



Direktoratet for
e-helse

Programstyremøte program digital samhandling

Møte 4/2022
7. september 2022

Programstyret for program digital samhandling

Lucie Aunan
Programeier
Direktoratet for e-helse



Erik M. Hansen
Direktør Helse Vest IKT
Helse Vest RHF



Thore Thommassen
Virksomhetsarkitekt
Helsedirektoratet



Hans Löwe Larsen
Fagansvarlig
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

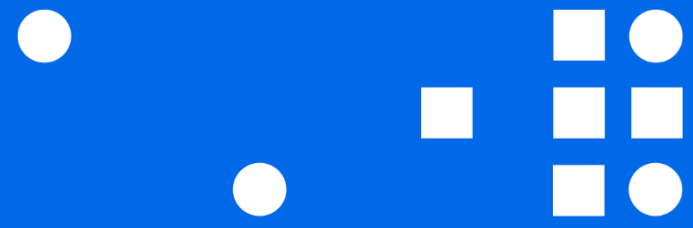


Merete Lyngstad
Spesialrådgiver, Fag- og helsepol. avd.
Norsk Sykepleierforbund



Kjetil Løyning
Leder e-helse Agder
Kristiansand kommune





Direktoratet for
e-helse

Innledning

Godkjenning av innkalling/agenda
Referat fra forrige programstyremøte
Aksjonspunkter

Sak 20/22

Agenda

Sak#	Sakstittel	Saksdokument	Type sak	Ansvarlig	Tid (anslag)
20/22	Innledning: Innkalling, referat og aksjonspunkter	Denne presentasjonen	Godkjenning	Programeier	13:00 - 13:05
21/22	Overordnet status	Utsendt saksunderlag, presentasjoner og statusrapport fra NHN	Orientering	Programledelse direktoratet/NHN	13:05 - 13:30
22/22	Status tillitstjenester i forbindelse med dokumentdeling, samt status steg 1 vs. oppstart steg 2	Utsendt saksunderlag og presentasjoner	Orientering/ drøfting	NHN	13:30 - 14:10
23/22	Dokumentdeling – organisering av arbeidet	Utsendt saksunderlag og denne presentasjonen	Drøfting	Programeier	14:10 - 14:30
24/22	Om revidert styringsunderlag for PDS steg 1+2	Utsendt saksunderlag og denne presentasjonen	Orientering	Programledelse direktoratet/NHN	14:30 - 14:45
25/22	Eventuelt	N/A		Programeier	14:45 - 15:00

Referat fra forrige programstyremøte

- Utkast til referat fra forrige programstyremøte 09.06.22 ble sendt ut 21.06.22 med frist for innspill 27.06.22.
- Ingen innspill mottatt

Status aksjonspunkter

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
06.04.22	Tydeliggjøre hvilke rammer som er gjeldende for programmets steg 1 i kommende periode med utgangspunkt i tidligere dokumentasjon.	Programledelsen	09.06.22	Dette følges opp videre i forbindelse med revidert styringsunderlag for PDS steg og 2. Se også sak #24/22. Punktet lukkes.
06.04.22	NHN redegjør for kostnadsramme for #17 (innbyggers innsynstjeneste prøvesvar) med utgangspunkt i føringer gitt i programstyremøtet 16.02.22 om å levere for mindre enn 13 MNOK	NHN	09.06.22	Midlertidig ramme satt til 8 MNOK. Ny gjennomgang og læring gir nytt estimat på 10,5 MNOK.
09.06.22	Det utarbeides ytterligere dokumentasjon knyttet til hva som inngår i omfanget til behovselementet #1 Operasjonalisering av deling av helsedata, dette for å sikre riktig forventingsstyring utad.	NHN	07.09.22	Arbeidet tilknyttet deling av helsedata avhenger av overføring av eierskapet til velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) fra direktoratet til NHN. Denne prosessen er stoppet. Dokumentasjonen vil utarbeides når dette er avklart.
09.06.22	Tydeliggjøre om behovskøelement #3 (digital verifisering av virksomheter i helsenettet) skal finansieres av programmidler før behovskøelementet eventuelt kan besluttes til gjennomføring. Videre behandling av behovskøelementet kan behandles pr epost.	NHN	Så fort som mulig	Elementet oppfattes som ikke prioritert av programstyret. Punktet lukkes.
09.06.22	Evaluere behovskøprosessen og tilhørende møtevirksomhet til høsten.	NHN (alle aktørene i programstyre skal delta på evalueringen)	18.10.22	Behovskøprosessen justeres løpende basert på læring. En større evaluering av behovskøprosessen er naturlig å se i sammenheng med revidert styringsdokumentasjon for den videre gjennomføringen av programmet.

