



Direktoratet for
e-helse

Programstyremøte program digital samhandling

Møte 4/2021

14.06.2021

Programstyret for program digital samhandling

Hans Löwe Larsen

Programmeier og leder av programstyret
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



Thore Thommassen

Virksomhetsarkitekt
Hesledirektoratet



Kirsti Pedersen

Seksjonsleder
Oslo kommune



Bjørn Nilsen

IT-sjef
Helse Nord RHF



Odd Martin Solem

Divisjonsdirektør
Norsk Helsenett SF



Kristine Skjøthaug

Avdelingssjef e-helse og velferdsteknologi
Stavanger kommune



Per Olav Skjesol

IKT Sjef
Helse Midt-Norge RHF



Jan Emil Kristoffersen

Seksjonssjef
Den norske legeforening



Kjetil Løyning

Leder e-helse Agder
Kristiansand kommune



Erik M. Hansen

Direktør Helse Vest IKT
Helse Vest RHF





Direktoratet for
e-helse

Godkjenning av innkalling og referat

Sak 22/21

Godkjenning av innkalling og referat | Agenda

Saksnummer	Sakstittel	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
22/21	Godkjenning av innkalling og referat	Godkjenning av innkalling og referat Status aksjonspunkt	Status aksjonspunkt	Tilslutning
23/21	Organisering og styring	<ul style="list-style-type: none"> Del 1: Programstyringsstruktur for program digital samhandling v/direktoratet Del 2: Operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR v/NHN 	Sak 23-21 Organisering og styring – Del 1 Sak 23-21 Organisering og styring - Del 2	Del 1: Tilslutning Del 2: Drøfting
24/21	Innføring og gevinstrealisering	<ul style="list-style-type: none"> Programmets prinsipper og føringer for arbeidet med innføring og gevinstrealisering 	Sak 24-21 Innføring og gevinstrealisering	Drøfting
25/21	Forprosjekt steg 2	<ul style="list-style-type: none"> Erfaringsutveksling vedr bruk av prosjektmodellen og KS ordning og hvordan forprosjektet benytter disse Status for arbeidet med steg 2 og kobling til veikartet 	Sak 25-21 Forprosjekt steg 2	Orientering
26/21	Status TAG og NILAR	Direktoratet orienterer om status for prosjektene TAG og NILAR	Sak 26-21 Status TAG og NILAR	Orientering
27/21	Eventuelt			

Godkjenning av innkalling og referat | Referat

Referat fra forrige møte

- Utkast referat sendt 4. mai, frist for innspill 14. mai
- Revidert referat sendt 19. mai
- Revidert og endelig referat sendt 1. juni

Antall innspill

- Tre innspill
 - Ett fra Helse Vest RHF (rev. referat)
 - To fra KS (rev. og endelig referat)
- Alle innspillene ble innarbeidet i sin helhet

Direktoratet for e-helse

Utkast referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse
Dato: 23. april 2021
Møtenr.: 3/2021

Til stede: Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF (deltok 13.50-15.00)
Kirsti Pedersen, Oslo kommune
Kjetil Løyni, Kristiansand kommune
Odd Martin Solem, Norsk Helsenett
Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet
Terje Wistner, KS
Kristine Skjethaug, Stavanger kommune

Forfall: Erik M. Hansen, Helse Vest RHF
Per Olav Skjoesol, Helse Midt-Norge RHF
Thore Thomassen, HelseDirektoratet

Andre som var til stede: Karl Vestli, Direktoratet for e-helse
Erik Hovde, Direktoratet for e-helse
Kjersti Skavik, Direktoratet for e-helse
Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse
Elin Værnes Anthonisen, Direktoratet for e-helse

Til stede på sak: Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett (sak 20/21)
Jarle Boland (innleid), Direktoratet for e-helse (sak 21/21)

#	Agenda	Type sak
17/21	Godkjenning av innkalling og referat	Tilslutning
18/21	Organisering og styring	Orientering
19/21	Oppdragsavtaler	Orientering
20/21	Reestimering Steg 1	Orientering
21/21	Forprosjekt Helhetlig samhandling	Tilslutning
22/21	Eventuelt	

17/21 - Godkjenning av innkalling og referat
Programstyret hadde ingen kommentarer til innkallingen.

KS uttrykte ønske om at innspil til saker loggføres for sporbarhet og oppfølging.

Vedtatt: Programstyret tilsluttet seg innkalling og referat.

Direktoratet for e-helse
Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO • Besøksadresse: Verkstedveien 1, 0277 Oslo
TR: 21 49 50 70 • postmottak@ehelse.no • www.ehelse.no

Side 2

Utkast referat, 4.mai 2021

Direktoratet for e-helse

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse
Dato: 23. april 2021
Møtenr.: 3/2021

Til stede: Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF (deltok 13.50-15.00)
Kirsti Pedersen, Oslo kommune
Kjetil Løyni, Kristiansand kommune
Odd Martin Solem, Norsk Helsenett
Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet
Terje Wistner, KS
Kristine Skjethaug, Stavanger kommune

Forfall: Erik M. Hansen, Helse Vest RHF
Per Olav Skjoesol, Helse Midt-Norge RHF
Thore Thomassen, HelseDirektoratet

Andre som var til stede: Karl Vestli, Direktoratet for e-helse
Erik Hovde, Direktoratet for e-helse
Kjersti Skavik, Direktoratet for e-helse
Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse
Elin Værnes Anthonisen, Direktoratet for e-helse

Til stede på sak: Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett (sak 20/21)
Jarle Boland (innleid), Direktoratet for e-helse (sak 21/21)

#	Agenda	Type sak
17/21	Godkjenning av innkalling og referat	Tilslutning
18/21	Organisering og styring	Orientering
19/21	Oppdragsavtaler	Orientering
20/21	Reestimering Steg 1	Orientering
21/21	Forprosjekt Helhetlig samhandling	Tilslutning
22/21	Eventuelt	

17/21 - Godkjenning av innkalling og referat
Programstyret hadde ingen kommentarer til innkallingen.

KS og kommunene uttrykte ønske om at innspill til saker loggføres for sporbarhet og oppfølging.

