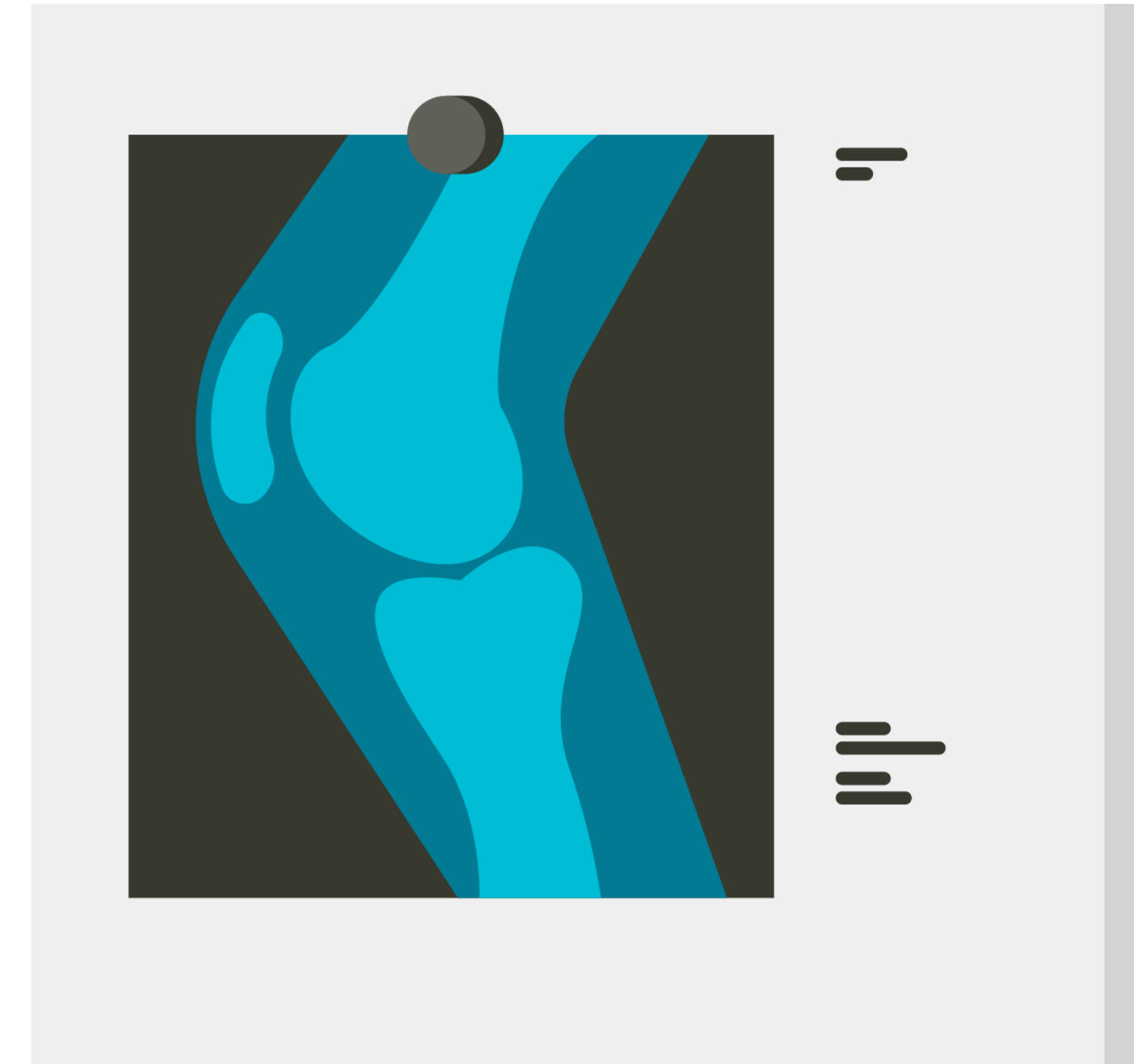
*Ny foil – ikke med i
utsendt underlag*

Fra

Nasjonalt informasjonstjeneste for oppslag av
laboratorie- og radiologisvar (NILAR)

Til

Pasientens prøvesvar
(nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar)





Status PDS

-Behov under gjennomføring

Mars 2022

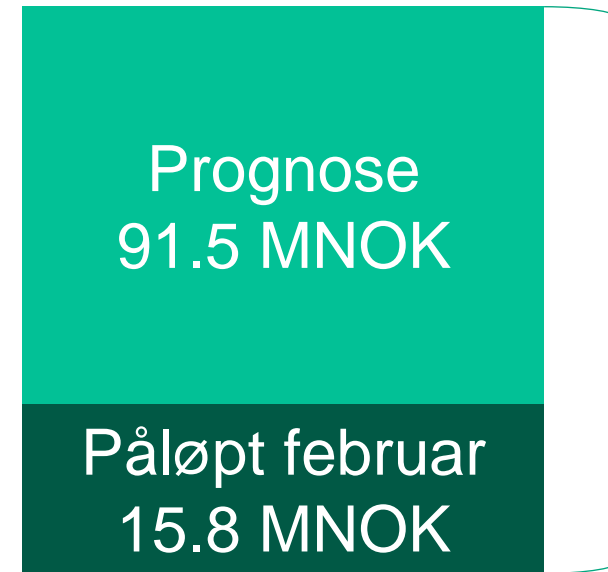
#	Prosjekt	Behov	Status	Ramme
2	TAG	Operasjonalisering av første steg i deling av dokumenter	1 Gjennomføring	9
5	TAG	Økt tilgjengelighet og modernisering grunndata virksomhet og personell	1 Gjennomføring	16
7	TAG	Helseid - Tilgjengelighet som grunnmur for tillitsmodell /NHN Privat sky	1 Gjennomføring	12
9	TAG	Forberede og gjennomføre utprøving - NILAR	1 Gjennomføring	5,5
12	NILAR	NILAR sentral løsning	1 Gjennomføring	16
23	NILAR	NILAR endringer i kjernejournal	1 Gjennomføring	4,7
14	PDS steg 1	Behandling og modning av behovskø	1 Gjennomføring	11
15	TAG	Utprøving kritisk info API (legemiddelreaksjoner)	1 Gjennomføring	4,2
16	TAG	Tilrettelegging av generisk personvern for nasjonale informasjonstjenester	1 Gjennomføring	10
17	NILAR	Innbyggers innsynstjeneste for prøvesvar i NILAR	1 Gjennomføring	13,5
19	TAG	API katalog og utviklerportal	1 Gjennomføring	4
20	TAG	Tillitstjenester med NHN som tillitsanker del 1	1 Gjennomføring	4,8
1	TAG	Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)	3 Prioritert for Modning	10
18	TAG	Utrede harmonisering av kritisk informasjon i KJ og IPS	3 Prioritert for Modning	2

