



Direktoratet for
e-helse

Programstyremøte program digital samhandling

Møte 5/2021

14.09.2021

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

Avdelingsjef e-helse og velferdsteknologi
Stavanger kommune



Per Olav Skjesol

IKT Sjef
Helse Midt-Norge RHF



Eirik Arnesen

Spesialrådgiver
Den norske legeförening



Kjetil Løyning

Leder e-helse Agder
Kristiansand kommune



Erik M. Hansen

Direktør Helse Vest IKT
Helse Vest RHF



Merete Lyngstad

Spesialrådgiver, Fag- og helsepol. avd.
Norsk Sykepleierforbund





Direktoratet for
e-helse

Godkjenning av innkalling og referat

Sak 28/21

Godkjenning av innkalling og referat | Agenda

Saksnummer	Sakstittel	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
28/21	Godkjenning av innkalling og referat	Godkjenning av innkalling og referat Status aksjonspunkt	Status aksjonspunkt	Tilslutning
29/21	Status program	1. Ny innretning på PS-møtene 2. Status program 3. Orienteringssaker <ul style="list-style-type: none"> • Organisering Kjernegrupper • Prosess styringsdokument • Forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader 	29-21 Status program	Orientering
30/21	NILAR: revidert leveranse- og innføringsplan	Forslag til revidering av leveranseplan	30-21 NILAR: revidert leveranse- og innføringsplan	Tilslutning
31/21	Revidert leveranseplan for TAG 2021 - 2022	Forslag til revidering av leveranseplan	31-21 Revidert leveranseplan for TAG 2021 - 2022	Tilslutning
32/21	Forprosjekt steg 2 – beslutning av omfang for steg 2 digital samhandling	Foreslått omfang for steg 2 for å understøtte veikart for nasjonale e-helse-løsninger, og realisering av målbildet for helhetlig samhandling som definert gjennom Akson forprosjekt	32-21 Forprosjekt steg 2 – beslutning av omfang for steg 2 digital samhandling	Tilslutning
33/21	Eventuelt			

Godkjenning av innkalling og referat | Referat

Referat fra forrige møte

- Utkast referat sendt 14.juni, frist for innspill 23.juni
- Endelig referat sendt 24. juni

Innspill

- Ingen innspill ble mottatt

Direktoratet for e-helse

Utkast referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse
Dato: 14. juni 2021
Møtenr.:
Til stede:

Dato	Emne	Sted	Formål
25/21	Forprosjekt steg 2	• Erfaringsutveksling vedr bruk av prosjektmodellen og KS ordning og hvordan forprosjektet berører disse • Status for arbeidet med steg 2 og kobling til verkstatt	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		

22/21 - Godkjenning av innkalling og referat
Programstyret hadde ingen kommentarer til innkallingen.
Legeforeningen uttrykte at mandager var dårlig dag for programstyremøter. Det samme gjaldt for Oslo kommune.
Helse Vest RHF ber om at status på programnivå er første sak etter godkjenning av referat gitt at vi er på det 4. møtet nå.
Vedrørende aksjonspunkter gjenstår det at NHH distribuerer plukklister av utviklingselementer etter møtet. NHH presiserte at plukklister inneholder grovskisser og at disse ikke må brukes for å ettergå dem ved en senere anledning. Samtlige aksjonspunkter fra tidligere møter er dermed kuttet ut.
Vedtatt: Programstyret tilsluttet seg innkalling og referat

23/21 - Organisering og styring
Del 1: Programstyringsstruktur for program digital samhandling
Det ble gitt en presentasjon av saken jfr. utsendt saksunderlag.
Helse Vest RHF kommenterte at stiplede og heltrukne linjer som går inn i boksen programstyret bør korrigeres. Videre at den stiplede linjen til nasjonal styringsmodell bør gå ut fra direktoratet, ikke fra programstyret.
KS og kommunene uttrykte at programstyringsstrukturen er ryddig mht. forholdet mellom departementet, direktoratet og programstyret. Det pekes på behov for en nasjonal-kommunal beslutningsstruktur, men de konkluderer selv med at denne hører hjemme utenfor programstyringsstrukturen til programmet. Videre ønskes det en prosessbeskrivelse som viser sammenhengen mellom program og nasjonale styrer og utvalg. Anslutningsvis ble det kommentert at det oppleves som at programstyret ikke innehar reell mulighet for å styre, men at de innehar en rådgivende rolle.
Helse Vest og Legeforeningen stilte spørsmål ved flere av gruppene og deres rolle i strukturen, dette ble svart ut og vist til saksunderlaget hvor alle arenaer og fora står beskrevet. Direktoratet presiserte at arbeids- og referansegrupper er endret til samarbeids- og kjernegrupper. Samarbeidsgruppene er i gang i prosjektene NILAR og TAG. Det ble opplyst om at det kommer invitasjon til deltakelse i kjernegruppe.
Direktoratet påpekte at programstyringsstrukturen er i tråd med etablert metodikk i sektoren og direktoratets egen metodikk på spørsmål fra Helse Vest. Innspillene knyttet til stiplede linjer vil innarbeides. Resterende innspill vil innarbeides som en del av styringsdokumentet. Direktoratet noterer seg ønsket om en prosessbeskrivelse som viser sammenhengen mellom programstyre og mot nasjonale styrer og utvalg.

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

Side 2

Utkast referat, 14.juni 2021

Direktoratet for e-helse

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse
Dato: 14. juni 2021
Møtenr.: 4/2021
Til stede: Erik M. Hansen, Helse Vest RHF
Ole Johan Kvan, Helse Ser-Øst RHF
Kirsti Pedersen, Oslo kommune
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune
Odd Martin Solem, Norsk Helsenet
Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen (deltok frem til kl. 11.30)
Thore Thomassen, Helse Vest RHF
Roger Schaffer, Folkehelseinstituttet
Per Olav Skjoesol, Helse Midt-Norge RHF (deltok frem til kl. 11.20)
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune

Forfall: Terje Wistner, KS
Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF

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

Til stede på sak: Kristian Berg Roksvaag, Direktoratet for e-helse, (sak 25/21)
Jarle Boland (Innleid), Direktoratet for e-helse, (sak 25/21)

#	Agenda	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
22/21	Godkjenning av innkalling og referat	Godkjenning av innkalling og referat	Status aksjonspunkt	Tilslutning
23/21	Organisering og styring	• Del 1: Programstyringsstruktur for program digital samhandling • Del 2: Operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR	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	• Programmets prinsipper og føringer for arbeidet med innføring og gevinstrealisering	Sak 24-21 Innføring og gevinstrealisering	Drøfting

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

Endelig referat, 24.juni 2021

Godkjenning av innkalling og referat | Status aksjonspunkt

- Ingen åpne aksjonspunkter
- Alle ble avsluttet i forkant av forrige programstyremøte



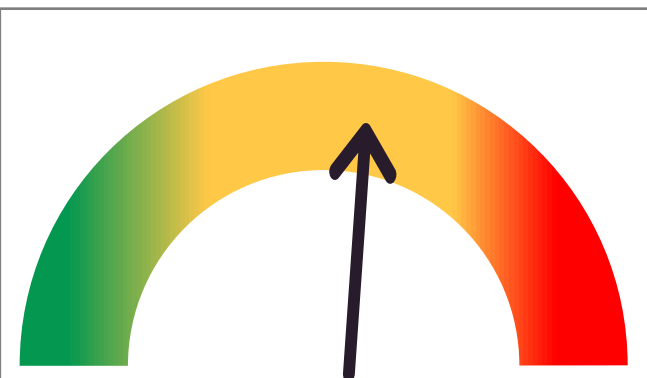
Direktoratet for
e-helse

Status program

Sak 29/21

Status | PDS - totalen

Fase	Framdrift	Økonomi	Kvalitet	Risiko	Kommentar
Planlegging/gjennomføring	●	●	●	●	Økonomi og kvalitet er grønn. Prognose for 2021 tilsier et underforbruk på 60 mill. kroner. Framdrift og risiko er gul (se begrunnelser nedenfor)



Pr 07.08.2021

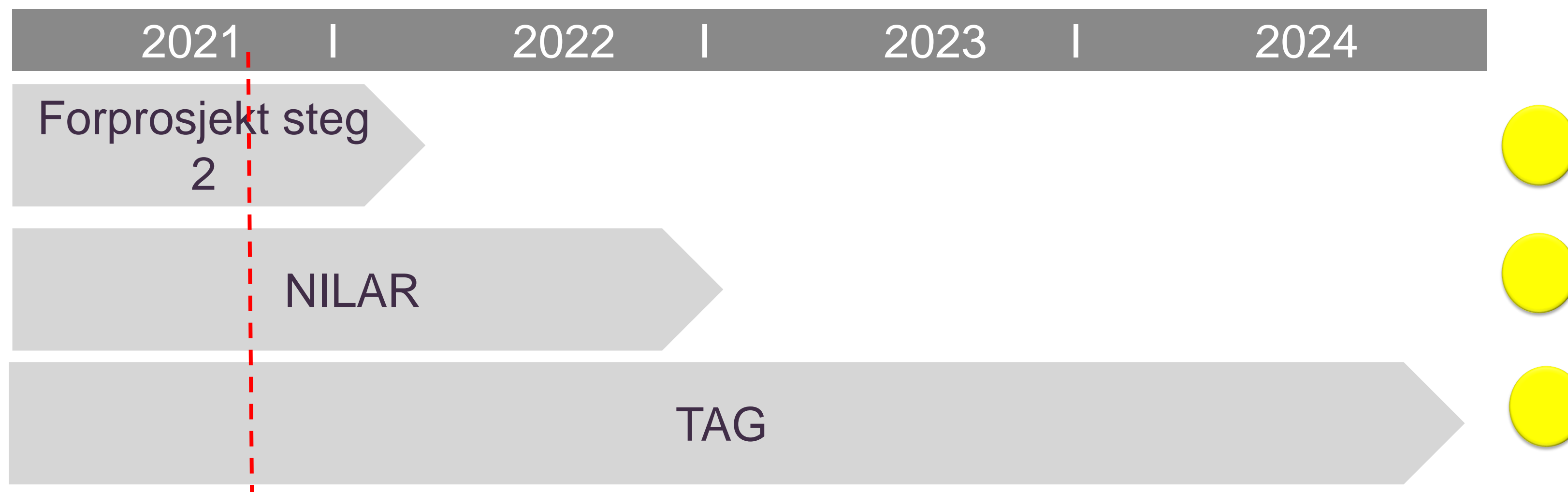
Overordnet status:

- Programmet er i overgang planleggings-/gjennomføringsfase.
- Forprosjekt steg 2 ligger på plan: «Kortliste» av tiltak foreligger. Prioriteringsprosess med sektor pågår. PLL og felles SSD med PDS inngår som ett av tiltakene. Positive oppstartsmøter med EKS gjennomført.
- NILAR og TAG er forsinket ift. leveranseplan for 2021 behandlet i programstyret 12.03.21. Foreløpige reviderte planer behandles i programstyret 14.9.

