

## Møteinnkalling

### Programstyret program Helhetlig samhandling

---

**Til** Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF  
Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF  
Thore Thomassen, Helsedirektoratet  
Odd Martin Solem, Norsk Helsenett  
Bjørn Nilsen, Helse Nord  
Ola Jøsendal, Helse Vest  
Terje Wistner, KS  
Kirsti Pedersen, Oslo kommune  
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune  
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune  
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet  
Torgeir Hoff Skavøy, Legeforeningen

**Sted** Elektronisk møte (Vi gjenbraker innlogging som er benyttet for områdeutvalget tidligere på dagen)

**Dato** 12.02.2021, kl. 13.00 – 14.30

**Møteleder** Hans Löwe Larsen

**Saksbehandler** Kjersti Skavik

#### Agenda

Saks-nummer	Sakstittel	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
1/21	Velkommen og presentasjon av deltagere			Orientering
2/21	Oppstart av programstyret	Programstyrets rolle og gjennomgang av mandat.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Invitasjon til deltagelse i programstyret for program Helhetlig samhandling</li><li>- Mandat programstyret</li></ul>	Orientering
3/21	Organisering og gjennomføring	Programmets organiserings- og styringsstruktur inkludert sektorinvolvering og involvering	<ul style="list-style-type: none"><li>- Notat "2021-02-12 Saksunderlag programstyremøte"</li></ul>	Drøfting

4/21	Plan for forprosjekt	Introduksjon til målbildet for helhetlig samhandling samt presentasjon av prosjektplan - Forprosjekt Steg 2-n	- Notat "2021-02-12 Saksunderlag programstyremøte" - Detaljert notat ettersendes	Drøfting
5/21	Plan for prosjektene Tillitstjenester, API og Grunndata og Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar	Presentasjon av prosjektplan - Prosjekt Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG) - Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR)	- Notat "2021-02-12 Saksunderlag programstyremøte"	Drøfting
5/21	Kommunikasjonsstrategi	Kommunikasjonsstrategi og valg av navn for programmet	- Notat "2021-02-12 Saksunderlag programstyremøte"	Drøfting
6/21	Møtekalender 2021	Møteplan inneværende år	- Notat "2021-02-12 Saksunderlag programstyremøte"	Orientering
7/21	Eventuelt			

## Saksunderlag programstyremøte Program Helhetlig samhandling 12.2.2021

I dette notatet er hvert av agendapunktene beskrevet. Hvert av prosjektene jobber med detaljering av prosjektplaner frem mot møtet som innebærer at ytterligere detaljer presenteres i selve programstyremøtet. I sak 4/21 Plan for forprosjekt ettersendes et eget saksunderlag da omfanget til forprosjektet er svært omfattende innenfor tildelt tidsramme.

### Sak 2/21 - Oppstart av programstyret for program helhetlig samhandling 12. februar 2021

Første programstyre for program helhetlig samhandling avholdes 12. februar. Det vises til invitasjon til deltagelse i programstyret for helhetlig samhandling hvor områdeutvalgets aktører og representanter er invitert til deltagelse. I invitasjonen er programstyrets formål og rolle beskrevet, hvem styret skal representere samt deres ansvar for forankring i egen virksomhet. Mandat for programstyret er vedlagt dette notatet og presenteres i møtet. Eventuelle innspill til mandat innarbeides.

Det gjenstår en avklaring med KS på hva som etter tilslutning i programmet skal løftes videre inn til e-helsestyret og hvordan dette igjen skal håndteres for å sikre kommunesektoren en reell innflytelse i programmet. Direktoratet for e-helse er i dialog med KS og Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende dette.

### Sak 3/21 - Organisering og gjennomføring av program og prosjekt

Programmet Helhetlig samhandling etableres for å ivareta arbeidet med å videreutvikle og modernisere de nasjonale løsningene for samhandling. Programmet er en *utviklingsretning* som gjennomføres stegvis hvor steg 1 skal gjennomføres; "Steg 1 i samhandlingsløsningen avgrenses til prosjektene slik dette er definert av forprosjektet [...]. Dette omfatter grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling."

Programmets formål krever et aktivt samarbeid på tvers av helse- og omsorgssektoren. En kritisk suksessfaktor er at interessentene engasjerer seg aktivt i programmet. For å lykkes med utvikling av gode løsninger prioriteringer, er det en forutsetning at sektor og brukerrepresentanter er aktive bidragsyttere i alle faser av arbeidet. Ansvar for innføring av endringene og realisering av gevinster tilligger mottakende virksomhet, og partene har et selvstendig og aktivt ansvar for å bidra til utviklingen og til å ta i bruk leveransene. Det er behov for å sikre at virksomhetenes planer tar høyde for programmets planer og leveranser, og tilsvarende at programmet tar høyde for virksomhetenes kapasitet.

