

# Møteinnkalling

## Programstyret program digital samhandling

---

**Til** Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF  
Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF  
Thore Thomassen, Helsedirektoratet  
Odd Martin Solem, Norsk Helsenett  
Bjørn Nilsen, Helse Nord  
Erik Hansen, Helse Vest  
Terje Wistner, KS  
Kirsti Pedersen, Oslo kommune  
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune  
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune  
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet  
Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen

**Sted** Elektronisk møte jfr. møteinnkalling i Outlook-kalender

**Dato** 14.06.2021, kl. 10.00 – 12.00

**Møte** 4/2021

**Møteleder** Hans Löwe Larsen

### Agenda

Saksnummer	Sakstittel	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
22/21	Godkjenning av innkalling og referat	Godkjenning av innkalling og referat Status aksjonspunkt	Status aksjonspunkt	Tilslutning
23/21	Organisering og styring	<ul style="list-style-type: none"><li>Del 1: Programstyringsstruktur for program digital samhandling</li><li>Del 2: Operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR</li></ul>	Sak 23-21 Organisering og styring – Del 1  Sak 23-21 Organisering og styring - Del 2	Del 1: Tilslutning Del 2: Drøfting
24/21	Innføring og gevinstrealisering	<ul style="list-style-type: none"><li>Programmets prinsipper og føringer for arbeidet med innføring og gevinstrealisering</li></ul>	Sak 24-21 Innføring og gevinstrealisering	Drøfting

25/21	Forprosjekt steg 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erfaringsutveksling vedr bruk av prosjektmodellen og KS ordning og hvordan forprosjektet benytter disse</li><li>• Status for arbeidet med steg 2 og kobling til veikartet</li></ul>	Sak 25-21 Forprosjekt steg 2	Orientering
26/21	Status TAG og NILAR	Direktoratet orienterer om status for prosjektene TAG og NILAR	Sak 26-21 Status TAG og NILAR	Orientering
27/21	Eventuelt			

**Status aksjonspunkt** "Oppdaterte invitasjoner til deltagelse i arbeids- og referansegrupper i forprosjektet".

Hvert av prosjektene har gjort tilpasninger i arbeids- og referansegrupper jfr. underlaget "organisering og styring del 1":

- Tag og NILAR: samarbeidsgrupper og kjernegruppe
- Forprosjekt: Benytter allerede eksisterende arbeidsgrupper/fora i regi av tiltakseiere

Under følger derfor en oppdatert oversikt over sektorressurser per prosjekt.

Prosjekt	Virksomhet	Antall
<b>Samarbeidsgruppe (SAG) NILAR</b> *disse har takket ja, gruppene har startet	Helse Sør-Øst RHF	5
	Helse Nord RHF	2
	Helse Vest RHF	3
	Helse Nord IKT	2
	Helse Vest IKT	1
	Cerebral Parese-Foreningen	1
	FFO	1
	FHI	6
	Først	2
	Kreftforeningen	1
	Legeforeningen	2
	Norsk sykepleierforbund	1
	Oslo kommune	1
	Oslo kommune/Allmenlegevakta	1
	Stavanger kommune/Eldreomsorg	1
<b>Samarbeidsgruppe (SAG) TAG</b> **det har vært gjennomført ett møte i gruppa	Helse Sør-Øst RHF	5
	Helse Nord RHF	3
	Helse Midt-Norge RHF	3
	Helse Vest RHF	5
	Helse Nord IKT	1
	KS	4
	Helseplattformen	4
	FHI	2
	Sykehuspartner	3
	Legeforeningen	1
	Oslo Kommune	1
<b>Kjernegruppe (KG) felles for TAG og NILAR, sammen med NHN</b>	Disse er ikke etablert enda	
<b>Forprosjekt</b>	Etablerer ikke egne arbeids- eller referansegrupper, men gjenbraker allerede eksisterende grupper/fora i regi av ulike tiltakseiere	

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	14.06.2021
Saksnummer	23/21 – Del 1
Sakseier	Direktoratet for e-helse
Type	Tilslutning

## Organisering og styring

### Del 1: programstyringsstrukturen for program digital samhandling

#### Forslag til vedtak:

Programstyret tilslutter seg programstyringsstruktur jfr. utsendt saksunderlag.

#### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å presentere programstyringsstrukturen for program digital samhandling, orientere om programmets plan for bruk av nasjonale styrever og utvalg. jfr. beskrivelsen i vedlegget.

#### Bakgrunn

I programstyremøtet 12. mars gav programstyret flere innspill til programmet som omhandlet organisering og styring, og disse innspillene ble i perioden frem til neste programstyremøte 23. april ytterligere detaljert av representantene både muntlig og skriftlig. I programstyremøtet 23. april gav programmet en status på innspillene og videre prosess for bearbeiding av disse.

Som en del av den videre prosessen er innspillene nå prosessert og effektuert i følgende akser

- Programstyringsstruktur for programmet
  - a. Inngår som en del av programmets styringsdokument under kapittelet "organisering, roller og ansvar"
  - b. Se vedlegg 1
- Bruk av nasjonale styrever og utvalg
  - a. Prinsipper for bruk av nasjonale styrever og utvalg
  - b. Programmets plan for bruk av nasjonale utvalg
  - c. Se vedlegg 2

#### Forslag til vedtak

Programstyret tilslutter seg programstyringsstruktur jfr. utsendt saksunderlag.

Programstyret tar bruk av nasjonale styrever og utvalg til orientering.

## Vedlegg 1

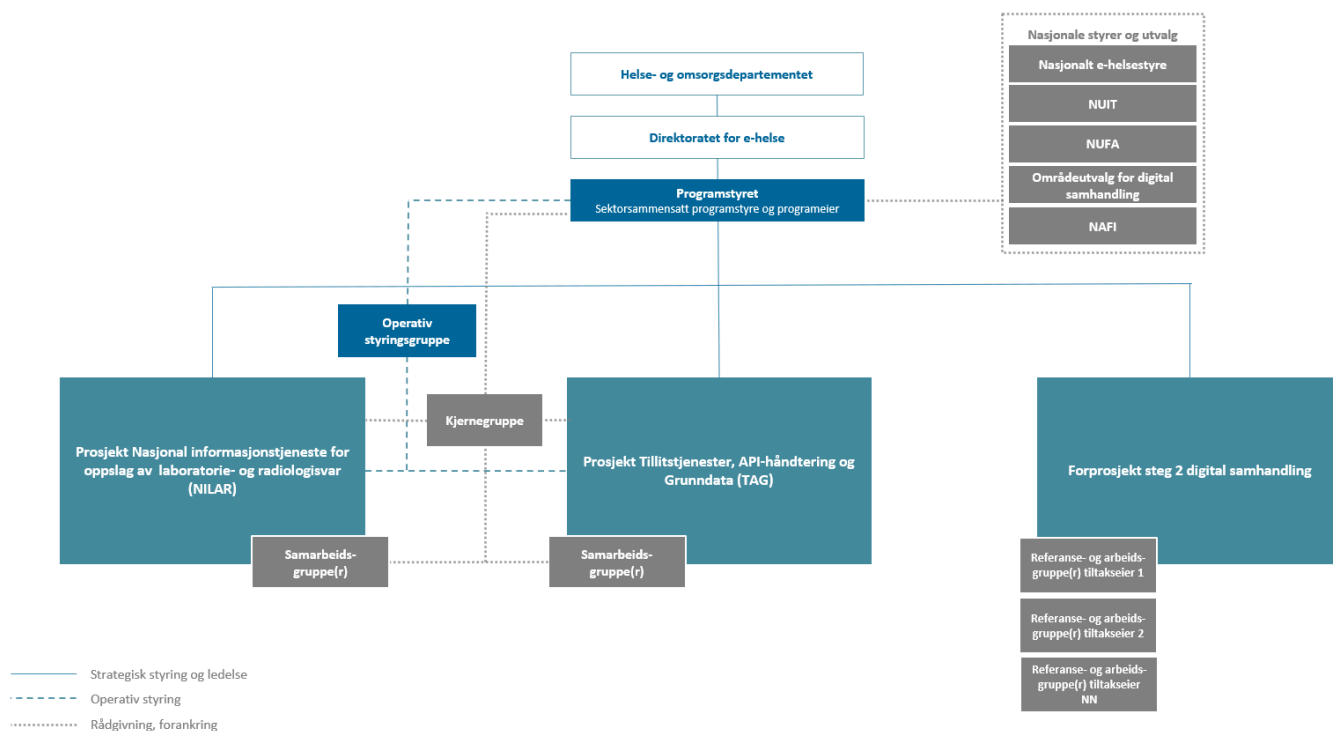
### Programstyringsstruktur for program digital samhandling

I dette vedlegget gjengis programstyringsstrukturen slik den er beskrevet som en del av programmets styringsdokument i kapittelet "Organisering, roller og ansvar".

### Organisering, roller og ansvar

#### Programmets overordnede styringsstruktur

For å lykkes med å realisere målsettingene som er definert for tiltaket er tiltaket organisert som et program i Direktoratet for e-helse. 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.