Vedtatt: Programstyret tilsluttet seg innkalling og referat.

Direktoratet for e-helse
Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO • Besøksadresse: Verkstedveien 1, 0277 Oslo
TR: 21 49 50 70 • postmottak@ehelse.no • www.ehelse.no

Endelig referat 1.juni 2021

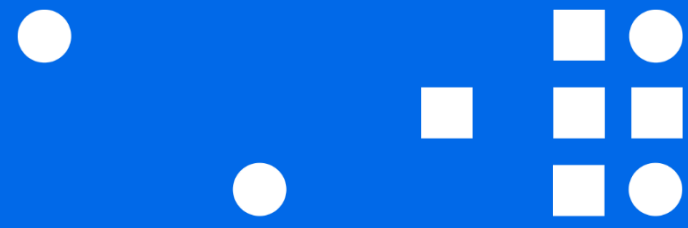
Godkjenning av innkalling og referat | Status aksjonspunkt 12.mars

- Oppdaterte invitasjoner til deltagelse i arbeids- og referansegrupper i forprosjektet (E-helse)
 - Hvert av prosjektene har gjort tilpasninger i arbeids- og referansegrupper jfr. underlaget «organisering og styring del 1»
 - Tag og NILAR: samarbeidsgrupper og kjernegruppe
 - Forprosjekt; gjenbruker eksisterende grupper i regi av tiltakseiere

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

Godkjenning av innkalling og referat | Status aksjonspunkt 23.april

- Tilgjengeliggjøre plukklister av utviklingselementer (NHN)



Direktoratet for
e-helse

Organisering og styring – Del 1

Programstyringsstruktur for program digital samhandling v/Direktoratet for e-helse

Sak 23/2 1

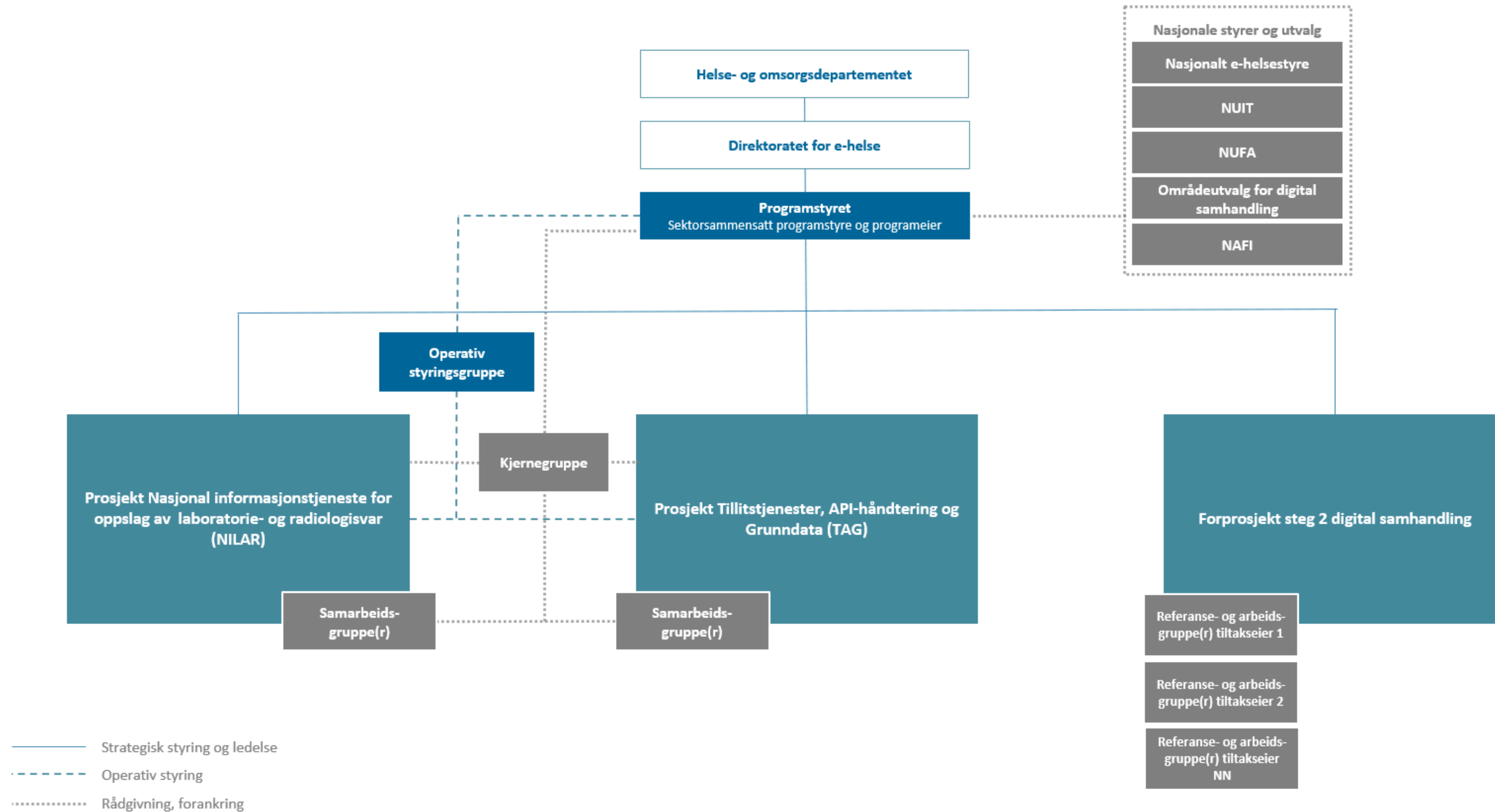
Hensikt med saken

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

Forslag til vedtak sak 23/21 – del 1

- Programstyret tilslutter seg programstyringsstruktur jfr. utsendt saksunderlag.
- Programstyret tar programmets plan for bruk av nasjonale styrer og utvalg til orientering.