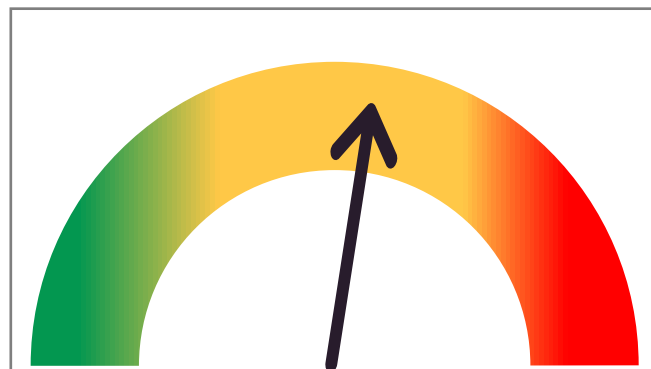


Direktoratet for
e-helse

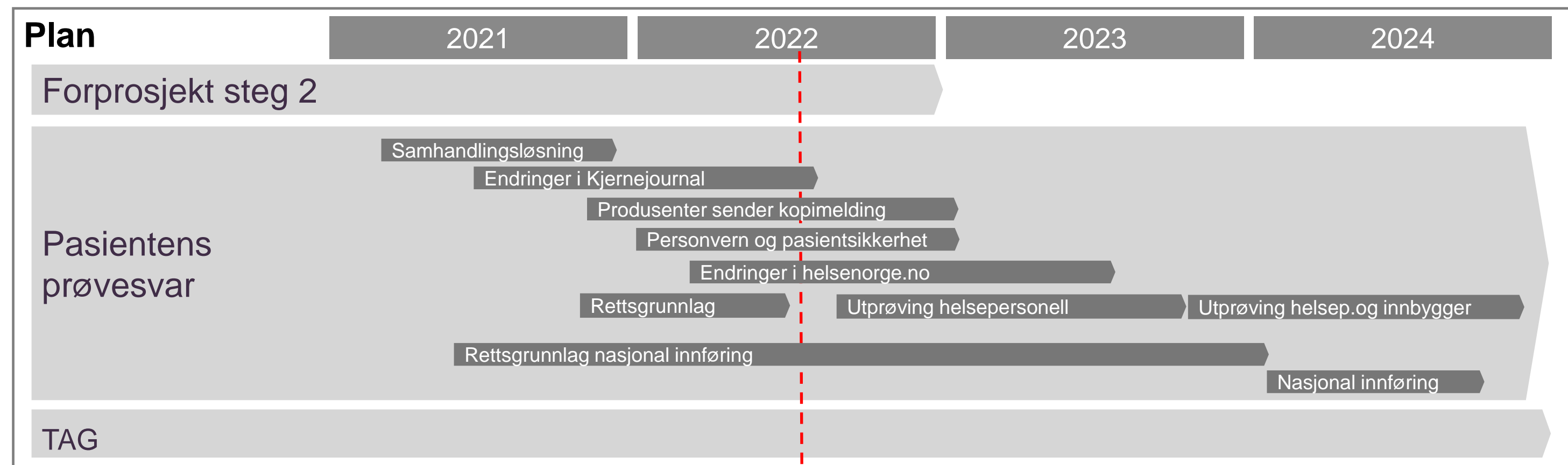
Overordnet status

Sak 21/22

Overordnet status | PDS steg 1 - totalen



Pr. August 2022



Pasientens prøvesvar er iht. plan og det legges opp til oppstart av begrenset utprøving med et privat laboratorium som produsent og to fastlegekontor som konsumenter høsten 2022. Søknad om dispensasjon fra taushetsplikten for utprøving er sendt til Helsedirektoratet, og vi forventer snart tilbakemelding. Denne dispensasjonen er nødvendig for å starte utprøvingen. Dispensasjonen vil i første omgang være begrenset til kvalitetssikring og ikke til klinisk bruk. Man jobber for å få dispensasjonen til å bli utvidet til også å dekke helsehjelp.

Prototype for innbyggers innsynstjeneste er testet gjennom sommeren og skal realiseres andre kvartal i 2023. Nasjonal bredding av løsningen forutsetter rettsgrunnlag.

TAG realiseres gjennom ulike informasjonstjenester og ligger bak plan.

Tillitstjenester:

- Videre arbeid med **dokumentdeling** har hatt manglende fremdrift grunnet ulike tolkninger av blant annet rekkevidden av dataansvaret. Dette ble avklart i juni.
- Operasjonalisering av **deling av helsedata** har ikke blitt påbegynt grunnet utsatt beslutning om å overføre eierskapet til VKP til NHN.

API:

- Første versjon av API katalog og utviklerportal er utviklet og levert, mens arbeidet med publisering av API-tjenestene pågår.
- Utprøving av **kritisk info API** er forsinket. Sluttdato er nå satt til Q1 2023 i stedet for Q4 2022. Utprøvingen av kritisk info er i første omgang begrenset til legemiddelreaksjoner. Målet er at utprøvingen for alle kategorier av kritisk informasjon skal være gjennomført ila Q4 2022.
- Parallelt pågår det arbeid med å beskrive målarkitektur for kritisk informasjon, samt kartlegging av hvordan man kan ta i bruk internasjonale standarder for deling av kritisk informasjon.

Grunndata:

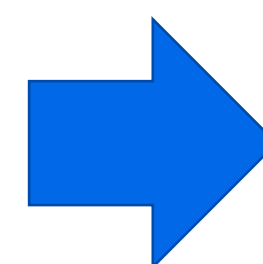
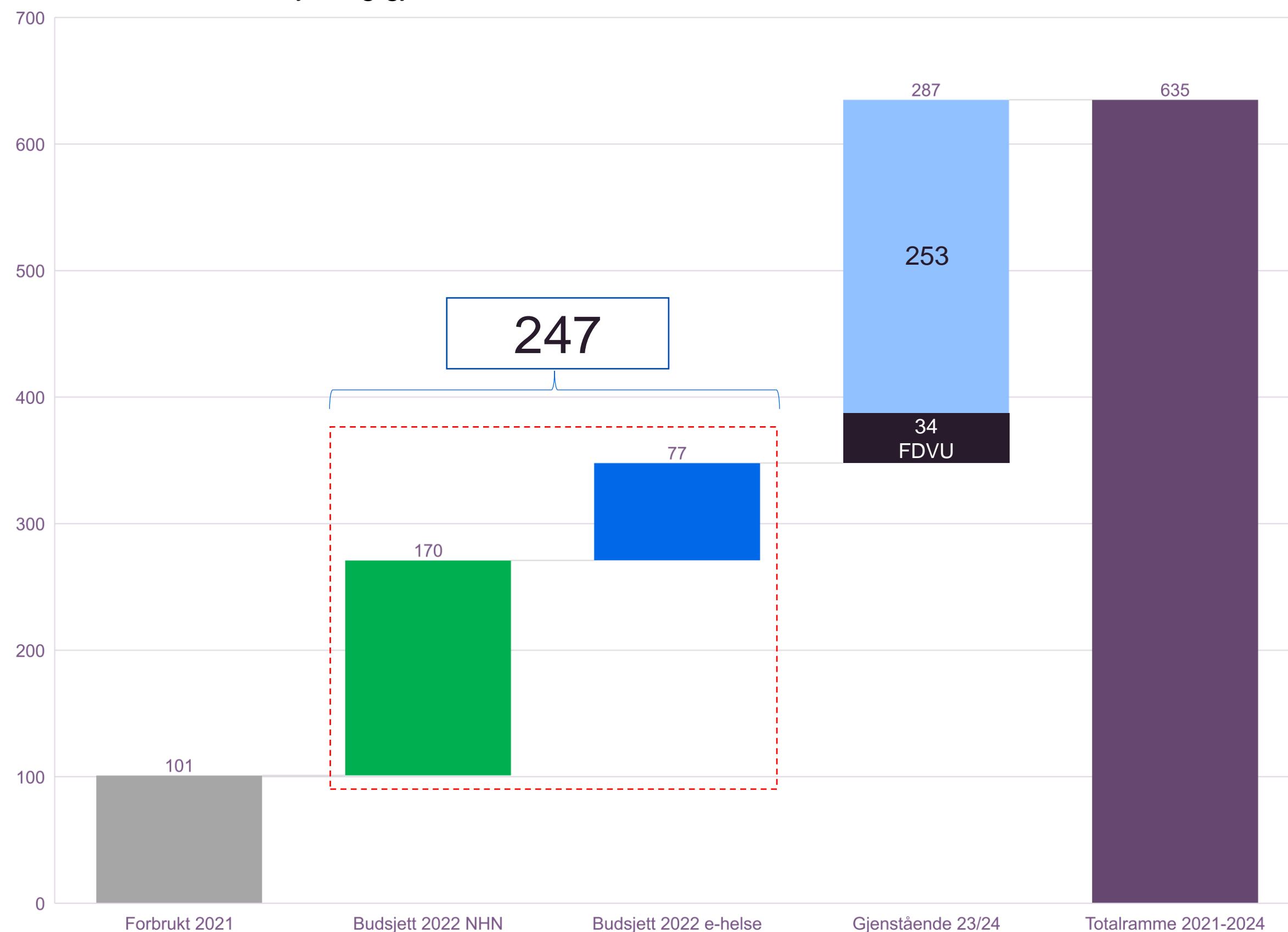
- Behovet for grunndata, spesielt i kommunal sektor, er uavklart. Behovet kan bli tydeligere i forbindelse med avklaring av tillitstjenester.

Forprosjekt PDS steg 2 er i henhold til plan. Prosjektet har vært igjennom en ekstern kvalitetssikring (KS2), og prosjektet anbefales igangsatt fra 2023 med anbefalinger om videreutvikling av blant annet styringsgrunnlaget. Forberedelser til oppstart av steg 2 pågår.

Økonomi

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

Totalforbruk, budsjett og gjenstående 2021-2024



FINANSIERING 2022			
Hvem	Beskrivelse	SUM	Kommentar
E-helse	Overført fra 2021	89	Budsjettert med 77, rest = 12 MNOK
NHN	Midler fra HOD	170	
HOD	Forventet tillegg	34	Disponeres av HOD
SUM TOTALT		293	
SUM TOTALT U/HOD		259	Årlig budsjett u/forventet tillegg

FORBRUK TOM. JULI 2022		
Hvem	Beskrivelse	SUM
E-helse	Sum aktiviteter	29,7
NHN	Sum prioriterte aktiviteter/elementer	53,0
SUM TOTALT		82,7

