



Direktoratet for  
e-helse

# Programstyremøte program digital samhandling

Møte 1/2022 16.02.2022

# Programstyret for program digital samhandling

**Lucie Aunan**  
Leder av programstyret  
Direktoratet for e-helse



**Erik M. Hansen**  
Direktør Helse Vest IKT  
Helse Vest RHF



**Thore Thommassen**  
Virksomhetsarkitekt  
Helsedirektoratet



**Hans Löwe Larsen**  
Programeier  
Direktoratet for e-helse



**Roger Schäffer**  
IT-direktør  
Folkehelseinstituttet



**Terje Wistner**  
Avdelingsdirektør e-helse  
KS



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



**Odd Martin Solem**  
Divisjonsdirektør  
Norsk Helsenett SF



**Kirsti Pedersen**  
Seksjonsleder  
Oslo kommune



**Bjørn Nilsen**  
IT-sjef  
Helse Nord RHF



Fungerende: Bengt  
Flygel Nilfsors

**Jan Emil Kristoffersen**  
Seksjonssjef  
Den norske legeforening



**Kristine Skjøthaug**  
Avdelingsjef e-helse og velferdsteknologi  
Stavanger kommune



**Per Olav Skjesol**  
IKT Sjef  
Helse Midt-Norge RHF

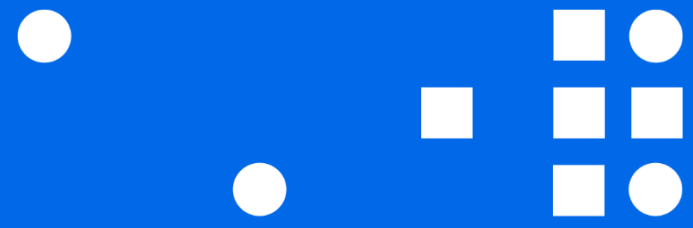


**Merete Lyngstad**  
Spesialrådgiver, Fag- og helsepol. avd.  
Norsk Sykepleierforbund



**Kjetil Løyning**  
Leder e-helse Agder  
Kristiansand kommune





Direktoratet for  
e-helse

# Innledning

Godkjenning av innkalling

Agenda

Aksjonspunkter

Sak 1/22

## Godkjenning av innkalling | Agenda

Saks#	Sakstittel	Saksdokument	Type sak	Ansvarlig	Tid
1/22	Innledning	Dette foilsettet	<ul style="list-style-type: none"><li>Tilslutning/ Godkjenning av innkalling</li><li>Orientering</li></ul>	Lucie Aunan	9.00 – 9.15
2/22	Status	Dette foilsettet	Orientering	Erik Hovde	9.15 – 9.45
3/22	Behovskø steg 1	Saksunderlag	Beslutning	Odd Martin Solem	9.45 – 11.20 Pause 15 min underveis
4/22	Forprosjekt steg 2	Saksunderlag	Orientering	Jarle Boland (innleid)	11.20 – 11.40
5/22	Orienteringssaker	Dette foilsettet	Orientering	Erik Hovde	11.40 – 11.50
6/22	Eventuelt				11.50 – 12.00

## Godkjenning av innkalling | Status aksjonspunkt

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
01.12.21	Innbyggerperspektiv NILAR - forankring og involvering av fagmiljøene	Programleder		<ul style="list-style-type: none"><li>• Pågår</li><li>• Aksjonen overføres NHN som del av endringer i rolle- og ansvarsfordelingen mellom NHN og direktoratet</li></ul>
16.12.21	Oversende forprosjektets innspillslogg til programstyremedlemmene	Programleder	Asap	Innspillslogg til SSD er oversendt til KS, Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund, Helse Midt-Norge og Norsk helsenett i henhold til de respektive parters innspill.





## DIGITAL SAMHANDLING

handler om å legge til rette for at innbyggerne og helsepersonell får bedre mulighet til å **dele informasjon digitalt, på tvers av forvaltningsnivåer og ulike aktører**

Målet er at den relevante informasjonen **skal følge pasientene** gjennom hele behandlingsløpet



# Informasjonstjenester

## MÅLBILDET



Klinisk oppsummering

Problem/  
diagnose og  
behov

Plan

Pågående og  
gjennomførte  
prosedyrer og  
behandlinger

Legemidler og  
vaksiner

Immunisering  
(status)

Kritisk  
informasjon

Tjenester,  
ytelser og  
hjelpemidler



Undersøkelser,  
målinger og  
funn

Multimedia og  
MTU-målinger

Journal-  
dokumenter

Kliniske  
bakgrunns-  
opplysninger



Bestilling og  
svar (lab)

Henvising  
epikrise, m.m.

Anmodning  
om tjeneste

Kommunika-  
sjon ved saks-  
behandling



Pasient-  
demografi

Personvern

Innbyggers  
opplysninger  
og ønsker



Rapportering  
helsefag

Rapportering  
administrativt



Oversikt over  
tilgjengelige  
tjenester og  
tilbud

Klinisk  
kunnskap



Team- og møte-  
administrasjon

Video

Tekstlig  
dialog

Sende og  
motta

Slå opp og  
tilgjengelig-  
gjøre

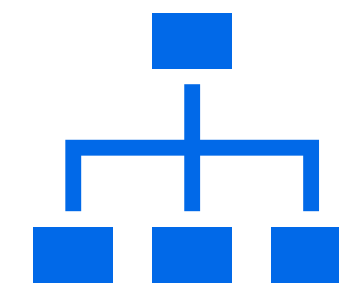
Endre og  
dele

— Steg 1

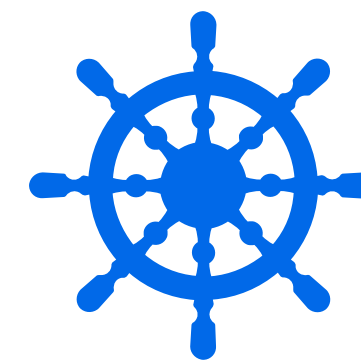
— Steg 2

# Helse- og omsorgsdepartementet har med virkning fra 2022 presisert rolle- og ansvarsfordelingen mellom direktoratet og NHN i utviklingen av nasjonale e-helseløsninger

- Endringen innebærer at **Norsk helsenett SF** får ansvaret for å **lede utviklingsprosjektene**, mens **Direktoratet for e-helse** beholder det **helhetlige ansvaret for å lede arbeidet i Program digital samhandling og oppnå samlet måloppnåelse**
- Operasjonalisering av ny gjennomføringsmodell – som det arbeides med pt - vil trigge endringsbehov, blant annet knyttet til:



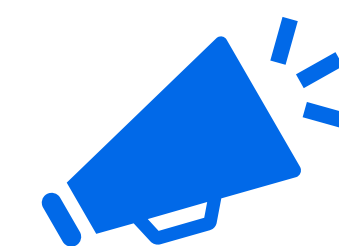
Organisering



Styring, eskalering,  
rapportering



Samhandling, møtepunkter  
og oppfølging



Interessent- og  
kommunikasjonsaktiviteter



# Hva betyr dette for programstyrets rolle?

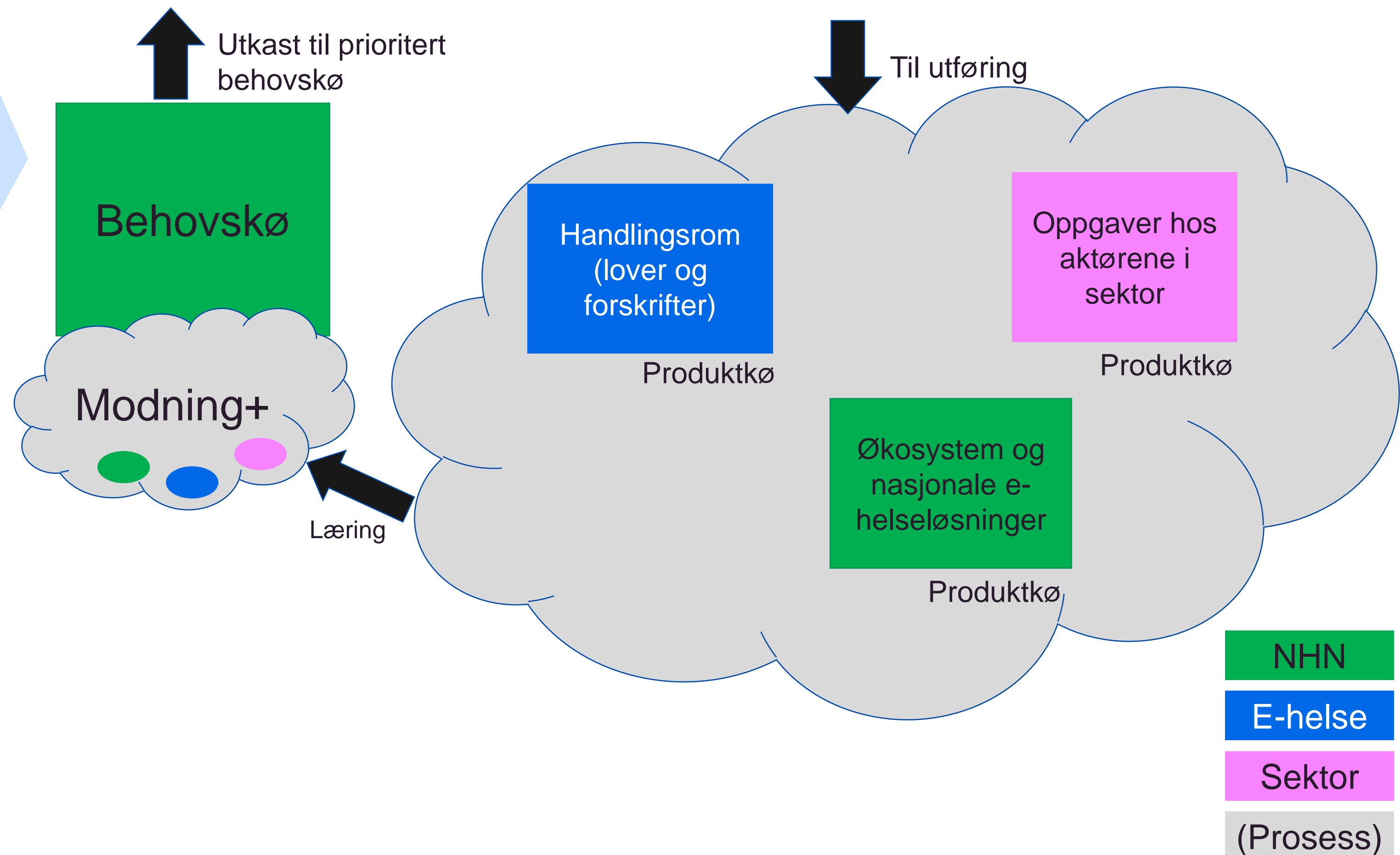
Hovedoppgaven til programstyret er å drive programmet fremover og levere de besluttede resultater og gevinster, herunder:

- prioritere sektorens samlede behov, foreslå tiltak og gi råd til strategisk retning og styre gjennomføringen av programmet innenfor rammene gitt i tildelingsbrev fra HOD
  - ansvar for aktiv forankring og nødvendig informasjonsflyt om programmets mål, planer og leveranser i egne linjer i samarbeid med programmet for øvrig
  - prioritere overordnede 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 uttagelse i programstyret
  - ansvar for å idetablere egen virksomhet/organisasjon etablerer planer og legger til rette for innføring av deltagelse i program- og prosjektdeltagelse
  - sikre at programmets leveranser og tjenester, og på den måten bidra til at effektmålene til programmet nås
  - ansvar for å vurdere mulighet for gevinstrealisering for sektoren som helhet og vurdere avhengigheter, risiko og konsekvenser for aktørene
- Mandatet i styringsdokumentet står seg
  - Suksesskriterier
    - Forstå rammene og helheten man beslutter innenfor
    - Gode forberedelser med sektor for å modne køen og legge grunnlag for beslutning
    - Akseptere at vi prioriterer og beslutter under usikkerhet ⇒ vi prøver ut, lærer og justerer
    - Tålmodighet og læring for alle parter
    - Åpenhet og gjennomsiktighet

# Arbeid med behovskøen

3 hovedoppgaver for programstyret:

- Prioritere hvilke elementer i behovskøen som går til gjennomføring – her prioriterer dere også egen innsats (oksygen i rommet)
- Prioritere hvilke elementer i behovskøen som skal modnes til neste programstyremøte
- Sikre at riktige personer jobber sammen med behovskø-teamet så modningen blir bra og dere vet hva som kommer i programstyremøtene





Stikkord – hva skal til for at vi lykkes?