Figur 1 Overordnet organisasjonsstruktur for programmet

Direktoratet for e-helse eier programmet og har delegert programeierskapet til avdelingsdirektør for avdeling område samhandling. Programmet inngår i direktoratets portefølje underlagt porteføljestyret som pt er direktoratets ledergruppe.

Programmet etablerer tjenester som treffer bredt i helse- og omsorgssektoren. 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 ansvar for å bistå med å drive programmet fremover og levere de besluttede resultater og gevinster innenfor programmets rammer fastsatt av departementet.

Programstyret tilslutter 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 repr. fra direktoratet og Norsk helsenett. 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) for prosjektene TAG og NILAR som gir råd til prosjektet og bidrar med faglige vurderinger på taktisk nivå. På operativt nivå etablerer hvert av de prosjektene TAG og NILAR samarbeidsgrupper (SAG) etter behov. Gruppene settes sammen av fagpersoner med spisskompetanse, og gruppene har en rådgivende funksjon knyttet til ulike tematikk der definering av behov er særlig aktuelt.

Forprosjekt steg 2 baserer seg på gjenbruk og samarbeid med de prioriterte tiltaksområdene i veikart for nasjonale e-helseløsninger der bistand fra tiltakseiere samt prosjekt-/program-/produkt- og områdeansvarlige er et sentralt element. Prosjektet etablerer derfor ikke egne samarbeidsgrupper.

Styringsstrukturen til programmet innebærer at styringen går nedover mens eskalering og rapportering går oppover. 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.

### **Departementets overordnede ansvar og styring**

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) følger opp direktoratets gjennomføring av programmet i tråd med sentralt styringsdokumentet for Akson, oppdragsbrev, 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.
- 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 for e-helse 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 for e-helse 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.

### **Programstruktur**

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

### **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

### **Programstyre (PS)**

Programstyret 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.

Hovedformålet er å bistå med å drive programmet fremover og levere de besluttede resultater og gevinster, herunder:

- bidra til prioritering av sektorens samlede behov, foreslå tiltak og gi råd til strategisk retning og styre gjennomføringen av programmet innenfor rammene gitt i tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet
- 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 realiseres
- ansvar for å vurdere mulighet for gevinstrealisering for sektoren som helhet og vurdere avhengigheter, risiko og konsekvenser for aktørene

### **Programledelse**

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.

### **Operativ styringsgruppe (OSG) for prosjekt TAG og NILAR**

For operativ styring og oppfølging av prosjektene har programeier opprettet en operativ styringsgruppe som ledes av programeier.

Den operative styringsgruppen skal sikre at gjennomføringsprosjektene gjennomføres i tråd med prosjektenes styringsdokument, beskrivelse i leveranse- og samarbeidsmodell og innenfor rammene av gjeldende oppdragsavtaler. Dette omfatter:

- 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
- ansvar for nødvendig samarbeid mellom prosjektene og øvrige deler av egen virksomhet, herunder forberedelse for overlevering fra prosjekt til linje
- fungere som eskaleringspunkt ved evt. uenighet mellom direktoratet for e-helse og Norsk helsenett i gjennomføring av prosjektene

Den operative styringsgruppen består av programeier og programledelse i Direktoratet for e-helse samt direktør for henholdsvis Sluttbrukerløsninger og Samhandlingsplattform i Norsk Helsenett.

### **Felles kjernegruppe for prosjekt TAG og NILAR (KG)**

Kjernegruppen gir råd til prosjektet, 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, og kjernegruppen er felles for direktoratet og Norsk helsenett. Kjernegruppen drives av direktoratet, men benyttes av direktoratet og Norsk helsenett 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 Norsk helsenett 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
- 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 og kommuner, 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.

### **Samarbeidsgrupper for prosjektene TAG og NILAR (SAG)**

Samarbeidsgruppene består av fagekspert 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.

Samarbeidsgruppens bidrag vil blant annet medvirke til at målgruppens 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 fokuser 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

### **Samarbeid med sektor i forprosjekt steg 2**

Forprosjektet skal beskrive tiltakspakker for ett sett med identifiserte områder (se forprosjektets styringsdokument for mer informasjon). Forprosjektet vil i den forbindelse belage seg på dialog og samarbeid tiltakseiere for områdene samt bistand fra prosjekt- og programressurser etter behov.

Forprosjektet etablerer derfor ikke egne samarbeidsgrupper, men benytter seg av etablerte arbeids- og referansegrupper for andre prosjekt og program etter avtale med disse.

### 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 områder i tillegg til deltagelse i programstyret.

Informasjon om hvem som besitter sentrale roller i program- og prosjektstrukturen, se tabellen under. For nærmere informasjon om hvem som besitter *øvrige* roller i program og prosjekt, se [vedlegg eller prosjektenes styringsdokument].

Når det gjelder tidsavgrensede og prosjektspesifikke samarbeidsgrupper og arbeidsgrupper som opprettes og avsluttes etter behov, se [vedlegg eller prosjektenes styringsdokument]

Rolle	Navn	Virksomhet
Programeier	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 Thore Thomassen Roger Schäffer Odd Martin Solem	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 HelseDirektoratet Folkehelseinstituttet Norsk Helsenett
Programleder	Erik Hovde	Direktoratet for e-helse
Øvrig programledelse	[Vedlegg]	
Operativ styringsgruppe TAG og NILAR	Hans Löwe Larsen Erik Hovde Bodil Rabben Odd Martin Solem	Direktoratet for e-helse Direktoratet for e-helse Norsk Helsenett Norsk Helsenett
Kjernegruppe TAG og NILAR	[Navn kommer, ikke avklart p.t.]	
Samarbeidsgrupper TAG og NILAR	[Vedlegg]	
Samarbeid med sektor i forprosjekt Steg 2	Benytter seg av etablerte arbeids- og referansegrupper for andre prosjekt og program etter avtale med disse. [Vedlegg]	

Tabell 1 Oversikt over sentrale roller i program- og prosjektstrukturen

### **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 utvalg<sup>1</sup> 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 styrene 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.

---

<sup>1</sup> [Styrever og utvalg - ehelse](#)

## Vedlegg 2

### Programmets plan for bruk av nasjonale styrer og utvalg

Programmets styringsstruktur skal sikre styring innenfor rammer gitt av HOD. Programstyret har blant annet ansvar for å bidra til god prioritering av sektorens samlede behov, foreslå tiltak og gi råd til strategisk retning og styre gjennomføringen av programmet innenfor programmets rammer. Programmet har flere leveranser som er av en slik karakter at disse skal behandles i nasjonale styrer og utvalg i tillegg til programstyret. Det er ønskelig å imøtekomme ønsket om at programstyret har en rolle der de fatter beslutninger, tilslutninger og godkjenner.

Det er etablert en rekke nasjonale styrer og utvalg<sup>2</sup> 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). Programmet vil benytte seg av styrene og utvalgene systematisk og etter formål og hensikt i programperioden. Behandling av de ulike sakene som behandles på ulike nivå i styringsmodellen og 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 omtalt i saksunderlaget.

**Områdeutvalget for digital samhandling** er etablert for å understøtte den nasjonale styringsmodellen. Utvalget skal bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorens samlede behov, utarbeidelse av planer i sektoren, følge opp gjennomføring og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut. Også her vil programmet benytte seg av utvalget systematisk og etter formål og hensikt i programperioden. Det er særlig aktuelt å behandle leveranser fra programmet som har avhengigheter til andre tiltak i dette utvalget.

Programmet legger opp til en forutsigbar og transparent prosess for hvilke styrer og utvalg som behandler hvilke saker. Under følger en oversikt over styrer og utvalg samt en kort beskrivelse av formål, ansvar og oppgaver. Programmet har lagt inn eksempler på hvilke saker som typisk skal behandles i nasjonale styrer og utvalg. Merk at behandling av de ulike sakene i styringsmodellen og programstyret vil ha *ulik vinkling og innretning* der programmet legger opp til at det er programstyret fatter beslutninger, tilslutninger og godkjenner.