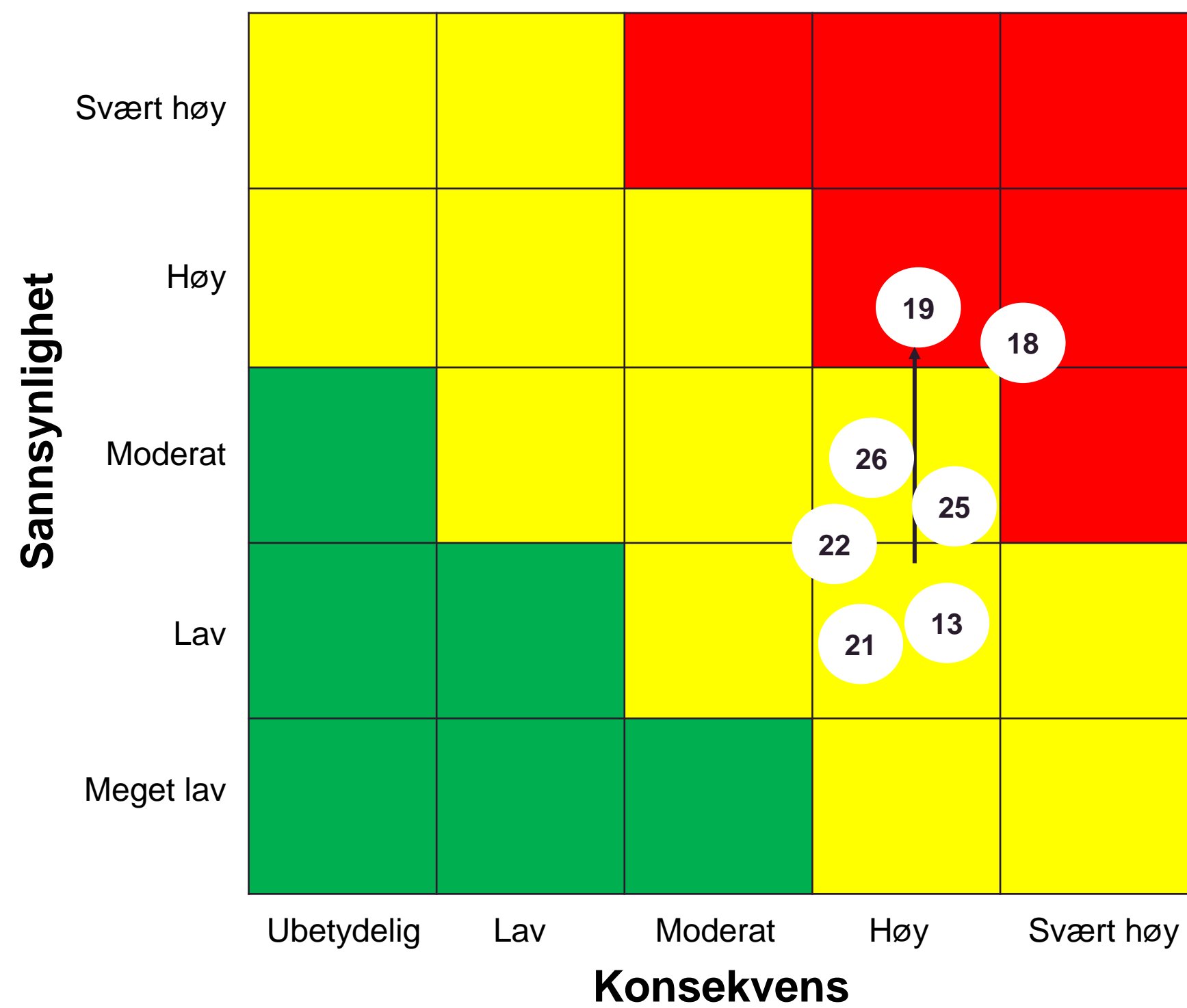
BUDSJETT OG PROGNOSE 2022				
Hvem	Aktivitet	Budsjett	Prognose*	Avvik
E-helse	Programledelse/PMO	10,6	8,6	-2,0
E-helse	Leveranser	23,1	17,2	-5,9
E-helse	Forprosjekt steg 2	22,2	14,2	-8
E-helse	PLL	21,0	21,0	-
SUM e-helse		76,9	61,0	-15,9
Sum NHN**		124,0	119,0	-5,0
SUM TOTALT (ekskl. udisponert)		200,9	180,0	-20,9
Udisponert i NHN	(Vedtatt ramme mot budsjett (170 MNOK))	46		

* Forbruk ved utgangen av juli + forventet forbruk ut året

** For detaljer – se egne foiler fra NHN

Underforbruk = ① – ② (259 MNOK – 180 MNOK = 79 MNOK)

Status | PDS steg 1 – risiko

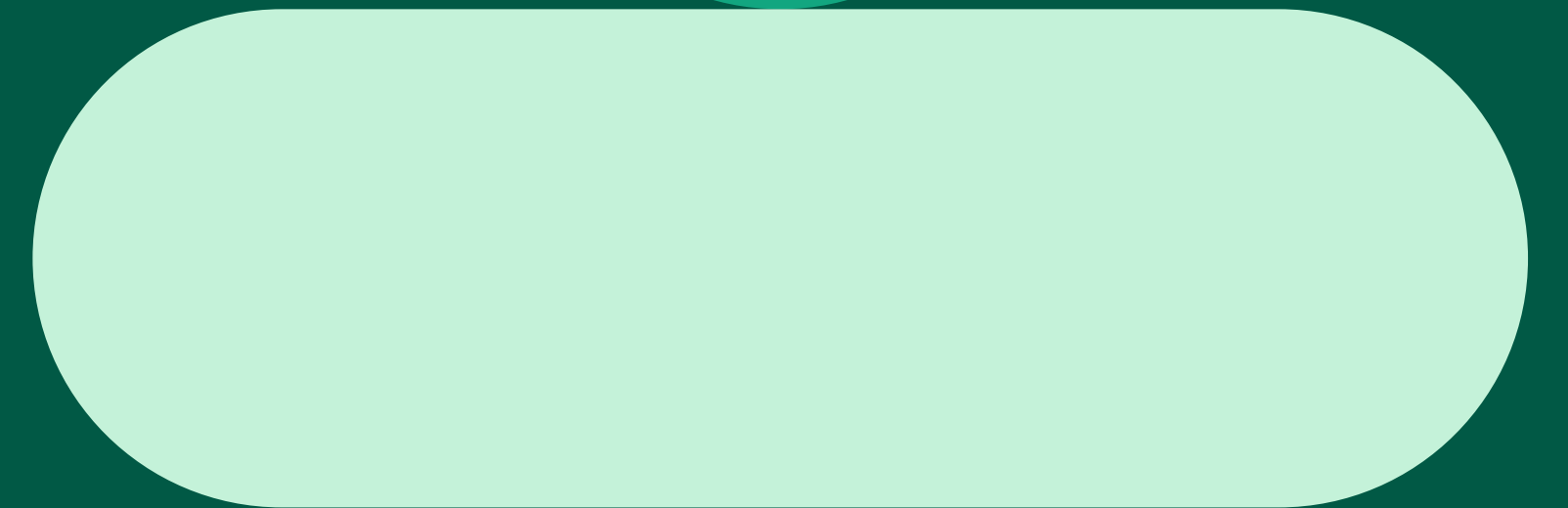
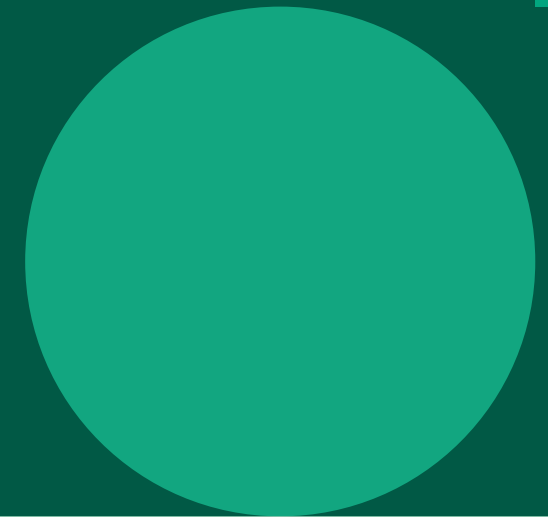


Risikobildet over avspeiler en helhetsvurdering av risikobildet avstemt mellom NHN og direktoratet.