- Vi er på samme lag og jobber til beste for pasienter og helsepersonell i Helse-Norge
- Vi heier på og hjelper hverandre





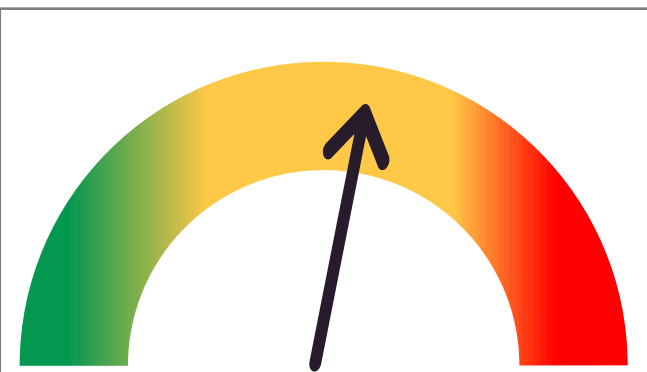
Direktoratet for  
e-helse

## Status program og orienteringssaker

Sak 2/22

# Status | PDS steg 1 - totalen

Fase	Framdrift	Økonomi	Kvalitet	Risiko	Kommentar
Gjennomføring					Økonomi og kvalitet er grønn. Framdrift og risiko er gul



Pr 09.02.2022

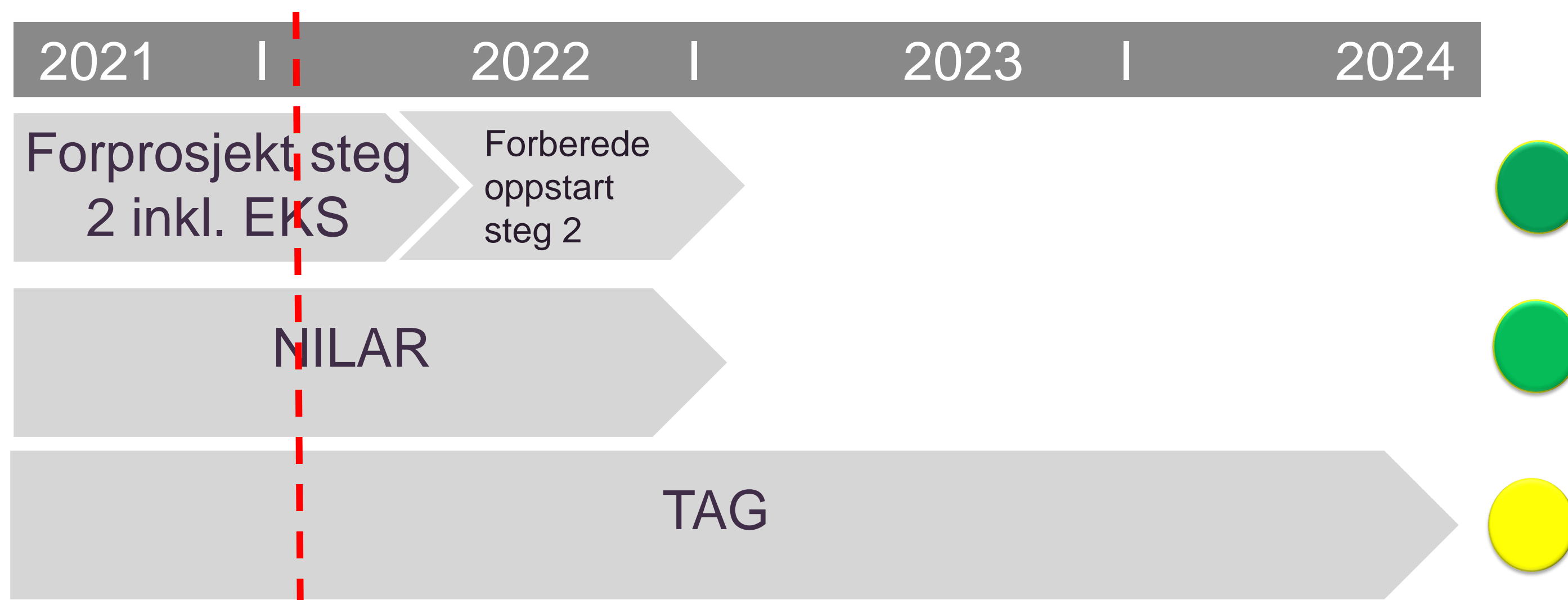
## Overordnet status

- Forprosjekt steg 2 ligger på plan. Prosjektet går inn i en ekstern kvalitetssikringsfase. Videre forankring med sektor pågår parallelt. Det jobbes videre med gjennomføringsmodellen.
- Ansvar for utvikling av **NILAR** og **TAG** er med virkning fra 01.01.22 lagt til NHN.
  - **NILAR** for helsepersonell (prioritert løsning) ligger på plan.
  - **TAG** er under utvikling, men det er samlet noe svak framdrift.

## Avhengigheter, behov for tiltak utenfor program eller styringssignaler fra HOD

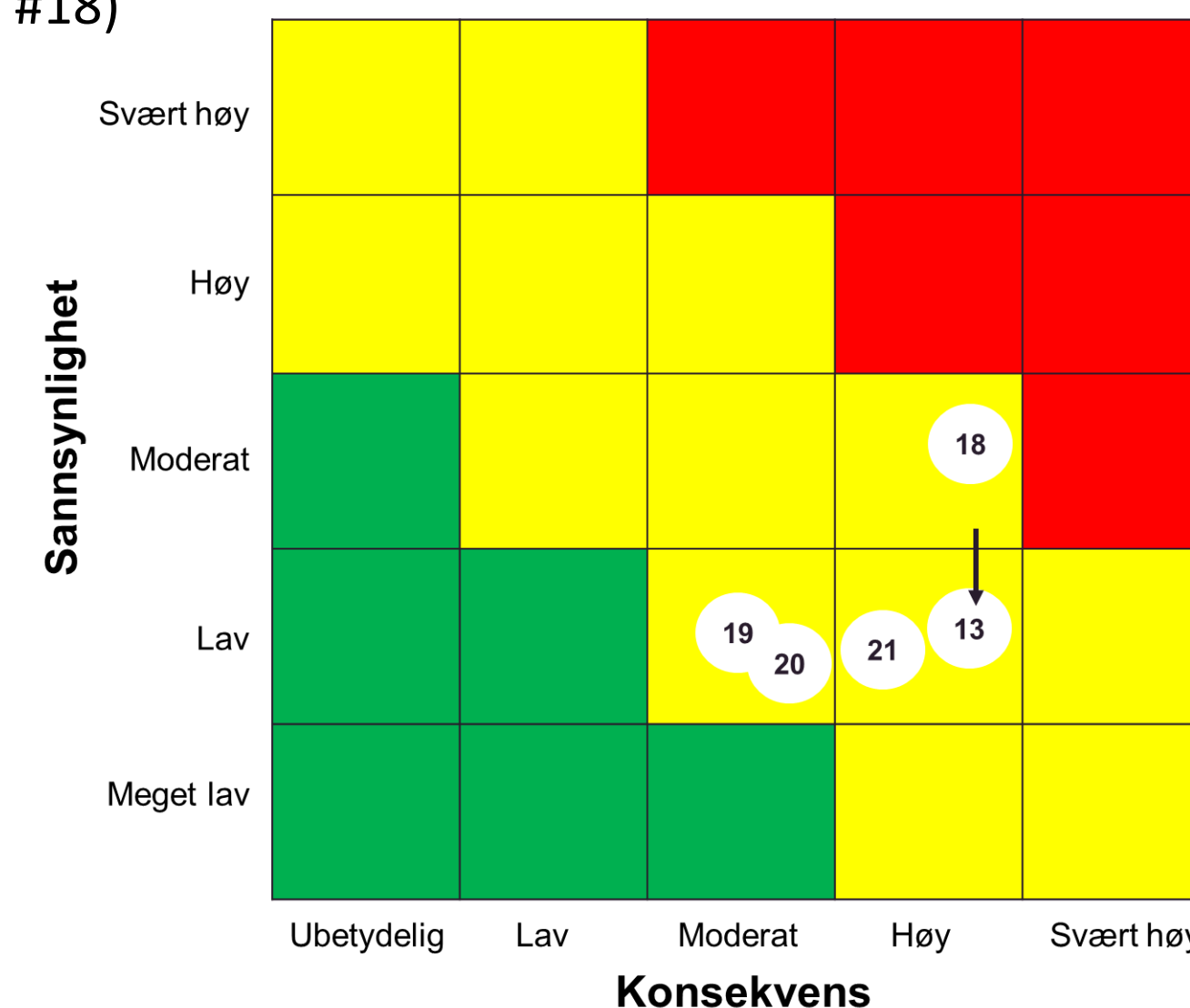
- Avventer formell tilbakemelding fra HOD vedrørende rettsgrunnlag/lovregulering for NILAR.

## Hovedleveranser



## Viktigste risikoer

- Forsinkelse i steg 1 for ferdigstillelse av tillitstjenester anvendt i dokumentdeling, kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av dokumentdeling fra RHF/HF til sektor via kjernejournal, samt utprøving av dokumentdeling fra legevakt/ØHD og avtalespesialister (ID #18)



# Status | PDS Steg 1

Fase	Framdrift	Økonomi	Kvalitet	Risiko	Kommentar
Gjennomføring					Økonomi og kvalitet er grønn. Framdrift og risiko er gul.

### Hovedfokus for tiden

- **Rettsgrunnlag NILAR:**
  - Søknad om utprøving til Hdir er i prosess. Innføring vil kreve lovregulering. HOD avstemmer videre prosess med politisk ledelse i disse dager.
  - Utvikling av prioritert løsning samt drøfte og lande faglige problemstillinger knyttet til NILAR for Innbygger.
- **Tillitstjenester i dokumentdeling (TAG):**
  - HOD ønsker å kunne gi en uttalelse om rettsgrunnlaget for dokumentdeling via kjernejournal. E-helse holder i utredningsarbeidet i samarbeid med NHN og Hdir. Arbeidet forventes å foreligge ıla uke 7.
  - Vurderingen vil danne grunnlag for videre arbeid med tillitstjenester anvendt i dokumentdeling. Problemstillingene som vurderes, se neste slide.
- **Utprøving av kritisk info API (TAG):**
  - Programstyre (PS) besluttet 20.10.21 å inkludere kritisk info API som et utprøvningsprosjekt for tillitstjenester, API-håndtering og datadeling i TAG.
  - Utprøvingen vil gjennomføres av Helse Vest, med NHN som samarbeidspartner og planlegges ferdig i Q4 2022.
  - Fokus vil være utprøving av kategorien «legemiddelreaksjoner». Utdypende status følger av påfølgende slide.
- **Forprosjekt:**
  - SSD v.1.0 overlevert HOD. EKS har startet arbeidet, som planlegges ferdig i Q1.
  - Plan for arbeid i 2022 legges i disse dager, herunder forberedende aktiviteter for oppstart av steg 2 fra 2023 og videre involvering med sektor i den sammenheng.
- **Samarbeid NHN:**
  - Endringer i rolle- og ansvarsfordelingen mellom E-helse og NHN i PDS, herunder direkte tildeling av midler til gjennomføring av TAG og NILAR til NHN.
  - Operasjonalisering pågår i disse dager – og planlegges å være ferdig medio mars.

### Verdi, nytte og effekter

- Programmet er i tidlig gjennomføring. Det er for tidlig å peke på konkrete effekter fra programmets leveranser.
- Arbeid med gevinstrealiseringsplaner for TAG og NILAR pågår. Oversikt over forventede gevinster er publisert på ehelse.no, for NILAR [her](#) og for TAG [her](#)

### Prosjekter

- **Forprosjektet:** Iht. plan.
- **NILAR:** iht. plan. Positiv utvikling av prioritert løsning for NILAR. Forøvrig, se egen rapportering fra NHN vedlagt saksunderlaget.
- **TAG:** Svak framdrift i 2021. Behov til gjennomføring er prioritert i av PS, og ligger klare for utvikling. Tillitstjenester avventer dokumentdeling. API-katalog og utviklerportal i utvikling. Grunndatatjenester, ligger til NHN ift. videre framdrift. Utprøving av kritisk info API, i prosess. For øvrig, se egen rapportering fra NHN vedlagt saksunderlaget.

### Kommunikasjon

- Steg 2: Artikkel: Anbefalinger for veien videre for digital samhandling
- Steg 2: Kommunikasjonsturne
- NILAR navndring: i prosess

### Involvering og forankring

- Arbeidsmøte i programstyre 09.02.
- Møte i programstyret 16.02.
- Operativ styringsgruppe NHN – e-helse gjennomføres.
- Gode møter gjennomføres i samarbeidsgruppene, bla for NILAR.



# Tillitstjenester i dokumentdeling (TAG) – status juridisk vurdering pr 08.02

## Status til programstyre

- Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å gjøre en bred vurdering av hjemmelsgrunnlaget for alle enkeltelementene i dokumentdeling via kjernejournal. Departementet har bedt om en slik helhetlig vurdering for å kunne gi en uttalelse om rettsgrunnlaget for dokumentdeling via kjernejournal. Vurderingen gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett.
- E-helse er, sammen med Helsedirektoratet og Norsk helsenett, godt i gang med en slik helhetlig vurdering. Så langt i prosessen har vi identifisert at det dreier seg om bl.a. følgende problemstillinger:
  - Kan kjernejournalens søkeverktøy og presentasjonsflate benyttes til dokumentdeling via kjernejournal?
    - E-helse har gjort en fortolkning av pasientjournalloven § 13 mv som ble oversendt HOD 21.12.21. Status er at HOD stiller seg bak E-helses vurdering av at § 13 hjemler dette. HOD har foreløpig ikke hatt tatt stilling til E-helses vurdering av implikasjonene ved at kjernejournalregelverket kommer til anvendelse.
  - Kan det gjøres en forhåndsvurdering av hvorvidt vilkåret «nødvendige og relevante helseopplysninger» er oppfylt? Er det behov for å tydeliggjøre adgangen og eventuelt nærmere regulere den i forskrifts form?
    - Helsedirektoratet skal gjøre en fortolkning av pasientjournalloven § 19 jf. helsepersonelloven §§ 25 og 45.
  - Hva er rekkevidden av dataansvaret avgrenset til pliktene til å sørge for informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og logg?
    - E-helse og Helsedirektoratet skal gjøre en fortolkning av bl.a. helsepersonelloven § 45 første ledd andre punktum, pasientjournalloven § 22, pasientjournalforskriften § 12 tredje ledd, pasientjournalforskriften § 13 og pasientjournalforskriften § 14.
- Fortolkningene av bl.a. krav til tilgangsstyring og logging, herunder dokumentasjon av tjenstlig behov er av prinsipiell karakter, dvs. de går ut over den konkrete løsningen dokumentdeling via kjernejournal, og vil kunne være styrende for fremtidige samhandlingsløsninger.
- Planen er å ha en helhetlig vurdering klar for intern forankring i E-helse og Helsedirektoratet i slutten av uke 7. Saken skal deretter oversendes til HOD som vil gi en uttalelse.

# Utprøving av kritisk informasjon API i Helse Vest – status pr 08.02

- Utprøving av kategorien «legemiddelreaksjoner» (1 av 6 kategorier)
- Formålet med utprøvingen er å evaluere om løsningen som er implementert er klar for nasjonal innføring og kartlegge hva som eventuelt gjenstår for at den skal kunne innføres nasjonalt.
- Helse Vest har en prosjektorganisasjon og startet utvikling av DIPS for å bruke kritisk info APIet.
- NHN har etablert et team for å gjennomføre utprøvingen sammen med Helse Vest.
- Utprøving er planlagt ferdig i Q4 2022
- Invitasjon til samarbeidsgruppe med representanter fra sektor ble sendt ut i desember.