Nasjonale styrer og utvalg	Formål	Innretning og hensikt med behandling i ulike styrer og utvalg	Eksempler på saker programmet vil behandle i styrer og utvalg – innretning og vinkling tilpasses styrene og utvalgenes mandat  *Ikke endelig liste - eksempler
Nasjonal styringsmodell			

<sup>2</sup> [Styrer og utvalg - ehelse](#)

Består av Nasjonalt e-helsestyre, NUIT (Prioriteringsutvalget) og NUFA (Fagutvalget). NUIT og NUFA skal begge understøtte Nasjonalt e-helsestyre ved å bidra til at avgjørelser og vedtak som fattes av Nasjonalt e-helsestyre er basert på godt forankret underlag. Forane i styringsmodellen er rådgivende overfor Direktoratet for e-helse.			
<b>Fagutvalget (NUFA)</b>	Faglig rådgivende organ for helsefag og arkitektur i arbeidet med nasjonal e-helsestrategi, nasjonal e-helseportefølje, nasjonale løsninger og utvalgte nasjonale prosjekter. NUFA rådgir direktoratet, NUIT og utvalgte nasjonale prosjekt.	NUFA behandler <i>blant annet</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglige vurderinger knyttet til arkitekturvalg som påvirker andre deler av den nasjonal e-helseporteføljen</li> <li>• Identifisere og vurdere forutsetninger og avhengigheter i nasjonal e-helseportefølje. Gi råd basert på disse i forbindelse med prioritering og oppfølging av nasjonal e-helseportefølje i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre</li> <li>• Gi råd til Direktoratet for e-helse vedrørende nasjonale rammer som f.eks. felles referansearkitekturer, infrastruktur, informasjonsmodell, standarder og kodeverk. Rådene skal bidra til IKT-løsninger som understøtter samhandling.</li> <li>• Gi råd vedrørende sentrale faglige problemstillinger (helsefag og arkitektur) til utvalgte nasjonale prosjekter (spesielt prosjekter med sterke avhengigheter til andre initiativ).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Målbilde for helhetlig samhandling herunder avhengigheter og forutsetninger for realisering av dette</li> <li>• Normerende produkter som prinsipper, krav, standarder, arkitekturer o.l.</li> <li>• Arkitekturvalg for nasjonale løsninger</li> <li>• Sentrale problemstillinger hvor det er avhengigheter til andre initiativ</li> </ul>
<b>Prioriteringsutvalget (NUIT)</b>	Strategisk rådgivende i veivalg for nasjonal e-helsestrategi, nasjonale løsninger og utvalgte nasjonale prosjekter. Innstiller årlig prioritering av nasjonal e-	NUIT behandler <i>blant annet</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra til styrket gjennomføringsevne av IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten ved å anbefale strategivalg og</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Målbildet for helhetlig samhandling, informasjonstjenester, kobling til veikart og andre satsinger</li> <li>• Finansieringsmodell og kostnadsfordeling</li> </ul>

	helseportefølje. Gir råd og anbefalinger i taktiske og strategiske problemstillinger	<p>prioritere gjennomføring av e-helsestrategien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, og innstille strategiske problemstillinger til Nasjonalt e-helsestyre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Styringsmodell</li> </ul>
<b>Nasjonalt e-helsestyre (NEHS)</b>	Skal bidra til sterkere nasjonal styring av IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten. Styret gir sin tilslutning til nasjonal e-helsestrategi og nasjonal e-helseportefølje	<p>NEHS behandler <i>blant annet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tilrå nasjonal e-helsestrategi og fireårige handlingsplaner, inkludert virkemidler for å sikre gjennomføring</li> <li>Behandle store satsingsforslag og IKT-konsekvenser av vedtatt politikk</li> <li>Informere og forankre Nasjonalt e-helsestyres innstilling i egne virksomheter og styringslinjer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finansieringsmodell og kostnadsfordeling</li> <li>Styringsmodell</li> <li>Målbildet for helhetlig samhandling, informasjonstjenester, kobling til veikart og andre satsinger</li> <li>Status og fremdrift på program for å sikre forankring i egne virksomheter og styringslinjer</li> </ul>
<b>Områdeutvalget for digital samhandling</b>			
Skal bidra til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester			
<b>Områdeutvalget for digital samhandling</b>	Understøtter den nasjonale styringsmodellen og definerer strategisk retning for området, prioriterer tiltak basert på sektorenes samlede behov, utarbeider planer i sektoren, følger opp gjennomføring og innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut	<p>Områdeutvalget behandler <i>blant annet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anbefale årlig prioritering av tiltak for Felles grunnmur, og forelå dette som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller forvaltningen av eksisterende nasjonale e-helseløsninger</li> <li>Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Målbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikart, grunnmur mm</li> <li>Normerende produkter som prinsipper, krav, standarder, arkitekturer o.l. og arkitekturvalg for nasjonale løsninger</li> <li>Sentrale problemstillinger hvor det er avhengigheter til andre initiativ</li> </ul>

		innføring og gevinstrealisering <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra til å gi retning for direktoratets normerende rolle</li> <li>• Bidra i nasjonal arkitekturstyring gjennom f.eks. behandling av relevante målbilder og veikart, herunder også gi innspill til samarbeid med Digitaliseringsdirektoratet for å sikre samhandlingsevne på tvers av offentlig sektor</li> <li>• Synliggjøre behov for, prioritere og gi råd i utarbeidelse av krav og retningslinjer innen standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv., som bidrar til økt digital samhandlingsevne [...]</li> <li>• Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring av nasjonale krav og retningslinjer, slik at gevinster kan hentes ut</li> </ul>	
<b>Nasjonal arena for samhandling med fag- og interesseorganisasjoner</b>			
Skal bidra til koordinert dialog mellom Direktoratet for e-helse og organisasjonene			
<b>Nasjonal arena for samhandling med fag- og interesseorganisasjoner (NAFI)</b>	Har til hensikt å gi fag- og interesseorganisasjoner skal ha mulighet til å gi råd og fremme sine synspunkt på nasjonal e-helsestrategi- og portefølje, forvaltningsstyring og utvalgte sentrale problemstillinger i nasjonale prosjekt.	*Ikke angitt*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Målbildet for helhetlig samhandling</li> <li>• Status program og leveranser</li> <li>• Hva det betyr for fag- og interesseorganisasjonene, gevinster og innføring/endring</li> <li>• Involvering av sektor i arbeidet</li> </ul>

### Programmets plan for behandling av saker i nasjonale styrer og utvalg

Programmet er i planleggingsfase. Plan for bruk av nasjonale styrer og utvalg er under arbeid og skal gjenspeile program- og prosjektplaner.

Under følger en oversikt over første og andre kvartal. Programmets plan for bruk av utvalgene for siste halvår ferdigstilles ved utgangen av Q2. Planen vil være et levende dokument ref. at det vil komme endringer gjennom året basert på status, fremdrift, risiko, reviderte planer etc.

Kommende halvår vil *blant annet* drift og forvaltningskostnader knyttet til enkelte leveranser, utprøving og innføring av leveranser i sektor samt sektorens evne til å ta i mot endringer jfr. smidig metodikk samt aktuell tematikk knyttet til målbildet.

Første kvartal 2021	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalg 12. februar	--	--
NUFA 27. og 28. januar	Orientering	Orientering om oppdrag og innretning av programmet
NUIT 18. februar	Orientering	Orientering om oppdrag og innretning av programmet
NEHS 18. mars	Drøfting	Programmet er tema med presentasjon av oppdrag og innretning, herunder prosjekt, leveranser og organisering. Tilslutning til gjennomføringsmodell samt foreløpige planer for realiseringsprosjektene og innspill til det pågående arbeidet med plan for forprosjekt

Andre kvartal 2021	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalg 16. april	--	--
NUFA 21. og 22. april	Drøfting	Orienterer om programmet, fokus på forprosjektet og drøfting av målbildet for helhetlig samhandling og foreløpig vurdering av avhengigheter til veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger og øvrige pågående e-helsetiltak
Ekstra NEHS 6. mai	Tilslutning	Programmet er tema, hovedfokus på forprosjekt og tilslutning til plan og status, innhold i 30. april leveranse, finansieringsmodell og veikart
NAFI (Nasjonal arena for fag- og interesseorganisasjoner)	Drøfting	Presentasjon av oppdrag og innretning av programmet, herunder prosjekt, leveranser og organisering av arbeidet. Det er ønskelig å få innspill til organisering og involvering av aktørene med NAFI, samt få innspill til målbildet for helhetlig samhandling.
NUIT 20. mai	--	Orienterer om bakgrunnen for og innhold i målbildet for helhetlig samhandling, og hvordan dette henger sammen med målene i veikart for



		nasjonale e-helseløsninger 2021-2025. Innhold foreslått til steg 2 har sammenheng med flere pågående tiltak i nasjonal portefølje, og forprosjektet ønsker samarbeid med tiltakseiere om vurderinger og produksjon av underlag nødvendig for sentralt styringsdokument.
NEHS 6. mai	Drøfting	Orienterer om bakgrunnen for og innholdet i målbidet for helhetlig samhandling, og hvordan dette henger sammen med målene i veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021-2025, i tillegg til forprosjektets arbeid med gjennomføringsstrategi (smidig utvikling og design-to-cost). Programmet vil drøfte tilnærming for involvering og samarbeid med aktørene i sektor gitt situasjon med begrenset tilgang til kompetanse og kapasitet.
Områdeutvalg 11. juni	--	--

Tredje kvartal 2021	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalget 25. august		Avklares nærmere jfr. prinsippene over
NUFA 1. og 2. september		Avklares nærmere jfr. prinsippene over
NUIT 15. september		Avklares nærmere jfr. prinsippene over
NEHS 21. og 22. september		Avklares nærmere jfr. prinsippene over

Fjerde kvartal 2021	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalget 1. oktober		Avklares nærmere jfr. prinsippene over
NUFA 27. og 28. oktober		Avklares nærmere jfr. prinsippene over
NUIT 15. november		Avklares nærmere jfr. prinsippene over
Områdeutvalget 26. november		Avklares nærmere jfr. prinsippene over
NEHS 9. desember		Avklares nærmere jfr. prinsippene over

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	04.06.2021
Saksnummer	23/21 - Del 2
Sakseier	Norsk helsenett
Type	Drøfting

## Organisering og styring

### Del 2: operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR

#### Forslag til vedtak:

Programstyret drøfter operasjonaliseringen av TAG og NILAR, og gir innspill til det videre arbeide.