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

- Avventer formell tilbakemelding fra HOD vedrørende rettsgrunnlag/lovregulering for NILAR.
- Inngå flere avtaler med NHN for de tre prosjektene i steg 1 slik at vi får økt fart i leveransene.

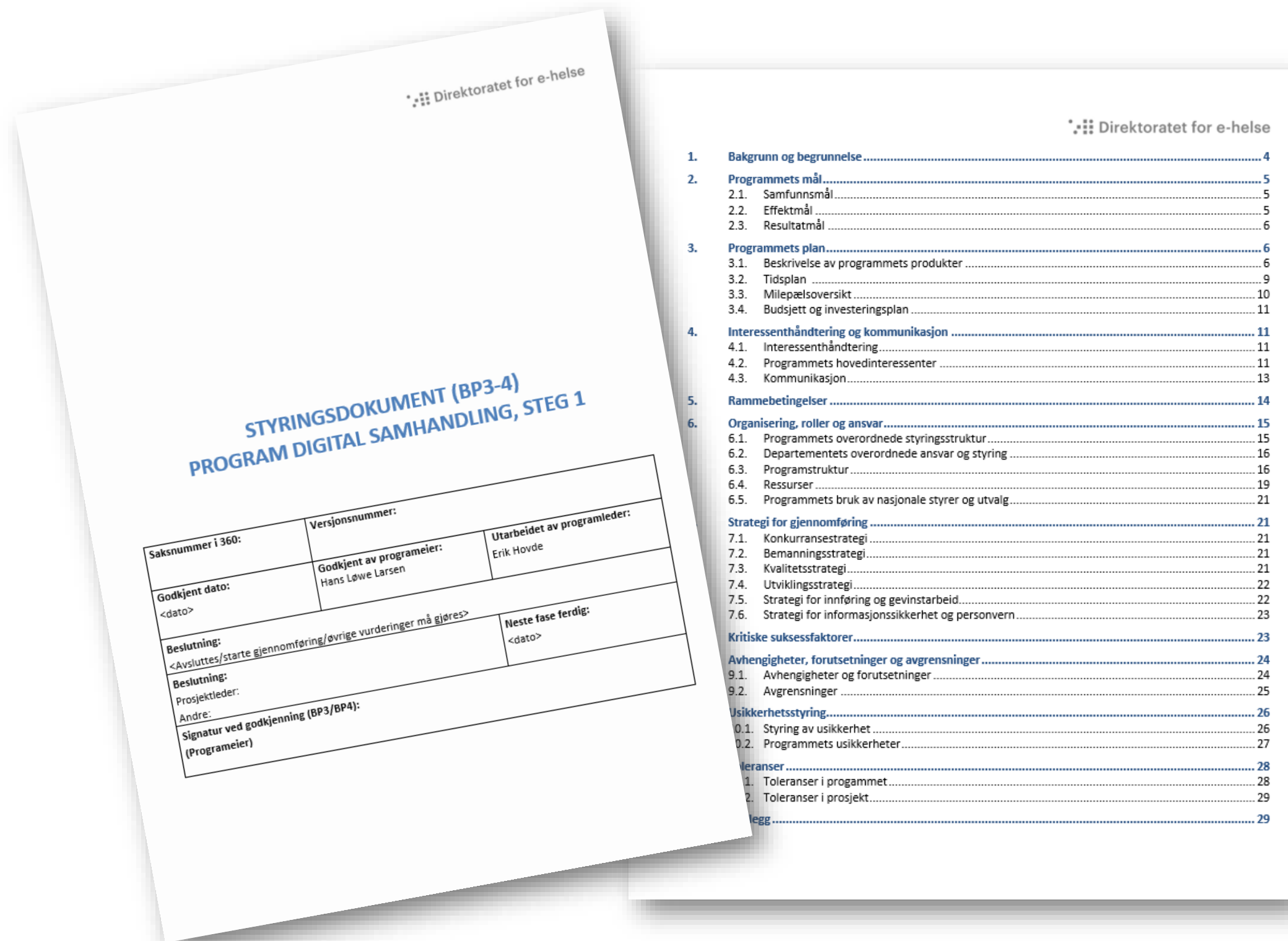
Hovedleveranser



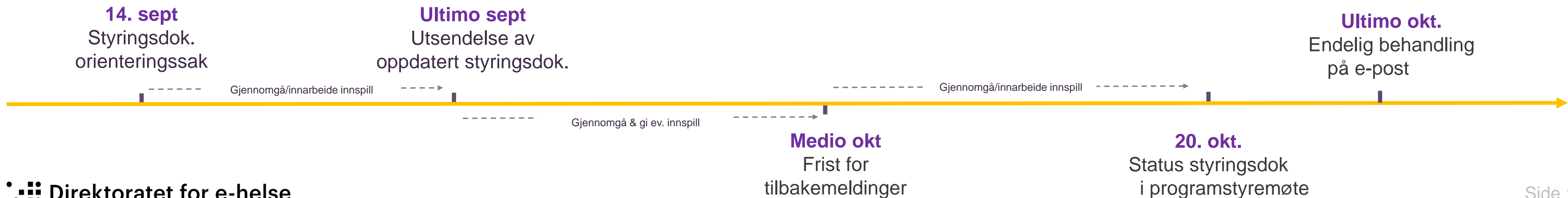
Orienteringssaker

Sak	Beskrivelse
Organisering – Kjernegrupper	<ul style="list-style-type: none">Orientering om programmets organiseringsstruktur, og håndtering av innspill bl.a. knyttet til etableringen av Kjernegrupper.
Prosess styringsdokument program	<ul style="list-style-type: none">Orientering om status på arbeidet med styringsdokument og videre prosess mot tilslutning.
Forvaltnings-, drifts, og vedlikeholdskostnader	<ul style="list-style-type: none">Orientering om arbeidet med å operasjonalisere prinsippene fastsatt for forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader som følger av programmets leveranser.

Organisering Kjernegrupper & prosess styringsdokument



- Innspill til styringsdokumentet er under prosessering
 - Innspill til organisering fra programstyret, etablering av kjernegrupper
- Videre prosess
 - Pågår arbeid med prosessering og innarbeidelse av innspillene som er gitt
 - Styringsdokument sendes for innspill til programstyret samt forslag om tilslutning på mail
 - Behandles på programstyremøtet 20. oktober



Forvaltnings-, drifts, og vedlikeholdskostnader - formål

Program digital samhandling orienterer om håndtering av forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader som følger av programmets leveranser

Forvaltnings-, drifts, og vedlikeholdskostnader - bakgrunn

- Stortingsprop 1S: Investeringskostnadene til steg 1 av samhandlingsløsningen finansieres i sin helhet av staten. **Det forutsettes at kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold dekkes av de aktørene som tar løsningene i bruk.**
- Drifts- forvaltnings og vedlikeholdskostnader ble i Forprosjektet for Akson (SSD) beregnet til totalt 99MNOK fom 2025.
 - Dette er beregnet som 20% av investeringskostnaden

Forvaltnings-, drifts, og vedlikeholdskostnader - problemstilling

- Programmet legger opp til en smidig tilnærming med leveranser i hele perioden for steg 1
- Programmet foreslår derfor en årlig prosess der drifts- og forvaltningskostnader beregnes årlig og håndteres i henhold til relevante prosesser
- Det er startet en prosess i e-helse og sammen med NHN for å avklare hvordan dette håndteres for programmet. Dette innebærer blant annet avklaringer på
 - Tidspunkt når forvaltningskostnader starter å påløpe
 - Beregning og hva skal inkluderes i drifts- og forvaltningskostnader
 - Beregning av drift og forvaltningskostnader for 2022 og 2023
 - Relevante prosesser



Direktoratet for
e-helse

NILAR: revidert leveranse- og innføringsplan

Sak 30/21

Hensikt og forslag til vedtak

Hensikten med sakene som fremmes er å sikre videre fremdrift for NILAR-prosjektet.