# Avhengigheter for kritisk informasjon API

## Pasientens legemiddelliste (PLL)

- Overfølsomhetsreaksjoner finnes både i kritisk informasjon og pasientens legemiddelliste. Per i dag er det to sentrale kilder for denne typen informasjon, men ingen synkronisering mellom disse. Det må besluttes hva som skal være den sentrale kilden, og hvordan dette skal realiseres og samtidig dekke klinisk behov.

## International Patient Summary (IPS)

- Helseplattformen anbefaler at den nasjonale standarden for kritisk informasjon i kjernejournal oppdateres til å være i tråd med IPS.
- HOD har akseptert at Direktoratet søker om midler for å etablere et nasjonalt kontaktpunkt for EU-infrastrukturen eHDSI\* i Norsk helsenett. Infrastrukturen skal brukes til utveksling av pasientopplysninger i Europa. Infrastrukturen gjør for tiden en tilpasning til IPS for utveksling av pasientopplysninger. Dersom Norge blir en del av samarbeidet kan det komme fremtidige krav om en nasjonal tilpasning til IPS.
- Direktoratet for e-helse anbefaler bruk av IPS.
- På bakgrunn av dette må det gjøres en gap-analyse mellom standarder for kritisk informasjon og IPS for å finne forskjellene mellom standardene.
  - På bakgrunn av dette må det gjøres en konsekvensanalyse og en anbefaling

## SNOMED CT i Kjernejournal

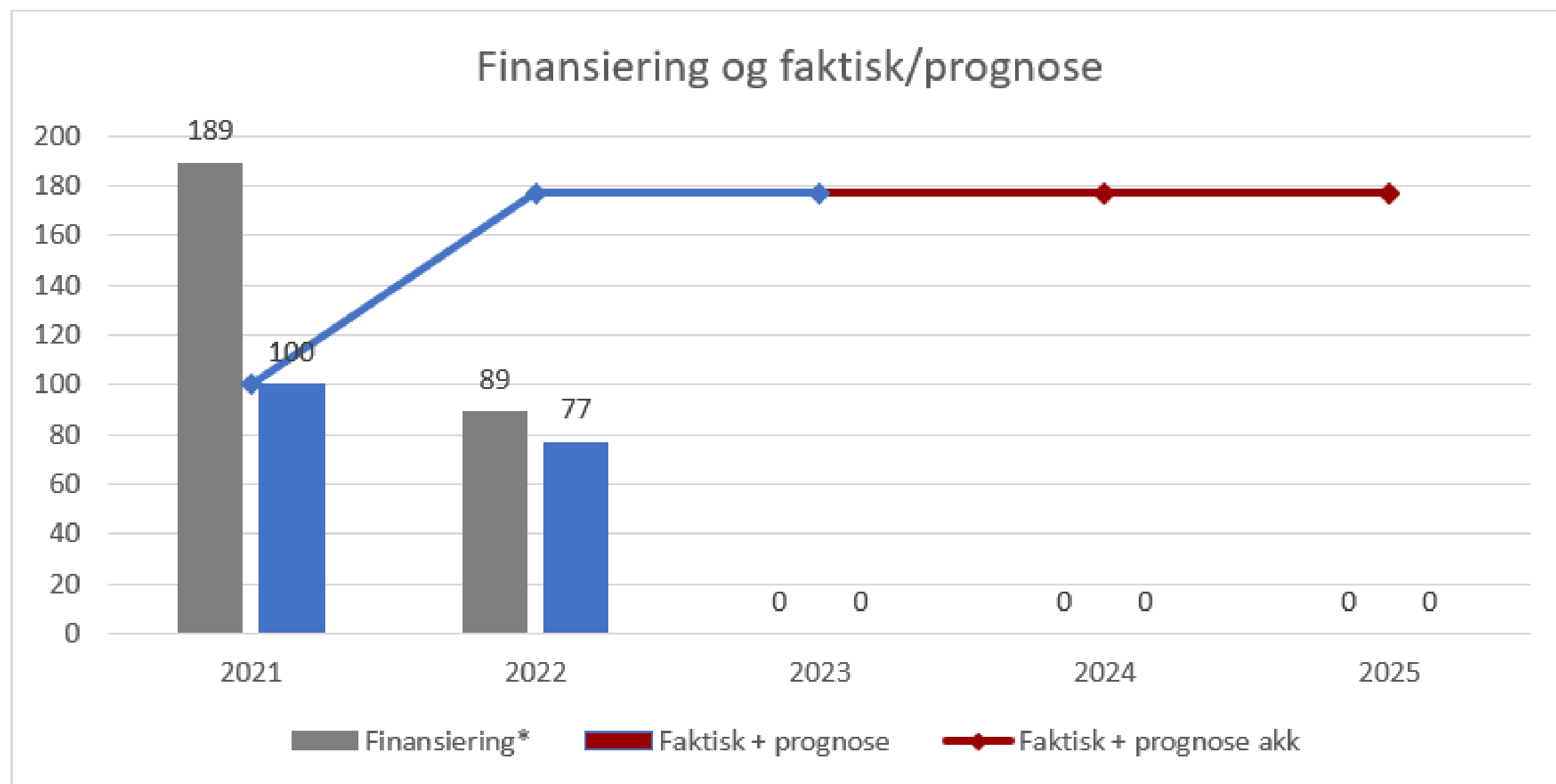
I "Retningslinje for bruk av SNOMED CT" spesifiseres det at innføring av SNOMED CT i Norge vil skje stegvis, og at kodeverkets egnethet skal vurderes innen hvert enkelt område der innføring av terminologi gjøres i forbindelse med innføring av nye eller utvidere IKT-løsninger.

- Program kodeverk og terminologi har påbegynt et arbeid med å mappe kodeverkene definert i standard for kritisk informasjon til den internasjonale standarden SNOMED CT. Basert på dette arbeidet bør det evalueres hvilket kodeverk som skal benyttes som primærkodeverk for kritisk informasjon i kjernejournal.
- Det er besluttet at SNOMED CT er kodeverket som skal brukes i IPS.

\*eHealth Digital Service Infrastructure (MyHealth @ EU)



# Status | PDS steg 1 – økonomi



	2021	2022	2023	2024	2025	Totalt
Finansiering*	189	89	0	0	0	189
Faktisk + prognose	100	77	0	0	0	177
Faktisk + prognose akk	100	177	177	177	177	177

\* finansiering for det enkelte år inkluderer overført fra tidligere, totalsum viser perioden som helhet

Finansiering	2021	2022	2023	2024	2025	Totalt
Tildeling statsbudsjett	189	0				189
Samfinansiering						0
Belastningsfullmakter						0
RNB						0
Annet						0
<b>Total finansieringsramme</b>	<b>189</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>189</b>
Overføring fra tidligere		89	0	0	0	
<b>Finansiering det enkelte år</b>	<b>189</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

## 2022

NHN: 170 mill. kroner

E-helse: 88,9 mill. kroner inkl PLL (overført fra 2021)

Usikkerhetsavsetning 34 mill. kroner - ligger hos HOD

Det står null i fremtidig bevilgning frem i tid, da pengestrømmen til NHN/E-helse ikke er avklart pt

# Samlet økonomisk oversikt i steg 1 PDS

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

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

### Kommentarer:

- Beløpene er i mill. kroner eks. mva.
- Transisjon ny gjennomføringsmodell gjelder 2022.

### TAG:

- Normative og regulatoriske oppgaver som E-helse skal levere som del av E-helse produktkø i steg 1 i 2022 inngår i posten *Budsjett E-helse 2022*.
- Drift og forvaltning av dokumentdeling inngår i budsjettet til NHN for 2022, ref. beslutning i programstyret 16.12.21.

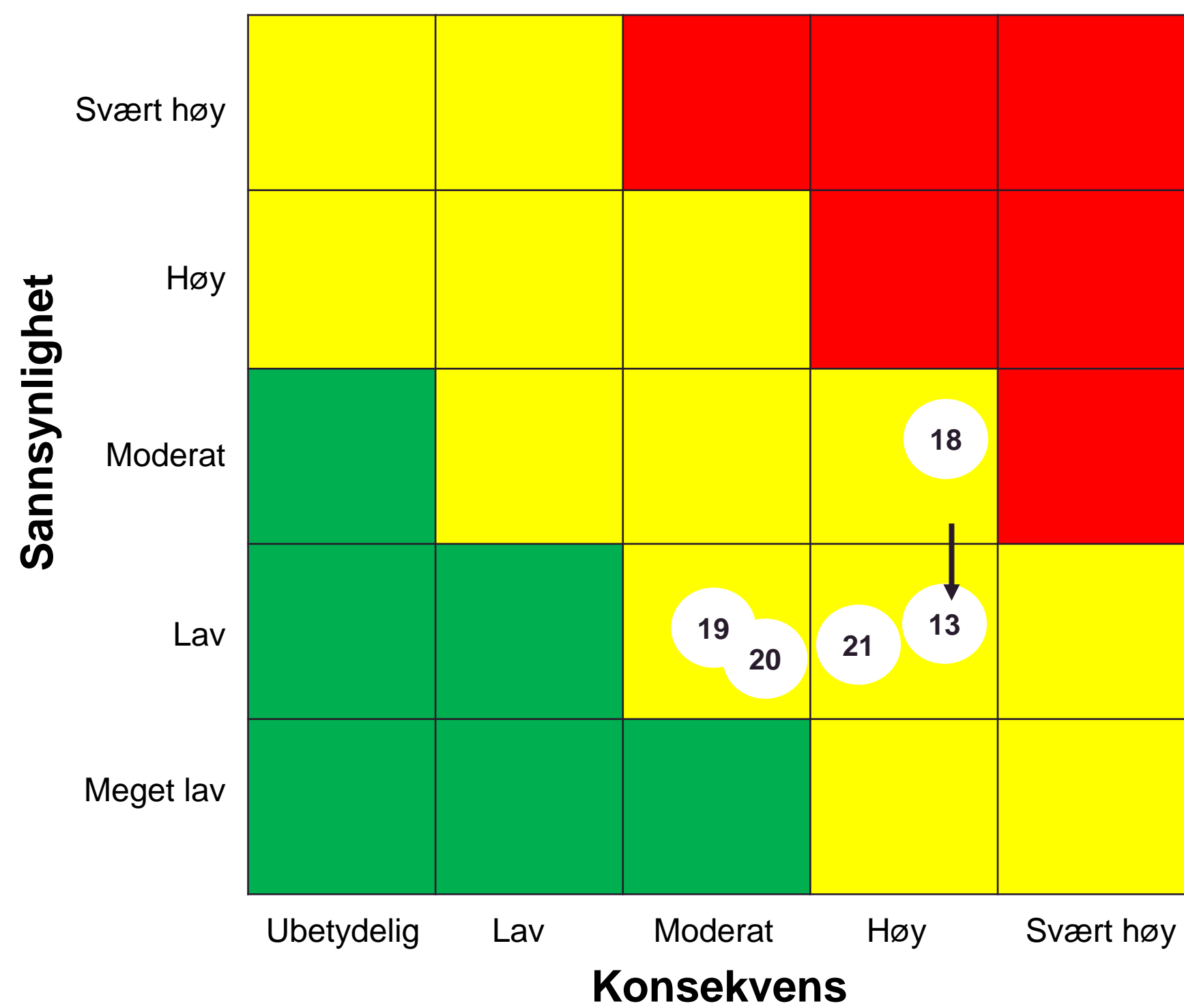
### NILAR:

- Endringer i kjernejournal inngår ikke i basisestimat, men utvikles som del av prioritert løsning, NILAR for helsepersonell.

### Forventet tillegg:

- For 2022 er denne holdt tilbake i HOD, men kan anvendes av programstyret dersom programstyret finner det hensiktsmessig.

# Status | PDS steg 1 – risiko



Det er opprettet ny risiko (#20) knyttet til pågående arbeid.

Risiko #10 er lukket, og omformulert til #21

Risiko #8 er lukket siden retningslinjer for bruk av nasjonal styringsmodell er gått opp og er nå en rammebetingelse

Risiko for PDS avspeiler nå risiki fra Direktoratets side. Dette vil bli utvidet til total risikovurdering for hele programmet når rutiner er på plass.