Programmet har etablert tre prosjekt som skal realisere steg 1. Programstyringsstrukturen skal sikre involvering på strategisk, taktisk og operativt nivå. Sentrale interessenter og brukergrupper vil bli invitert til aktiv deltagelse i ulike organer og nivåer, tilpasset prosjektenes behov.

Det etableres et sektorsammensatt programstyre for programmet. **Programstyret** er vesentlig for å oppnå formålet for programmet. (Programstyrets rolle er beskrevet i mandatet som inngår i sak 2/21.) Programstyrets rolle knytter seg i hovedsak til prioritering og rådgivning på strategisk nivå samt styring og gjennomføring av programmet innenfor gjeldende rammer. Aktiv forankring og informasjonsflyt samt fremskaffe ressurser i egne linjer er vesentlig. Styret skal også følge opp programmet av leveranser samt sikre at det etableres planer for innføring av disse i egen virksomhet samt vurdering av gevinster. For detaljer om programstyrets rolle. Se vedlagte mandat for mer informasjon.

Prosjektene kan etter behov benytte **referansegrupper** for å få et større spekter av tilbakemeldinger og en bredere forankring av leveransene. Deltakerne i referansegrupper kan ha ledende posisjoner i sine respektive organisasjoner og/eller representere en interessentgruppering. Formålet med referansegruppene er å invitere inn utvalgte interessenter til å bidra med sin kompetanse gjennom innspill. Tidlig informasjon om eller innsyn i kommende leveransene vil bidra til forankring av leveranser, og gi sektoren mulighet til ikke bare å påvirke sentrale leveranser, men også til å forberede egne planer og innrette seg. Bruk av referansegrupper avstemmes med prosjektenes behov. Når det er hensiktsmessig, benyttes eksisterende fora i rollen som referansegruppe.

Hvert av prosjektene vil ha en eller flere **arbeidsgrupper** hvis formål er å bistå prosjektet i produksjonen av leveransene. Formålet med arbeidsgrupper å sikre at viktige interessenter aktivt involveres i arbeidet, og at de bidrar med å gi prosjektene kunnskap om og forståelse av situasjonen og brukerbehov. Dette for at leveransene skal treffe målgruppene best mulig og på den måten sikre at effekter oppnås og gevinster realiseres, herunder bidra med innspill til krav, behov og løsninger. I gitte situasjoner skal de også bidra med å utforme delresultater, med prioriteringer, innspill til planer og gevinstvurderinger. Arbeidsgrupper opprettes ved behov og vil kunne ha noe ulik karakter; noen grupper er faste som arbeider etter mandat og har varighet inntil leveransen er ferdigstilt, mens andre vil være ad-hoc-basert og etablert for å innhente bidrag til spesifikke deler av leveransen. I tillegg vil det benyttes ulike former for møter, fellesmøter, bilaterale møter, intervjuer, kartlegginger etc. for å innhente innspill og vurderinger fra ulike grupperinger. Gruppene settes sammen med personer fra relevante miljøer fra aktørene i sektoren. Bruk av arbeidsgrupper avstemmes med prosjektenes behov.

#### **Sak 4/21 - Plan for forprosjekt**

Forprosjektet for helhetlig samhandling har med bakgrunn i oppdragsdokumentet<sup>1</sup> fått ansvar for å utarbeide et sentralt styringsdokument i henhold til Statens prosjektmodell, og skal beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i sin helhet.

---

<sup>1</sup> [Konkretisering av oppdrag – oppstart av forprosjekt helhetlig samhandling](#)

Arbeidet innebærer en stegvis tilnærming hvor hvert steg skal bidra til bedre utveksling av informasjon digitalt, for å legge til rette for bedre samhandling. Forprosjektet vil med bakgrunn i eksisterende e-helseløsninger, målbildet for helhetlig samhandling i Akson, Felles grunnmur og andre prioriterte digitaliseringstiltak og ikt-utviklingen i spesialist- og primærhelsetjenesten, konkretisere målbilde, foreslå en gjennomføringsplan, en finansieringsmodell og en styringsmodell for realisering av målbildet for helhetlig samhandling i Akson.

Forprosjektet vil ferdigstille prosjektplan i løpet av februar, og første delleveranse til Helse- og omsorgsdepartementet den 30. april. Delleveransen vil omfatte vurderinger av måloppnåelse og ambisjonsnivå for forprosjektet, vurdering av dagens veikart for nasjonale e-helseløsninger opp mot målbildet for helhetlig samhandling, realismen i styringsmålene, prinsipper for kostnadsdeling, vurdering av finansieringsmodell for investeringer, gjennomføringsmodell og behov for regelverksendringer.

Omfanget til forprosjektet er svært omfattende innenfor tildelt tidsramme. For å lykkes med programmet forutsetter det et sektorsamarbeid hvor aktørene må bidra aktivt i å beskrive og stille krav til realiseringen av målbildet, planlegge og prioritere de stegvise tiltakene samt planlegge for å ta ut gevinster løpende gjennom egne utviklingsplaner.