RAMME 2022



Total ramme 2022
170 MNOK

Prognose for tiltak i gjennomføring



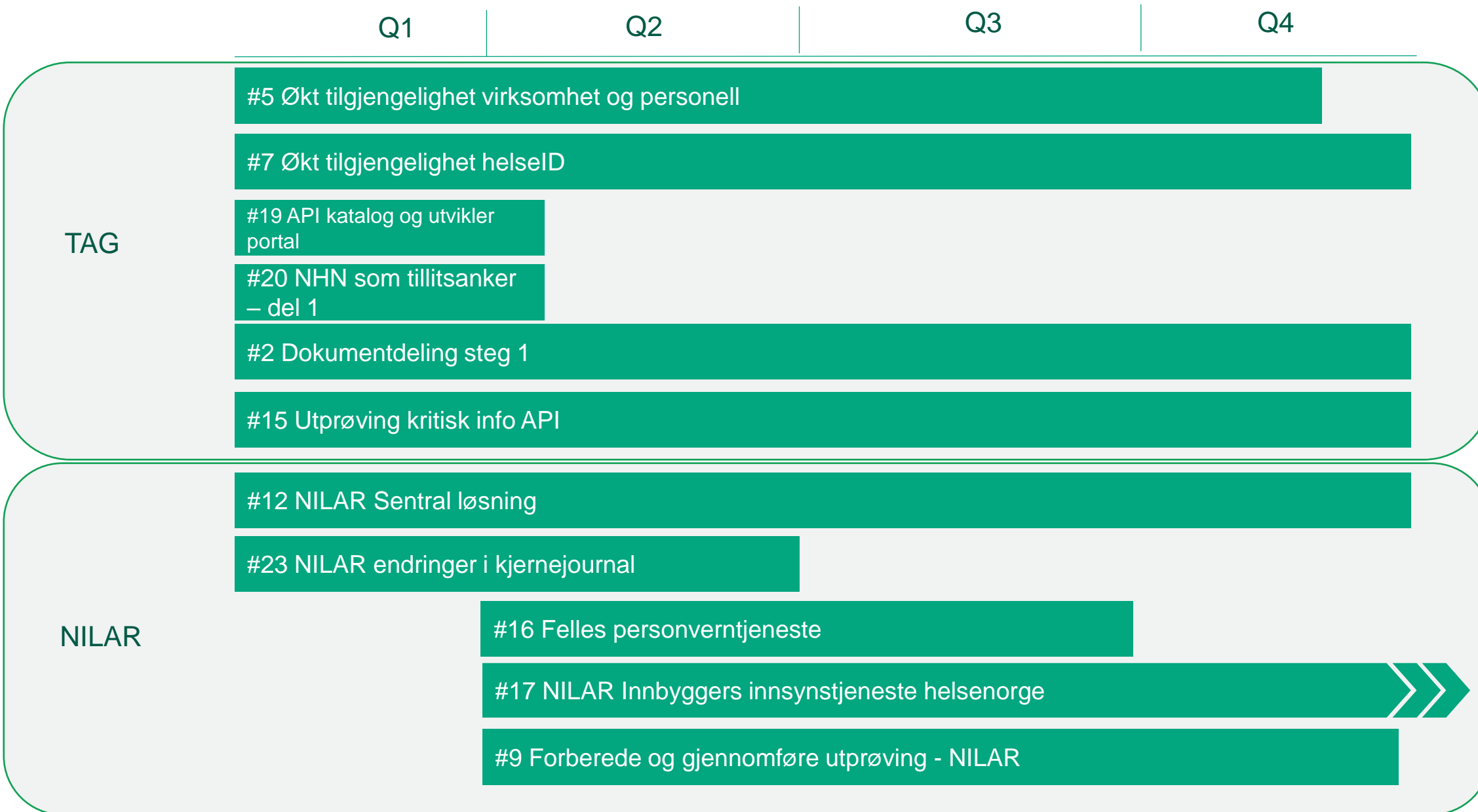
Prognose 2022
107 MNOK

Status økonomi

Behov	Forbruk hittil*	Prognose	Tildelt ramme
#2 Operasjonalisering av første steg i deling av dokumenter	492 945	6 500 000	9 000 000
#5 Økt tilgjengelighet og modernisering grunndata virksomhet og personell	123 171	16 000 000	16 000 000
#7 HelseID tilgjengelighet som grunnmur for tillitsmodell / NHN privat sky	149 456	10 000 000	12 000 000
#9 Forberede og gjennomføre utprøving NILAR	232 617	8 400 000	8 400 000
#12 NILAR sentral løsning	7 246 875	18 000 000	16 000 000
#23 NILAR endringer i kjernejournal	2 067 325	4 700 000	4 700 000
#14 Behandling og modning av behovskø	1 264 118	11 000 000	11 000 000
#15 Utprøving kritisk info API (legemiddelreaksjoner)	205 694	4 200 000	4 200 000
#16 Tilrettelegging av generisk personvern for nasjonale informasjonstjenester	0	8 000 000	10 000 000
#17 Innbyggers innsynstjeneste for prøvesvar i NILAR	1 144	13 500 000	13 500 000
#19 API katalog og utviklerportal	2 851 787	5 000 000	4 000 000
#20 Tillitstjenester med NHN som tillitsanker del 1	1 135 433	2 000 000	1 000 000
	15 770 565	107 300 000	109 800 000

* Gjelder t.o.m. februar 2022

Oppdrag under gjennomføring - tidsramme



Status TAG

Samhandlingstjenester

Behov	Status	Kommentar
#2 Dokumentdeling steg 1	Red	- Arbeid med løsning og innføring er satt på hold i påvente av juridisk vurdering
#15 Utprøving kritisk info API	Yellow	- Risiko for gjennomføring i Q4 blir forsinket

Katedralkomponenter

Behov	Status	Kommentar
#5 Økt tilgjengelighet virksomhet og personell	Green	- Behov for økt kompetanse og kapasitet på privat sky.
#7 Økt tilgjengelighet helsED	Green	- Behov for økt kompetanse og kapasitet på privat sky.
#19 API katalog og utvikler portal	Yellow	- Forsinket leveranse i forhold til plan - Ambisjonsnivå justeres ned
#20 NHN som tillitsanker – del 1	Yellow	- Prognose = 1 mill over budsjett

Status NILAR

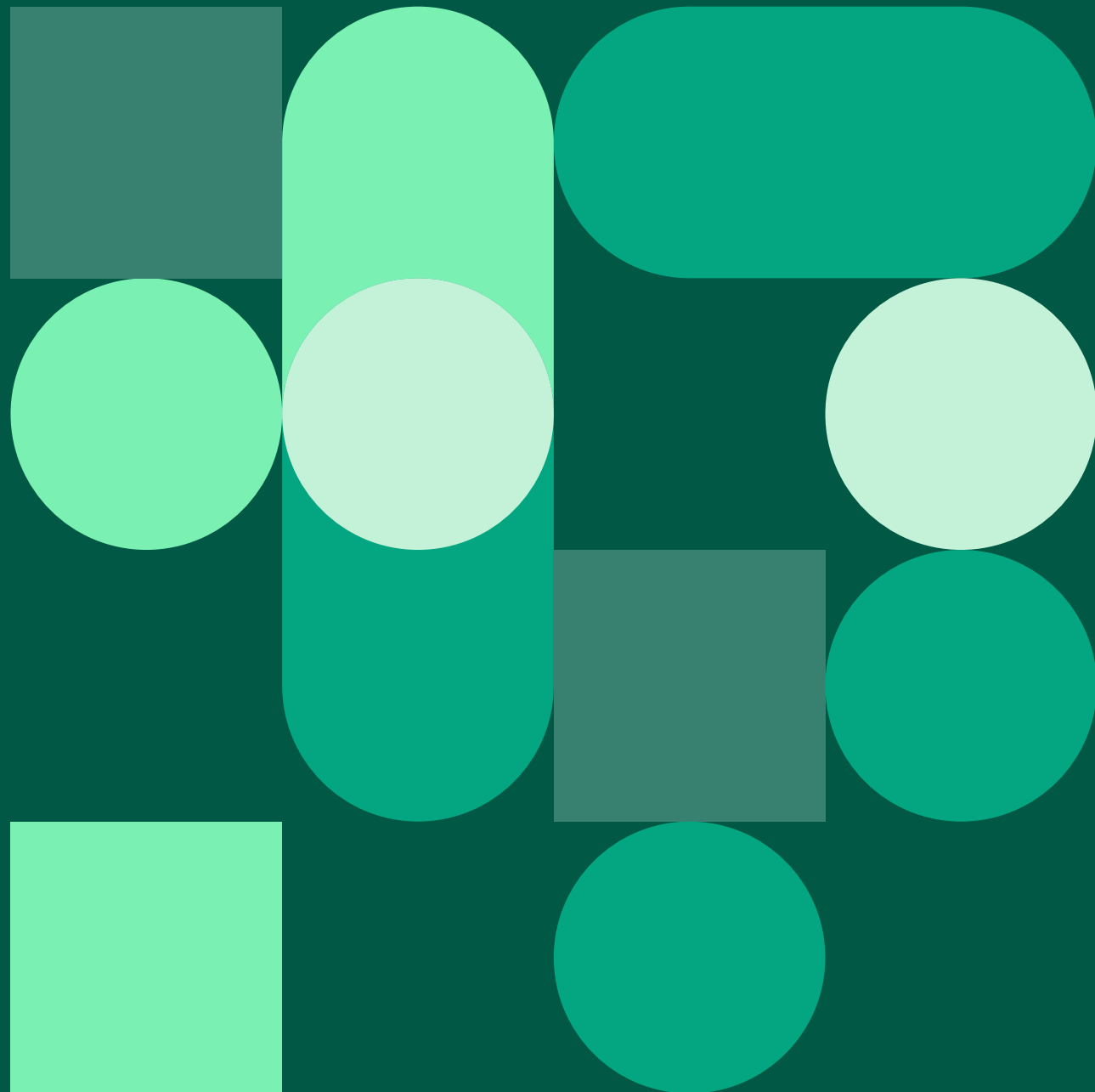
Behov	Status	Kommentar
#12 NILAR- Sentral løsning	Grøn	- Manglende hjemmelsgrunnlag
#23 NILAR – endringer i Kjernejournal	Gul	- Framdrift noe bak plan
#17 NILAR – Innbyggers innsynstjeneste i Helsenorge	Gul	- Realiseres i Q2 2023
#9 NILAR – Forberede og gjennomføre utprøving	Gul	- Mangler forpliktende involvering fra sektoren
#16 Felles personverntjeneste - NILAR MVP	Grøn	

Blir ikke gjennomgått i programstyremøte

Detaljert rapportering

PDS - TAG og Nilar

Mars 2022



#2 Starte første innføringssteg dokumentdeling

Område:	T i TAG
Ramme totalt :	9 MNOK
Ramme 2021:	9 MNOK

Status NHN arbeid :

- Har levert juridiske vurderinger av tjenesten til HOD 24.03.22
- HOD har satt arbeidet med innføring på hold i påvente av juridiske avklaringer
- NHN er i gang med videreutvikling av forvaltning av dokumentdeling som tjeneste.



Status sektorens arbeid :

Helse Sør-Øst, Helse Nord, Helse Vest:
Avventer juridiske avklaringer for å komme i prosess med omforente planer. Jobber med å drøfte og samordne behov og krav til løsningen. Opplever økende forsinkelser i påvente av juridiske avklaringer.



KS: Opprettet kontakt med KS for avklaring av videre samarbeid



Helse Midt: Etablert som kilde tidligst Q2 2023



Status Direktoratet for e-helse arbeid:

- Gjennomføre juridisk vurdering av hjemmelsgrunnlag. Levert HOD desember 2022
- Gjennomføre juridisk vurdering dataansvar, informasjonssikkerhet og logging. Levert HOD mars 2022



Besluttet ambisjonsnivå:

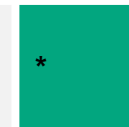
- Etablere tillitstjenester slik at de første innføringsstegene for dokumentdeling gjennom kjernejournal kan starte

Leveranser

- Må defineres etter at juridiske vurderinger er gjennomført.

Risiko – 3 høyeste

- Enighet om juridisk tolkning av regelverket *
- Komme til enighet mellom partene på hva de juridiske vurderingene krever av eventuelle endringer til løsning, avtaler, rutiner m.v.
- Felles forståelse av de første innføringsstegene



Økonomi		
Tidsplan		Uavklart i påvente av juridiske avklaringer
Ambisjonsnivå		Uavklart i påvente av juridiske avklaringer

#5 Økt tilgjengelighet og modernisering grunndata personell og virksomhet

Område:	G i TAG
Ramme totalt	16 MNOK
Ramme 2022	16 MNOK

Status NHN arbeid :

- Oppsett aktiv/passiv for Grunndata klart Q2 – forsinket fra Q1 grunnet forsinkelse i hardwareleveranser
- I gang med arbeidet for å trekke støttefunksjoner ut av grunndata
- I gang med arbeidet for å flytte virksomhet/pers vertikal over til privat sky



Status sektorens arbeid :

N/A

N/A

Status Direktoratet for e-helse arbeid:

N/A

Økonomi		Realiseres innenfor rammen
Tidsplan		Forsinkelse på leveranse av HW
Ambisjonsnivå		Ingen endring

Besluttet ambisjonsnivå:

- Modernisert og robust løsning med høy tilgjengelighet for utvalgte tjenester for virksomhet og personell.
- Endringen gjennomføres slik at eksisterende grensesnitt opprettholdes – ingen endring for de som bruker tjenestene.