#### Hensikt med saken

Hvordan skal oppdragene/tiltakene i TAG og NiLAR prioriteres? Hvilke behov skal dekkes, hvilke gevinster skal hentes ut, krav til ibrukstagelse, samt hvem beslutter hva?

#### Rammebetingelser

Ramme for steg 1 omfatter en bevilgning 754 MNOK p50, og omfatter TAG og Nilar samt forprosjekt for steg 2.

#### Hvordan sikres behovene?

Direktoratet for e-helse har ansvaret for samarbeidsarbeidsgrupper som går opp det helsefaglige behovene knyttet til de ulike områdene som skal dekkes.

#### Hvordan tas produktkøen frem?

Direktoratet for e-helse og NHN jobber opp pakker med tiltak basert på behovene. Pakkene verifiseres av Kjernegruppen, og prioriteringen av hvilke pakker som stegvisløyftes inn til programstyret.

- Pakken skal bestå av
  - Beskrivelse av behovet som adresseres – dette må være ett konkret behov som løses
  - Betraktninger rundt gevinsten av å løse behovet
  - Grov skisse til løsning, med utkast til ulike ambisjonsnivåer, samt kost og tid for å etablere løsningen
  - Liste med hva som kreves av sektoren (leveranser) for å få tatt ut gevinst, samt hvem som har ansvaret og tidsaspekter
  - Liste med hva som kreves av Leverandører for å få tatt ut gevinst, samt hvem som har ansvaret og tidsaspekter
  - Initiell risikoliste

Programstyret prioriter pakkene og beslutter 1- 3 pakker av gangen. Kjernegruppen er ansvarlig for å beslutte ambisjonsnivåene under gjennomføring.

Kjernegruppen følger NHN oppdragene, og er ansvarlig for å gjøre taktiske valg, og forankre dette bakover sin egen virksomhet.

#### Målsetning

Leverer stegvis, lære og justere kurs for definere hva er godt nok for nå målbildet.

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	14.06.2021
Saksnummer	24/21
Sakseier	Direktoratet for e-helse
Type	Drøfting

## Innføring og gevinstrealisering

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Programmet, Norsk helsenett og virksomhetene i sektoren har ansvar for innføring og gevinstrealisering av programmets leveranser gjennom ulike roller og ansvar. I denne saken adresseres rolle- og ansvarsfordeling mellom partene samt metodikk og prinsipper for arbeidet med innføring og gevinstrealisering i regi av programmet.

Det er ønskelig at programstyret drøfter saken og gir sine innledningsvise innspill til innretning på arbeidet og innhold slik det er beskrevet i underlag og presentert i møtet.

### Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har ansvar for gjennomføring av programmet hvor definerte leveranser skal bidra til å realisere omforente målsettinger som ligger til grunn. Norsk helsenett har en særlig rolle i to av prosjektene, og sektoren er representert gjennom deltakelse på ulike nivå i programstrukturen gjennom hele programperioden og har en viktig og aktiv rolle for å oppnå suksess.

Programmet og Norsk helsenett legger begge smidig metodikk til grunn for prosjektgjennomføringen hvor hyppige leveranser, prioritering etter nytte samt fokus på kontinuerlig læring står sterkt. Denne metodikken innebærer at prosjektene leverer leveranser som fortløpende skal prøves ut og tas i bruk av virksomhetene i sektoren, helsepersonell og innbyggere etter en gitt prioritet. Dette krever tett samarbeid og tydelig rolle- og ansvarsavklaring mellom alle parter, etablering av innføringsplaner som tar høyde for sektorens kapasitet samt god kommunikasjon med og tilstrekkelig forutsigbarhet for mottakende virksomheter.

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. For sistnevnte innebærer det realisering av gevinster på *lengre sikt*, da virksomheter i sektoren, helsepersonell og innbyggere først kan høste gevinster etter hvert som disse er tilgjengeliggjort for bruk. Med stegvise leveranser legges det imidlertid til rette for at gevinster kan realiseres fortløpende, da realiseringen foregår i takt med innføringen av

leveransene og endring av arbeidsprosesser i virksomhetene. Den samlede nytteeffekten av disse leveransene øker med antall brukere.

Forprosjektet digital samhandling for steg 2 planlegger tiltak som understøtter 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. Analysen skal vektlegge nytten for innbygger og pasient.



Figur 1 Illustrasjon av forholdet mellom ulike typer leveranser (felles grunnmur) og hvordan disse tilgjengeliggjøres for bruk i virksomheter, hos helsepersonell og innbyggere via e-helseløsninger.

### Behov for klare rammer og tett samarbeid om innføring og gevinstrealisering

Leveransens karakter påvirker programmets arbeid med innføring og gevinstrealisering. For å lykkes med programmets måloppnåelse og realisering av ønskede effekter, er programmet avhengig av at leveransene er godt forankret i sektor. Det krever planmessig endringsledelse på flere nivå. Til tross for at programmet og Norsk helsenett legger til rette for og bistår i arbeidet, er det virksomhetene som skal ta disse i bruk som sitter med nøkkelen til vellykket innføring og realisering av gevinster.

Det er behov for å definere gode og forutsigbare rammer det videre arbeidet med innføring og gevinstrealisering som en del av programmets styringsdokumentasjon. Disse rammene vil ligge til grunn for konkrete planer for operasjonalisering og gjennomføring som utarbeides av prosjektene, Norsk helsenett og virksomhetene som skal ta disse i bruk.

### Strategi for innføring

Utprøving er en del av prosjektgjennomføringen forut for nasjonal innføring. Et bærende prinsipp for programmet er å identifisere samarbeidsprosjekter/-kandidater eller hovedsamarbeidsparter som kan delta i utprøvingen i en eller flere virksomheter, før innføring på nasjonalt nivå. Formen 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.

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

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

### **Roller og ansvar i innføring**

Det er virksomhetene i sektoren som har ansvaret for å ta leveransene i bruk, mens programmet og Norsk helsenett skal bistå med nødvendig støtte<sup>1,2</sup>.

- **Virksomhetene** i sektoren
  - har ansvar for planlegging og gjennomføring av innføring i egen virksomhet (f.eks. tilrettelegging i lokal infrastruktur, opplæring av brukere og endringer i lokale arbeidsprosesser)
  - skal bestille endringer i egen journalløsning så vel som eventuell utvikling eller tilpasning av egne og lokale løsninger
- **Programmet**
  - har ansvar for å utarbeide en overordnet strategi for innføring av programmets leveranser
  - skal bistå med nødvendig støtte til virksomhetene som har ansvar for planlegging og gjennomføring av innføringen
  - skal sikre at prosjektene utarbeider en plan for leveransene med oversikt over målgrupper, gevinster, plan for utprøving m.m.
  - som hovedregel sette planlegging og gjennomføring ut som oppdrag til Norsk helsenett
- **Norsk helsenett**
  - skal være pådriver for og legge til rette for at sektoren er i stand til å ta i bruk løsningene, dette fordrer aktiv deltagelse i plan- og gjennomføringsfasen, samt samarbeide tett med programmet om overordnet måloppnåelse
  - har en sentral rolle i planlegging og gjennomføring i arbeidet med innføring i sektor og på oppdrag fra programmet
  - har et selvstendig ansvar for å legge til rette for at endringer i nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter tas i bruk i virksomhetene, inkludert nye arbeidsprosesser (eks helsenorge.no og kjernejournal)

### **Strategi for gevinstrealisering**

---

<sup>1</sup> [Digitaliseringsdirektoratet | \(prosjektveiviseren.no\)](https://www.ehelse.no/prosjektveiviseren.no)

<sup>2</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/veikart-for-nasjonale-e-helselosninger/Veikart%20for%20nasjonale%20e-helsel%C3%B8sninger.pdf>

Gevinstene fra programmet omfatter de positive nyttevirkningene som oppstår som følge av prosjektenes leveranser. Programmet legger anerkjent metodikk i offentlig sektor<sup>3</sup> til grunn for arbeidet med gevinster. Gevinstorientert arbeid som utføres gjennom alle faser (fra idé til realisering) ligger til grunn for at virksomhetene kan realisere de forventede gevinstene.