Plan for forprosjektet, herunder målbilde, leveranseplaner, sektorinvolvering for prosjektet presenteres i møtet.

#### **Sak 5/21 – Plan for prosjektene Tillitstjenester, API management og grunndata og Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar**

**Prosjekt Tillitstjenester, API management og grunndata (TAG)** skal realisere en rekke tjenester for enkel og sikker tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter og omsorgsnivå i helsesektoren.

Gjennom tillitstjenester skal det etableres juridiske, organisatoriske, semantiske og tekniske funksjoner for å understøtte samhandling. Felles håndtering av identitets- og tilgangsstyring mellom virksomheter er grunnleggende for å etablere samhandlingsløsninger. De første leveransene er knyttet til dokumentdeling gjennom kjernejournal for å støtte bredding av løsningen. De neste leveransene skal understøtte NILAR og samhandlingstjenestene som skal tas frem i de fremtidige stegene i programmet. Prosjektet skal også videreutvikle en personvertjeneste som skal kunne benyttes av nasjonale e-helseløsninger, Akson journal og andre EPJ løsninger.

Prosjektet skal også ta frem løsning for API management som er en sentral del av arkitekturen for datadeling i helsetjenesten, denne løsningen vil tilby aktørene i sektoren en oversikt over og sikker bruk av APIene i samhandlingsløsningene. Første hovedleveranse er for APIer fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter og leverandører i sektoren. Andre hovedleveranse vil være for datadeling mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten.

Grunndata består av moderniserte tjenester for Virksomhet og Personell og består av to hovedleveranser

- Grunndatatjenester for å understøtte tillitstjenester for samhandling mellom virksomheter og omsorgsnivå
- Grunndatatjenester for å understøtte realisering av Akson journal løsning og andre EPJ-løsninger, som for eksempel Helseplattformen

Norsk Helsenett er den primære aktøren i forhold til å realisere leveransene fra prosjektet, og arbeidet vil derfor være tett integrert med tjenesteleverandøren. Realisering av prosjektet vil skje med en smidig og stegvis tilnærming der løsningene defineres i samarbeid med sektoren og pågående prosjekter. Leverandørmarkedet vil også være en viktig bidragsyter til dette arbeidet, da modeller, prinsipper og løsninger som blir utviklet skal implementeres der.

Prosjektet skal ferdigstilles i løpet av 2024, men planlegger kontinuerlige leveranser i hele perioden. Foreløpig plan for prosjektet presenteres i møtet, hvor blant annet nedbrytning og konkretisering av hovedleveranser, samarbeid med NHN og sektorinvolvering vil inngå.

**Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR)** skal realisere en tjeneste som vil gi helsepersonell og pasienten selv tilgang til alle typer lab- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har rekvirert undersøkelsen og hvor de er utført. Løsningen bygger på å samle inn kopi av alle svarmeldinger fra 177 laboratorier inkludert de private, og gjøre dem tilgjengelig for oppslag for kjernejournal og Helsenorge (via API).

Tjenesten kan løses på flere måter, hvor et alternativ er at alle laboratorier sender en automatisk kopi av prøvesvar til en felles nasjonal database. Svarene blir deretter tilgjengeliggjort for helsepersonell i kjernejournal og for pasient på Helsenorge.no. Innbyggerne får raskere tilgang til prøvesvar, og dermed kan de i større grad slippe å vente på brev eller neste konsultasjon hos lege. Om prøvesvarene inneholder alvorlige resultater, vil helsepersonellet likevel få mulighet til å kontakte pasienten først. Helsepersonell kan sammenligne prøvesvar med tilsvarende undersøkelser, gjennomført på et tidligere tidspunkt og i en annen del av helsetjenesten. I tillegg vil det legges til rette for at journalløsninger kan snakke direkte med NILAR, slik at disse prøvesvarene på sikt fremstår som en del av pasientjournalen.

Realisering av tjenesten krever innsats og endring på flere nivå; juridisk, organisatorisk, semantisk og teknisk. Arbeidet krever tett involvering og forankring av berørte interessenter. Også i dette prosjektet er Norsk Helsenett den primære aktøren i utvikling av løsningen og arbeidet vil derfor være tett integrert med tjenesteleverandøren.

Planen er at NILAR tilgjengeliggjøres mot slutten av 2022, men forsøksvise løsninger og piloter vil være klar tidligere. Foreløpig plan for prosjektet presenteres i møtet, hvor blant annet leveranser, samarbeid med NHN og sektorinvolvering vil inngå.

## **Sak 6/21 Kommunikasjonsstrategi**

Direktoratet for e-helse har laget en overordnet kommunikasjonsstrategi for program helhetlig samhandling. For å lykkes med det ambisiøse målet i programmet er det viktig med en kommunikasjonsstrategi som gir tydelig retning for kommunikasjonsarbeidet, beskriver strategiske

grep for å imøtekomme kommunikasjonsutfordringene, og definerer noen kommunikasjonsprinsipper som skal gjennomsyre arbeidet vårt.