Program digital samhandling | Programstyringsstruktur



Program digital samhandling | Bruk av nasjonale utvalg

Programmets plan for bruk av nasjonale styrer og utvalg

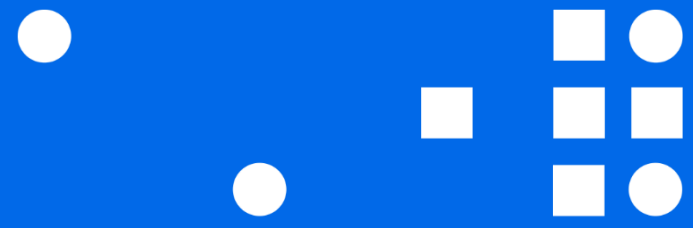
- Fora brukes etter hensikt og formål
- Saker i styringsmodellen og programstyret vil ha *ulik vinkling og innretning*
- Programmet legger opp til at programstyret tilslutter innenfor rammene av oppdraget

Følgende tematikk legges frem for behandling kommende halvår

- Drift og forvaltningskostnader knyttet til leveranser
- Løsningsvalg og arkitektur for NILAR
- Utprøving og innføring av leveranser i sektor samt sektorens evne til å ta i mot endringer jfr. smidig metodikk
- Aktuell tematikk knyttet til målbildet

Videre prosess

- Programmets plan for bruk av utvalgene for siste halvår ferdigstilles ved utgangen av Q2
- Planen vil være et levende dokument ref. at det vil komme endringer gjennom året basert på status, fremdrift, risiko, reviderte planer etc.
- **Programstyret informeres ved inngangen vil hvert kvartal om saker til behandling**



Direktoratet for
e-helse

Organisering og styring – Del 2

Operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR v/Norsk helsenett

Sak 23/21

Hensikten med saken:

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

Forslag til vedtak sak 23/21 – del 2

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



FORSLAG TIL PRIORITERINGSPROSESS TAG & NILAR

Program Digital Samhandling

14.06.2021

«Managing the present to create a new direction of travel, is more important than to create false expectations about the future»

Dave Snowden, Creator of Cynefin



Cynefin Framework

KUH - NEV - IN



Complex

probe-sense-respond

Enabling constraints

Emergent Practice

Complicated

sense-analyse-respond

Governing constraints

Good Practice

Chaotic

act-sense-respond

no effective constraint

Novel Practice

Clear

sense-categorise-respond

Fixed constraints

Best Practice

Disorder

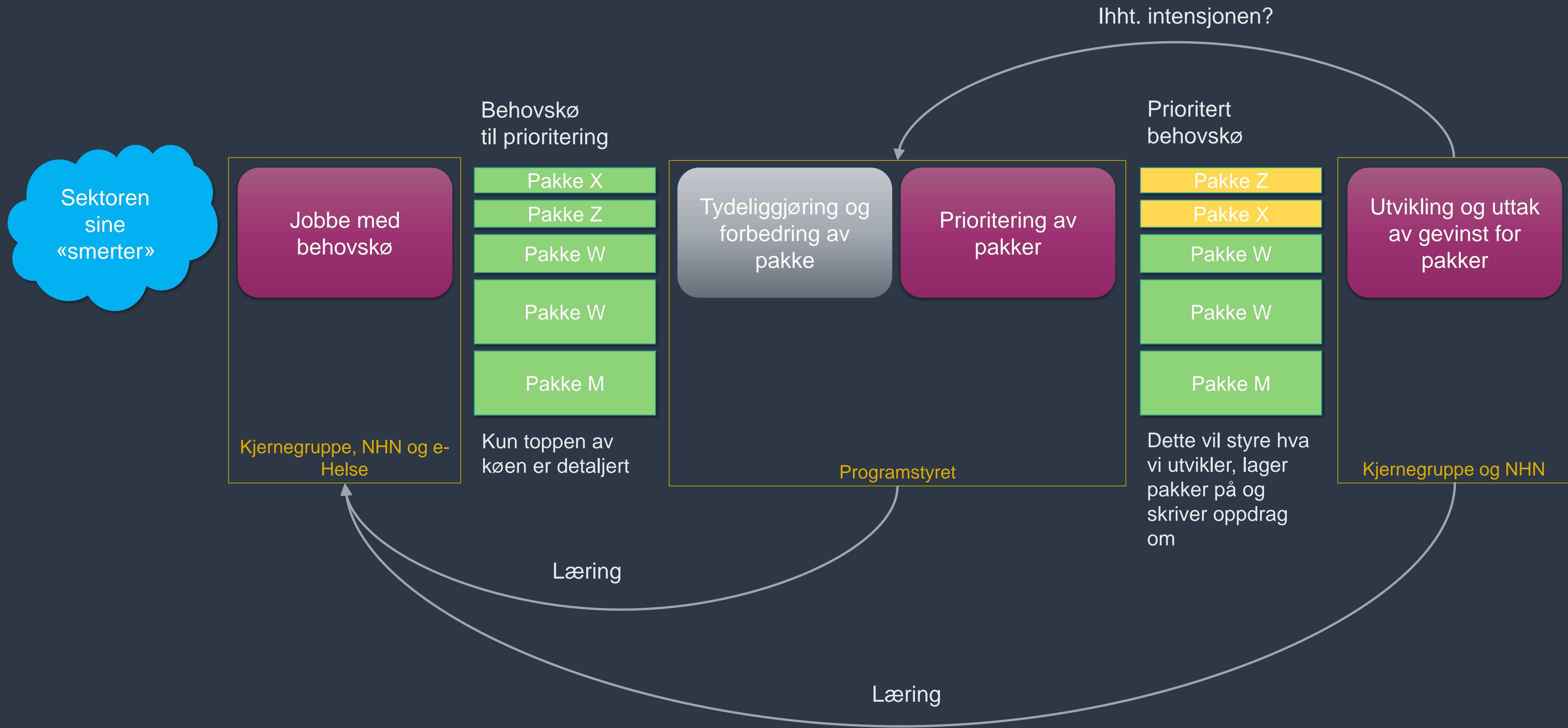


PDS / Prioriteringsprosess TAG & NILAR

HVA ER FORUTSETNINGENE?