Id	Risiko	Tiltak	Ansvar	Endring/ kommentar
13	Manglende rettsgrunnlag for Pasientens prøvesvar kan føre til at løsningen ikke kan breddes nasjonalt	<input type="checkbox"/> Pågående lovendringsprosess (HOD)	Program eier	
26	Rammene for begrenset utprøving av Pasientens prøvesvar (dispensasjon fra taushetsplikten) medfører at man ikke får gjennomført nødvendig utprøving	<input type="checkbox"/> Utprøving basert på databehandleravtaler <input type="checkbox"/> Endre dispensasjonen	Program-ledelse	Ny. Pågående vurdering av hvordan man kan utvide utprøving til helsehjelp.
18	Tillitstjenester: Forsinket etablering av tillitstjenester anvendt i dokumentdeling og i datadeling på tvers av omsorgsnivåer kan resultere i forsinket innføring av dette i steg 2	<input type="checkbox"/> Økt fokus på tillitstjenester anvendt på dokumentdeling i behovsgruppearbeidet <input type="checkbox"/> Avklare og overføre eierskap av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) fra direktoratet til NHN.	Program-ledelsen HOD	Ingen endring. De rettslige rammene er avklart (juni)
19	Forsinkelse på utprøving av API for kritisk informasjon via kjernejournal, kan resultere i forsinket oppstart av steg 2.	<input type="checkbox"/> Utarbeide plan om når og hvordan kritisk informasjon kan deles ved bruk av IPS (Q3-22) <input type="checkbox"/> Vurdere andre utprøvingkandidater	Program-ledelsen	Økt sannsynlighet. Stor avhengighet til innføring av DIPS Arena i Helse Vest. Man antar at tidslinjen blir forskjøvet til Q1 2023 for legemiddelreaksjoner. Resterende kategorier er planlagt tatt i bruk i Q4 2023.
21	Status i Felles kommunal journalløsning kan gi konsekvenser for program digital samhandling.	<input type="checkbox"/> Koordinere planer mellom FKJ og digital samhandling (<i>løpende</i>)	Program eier	Ingen endring. Programstyret bør diskutere hvordan får man best får ivare tatt behovene fra kommunal sektor
22	Manglende kommunal deltagelse i behovsgruppen kan føre til mangel på tilstrekkelig innsikt i behovskjøprosessen, noe som videre fører til manglende forankring i sektor før beslutninger tas i programstyret.	<input type="checkbox"/> Avklare med KS hvordan programmet best kan dekke behovet for kommunal deltagelse i behovsgruppen	KS/NHN	Ingen endring. Det er avtalt videre oppfølging med KS vedr dette (NHN)
25	Grunndata («G'en i TAG») utgjør en stor del av steg 1, og baserte seg på at man skulle etablere nye autoritative kilder for virksomhet og personell for å understøtte tillitsmodell og Felles kommunal journal (FKJ). Erfaringene så langt viser at det ikke er behov i sektoren for nye autoritative kilder for virksomhet og personell, men at det er uavklart spesielt for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette kan påvirke omfang.	<input type="checkbox"/> Avklare behov for grunndata <input type="checkbox"/> Identifisere flere konkrete behov gjennom eksempler/utprøvingsaktiviteter <input type="checkbox"/> Avklare tillitsmodell for dokumentdeling	Program-ledelsen	Ny

Status PDS

-Behov under gjennomføring



Status TAG

Samhandlingstjenester

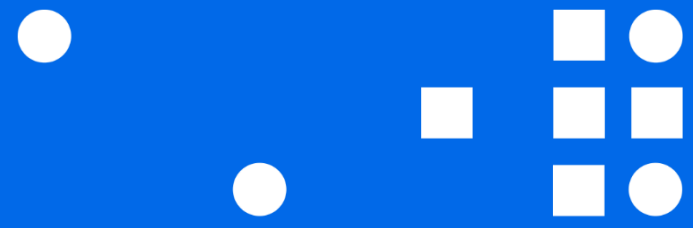
Behov	Status	Kommentar
#2 Dokumentdeling steg 1		- Arbeid med løsning og innføring har vært på hold i påvente av juridisk vurdering. Juridisk vurdering fra HOD mottatt 7. juni, dialog med sektor pågår.
#15 Utprøving kritisk info API		- Ukentlige møter Helse Vest / NHN - Samarbeidsgruppe sektor er etablert - Forsinket gjennomføring, sluttdato satt til Q1'2023 (februar) i stedet for Q4'2022
#1 Operasjonalisering av deling av helsedata		- Usikker framdrift pga HODs beslutning om å utsette overføring av VKP eierskap til NHN

Plattformkomponenter

Behov	Status	Kommentar
#5 Økt tilgjengelighet virksomhet og personell		- Etablering av aktiv/passiv løsning i løpet av Q3'2022 - Flytting til privat sky godt i gang
#7 Økt tilgjengelighet helseID		- Nedprioritert noe ift behov opp mot Helseplattformen - Infrastruktur er bestilt for aktiv/passiv løsning - Flytting til ny driftsplattform (NHN privat sky) pågår
#19 API katalog og utvikler portal		- Oppdraget er ferdigstilt og oppsummert - Nytt behov realiseres i behov # 24 (besluttet av programstyret i juni)
#20 NHN som tillitsanker – del 1		- Har gjennomført leveranser til Helseplattformen - Utvidet ramme besluttet av programstyret i juni
#8 Selvbetjening – utvidelse til flere NHN tjenester		- Oppstart i august
#24 API katalog leveranse nr 2		- Oppstart i august