Figur 2 Faser for overordnet prosjektstyring i offentlig sektor (Prosjektveiviseren) hvor ansvar for arbeid med gevinster fremkommer

Systematisk og helhetlig arbeid med gevinstrealisering skal sikre at forventede gevinster faktisk blir realisert. Tett samarbeid og tydelig ansvarsfordeling mellom direktoratet, Norsk helsenett og sektor er derfor avgjørende i det videre arbeidet.

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

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

### Roller og ansvar i gevinstrealisering

- **Virksomhetene** i sektoren
  - har ansvaret for realisering av gevinstene for sine løsninger
  - skal legge egne planer for endringsledelse og gevinstrealisering og definere nødvendig endring for å hente ut gevinster
- **Programmet**
  - skal utvikle gode leveranser og tjenester som gjør virksomhetene i stand til å realisere gevinstene
  - har ansvar for at hvert av prosjektene utarbeider en overordnet gevinstplan i samarbeid med Norsk helsenett og sektor
  - skal bistå sektoren i sitt gevinstarbeid
  - skal ha en oversikt over status på realiserte gevinster på et overordnet nivå
- **Norsk helsenett**

<sup>3</sup> Prosjektveiviseren <https://www.digdir.no/digitalisering-og-samordning/prosjektveiledning/872>

- skal være pådriver for gevinstrealisering i sektoren jfr. deres rolle som sentral aktør i innføringsarbeidet
- har ansvar for å realisere gevinster for de løsninger der NHN har produktansvar



Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	14.06.2021
Saksnummer	25/21
Sakseier	Direktoratet for e-helse
Type	Orientering

## Forprosjekt steg 2

### Forslag til vedtak:

Programstyret tar saken til orientering og ber programmet ta med seg innspillene i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Forprosjektet ønsker i møte med programstyret å orientere om:

- Erfaringsutveksling med Autosys, Skatt og NAV om bruk av Statens prosjektmodell og KS-ordningen, og hvordan erfaringene benyttes videre i arbeidet.
- Status for arbeidet med steg 2 og kobling til veikart.

### Bakgrunn

Representantene i programstyret har gitt uttrykk for at Statens prosjektmodell og KS-ordningen er uhensiktsmessig for digitaliserings- og utviklingsprosjekter i helsesektoren, og har foreslått en mer smidig prosjektgjennomføring og raske leveranser enn hva som forstås av Statens prosjektmodell/KS2. HOD som oppdragsgiver informerte i programstyremøtet 23. april om at rammebetingelsen for bruk av Statens prosjektmodell står fast.

Forprosjektet har gjennomført erfaringsutveksling med henholdsvis Autosys (SSV), Skatt og NAV om bruk av Statens prosjektmodell og KS-ordningen. Formålet med gjennomgangen har vært å forstå hvordan organisasjonene gjennom modellen har oppnådd en smidig og lærende utviklingsprosess, og om disse erfaringene kan benyttes i videre planlegging av steg 2.

### Erfaringsutvekslingen med Skatt, Autosys og NAV om bruk av Statens prosjektmodell og KS-ordningen

Forprosjektet har avholdt møter med Statens vegvesen (SSV- Autosysprosjektet), NAV (Flere i arbeid – enklere, raskere, bedre) og Skatteetaten (Fremtidens innkreving). Formålet møtene har vært å undersøke mulighetsrommet i KS-ordningen, herunder en mer overordnet tilnærming til omfangsbeskrivelser og kostnadsestimater. Det har videre vært viktig å se på hvordan aktørene har planlagt for smidig prosjektgjennomføring. De tre referanseprosjektene har alle gjennomført en KS2-prosess i henhold til kravene Statens prosjektmodell. Nedenfor er spørsmålene som forprosjektet ønsket å ha en drøfting rundt:

- Omfang – Hvor detaljert er omfanget skissert, hva har dere tenkt rundt plattform?
- Styringsmodeller – Hva har dere lagt til grunn? Er det design-to-cost? Hvordan sikre forpliktende beslutninger fra partene som er involvert?

- Finansieringsmodeller – Hvordan etablere finansieringsmodeller som er effektive og rettferdige?
- Kontraktstrategi - Hvordan bør eventuelle anskaffelser struktureres og gjennomføres?
- Kostnadsestimering – hva er tilstrekkelig detaljeringsnivå?

## Kort om hvert av prosjektene

### *Skatteetaten*

De senere årene, fra 2015 til 2020, er praktisk talt all statlig innkreving samlet i Skatteetaten. IT-porteføljen som i dag forvaltes består av syv parallelle og til dels overlappende hovedsystemer, mange ulike kravtyper og flere lovverk. Porteføljen er bygget på utdatert teknologi. Innen 2025 vil ikke systemene imøtekomme krav som stilles til effektiv drift og forvaltning, endringsevne og sikkerhet. Konseptet er at innkreving skal skje der hvor brukeren er og holder på med sine økonomiske anliggender. Jo større deler av innkrevingen som kan skje som en integrert del av andre prosesser og så nært som mulig opp til hendelsen som utløser kravet, jo mer smertefritt går det både for bruker og det offentlige.

### *NAV*

Satsingen omfatter å fase ut Arena og Abetal som saksbehandlingssystem og trekk- og utbetalingsløsning, og utvikle fleksible, helhetlige og transparente IT-løsninger. Satsingen tar utgangspunkt i brukers behov og dekker et bredt spekter av arbeidsrettede tjenester og ytelser.

### *Statens vegvesen*

Satsingen innebærer å erstatte dagens Autosys Motorvogn den teknologiske plattformen (programvare) som dagens Autosys Motorvogn bygger på er utdatert og nærmer seg en «end-of-life». Det er videre viktig for Statens vegvesen å imøtekomme regjeringens strategi for fortsatt fornying og effektivisering av offentlig sektor, der sentrale krav til IKT-løsninger i offentlig sektor inngår.

## Hva har vi lært?

De læringspunktene som gjengis nedenfor er punkter som alle tre prosjektene har kommunisert som kritiske suksessfaktorer. Det er ikke alle læringspunktene som er overførbare til helsesektoren. Forprosjektet har derfor gjort en vurdering av hvorvidt læringen er overførbart til forprosjektet for steg 2.

### 1. Definer et tydelig omfang

Prosjektene trekker først og fremst frem viktigheten av å definere et *tydelig omfang*. Det må fremkomme hvilke leveranser som skal skje og hvilke behov de skal dekke. Fordi omfanget legger føringer for prosjektplanleggingen, herunder styringsmodeller, kontraktstrategi og kost-/nyttevurderinger er det kritisk at det er en omforent forståelse og enighet hva som skal realiseres. Når omfanget er tydelig definert, skal det i utgangspunktet ikke endres. En eventuell endring kan få store konsekvenser for prosjektplanleggingen og gjennomføring i form av både forsinkelser og merkostnader.

#### 1.1 Forprosjektet arbeider med å definere et tydelig omfang

Denne lærdommen mener forprosjektet i stor grad er overførbart til digitaliseringstiltak i helse- og omsorgstjenesten. Erfaringene fra tidligere prosjekter viser at det ofte er svært krevende å definere omfanget. Dette gjelder særlig i prosjekter hvor det skal utvikles og etableres ny funksjonalitet. I motsetning til de tre erfaringsprosjektene, som i stor grad skal erstatte eksisterende funksjonalitet, skal forprosjektet for steg 2 se på realiseringen av ny funksjonalitet. Arbeidet med å definere omfanget blir derfor enda mer krevende og viktig.

## 2. Stykk opp "elefanten" i gjennomførbare biter

Alle erfaringsprosjektene legger til grunn en stegvis tilnærming hvor realiseringen deles opp i konkrete steg. Alle tre prosjektene har en investeringsbeslutning for alle steg, men med en eller annen form for kvalitetssikring før finansiering for neste steg utløses. For eksempel legger NAV og Skatteetaten opp til en ekstern kvalitetssikring før neste steg igangsettes, mens SSV bruker eget departement. Alle tre aktørene får midler fra statsbudsjettet.

Videre legger alle tre erfaringsprosjektene opp til en smidig tilnærming hvor det er fokus på leveranser som genererer verdi og legger til rette for løpende gevinstrealisering.

### 2.1 Forprosjektet legger opp til en stegvis tilnærming

Forprosjektet vurderer at stegvis tilnærming, med fokus på løpende gevinstrealisering og smidig gjennomføring, bør ligge til grunn for realiseringen av steg 2 i realiseringen av målbildet for helhetlig samhandling.

I motsetning til erfaringsprosjektene vil forprosjektet be om en investeringsbeslutning for steg 2, og ikke for realiseringen av hele målbildet for helhetlig samhandling. Påfølgende steg planlegges basert på læring fra forrige steg, hvor summen av stegene vil realisere målbildet for helhetlig samhandling.