Informering og involvering av interessenter er høyt prioritert. Her skal kommunikasjonsstrategien hjelpe oss å identifisere, etablere og opprettholde gode relasjoner til de ulike interessegruppene vår suksess er avhengig av.

Arbeidet med kommunikasjonsstrategien er basert på innsikt og analyse. I dialog med interessenter, både internt og eksternt, har det blant annet kommet kommentarer på programmets navn – program helhetlig samhandling. Oppsummert går kommentarene ut på at helhetlig må forklares, navnet er lite tilgjengelig, hva betyr egentlig helhetlig samhandling, hvor er teknologidimensjonen og navnet er tungt.

Vi ber programstyret vurdere om vi bør beholde eksisterende navn, program helhetlig samhandling, eller bytte til et av de følgende alternativene:

- Samhandlingsprogrammet
- Program digital samhandling

#### **Sak 6/21 - Møtekalender 2021**

I 2021 er det berammet inntil åtte møter. Ved behov vil det gjennomføres ekstraordinære møter.

- 12. februar
- 12. mars
- 16. april
- 12. mai
- 11. juni
- 25. august
- 1. oktober
- 22. november

## MANDAT FOR PROGRAMSTYRET FOR PROGRAM HELHETLIG SAMHANDLING

### 1. Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag gjennom tildelingsbrev<sup>1</sup> og konkretisering av oppdrag<sup>2</sup> å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for program helhelhetlig samhandling, perioden 2021-2024. Dette vil være et viktig skritt på veien til å gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt i tillegg til bedre samhandling med andre statlige og kommunale tjenester.

Programmets formål krever et aktivt samarbeid på tvers av helse- og omsorgssektoren. En kritisk suksessfaktor er at interessentene engasjerer seg aktivt i programmet. Det er blant annet behov for å sikre god forankring og sørge for at virksomhetenes planer tar høyde for programmets planer og leveranser. Det etableres derfor et sektorsammensatt programstyre for programmet.

### 2. Oppgaver og ansvar

Et godt fungerende programstyre er vesentlig for å oppnå formålet for programmet og vil formelt rapportere til programeier. I strategiske saker vil programstyrets innstilling også legges fram for e-helsestyret for tilslutning. Se også avsnittet om "Bruk av nasjonal styringsmodell"

Rollen knytter seg i hovedsak til følgende oppgaver:

- Bidra til god 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
- Ta ansvar for aktiv forankring og nødvendig informasjonsflyt om programmets mål, planer og leveranser i egne linjer og til omgivelsene i samarbeid med programmet forøvrig
- Følge opp at programmet leverer innenfor gjeldende rammer knyttet til tid, kostnad, kvalitet, fremdrift, mål m.m. gjennom aktiv deltagelse i programstyret
- Ta ansvar for å identifisere og fremskaffe nødvendige ressurser fra egen linje til representasjon og deltagelse i program og prosjekt
- 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
- Ta ansvar for å vurdere mulighet for å realisere gevinster for sektoren som helhet og vurdere avhengigheter, risiko og konsekvenser for aktørene

---

<sup>1</sup> [Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021](#)

<sup>2</sup> [Konkretisering av oppdrag – oppstart av forprosjekt helhetlig samhandling](#)



Det gjenstår en avklaring med KS på hvordan og til hvem programstyret skal rapportere til for å sikre kommunesektoren en reell innflytelse i programmet. Dette vil vi jobbe videre med slik at vi får en god og forutsigbar beslutningsprosess.

### 3. Programstyrets forhold til områdeutvalg for digital samhandling

Formålet med områdeutvalget for digital samhandling er å bidra til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå. Områdeutvalgets aktører og representanter er invitert til å utgjøre programstyret for Helhetlig samhandling med utgangspunkt i å sørge for en effektiv bruk av ressurser hos aktørene samt for å ivareta avhengigheter og forutsetninger for programmet.

### 4. Programmets bruk foraene i nasjonal styringsmodell

Det er flere leveranser i program helhetlig samhandling som er viktig og drøfte og få en tilslutning til i nasjonal styringsmodell. Spesielt leveranser fra prosjektet "forprosjekt for steg 2-n" vil man etter behandling i programstyret løfte til behandling i e-helsestyret. Dette klargjøres i samarbeid med programstyret slik at beslutningsveier blir hensiktsmessige og forutsigbare.

### 5. Programstyrets sammensetning

Programmet eies av Direktoratet for e-helse som vil lede programstyret.

Kommunesektorens representanter sitter i programstyret på vegne av sin sektor, og skal bidra til å forankre programmets anbefalinger i samstyringsmodellen i kommunal sektor som KS forvalter. Øvrige medlemmer skal representere sin virksomhet/aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre programmets anbefalinger i egen virksomhet (hos egen aktør).