Leveranser

- Oppsett aktiv/passiv for Grunndata
- Støttefunksjoner trekkes ut av Grunndata
- Første virksomhets-vertikal flyttes over til Kubernetes og NHN privat sky
- Første personell-vertikal flyttes over til Kubernetes og NHN privat sky

Risiko – 3 høyeste

Leveranse av HW blir forsinket og forsinket dermed oppsett av aktiv/passiv løsning

NHN har ikke tilstrekkelig kompetanse på Kubernetes og privat sky som fører til at leveransene forsinkes

NHN må prioritere uplanlagte forvaltningsoppgaver som fører til at kapasiteten til å utføre dette oppdraget reduseres



#20 Tillitstjenester med NHN som tillitsanker del 1

Område:	T i TAG
Ramme totalt	4.8 MNOK
Ramme 2022:	1 MNOK

Status NHN arbeid :

Produksjonssetting av ny funksjonalitet i HelseID som støtter Helseplattformen og lignende løsninger



Vurdering av Helseplattformen som identitetstilbyder (IDP) i HelseID



Status sektorens arbeid :

IDP integrasjon med HelseID er litt forsinket



Godkjenning av EPICs integrasjon med HelseID er litt forsinket



Selvdeklarerer av Helseplattform som IDP



Status Direktoratet for e-helse arbeid:

N/A

Besluttet ambisjonsnivå:

- Etablere generiske tillitstjenester med Helseplattformens tilgang til nasjonale e-helseløsninger som mål

Leveranser

- Ny funksjonalitet i HelseID som støtter Helseplattformen sin bruk av SFM og kjernejournal
- Vurdering og beslutning om bruk av Helseplattformen som IDP i HelseID

Risiko – 3 høyeste

Forsinkelse i beslutning om Helseplattformen blir en IDP i HelseID. Konsekvensen er at helsepersonell må autentisere seg gjennom HelseIDs etablerte identitetstilbydere.



Økonomi		Prognosen tilsier 1 MNOK over budsjett
Tidsplan		Ingen endring
Ambisjonsnivå		Ingen endring

#20 Tillitstjenester med NHN som tillitsanker del 1

Læringspunkt

Forslag til håndtering

Det er behov for at en identitetstilbyder kan levere ytterligere informasjon etter vellykket autentisering	Meldes inn i behovsprosess
Flere sektorielle eID-ordninger ønsker å tilgjengeliggjøres i HelseID	Meldes inn i behovsprosess
Selvbetjeningsløsning (OA12) for API tilbydere.	
Det er behov for en løsning i HelseID som støtter SaaS EPJ-løsninger	Meldes inn i behovsprosess
Det er behov for å automatisere opprettelsen og forvaltning av hemmeligheter i selvbetjening	Meldes inn i behovsprosess
Det er behov for å vurdere nivået av tillit en API tilbyder trenger for å gi tilgang til en virksomhet via sitt system.	Meldes inn i behovsprosess

7 Helseid - Tilgjengelighet som grunnmur for tillitsmodell /NHN Privat sky

Område:	T i TAG
Ramme totalt	12 MNOK
Ramme 2022	11.9 MNOK

Status NHN arbeid:

- Aktiv-passiv oppsett forsinkes grunnet forsinkelser i hardware leveranser
- Design aktiv-aktiv oppsett startet
- Identifisert tiltak for økt tilgjengelighet



Status sektorens arbeid :

N/A

N/A

Status Direktoratet for e-helse arbeid:

N/A

Økonomi



Prognosen viser ca 2 MNOK under budsjett

Tidsplan



Ambisjonsnivå



Besluttet ambisjonsnivå:

- Sikre redundans for HelseID basert på aktiv-aktiv oppsett
- Beskrive SLA som tar med flere aspekter enn et tilgjengelighetstall

Leveranser

- Aktiv-passiv oppsett i produksjon
- Aktiv-aktiv oppsett i produksjon i privat sky
- HelseID på SLA nivå «maximum effort»

Risiko – 3 høyeste

Det er ikke tilstrekkelig kapasitet i leveranseteam til å ferdigstille alle leveranser i tide



Leveranser av hardware blir forsinket som igjen fører til at aktiv/passiv oppsett forsinkes



#15 Utprøving av kritisk info API (legemiddelreaksjoner)

Område:	T og A i TAG
Ramme totalt	4.2 MNOK
Ramme 2022	4.2 MNOK

Status NHN arbeid:

- Ukentlige møter med deltakere fra Helse Vest og NHN.
- Gjennom samarbeidsmøtene er det avdekket juridiske begrensninger, samt noen behov for endringer i APIet og innsynsloggen. Tekniske endringer prioriteres høyt, og de fleste kommer allerede i juni-leveransen til kjernejournal. Juridiske behov må legges inn som et nytt element i behovskøen på et mer overordnet nivå.

Status sektorens arbeid :

Helse Vests løsning leveres av Dips. De har to kjente feil som må lukkes før en utprøving kan gjennomføres:

1. Endringer mtp. synkronisering. Helse Vest har en variant av maskin til maskin synkronisering av kritisk informasjon, som ikke er hjemlet i kjernejournalforskriften. Dette ble avdekket i samarbeidsmøtene. Helse Vest er nødt til å gjøre endringer på sin side for å etterleve det forskriftsmessige.
2. Helse Vest jobber også med autentisering av bruker som logger seg på. Dette må på plass før en utprøving.

Status Direktoratet for e-helse arbeid:

N/A

Økonomi		
Tidsplan		Nødvendige endringer kan forårsake forsinkelser
Ambisjonsnivå		

Besluttet ambisjonsnivå:

- Gjennomføre utprøving av kritisk info API (begrenset til legemiddelreaksjoner (overfølsomhetsreaksjoner)) og evaluere om løsningen er klar for nasjonal innføring og beskrive hva som eventuelt gjenstår før innføringen kan starte. Målet er at utprøvingen skal være gjennomført i løpet av Q4 2022.

Læringspunkter

- To nye behov identifisert som mulige elementer i behovskø (se neste side)

Risiko – 3 høyeste

Det er risiko for at alle endringer som skal på plass innen Q4 ikke blir ferdig i tide.

Ettersom det ikke er tillatt med maskin til maskin synkronisering, så vil det redusere brukervennligheten i epj. Dette kan medføre at sektoren ikke ser hensikten med å bruke kritisk informasjon APIet.

#15 Utprøving av kritisk info API (legemiddelreaksjoner)

Identifiserte nye behov

1. På kort sikt: Endring i innsynsloggen til innbygger i HelseNorge slik at innbygger har en korrekt oppfattelse av at en blokkering som settes kun gjelder kjernejournal.
2. På lang sikt: Behov for integrasjon mellom EPJ og PVT (personverntjeneste) for å lese innbyggers sperring mot deling med enkelte helsepersonell (og/eller virksomheter?)

Behov for forskriftsendringer slik at maskin til maskin integrasjon tillates.

Behov for utvidelser av informasjonsmodellen for kritisk info i kJ. I dag tillater ikke kritisk informasjon annen informasjon enn det som er definert i forskriften. Viktig informasjon ligger dermed lokalt i epj-systemene.

Behov for harmonisering av legemiddelreaksjoner i kritisk info. Api og M25 meldingen (cave) informasjon. Disse to kildene til informasjon bør samstemmes.

Forslag til håndtering

- Endringer i innsynsloggen er på prioriteringslisten, og skal forsøkes levert i juni-leveransen til kjernejournal.
- Meldes inn som nytt element i behovskøen.

Meldes inn som nytt element i behovskøen.

Krever forskriftsendring der kjernejournal kan ha mer informasjon enn det som er klassifisert som kritisk informasjon. Bør meldes inn som et nytt element i behovskøen. Avklares om dette gjelder steg 1 eller steg 2

Disse to kildene til informasjon er planlagt samstemt. M25.1 meldingen skal få et vedlegg med Cave-registreringer i henhold til kjernejournalens legemiddelreaksjoner, som vil «løse» denne utfordringen.

#19 API katalog og utviklerportal

Område:	A i TAG
Ramme totalt	10 MNOK
Ramme 2022	4 MNOK

Status NHN leveranser:

- Løsning for API katalog - finne API ■
- Utviklerportal - ta i bruk API ■
- Kjøretidsplattform (API Gateway) – bruke API ■

Status sektorens ansvar:

N/A

N/A

Status Direktoratet for e-helse ansvar:

N/A

Økonomi ■ Realiseres innenfor rammen

Tidsplan ■ Forsinkelse på ca 2 mnd ift tidsrammen

Ambisjonsnivå ■ Ambisjonsnivå justeres på kjøretidsplattform

Besluttet ambisjonsnivå:

- Felles API-håndtering for nasjonale e-helseløsninger og grunnmurstjenester
- Utviklerportal skal bidra til at løsningene blir tatt i bruk av sektoren i størst mulig grad samt gjøre det enklere for aktørene i sektoren å ta dem i bruk

Leveranser

- MVP 1 Demonstrerer utviklerportal
- MVP 2 Valgt API kjører på kjøretidsplattform
- MVP 3 Fokus på sikkerhet, monitorering og selvbetjening for API utviklere

Risiko – 3 høyeste

#19 API katalog og utviklerportal

Læringspunkter

Kjøretidsplattform/privat sky lar seg ikke gjennomføre innenfor rammene. Dette bør organiseres og gjennomføres på en annen måte.

Forslag til håndtering

- Ambisjonsnivået justeres ned til kun å omfatte leveranse av API katalog og utviklerportal.
- Leveransene på API katalog og utviklerportal ferdigstilles.
- Behov knyttet til kjøretidsplattform meldes inn i behovskøen.