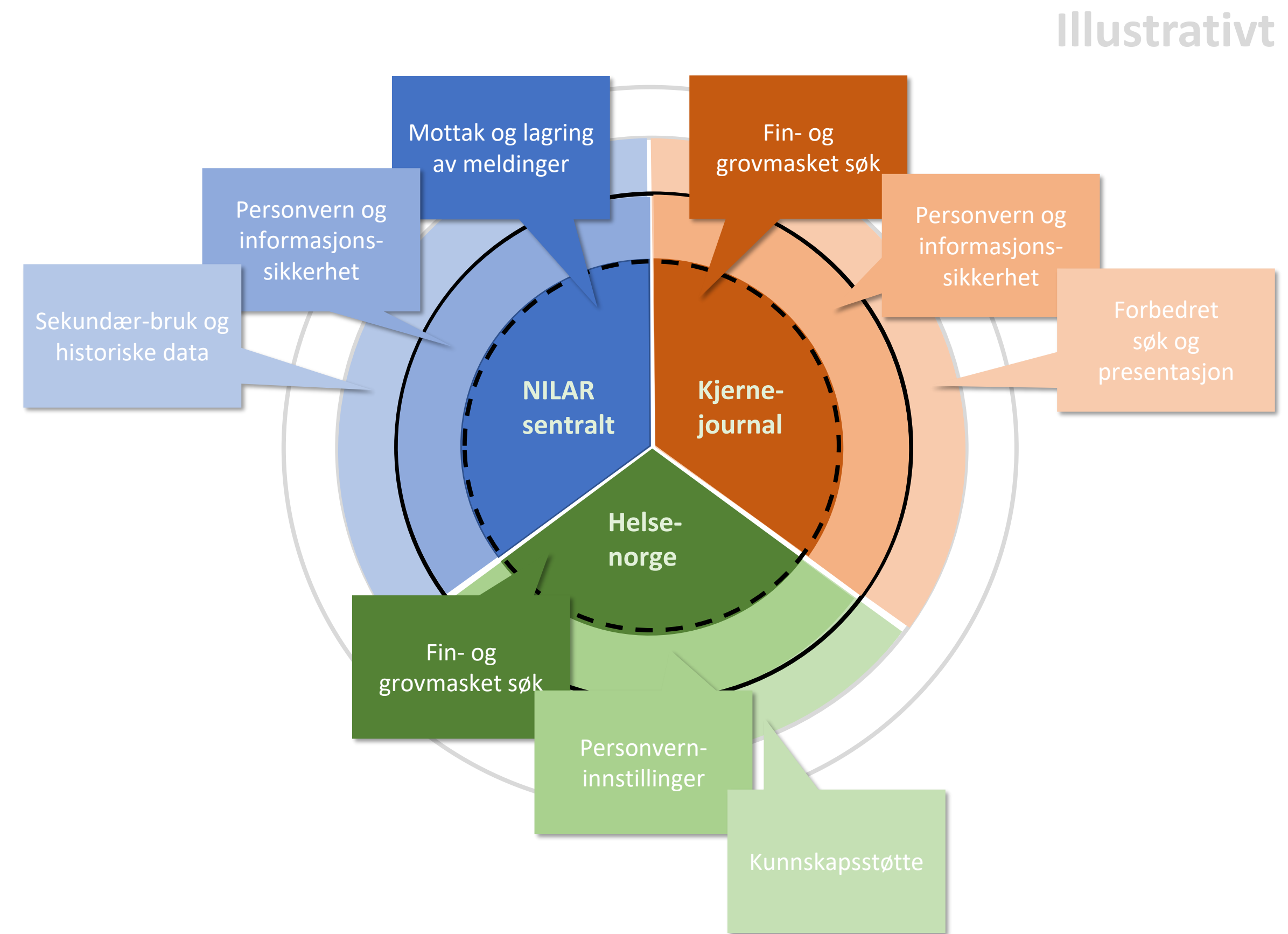
Opprinnelig plan i SSD Akson var: [Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar \(NILAR\)](#) er ferdigstilt med muligheter for oppslag via kjernejournal innen utgangen av 2022.

Revidert plan: [Ivaretar løpende leveranser i perioden 2021-2022 og har som mål å tilgjengeliggjøre prøvesvar for helsepersonell via kjernejournal i 2022 og for innbygger via Helsenorger og for sekundærbruk i 2023.](#)

1. Programstyret drøfter revidert leveranseplan for 2021-2022. Programmet tar med seg innspillene i det videre arbeidet.
2. Programstyre tar til orientering tentativ revidert innføringsplan for 2023.
3. Programstyret gir tilslutning til at de foreslåtte leveransene fra produktkøen prioriteres (OA1, OA2 og OA3) og at utviklingsarbeidet som har startet opp videreføres. Programstyrets medlemmer vil støtte prosjektet ved å sikre sektors bidrag i behovskonkretisering, utvikling samt innføring og ibrukstagelse, for på den måten å sikre at prosjektets mål oppnås.

Smidig tilnærming

- Med dette menes at vi starter med enklest mulige funksjonalitet, utvikler i korte iterasjoner og vinner erfaring før nye funksjonalitet legges til
 - Vi klargjør NILAR for helsepersonell først; tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapport gjennom Kjernejournal fra sept 22 – det vil være NILAR MVP
 - I parallell vil også ha en testversjon i Helsenorger for tilgjengeliggjøring for innbygger
 - Sekundærbruk er det planlagt å legge til rette for i 2023
-
- Demo 1 august 21 (søk over FHIR-api)
 - Demo 2 desember 21 (grovmasket søk i kjernejournal)
 - Demo 3 april 22 (finmasket søk i kjernejournal)

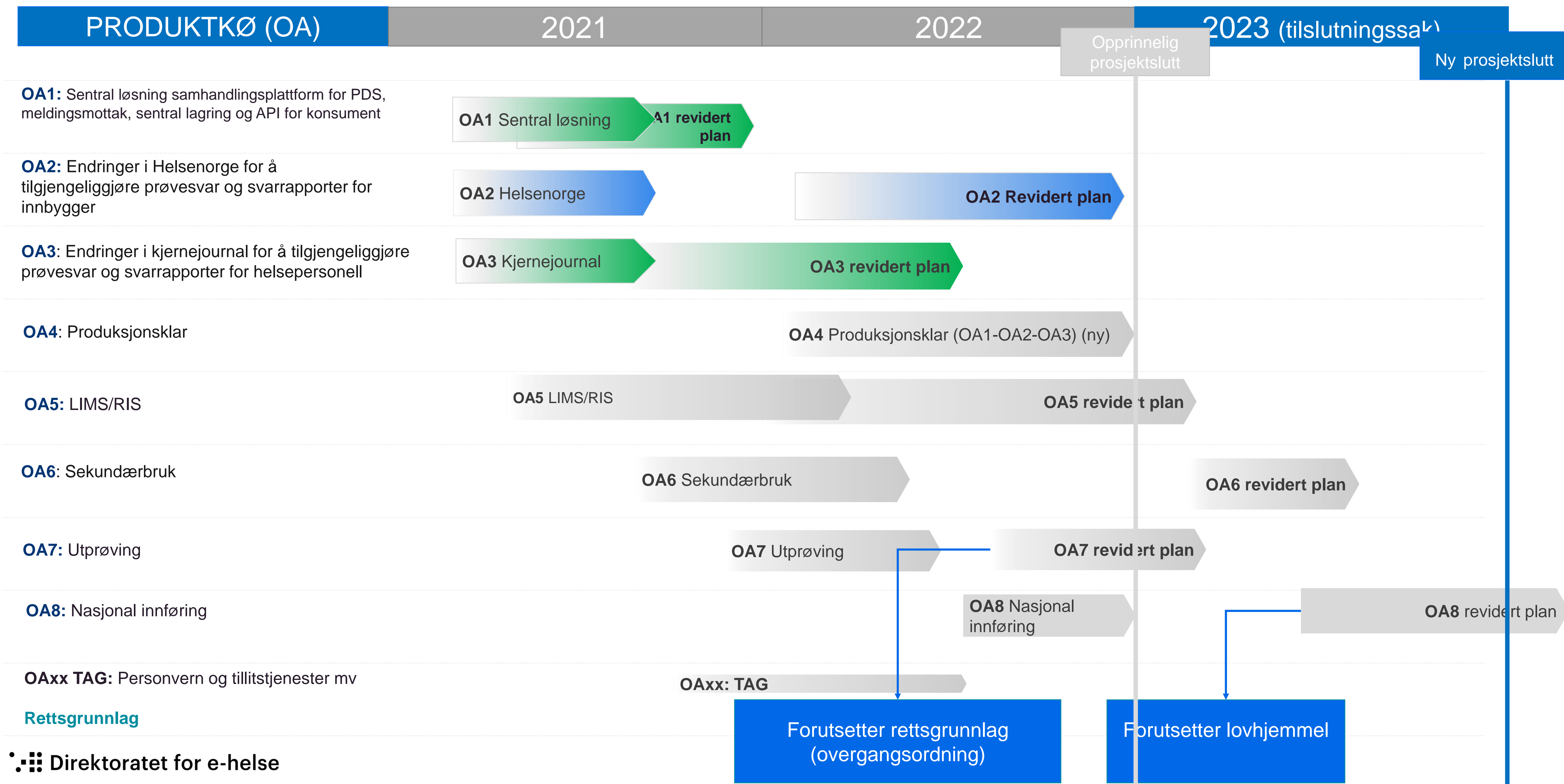
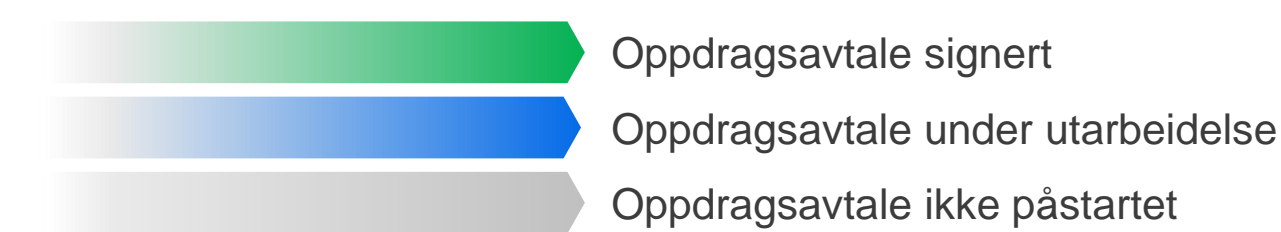