Id	Risiko	Tiltak	Ansvar	Endring/ kommentar
13	Manglende rettsgrunnlag for NILAR, kan føre til at løsningen ikke breddes nasjonalt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prosjektet jobber med å utarbeide en anbefaling på hvordan NILAR kan løses innenfor gjeldende rett som er planlagt oversendt til HOD <i>uke 15 2021</i>.</li> <li>❑ Prosjektet har løpende dialog med HOD (<i>løpende</i>)</li> </ul>	Program eier	Sannsynlighet redusert fra 3 til 2 pga positive møter og opplevd framdrift i dialog.
18	Forsinkelse i steg 1 for ferdigstillelse av tillitstjenester anvendt i dokumentdeling, kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av dokumentdeling fra RHF/HF til sektor via kjernejournal, samt utprøving av dokumentdeling fra legevakt/ØHD og avtalespesialister.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bistå i arbeidet med avklaring av løsning mellom NHN og RHF (gjennomført pr januar 22)</li> <li>❑ Direktoratet gjennomfører juridiske vurderinger og involverer/avstemmer med HOD (<i>Februar 22</i>)</li> <li>❑ Basert på de juridiske vurderingene gjennomføres det en prosess med alle relevante aktører for å enes om behov og løsning, slik at innføring av dokumentdeling kan starte (<i>Q2 22</i>)</li> </ul>	Program eier	Positiv utvikling da det arbeides med det juridiske, men beholder sannsynligheten siden det ikke er ferdig behandlet.
19	Forsinkelse i steg 1 på gjennomføring av utprøving av kritisk info samt forsinkelse knyttet til avklaring og beslutning av standard kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av API for kritisk informasjon til sektor via kjernejournal. Dette medfører at nytten for pasient og helsepersonell ikke kan realiseres i henhold til plan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gjennomføre utprøvingen av kritisk info basert på eksisterende standard/informasjonsmodell (<i>Q4 2021</i>)</li> <li>❑ Gjennomføre GAP analyse mellom dagens standard/informasjonsmodell og IPS (<i>Planlagt i H1 22</i>)</li> <li>❑ Vurdere alternativer og beslutte standard som skal gjelde for nasjonal tilrettelegging og innføring av API for kritisk info. (<i>Planlagt i H2 22</i>)</li> </ul>	NHN NHN Program eier	Ingen endring i sannsynlighet og konsekvens.  Må ses i sammenheng med søknad om norsk tilknytting til MyHeath@EU
20	Ny rolle- og ansvarfordeling mellom direktoratet og NHN kan resultere i forsinkelser for TAG, NILAR og forprosjekt steg 2 fordi den ikke operasjonaliseres raskt nok.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Operasjonalisere ny gjennomføringsmodell (<i>Q1 22</i>)</li> <li>❑ Rask og effektiv overgang ift fordeling av oppgaver og ansvar (<i>Q1 22</i>)</li> <li>❑ <i>Modning av programstyret (Q1&amp;Q2 22)</i></li> </ul>	NHN & Program eier	Ny. Det er kritisk at programstyret fungerer, da dette er en viktig element for å holde fokus på prioritering og forankring.
21	Status i Felles kommunal journalløsning kan gi konsekvenser for program digital samhandling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fastsette og tydelig kommunisere mål og leveranser for steg 1 og 2 (<i>Q4 2021</i>)</li> <li>❑ Koordinere planer mellom FKJ og digital samhandling (<i>løpende</i>)</li> </ul>	Program eier	Ukjente krav fra FKJ til samhandling. Kan utfordre omfang eller skape parallelle løp.



# Kapasitet hos NHN for DPS

- NHN bygger en produktutviklingsmotor som kan forvalte og videreutvikle nasjonale samhandlingstjenester (Samhandlingsplattform) på vegne av sektoren – nåværende kapasitet er 425 MNOK
  - Dette omfatter blant annet områdene legemiddel (RF/e-resept verdikjede), grunndata, meldingstjenesten, melde.no, Kjernejournal, VKP
- I budsjettet for 2022 er det planlagt med en kapasitet for PDS Steg 1 på 138 MNOK, der rundt 110 MNOK av disse ligger hos Samhandlingsplattform, og resterende Helsenet & Helsenorge
- For å understøtte visjonen om stegvis leveranse av tjenester til sektoren er det hensiktsmessig å ha en motor med stabilt pådrag, store endringer i pådrag skaper unødvendig støy og ekstra kost
  - Til en viss grad kan kapasitet økes ved behovsbasert innleie, men det bør vurderes nøye for hvert tilfelle.

Til lesing – vil ikke  
gå gjennom i  
møtet







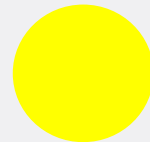
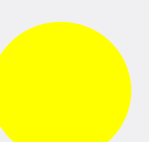


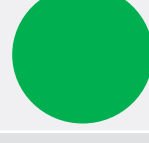
# NHN STATUS

PDS oppdrag

*Januar 2022*

## TAG oppdragsavtaler

# OVERORDNET STATUS

Oppdrag	Forrige status	Nå-status	Trend	Kommentar
OA00: Oppdragskø				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endret til at NHN har ansvar for behovskø og framlegging av denne for programstyret</li> <li>• Et eget behovskø team er opprettet</li> </ul>
OA1: Dokumentdeling				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferdigstilt i 2021</li> </ul>
OA3 : API Management				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppdragsavtale signert</li> <li>• Demo og leveranse levert (MVP1)</li> <li>• Lavere pådrag enn forventet, leveranser skyves noe i tid</li> <li>• Risikoreduserende tiltak iverksatt</li> </ul>
OA4: Tillitsmodell				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppdragsavtale signert</li> <li>• Arbeid pågående, noe lavere prognose enn forventet</li> </ul>
OA5: PoC Grunndata				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferdigstilt i 2021</li> </ul>
OA06: Grunndata tilgjengelighet				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov og plan for leveranse er klar. Arbeid er påstartet.</li> </ul>
OA07: HelseID tilgjengelighet				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov er klarlagt. "Bruttoliste" over tiltak (løsning) er utarbeidet med foreslått faseinndeling og forslag til innhold i hver fase.</li> </ul>
OA08: Dokumentdeling II				<ul style="list-style-type: none"> <li>• NHN har gjennomført avklaringsmøter med sektor – ønsker fokus på tillitsmodell i dokumentdeling</li> </ul>
OA09: Personvernkomponent				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Målbildeprosess diskutert – ønsker fokus på Nilar behov i første omgang</li> </ul>
OA10: Utprøving Kritisk informasjon				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov er klarlagt</li> </ul>
OA11: GAP analyse Kritisk info / IPS				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov er klarlagt</li> </ul>



## Framdrift

- Fast rytme– Ukentlig møte i 2021
  - Erstattet av eget behovskø team i NHN i 2022
  - Bearbeider behov og legger fram for programstyret for prioritering

## Hovedfokus

Leveranse	Ferdig	Kommentar
Tilgjengelighet og endringsdyktighet – Grunndata / HelseID		

## Avhengigheter

- NHN privat sky
- Nilar – Behov for personvern

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
	Manglende involvering av sektor			→Kritisk infomasjon – Invitasjon til arbeidsgrupper →Vurdere arbeidsgrupper
	Manglende tilgang for NHN privat sky gir usikkerhet knyttet til gjennomføringen av oppdragene			-->Eskalering i NHN -->Løftes til OSG

## Framdrift

- Signert og ferdigstilt

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar

## Avhengigheter

- Tillitsanker
- Kjernejournal

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak

## Framdrift

- Tilgang til NHN privat sky på plass
- Leveranseteamet jobber tett med ressurser i privat sky
- Samarbeid om å lage nødvendige tekniske mekanismer og komponenter
  - Utprøving av AVI/AKO som API-GW
  - DNS-updater – komponent for å oppdatere DNS-tjeneste
- Felles mål: Onboard 2 neste leveranseteam (KJ og melding) som samarbeid mellom OA03-teamet og Privat sky
- UX-ressurs onboardet. Arbeid med "Developer experience" med fokus på hva slags informasjon en utvikler faktisk trenger for å ha nytte av portalen

## Avhengigheter

- Privat Sky
- Tilbakemeldinger knyttet til behov fra andre leveranseteam – evalueringsarbeid
  - Gjennomført arbeidsmøter med et utvalg av leveranseteam

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar
MVP1	Kjede av komponenter for deploy av bygg til Kubernetes og dokumentasjon til API-katalog. Utvikler-portal som konsumerer API-katalog	100%	
E-MVP1	Evaluering av MVP1	80%	Workshops med leveranseteam gjennomført og resultater nedfelt
MVP2		50%	Er under evaluering ifm reestimering
E-MVP2		0%	
MVP3		25%	Er under evaluering ifm reestimering
E-MVP3		0%	

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
1	Teknisk risiko: Manglende tilgang til NHN privat sky gjør at vi ikke får testet ut komponenter og mekanismer som faktisk skal benyttes på plattformen. Går ut over fremdrift på oppdraget.	0	3	Reestimering og vurdering av scope sett i lys av situasjonen rundt NHN privat sky <b>Tilgang er etablert.</b>
2	Manglende fremdrift på oppdraget vil forsinke andre leveranseteam for å levere på NHN privat sky	2	3	Team plattform og Privat Sky gjennomfører onboarding av 2 neste leveranseteam i samarbeid. <b>Iverksatt.</b> Andre leveranseteam vil bli gitt tilgang til Kubernetes-cluster noe uavhengig av ferdiggrad på støttekomponenter slik at utprøving av Kubernetes kan foretas.
3				



## Framdrift

- Fremdrift beskrives som gult grunnet flere leveranser forsinket til Q1 2022.
- Fokus ut året er Medlemsliste, Altinn vurdering, Krav til eID-ordning, retningslinjer for og forvaltning av virksomhetens identifikasjonsmiddel.
- Fokus fra nyttår er delegeringsløsning, endringer til HelseID- portal og kjøretid, bruksvilkår/avtaler
- Behov for å diskutere B1-L10-3 fordi omfang av leveransen er større enn forventet – estimert levert Q4 2022

## Avhengigheter

- B1-L1: Avhengig av avklaring med Digdir (14.12.21) om retningslinjer medfører «sikkerhetsnivå»
- B1-L6: Avhengig av juridisk vurdering om behov er nødvendig. Møte planlagt 13.12.21.
- B1-L7: 1. Avhengig av input fra Digdir/Altinn.
- B1-L8: Avhengig av B1-L7 som er forsinket.
- Flere nasjonale prosjekter er avhengig av rådgivning av HelseID-teamet (AMK, Helseplattformen, SFM, PLL ...) som påvirker prioritering av arbeid mot leveranser i oppdragsavtalen.

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar
B1-L1	Retningslinjer for hvordan en konsumerende virksomhet skal identifiseres.	60%	Revidert leveransedato 31.01.2022.
B1-L2	Etablerer høy tillit til identiteten til kommunikasjonsparten som opptre på helsevirksomhetens vegne	50%	Revidert leveransedato 31.01.2022. Kan være behov for fremtidig PDS tiltak
B1-L3	Tilslutningsordningen for Tillitsanker for konsumerende virksomheter.	80%	Revidert leveransedato 31.01.2022.
B1-L4	En katalog som inneholder konsumerende virksomheter som har signert bruksvilkår	90%	Leveres iht. Plan.
B1-L5	Delegert tilgang til et API: Definisjon av omfanget til en delegering	100%	
B1-L6	Delegert tilgang til et API: Definisjon av forpliktelser som følger med delegering og mulighet til aksept/avvise	0%	Vurdere om leveransen er unødvendig.
B1-L7	Beslutningsgrunnlag som anbefaler løsningen (Altinn) som skal brukes for å delegere tilgang til et API	70%	Revidert leveransedato 17.12.2021
B1-L8	Delegeringsløsning	0%	Leveransen avhengig av B1-L7 som er forsinket.
B1-L9	Tar i bruk tillitsanker tiltak i kjøretid (HelseID)	60%	Revidert leveransedato Q1 2022.
B1-L10	Beskrive grunnlaget for utlevering av helseopplysninger.	20%	Vurdere tilnærming med PDS

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
	Det er risiko for at en identifikasjonsmiddel kan gå i avveie grunnet svakt sikkerhet i forvaltning av det som kan medfører lav tillit til identifiseringsløsning.		5	Gjennomføre risikovurdering som ink. Livssyklus av identifikasjonsmiddel og forvaltning av det i drift slik at tiltak kan identifiseres.
	Det er risiko for at Altinn kan ikke brukes til delegering grunnet NHNs «Må» krav til løsningen ikke kan løses som kan medfører behov for en workaround løsning for å støtte Helseplattformen.	3	5	NHNs krav til løsning identifiseres. Altinn vurderes mot krav i møte 14.12.21. HelseID teamet informeres av krav til løsning slik at en workaround kan leveres raskere ved behov.



# 10000726 – TAG OA05: Grunndata POC

## Framdrift

- Ferdigstilt, fakturert og avsluttet

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar

## Avhengigheter

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak



# 10000729 – TAG OA06: Grunndata økt tilgjengelighet og veien videre

## Framdrift

- Behov og løsningsforslag er klart
- Arbeid påstartet for leveranse 1: Etablere aktiv/passiv løsning for Grunndata i ekstra datarom
  - Infrastruktur er bestilt
- Arbeid påstartet for leveranse 2: (Autentisering/autorisasjon, Logging og kodeverk)
  - Arbeidsmøter i og mellom leveranseteam

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar
L1	Redundans, med aktivt-passivt oppsett ved to lokasjoner i Trondheim.	01.06.2022	
L2	Støttefunksjoner er ekstrahert fra Grunndata-"monolitten"	01.06.2022	
L3	Risikoanalyse	01.07.2022	
L4	Første Virksomhets-"vertikal" fra Grunndata: Adresseregisteret (AR), Bedriftsregisteret (BedReg), RESH er flyttet over til Kubernetes SDI.	01.11.2022	
L5	Første Personell-"vertikal" fra Grunndata: Helsepersonellregisteret (HPR) er flyttet over til Kubernetes SDI.	01.11.2022	
L6	Sluttanalyse og forslag til videre steg/oppdrag	15.11.2022	

## Avhengigheter

- APT (NHN driftsdivisjon): oppsett av nye servere før arbeid med redundans kan påbegynne.
- Kluster klart på Kubernetes-plattform før overflyttede tjenester kan produksjonssettes.