- Åpenhet og gjennomsiktighet
 - Akseptere at det man prioriterer vil være litt «ullent», og at underveis vil vi spisses og endres
 - Akseptere at dette er en læringsprosess for alle
 - Direkte kommunikasjon med enkle ord, slik at alle forstår
 - Tillit mellom oss og fokus på hva helsesektoren i Norge trenger
-
- Psykologisk trygghet i programstyret til å si i fra hvis man føler at noe av det over ikke er på plass

HVA ER FORESLÅTT PROSESS?

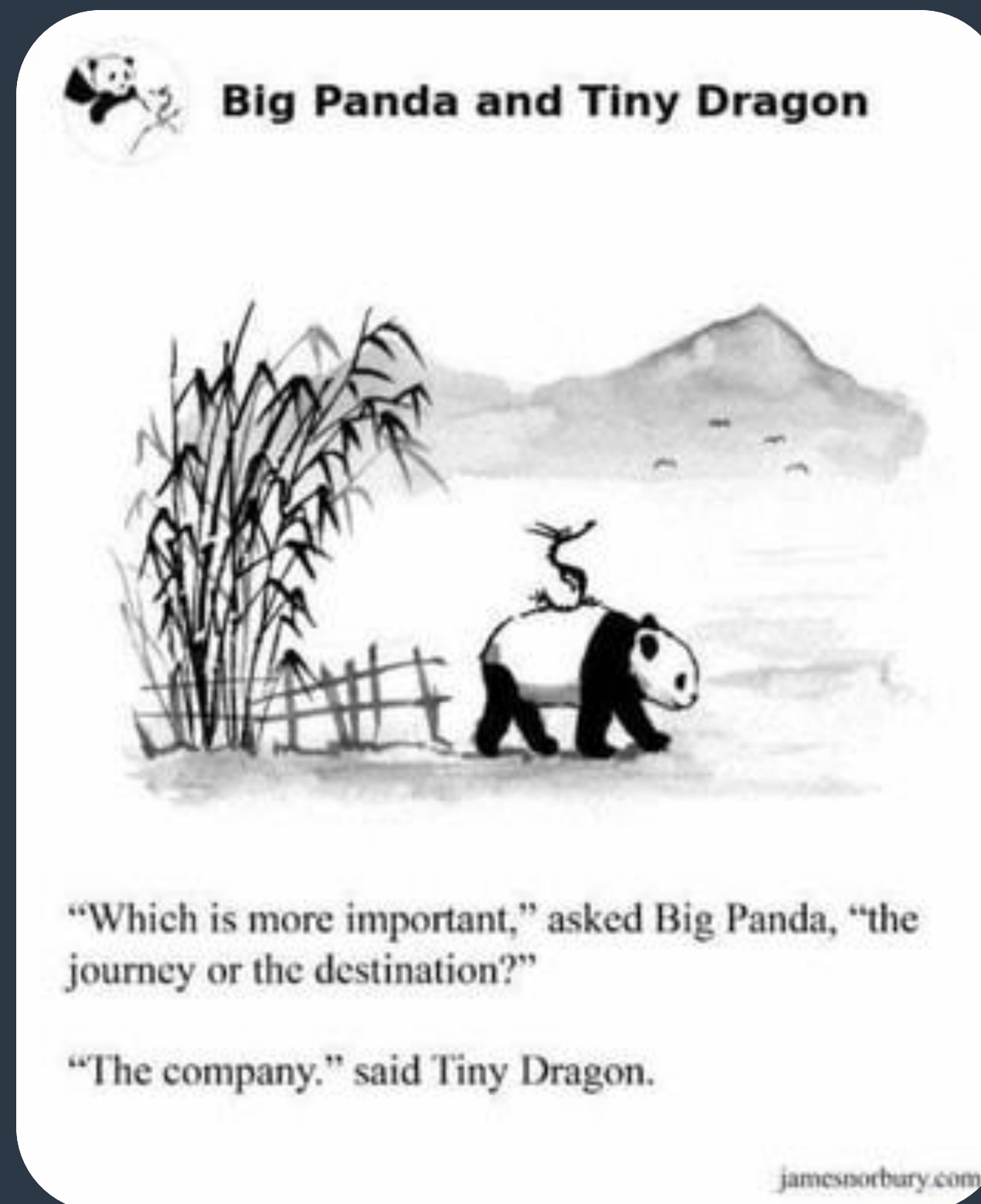


PDS / Prioriteringsprosess TAG & NILAR

HVA ER BESTÅR PAKKENE AV?

- Beskrivelse av behovet som adresseres – dette må være ett konkret behov som programstyret føler må løses
 - Betragtninger rundt gevinsten av å løse behovet
 - Grov skisse til løsning, med utkast til ulike ambisjonsnivåer, samt grov kost og tid for å etablere løsningen
 - Liste med hva som kreves av sektoren (leveranser) for å få tatt ut gevinst, samt hvem som har ansvaret og tidsaspekter
 - Liste med hva som kreves av Leverandører for å få tatt ut gevinst, samt hvem som har ansvaret og tidsaspekter
 - Initiell risikoliste
-
- Det viktigste er at vi er enige i og prioriterer intensjonen bak pakken – NHN og kjernegruppen skal ha frihet til å operere
 - Dialog og klarering med programstyret for å avklare ambisjonsnivå underveis i løpet

Kommentarer? Innspill? Forslag?



Vil det virke?