## 3. Gode kostnads- og nytteestimer er avgjørende for å lykkes

Erfaringsprosjektene opplever at det er krevende å kostnads- og nytteestimere digitaliseringstiltak som går over flere år. De er imidlertid enige om at gode estimer er avgjørende for å lykkes i realiseringen av prosjektet. De tre prosjektene legger opp til en design-to-cost tilnærming hvor nytte maksimeres innen en gitt kostnadsramme. Alle endringer må sees opp mot endringer i kostnader og tilhørende nytte. Uten gode estimer for kost- og nytte vil ikke dette være mulig. De tre aktørene peker videre på kost- nytteestimer er avgjørende for å få investeringsbeslutning over statsbudsjettet.

### 3.1 Forprosjektet skal utarbeide tilfredsstillende kost-/nytteestimer

Forprosjektet skal utarbeide tilfredsstillende kost- nytteestimer for steg 2 i helhetlig samhandling. Dette vil være avgjørende for å få gjennomslag for en investeringsbeslutning i Stortinget. Videre arbeider forprosjektet for en design-to-cost tilnærming

### Hvor skiller erfaringsprosjektene seg fra forprosjekt steg 2?

Erfaringsprosjektene skiller seg vesentlig fra forprosjektet for steg 2 på flere områder:

- Prosjektene får kun konsekvenser for aktører som ligger i samme styringslinje. Det betyr i praksis at det er et overordnet departement som har ansvar for at tiltaket realiseres. Dette gir også en finansieringsmodell hvor det ansvarlige departementet styrer underliggende etater.
- Prosjektene skal i hovedsak erstatte eksisterende funksjonalitet. Dette gjør det enklere å lage et tydelig omfang og lukke det.
- Prosjektene har ulik tilnærming til kontraktstrategi. For eksempel utvikler NAV all funksjonalitet internt, mens Skatteetaten har en blanding mellom intern og ekstern.

### Videre arbeid med gjennomføringsstrategi i forprosjektet

Forprosjektets foreløpige anbefaling er at programmet i gjennomføringsfasen styres etter en design-to-cost tilnærming og baserer seg på en smidig gjennomføringsmodell som drøftet i sak 21/21 i programstyremøtet 23. april, hvor følgende prinsipper ble lagt til grunn:

- Stegvis realisering.

- Tydelige eierbeslutninger for hvert steg.
- De første stegene bør basere seg på tiltak som ligger i veikartet.
- Mer detaljerte leveransebeskrivelser for steg 2, enn for påfølgende steg.
- Prioritering ift. kost/nytte.
- Stegene skal realiseres i henhold til smidig metodikk.
- Virksomhetene som skal ta i bruk løsningene må ha kapasitet til å implementere den, både teknisk og forretningsmessig.

For ytterligere detaljer, refereres det til saksnotatet (sak 21/21 fra programstyremøtet 23.04.21).

For å lykkes med en smidig gjennomføringsmodell er det også viktig med delegert beslutningsmyndighet for å sikre beslutninger underveis. Gitt kompleks styrings- og eierstruktur i sektoren er det viktig at programmet har en beslutningsstruktur som er tilstrekkelig effektiv, og sikrer forpliktende beslutninger.

Følgende faktorer er viktig for å lykkes med en smidig gjennomføringsmodell:

- Sikre et tydelig definert omfang for steg 2.
- Sikre gode kost/nytte estimater som grunnlag for prioritering.
- Sikre effektive og delegerte beslutningsmodeller for å få tilstrekkelig flyt og fart.
- Sikre forpliktende beslutninger i en komplisert styrings- og eierstruktur.
- Sikre løpende justering og forbedring ved læring og utnyttelse av erfaringer.
- Sikre tverrfaglige team med eierskap til leveransene og kvaliteten på disse.

Når det gjelder det videre arbeidet med gjennomføringsstrategien, vil forprosjektet beskrive denne når prosjektet har et tydeligere bilde av omfanget av Steg 2.

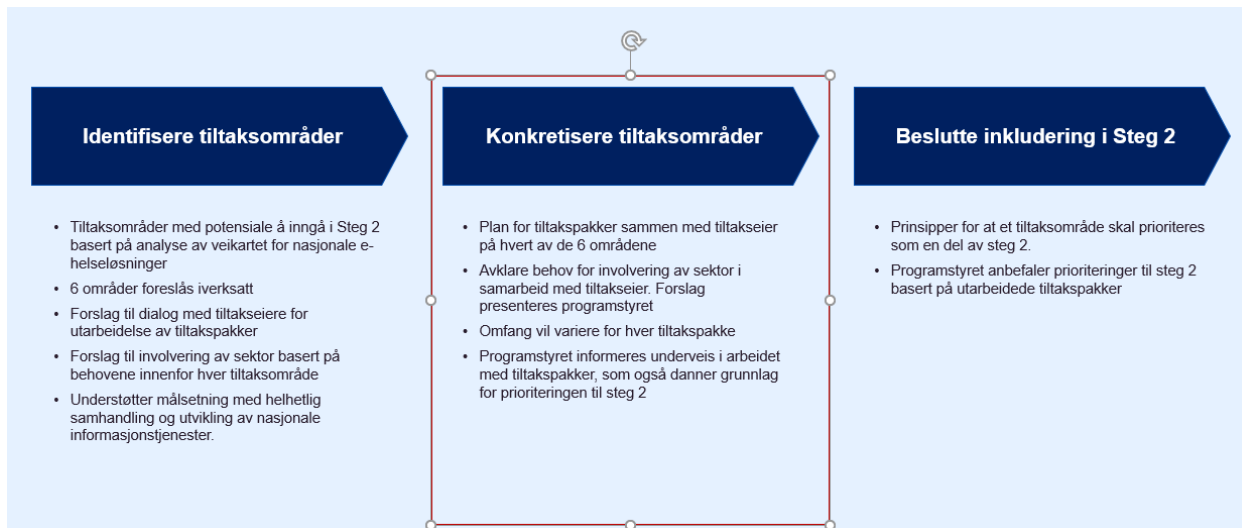
### **Status på arbeid med steg 2, kobling til veikart**

Programstyret gav i møtet 23. april sin tilslutning til at videre vurderinger for steg 2 av digital samhandling skal knyttes til følgende 6 tiltaksområder beskrevet i veikart for nasjonale e-helse løsninger:

- Etablering av nasjonal infrastruktur og prioriterte informasjonstjenester for å understøtte digital hjemmeoppfølging.
- Innbyggere og helsepersonell skal gjennom informasjonstjenesten plan ha tilgang til utvalgte digital behandlings- og egenbehandlingsplan, som kan deles og endres av innbygger og helsepersonell.
- Informasjonstjenesten for legemidler og vaksiner som omfatter pasientens legemiddelliste er etablert.
- Informasjonstjenesten for Kritisk informasjon har etablert kjernejournal-API som hovedformen for å holde kritisk informasjon oppdatert og autoritativ.
- Deling av Journaldokumenter er etablert som en samhandlingsform for definerte dokumenttyper nasjonalt.
- Sikre videre utbredelse og forvaltning av felles språk som er nødvendig for realisering av målbildet for helhetlig samhandling.

I saksnotat til programstyret for møte 23.april ble Helse Sør-Øst og Helse Vest beskrevet som tiltakseiere for hhv. tiltaksområdene knyttet til dokumentdeling og API for kritisk informasjon. Forprosjektet foreslår at Direktoratet for e-helse tar hovedansvar for beskrivelse av disse tiltakspakkene for å ivareta det nasjonale perspektivet på tvers av aktørbildet. Dette gjennomføres i samarbeid med tiltakseiere for pågående tiltak i nasjonal portefølje (Helse Vest for kritisk informasjon og Helse Sør-Øst for dokumentdeling), samt Norsk helsenet og KS.

Arbeidet gjennomføres i henhold til prosess i figur 1, og forprosjektet er i gang med konkretisering av tiltaksområdene.



Figur 1 Prosess med å koble målbildet for helhetlig samhandling til veikart for nasjonale e-helse-løsninger

Forprosjektet har gjennomført oppstartsmøter for vurdering av de 6 tiltaksområdene, og fortsetter arbeidet til august for å kunne foreslå et antall tiltakspakker som kan vurderes for steg 2. Tiltaksområdene har sammenheng med flere pågående tiltak i nasjonal portefølje. Forprosjektet ønsker gjenbruk av vurderinger som er gjort, og ønsker samarbeid med tiltakseiere om vurderinger og produksjon av underlag som er nødvendig for å levere et sentralt styringsdokument. I løpet av juni 2021 bør beskrivelse av punktene illustrert i Figur 2 for hver av tiltakspakkene ha tilstrekkelig detaljeringsnivå for at prosjektet kan gjøre en samlet vurdering for steg 2 av modenhet, kost/nytte og investeringsramme.