Status Pasientens Prøvesvar

Behov	Status	Kommentar
#12 Pasientens Prøvesvar Sentral løsning		<ul style="list-style-type: none">- God framgang for teknisk løsning, i rute for utprøving fra høsten 2022- Søknad om dispensasjon fra taushetsplikten er sendt Helsedirektoratet (nødvendig for å starte utprøving). HDIR hadde noen spørsmål, NHN utdyper i uke 34- Arbeid med endelig lovhjemmel pågår
#23 Pasientens Prøvesvar – endringer i Kjernejournal		<ul style="list-style-type: none">- Brukerpanel har testet funksjonalitet i kjernejournal gjennom sommeren- Akseptansetest planlagt oppstart uke 35
#17 Pasientens Prøvesvar – Innbyggers innsynstjeneste i Helsenorge		<ul style="list-style-type: none">- Realiseres i Q2 2023- Prototype testet gjennom sommeren
#9 Pasientens Prøvesvar – Forberede og gjennomføre utprøving		<ul style="list-style-type: none">- Brukerpanel for testing av funksjonalitet i kjernejournal er etablert og arbeid pågår- Intensjonsavtaler inngås med aktører som skal delta i utprøving
#16 Felles personverntjeneste - Pasientens Prøvesvar MVP		<ul style="list-style-type: none">- God framdrift på endringer i personvernkomponenten nødvendig for Pasientens Prøvesvar (mulighet for å sperre for prøvesvar i en gitt periode)- Utfordringer mht å rekruttere ressurser til leveranseteam for PTS (personvern og tilgangsstyring). Dette er fortsatt ikke på plass.



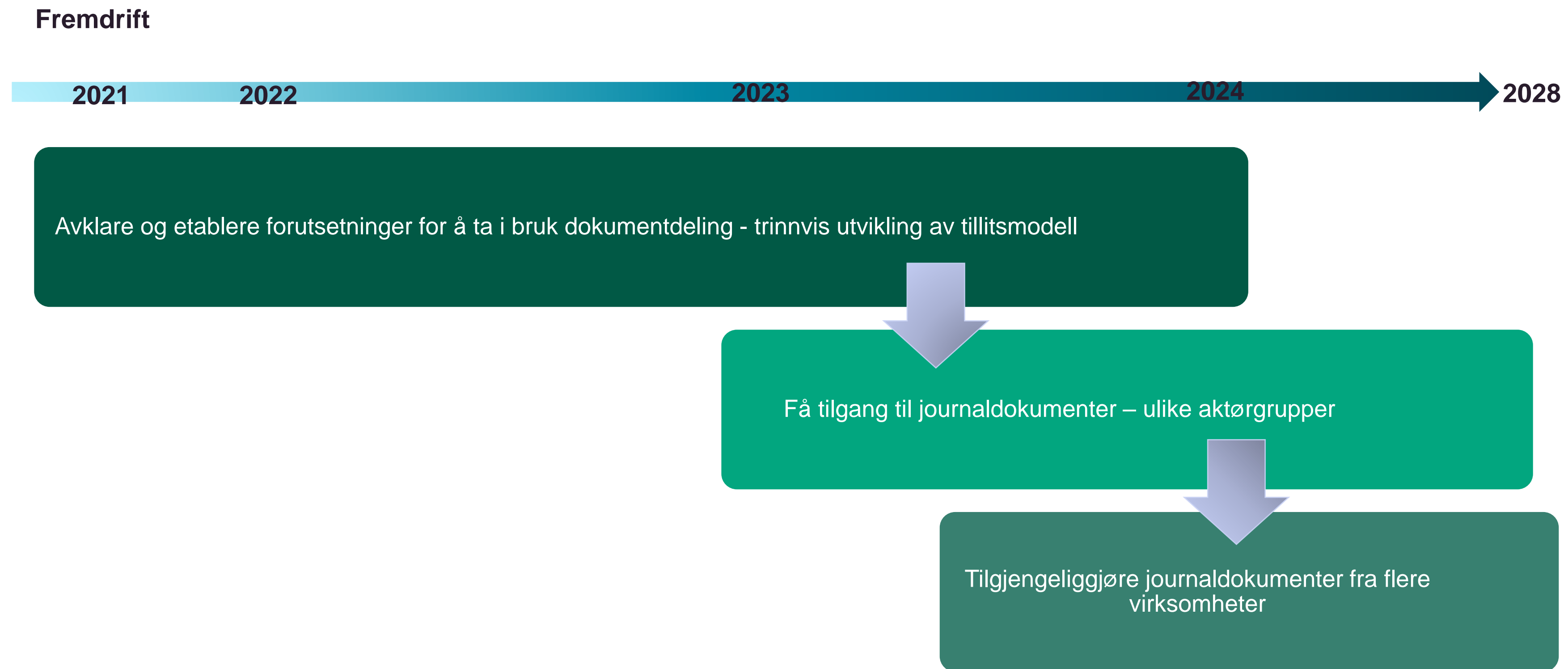
Direktoratet for
e-helse

Status tillitstjenester i forbindelse med dokumentdeling, samt
status steg 1 vs. oppstart steg 2