Direktoratet for
e-helse

Innføring og gevinstrealisering

Sak 24/21

Hensikt med saken

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

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

Forslag til vedtak sak 24/21

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

Innføring og gevinstarbeid | Klare rammer og tett samarbeid

- Prosjektene i programmet er av ulik karakter, men smidig metodikk med hyppige leveranser ligger til grunn i hele programgjennomføringen
- (Del)leveransene skal leveres fortløpende, testes, prøves ut og innføres
- Leveransen evalueres og gevinster eller ulemper hos brukerne skal synliggjøres
- Fokus på prioritering etter nytte samt fokus på kontinuerlig læring



- **Strategi for innføring og gevinstarbeid** som er i tråd med utviklings- og gjennomføringsstrategi
 - Modell, metode og prinsipper for innføring og gevinstarbeid
 - Leveranseplaner og forventet utviklingstakt
 - Rolle- og ansvarsfordeling mellom partene
 - Forutsetninger og utfordringer
- Hvert prosjekt utarbeider konkrete planer for innføring og realisering av gevinster

Strategi for innføring og gevinstarbeid | Roller og ansvar

- **Virksomhetene**
 - ansvar for planlegging og gjennomføring av innføring i egen virksomhet og bestille endringer hos egne leverandører
 - ansvar for realisering av gevinster og planlegge endringene som kommer og hvordan gevinstene skal realiseres
- **Programmet**
 - utarbeide strategi for innføring og gevinstarbeid
 - bistå sektoren med nødvendig støtte på begge områder
 - utarbeide oversikt over leveranser, målgrupper, gevinster, utprøving pr prosjekt, planlegging og gjennomføring settes som hovedregel ut som oppdrag til NHN
 - ha overordnet oversikt over realiserte gevinster
- **Norsk helsenett**
 - pådriver og legge til rette for at sektoren er i stand til å ta i bruk løsningene, dette fordrer aktiv deltagelse i plan- og gjennomføringsfasen og tett samarbeid med programmet
 - har en sentral rolle i planlegging og gjennomføring av arbeidet på oppdrag fra programmet



Strategi for innføring og gevinstarbeid | Modell, metodikk og prinsipper for arbeidet

- **Modell(er) og metodikk for arbeidet**
 - Trinnvis gjennomføring
 - Planlegging, utprøving, innføring
 - Faser i hht prosjektgjennomføring
 - Beslutningspunkter
 - Innføringsprosess
 - Planlegging, begrenset bredding, nasjonal bredding
 - Verdikjede som beskriver fasene i endringsprosessen
 - Konsept, nasjonal tilrettelegging, tilrettelegging i helse- og omsorgstjenesten, endring i virksomhetene, ny praksis i bruk

- **Videre prosess**
 - Programmet jobber videre med roller og ansvar samt metodikk og metode
 - Strategi for innføring og gevinstrealisering legges frem for programstyret over sommeren

:|| Direktoratet for e-helse

**STRATEGI FOR INNFORING OG GEVINSTARBEID
PROGRAM DIGITAL SAMHANDLING**

Saksnummer i 360:	Versjonsnummer:	
Godkjent dato: <dato>	Godkjent av Prosjektleder: <navn>	Utarbeidet av: <navn>
Beslutning: <Avsluttes/startes gjennomføring/øvrige vurderinger må gjøres>		
Beslutning: Prosjektleder: Andre:	Neste fase ferdig: <dato>	
Signatur ved godkjenning (BP3/BP4): (prosjektleder)		

Innspill til det videre arbeidet med innføring og gevinstrealisering

1. Kommentarer til innretning på strategi for innføring og gevinstrealisering jfr. underlaget
2. Hva ønsker sektoren av programmet (viktigste bidrag) for å lykkes med utprøving, innføring, endring og gevinstrealisering
3. Tanker om sektorens kapasitet til å delta i utprøving, sektorens evne til å utøve sin rolle for å lykkes med innføring, endring og gevinstrealisering samt ta i mot leveranser jfr. smidig metodikk
4. Endringer og gevinstrealisering i sektoren – programstyrets rolle inn mot egen virksomhet/aktør



Direktoratet for
e-helse

Forprosjekt steg 2

Sak 25/21

Hensikten med saken

Forprosjektet ønsker i møte med programstyret å orientere om:

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

Forslag til vedtak sak 25/21

- Programstyret tar saken til orientering og ber programmet ta med seg innspillene i det videre arbeide



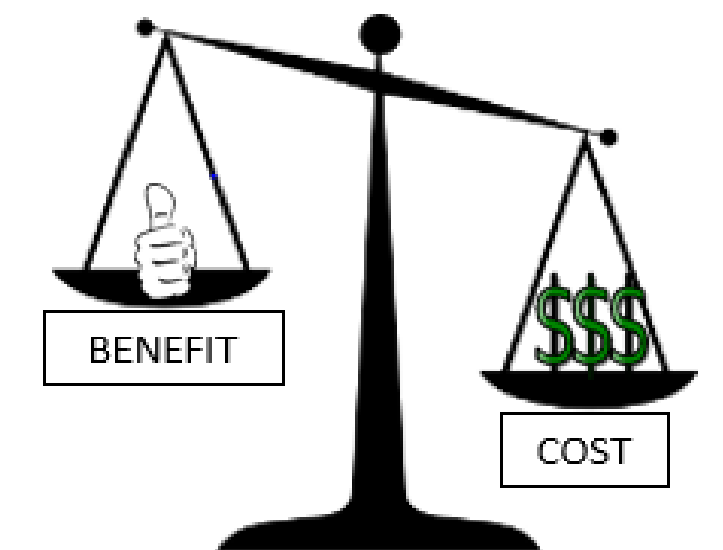
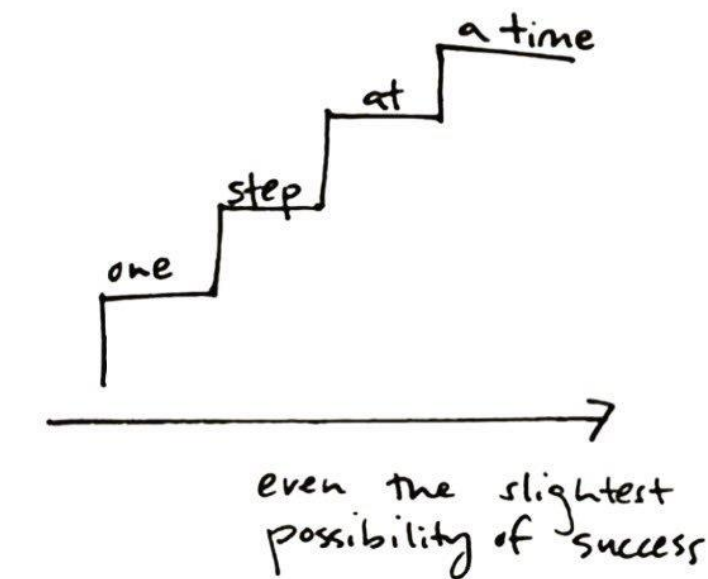
Direktoratet for
e-helse

Erfaringer fra Skatteetaten, NAV og Statens vegvesen

Hva har vi lært, og hvordan tar vi det videre?