Hva er status for tiltaksområdet i 2023? Hva kan en eventuell tiltakspakke i SSD bidra med fra 2023 og utover?			
<b>Egenskaper</b>	<b>Formål</b>	<b>Organisatorisk samhandlingsevne</b>	<b>Teknisk samhandlingsevne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiserer et eller flere informasjonsbehov</li> <li>Gjør det mulig at informasjonsdeling mellom ulike aktører er mulig nasjonalt</li> <li>Omfatter alle komponenter som er nødvendige for at effektmålene skal realiseres, dvs. både nasjonale komponenter og tiltak hos den enkelte aktør som skal delta i samhandlingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke behov skal tiltakspakken realisere?</li> <li>Hvilke effekter realiseres gjennom tiltakspakken?</li> <li>Hvilke informasjonsbehov i målbilde for helhetlig samhandling realiserer tiltakspakken?</li> <li>Kost/nytte av tiltakspakken?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke endringer må gjennomføres i prosesser, rutiner for å sikre tilgjengeliggjøring?</li> <li>Hvilke endringer i roller og ansvar mellom ulike aktører må avklares for å realisere tiltakspakken?</li> <li>Hvilken samhandlingsform skal samhandlingen baserer seg på?</li> </ul>	<p><b>Nasjonale komponenter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke tekniske kompetitefer nasjonalt skal gjenbrukes, må videreutvikles eller <i>nyutvikles</i>?</li> </ul> <p><b>Konsekvenser for aktører som skal samhandle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke endringer må hver aktør som skal delta i samhandlingen implementere hos seg?</li> </ul>
	<b>Juridisk samhandlingsevne</b>	<b>Semantisk samhandlingsevne</b>	<b>Gjennomføringsstrategi</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke juridiske implikasjoner medfører implementeringen av tiltakspakken?</li> <li>Hvilke behov for endringer i regelverk foreligger?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke standarder skal informasjonsbehovet basere seg på?</li> <li>Finnes det internasjonale standarder?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hvordan skal tiltakspakken gjennomføres?</li> <li>Hvilke <i>styringsmessige</i> tiltak må implementeres?</li> <li>Hvordan planlegges forankring og involvering og hvordan har dette vært gjort til nå?</li> <li>Hvordan har kunnskapsinnhenting vært gjort?</li> </ul>

Figur 2 Beskrivelse av tiltakspakke/områder

Innholdet i tiltakspakkene må vurderes ut fra formål og organisatorisk, teknisk, juridisk og semantisk samhandlingsevne<sup>1</sup>, samt forhold knyttet til gjennomføringsstrategi. Helhetlig samhandling består av nasjonale informasjonstjenester, men også av teknisk infrastruktur og komponenter som skal støtte

<sup>1</sup> Ref. [Rammeverk for digital samhandling](#) fra Digidir

samhandlingen. For å ivareta helheten må disse tjenestene, infrastrukturen og verktøyene sees i sammenheng. Eventuelle behov knyttet til utvikling/endring av regelverket må også vurderes samlet. Status for tiltaksområdene:

#### *Digital hjemmeoppfølging*

Det er gjennomført flere møter med pågående prosjekt i Helsedirektoratet/E-helse. Det er laget utkast til planer for 2021-2023. Området er under replanlegging og det arbeides med å konkretisere ambisjonene for prosjektet, og ut fra dette identifisere eventuelle tiltak for steg 2.

#### *Digital behandlings- og egenbehandlingsplan*

Det er gjennomført møte med pågående prosjekt i Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Jobber med å utrede fire forslag til tiltak for steg 2.

#### *Legemidler*

Legemiddelprogrammet er et pågående program i regi av direktoratet med ansvar for å realisere pasientens legemiddelliste. Det er pågående prosjekter knyttet til utprøving av pasientens legemiddelliste, innføring av kjernejournal i sykehjem og hjemmetjeneste, utprøving av multidose (uten SFM) og etablering av sentral forskrivningsmodul (SFM). Det pågår også arbeid knyttet til oppdatering av styringsdokument og avklaringer rundt nasjonal innføringsplan, samlet kost/nytte-vurdering og langsiktig finansieringsplan. Prosjektet har hatt møter med programmet og vil samarbeide videre for å vurdere tiltak som del av steg 2 for digital samhandling. Foreløpige forslag til tiltak er knyttet til innføring av sentral forskrivningsmodul og innføring av pasientens legemiddelliste.

#### *Kritisk informasjon*

Det er gjennomført møte med helse Vest og NHN. Helse Vest jobber kun med utvikling for helseforetak, som er planlagt gjennomført før 2023. Helse Vest er klare på å de ikke ønsker videre utredning, men normering/standardisering fra myndighetene. Forprosjektet har gjennomgått løsningsarkitektur for kritisk informasjon i Helse Vest. Det er identifisert flere aktuelle tiltak på å utvide scope til kommuner, fastleger og andre.

#### *Deling av journaldokumenter*

Det er gjennomført møte med Helse Sør-Øst som jobber med utvikling og innføring for helseforetak. Har også hatt møte mellom NHN og e-helse der det er identifisert flere tiltak for å utvide scope for dokumentdeling. Forprosjektet har gjennomgått evalueringsrapport for dokumentdeling i kjernejournal fra NHN. Det må avklares hva som gjøres som del av steg 1 og hva som gjenstår.

#### *Felles språk i steg 2*

Det er gjennomført møter med program for kodeverk og terminologi, som går gjennom aktuelle informasjonselementer for de ulike tiltaksområdene. Har hatt gjennomgang med intern referansegruppe for program for kodeverk og terminologi. Tiltak på felles språk vil være relevante for alle de 5 andre tiltaksområdene.

*Følgende generelle problemstillinger er identifisert, og vil bli håndtert i det videre arbeidet:*

- Hva blir levert før 2023 av pågående program/prosjekt (inkludert Steg 1)?
- Hvordan sikre at tiltakspakker bidrar til målbildet for helhetlig samhandling, og ikke bare bidrar til selvstendige løsninger?
- Hvordan sikre at leveransene fra programmet tas i bruk i sektoren (innføring)?

- Hvordan sikre at både spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgssektor er involvert i arbeidet med de ulike tiltaksområdene?
- Hva skal være kriteriene for å ta med tiltaksområder inn i steg 2 (eksempelvis bygger opp under målbildet, høyt prioriterte behov, modenhet og gjennomføringsrisiko)?

## Møteoversikt:

Dato	Aktør	Type møte
06.05.2021	NEHS	NEHS: Målbilde og gjennomføringsstrategi for helhetlig samhandling - forprosjekt i program digital samhandling
07.05.2021	Fag- og profesjonsforeninger	Direktoratet for e-helse NAFI – Nasjonal arena for fag- og interesseorganisasjoner, forprosjektet sak i møtet.
19.05.2021	Tiltakseier til tiltakspakke - plan	Formøte - Digital egenbehandlingsplan og behandlingsplan
19.05.2021	Tiltakseier til tiltakspakke Dokumentdeling	Oppstartmøte
20.05.2021	Tiltakseier til tiltakspakke Felles språk	Oppstartmøte
21.05.2021	Tiltakseier for tiltakspakke - Legemiddelområdet	Oppstartsmøte - vurdering av legemiddelområdet som mulig del av steg 2 for digital samhandling
27.05.2021	Tiltakseier for tiltakspakke - kritisk info	Oppstartsmøte
27.05.2021	Norsk helsenett og direktoratet for tiltakspakke Dokumentdeling	Arbeidsmøte
25.05.2021	Tiltakseier for tiltakspakke - DHO	Formøte – DHO, digital hjemmeoppfølging, e-helse
27.05.2021	Tiltakseier for tiltakspakke - DBEP	Oppfølgingsmøte digital samhandling og DBEP (Digital Behandlings- og Egenbehandlingsplan) Planlegging av videre prosess og aktuelle tiltak for steg 2
27.05.2021	Tiltakseier for tiltakspakke - DHO	Oppfølgingsmøte digital samhandling - DHO (Digital hjemmeoppfølging) Planlegging av videre prosess og aktuelle tiltak for steg 2
28.05.2021	Tiltakseier for tiltakspakke - DHO	DHO - potensielle tiltak for steg 2 og planlegging av videre prosess
01.06.2021	Tiltakseier for tiltakspakke Felles språk	Arbeidsmøte 1
08.06.2021	Tiltakseier for tiltakspakke - Legemiddelområdet	Arbeidsmøte 1 (planlagt)
09.06.2021	Tiltakseier for tiltakspakke – Kritisk info	Arbeidsmøte 1 (planlagt)



Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	14.06.2021
Saksnummer	26/21
Sakseier	Direktoratet for e-helse
Type	Orientering

## Status TAG og NILAR

### Forslag til vedtak:

Programstyret tar saken til orientering.

### Hensikt

Prosjektene TAG og NILAR ønsker å orientere programstyret om

1. status på leveranseplan og oppdragsavtaler
2. involvering av sektor og pasient- brukerforeninger, herunder gjennomførte møter i samarbeidsgrupper
3. status løsningsvalg rettsgrunnlag for NILAR

### 1. Status inngåelse av oppdragsavtaler for TAG og NILAR

#### Bakgrunn

Det har siden februar vært arbeidet med oppdragsavtaler for TAG og NILAR. Totalt er syv oppdragsavtaler og en bistandsavtale i prosess for de to prosjektene. Det er et tidkrevende arbeid som krever at begge parter setter av tid og prioriterer arbeidet. Omforent Leveranse- og samarbeidsmodell er nå på plass, og dette danner dermed grunnlag for signering av oppdragsavtaler.