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
	Hva er risiko knyttet til å flytte fra Dora til Tunga?	1	5	Til vurdering: Hvordan sikrer vi at risiko her er så minimal som mulig?
	Har vi full testdekning for L2? Hvordan kan vi være sikre på at vi har testet godt nok?	3	3	Til vurdering
	Etter at støttefunksjonene er trukket ut av Grunndata, vil core wcf fungere slik vi har forutsatt? Vil vi kunne bruke core wcf til å opprettholde eksisterende SOAP-grensesnitt som de er?	3	3	Til vurdering
	Etter endringene i L2, er ytelsen tilfredsstillende? Er det behov for andre tiltak for å sikre god ytelse?	3	3	Til vurdering























## Nilar oppdragsavtaler

# OVERORDNET STATUS

Oppdrag	Forrige status	Nå-status	Trend	Kommentar
OA1: Meldingsmottak, sentral lagring, API				<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppdrag avsluttet.</li><li>• Restkø etablert og videreføres som en del av OA4</li></ul>
OA2: Helsenorge				<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppdragsavtale ikke signert</li><li>• Utsettelse grunnet bekymring i programstyret vedr tilgjengeliggjøring av prøvesvar for innbygger<ul style="list-style-type: none"><li>• Pågående dialog med Legeforeningen</li></ul></li><li>• Vil legges fram som behov for prioritering på programstyremøte uke 7</li></ul>
OA3: Kjernejournal				<ul style="list-style-type: none"><li>• Demo/verifisering av grovmasket søk ble gjennomført som planlagt uke 50/51.</li><li>• Arbeid med finmasket søk pågår</li><li>• Utkast til foreløpig ROS (versjon 0.2.) utarbeidet</li></ul>
OA4: Produksjonsløsning				<ul style="list-style-type: none"><li>• Behov og løsningsforslag utarbeidet</li><li>• Overordnet leveranseplan er utarbeidet</li><li>• NHN vurderer det slik at dette behovet er godkjent av programstyret<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeid er igangsatt</li></ul></li><li>• Ekstra behov for funksjonalitet for å nekte innbygger innsyn i egne utvalgte prøvesvar må legges inn</li></ul>
OA5: Produsenter				<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeid pågår. Behov som må løses av sektor vil legges fram for programstyret i uke 7.</li></ul>
OA6: Utprøving				<ul style="list-style-type: none"><li>• Planlegges fra høsten 2022</li></ul>

## Framdrift

- Oppdrag er ferdigstilt

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar
TE10.10-1	Etablere meldingsmottak	100%	Testmiljø er klart
TE10.10-2	Lagre rådata i felles database	100%	
TE10.10-3	Etablere Nilar hendelsesstrøm	100%	
TE10.20-1	Lagring i Nilar database	100%	
TE40.10-1	Etablering av Nilar API	100%	
TE40.10-2	Tilgangsstyring av Nilar API via HelseID	100%	Hovedfokus siste halvdel av nov
TE10.20-2	Mottak av Nilar hendelser via Nilar hendelsesstrøm	100%	
TE40.70.10	FHIR ressurser profilert og publisert på Simplifier.net for alle fagområder	0%	Må avklare hvorvidt det er behov for publisering på simplifier eller om github er tilstrekkelig.
TE40.70.20	Mapping mellom standard for medisinske svrappporter (v1.3 og v1.4) og tilhørende FHIR ressurser	96%	Notat Comment
B01-1	Juridiske avklaringer knyttet til løsningsforslag	90%	Nye møter med HOD vedr sentral lagring i aug
B01-2	Etablere forslag til avtaletekst med LIMS/RIS	0%	Ikke aktuelt for OA1
D02-1	Etablere første versjon av tjenestebeskrivelse	75%	Beskrevet – jobber med NHN malverk
D01-2	Dokumentere at løsningen ivaretar krav til personvern og informasjonssikkerhet (gjennomføre ROS og DPIA)	100%	ROS og DPIA er dynamisk – levert for OA1
B01-3	Ivareta sektordialog, samt bygge kompetanse og bevissthet i sektor på korrekthet i fagmelding	100%	LIMS/RIS kartlegging 1:1 med samarbeidsmøter. OA5 overtar etter denne.

## Avhengigheter

- Oppdragsgiver (E-helse)
  - Samarbeid om mapping av datafelter til FHIR
  - Samarbeid vedr lovhemmel for sentral lagring
- Konsumenter (HN/KJ)
  - Samarbeid om mapping av datafelter og visning i KJ

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
1	Profilering av FHIR ressurser blir forsinket.	0	2	Tett samarbeid med oppdragsgiver og konsumenter. Ytterligere forbedringer etter OA3.
2	Redusert framdrift grunnet manglende ressurser hos NHN	0	2	Skal ha tilstrekkelig kapasitet for OA1 nå.
3	NHN får ikke lovmessig hjemmel til å lagre Nilar data	0	0	Ingen konsekvens for dette oppdraget, men kritisk for produksjonsløsning
4	Nødvendige personvern hensyn blir ikke ivaretatt	0	2	Etablert filter for å verifisere at testpersoner er i Test-PREG - før NILAR API.



## Framdrift

- Arbeider med å klargjøre OA2 for signering
  - Leveranser er overordnet beskrevet
  - Leveranser grovestimert
  - Utviklingskapasitet avklart og fremdriftsplan skissert
- Ressurser i kjerne-team utpekt
  - De skal nå gjøre seg kjent med NILAR og leveransene
  - Gjøre QA på leveranser, estimat og tidsplan før OA2 går til signering
- Målet er å ha OA2 klar til signering i løpet av september

## Avhengigheter

- Avhengighet til SHP for API, FHIR-profilering, database og testdata
- Avhengighet til TAG for sikkerhetsmodell (OA4)
- Avhengighet til eHelse for juridisk avklaring av hjemmelsgrunnlag (OA4)

## Burndown

N.A.

fordi OA2 ikke er signert og Helsenorge-prosjektet ikke er opprettet enda

Tiden som medgår til å forberede OA2 føres på timekonto hos SHP (som blir knyttet til bistandsavtalen som er under etablering)

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
1	N.A. Tas frem når prosjektet starter..			
2				
3				
4				

## Framdrift

- Utvikling av første versjon grovmasket søk er under slutføring. Testing og forberedelser til demo/verifikasjonsmøte pågår.
- Arbeidet er noe forsinket grunnet fravær/lavere ressurskapasitet i perioden, samt behov for omarbeiding/tilpasning til endringer i grensesnitt/API. Demo/verifiseringsmøte i samsvar med avtale forventes å kunne gjennomføres uke 50/51.
- Enkelte utestående restanser i utvikling grovmasket søk, som avhenger av komplettering av mapping og testdata i Nilar DB/API.
- Arbeid med design og utvikling finmasket søk er igangsatt.
- Utkast til foreløpig ROS (versjon 0.2.) utarbeidet

## Avhengigheter

- Avhengighet til SHP (OA1) for API, database, mapping og testdata
- Avhengighet til TAG for sikkerhetsmodell (OA4)
- Avhengighet til eHelse for juridisk avklaring av hjemmelsgrunnlag (OA4)
- Avhengighet til Helsenorge for innbyggers innsyn i loggdata og egne prøvesvar (OA2/OA4)

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar
3997	Grovmasket søk del A – backend og rammeverk	95 %	
3998	Grovmasket søk del B – visning svarrapport fagomr 1	85 %	
3999	Grovmasket søk del C – visning svarrapport fagomr 2-7	75 %	
4072	Grovmasket søk – utvidelser og endringsønsker	0 %	
4000	Finmasket søk del A – søk, dokumentvisning, backend	5 %	
4001	Finmasket søk del B - labark	0 %	
4002	Finmasket søk del C – grafisk visning, grafkomponent inkl PoC	0 %	
4004	Finmasket søk del D – Tekstlige svar, tabellvisning	0 %	
-	Finmasket søk – feilretting, ferdigstilling	0 %	
	Akseptansetest med sluttrapport	0 %	

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
2	Begrenset ressurskapasitet i team Kjernejournal medfører at leveranse forsinkes	2	3	Sikring og forsterkning av ressurskapasitet i teamet.
3	Mangelfull innfrielse av sektorens behov og forventninger medfører behov for omarbeiding av løsning, forsinkelser og merforbruk	2	3	Dialog eHelse. Samarbeidsmøter sektor. Allokering tjenestedesignere.
4	Forsinkelser hos SHP, TAG eller HN medfører forsinkelser i utviklingsløp hos KJ	2	3	Tett koordinering på tvers.
5	Manglende enighet om hjemmelsgrunnlag for sentral lagring gjør at løsning ikke kan realiseres som planlagt	2	4	eHelse dialog HOD
1	Manglende enighet om avtalevilkår medfører at oppdraget forsinkes	1	3	Oppfølging signeringsprosess. Klarert oppstart timeføring.

## Framdrift

- Oppdragsavtale ikke aktuelt i 2022
- Behov og løsningsdesign er gjennomgått
  - Arbeid er pågående
- Demo av GUID, PVK integrasjon sprint 6
- Ekstra behov: Nilar må tilby funksjonalitet som gjør det mulig for helsepersonell å nekte innbygger innsyn i egne utvalgte prøvesvar.
- Etablering av NILAR i nasjonal driftsplattform er utfordrende å få prioritert – ressursutfordringer.

## Avhengigheter

- Avhengighet til TAG OA09 (PVK)
  - Innbygger skal kunne sperre for utlevering av prøvesvar i et gitt periode
- Avhengighet til NEKTING-API
  - Helsepersonell skal kunne sperre for utlevering av prøvesvar i en gitt periode

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar
	Erstatte Vonk-server med ny løsning FHIR	80%	
	Etablere GUID-database og knytning mot PVK	80%	
TE10.30	Personvern og informasjonssikkerhet – PVK og Leselogg	40%	Krever PVK utvidelser
TE10.40	Pasientsikkerhet, informasjon om – og overstyring hvis	30%	Gjenstår overstyring ved samtykke/blålys
TE10.50	Personlig sikkerhet 6-7 pasienter med sletting	50%	6-7 pasienter har ikke KJ
TE60.60	<b>KJ</b> Personvern og inf.sikkerhet – sette skjerming	40%	Settes i Helsenorge på vegne av
TE60.70	<b>KJ</b> Pasientsikkerhet, informasjon om – og overstyring hvis	60%	Mye er på plass fra før
TE60.90	<b>KJ</b> Driftsmessige krav	5%	NILAR ikke i nasjonal driftsløsning enda
TE70.60	HN – Personvern og informasjonssikkerhet PVK	30%	Utvidelse PVK og Nekting API
TE70.90	HN Driftsmessige krav	0%	Mangler OA2

## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
1	Sentral løsning får ikke prioritet i NHN Privat skyløsning, dvs ikke i driftsplattform	3	5	NHN eskalering
2	PVK blir ikke prioritert for utvidelse	2	4	PVK steg1 må prioriteres i PS
3	Nekting-API blir ikke prioritert og ferdigstilt	3	1	Manuelt register i tidlig utprøving
4	Dispensasjonssøknad feiler	2	5	Jobbe bedre med søknaden
5	Sektoren er ikke klar for utprøving	2	4	Mere og bedre informasjon til sektor, samt ansvarliggjøring



## Framdrift

- Publisert testprosedyre og teknisk informasjon <https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/nilar>
- Gjennomført møter med 3 av 4 RHF for kartlegging
  - Midt gjenstår
- Gjennomført møter med utvalgte lab/rtg.-virksomheter
- Møteserie med LIMS/RIS-leverandører i uke 6
- Løfter behov til behovskø:
  - Behov for forberedelser før innføring av NILAR
- Påbegynt innføringsstrategi
- Beskrive brukerreise med ressurs fra seksjon design
- Jobber videre med behov for tjenestebeskrivelser og FAQ

## Avhengigheter

- Ressurser/forankring i RHF
  - Får ikke kartlagt forutsetninger, estimert utviklingstid eller klargjort produsenter før arbeidet forankres og prioriteres i linja
- Ressurser/forankring i private lab/rad
  - Behov for tjenestebeskrivelser, FAQ og avtaler med private lab/rad som skal gjøre nødvendige endringer og være med i utprøving
- Testmiljø og ressurser til testing
  - Utfordringer med å sette opp testmiljø og få sendt inn tilstrekkelig med testmeldinger. RHF/HF krever forankring og formell bestilling/forankring i linja før det kan prioriteres

## Burndown

ID	Leveranse	Ferdig	Kommentar
HL1	Kartlegging og status og endringsbehov hos regionale IKT-leverandører	60%	
HL2	Kartlegging av status og endringsbehov hos laboratorie- og radiologivirksomheter	40%	
HL3	Videreføre kartlegging av endringsbehov og utviklingsplan hos systemleverandører	0%	
HL4	Test og validering av svarmeldinger (test) fra produsenter i kategori A	0%	
HL5	Kartleggingsdokument	30%	
HL6	Oppfølging og bistand	0%	



## Risikovurdering (5 høyeste risiko)

Risiko #	Beskrivelse	Sanns	Kons	Risikoreduserende tiltak
1	Manglende ressurstilgang hos regionale IKT-leverandører	3	4	Avklare ressursbehov og forankring i styrende organer. Presentere en helhetlig plan/tjenestebeskrivelse med tydelige krav til forventninger. Tegne samarbeidsavtaler med aktører
2	Manglende ressurstilgang hos private lab/rad-virksomheter	2	3	Avklare ressursbehov og forankring i styrende organer. Presentere en helhetlig plan med tydelige krav til forventninger. Tegne samarbeidsavtaler med aktører.
3	Manglende testmiljø hos produsenter	3	2	Publisert testprosedyre med forklaring på innsending utenfor testmiljø. Avklare forankring og tydeliggjøre krav i linja.
4	Usikkerhet i sektor grunnet manglende tjenestebeskrivelse, juridisk grunnlag og forankring.	4	4	Forankre tjenesten og sektorens forpliktelser gjennom styringslinja/etablerte styringsorganer. Etablere tjenestebeskrivelse og FAQ som svarer ut spørsmål. Oppdatere sektor fortløpende på juridisk prosess.
5	Smidig tilnærming til utvikling av tjenesten gir ikke sektor trygghet nok til å dedikere ressurser for gjennomføring av nødvendige endringer.	3	3	Forankre tjenesten og sektorens forpliktelser gjennom styringslinja/etablerte styringsorganer. Etablere tjenestebeskrivelse og FAQ som svarer ut spørsmål. Oppdatere sektor fortløpende på juridisk prosess.