Overordnet produktkø

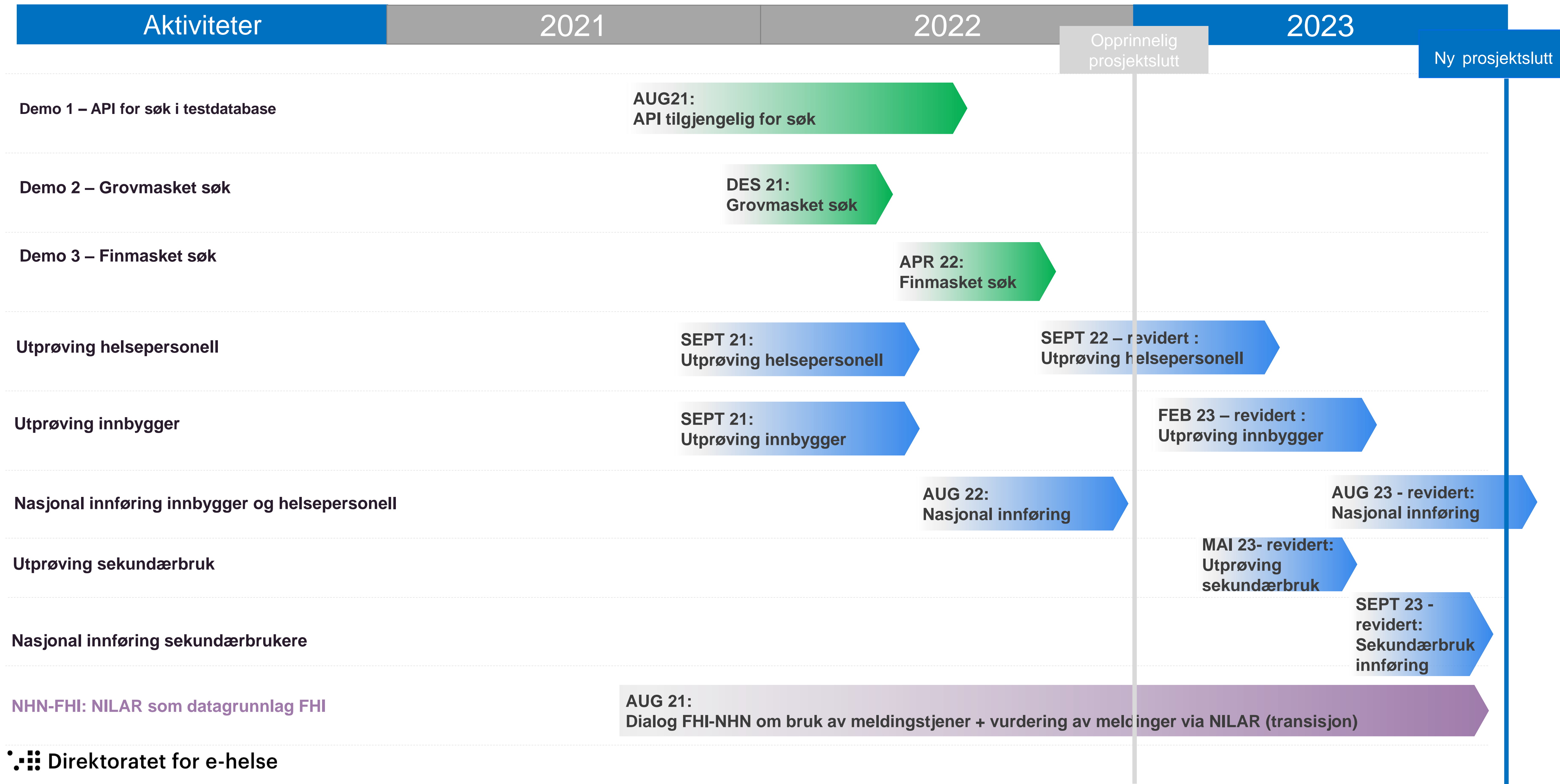
Når det gjelder innhold og omfang av de fremtidige leveransene (OA4-OA8) vil prosjektet komme tilbake til programstyre for drøfting og tilslutning til prioritering. Samarbeidsgruppene benyttes aktivt og gir prosjektet kunnskap om og forståelse av situasjonen og brukerbehov og forankre funksjonelle og tekniske behov. Samarbeidsgruppenes bidrag vil medvirke til å sikre at løsningen treffer målgruppene best mulig, at effektene oppnås og gevinstene blir realisert.

Produktkø	Beskrivelse
OA1 Sentral løsning (meldingsmottak, database og API for søk)	Svarmeldinger kan mottas og lagres i sentral løsning. Kjernejournal, Helsenorge og evt. fagsystemer (EPJ) kan søke etter fiktive svarrapporter og prøvesvar i sentral løsning ved å bruke API.
OA3 Tilgjengeliggjøre prøvesvar i Kjernejournal	Prøvesvar tilgjengelig for helsepersonell via kjernejournal.
OA2 Tilgjengeliggjøre prøvesvar i Helsenorge	Prøvesvar tilgjengelig for innbyggere gjennom Helsenorge.
OA4 Produksjonsklar	Løsning klar til å ta imot, lagre og tilgjengeliggjøre reelle svarrapporter og prøvesvar i kjernejournal og Helsenorge på en sikker måte
OA5 LIMS/RIS	Alle laboratorie- og radiologivirksomheter sender kopimeldinger til NILAR
OA6 Sekundærbruk	Aktører som har lov hjemmel kan hente ut prøvesvar til sekundærbruk, f.eks. kvalitetssikring, (helseregistre), forskning, helseanalyse og smittesporing på en trygg måte.
OA7 Utprøving	Et begrenset antall innbyggere, helsepersonell, og laboratorier får prøvd ut løsningen med reelle data, og erfaringene kan brukes til å tilpasse løsningen før nasjonal innføring.
OA8 Nasjonal innføring	Innbyggere og helsepersonell får tilgang til prøvesvar gjennom NILAR

Foreløpig revidert leveranseplan 2021-23



Foreløpig revidert innføringsplan 2021-23



Hensikt og forslag til vedtak

Hensikten med sakene som fremmes er å sikre videre fremdrift for NILAR-prosjektet.

Opprinnelig plan i SSD Akson var: [Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar \(NILAR\)](#) er ferdigstilt med muligheter for oppslag via kjernejournal innen utgangen av 2022.

Revidert plan: [Ivaretar løpende leveranser i perioden 2021-2022 og har som mål å tilgjengeliggjøre prøvesvar for helsepersonell via kjernejournal i 2022 og for innbygger via Helsenorger og for sekundærbruk i 2023.](#)

1. Programstyret drøfter revidert leveranseplan for 2021-2022. Programmet tar med seg innspillene i det videre arbeidet.
2. Programstyre tar til orientering tentativ revidert innføringsplan for 2023.
3. Programstyret gir tilslutning til at de foreslåtte leveransene fra produktkøen prioriteres (OA1, OA2 og OA3) og at utviklingsarbeidet som har startet opp videreføres. Programstyrets medlemmer vil støtte prosjektet ved å sikre sektors bidrag i behovskonkretisering, utvikling samt innføring og ibrukstagelse, for på den måten å sikre at prosjektets mål oppnås.



Direktoratet for
e-helse

Revidert leveranseplan for TAG 2021 - 2022

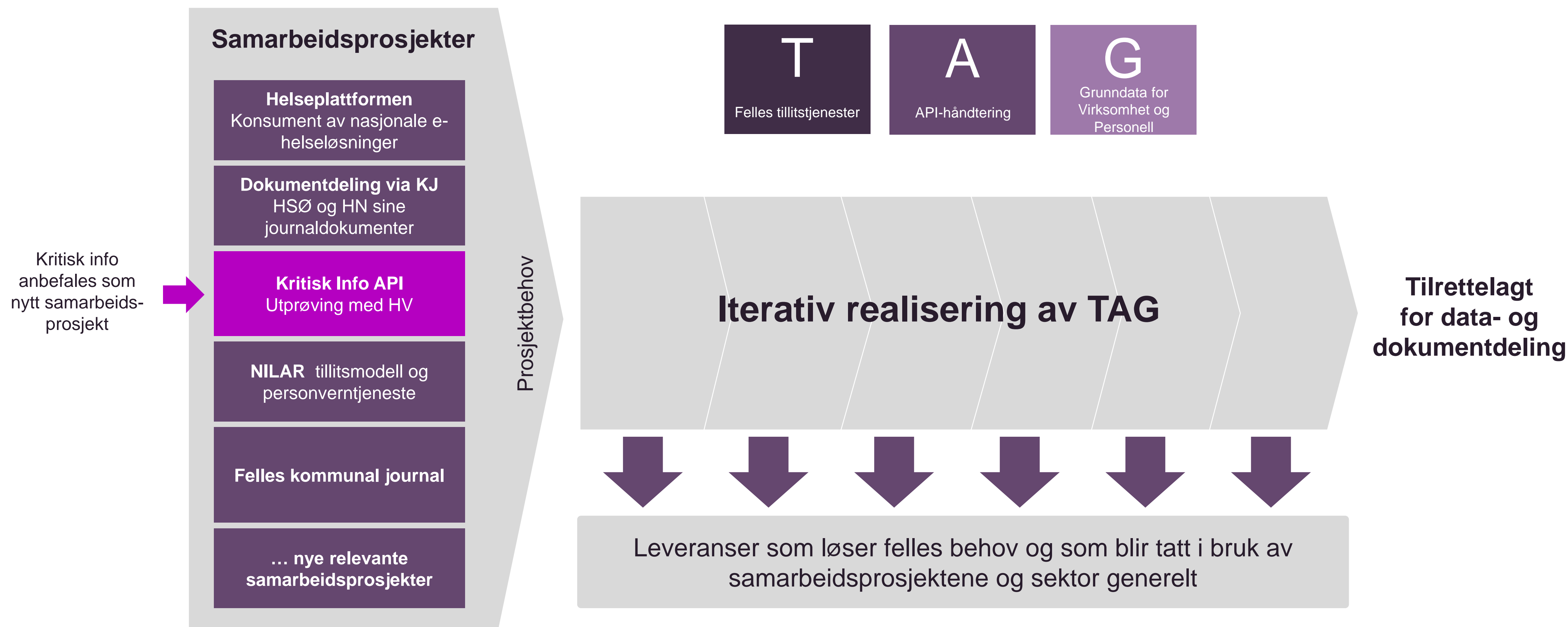
Sak 31/21

Forslag til vedtak

Hensikten med sakene er å sikre videre fremdrift for TAG-prosjektet i PDS. Vi ber om Programstyrets tilslutning til revidering av plan for eksisterende leveranser, prioritering av kommende leveranser samt nytt samarbeidsprosjekt på kritisk info API

- Programstyret gir tilslutning til at utprøving av API for kritisk info inkluderes i omfanget til program digital samhandling og legges til TAG prosjektet.
- Programstyret drøfter revidert i leveranseplan for allerede igangsatte leveranser. Programmet tar med seg innspillene fra drøftingen i det videre arbeidet.
- Programstyret gir tilslutning til at de foreslåtte leveransene fra produkkøen prioriteres (behov 06-10). Programstyrets medlemmer vil støtte prosjektet ved å sikre sektors bidrag i behovskonkretisering, utvikling samt innføring og ibruktakelse for på den måten å sikre at prosjektets mål oppnås.