Sak 22/22

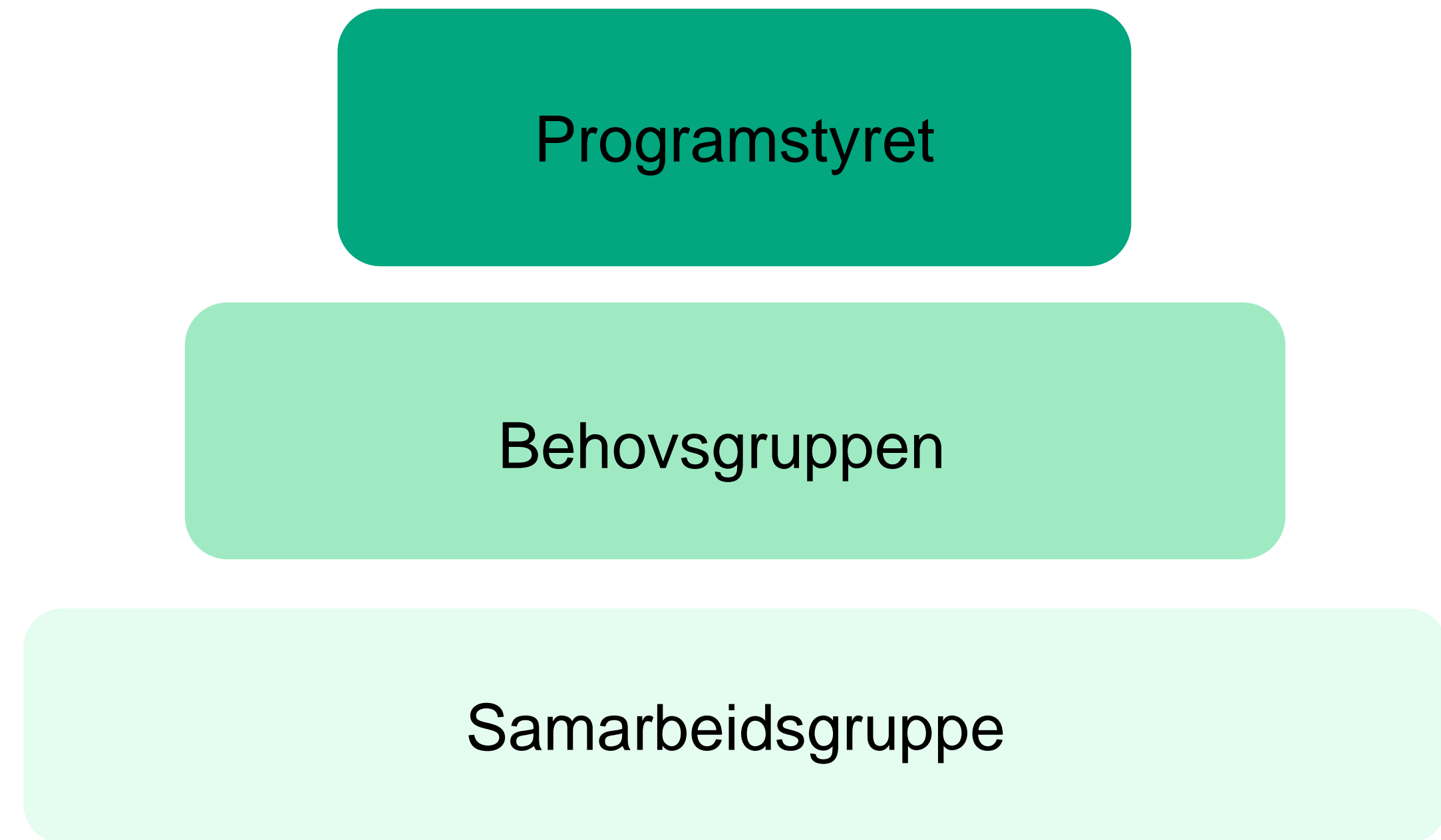
Under arbeid

Oppdatert styringsdokument steg 1 og 2



Organisering - hva har vi?

- Gjenbruk av eksisterende strukturer i PDS
- Samarbeidsgruppe dokumentdeling styrkes og kobles tettere på PDS. Deltagere pekt ut av behovsgruppen.



Hurtig arbeidende

Samarbeidsgruppe dokumentdeling

Utpekt av behovsgruppen

Virksomhet	Personer
NHN	Ronny, Helge, Nina og Simone + fagpersoner etter behov
RHFene	Jacob - HSØ, Frank HV, Roger HN, Thor Johannes – HM
KS	Ingeborg og Mette
Direktoratet for e-helse	Aina , Thomas, Barbro
Bodø kommune	Monica Simone Johannessen
Oslo kommune	Liv, Eirik, Sverre Martin
Stavanger kommune	Eva Tone
Legeforeningen	Eirik
FHI	Avtalt at FHI følger arbeidet via behovsgruppen/programstyre

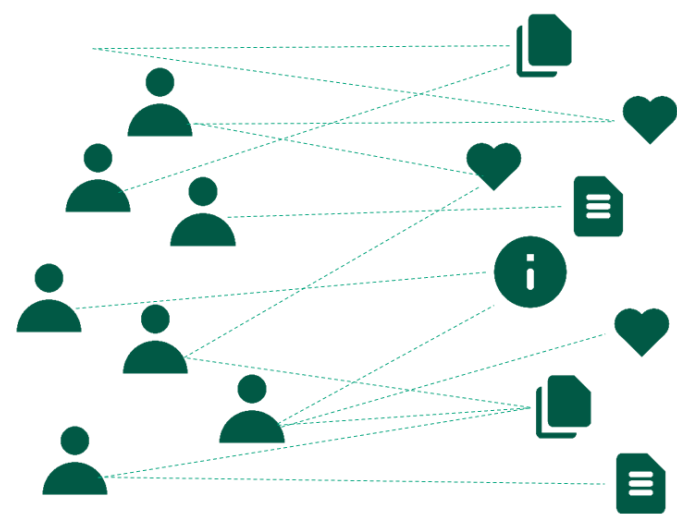
Hvor står vi i dag?