KS har en rolle for å hente inn ressurser fra kommunesektoren, mens Legeforeningen er ansvarlig for å peke ut fastlegerepresentanter.

Interessent	Beskrivelse	Eksisterende representant
Helse Sør-Øst RHF	IKT-direktører eller tilsvarende og lederroller innen helsefaglig samhandling	Rune Simensen
Helse Nord RHF	IKT-direktører eller tilsvarende og lederroller innen helsefaglig samhandling	Bjørn Nilsen
Helse Midt-Norge RHF	IKT-direktører eller tilsvarende og lederroller innen helsefaglig samhandling	Per Olav Skjesol
Helse Vest RHF	IKT-direktører eller tilsvarende og lederroller innen helsefaglig samhandling	Ola Jøsendal
KS	KS utpeker representanter fra KS og kommuner, med god strategisk innsikt i helsefag eller teknologi	Terje Wistner

<b>Oslo kommune</b>	KS utpeker representanter fra KS og kommuner, med god strategisk innsikt i helsefag eller teknologi	Kirsti Pedersen
<b>Stavanger kommune</b>	KS utpeker representanter fra KS og kommuner, med god strategisk innsikt i helsefag eller teknologi	Kristine Skjøthaug
<b>Kristiansand kommune</b>	KS utpeker representanter fra KS og kommuner, med god strategisk innsikt i helsefag eller teknologi	Kjetil Løyning
<b>Helsedirektoratet</b>		Thore Thomassen
<b>Folkehelseinstituttet</b>		Roger Schäffer
<b>Legeforeningen</b>	Fastlegerepresentant utnevnt av Legeforeningen (ett medlem)	Torgeir Hoff Skavøy
<b>Norsk Helsenett SF</b>		Odd Martin Solem (meldt inn ny repr.)

Programmet har ansvar for sekretariatet for programstyret. Det er berammet fem til åtte møter hvert år. Ved behov eller dersom særlige forhold oppstår kan programeier kalle inn til programstyremøte med 2 dagers varsel.

## 6. Funksjonstid

Programstyret skal fungere for hele programperioden slik det er definert i oppdragsbrev (2021-2024), men kan forlenges. Dersom aktørene i programstyret i perioden har behov for å skifte representant skal aktøren som representerer denne melde til programleder med 4 ukers varsel. Aktøren skal sikre at den representanten som tiltrer har tilstrekkelig mandat til å representere virksomheten i forhold til de oppgaver og ansvar som beskrevet i mandatet.

## Vedlegg 1 – Om Program helhetlig samhandling

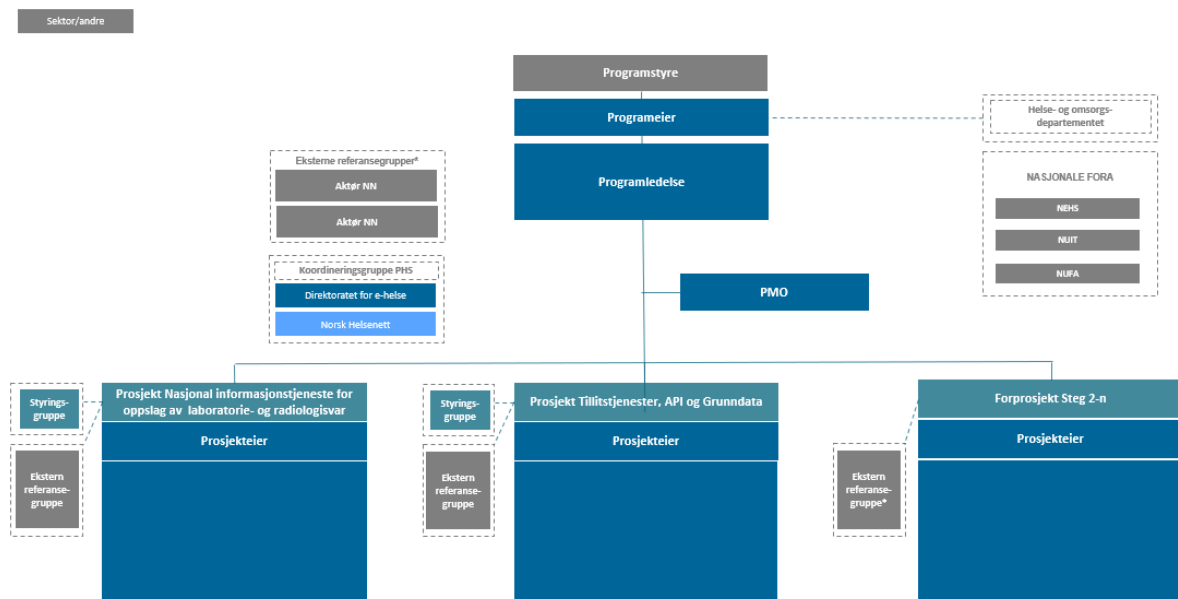
Jfr. Statsbudsjett 2021 og oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet vil steg 1 i samhandlingsløsningen avgrenses til realisering av grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og røntgensvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Programmet etablerer i den forbindelse tre prosjekter. Prosjektene eies av direktoratet, men Norsk Helsenett har en særlig rolle i gjennomføringen av de to førstnevnte på oppdrag fra direktoratet. For øvrig er NHN og sektoren aktive på flere nivå og arenaer i gjennomføringen av program og prosjekt som beskrevet tidligere.