Gjennomføringsstrategi – iterativ realisering sammen med relevante utprøvings- og samarbeidsprosjekter

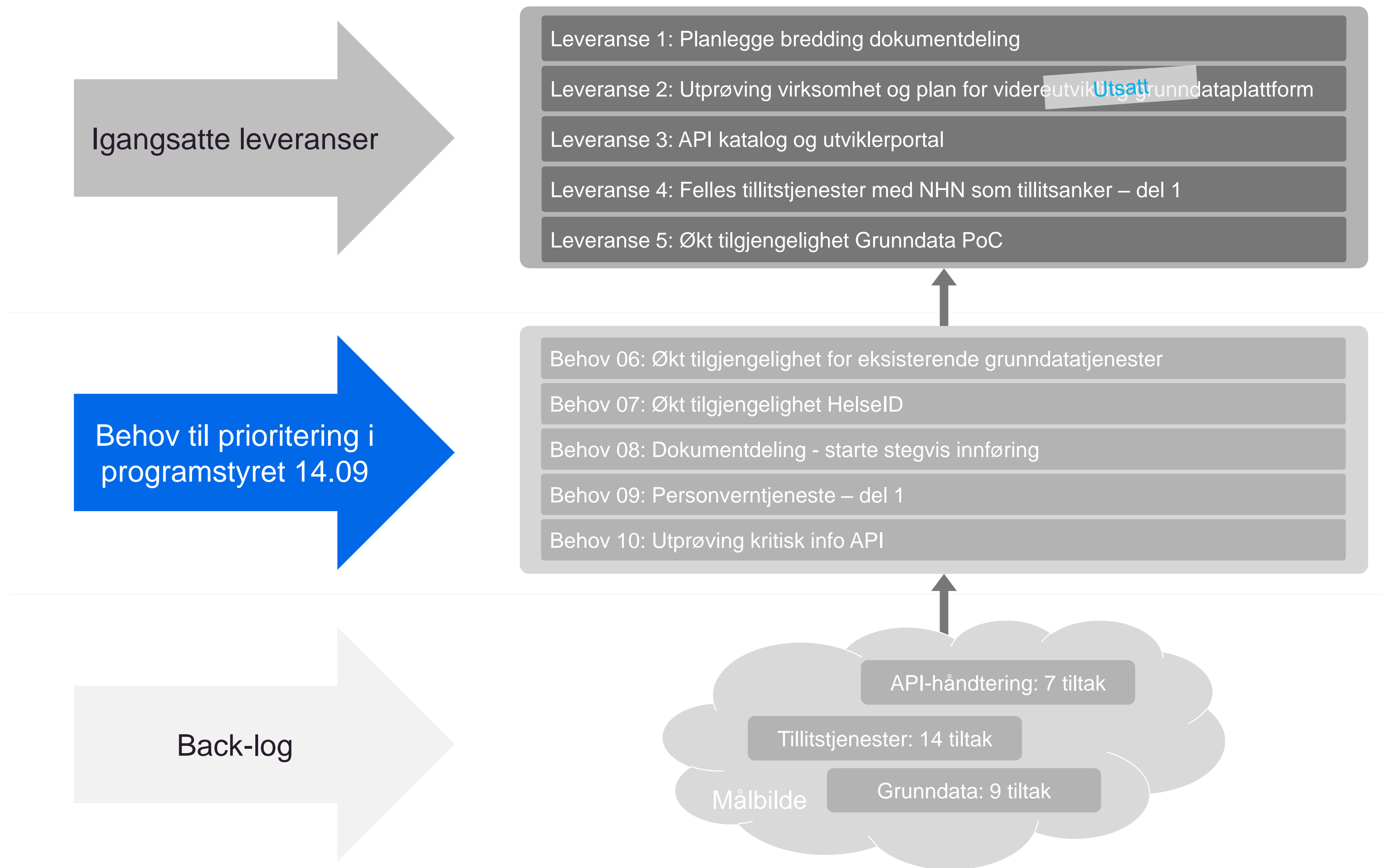


Forslag til ny leveranse - Utprøving API for kritisk info

- Kritisk info er i dag registrert i flere ulike systemer innad i og på tvers av behandlingssteder i helsesektoren og data er fragmentert og inkonsistent. Det er derfor etablert en database for Kritisk info i Kjernejournal, som et grunnlag for deling av data på tvers av helsevirksomheter
- API for kritisk info (KI API) er prioritert av sektor og identifisert som et steg i veikartet for nasjonale e-helseløsninger
- Utviklingen av API for KI ble gjennomført i 2020, men utprøvingen er ikke startet. Behov for et nasjonalt prosjekt til å støtte utprøvingen.
- Utprøvingen foreslås gjennomført med Helse Vest som samarbeidspart sammen med NHN og PDS
- Kritisk info API er en god kandidat for å skaffe erfaring med å operasjonalisere tillitsmodellen for datadeling. I tillegg vi prosjektet gi nyttige erfaringen med datadeling som samhandlingsform og for API-håndtering i TAG.

Forslag til vedtak: Programstyret gir tilslutning til at utprøving av API for kritisk info inkluderes i omfanget til program digital samhandling og legges til TAG prosjektet.



Produktkøen til TAG p.t.

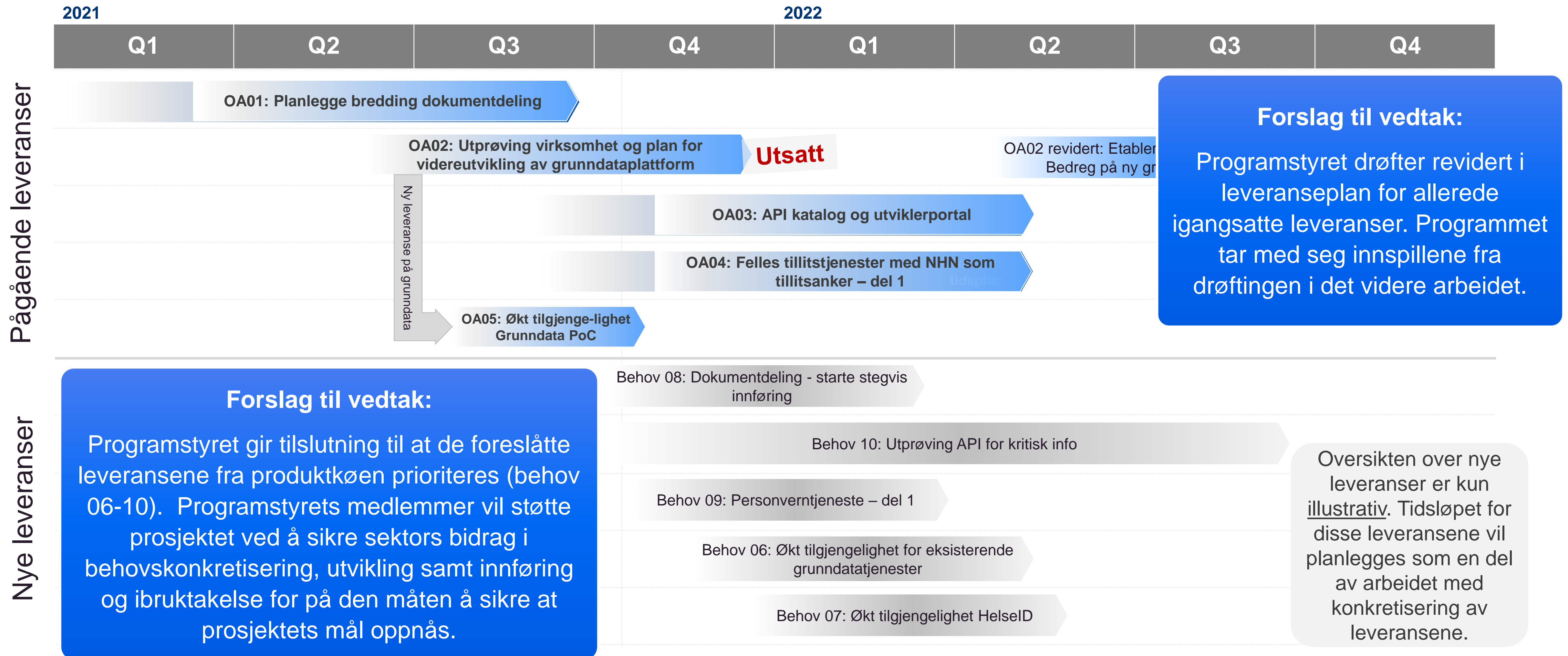


Behov til prioritering i programstyret

ID	Tittel	Formål
Behov 06	Økt tilgjengelighet for eksisterende grunnodatjenester	Flytte eksisterende grunndataløsning på en mer driftssikker plattform. Grunndata har i dag en ikke-tilfredsstillende driftsløsning med stor risiko for langvarig nedetid ved alvorlig feil. Dette oppdraget er ihht forslag til ny strategi for grunndata. OA02 utsettes til senere.
Behov 07	Økt tilgjengelighet HelseID	Bedre driftssikkerheten til HelseID for å hindre nedetid. HelseID blir mer og mer kritisk og må sikres god tilgjengelighet.
Behov 08	Dokumentdeling - starte stegvis innføring	Videreutvikle dokumentdelingsløsningen, gjennomføre organisatoriske tiltak og starte stegvis innføring av dokumentdeling til konsumentgrupper i KJ.
Behov 09	Personverntjeneste – del 1	Iht. lovgivningen skal en pasient kunne motsette seg deling av sine helseopplysninger. Formålet med dette oppdraget er å få på plass arkitektur for personverntjenesten som felleskomponent og støtte for NILAR.