- Definer et tydelig omfang
 - Forprosjektet arbeider for å definere et tydelig omfang
- Stykk opp "elefanten" i gjennomførbare biter
 - Forprosjektet legger opp til en stegvis tilnærming
- Gode kostnads- og nytteestimer er avgjørende for å lykkes
 - Forprosjektet legger opp til at det skal lages tilfredsstillende kost-/nytteestimer
- Erfaringsprosjektene skiller seg vesentlig på noen kritiske punkter:
 - Én styringslinje
 - Erstatte eksisterende funksjonalitet
 - Kontraktstrategi





Direktoratet for
e-helse

Status for arbeidet med steg 2 og kobling til veikart

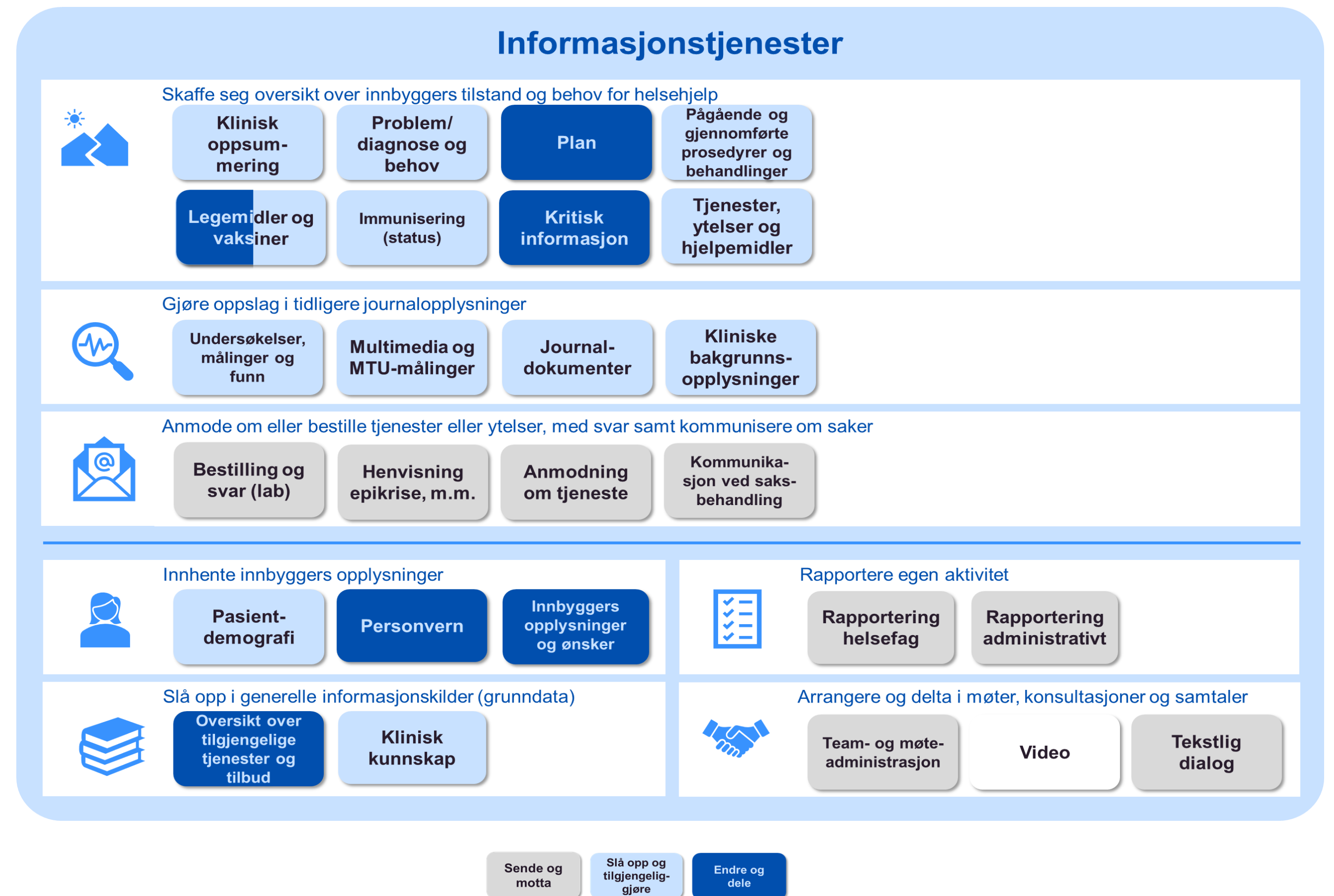
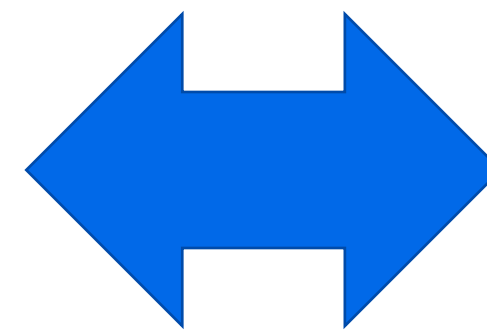
Forprosjekt for steg 2

Direktoratet for e-helse

Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger 2021 - 2025

Versjon 1.01

IE-1071



Innretningen med å koble målbildet for helhetlig samhandling til veikart for nasjonale e-helse-løsninger

Identifisere tiltaksområder

- Tiltaksområder med potensiale å inngå i Steg 2 basert på analyse av veikartet for nasjonale e-hesløløsninger
- **6 områder foreslås iverksatt**
- Forslag til dialog med tiltakseiere for utarbeidelse av tiltakspakker
- Forslag til involvering av sektor basert på behovene innenfor hver tiltaksområde
- **Understøtter målsetning med helhetlig samhandling og utvikling av nasjonale informasjonstjenester.**