## Forprosjekt bistandsavtale

# STATUS

Oppdrag	Forrige status	Nå-status	Trend	Kommentar
Forprosjekt steg 2				<ul style="list-style-type: none"><li>• Levert bistand til Ehelse ifbm SSD levert i desember 2021</li><li>• Bistår Ehelse ifbm ekstern kvalitetssikring av SSD rapporten</li></ul>



Direktoratet for  
e-helse

## Behovskø steg 1

Sak 3/22

# Behovskø steg 1

Presentasjon  
kommer i  
møtet

- I tråd med Oppdragsbrev til Direktoratet for e-helse og NHN, så har NHN fått ansvar med å etablere og forvalte behovskøen for steg 1 i program for digitalsamhandling, slik at programstyret kan prioritere behovene for gjennomføring.
- Se saksgrunnlag
- Innledning om hvordan arbeide med behovskø
- Status behovskø i gjennomføring
- Beslutte/ prioritere for å starte gjennomføring
- Beslutte/ prioritere for ytterligere modning



Direktoratet for  
e-helse

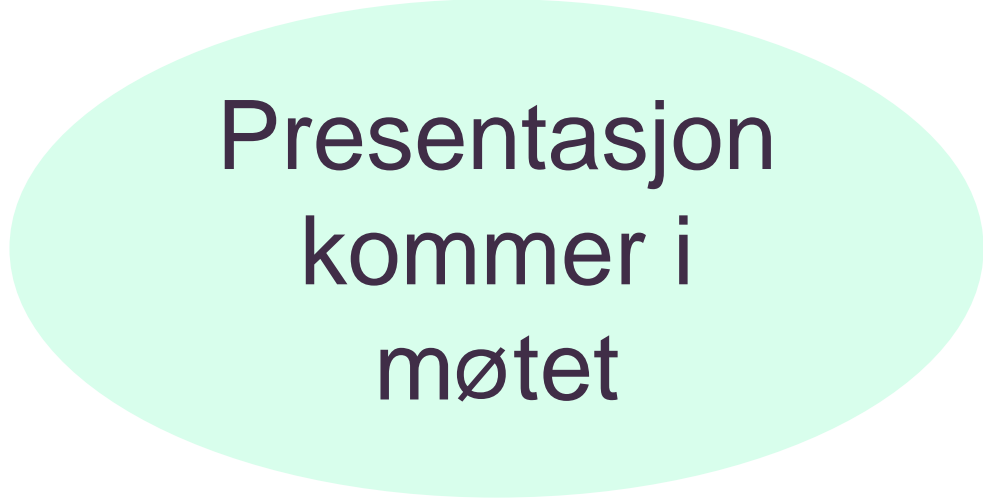
## Forprosjekt steg 2

Sak 4/22



# Forprosjekt steg 2

- Kort oppsummering av SSD v1.0
- Prosess og status EKS



Presentasjon  
kommer i  
møtet



Direktoratet for  
e-helse

## Orienteringssaker

Sak 5/22

# Orienteringssaker

- Utvidet deltakelse i samarbeidsgrupper NILAR
- Navnevalg NILAR

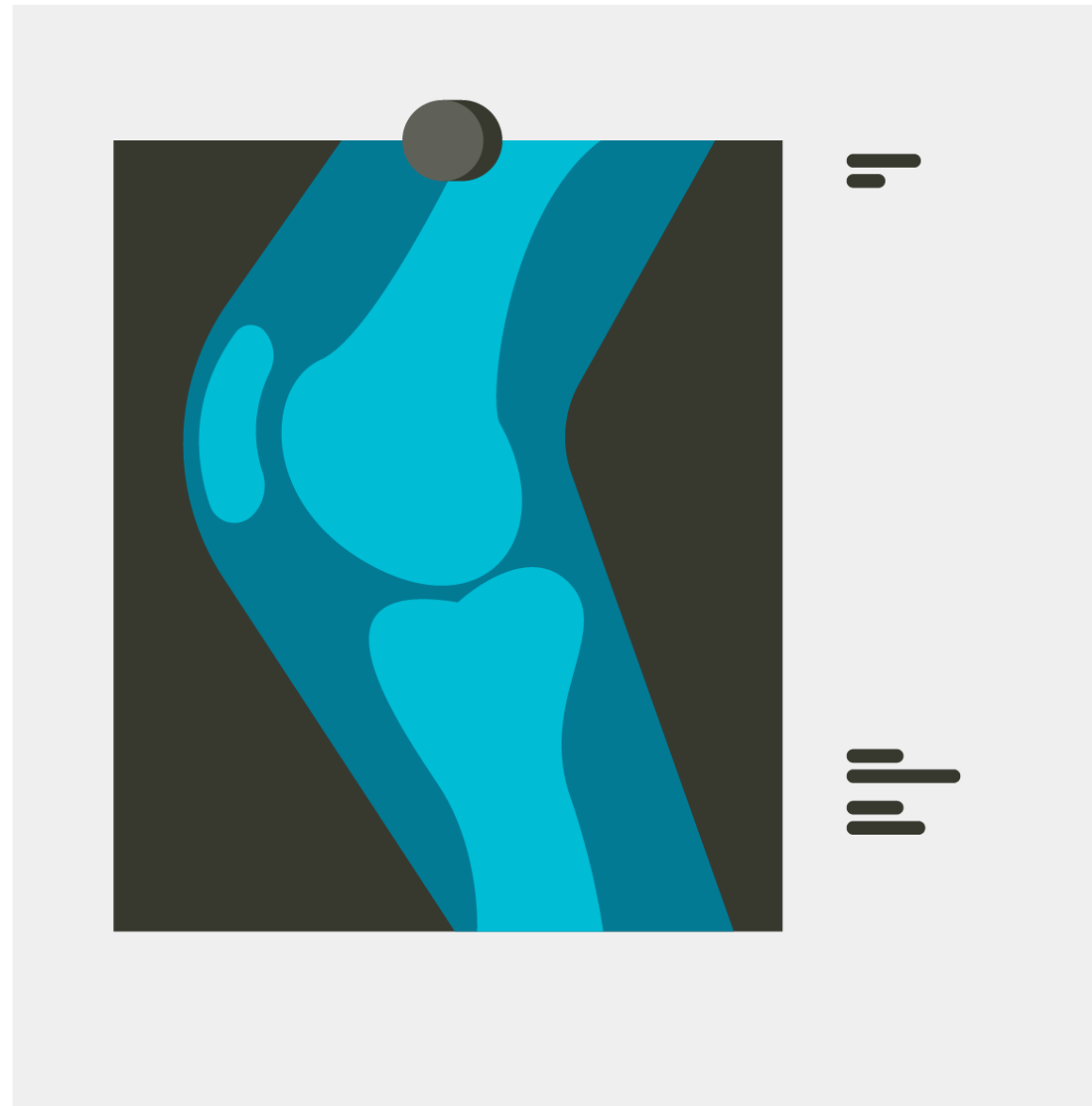
# NILAR-prosjektet har behov for å utvide deltakelsen i samarbeidsgruppene for å dekke representasjon fra hele helse- og omsorgstjenesten



- Det pågår arbeid med å detaljere prøvesvar for konsumentensiden, og i den forbindelse er det avdekket at prøvesvarene benyttes ulikt innen spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste
- I dagens sektorsammensatte samarbeidsgrupper er det god dekning av representanter med helsefaglig kompetanse fra kommunal helse- og omsorgstjeneste på konsumentensiden, men ingen fra spesialisthelsetjenesten
- For å sikre en representativ beskrivelse av hvordan prøvesvarene skal benyttes, er det nødvendig å oppnevne representanter fra flere tjenester og spesialiteter i spesialisthelsetjenesten
- Parallelt er det behov for å oppnevne representanter på produsentsiden også for sikre en representativ beskrivelse av behovene NILAR skal dekke
- Programledelsen sørger for å sende ut formelle invitasjoner til gjeldende programstyrerepresentanter for verifisering



# Navnevalg NILAR - orientering



- Pasientens prøvesvar
- Pasientens bilde- og prøvesvar
- Prøvesvar

- NILAR går inn i en spennende fase
- Tiden er moden for å gi NILAR (nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar) et nytt navn.
- I denne omgang handler det om å finne navn på informasjonstjenesten, og ikke fanen på Helsenorge eller kjernejournal (heter prøvesvar i dag).
- Prosessen startet før jul. Vi har gjennomført flere møter med sektor, NHN og direktoratet
- Målet er å finne et navn som er enkelt, beskrivende og lett gjenkjennelig, men også dekkende for tjenesten vi skal levere
- Navnet som per nå har fått bredest støtte i de ulike møtene er *Pasientens prøvesvar*.
- Vi ønsker å orientere programstyret om pågående prosess og dilemma vi står overfor.
- Vi fortsetter prosessen, og brukertester navneforslag på relevante brukergrupper

# 6/22 Eventuelt

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	16.02.2022
Saksnummer	4/22
Type	Orientering

## Steg 2 – ekstern kvalitetssikring

### Forslag til vedtak:

Programstyret ber i den videre prosessen med ekstern kvalitetssikring om at forprosjektet orienterer om saker som kan være viktige for programstyrets representanter.

### Hensikt med saken

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

Forprosjektet ønsker i møtet å orientere om det pågående arbeidet med ekstern kvalitetssikring, gjennomførte avklaringsmøter, og om tema som er trukket frem av ekstern kvalitetsikrer.

Forprosjektet ønsker i tillegg å orientere om plan for å vurdere felles styring av program digital samhandling og legemiddelprogrammet, og en forestående drøftingssak i programstyremøtet 6. april.

### Orientering om leveranse av sentralt styringsdokument for steg 2 digital samhandling

Sentralt styringsdokument med tilhørende vedlegg og bilag ble overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet 17. januar 2022.

Det sentrale styringsdokumentet er utarbeidet i henhold til rundskriv R-108/19, veileder for digitaliseringsprosjekter i Statens prosjektmodell datert 31. januar 2020 og sentrale føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Styringsdokumentet er utarbeidet i tett samarbeid med sektor og anbefalingene er forankret med programstyret for digital samhandling og Nasjonalt e-helsestyret.

I oversendelsen til departementet orienterte Direktoratet for e-helse om to sentrale områder som det vil jobbes videre med i 2022:

#### *Endringer i roller og ansvarsdeling mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF*

Den 17. desember 2021 mottok Direktoratet for e-helse tillegg til tildelingsbrev nr. 8: Roller og ansvar mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Fra 1. januar 2022 gjøres det endringer i rolle- og ansvarsfordelingen mellom direktoratet og Norsk helsenett SF i utviklingen av nasjonale e-helseløsninger som også vil gjelde for 2023 og utover. Endringen innebærer at Norsk helsenett SF får ansvaret for å

lede de tekniske utviklingsprosjektene, mens Direktoratet for e-helse beholder det helhetlige ansvaret for å lede arbeidet i de nasjonale programmene. Norsk helsenett SF vil få oppdragene fra departementet og skal gjennomføre prosjektene innenfor rammene av programmene.

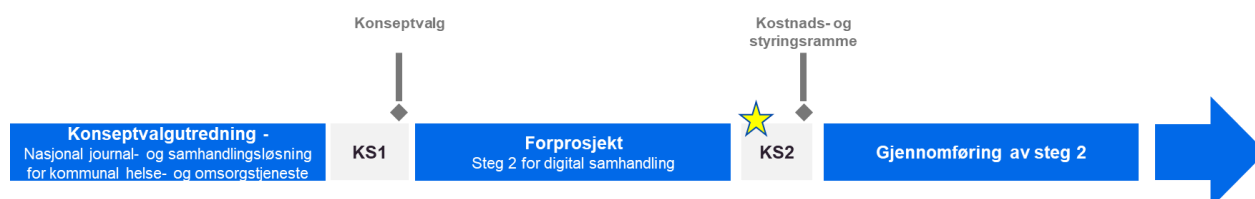
En slik endring i roller og ansvarsdeling kan påvirke styring og organisering av steg 2, og kostnadsfordelingen mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Endringen er ikke hensyntatt i det sentrale styringsdokumentet, og det pågår arbeid med å vurdere eventuelle tilpasninger nødvendig for gjennomføringen av steg 2.

### Programorganisering av steg 2

I programstyrene som ble gjennomført i desember 2021 kom det innspill fra enkelte aktører at det bør vurderes nærmere om det bør være ett program fremfor to slik det nå er anbefalt i det sentrale styringsdokumentet. Direktoratet for e-helse vil i løpet av første halvår i 2022, i samarbeid med programstyrene, vurdere alternativer for felles styring. Forprosjektet foreslår en drøftingssak om felles styring i programstyremøtet 6. april.

## Orientering om KS2-prosessen

I perioden januar til mars 2022 pågår kvalitetssikring (KS2) av styringsunderlaget for steg 2 i regi av ekstern kvalitetssikrer. Forprosjektet vil bidra til å understøtte dette arbeidet og vil informere og involvere programstyret ved sentrale avklaringer og/eller ved behov. Programmene digital samhandling (PDS) og pasientens legemiddelliste (PLL) vil være delaktig i denne prosessen.



Figur 1 Steg 2 – Kvalitetssikringsprosess (KS2)

### Plan for intervjuer og møter

Ekstern kvalitetssikrer vil be om møter med involverte i arbeidet med steg 2. Det er foreløpig avtalt en møteserie mellom Direktoratet for e-helse og ekstern kvalitetssikrer, og med Norsk helsenett SF. Forprosjektet har foreløpig ikke mottatt informasjon om at ekstern kvalitetssikrer vil intervjuere representanter fra programstyret.

#### Planlagt temamøter:

- Uke 5 Norsk helsenett SF – PLL
- Uke 6 Kostnad og samfunnsøkonomisk analyse – PLL
- Uke x Norsk helsenett SF – PDS (ikke avklart dato)
- Uke 7 Kostnad og samfunnsøkonomisk analyse – PDS (dokumentdeling, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging)
- Uke 9 Gjennomføringsstrategi, organisering, styring og gevinstrealisering – PDS og PLL
- Uke 11 Usikkerhetsanalyse – PDS og PLL



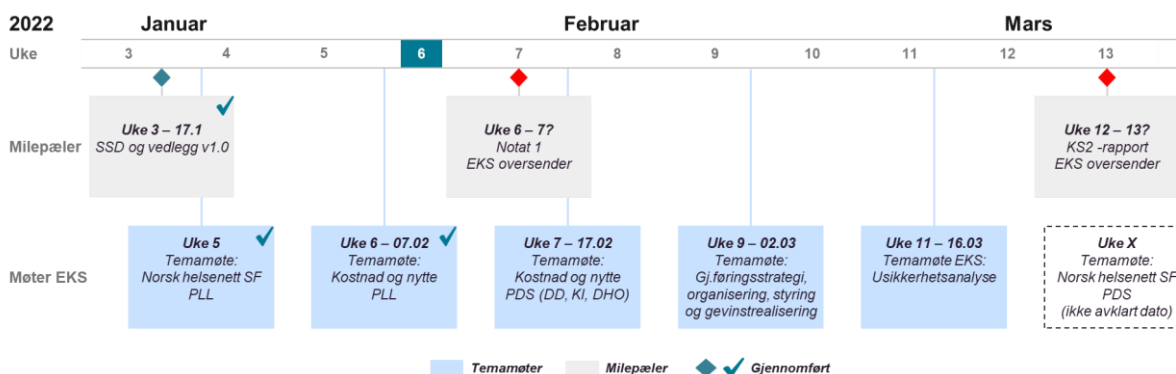
I forkant av møtene oversender ekstern kvalitetssikrer et avklaringsnotat som forberedelser til hvert møte med temaer og spørsmål som de ønsker å få diskutert og utdypet.