Identifiserte nye behov

Forslag til håndtering

#12 NILAR sentral løsning

Område:	NILAR
Ramme totalt	16 MNOK
Ramme 2022	16 MNOK

Status NHN arbeid :

NILAR med engine 2.0 og MongoDB er etablert i Privat Sky i Q1 2022	■
NILAR-sider etablert på nhn.no	■
Anonymisering av PATIENT i svrappporter	■
NILAR henter ut kun data som det ikke er satt sperre for i PVK. Mangler tidsbegrenset reservasjon fra PVK-leveranser.	■
Forsinket utlevering av prøvesvar settes statistisk i utprøving. Leveranser fra nasjonal personvernkomponent vil gi mulighet for dynamisk utleveringsforsinkelse.	■

Status sektorens arbeid :

Få testmeldinger er sendt inn til Test-EDI løsning for NILAR	■
Deltagelse i samarbeidsgrupper	■

Status Direktoratet for e-helse arbeid:

Pågående arbeid med FHIR, kodeverk og standardisering	■
---	---

Økonomi	■	Prognosen tilsier 2 MNOK over tildelt ramme
Tidsplan	■	På plan
Ambisjonsnivå	■	Ingen endring

Besluttet ambisjonsnivå:

- Minimumsløsning for helsepersonell til utprøving

Leveranser

- Sentral løsning (meldingstjener, NAV og NILAR sentral lagring)
- FHIR-api med Helse-ID
- Tilgjengeliggjøring av NILAR-API til eksterne konsumenter

Risiko – 3 høyeste

Dispensasjon fra taushetsplikten til å kvalitetssikre funksjonaliteten i NILAR (Tiltak: arbeid pågår med søknad til Helsedirektoratet pågår)

Sektoren får ikke sendt inn test-meldinger til NILAR før utprøving, dvs NILAR kjenner ikke omfanget av variasjoner i dagens produksjonsløsninger. (Tiltak: ansvarliggjøring av sektoren i PDS)

#12 NILAR sentral løsning (intern læring pt)

Læringspunkt.

Sektoren har ikke klart å flytte seg bort fra testing i produksjon.

Forslag til håndtering

Identifiserte nye behov

Forskjellige konsumenter (helsepersonell/virksomheter) har ulike behov ift NILAR api'et

Manglende synkronisering av innbygger-relaterte innstillinger mellom regionale delingstjenester (eks prøvesvar fra Helse Vest) og NILAR for de samme prøvesvar

Forslag til håndtering


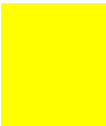
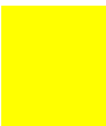
Kartlegge forskjeller og tilpasse API-handtering etter konsumenttype

Dette er besluttet i #16 i PDS som en del av personvern/pasientsikkerhet



23 NILAR endringer i kjernejournal

Område:	NILAR
Ramme totalt	4.7 MNOK
Ramme 2022	4.7 MNOK


Status NHN arbeid :

Grovmasket søk implementert og klart for utprøving	
Finmasket søk under ferdigstilling, enkeltoppgaver noe forsinket grunnet teknisk kompleksitet i FHIR-implementering og begrenset ressurskapasitet i utviklingsteam	
Tilrettelegging for visning av informasjon om skjerming/sperring/nekting/utsatt utlevering samt visning av endringshistorikk svarrapporter avventer endelig løsningsavklaring	

Status sektorens arbeid :

Bidrar med innspill gjennom samarbeidsgruppene	
Behov for etablering av brukerpanel ifm brukertest og utprøving	

Status Direktoratet for e-helse arbeid:

Bidrar i løpende avklaringsmøter, FHIR-mapping, kodeverk og standardisering	
---	--

Økonomi		Ingen endring
Tidsplan		Teknisk kompleksitet i FHIR-implementering medfører enkelte utviklingsoppgaver bak plan
Ambisjonsnivå		Ingen endring
Kvalitet		Begrensninger i FHIR-implementering medfører høy teknisk kompleksitet / ikke-optimal løsning for konsument KJ




Besluttet ambisjonsnivå:

- Prøvesvar for helsepersonell tilgjengeliggjort i kjernejournal for utprøving

Leveranser

- Implementert brukergrensesnitt for grovmasket søk i KJ
- Implementert brukergrensesnitt for finmasket søk i KJ
- Konsum av FHIR-api fra NILAR sentral løsning
- Tilrettelegging for bruk av HelseID for autentisering mellom NILAR og KJ
- Tilrettelegging for visning av informasjon om skjerming/sperring/nekting/utsatt utlevering samt endringshistorikk

Risiko – 3 høyeste

Risiko for at innholdselementer i svarmeldinger ikke importeres eller vises korrekt som følge av utilstrekkelig variasjon i testmeldinger	
Risiko for ytelsesutfordringer og høy teknisk kompleksitet i løsningen grunnet begrensninger i løsningsarkitektur/datamodell FHIR (behov for ytterligere extensions)	
Risiko for at ressurskapasiteten i team KJ ikke er tilstrekkelig til å opprettholde nødvendig fremdrift ihht plan	

#17 Innbyggers innsynstjeneste for prøvesvar i NILAR

Område:	NILAR
Ramme totalt	< 13.5 MNOK
Ramme 2022	< 13.5 MNOK

Status NHN arbeid :

Prosjektleder utpekt og arbeidet med overordnet plan igangsatt

- Spesifikasjon av løsningsforslag: Q2 2022
- Implementasjon: Q4 2022
- Test og akseptanse: Q1 2023
- Produksjonssetting: Q2 2023

Status sektorens arbeid :

N/A

Status Direktoratet for e-helse arbeid:

Økonomi



Revidert kostnadsestimat framlegges for Programstyret i juni 2022

Tidsplan



Ikke mulig å realisere i 2022

Ambisjonsnivå



Ingen endring

Besluttet ambisjonsnivå:

- Minimum

Leveranser

- Tilgjengeliggjøre prøvesvar for innbygger i Helsenorge
- Klargjøre Helsenorge for logg, innsyn mv (GDPR-krav)

Risiko – 3 høyeste

Rettsgrunnlag utprøving må inkludere utprøving for innbygger og Rettsgrunnlag (ny lovhjemmel og forskrift) må på plass før innføring av løsningen

Risiko for at det ikke er avklart hvor innstillinger for pasientsikkerhet skal settes (spesielt nekting og sperring)

#9 Forberede og gjennomføre utprøving NILAR

Område:	NILAR
Ramme totalt	5.5 + 3.2 MNOK
Ramme 2022	5.5 + 2.9 MNOK

Status NHN arbeid:

Opprette dialog med berørte aktører i sektoren for å informere om NILAR og kartlegge forutsetninger for innsending av svarmeldinger til NILAR.



Etablere samarbeidsavtaler med utvalgte virksomheter som skal sende eller motta data i utprøving av tjenesten.



Følge opp berørte aktører i sektoren for å sikre god informasjon og forberede begrenset bredding (2023) og nasjonal bredding (2024).

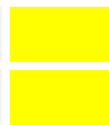


Utarbeide informasjonsmateriell som er tilpasset de ulike aktørene



Status sektorens arbeid:

Innsending av testmeldinger



Kartlegging endringsbehov



Tilgjengeliggjøring av ressurser



Status Direktoratet for e-helse arbeid:

Avklare juridiske forhold knyttet til lagring av skarpe data i NILAR.



Økonomi



Tidsplan



Etablering av utprøvkandidater tar tid og kan forsinke oppstart av utprøving

Ambisjonsnivå



Besluttet ambisjonsnivå:

Utprøving fra høsten 2022, begrenset bredding i 2023 og nasjonal bredding fra 2024

Leveranser:

- Testmeldinger fra sektor mottatt
- Avklart utprøvkandidater og samarbeidsavtaler underskrevet
- Søknad utprøving ferdigstilt og godkjent
- Utprøvkingsplan
- Kommunikasjonsplan
- Oppstart utprøving (prod)

Kritiske avhengigheter

- Forankring og prioritering av ressurser i sektor
- Testmeldinger fra sektor
- Produksjonsklar løsning
- MVP for løsning (inkludert personvern) er akseptert av aktører i utprøving

Risiko – 3 høyeste

Manglende lovhjemmel/dispensasjon fra eksisterende lov. Søknad utprøving blir ikke akseptert.



Manglende testmeldinger fra sektor grunnet manglende forankring/ressurstilgang/tekniske forutsetninger.



16 Generisk personverntjeneste

Område:	NILAR
Ramme totalt	10 MNOK
Ramme 2022	10 MNOK

Status NHN arbeid :

Det tas utgangspunkt i eksisterende personvernkomponent i NHN (Helsenorge) for å støtte nasjonale samhandlingsløsninger. Første leveranse er knyttet til behovene på NILAR tjenesten for å kunne gå i utprøving (sperringer).



Tilgjengeligheten må styrkes når tjenesten skal levere til kritiske samhandlingsløsninger.



Det må tilrettelegges for en personverntjeneste som håndterer innbyggers rett til å motsette seg deling som en nasjonal fellestjeneste som formidler personverninnstillinger til nasjonale samhandlingsløsninger



Personverntjenesten må ivareta behovene til informasjonstjenestebyggere (Api first).



Status sektorens arbeid :

N/A

Status Direktoratet for e-helse arbeid:

N/A

Økonomi



Prognosen viser et sannsynlig underforbruk i 2022

Tidsplan



På plan pt

Ambisjonsnivå



Ingen endring

Besluttet ambisjonsnivå:

- Minimum

Leveranser

- Funksjonalitet for personvern og tilgangsstyring knyttet til innbyggers prøvesvar i NILAR (mulighet for å sperre for utlevering av prøvesvar tatt i en gitt tidsperiode)
- Etablering av en nasjonal personvernkomponent som tilbyr grensesnitt for nekting og skjerming (helsepersonell) i tillegg til innbyggers mulighet til reservering og sperring.

Risiko – 3 høyeste

Dispensasjon fra taushetsplikten til å kvalitetssikre funksjonaliteten i NILAR (tiltak: arbeid pågår med søknad til Helsedirektoratet pågår)



NILAR er avhengig av at innbyggers behov (sperre for prøvesvar i en gitt periode) blir realisert innen utprøving i Q3 2022



NHN må etablere et eget leveranseteam for å realisere nasjonal personvernkomponent. Dette kan forsinke realiseringen.



16 Generisk personverntjeneste

Problemstilling/læringspunkt

Forslag til vedtak

Identifiserte nye behov

Innhente fullmakt på vegne av apotekene for å hente ut fullmakt fra innbygger. Må sjekke om det er innenfor formål og omfang.

Funksjonalitet for å nekte eller å forsinke innsyn i egne prøvesvar (hhv. «neking» og «utsatt utlevering»). Selv om funksjonalitet for neking og utsatt utlevering ikke defineres som personvern, vil funksjonaliteten ha prinsipielle likhetstrekk med reservasjon, sperring og skjerming som funksjonalitet for tilgangsstyring på tvers av sektor

Avstemming i sektor om håndtering av neking og forsinket utlevering på enkelt-elementer.