Konkretisere tiltaksområder

- Plan for tiltakspakker sammen med tiltakseier på hvert av de 6 områdene
- Avklare behov for involvering av sektor i samarbeid med tiltakseier.
- Omfang vil variere for hver tiltakspakke
- **Programstyret informeres underveis i arbeidet med tiltakspakker, som også danner grunnlag for prioriteringen til steg 2**

Beslutte inkludering i Steg 2

- Prinsipper for at et tiltaksområde skal prioriteres som en del av steg 2.
- **Programstyret tilslutter prioriteringer av tiltak til steg 2 basert på utarbeidede tiltakspakker**

Steg 2 bruker veikart for nasjonale e-helseløsninger som utgangspunkt for planlegging (1 av 2)

Tiltaksområder i steg 2	Status for arbeid med tiltakspakker
Etablering av nasjonal infrastruktur og prioriterte informasjonstjenester for å understøtte digital hjemmeoppfølging (DHO) .	<ul style="list-style-type: none">• Samarbeid med program for DHO i e-helse (arkitektur) og Helsedirektoratet (utprøving)• Utprøving foregår med utvalgte måleenheter hos pasienter og tilhørende fagsystemer. Planlegging pågår.• Har behov for tiltak for datadeling (arkitekturavklaringer, felleskomponenter og standardiseringsarbeid (FHIR)).
Innbyggere og helsepersonell skal gjennom informasjonstjenesten plan ha tilgang til utvalgte digital behandlings- og egenbehandlingsplan (DBEP) , som kan deles og endres av innbygger og helsepersonell.	<ul style="list-style-type: none">• Samarbeid med Helsedirektoratet• Pågående prosjekt i Helsedirektoratet og e-helse, utvikling startet hos NHN• Behov for tiltak til koordinert innføring av DBEP gjennom kjernejournal og tiltak for verktøy til utvikling av maler.
Informasjonstjenesten for legemidler og vaksiner som omfatter pasientens legemiddelliste er etablert.	<ul style="list-style-type: none">• Samarbeid med legemiddelprogrammet• Behov for tiltak for samordning mellom kritisk informasjon og legemiddelreaksjoner• Vurderer tiltak på å fullføre pasientens legemiddelliste (inkludert SFM) og grunndatatjeneste for legemidler (konsept)

Steg 2 bruker veikart for nasjonale e-helseløsninger som utgangspunkt for planlegging (2 av 2)

Tiltaksområder i steg 2	Status for arbeid med tiltakspakker
Informasjonstjenesten for Kritisk informasjon har etablert kjernejournal-API som hovedformen for å holde kritisk informasjon oppdatert og autoritativ.	<ul style="list-style-type: none">• Helse Vest har pågående prosjekt med utvikling av kritisk informasjon i DIPS og utprøving av API i kjernejournal• Samarbeid med NHN for å avklare gjenstående aktiviteter for utprøving av API.• Tiltak til vurdering for steg 2 er utprøving/innføring for fastlege/kommuner, avtalespesialister m.fl.
Deling av Journaldokumenter er etablert som en samhandlingsform for definerte dokumenttyper nasjonalt.	<ul style="list-style-type: none">• Helse Sør-Øst har pågående prosjekt med utprøving av løsningen for spesialisthelsetjenesten• Avklarer hva som vil inngå i steg 1, og hva som evt. gjenstår• Tiltak til vurdering for steg 2 er videreutvikling og utvidelse til kommuner/fastleger og utvidelse med nye dokumenttyper
Sikre videre utbredelse og forvaltning av felles språk som er nødvendig for realisering av målbildet for helhetlig samhandling.	<ul style="list-style-type: none">• Samarbeid med program for kodeverk og terminologi (felles språk)• Gjennomgang av status for informasjonselementene for alle tiltaksområdene• Behov for tiltak på felles språk som støtter opp under de aktuelle informasjonstjenestene i de andre tiltaksområdene

Foreløpig kategorisering av tiltak som kan inngå i steg 2

Identifisere tiltaksområder

- Tiltaksområder med potensiale å inngå i Steg 2 basert på analyse av veikartet for nasjonale e-helseløsninger
- 6 områder foreslås iverksatt
- Forslag til dialog med tiltakseiere for utarbeidelse av tiltakspakker
- Forslag til involvering av sektor basert på behovene innenfor hver tiltaksområde
- Understøtter målsetning med helhetlig samhandling og utvikling av nasjonale informasjonstjenester.