*Notat 1 og KS2-rapport*

Forprosjektet avventer Notat 1 fra ekstern kvalitetssikrer. I Notat 1 vurderer ekstern kvalitetssikrer om underlagsmaterialet er komplett og i tråd med føringene gitt i rundskriv R-108/19. Ekstern kvalitetssikring vil kunne medføre behov for justeringer og endringer i sentralt styringsdokument og tilhørende vedlegg. Foreløpig plan er at KS2-rapporten fra ekstern kvalitetssikrer foreligger i mars/april.

Programstyret vil få tilsendt Notat 1 og KS2-rapporten når de foreligger og forprosjektet vil orientere om hovedfunn og tilbakemeldinger fra kvalitetssikringsprosessen. Figuren under oppsummerer foreløpig plan for kvalitetssikringen (KS2) basert på dialog med ekstern kvalitetssikrer og vil oppdateres fortløpende.

**Foreløpig plan for kvalitetssikringsprosessen (KS2) basert på dialog med ekstern kvalitetssikrer (EKS)**



Figur 2 Foreløpig plan for kvalitetssikringsprosessen (KS2)

*Foreløpige tilbakemeldinger og vurderinger etter gjennomførte møter*

Forprosjektet vil informere om gjennomførte møter med ekstern kvalitetssikrer i programstyremøte 16.02.



# Behovskø for Program Digital Samhandling

Første NHN versjon

## Innhold

Liste over alle behov (Første versjon) .....	2
Programstyrets behandling - prioritering .....	4
Tilrettelegging av generisk personvern for nasjonale informasjonstjenester.....	5
Innbyggers innsynstjeneste for prøvesvar i NILAR.....	8
Utrede harmonisering av kritisk informasjon i Kjernejournal og IPS .....	12
(IPS- International patient summary).....	12

Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP) .....	15
Forberede innføring av NILAR .....	18

## Liste over alle behov (Første versjon)

#	Prosjekt	Kortnavn	Behov
1 TAG		Deling av Helsedata	Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)
15 TAG		PoC for kritisk info	PoC for uttesting av å samle og tilgjengeliggjøre kritisk info basert
18 TAG		Utrede kritisk informasjon	Utrede harmonisering av kritisk informasjon i KJ og IPS
2 TAG		Dokumentdeling steg 1	Operasjonalisering av første steg i deling av dokumenter
4 TAG		Forenkle bruk av NHN tjenester	Forenkle bruken av tjenestene NHN tilbyr sektoren ved etablering av infrastruktur, mekanismer og funksjoner
5 TAG		Tilgjengelighet - Virksomhet	Virksomhet – Tilgjengelighet som grunnmur for tillitsmodell / NHN Privat sky
6 TAG		Tilgjengelighet - Personell	Personell Tilgjengelighet som grunnmur for tillitsmodell /NHN Privat sky
7 TAG		Tilgjengelighet HelseID	HelseID - Tilgjengelighet som grunnmur for tillitsmodell /NHN Privat sky
8 TAG		Selvbetjening	Selvbetjening – Utvidelse til flere NHN tjenester

10 TAG	Tilpasse medlemskontrakter	Tilpasning medlemskontrakter i NHN for å understøtte tilgjengeliggjøringen av helsedata
11 TAG	VKP meldingstjeneste	Starte renoveringa av meldingstjenesten for å forenkle implementering av flere informasjonstjenester på linje med NILAR
12 NILAR	NILAR nasjonal tjeneste	Etablere NILAR som nasjonal tjeneste
13 Forprosjekt	Bistand forprosjekt - steg 2	Bistand forprosjekt - steg 2
16 TAG	Personverntjenester	Tilrettelegning av generisk personvern for nasjonale informasjonstjenester
14 PDS steg 1	Behovskø	Behandling og modning av behovskø
17 Nilar	Innsyn i prøvesvar i NILAR	Innbyggers innsynstjeneste for prøvesvar i NILAR
3 TAG	NHN som medlemssamfunn	Operasjonalisering av Helsenettet som ett medlemssamfunn
9 TAG	Innføring	Generell pott til innføring
19 TAG	API management	Ferdigstille API management og utviklerportal
20 TAG	Ferdigstille Tillitstjenester	Ferdigstille Tillitstjenester



## Programstyrets behandling - prioritering

Det blir gitt en gjennomgang av prosessen med behovskøen som er under oppstart, og en presentasjon av utvalgte behov som besluttes for gjennomføring og behov for besluttes for modning i programstyremøtet 16.2

Det legges opp til at programstyret prioriterer og beslutter etter følgende kriterier.

- 🕒 Øverst på listen 🕒 Betyr at denne skal prioriteres på topp osv, 🕒 Rammebetingelser 🕒 Foreslått ramme, eller alternativt forslag.
- 🕒 Ambisjonsnivå 🕒 Minimum, medium eller høy eller justert forslag

Læring fra behov besluttet under gjennomføring vil gi programstyret muligheten til å justere og reprioritere tidligere som naturlig del av prosessen med behovskøen og programstyrets behandling.

Behov til beslutning om gjennomføring denne gang:

- 🕒 #16 Personverntjenester
- 🕒 #9 Forberedelse til innføring av NILAR
- 🕒 #17 Innsyn i prøvesvar NILAR

Behov til beslutning om modning

- 🕒 #18 Utredning Kritisk informasjon - IPS

## Tilrettelegging av generisk personvern for nasjonale informasjonstjenester

#16	Personverntjenester				
Forslåtte rammebetingelser	<b>Område:</b>	<b>Behovstype</b>	<b>Økonomisk ramme</b>	<b>Status</b>	<b>Tid</b>
	T i TAG	Sektorbehov	10 MNOK	Til Beslutning	6 MND
Problem / Smerte	Ved etableringen av nye nasjonale informasjonstjenester må innbyggernes personvernrettigheter ivaretas. Manuelle rutiner for å håndtere innbyggers rettigheter skaleres ikke godt nok, og ivaretar ikke innbyggeren tilstrekkelig. Det er krevende for helsevirksomheter å forholde seg til innbyggers personverninnstillinger når helsedata skal deles.				
Behov	Innbygger må enkelt kunne gi uttrykk for sine personvernønsker. Ønskene må være enkelt tilgjengelig og samlet for helsesektoren i Norge. Tilbydere av nasjonale informasjonstjenester har behov for å kunne ivareta innbyggers uttrykte ønsker.				
Nytteverdi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra til å hindre uønsket tilgang til helseopplysninger</li> <li>• Raskere og enklere utvikling av Informasjonstjenester</li> <li>• Styrke ivaretagelsen av innbyggers personvernrettigheter i helse- og omsorgssektoren</li> </ul>				
Resultatmål/Effektmål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere innbygger administrerer sine ønsker og rettigheter digitalt.</li> <li>• Færre innsynsforespørsler må håndteres manuelt.</li> <li>• Hjælpemiddel for satstykke</li> </ul>				
Kritiske Avhengigheter	NILAR er avhengig av at behovene realiseres innen Q3 for å kunne prøve ut sin løsning				

Ambisjonsnivå	Minimum	Medium	Høy
	Levere Personvern for NILAR krav for å gå i produksjon	NILAR + 1. leveranse av nasjonaltjeneste	Nasjonal informasjonstjeneste for personvern
Oppdrag til NHN	<p>Det etableres stegvis en nasjonal informasjonstjeneste som samler innbyggernes uttrykte ønsker knyttet til personverninnstillinger. Aktører som er ansvarlige for nasjonale informasjonstjenester benytte informasjonstjenesten for å tolke hva innbygger har uttrykt(oppslag).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det tas ett utgangspunkt i eksisterende personvernkomponent i NHN (Helsenorge) for å støtte nasjonale samhandlingsløsninger. Første leveranse er knyttet til behovene på NILAR tjenesten for å kunne gå i utprøving(sperringer).</li> <li>• Tilgjengeligheten må styrkes når tjenesten skal levere til kritiske samhandlingsløsninger.</li> <li>• Det må tilrettelegges for en personverntjeneste som håndterer innbyggers rett til å motsette seg deling som en nasjonal fellestjeneste som formidler personverninnstillinger til nasjonale samhandlingsløsninger</li> <li>• Personverntjenesten må ivareta behovene til informasjonstjenestebyggere (Api first).</li> <li>• Det må gås opp de naturlige videre stegene her.</li> </ul>		
Oppdrag til sektor	<b>Ingen identifiserte p.t</b>		
Oppdrag til e-helse	Behov for utredning for sikre hjemmel for lagring og distribuering av innbyggers personvernsinnstillinger (Tjenesten starter med samtykke).		

## Topp risiko

1. Innbyggere vil ikke forstå konsekvensene av sine ønsker for å motsette seg deling og dette kan gå ut over pasientsikkerheten.
2. Endringene i personverntjenestene og Helsenorge.no vil prioriteres med andre endringer utenfor kontroll av program helhetlig samhandling og det er en risiko for at dette kan medføre forsinkelser for NILAR.
3. Det er en risiko for at juridiske avklaringer kan medføre at innbygger ikke kan sette personverninnstillinger for å motsette seg deling uten at helsepersonell er involvert som vil medføre endringer i løsning.

## Innbyggers innsynstjeneste for prøvesvar i NILAR

#17	Innsyn i prøvesvar NILAR				
Foreslått ramme	<b>Område:</b> NILAR	<b>Behovstype</b> Innbygger	<b>Økonomisk ramme</b> 13,5 MNOK	<b>Status</b> Til beslutning	<b>Tid</b> 12 MND
Problem / Smerte	Innbygger har i dag vanskelig tilgang til prøvesvar, og får i dag prøvesvaret i hovedsak via sitt helsepersonell.				
Behov	Innbygger kan se og få hjelp til å forstå prøvesvar og svarrapporter.				
Ambisjonsnivå	<b>Minimum</b> Prøve ut med ett laboratorium.  Enkel presentasjon av prøvesvar.	<b>Medium</b> Prøve ut med region, f.eks. Helse Nord/inklusive kommuner.  Presentasjon av prøvesvar for flere kilder.	<b>Høy</b> Tjeneste for alle innbyggere i Norge.		
Nytteverdi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gir innbygger mulighet til å i større grad mestre sin egen helse ved selv å motta og digitalt forstå sine svar og svarrapporter.</li> <li>Imøtekommer gjeldende lovverk om representasjon, fullmakter, m.m. for innbygger.</li> </ul>				



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ivaretar innbyggers innsynsrett.</li><li>• Øker innbyggers trygghet ved å digitalt tilgjengeliggjøre kommunikasjon som til nå kan bli borte i posten.</li><li>• Gir et likt tilbud på tvers av landet.</li><li>• KAN tydeliggjøre og effektivisere oppgavefordeling mellom rekvirent og fastlege.</li><li>• KAN positivt endre oppgavefordelingen rundt innbyggerkommunikasjon mellom svarkommentator, rekvirent og fastlege.</li></ul>
Resultatmål/Effektmål	TBD
Kritiske Avhengigheter	<ul style="list-style-type: none"><li>• NILAR etableres som løsning med API for svarrapporter og logg som ivaretar funksjonalitet for nekting, sperring og utsatt visning.</li><li>• Lovhjemmel for utprøving og nasjonal tjeneste kommer på plass.</li></ul>
Oppdrag til NHN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utvikle en digital løsning hvor innbygger kan forstå svar og svarrapporter som de mottar, og hvor og hvordan de skal henvende seg for ytterligere informasjon. Løsningen må også logg over bruk, mulighet til innsyn, samt tilhørende funksjonalitet.</li><li>• Etablere et utviklingsløp som samtidig ivaretar hensyn fra flere brukergrupper og etablere en smidig prosess hvor følgende kapabiliteter prøves:</li><li>• Hente oversikt over innbyggers svarrapporter ved å gjøre søk mot FHIR-basert API i NILAR sentral løsning.</li><li>• Finne riktig svarrapport ved at innbygger kan sortere svarrapporter etter hovedinndeling fagområde, dato, utførende enhet og rekvirent</li><li>• Presentasjon av en svarrapport med prøvesvar på Helsenorge skal være komplett, konsistent og lettlest. Innbygger skal dessuten ha tilgang til informasjon/laboratoriehåndbok som hjelper ham forstå prøvesvarene. Også viktig med tydelig informasjon om hvor innbyggeren skal henvende seg ved spørsmål.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasjon av prøvesvar på tvers av svarrapporter skjer som tidslinje hvor resultatet vises som liste eller grafisk (denne leveransen står for 20-30% av omfanget og kan evt skilles ut som en egen leveranse som kan komme i senere fase)</li> <li>• Innsyn i logg over bruk ved at det gjøres søk mot et FHIR-basert API hos sentral løsning og presenterer listen Innbygger</li> </ul>
Oppdrag til sektor	-
Oppdrag til e-helse	-
Topp risiko	1. Helsepersonell er urolige for at økt direkte prøvesvartilgang for innbygger vil øke deres arbeidsmengde.