Forslag til håndtering

--

Realiseres ifm. tilrettelegging av en personverntjeneste (evt. tjeneste for personvern og tilgangsstyring - PTS) som håndterer innbyggers rett til å motsette seg deling som en nasjonal fellestjeneste som formidler personverninnstillinger til nasjonale samhandlingsløsninger

Kartlegging av praksis og funksjonelle behov i sektor før tilrettelegging av en personverntjeneste (evt. tjeneste for personvern og tilgangsstyring - PTS) som håndterer innbyggers rett til å motsette seg deling som en nasjonal fellestjeneste som formidler personverninnstillinger til nasjonale samhandlingsløsninger

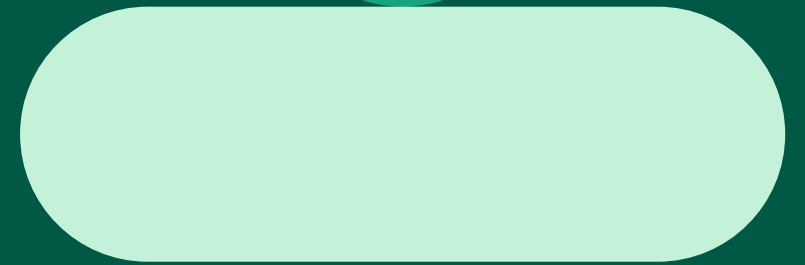
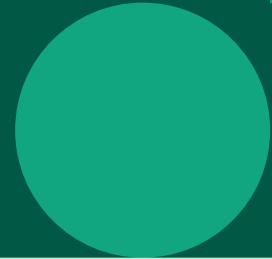




Program for digital
samhandling

Programstyremøte 6.4.22

Behovskøprosessen
og
Behovsgruppen



Etableringen av behovsgruppen

Virksomhet	Representant
Den norske legeforening	Jan Emil Kristoffersen
FHI	Ida Marie Scheie Ørvik
Helse Midt-Norge	Ellen Røyneberg
Helse Nord	Morten Stensøy
Helse Sør-Øst	Yvonne Garshol
Helse Vest	Terje Bremnes
Norsk Sykepleierforbund	Christine Rygg
KS/Oslo kommune	Liv Rossow
Direktoratet for e-helse	Thomas Grimeland
Direktoratet for e-helse	Aina Blix Bjelde
Stavanger kommune	
Kristiansand kommune	
Helsedirektoratet	

Oversikt Program for digital samhandling – steg 1

Behovskø

Prioritering



Umodnet behov	Prioritert til modning	Til beslutning
#3 Operasjonalisering av NHN som medlemssamfunn		#1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)
#4 Forenkle bruk av NHN tjenester		#18 Utrede kritisk informasjon
#8 Selvbetjening		
#10 Tilpasse medlemskontrakter		
#11 VKP meldingstjeneste		

Oppdrag

Under gjennomføring	Utførte oppdrag
#2 Dokumentdeling steg 1	PoC Grunndata
#5 Tilgjengelighet – Virksomhet og Personell	Nilar første lev
#7 Tilgjengelighet HelseID	Dokumentdeling ferdigstille utprøving
#9 NILAR - Forberede innføring	
#12 NILAR Sentral løsning	
#15 Utprøving kritisk informasjon	
#16 Personverntjeneste	
#17 NILAR - Innsyn i prøvesvar	
#19 API management	
#20 Tillitsanker del1	

Elementene i behovskøen flyttes fra venstre mot høyre. I hver kolonne er elementene prioritert fra toppen.

Beslutnings sak

#1 datadeling med VKP (Velferdsteknologisk knutepunkt) som eksempel

Oversikt (KANBAN-view)

Behovskø

Prioritering

Umodnet behov

#3 Operasjonalisering av NHN som medlemssamfunn

#4 Forenkle bruk av NHN tjenester

#8 Selvbetjening

#10 Tilpasse medlemskontrakter

#11 VKP meldingstjeneste

Prioritert til modning

Til beslutning

#1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)

#18 Utrede kritisk informasjon

Oppdrag

Under gjennomføring

#2 Dokumentdeling steg 1

#5 Tilgjengelighet – Virksomhet og Personell

#7 Tilgjengelighet HelseID

#9 NILAR - Forberede innføring

#12 NILAR Sentral løsning

#15 Utprøving kritisk informasjon

#16 Personverntjeneste

#17 NILAR - Innsyn i prøvesvar

#19 API management

#20 Tillitsanker del1

Utførte oppdrag

PoC Grunndata

Nilar første lev

Dokumentdeling del 1

Elementene i behovskøen flyttes fra venstre mot høyre. I hver kolonne er elementene prioritert fra toppen.

Fra sentralt styringsdokument

Intensjon med PDS steg 1

«.....**Nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter** skal utvikles og gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt...»

«**Realiseringen** må sees i sammenheng med nasjonale e-helse løsninger og **pågående initiativ**»

Fra SSD

Effektmål 1

Innbyggere får helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet.

Effektmål 2

Mer effektiv ressursbruk i helse og omsorgstjenesten.

Resultatmål TAG

Grunndatatjenester og tillitstjenester for å understøtte identitets- og tilgangsstyring i felles journalløsning og nasjonale e-ehelseløsninger er utviklet innen utgangen av 2024.

Resultatmål NILAR

Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar er ferdigstilt med muligheter for oppslag gjennom Kjernejournal innen utgangen av 2024.

Dette får vi ikke til å lage uten konkrete tjenester som treffer helsepersonell og innbyggere

Tillits-
tjenester

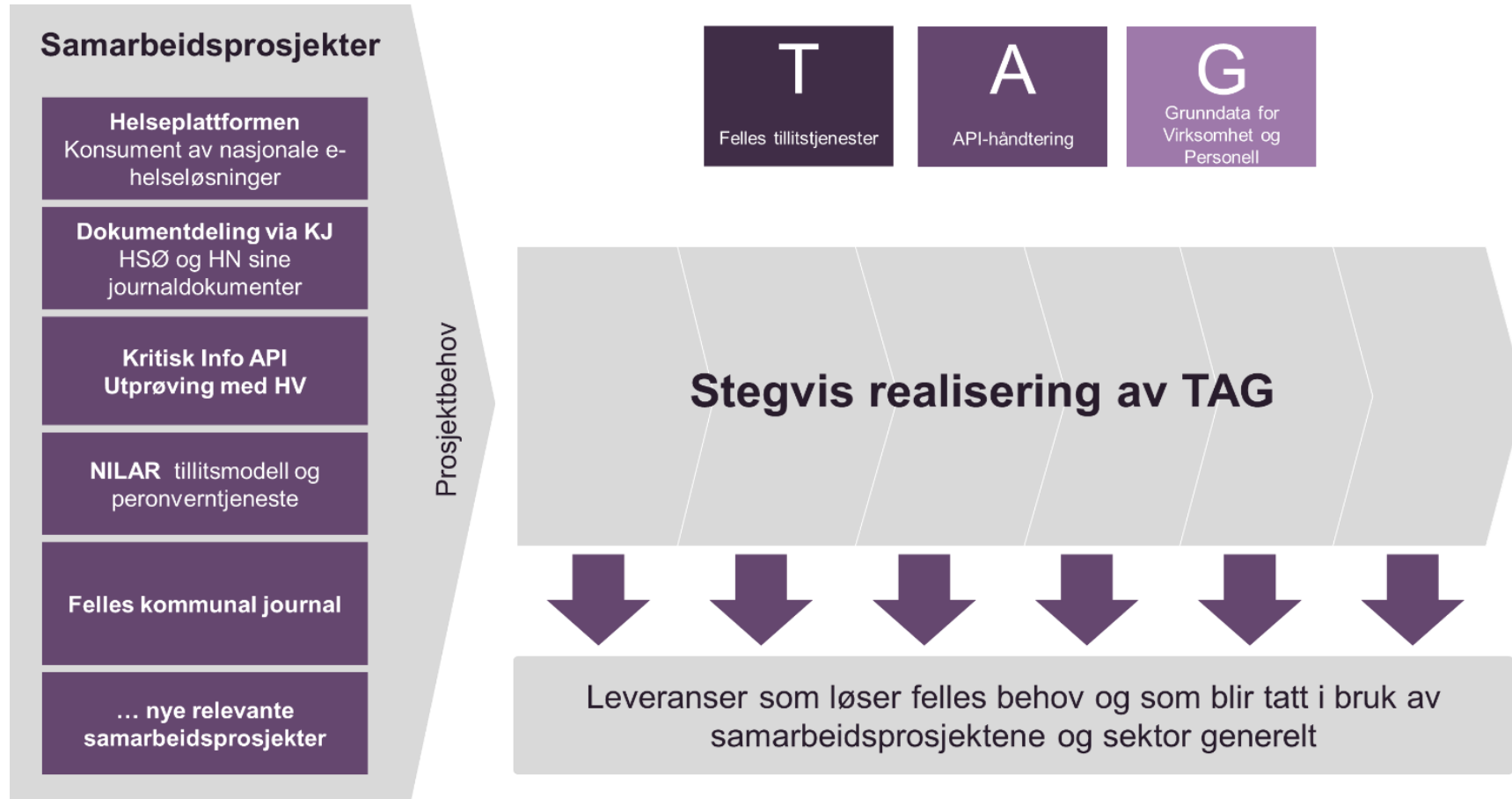
API
Håndtering

Grunndata

NILAR

Behandlet i programstyre 12.03.21

Gjennomføringsstrategi TAG



Forslag til nytt samarbeidsprosjekt for Tillitstjenester ++

• Dokumentdeling i KJ

- Distribuert lagring
- Portalløsning
- Dokumenter
- KJ tillitsmodell +
- Datakilde spesialist

• Kritisk info API i KJ

- Sentral lagring
- API
- Strukturerte data
- KJ tillitsmodell +
- Datakilde spesialist

Datadeling fra VKP

- Sentral/distribuert lagring
- API
- Strukturerte data
- Tillitsmodell uten KJ
- Datakilde kommune

#1 Operasjonalisering av datadeling med VKP (Velferdsteknologisk knutepunkt) som eksempel (1/3)

NHN Nav for informasjonsdeling

- NILAR
- Kjernejournal
- Grunndata
- Personvern
- VKP



- ### Tillitstjenester
- HelselD
 - Tillitsmodell



Katedralen



- ### API Management Utviklerportal

Samhandlingstype

- Melding
- Dokumentdeling
- Datadeling



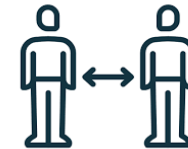
Semantisk standardisering

- FHIR
- Felles språk
- OpenAPI
- Standarder



Juridisk

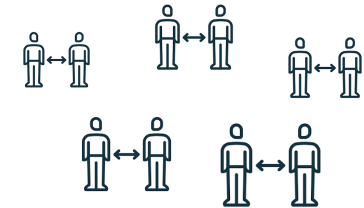
- Tillitsanker
- Medlemsavtale NHN



Tjenester

Samhandlingstjenester

Helsenorge



Vår felles helsetjeneste

Innbygger

Primær

Spesialist

NHN

E-helse

#1 Operasjonalisering av datadeling med VKP (Velferdsteknologisk knutepunkt) som eksempel (2/3)

Problem: Det er ikke etablert tillitstjenester for datadeling som muliggjør at helsepersonell med tjenstlig behov får tilgang til helsedata. Dette medfører at data som er hentet inn gjennom utstyr for velferdsteknologi ikke er tilgjengelige for grupper av relevant helsepersonell. Dette medfører at innbygger selv må ta med seg dataene til sykehus, fastlege, legevakt etc.