Programmet er prioritert ned i forhold til andre presserende oppgaver hos NHN, som covid-19-arbeid. Dette har konsekvenser for framdriften i prosjektene og leveranseplanene som ligger til grunn for 2021.

#### Status

E-helse har siden februar arbeidet med behovsbeskrivelser i bilag 1 på oppdragsavtaler TAG og NILAR før de formelt er oversendt NHN for arbeid med bilag 2-7. Status pt er at ingen avtaler er signert, men omforent Leveranse- og samarbeidsmodell danner nå grunnlag for snarlig signering av avtalene som har vært på hold grunnet avklaringer utenfor omfang av oppdraget (timepriser, endringer i generell avtaletekst, enighet om leveranse- og samarbeidsmodell).

Erfaringsmessig har NHN kapasitetsmessige utfordringer med å besvare bilag 2-7 i oppdragsavtalene grunnet prioritering av andre presserende oppgaver. Følgelig er det flere oppdragsavtaler som ikke er klare til signering.

Videre har NHN for NILAR gitt signaler om oppdragsavtalene trolig får lenger varighet enn leveranseplanen behandlet i programstyre 12. mars.

#### Konsekvenser

Forsinkelse på inngåelse av avtaler og nedprioritering av programmet gjør at både TAG og NILAR blir forsinket iht. leveranseplan behandlet i programstyre 12. mars. Konsekvens av forsinkelse kan medføre senere utprøving og nasjonal tilrettelegging av leveransene fra TAG og NILAR, dog må det presiseres at konsekvenser må vurderes som ledd i planrevisjon.

## **2. Status involvering av sektor og gjennomføring av første møte i samarbeidsgrupper for TAG og NILAR**

TAG gjennomførte 28. mai første møte med samarbeidsgruppen. I dette møtet ble alle deltagere som har vært med i referanse- og arbeidsgruppen for felles tillitsmodell og referansegruppen for dokumentdeling via kjernejournal invitert. I møtet ble det gjennomgått hvordan arbeidet med operasjonalisering av felles tillitsmodell og dokumentdeling nå er organisert i prosjektet. Videre gikk NHN gjennom resultatene av utprøving og evaluering av dokumentdeling i kjernejournal. TAG prosjektet har gjennomført en behovsanalyse for informasjonselementer i sikkerhetsbeviset sammen med representanter fra spesialist. Resultatet av dette arbeidet ble presentert og diskutert med gruppen. En løsning på disse behovene er satt som en forutsetning av Helse Sør-Øst og Helse Nord for en stegvis bredding av løsningen. Til slutt i møtet ble organisering av samarbeid og involvering diskutert. Det var enighet om å dele opp i flere mindre og tidsavgrensede og samarbeidsgrupper på de problemstillingene som må løses i felleskap. De neste møtene i samarbeidsgrupper planlegges sammen med kontaktpersoner fra hver virksomhet.

NILAR gjennomførte 21. mai oppstartsmøte for samarbeidsgrupper NILAR. Det var bred deltakelse fra sektor, pasient- og brukerforeningen, private laboratorier, FHI og NHN. Fokus i oppstartsmøte var å forankre formålet med og inndeling i samarbeidsgrupper, redegjøre for NILAR-løsningen og å diskutere noen funksjonelle behov. I forkant av møtet var det sendt ut en del spørsmål som var besvart og som gir grunnlag for videre arbeid. Det er etablert 3 faglige samarbeidsgrupper (numerisk, tekstlig og radiologi) og 1 teknisk samarbeidsgruppe. Nye møter i samtlige samarbeidsgrupper er berammet medio juni, hvor det blir fokus på funksjonelle behov for å tilgjengeliggjøre svarrapporter og prøvesvar for helsepersonell i kjernejournal.

## **3. Status løsningsvalg og rettsgrunnlag for NILAR**

### **Bakgrunn**

Programmet ønsker å orientere om status i arbeidet med løsningsvalg for NILAR, rettsgrunnlag for NILAR og å orientere programstyret om prosessen videre.

### **Status**

Prosjekt NILAR har i perioden februar-mai hatt løpende dialog og møter med Helse- og omsorgsdepartementet om løsningsvalg og rettsgrunnlag for NILAR.

Prosjektet har anbefalt et løsningsvalg for NILAR som bygger på analyser, vurdering, anbefaling og estimer fra forprosjekt Akson, ref. SSD<sup>1</sup>. Anbefalt løsningsvalg innebærer innsamling og sentral lagring av kopimeldinger, sammenstilling og tilgjengeliggjøring av referanser og helseopplysninger fra flere virksomheter og bygger videre på det som forprosjekt Akson anbefalte og la til grunn for estimatene.

*....implementere nødvendige tilpasninger for å sikre at laboratorier og radiologivirksomheter automatisk sender en kopi av svarrapporten til den nye nasjonale løsningen<sup>2</sup>*

Prosjekt NILAR har i perioden februar-mai hatt dialog og møter med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å redegjøre for fordeler og ulemper ved forskjellige løsningsvalg, med fokus på anbefalt løsning og dens behov for rettsgrunnlag. Det ble i samarbeid med jurister fra Helsedirektoratet (som har fortolkningsansvar for deler av regelverket) i perioden mars- april gjort en vurdering av mulighetene for å løse NILAR innenfor gjelde rett. Denne vurderingen ble oversendt HOD 16. april og konklusjonen i vurderingen var at det ikke er mulig å løse NILAR innenfor gjeldende rett:

<sup>1</sup> <https://ehelse.no/publikasjoner/sentralt-styringsdokument-akson-helhetlig-samhandling-og-felles-kommunal-journallosning>

<sup>2</sup> Ref Bilag G2 Helhetlig samhandling, under funksjonelle behov for samhandling

....Som det fremgår av drøftelsene ovenfor, vil det ikke være mulig å realisere den planlagte NILAR-løsningen (oppnå formålet med NILAR fullt ut) innen rammen av gjeldende rett. Det vurderes derfor som nødvendig å etablere et særskilt rettslig grunnlag for å kunne realisere målbildet med informasjonstjenesten NILAR, og eventuelt andre tilsvarende informasjonstjenester og understøttende komponenter.

## Løsningsvalg

Som nevnt over har prosjektet videreført anbefalingen fra forprosjekt Akson. Det ble 3. mai oversendt en vurdering av flere løsningsvalg til HOD, herunder en anbefaling fra E-helse og NHN om å opprettholde valg på anbefalt løsning med sentral lagring av kopimeldinger (mottatt over EDI eller API). Dog er E-helse opptatt av å ha et målbilde om en hybrid løsning som på sikt åpner opp for at moderniserte laboratorie- og radiologivirksomheter kan anvende distribuert løsning.

Konklusjonen i vurderingen av løsningsvalg er som følger:

*Direktorat for e-helse anbefaler alternativ 1 da denne løsningen er realiserbar teknisk, samt gir tilnærmet full utbredelse innenfor tidsrammen på 2 år. Anbefalte løsning innebærer at*

- *laboratorie- og radiologivirksomhetene sender inn (over EDI eller API) kopimeldinger som lagres sentral*
- *det blir sentral drift og forvaltning av løsningen hos NHN for å sikre god respons- og oppetid*
- *laboratorie- og radiologisvar sammenstilles i sentral løsning før de tilgjengeliggjøres for helsepersonell via kjernejournalen/EPJ og for innbygger på helsenorge.no*
- *vi bygger en fremtidsrettet løsning som utnytter mulighetene i moderniserte systemer (LIMS/RIS) hos laboratorie- og radiologivirksomhetene, samt at etter hvert som modernisering skjer kan flere og flere ha overgang til distribuert lagring. På den måten fases sentral lagring gradvis ut.*

*Norsk helsenett anbefaler også sentral lagring, men støtter ikke målbilde om utfasing av sentral lagring på sikt.*

## Veien videre

HOD har forståelse for behovet for egen lovhjemmel for NILAR, og har pågående arbeid med en tidsplan for lovarbeidet.

Da lovarbeidet antas å ta ca. 2 år, er det nødvendig å vurdere mulighetene for å starte en tidlig utprøving (trolig med færre fagområder, begrenset antall produsenter og konsumenter) innenfor gjeldende rett. Prosjektet vil igangsette en slik vurdering og snart komme tilbake til programstyret for å drøfte mulighetene.

## Konklusjon

1. Programmet vil i samarbeid med NHN revidere leveranseplanene for TAG og NILAR, vurdere eventuelle konsekvenser av planrevisjon og fremme dette til drøfting i programstyre i september.
2. Programmet ser frem til videre arbeid i samarbeidsgruppene i TAG og NILAR og har allerede erfart gode innspill i forkant av, underveis og i etterkant av møtene.
3. Programmet vil i møte i programstyret i september drøfte tilnærming til realisering av NILAR innenfor gjeldende rett i påvente av egen lovhjemmel.