Følgende prosjekter er under etablering

- Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)
- Prosjekt Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG)
- Forprosjekt Steg 2-n

Under fremkommer den overordnede styringsstrukturen for programmet. Det pågår etablering av tre prosjekt og tilhørende sektorsammensatte strukturer og arenaer for sektorinvolvering. Styringsstrukturen viser også forholdet til departementet samt nasjonale utvalg og fora som vil benyttes systematisk i hele programperioden.



### Overordnet organisering av Program Helhetlig samhandling

Programmet vil etablere en programstyringsstruktur som skal sikre god forankring og aktiv involvering av interessentene på flere nivå og arenaer. Sentrale interessenter og brukergrupper vil bli invitert til aktiv deltagelse i et sektorsammensatt programstyre, i tillegg til deltagelse i referanse- og arbeidsgrupper o.l. Prosjektene i programmet har ulike egenskaper som stiller ulike krav til involvering hos aktørene.

Til	Programstyret Program Helhetlig samhandling
Dato	12.02.2021
Saksnummer	4/21
Type	Drøfting

## Forprosjekt helhetlig samhandling

### Forslag til vedtak:

Styringsgruppen drøfter saken og ber forprosjektet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Forprosjektet skal i henhold til oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, ferdigstille forslag til plan og organisering i løpet av februar, og første delleveranse til Helse- og omsorgsdepartementet den 30. april.

Forprosjektet er omfattende og har en kort tidsramme for gjennomføring. Kvaliteten skal være tilstrekkelig til at en KS2 kan gjennomføres. For å lykkes med helhetlig samhandling må aktørene i sektoren bidra med å konkretisere, planlegge og prioritere hvilke leveranser som er nødvendig for å realisere målbildet. Dette inkluderer å utarbeide en plan for å ta ut gevinstene gjennom egne utviklingsplaner.

Forprosjektet ber styringsgruppen om innspill på:

- Tilnærming til gjennomføring av forprosjektet og planlagte leveranser.
- Behov for kompetanse fra sektor, konkretisering av steg 2 innen 30. april, og påfølgende steg innen oktober.
  - Kompetansebehov og forslag til organisering gjennom bla. arbeidsgrupper.
  - Bidrag med faste prosjektdeltakere.

### Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag<sup>1</sup> fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med Statens prosjektmodell. Dokumentet skal med utgangspunkt i regjeringens konseptvalg i 2018, vedtatte politiske meldinger og handlingsplaner, beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet. Styringsdokumentet skal ferdigstilles innen utgangen av 2021, og før en evt. investeringsbeslutning kan fremmes for Stortinget må det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KS2). Dette er planlagt første kvartal 2022.

Gjennomføring av oppdraget er organisert i Program helhetlig samhandling, og det er etablert et forprosjekt med ansvar for å konkretisere målbilde, plan og organisering.

Helhetlig samhandling vil bestå av et *funksjonelt* målbilde, nødvendige *tekniske* leveranser for å realisere det, og en modell for *styring og forvaltning*. Det funksjonelle målbildet er utarbeidet og forankret i Akson gjennom behovsbeskrivelser fra innbyggere, ansatte og helsepersonell, oppsummert i informasjonsbehov

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

og utledet gjennom informasjonstjenester. Det funksjonelle målbildet støtter opp under de helsepolitiske mål som framkommer i de nevnte stortingsmeldinger og handlingsplaner. Dagens nasjonale e-helse-løsninger er bygget på en teknisk plattform som forvaltes av Norsk Helsenett. Det videre arbeidet i forprosjektet vil vurdere om dagens komponentorienterte løsningsstrategi bør videreføres, eller om det anbefales å anskaffe en ny plattform for å realisere målbildet helhetlig samhandling. Arbeidet skal også anbefale modell for styring og forvaltning av samhandlingsplattformen inkludert finansieringsmodell. Det er etablert styrings- og forvaltningsmodeller for eksisterende e-helse-løsninger og disse vil bli vurdert som et utgangspunkt.

## Steg 2 i utviklingsretningen

Arbeidet med helhetlig samhandling er iverksatt gjennom steg 1, Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) og Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG). Forprosjektet skal beskrive de neste steg i utviklingsretningen med hovedvekt på steg 2. Dette innebærer at innhold, omfang og kostnader for steg 2 vil ha et høyere presisjonsnivå enn påfølgende steg.