Behov:

Det er behov for å få erfaring med datadeling som samhandlingsform for å kunne etablere nødvendige tillitstjenester.

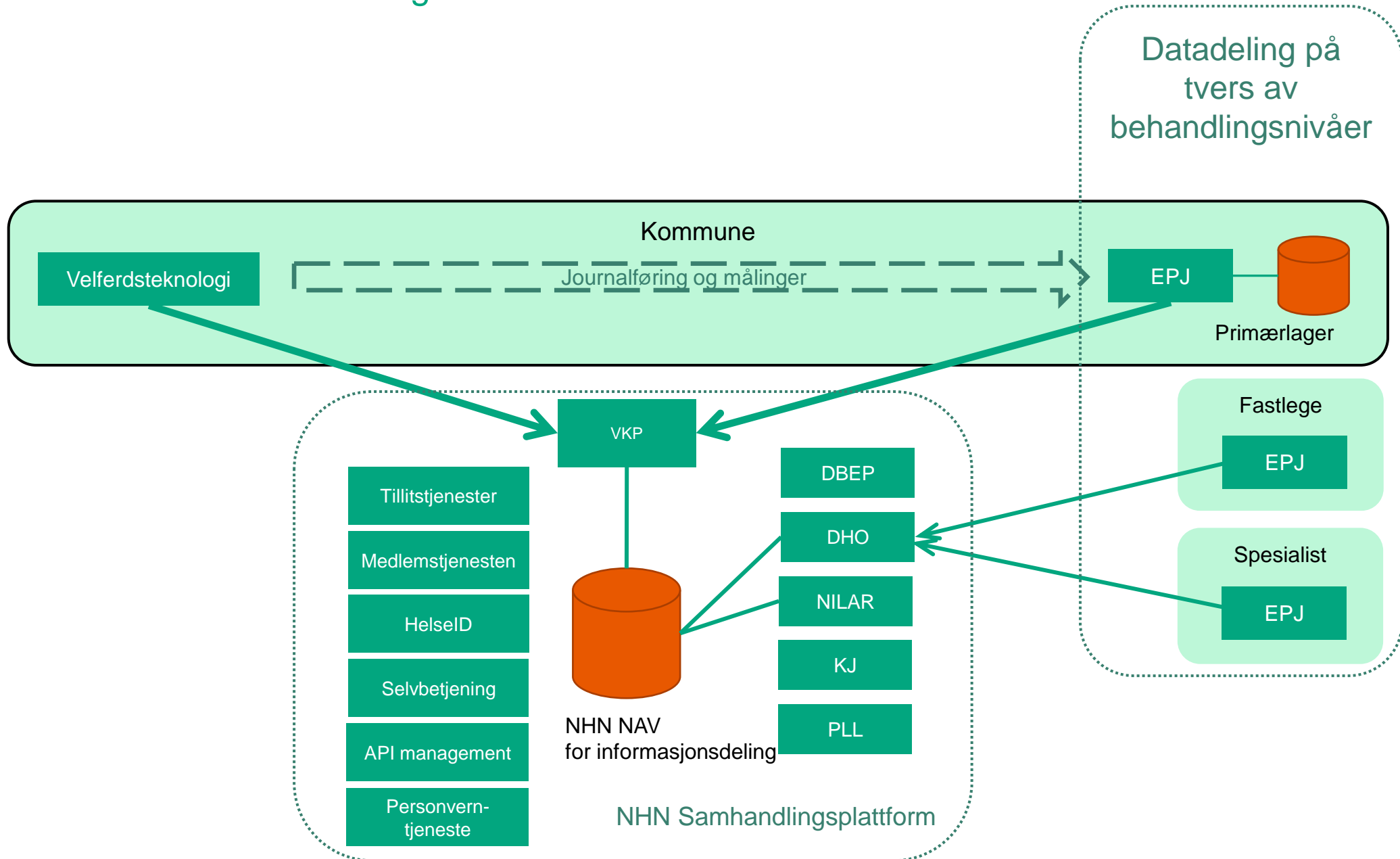
- Behov for konkret case for å utvikle tillitstjenester og tillitsmodell for datadeling uten bruk av KJ og portal
- Erfaring med DHO før PDS steg 2 starter

Nytteverdi

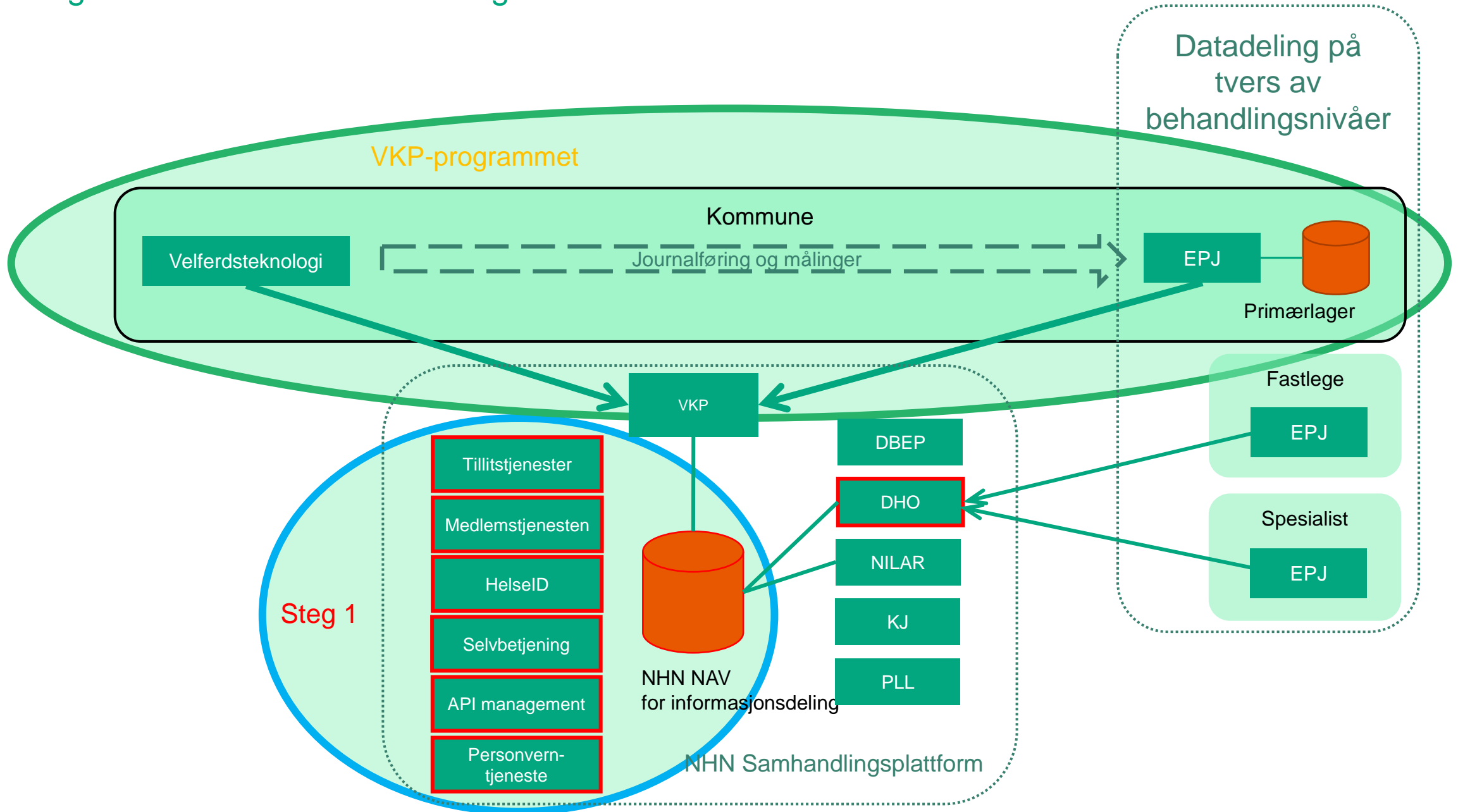
- Dele data hentet inn fra velferdsteknologi med fastleger og spesialisthelsetjenesten
- Tillitstjenester for datadeling på tvers av virksomheter
- Mer modenhet før oppstart av DHO i steg 2 – raskere start

Område:	T og A
Behovstype:	Sektor- /innbyggerbehov
Status:	Prioritert for modning

Deling av data fra velferdsteknologi



Deling av data fra velferdsteknologi



#1 Operasjonalisering av deling av helsedata, Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) (3/3)

Ambisjonsnivå:

Lav

- Utvalgt tjeneste via VKP som samler og deler helsedata innenfor en kommune som muliggjør deling til en aktør, begrenset til utprøving.

Middels

- Utvalgt tjeneste via VKP som samler og deler helsedata innenfor 2 kommuner som muliggjør deling til 2 aktør, begrenset til utprøving.

Høy

- Utvalgte tjenester via VKP som samler og deler helsedata innenfor flere kommuner som muliggjør deling til flere aktør, begrenset til utprøving.

Risiko:

Forpliktelse til å utvikle løsning for visning i EPJ, men stor interesse i leverandørmarkedet.