Revidert leveranseplan for TAG for 2021/22, samlet

 Pågående leveranser, revidert plan
 Nye leveranser



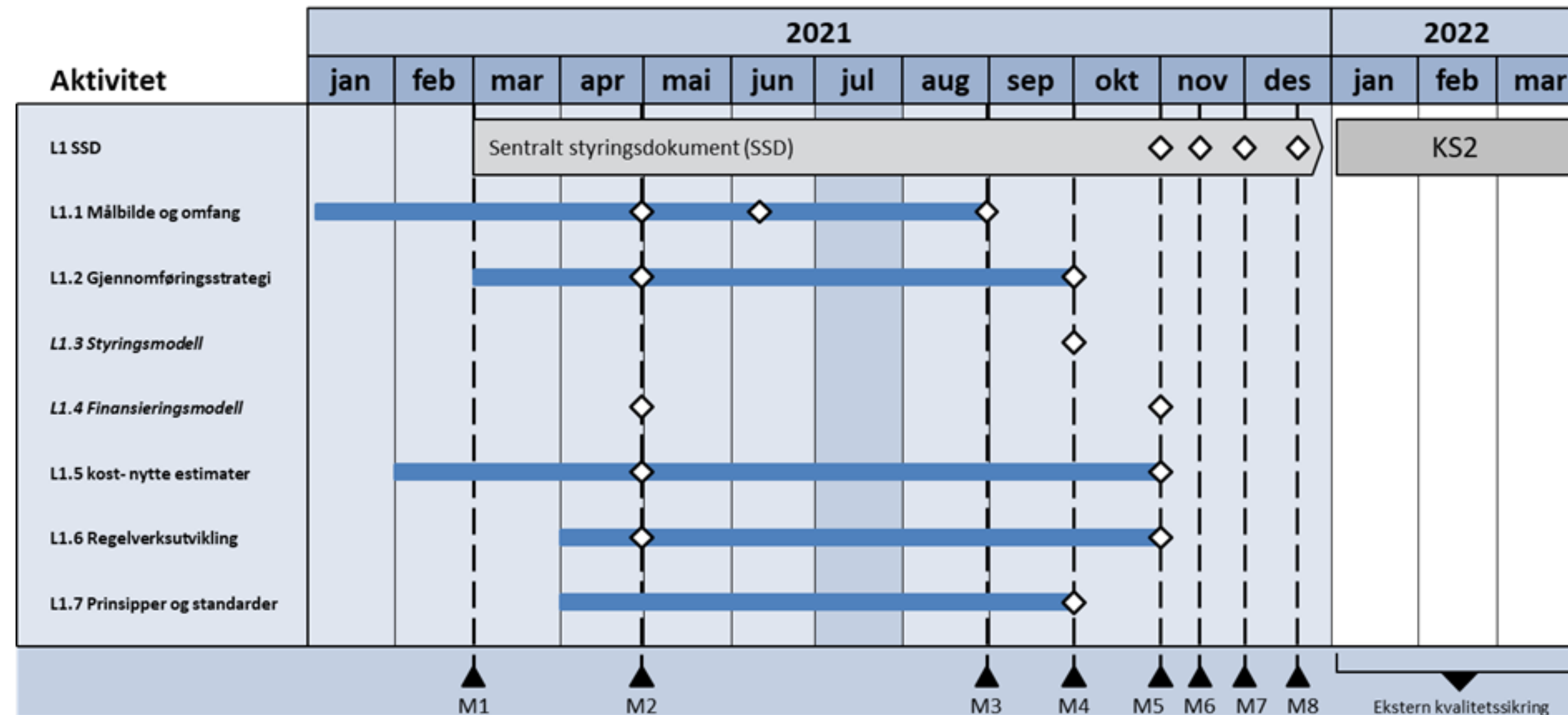


Direktoratet for
e-helse

Forprosjekt steg 2 – beslutning av omfang for steg 2 digital samhandling

Sak 32/21

Plan for utarbeidelse av sentralt styringsdokument for steg 2



Oppdraget fra HOD har en stram tidslinje

Forprosjektet har behov for å lukke omfanget i steg 2 (milepæl 3) for å opprettholde nødvendige fremdrift med ferdigstilling av det sentrale styringsdokumentet.

Forprosjektet vil fremover legge opp til arbeidsmøter med programstyret for å drøfte sentrale spørsmål i forkant av behandling i programstyremøtene.

Omfang

- Omfang av investeringsbeslutningen inkludert rammer for grensesnitt og avhengigheter er avklart

Gjennomføringsstrategi

- Løsningsomfang og arkitektur, prinsipper og føringer
- Gjennomføringsstrategi
- Organisering, roller og ansvarsdeling
- Kontraktstrategi
- Strategi for gevinstrealisering
- Strategi for styring av usikkerhet

Kost/nytte

- Kostnadsestimering, inkludert usikkerhetsanalyse
- Innholdet i investeringen
- Samfunnsøkonomisk analyse er gjennomført
- Finansieringsmodeller
- Grunnlag for lov- og forskriftsarbeid for steg 2 er gjennomført

Prosess frem til beslutning av omfang for steg 2 digital samhandling

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
- **Innspill** gjennomført to arbeidsmøter med programstyrets representanter
- Programstyret **tilslutter** prioriteringer av tiltak til steg 2 basert på utarbeidede tiltakspakker



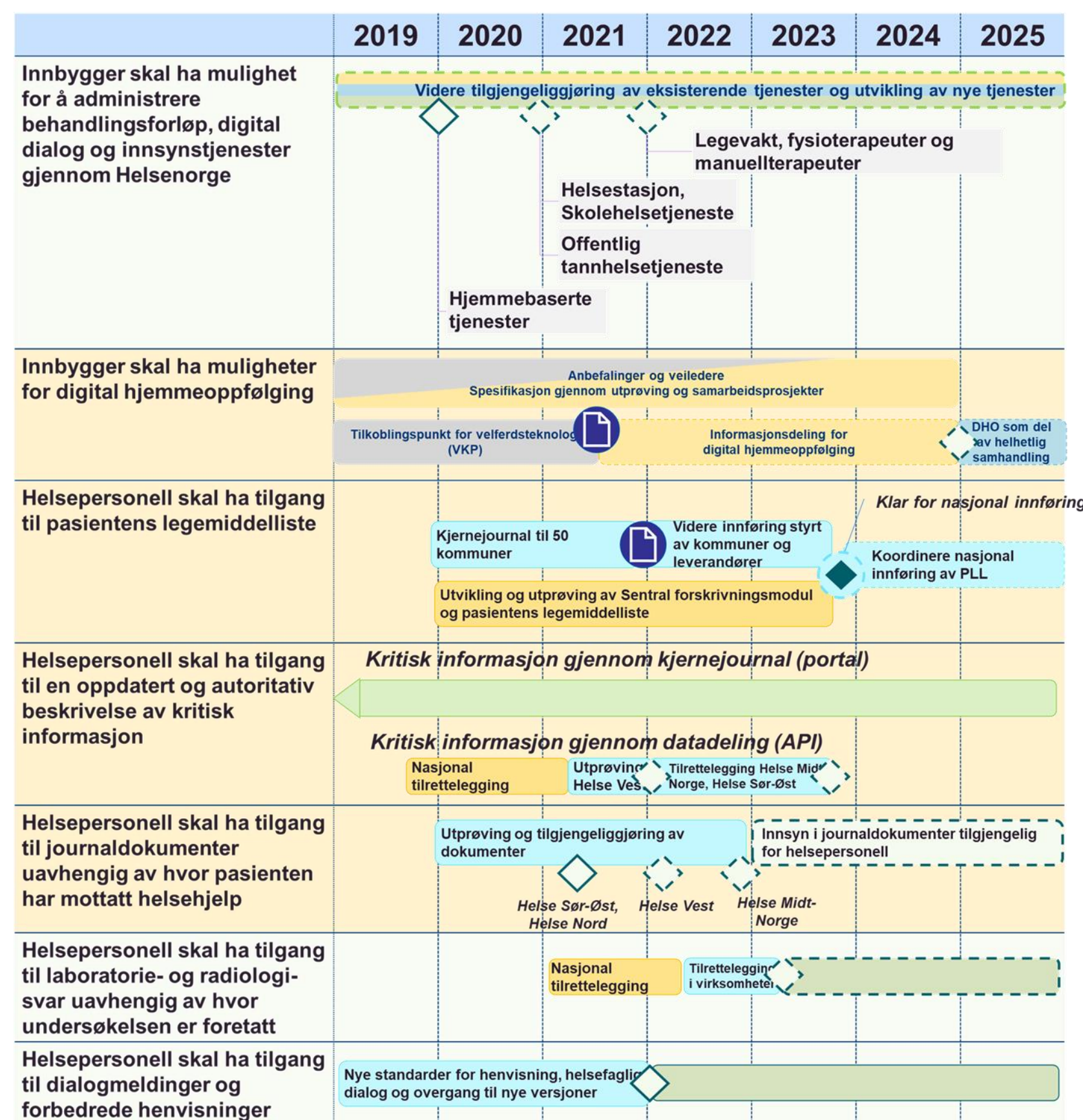
Arbeidsmøte 26. august

- **Tiltaksbeskrivelser** for tiltak til steg 2
- Forslag til **prioriteringsmodell**
- Utkast til **prioritering**

Arbeidsmøte 8. september

- **Gjennomføringsstrategi** for steg 2

Tiltakene i steg 2 vil bidra til å realisere målsetningen i veikartet innenfor fire områder



Tiltaks-ID	Navn på tiltaksområde/tiltak	Kort beskrivelse	Aktører som har vært involvert
LM	Pasientens legemiddelliste	Pasientens legemiddelliste (PLL) skal tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt.	<ul style="list-style-type: none"> Legemiddelprogrammet
JD	Dokumentdeling	Deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer gjennom bruk av den nasjonale dokumentdelingsinfrastrukturen	<ul style="list-style-type: none"> Helse Sør-Øst NHN EPJ-løftet KS
KI	Kritisk informasjon	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt i kjernejournal	<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest NHN EPJ-løftet KS
DBEP	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Formålet med prosjektet er å utvikle en felles behandlings- og egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå gjennom kjernejournal og helsenorge.no.	<ul style="list-style-type: none"> Helsedirektoratet
DHO	Digital hjemmeoppfølging	Digital hjemmeoppfølging, tidligere medisinsk avstandsoppfølging, er bruk av teknologisk løsninger som gjør at pasienten kan følges opp av helse- og omsorgstjenesten hjemme	<ul style="list-style-type: none"> Program Nasjonalt velferdsteknologi, Prosjektet DHO infrastruktur og arkitektur

Vurdering av tiltak i steg 2 – minimumsliste og plussliste

ID	Tiltaksnavn	Resultat fra prioriteringsmodellen
LM-1	Videre innføring av pasientens legemiddelliste	1
JD-1	Videre innføring av dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten til andre aktører	2
KI-1	Spesialisthelsetjenesten tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	3
KI-2	Fastleger og avtalespesialister tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	4
KI-3	Kommunale helse- og omsorgstjenester tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	5
DBEP-1	Innføring av digital behandling- og egenbehandlingsplan for enkelte diagnoser	6
JD-2	Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD til andre aktører	7
JD-4	Innføring av dokumentdeling fra fastleger til andre aktører	8
JD-3	Alle helseaktører deler journaldokumenter med andre helseaktører (NB. forutsetter JD-1 – JD-4)	9
KI-4	Alle helseaktører tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	10
DHO-3	Utprøving av datadeling for digital hjemmeoppfølging	Ikke rangert
	Tiltak som er vurdert til å ikke tilfredsstillere inngangskriteriene	
DHO-1	Tilpasning av HL7 FHIR-profiler for bruk i Norge	
DHO-2	Tilrettelegge felleskomponent for lokalisering av pasientinformasjon	
DBEP-4	Konseptutredning - Individuell plan (DBEP-4)	
JD-5	Andre helseaktører deler journaldokumenter (JD-5)	
JD-6	Slå opp og lese journaldokumenter utenfor kjernejournal (JD-6)	
FH-1	Felles hjelpenummer (FH)	