Figur 1 Leveranser fra program helhetlig samhandling, steg 1

Eksisterende veikart for nasjonale e-helse-løsninger gir i utgangspunktet ingen føring for helhetlig samhandling. Målbilde og anbefalt gjennomføringsstrategi for helhetlig samhandling kan derimot resultere i endringer i eksisterende veikart.

## Leveranseplan og prosess for involvering

Sentralt styringsdokument (SSD) for helhetlig nasjonal samhandling
Målbilde for nasjonal helhetlig samhandling
Gjennomføringsstrategi for realisering av helhetlig samhandling
Styringsmodell som understøtter realisering av helhetlig samhandling
Anbefalt finansieringsmodell for realisering av helhetlig samhandling
Kost- nytte estimater for helhetlig samhandling
Lov- og forskriftsarbeid for steg 2 i helhetlig samhandling
Felles prinsipper, tekniske krav og standarder for samhandling

Forprosjektet har utarbeidet en overordnet leveranseplan som inkluderer en underveisleveranse til HOD 30. april. Til denne datoen har HOD bedt om en vurdering av dagens veikart for nasjonale e-helse-løsninger opp mot målbildet for helhetlig samhandling, realismen i styringsmålet, prinsipper for kostnadsdeling, vurdering av finansieringsmodell for investeringer, gjennomføringsmodell og behov for evt. regelverksendringer.

For å kunne levere på forventningene til den 30. april er forprosjektet avhengig av tett involvering fra sektor, og at samarbeidsmodell og bemanning kan etableres raskt.

Forprosjektet vil benytte rammeverket for digital samhandling, som er basert på European Interoperability Framework (EIF). Juridisk-, organisatorisk-, semantisk- og teknisk samhandling er områder som krever avklaringer mellom aktørene i sektor, og tabell under gir en beskrivelse av leveranser, innhold og behov for sektorsamarbeid. Behovet er ikke uttømmende, men gir indikasjoner på områder som kreves adressert.

Leveranse	Beskrivelse	Eks. på ønsket involvering fra sektor
Sentralt styringsdokument (SSD)	Det Sentrale styringsdokumentet skal beskrive helhetlig samhandling i sin helhet, og utarbeides i henhold til Statens prosjektmodell. SSD vil gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2).	Innspill og forankring av blant annet tiltakene, prioriteringene i utviklingsstegene, kostnader og gevinstuttak for gjennomføring av helhetlig samhandling
Målbilde	Målbilde-leveransen vil beskrive innhold og omfang av helhetlig samhandling og inkludere det tekniske perspektivet og modell for styring og forvaltning.	Bidra til å beskrive innhold og omfang av målbilde for helhetlig samhandling, spesielt tekniske kapabiliteter og et målbilde og styring og forvaltning.
Gjennomføringsstrategi	Gjennomføringsstrategi vil foreslå en stegvis tilnærming for realisering av helhetlig samhandling. Hvert steg skal gi verdi som kan realiseres mellom aktørene.	Bidra til å definere steg 2, og forslag til prioriteringer i etterfølgende steg.
Styringsmodell	Det skal utarbeides forslag til styringsmodell for gjennomføring av programmet for helhetlig samhandling.	Innspill til modell for håndtering av gjensidige avhengigheter, prioriteringer og konsekvenser i programperioden.
Finansieringsmodell	Forprosjektet skal utrede alternative finansieringsmodeller og foreslå en modell med utgangspunkt i en kostnadsfordeling mellom staten, regionale helseforetak og kommuner.	Regionale helseforetak og kommuner/KS deltar i arbeidet med blant annet risikovurderinger og håndtering av periodiseringsutfordringer.
Kost- nytte estimerer	En samfunnsøkonomisk analyse med beskrivelse av investeringen og kostnadsestimerer for gjennomføring av programmet, gevinstrealisering, forvaltning, drift og vedlikehold av helhetlig samhandling. Analysen skal vektlegge nytten for innbygger og pasient.	Aktørene som vil inngå i samhandlingen må delta i arbeidet for blant annet å identifisere nytte- og kostnadsvirkninger for tilpasninger i interne fagsystemer og infrastruktur.
Behov for regelverksutvikling	Forprosjektet vil vurdere om endringer i lov- og forskrifter er nødvendig for å oppnå ønsket målsetning med helhetlig samhandling.	Bidra til å identifisere og dokumentere begrensninger i dagens lovverk som hindrer realisering av målbildet for helhetlig samhandling.
Felles prinsipper, tekniske krav og standarder	Beskrivelse av prinsipper, tekniske krav og standarder som skal være førende for hvordan aktørene i sektor skal gjennomføre sin tjeneste- og ikt-utvikling hvor helhetlig samhandling inngår. Utgangspunktet er bruk av internasjonale standarder og åpne grensesnitt.	Innspill til forslag for felles prinsipper, tekniske krav og standarder som understøtter realiseringen av målbildet for helhetlig samhandling

### Kompetansebehov fra sektoren

Forprosjektet har behov for kompetanse fra aktørene i sektorene både på kort og lengre sikt. Til leveransen i april, er det særlig behov for bidrag inn i overordnede vurderinger av hvilke steg som er nødvendig for å realisere målbildet, innspill til steg 2 og innspill til modeller for finansiering av investeringskostnader.