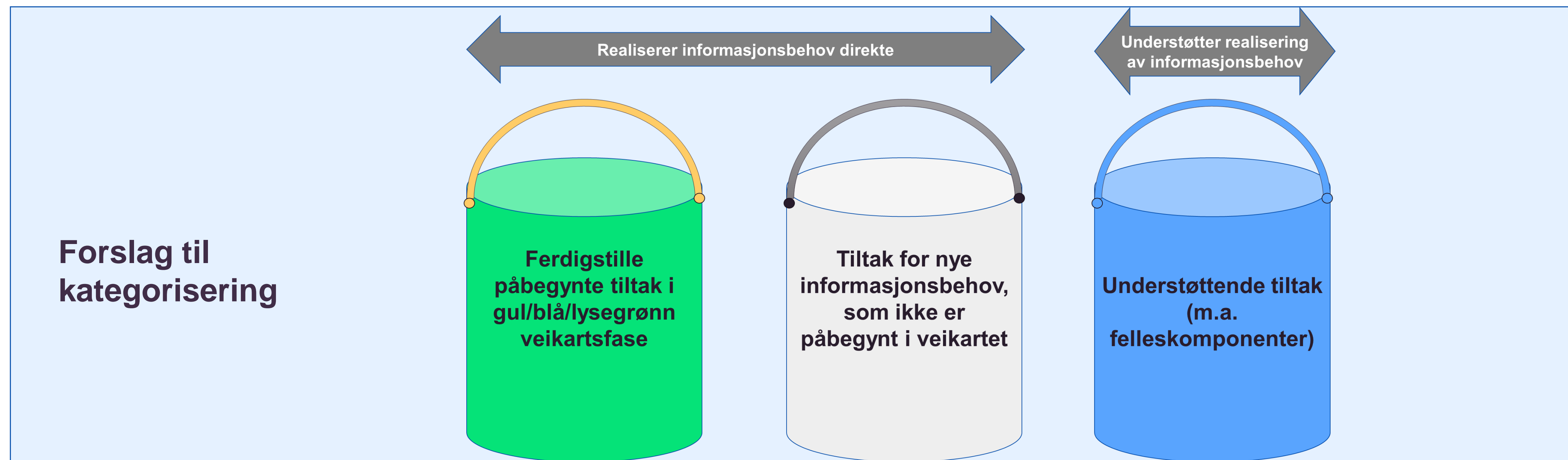
Konkretisere tiltaksområder

- Plan for tiltakspakker sammen med tiltakseier på hvert av de 6 områdene
- Avklare behov for involvering av sektor i samarbeid med tiltakseier.
- Omfang vil variere for hver tiltakspakke
- **Programstyret informeres underveis i arbeidet med tiltakspakker, som også danner grunnlag for prioriteringen til steg 2**

Beslutte inkludering i Steg 2

- Prinsipper for at et tiltaksområde skal prioriteres som en del av steg 2.
- Programstyret tilslutter prioriteringer av tiltak til steg 2 basert på utarbeidede tiltakspakker

- Kartlegge kandidater for innenfor tiltaksområdene før sommeren:
 - Vurdere status for informasjonsbehovene
 - Få oversikt over hva som er status og planer (inkludert finansiering)?
 - Hvilke tiltak bør realiseres etter 2023? Hva er det finansiering for?
 - Kan vi fremskaffe et grunnlag for vurderinger som har tilstrekkelig kvalitet til å gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2)?





Direktoratet for
e-helse

Status TAG og NILAR

Sak 26/21

Hensikten med saken:

Prosjektene TAG og NILAR ønsker å orientere programstyret om

- status på leveranseplan og oppdragsavtaler
- involvering av sektor og pasient- brukerforeninger - møter i samarbeidsgruppene
- status rettsgrunnlag og løsningsvalg for NILAR

Forslag til vedtak sak 26/21

- Programstyret tar saken til orientering

Leveranseplan og oppdragsavtaler TAG og NILAR

- Leveranseplanene for TAG og NILAR for 2021 drøftet i programstyret 12. mars i år ligger til grunn for arbeidet
- Leveransene i TAG og NILAR skal gjennomføres smidig basert på avtaler mellom E-helse og NHN
- Arbeidet med å ta fram avtaler har vist seg å være tidkrevende blant annet gjennom avklaringer av et sett med premissgivende forhold
- Programmet er i tillegg prioritert ned i forhold til andre presserende oppgaver hos NHN, som covid-19-arbeid, noe som har medført at inngåelse av avtaler har dratt ut i tid.
- Dette medfører forsinkelser ift leveransplanen som ble behandlet i programstyret 12. mars.
- Det er for tidlig å konkludere med eventuelle konsekvenser, men det vi vet nå er at det vil medføre forsinket utprøving av NILAR.

Tiltak:

Programmet vil i samarbeid med NHN revidere leveranseplanene for TAG og NILAR, vurdere eventuelle konsekvenser av planrevisjon og fremme dette til som sak i neste programstyre i september.

Sektorsammensatte samarbeidsgrupper TAG og NILAR

TAG

- Første møte med samarbeidsgruppen ble gjennomført 28. mai.
- De viktigste punktene som ble diskutert var utprøvingen av dokumentdeling. I tillegg var det også gode diskusjoner knyttet til forutsetninger for stegvis innføring av løsningen, både på behov og arkitektur.
- God representasjon fra både spesialist, KS/kommune i møtet
- Enighet om å dele opp arbeidet mindre tidsavgrensede grupper på tema.
 - Neste møte med kontaktpersoner fra virksomhetene 25. juni

NILAR

- Oppstartsmøte 21. mai gjennomført og ga prosjektet gode innledende innspill på behov for NILAR-løsningen
- Nye møter berammet 16.-18. juni
- Delt deltakere inn i 4 samarbeidsgrupper
 - Gruppe 1 numerisk
 - Gruppe 2 tekstlig
 - Gruppe 3 radiologi
 - Gruppe 4 teknisk
- Fokus i gruppe1-3 på behov for presentasjon av svarrapporter og prøvesvar i henholdsvis kjernejournal og hels norge
- Fokus i gruppe 4 på teknisk løsning, API, personvern, tilgangsstyring mv

NILAR: Rettsgrunnlag - løsningsvalg

RETTSGRUNNLAG

- E-helse har over lang tid hatt dialog med HOD om rettsgrunnlag for NILAR og sendte 16.04.21 en juridisk vurdering til HOD og har fått positive signaler på egen lovhjemmel for NILAR, avventer tidsplan for arbeidet.
- E-helse sendte 03.05.21 en vurdering av løsningsvalg til HOD, herunder en anbefaling på å velge hybrid løsning
- For å få i gang tidlig utprøving igangsettes nå vurdering av hvordan realisere NILAR på kort sikt (i påvente av lovhjemmel).

LØSNINGSVALG

- Alt 1 Hybrid løsning (sentral lagring av kopimeldinger samt på sikt mulighet for distribuert løsning)
- Alt 2 Distribuert løsning
- Alt 3 Dokumentdeling

- Valgt løsning: Alt 1 hybrid løsning da denne er raskt realiserbar, samt gir mulighet for distribuert løsning på sikt



Direktoratet for
e-helse

**Takk for i dag og
velkommen til neste møte!**

Programeier **Hans Löwe Larsen**, Hans.Lowe.Larsen@ehelse.no

Programleder **Erik Hovde**, Erik.Hovde@ehelse.no

Ass. programleder **Kjersti Skavik**, Kjersti.Skavik@ehelse.no