Programstyrets beslutning

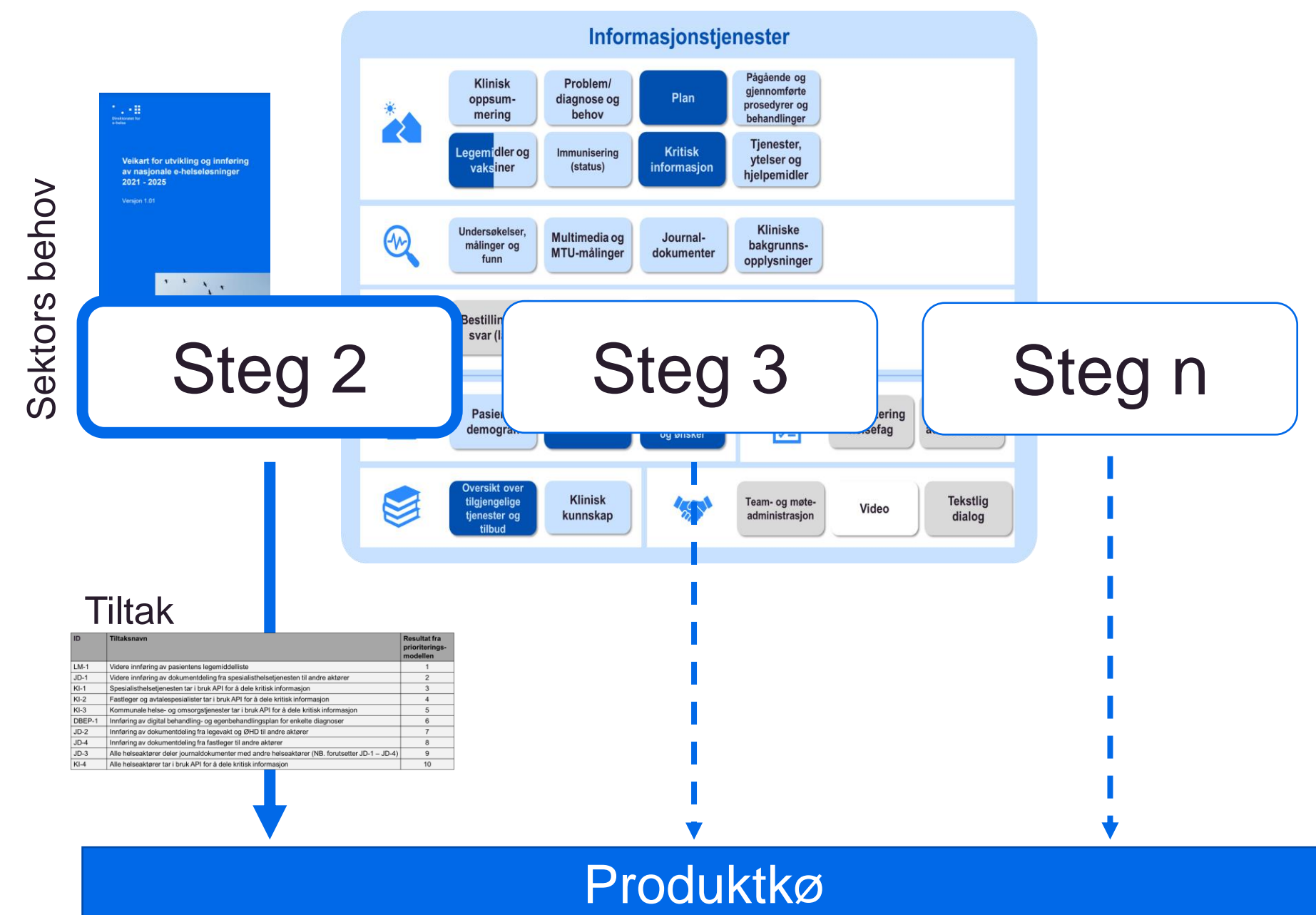
Minimumslisten

- Hvilke tiltak er programstyret enige om at skal inngå i steg 2?

Pluss-listen

- Hvilke tiltak mener programstyrets medlemmer skal inngå i steg 2

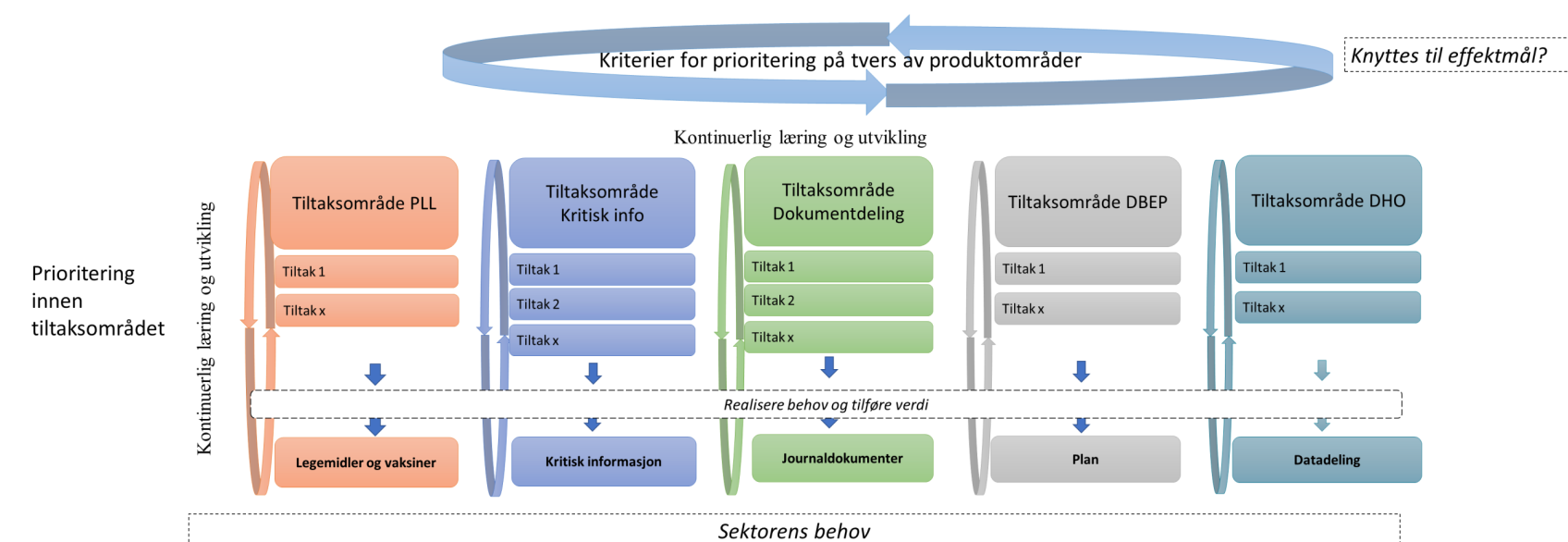
Forslag til prosess for tiltak som ikke blir del av steg 2



Forprosjektet skal utarbeide en detaljert plan for steg 2. Oppdraget innebærer også å utarbeide en overordnet plan for realisering av målbilde for helhetlig samhandling (steg 3-n)

Forprosjektet foreslår at:

- Tiltak som ikke inkluderes i steg 2 vil vurderes for steg 3
- Tidspunkt for oppstart steg 3 planlegges med bakgrunn i læring fra steg 1 og steg 2



Forslag til vedtak

Programstyret tilslutter at følgende tiltak *<møteleder lister opp disse i oppsummeringen av saken>* som en minimumsliste for steg 2. Resterende tiltak etableres som en «pluss-liste» og kan gjennomføres innenfor kostnadsrammen til steg 2.

Forprosjektet legger tilslutningen til grunn for videre arbeid med sentralt styringsdokument.

Vurdering av tiltak i steg 2 – minimumsliste og plussliste

ID	Tiltaksnavn	Resultat fra prioriteringsmodellen
LM-1	Videre innføring av pasientens legemiddelliste	1
JD-1	Videre innføring av dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten til andre aktører	2
KI-1	Spesialisthelsetjenesten tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	3
KI-2	Fastleger og avtalespesialister tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	4
KI-3	Kommunale helse- og omsorgstjenester tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	5
DBEP-1	Innføring av digital behandling- og egenbehandlingsplan for enkelte diagnoser	6
JD-2	Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD til andre aktører	7
JD-4	Innføring av dokumentdeling fra fastleger til andre aktører	8
JD-3	Alle helseaktører deler journaldokumenter med andre helseaktører (NB. forutsetter JD-1 – JD-4)	9
KI-4	Alle helseaktører tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	10
DHO-3	Utprøving av datadeling for digital hjemmeoppfølging	Ikke rangert
	Tiltak som er vurdert til å ikke tilfredsstillere inngangskriteriene	
DHO-1	Tilpasning av HL7 FHIR-profiler for bruk i Norge	
DHO-2	Tilrettelegge felleskomponent for lokalisering av pasientinformasjon	
DBEP-4	Konseptutredning - Individuell plan (DBEP-4)	
JD-5	Andre helseaktører deler journaldokumenter (JD-5)	
JD-6	Slå opp og lese journaldokumenter utenfor kjernejournal (JD-6)	
FH-1	Felles hjelpenummer (FH)	

Programstyrets beslutning

Minimumslisten

- Hvilke tiltak er programstyret enige om at skal inngå i steg 2?