Kritiske avhengigheter:

- HelseID, Tillitstjenster og tillitsanker.
- Samarbeid med pågående prosjekter knyttet til VKP

Område:	T og A	Gjennomføring	
Ramme NHN:	10 MNOK	Klar for beslutning	X
Ramme E-helse:	-	Prioritert for modning	V

NHN sitt ansvar :

- Gjennomføre utprøving av deling av helsedata med VKP som eksempel.
- Starte med samling av data fra VKP knyttet til relevante datakilder og tilgjengeliggjøre API-er som tilbyr relevante data fra kommunal helsetjeneste for fastlege- og spesialisthelsetjenesten.
- Løsningen er tenkt å kunne tilgjengeliggjøre data for relevant behandlingsnivå, uavhengig av hvilket nivå som er opphavet til dataene (tillitsmodell og tillitsanker).
- Videreutvikle tillitstjenester og operasjonalisere tillitsmodellen
- Samtidig jobbe med juridiske avhengigheter, samt få på plass nødvendige betingelser og bruksvilkår i NHN sine medlemsavtaler som en del av utprøvingen.
- Private aktører (først og fremst EPJ-leverandører) kan lage løsninger for visning/grafier av dataene som tilbys gjennom API-ene, enten som en separat løsning eller som en integrert del av allerede-eksisterende system.
- Input data standardiseres gjennom FHIR og SNOMED CT
- Utprøvingen baseres på avtaler mellom aktørene.

Sektoren sitt ansvar :

- Oslo kommune og Louisenberg sykehus setter av ressurser til å være med i utprøving
- Bodø kommune og Norlandssykehuset avsetter ressurser til å være med i utprøving
- Aktørene i sektoren som bli med på utprøvingen må ta ansvar for de aktivitetene som relevante velferdsteknologi-leverandører og EPJ-leverandører må gjennomføre.

Direktoratet for e-helse sitt ansvar:

Oppsummering fra møte i behovsgruppen

Spørsmål til behovsgruppen

1. Støtte til å gjennomføre behovet?
2. Anbefalt ambisjonsnivå?

Oppsummert:

- Ja, det er tilslutning til å gjennomføre behovet.
- Middels ambisjonsnivå er anbefalt.
- E-helse stilte spørsmål ved om dette behovet er innenfor rammene av steg 1.

Ambisjonsnivå:

Lav

- Utvalgt tjeneste via VKP som samler og deler helsedata innenfor en kommune som muliggjør deling til en aktør.

Middels

- Utvalgt tjeneste via VKP som samler og deler helsedata innenfor 2 kommuner som muliggjør deling til min 2 aktør

Høy

- Utvalgte tjenester via VKP som samler og deler helsedata innenfor flere kommuner som muliggjør deling til min flere aktør.

Anbefaling og forslag til vedtak

- NHN tar ansvar for følgende:
 - Planlegge og gjennomføre en utprøving av datadeling med VKP som eksempel
 - Utprøvingen gjennomføres i samarbeid med VKP programmet
- Sektor ta ansvar for følgende (hektes på pågående initiativ) :
 - Oslo kommune og Lovisenberg bidrar med ressurser og utprøvingen
 - Bodø kommune og Nordlandssykehuset bidrar med ressurser og utprøvingen
 - Andre interessenter bidrar underveis
- Konsekvens av å prioritere behovet:
 - Påvirker ikke andre behov under gjennomføring - forskjellige team og positive EPJ leverandører
 - Læring og mulighet til å utvikle tillitstjenester og avklare behov til grunndata
 - Læring før steg 2 og til felles kommunal journal – generisk mønster på datadeling

Vedtak: Programstyret prioriterer datadeling med VKP som eksempel til gjennomføring med middels ambisjonsnivå

Orienteringssak

#18 Avklare standard for Kritisk informasjon i Kjernejournal

#18 Avklare standard for Kritisk informasjon i Kjernejournal (1/3)

NHN Nav for informasjonsdeling

- NILAR
- Kjernejournal
- Grunndata
- Personvern



- ### Tillitstjenester
- HelseID
 - Tillitsmodell



Katedralen



API Management
Utviklerportal

Samhandlingstype

- Melding
- Dokumentdeling
- Datadeling

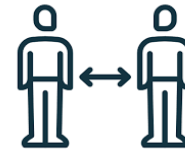


Semantisk standardisering

- FHIR
- OpenAPI
- Standarder
- Felles språk

Juridisk

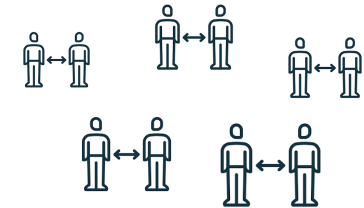
- Tillitsanker
- Medlemsavtale NHN



Tjenester

Samhandlingstjenester

Helsenorge



Vår felles
helsetjeneste

Innbygger

Primær

Spesialist

NHN

E-helse

#18 Avklare standard for Kritisk informasjon i Kjernejournal (2/3)

Problem: Kjernejournal sitt kritisk info API følger ikke internasjonale standarder. Dette begrenser deling av pasientopplysninger på tvers av landegrensene samt deltagelse i EU samarbeidet om utveksling av helseopplysninger. I tillegg til at nasjonale leverandører kan i begrenset omfang konkurrere i det internasjonale markedet.

Harmonisering av KI API i KJ med internasjonale standarder vil tilrettelegge for:

1. Fremtidig internasjonal samhandling i helse- og omsorgssektoren
2. Innovasjon og næringsutvikling ved at leverandører tilpasser seg standarden, og vil dermed konkurrere i nasjonale og internasjonale markeder.

Behov: Det er behov for å gjennomføre vurdering om standard for kritisk info i kjernejournal bør endres til å være basert på en internasjonal standard. IPS skal vurderes på linje med andre alternativer.

Nytteverdi

- Oppnå felles forståelse av forskjellene mellom den nasjonale standarden for KI i KJ og internasjonale standarder.
- Dokumentere evt. blokkerende elementer som gjør det utfordrende å ta i bruk en ny internasjonal standard.
- Dokumentere kostnader, konsekvenser, plan for gjennomføringen og risiko.
- Avklare standard før innføring av kritisk info API starter i PDS steg 2

Område:	Kjernejournal
Behovstype:	Sektorbehov
Status:	Prioritert for modning

#18 Avklare standard for Kritisk informasjon i Kjernejournal (3/3)

Ambisjonsnivå:

Lav

- Behovet utgår, ingen vurdering av endring av standard for kritisk informasjon

Middels

- Vurdere om standard for kritisk informasjon i kjernejournal bør endres til å være basert på en internasjonal standard. IPS skal vurderes på linje med andre alternativ.

Høy

- Middels ambisjonsnivå + utredning av kritiske avhengigheter samt KI API i KJ som autoritativ kilde til kritisk informasjon

Risiko:

-

Kritiske avhengigheter:

- Utprøvingen av KI API i KJ
- Behov for forskriftsendringer
- Formidling av KI/legemiddelreaksjoner i PLL/MD, inkl. apotekenes behov for tilgang til KI/legemiddelreaksjoner
- Tiltak «B» i strategisk områdeplan legemidler «Etablere standardisert samhandling rundt kritisk informasjon»
- Utredningen av «en felles grunndatatjeneste for legemiddelinformasjon»

Område:	Kjernejournal	Gjennomføring	
Ramme E-helse	X MNOK	Klar for beslutning	X
Ramme NHN	0,5 MNOK	Prioritert for modning	v

NHN sitt Ansvar:

- Gjennomføre GAP-analyse av KI i KJ og internasjonale standarder.
- Bistå i utredningen/vurderingen
- Estimere kostnader for konverteringstjeneste fra dagens til ny standard, slik at dette ikke forhindrer videre utprøving og ibrukttagelse med dagens API

Sektoren sitt Ansvar:

- Gi innspill til vurdering og anbefaling

Direktoratet for e-helse sitt Ansvar:

- Normeringsoppdrag:
- Vurdere standard for utveksling av kritisk informasjon i Kjernejournal. IPS skal vurderes på linje med andre alternativ. Definere hvilket sub-sett av IPS eller andre standarder som ønskes vurdert mot Kritisk informasjon standard i KJ.
- Eventuelt utredning av avhengigheter og KJ som autoritativ kilde (ambisjonsnivå høyt)

Oppsummering fra møte i behovsgruppen

Spørsmål til behovsgruppen

1. Støtte til å gjennomføre behovet?
2. Anbefalt ambisjonsnivå?

Oppsummert:

- Ja, det er tilslutning til å gjennomføre behovet.
- Middels ambisjonsnivå er anbefalt.
- Ambisjonsnivå høyt bør diskuteres med programstyret – om det bør være en del av dette behovet eller gjøres separat.

Ambisjonsnivå:

Lav

- Behovet utgår, ingen vurdering av endring av standard for kritisk informasjon

Middels

- Vurdere om standard for kritisk informasjon i kjernejournal bør endres til å være basert på en internasjonal standard. IPS skal vurderes på linje med andre alternativ.

Høy

- Middels ambisjonsnivå + utredning av kritiske avhengigheter samt KI API i KJ som autoritativ kilde til kritisk informasjon

Behandling av saken og forslag til vedtak

- Saken vært behandlet i 2 arbeidsmøter i programstyre og ett programstyremøte
- Saken har i tillegg blitt behandlet i behovsgruppen
- Oppsummeringen av diskusjonene:
 - Saken er gåt ut over omfanget til PDS steg 1 og å anse som en rammebetingelse
 - Det er behov for å vurdere kjernejournal som autorativ kilde, inkludert avhengigheter til legemiddelområdet
 - Det er behov for å vurdere eventuell endring av standard for kritisk info
 - Vurderingene bør gjøres i forkant av PDS steg 2
- Direktoratet for e-helse tar et ansvar for vurderingene som sin myndighetsfunksjon.
- Sektor og NHN involveres.

Vedtak: Programstyret tar saken til orientering

Program digital samhandling

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	06.04.2022
Saksnummer	10/22
Type	Drøfting

Program digital samhandling

Forslag til vedtak:

Programstyret gir innspill til direktoratet før det fattes endelig beslutning om felles styring.

Hensikt med saken

Direktoratet har i tildelingsbrev 2022 oppdrag på å ha programeierskapet for program digital samhandling (PDS) og Pasientens legemiddelliste (PLL), og med dette ivareta det helhetlige ansvaret for disse nasjonale programmene.