#18	Utredning Kritisk informasjon - IPS				
Status					
	<b>Område:</b>	<b>Behovstype</b>	<b>Økonomisk ramme</b>	<b>Status</b>	<b>TID</b>
	Kjernejournal	Sektorbehov		Prioritert for modning	



# Utrede harmonisering av kritisk informasjon i Kjernejournal og IPS

(IPS- International patient summary)

Problem / Smerte	<p>Kjernejournal sitt kritisk info API følger ikke IPS. Dette begrenser deling av pasientopplysninger på tvers av landegrensener samt deltagelse i EU samarbeidet om utveksling av helseopplysninger. I tillegg til at nasjonale leverandører kan i begrenset omfang konkurrere i det internasjonale markedet.</p> <p>Harmonisering av Kritisk Informasjon API i Kjernejournal vil tilrettelegge for:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fremtidig internasjonal samhandling i helse- og omsorgsektoren</li> <li>2. Innovasjon og næringsutvikling ved at leverandører tilpasser seg standarden, og vil dermed konkurrere i nasjonale og internasjonale markeder.</li> </ol>						
Behov	Det er behov for å utrede om Kritisk Informasjon API i Kjernejournal skal harmoniseres med IPS.						
Nytteverdi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppnå felles forståelse av forskjellene mellom den nasjonale standard for Kritisk Informasjon i KJ og IPS</li> <li>• Dokumentere evt. blokkerende elementer som gjør det utfordrende å ta i bruk standarden</li> <li>• Dokumentere kostnader, konsekvenser, plan for gjennomføringen og risiko</li> </ul>						
Resultatmål/Effektmål	TBD						
Kritiske Avhengigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utprøvingen av KI API i KJ</li> <li>• Behov for forskriftsendringer</li> <li>• Formidling av KI/legemiddelreaksjoner i PLL/MD, inkl. apotekenes behov for tilgang til KI/legemiddelreaksjoner</li> <li>• Tiltak «B» i strategisk områdeplan legemidler «Etablere standardisert samhandling rundt kritisk informasjon»</li> <li>• Utredningen av «en felles grunndatatjeneste for legemiddelinformasjon»</li> </ul>						
Ambisjonsnivå	<table border="1" data-bbox="712 1230 1637 1310"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Minimum</b></td> <td><b>Medium</b></td> <td><b>Høy</b></td> </tr> </table>				<b>Minimum</b>	<b>Medium</b>	<b>Høy</b>
<b>Minimum</b>	<b>Medium</b>	<b>Høy</b>					



Punktet utgår, da nytteverdien er langt frem og vil være begrenset.  
(IPS)

Utredning av kritisk informasjon IPS gjennomføres.

Kjernejournal som Master for kritisk informasjon i sektoren

Oppdrag til NHN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomføre GAP-analyse av KI i KJ og IPS</li> <li>Bistå i utredningen</li> </ul>
Oppdrag til sektor	
Oppdrag til e-helse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normeringsoppdrag: Definere hvilket sub-sett av IPS som ønskes vurdert mot KI-standard</li> </ul>
Topp risiko	

## Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)

Foreslått rammebetingelser	Område:	Behovstype	Økonomisk ramme	Status	Tid
	TAG	Sektor / Innbygger	9 MNOK	Til Beslutning	12 MD
Problem / Smerte	Digitalisering av helse herunder teknologi som Digital hjemmeoppfølging (DHO) har resultert i at det blitt etablert mange siloer(lock in) for informasjon, som gjør det vanskelig å få delt data mellom helsevirksomheter og forvaltningsnivåer, og få en samlet oversikt og involvering av innbygger.				
Behov	Helsepersonell trenger tilgang på samlet relevante data om en pasient for å få et best mulig beslutningsgrunnlag og dermed for å kunne utøve en best mulig helsetjeneste for pasienten. Dette gjelder både innad i og på tvers av ulike behandlingsnivåer i helsesektoren. Innbyggeren har behov for tilgang på relevante helseopplysninger som gjør at innbygger kan være aktivt deltager i sin egen helse.				

Nytteverdi	Bedre helsetjeneste Tillitsmodning av sektor Brøytetekjøring av datadeling på tvers av behandlingsnivåer		
Resultatmål/Effektmål	TBD		
Kritiske Avhengigheter	HelseID, Tillitsmodell, Tillitsanker		
Ambisjonsnivå	<b>Minimum</b>	<b>Medium</b>	<b>Høy</b>
	Utvalgt DHO tjeneste via VKP som samler og deler helsedata innenfor en kommune.	Utvalgt DHO tjeneste via VKP som samler og deler helsedata innenfor en kommune som muliggjør deling til spesialist.	Samle og dele helsedata fra felles nasjonal informasjonstjeneste(VKP)

Oppdrag til NHN	<p>Starte med samling av data i VKP knyttet til relevante datakilder og tilgjengeliggjøre API-er som tilbyr relevante data fra kommunal helsetjeneste for fastlege- og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Sørge tilgjengelighet knyttet til informasjonstjenesten.</p> <p>Løsningen er tenkt å kunne tilgjengeliggjøre data for relevant behandlingsnivå, uavhengig av hvilket nivå som er opphavet til dataene (tillitsmodell og tillitsanker).</p> <p>Samtidig jobbe med juridiske avhengigheter, samt få på plass nødvendige betingelser og bruksvilkår i NHN sine medlemsavtaler.</p> <p>Private aktører (først og fremst EPJ-leverandører) kan lage løsninger for visning/grafar av dataene som tilbys gjennom API-ene, enten som en separat løsning eller som en integrert del av allerede-eksisterende system.</p>
	<p>Generalistiske data standardiseres gjennom FHIR.</p> <p>I tillegg er det tenkt at det lages en løsning for å vise dataene i Kjernejournal, som sikrer både leverandøruavhengig tilgjengelighet, likhet for innbyggere og nødvendig sammenheng med dataene fra DBEP-prosjektet.</p>
Oppdrag til sektor	<p>Pilotkommune ønskes, som har ett tett samarbeid med spesialist på området.</p> <p>De aktørene som er med må gjennomføre oppslag mot VKP sine APIer for å hente ut informasjonen, og tilgjengeliggjøre denne for helsepersonell..</p> <p>Velferdsteknologi-leverandører: gjøre data tilgjengelige for VKP EPJ-leverandører: oppslag mot VKP sine API-er for å hente ut informasjonen, og tilgjengeliggjøre denne for helsepersonell.</p>

Oppdrag til e-helse	Det er behov for ett hjemmelsgrunnlag som muliggjør samling av data, og utlevering av data til helsepersonell med tjenestemessig behov innfor DHO/VKP.
Topp risiko	<p>Leverandørene av DHO og VKP ser på dette som en konkurrerende løsning</p> <p>Juridisk grunnlag som muliggjør samling og deling av måldata</p> <p>Avtaleverk med leverandørmarkedet</p>

## Forberede innføring av NILAR

Foreslått rammebetingelser	Område:	Behovstype	Økonomisk ramme	Status	Tid
	NILAR	Innbygger/Sektor/Infrastruktur	5,5 MNOK i 2022	Til beslutning	2022-2023
Problem / Smerte	<p><u>Helsepersonell</u> har behov for å se prøvesvar for sine pasienter, også om det finnes prøvesvar med tilgangsbegrensning, hvor samtykke fra pasienten eller nødrett allikevel gir tilgang til prøvesvaret. Fastleger har også behov for å se prøvesvar for sine listepasienter som er rekvirert av eksterne aktører.</p>				





Innbygger har behov for å slippe å gjenfortelle den samme sykehistorien til helseaktører, vite hva som er registrert om seg i NILAR og hvem som har kikket på sine prøvesvar. Innbygger har også behov for å sperre for innsyn i hele eller deler av NILAR – for gitte helsepersonell eller virksomheter. I tillegg skal det ikke finnes prøvesvar i NILAR for kode 6-7 innbyggere (hemmelig adresse)

Behov

Det er et behov for å gjennomføre begrenset bredding av NILAR med et utvalg aktører i sektoren. Begrenset bredding legger til rette for kontinuerlig læring og forbedring av løsningen og tilhørende system.

For å få virksomheter som skal være først ut/delta i begrenset bredding til å sende inn data, er det behov for lokale tekniske og organisatoriske tilpasninger. Det er også behov for god informasjon til virksomheter og

helsepersonell før data tilgjengeliggjøres i kjernejournal. Innbyggere som omfattes i begrenset bredding har behov for god informasjon om sine rettigheter og hvordan helsenorge skal benyttes for å ivareta disse.

For å kunne gå i gang med begrenset bredding i 2022 kreves derfor god forankring i sektoren, informasjonsaktiviteter og direkte dialog/samarbeid med berørte aktører. Slik sikrer vi at nødvendig endrings- og informasjonsarbeid blir gjennomført. Formålet er å øke sannsynligheten for en vellykket nasjonal bredding av NILAR som tjeneste.

Sikre at informasjon om hvert prøvesvar kommer frem til riktig helsepersonell til riktig tid, hvor innbyggers rettigheter er ivaretatt som beskrevet i normen for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren.

1. At et utvalg virksomheter som sender svarmeldinger har sendt inn produksjonsnære testmeldinger til NILAR i test (etter foretrukket metode).
2. Oppstart av begrenset bredding høst -22
  - a. At utvalgte virksomheter inkludert underleverandører (LIMS/RIS) som sender svarmeldinger er klare for å sende inn til NILAR i produksjon og delta i begrenset bredding fra høst -22.
  - b. At utvalgte helsevirksomheter er klare for å se data fra NILAR i kjernejournal og delta i begrenset bredding fra vår -23.
  - c. At utvalgte pasient- og interesseorganisasjoner deltar i begrenset bredding for å ivareta innbyggers perspektiv, rettigheter og brukervennlighet på Helsenorge.no.
3. God informasjon om NILAR til berørte aktører i helse- og omsorgstjenesten.
4. God informasjon om NILAR til berørte leverandører.
5. At alle helseforetak/RHF har prioritert ressurser til forberedelser for innsending til NILAR ila. 2023/24.
6. At helsevirksomheter har prioritert ressurser til klargjøring (opplæring, informasjon) for visning av prøvesvar i kjernejournal ila. 2024.

Nytteverdi	<p>Realisering av NILAR som nasjonal tjeneste. Vellykket oppstart av begrenset bredding. Forberedelse til nasjonal bredding. Økt sannsynlighet for realisering av nytte av NILAR.</p> <p>Gevinster av NILAR se "Etablere NILAR som nasjonal tjeneste" og "Tilgjengeliggjøring og mulighet til reservering av prøvesvar i NILAR".</p>		
Resultatmål/Effekt mål	TBD		
Kritiske Avhengigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NILAR er avhengig av at utvalgte produsenter er klar til Q3 2022.</li> <li>• For å kunne starte begrenset bredding med skarpe data må juridiske forhold være avklart, og løsningen må ivareta innbyggers rettigheter.</li> <li>• Det er også viktig at løsningen og funksjonalitet er akseptert av et representativt utvalg av sektor. Behovet aksepteres av berørte virksomheter, og det settes av ressurser for å gjennomføre nødvendige endringer og informasjonsaktiviteter.</li> </ul>		
Ambisjonsnivå	<p><b>Minimum</b></p> <p>Det er mottatt skarpe data fra minst en virksomhet. Innsyn i Kjernejournal for utvalgte fastleger for kvalitetssikring.</p>	<p><b>Medium</b></p> <p>Det er mottatt skarpe data fra flere offentlige og private virksomheter. Innsyn i Kjernejournal for utvalgte fastleger og utvalgte tjenester i kommune for kvalitetssikring.</p>	<p><b>Høy</b></p> <p>Alle prøvesvar og radiologisvar er tilgjengelig for helsepersonell med tjenestelig behov og alle innbyggere i Norge.</p>

Oppdrag til NHN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opprette dialog med berørte aktører i helse- og omsorgssektoren for å informere om NILAR og kartlegge forutsetninger for innsending av svarmeldinger til NILAR.</li><li>• Etablere samarbeidsavtaler med utvalgte virksomheter som skal sende inn data for deltakelse i begrenset bredding (utprøving av tjenesten).</li><li>• Etablere samarbeidsavtaler med utvalgte virksomheter som sender svarmeldinger for deltakelse i begrenset bredding (utprøving av tjenesten).</li><li>• Følge opp berørte aktører i helse- og omsorgssektoren for å sikre god informasjon og status på klargjøring for utvidelse av begrenset bredding (2023) og nasjonal bredding (2024).</li><li>• Utarbeide godt informasjonsmateriell som er tilpasset de ulike aktørene i helse- og omsorgstjenesten.</li></ul>
Oppdrag til sektor	<ul style="list-style-type: none"><li>• Virksomheter som skal sende inn data må legge til rette for å sende inn testmeldinger til NILAR.</li><li>• Virksomheter som skal sende inn data må ta stilling til egne endringsbehov, og gi tilbakemelding på om de har kapasitet og mulighet for å delta i begrenset bredding med oppstart høst -22 .</li><li>• Virksomheter som skal sende inn data ta stilling til egne endringsbehov, og gi tilbakemelding på <u>når</u> de vil kunne starte innsending av svarmeldinger til NILAR for å kunne planlegge en koordinert, nyttestyrkt innføring av tjenesten.</li><li>• Virksomheter som skal sende inn data (for eksempel HF og private lab/rtg) må avsette ressurser som kreves for å tilrettelegge for innsending av svarrapporter av god kvalitet til NILAR innen 2024.</li><li>• Helsevirksomheter (HF, PLO, legevakt) må avsette ressurser for å sikre god informasjon om NILAR og visning av data i kjernejournal til sluttbrukere før det tilgjengeliggjøres (etter innføringsplan) .</li><li>• Virksomheter som skal sende inn data må ved behov ta i bruk nye versjoner av LIMS/RIS som støtter innsending til NILAR, eller løse dette på annen måte.</li></ul>
Oppdrag til e-helse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avklare juridiske forhold knyttet til lagring av skarpe data i NILAR.</li></ul>
Topp risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manglende lovhjemmel fører til usikkerhet og manglende vilje til å prioritere endringene som kreves.</li><li>• Tjenesten er ikke godt nok beskrevet for å kunne estimere endrings- og ressursbehov i berørte virksomheter.</li></ul>

- Innbyggers rettigheter ansees ikke som godt nok ivaretatt for å prioritere endringene som kreves.