Pluss-listen

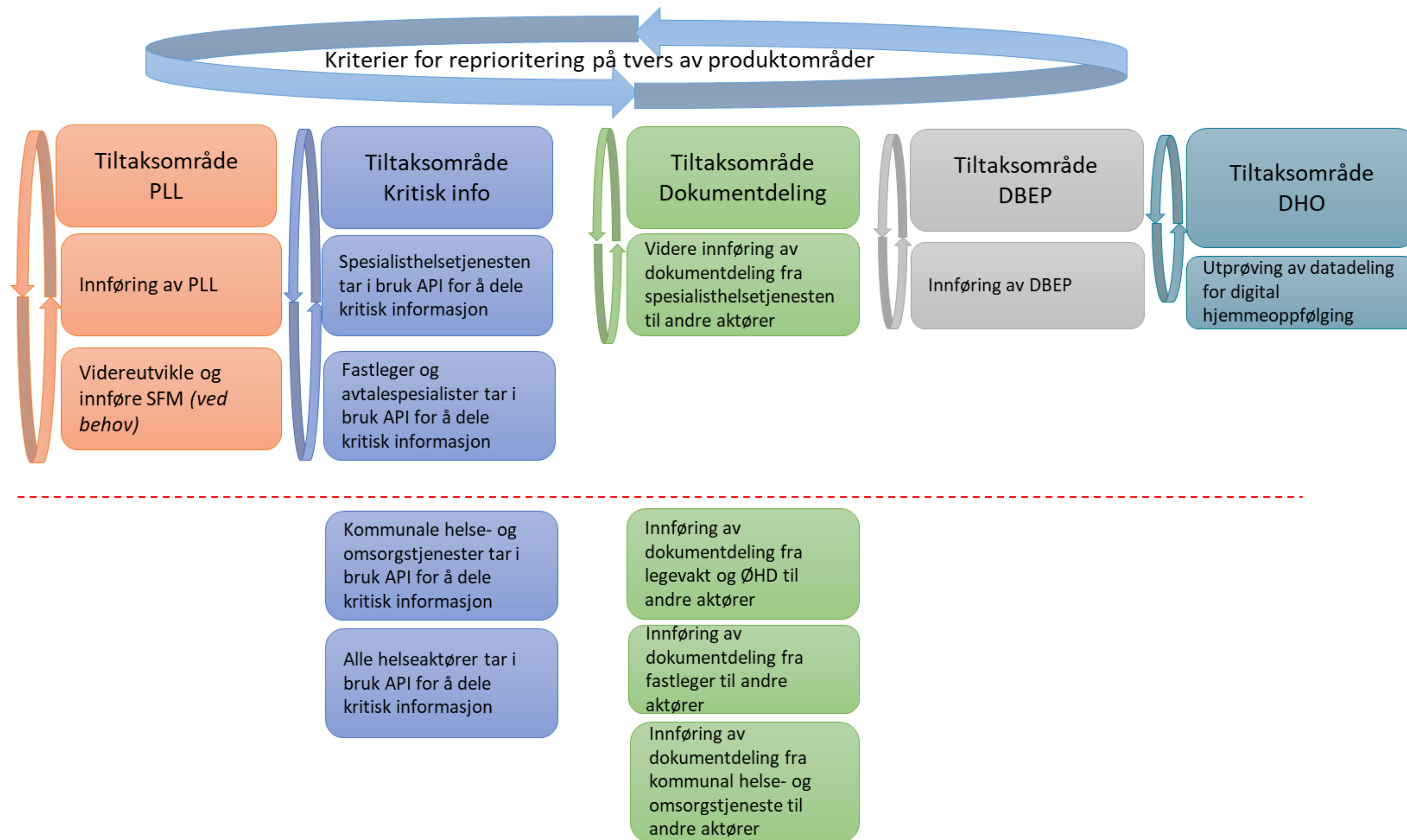
- Hvilke tiltak mener programstyrets medlemmer skal inngå i steg 2



Direktoratet for
e-helse

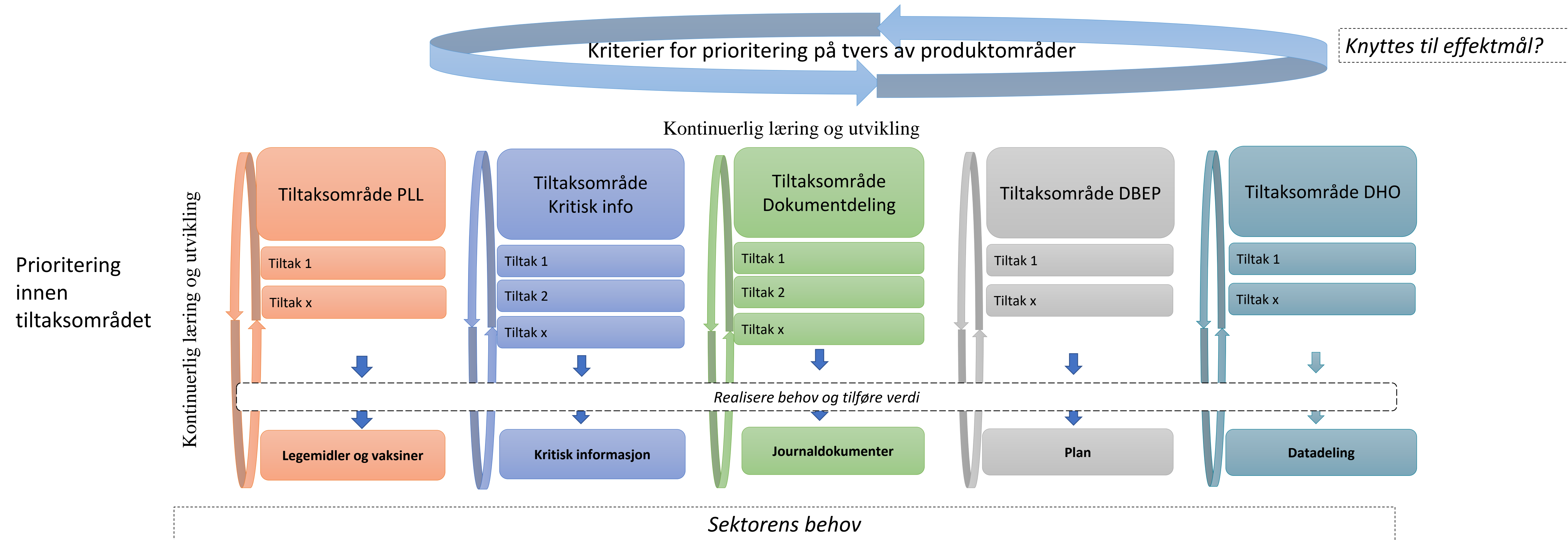
Prinsipper for gjennomføringsstrategi

Minimumsliste og pluss-liste – behovet for smidig tilnærming

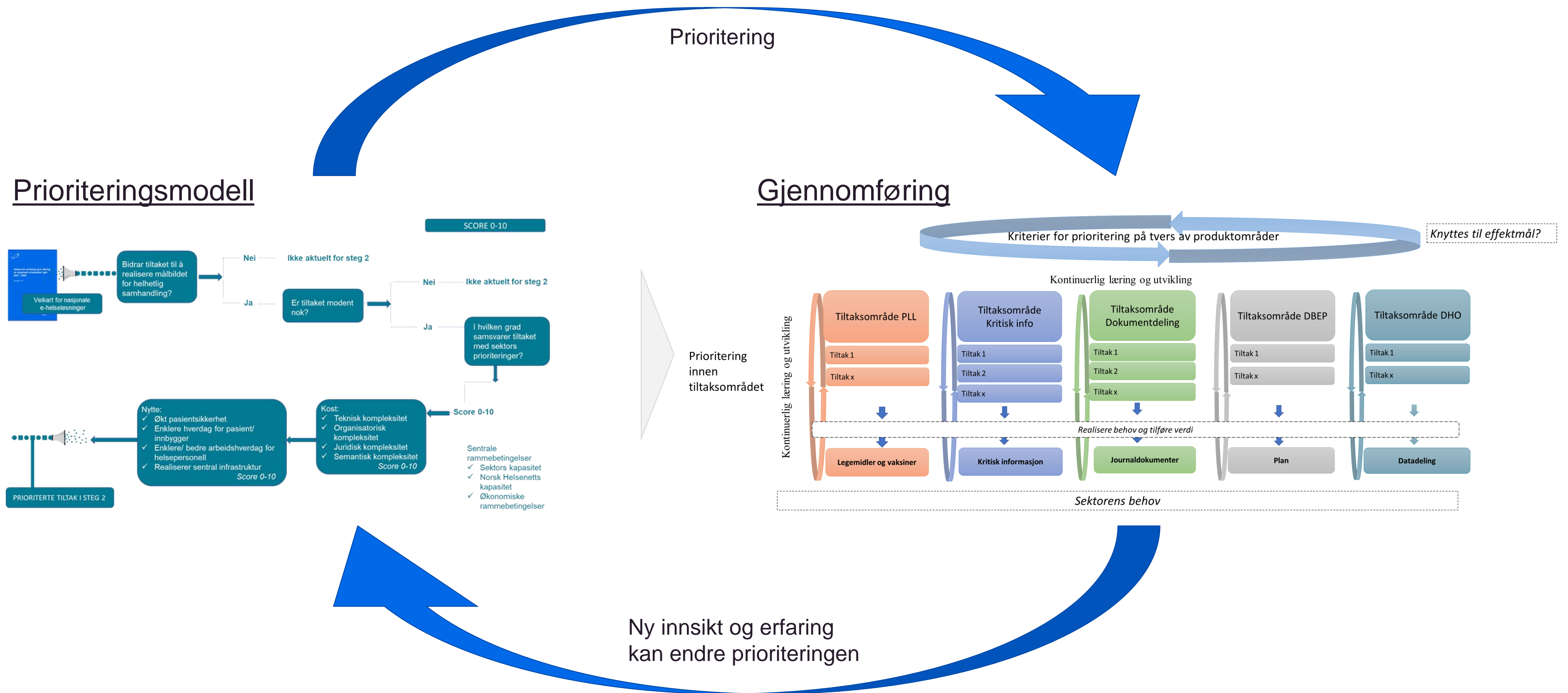


- Det er behov og mål som skal være førende for de tiltak som iverksettes.
- Det må utarbeides kriterier for reprioritering dersom behovet endrer seg. De tiltakene som i dag skisseres er de vi tror imøtekommer dagens behov best.
- Det må lages en styring- og gjennomføringsstrategi som gir fleksibilitet i de tiltakene som iverksettes slik at de imøtekommer endringer i behov.

Skisse til diskusjon for gjennomføring av steg 2



Kan vi benytte prioriteringsmodell til å styre gjennomføring?



Sentrale spørsmål forprosjektet vil jobbe videre med

- Skal en prioritering av tiltak kun gjennomføres innenfor et tiltaksområde, eller på tvers av alle tiltaksområder?
- Hvordan kan erfaring benyttes for å forbedre gjennomføring, og eventuelt endre prioriteringen?
- Hvordan (hvor ofte) kan vi legge opp til erfaringsutveksling og læring?
- Kan prioriteringsmodell benyttes til å styre prioriteringen i gjennomføringen av steg 2?
- Bør gjennomføringen av steg 2 ta høyde for uforutsette hendelser (eks. pandemi) gjennom kapasitetsplanlegging, eller må det håndteres utenfor program digital samhandling

Har programstyret innspill på andre sentrale avklaringer som skal innarbeides til neste arbeidsmøte?



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