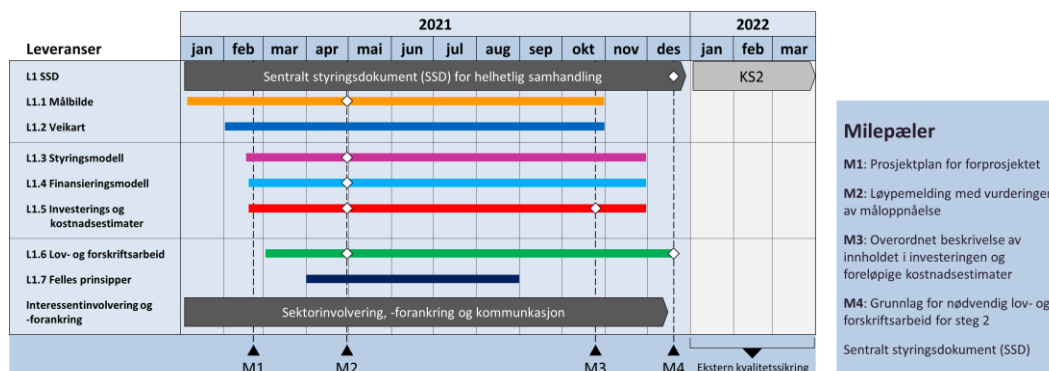
I perioden mai 2021 – november 2021 vil det også være nødvendig med annen kompetanse innen leveranseområdene, som for eksempel estimering av kostnader til tilgjengeliggjøring ute i virksomhetene

Forprosjektet planlegger med å opprette ulike arbeidsgrupper som samles i møteserier for å samarbeide om spesifikke deler av leveransen fra ulike relevante miljøer. På grunn av tidsramme og omfang av forprosjektet vil flere av arbeidsstrømmene foregå i parallell, som ideelt sett hadde blitt gjennomført sekvensielt. I tillegg forventer vi at mye av arbeidet vil ha knappe frister for gjennomgang og

tilbakemelding. Det er ønskelig for noen leveranser at kompetansen fra sektor inngår som faste prosjektdeltakere. For andre leveranser vil det være tilstrekkelig at konkrete oppgaver besvares.

### Overordnet fremdriftsplan for forprosjektet

Forprosjektet har 4 styrende milepæler med leveranser til HOD. Det pågående arbeidet med detaljering av leveransene vil inkludere avhengigheter, roller og ansvar, samt aktørene i sektor som skal bidra til å levere på oppdraget.



Leveransenes tid- og omfang er illustrative og blir detaljert som del av milepæl 1.

#### Milepæl 1 (M1) – Prosjektplan (28. februar 2021)

- Ferdigstille plan for forprosjektet
- Møteplan for involvering av sektor. Invitasjon følger for oppstart arbeidsgrupper, første møte primo mars

#### Milepæl 2 – Vurdering av måloppnåelse og ambisjonsnivå for forprosjektet (30. april 2021)

- Interessent- og avhengighetsanalyse som tydeliggjør konsekvensene av manglende leveranser fra program Akson journal, Helseplattformen, øvrig utvikling i de regionale helseforetakene og andre EPJ-systemer
- En overordnet vurdering av dagens veikart for nasjonale e-hesløsninger opp mot målbildet for programmet helhetlig samhandling.
- En vurdering av realismen i styringsmålet (P50) på 2,4 milliarder 2021-kroner
- En avgrensning av hva som skal defineres som myndighetsoppgaver og programaktiviteter som skal finansieres av staten,
- Hovedmodell(er) for finansiering av investeringskostnader.
- En foreløpig vurdering av modeller for gjennomføring f.eks. uavhengige enkeltvis prosjekter, steg/faser med 2-3 års varighet.
- En foreløpig vurdering av om programmet i gjennomføringsfasen skal styres etter en design-to-cost-tilnærming og overordnet styringsmodell for gjennomføring.
- En foreløpig vurdering av behovet for regelverksendringer.
- En oppdatert tidsplan for videre fremdrift i forprosjektet med vekt på avklaringspunkter mot departementet og plan for involvering av berørte parter.

#### Milepæl 3 – Investeringen og kostnadsestimater (31. oktober 2021)

Direktoratet skal innen utgangen av oktober 2021 beskrive innholdet i investeringen og foreløpige kostnadsestimater

#### Milepæl 4 – Sentralt styringsdokument for helhetlig samhandling (31. desember 2021)

Direktoratet skal innen utgangen av desember 2021 levere sentralt styringsdokument med alle vedlegg