Forprosjektet orienterte i programstyremøtet den 16. februar om arbeidet med å vurdere tre alternativer for felles styring av PLL og PDS. De ulike alternativene for felles styring har vært vurdert med fordeler og ulemper samt forslag til korrigerende tiltak for de mest vesentlige ulempene. De tre alternativene som er vurdert er: 1) Ett program, 2) Porteføljestyling og 3) Videreføre to programmer med mekanismer for samstyring.

Forprosjektet ønsker å få innspill fra programstyret på vurderingen og anbefalingen for felles styring av program digital samhandling og program pasientens legemiddelliste.

Vurdering av felles styring av program pasientens legemiddelliste (PLL) og program digital samhandling (PDS)

Arbeidet med felles styring har avdekket følgende:

- det er få avhengigheter mellom programmene
- pasientens legemiddelliste og tilhørende tiltak (SFM, eMultidose og innføring) anses som fornuftig å organisere samlet

Foreløpige vurderinger gitt i notat 1 fra ekstern kvalitetssikrer støtter dette, samtidig som de har påpekt at det er direktoratet med oppdrag som programeier som er best egnet til å vurdere organisering. Før direktoratets ledelse beslutter et endelig alternativ, ønsker direktoratet å lytte til innspill og råd fra både programstyret for PLL og PDS på foreløpig anbefaling.

Vurdering av ulike alternativer for felles styring

I de påfølgende avsnittene følger en overordnet vurdering av de tre alternativene med de mest sentrale fordelene og ulempene ved hvert alternativ.

Alternativ 1: Ett program

Alternativet innebærer at samhandlingsområdene i steg 2 og resterende aktiviteter fra steg 1 organiseres i ett program med ett felles programstyre. Det er få avhengigheter mellom de to programmene, samt at egenskapene til de ulike samhandlingsområdene er ulike med tanke på hvilken fase tiltakene er i, modenhet, tiltakenes art og resultatmål. Det er to programmer som er i leveransmodus i dag og med programstyrer som har opparbeidet seg viktig kompetanse om leveransene i de to programmene. Å omorganisere til ett program kan påvirke gjennomføringskraften og -farten til disse programmene på kort sikt. Å samle alt i ett program fører til at omfanget som skal styres kan bli mer komplekst, noe som kan gjøre det krevende å sette ned et programstyre med den riktige kompetansen for å kunne styre bredden i omfanget, noe som igjen vil kunne svekke gjennomføringskraften og -farten. Ekstern kvalitetssikrer har også i møter gitt uttrykk for at det antageligvis ikke er formålstjenlig å organisere det som ett program med begrunnelse i argumentene beskrevet over.

Ved ett felles program kan det være fordelaktig for flere i sektoren å sitte i kun ett programstyre og ikke to, og at aktører i sektor ikke trenger å koordinere seg imellom knyttet til beslutninger for steg 2.

Det er likevel vurdert det dithen at fokuset på gjennomføringskraft og -fart veier tungt i fasen programmene er i og at det derfor ikke er formålstjenlig å gjøre en sammenslåing av programmene nå.

Alternativ 2: Porteføljestyling

Dette er alternativet som fraviker mest fra hvordan organiseringen er i dag. Alternativet innebærer at samhandlingsområdene organiseres som selvstendige prosjekter og/eller leveransestrømmer i en felles portefølje. Ett sektorsammensatt porteføljestyre vil være felles beslutningsnivå for initiativene i porteføljen. Felles porteføljestyling tilrettelegger for helhetlig koordinering på tvers og at leveranser i steg 2 går i takt. Det er flere fordeler ved en slik modell. En slik organisering kan føre til en tydeliggjøring av roller og ansvar for sektor om hvor prioriteringen besluttes. I tillegg kan en oppfølging av målbildet for digital samhandling og veikartet for e-helseløsninger vurderes som en kontinuerlig styringsprosess i større grad enn definerte start- og stopppunkter som en programorganisering har.

På sikt mener vi at dette kan være en egnet modell. Det anses likevel som at «timingene» for en omfattende omorganisering ikke er riktig på nåværende tidspunkt. Det er flere årsaker til det. Alternativet vil kreve betydelige endringer i dagens organisering, beslutningsstruktur og møtefora, og opparbeidet kompetanse og erfaring i programstyrene kan gå tapt. Endringene som må gjøres i dette alternativet kan gå utover gjennomføringskraft og -fart. I tillegg prøves den nye gjennomføringsmodellen basert på presiseringer i roller og ansvar mellom NHN og direktoratet ut nå. Dette innbefatter prioritering av behovskø mv. og det kan være klokt å høste erfaringer fra dette arbeidet før det gjøres store endringer i organiseringen. Alternativet vil også kunne påvirkes av den nasjonale styringsmodellen som nå er på høring.

Alternativ 3: Videreføre to programmer med mekanismer for samstyring

Dette alternativet er dagens organisering, men med flere mekanismer for samstyring med formål om å bedre ivareta helheten. Alternativet innebærer en videreføring av dagens organisering med to programmer, men med en forsterket samordningsfunksjon i direktoratet som blant annet skal sikre helhetlig rapportering og koordinering av satsingsmidlene, noe som har vært særskilt etterspurt av Helse- og omsorgsdepartementet. Programmene vil fortsatt være ansvarlig for gjennomføringen av leveransene innenfor sine mandater, men det vil innføres kompenserende tiltak for å ivareta samordningen av satsingen. Kompenserende tiltak vil være:

- Forsterket koordinering av risiko knyttet til de to programmene
- Forsterket koordinering av avhengigheter på tvers av de to programmene
- Helhetlig rapportering på satsingen til departementet
- Samlet økonomioppfølging av satsingen
- Koordinerte forberedelser og beslutningsgrunnlag til programstyrene

For å sikre at PLL og PDS går i takt må følgende mekanismer for samstyring også vurderes:

- Tydeliggjøre hvilke beslutninger som tas hvor og på hvilket nivå gjennom reviderte mandater til programstyrene for PLL og PDS opp mot NUIT og NEHS
- Koordinere innføringsaktiviteter mellom programmene

- Sikre at NUIT kan påvirke årlige rammer og planer for programmene og viktige prinsipielle diskusjoner

Gitt ulikhetene (modenhet, tiltakenes art og resultatmål) mellom samhandlingsområdene og for å sikre god gjennomføringskraft, tilstrekkelig fart og at vi lykkes med satsingen, anbefales det at etablerte strukturerer med to programmer videreføres.

Oppsummering av alternativene

I tabellen under følger en oppsummering av vurderingene av alternativene.

Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
<i>Fordeler</i>	<i>Fordeler</i>	<i>Fordeler</i>
<ul style="list-style-type: none"> + Enhetlig og felles rapportering gjennom felles program + Et felles programstyre for aktørene i sektor 	<ul style="list-style-type: none"> + Enhetlig og felles rapportering gjennom styrket funksjon i direktoratet + Tydeliggjøring av hvilke beslutninger som fattes hvor + Et felles beslutningsnivå for steg 2 for aktørene i sektor 	<ul style="list-style-type: none"> + Kontinuitet ved å videreføre dagens strukturer, prosesser og kompetanse + Sikre fart og gjennomføringskraft + Bedrer dagens situasjon ved å styrke mekanismer for koordinering og samstyring
<i>Ulemper</i>	<i>Ulemper</i>	<i>Ulemper</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Få avhengigheter på tvers av programmene gjør at et felles program ikke er hensiktsmessig - Krever endringer i styring og organisering som vil kunne påvirke fart og gjennomføringskraft - Komplekst omfang som skal styres og det vil kunne være krevende å sette sammen et programstyre som har kunnskap og erfaring til å styre bredden i omfanget 	<ul style="list-style-type: none"> - Krever endring i organisering og vil påvirke fart og gjennomføringskraft. Opparbeidet kompetanse og erfaring i sektor kan gå tapt. - «Timingene» for en omfattende omorganisering vurderes ikke som riktig på nåværende tidspunkt 	<ul style="list-style-type: none"> - To styrings- og rapporteringslinjer medfører behov for koordinering på tvers av programmene - To sektorsammensatte styringsgrupper med dels overlappende deltakelse, og i noen tilfeller lignende saker, kan oppfattes som lite hensiktsmessig

Videre arbeid med felles styring for PLL og PDS

Direktoratet vil i etterkant av å ha fått innspill fra programstyrene for både PLL og PDS og mottatt KS2-rapport, behandle innspillene grundig, og beslutte endelig alternativ for felles styring av steg 2. Arbeidet med å operasjonalisere mekanismer for samstyring og koordinering mellom programmene inneværende år vil starte opp allerede i april. Det legges opp til en orienteringssak om vurderingene og endelig anbefaling i NUIT 19. mai og i Nasjonalt e-helsestyre 8. juni med særskilt fokus på de kompenserende tiltakene for å sikre samstyring.

Program digital samhandling – Forprosjekt steg 2

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	06.04.2022
Saksnummer	11/22
Type	Orientering

Sentralt styringsdokument steg 2

Forslag til vedtak:

Programstyret tar notat 1 til orientering.

Hensikt med saken

Forprosjektet for steg 2 i program digital samhandling oversendte endelig versjon av sentralt styringsdokument den 17. januar 2022. Styringsdokumentet gjennomgår ekstern kvalitetssikring (KS2) før en eventuell investeringsbeslutning i Stortinget. Arbeidet med ekstern kvalitetssikring startet 20. januar med planlagt ferdigstillelse i april 2022.

Forprosjektet ønsker i møtet å orientere om det pågående arbeidet med ekstern kvalitetssikring (EKS), gjennomførte avklaringsmøter, og om foreløpige tilbakemeldinger som er trukket frem av EKS i notat 1.

Orientering om KS2-prosessen

Det ble i programstyremøtet 16. februar orientert om at kvalitetssikring av styringsgrunnlaget for steg 2 (KS2) startet opp 20. januar og vil pågå til april 2022. Direktoratet for e-helse mottok 23. februar notat 1 fra ekstern kvalitetssikrer (EKS), der de presenterer sine foreløpige tilbakemeldinger på styringsgrunnlaget for steg 2. Notat 1 er oversendt programstyret og en gjennomgang av hovedtemaene fra notat 1 vil presenteres i programstyremøtet den 6. april.

Planen er at KS2-rapporten skal ferdigstilles og overleveres til departementet i løpet av april. Forprosjektet vil oversende rapporten til programstyret når rapporten er gjort offentlig.