1. Utleverende virksomhet har dataansvaret
2. Ansvarsdelingen kan avtales mellom virksomhetene



Felles bruksvilkår som beskriver ansvar og oppgavefordeling

Potensielt 8000*8000 avtaler



Potensielt 8000 avtaler



Ansvars- og oppgavefordelingen



Innhentende

Hvilket ansvar har jeg?

Hvilke oppgaver er jeg forpliktet til å gjøre?

Hvilke oppgaver er det hensiktsmessig å gjøre på vegne av utleverende?

Kan jeg ta på meg ansvaret og har jeg evnene til å utføre oppgavene?



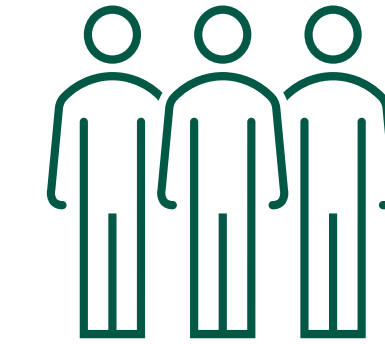
Tillitsanker

Hvilket ansvar har jeg?

Hvilke oppgaver er jeg forpliktet til å gjøre?

Hvilke oppgaver er det hensiktsmessig å gjør på vegne av utleverende?

Kan jeg ta på meg ansvaret og har jeg evnene til å utføre oppgavene?



Utleverende

Hvilket ansvar har jeg?

Hvilke oppgaver er jeg forpliktet til å gjøre?

Hvilke oppgaver er det hensiktsmessig at innhentende og tillitsanker gjør på vegne av meg?

Konsekvens

- Forståelsen av ansvar og oppgavefordeling må være omforent i samarbeidet – for de som blir med
- Må kunne beskrives i en felles avtale der det er tydelig hvem som gjør hva
- Løsningene må understøtte ansvaret og oppgavene som ligger til aktøren

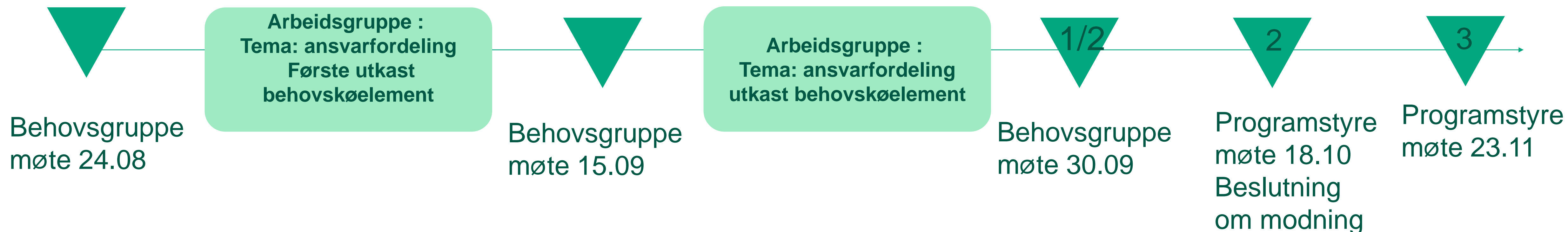
Leveranser dokumentdeling

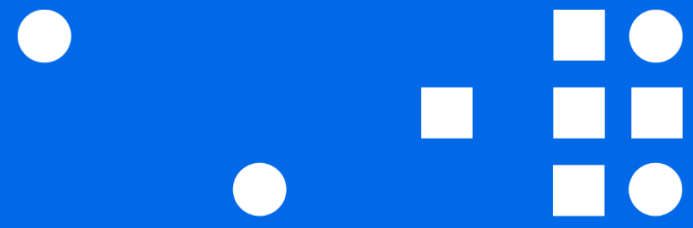
1. Omforent skisse som beskriver ansvar, oppgavefordeling og løsning: prog.styre 18:10
2. Behovskøemelementet - beslutning om modning: prog.styre 18.10
3. Behovskøelement - beslutning for gjennomføring: Progstyre 23.11



- Omforent skisse som beskriver ansvar, oppgavefordeling og løsning

Behovskøelement:
til modning





Direktoratet for
e-helse

Dokumentdeling – organisering av arbeidet

Sak 23/22

Dokumentdeling – organisering av arbeidet

Organiseringen av arbeidet har blitt diskutert i programledelsen med tanke på blant annet gjeldende rolle- og ansvarsdeling, fremdrift og risiko. Basert på dette er forslaget:

Tillitstjenester

Arbeidet med tillitstjenester anvendt på dokumentdeling videreføres i etablerte strukturer i regi av NHN. Dette innebærer ingen endring, og arbeidet videreføres innenfor behovsgruppen med tilhørende møter og aktiviteter. Direktoratet for e-helse sin rolle i å fortolke regelverket, samt å ivareta samordning av behov og helhet vil være representert i dette arbeidet.

Dokumentdeling

Det etableres et eget forprosjekt for steg 2 for dokumentdeling i regi av Direktoratet for e-helse. Dette vil være en utvidelse av det arbeidet som pågår med å revidere styringsunderlaget for programmet. Forprosjektet vil blant annet ha fokus på samordning av krav for å få til nasjonal dokumentdeling, gjøre nødvendige avklaringer for innføring av dokumentdeling, vurdere omfang og konsekvenser hos ulike aktører, vurdere tiltak for mobilisering i sektor med mer. Organisering av arbeidet med dokumentdeling fra 2023 inngår også i arbeidet.

Tillitstjenester vs. dokumentdeling

- Oppdraget i PDS steg 1 er **tillitstjenester** for å understøtte blant annet dokumentdeling
 - Dette arbeidet inngår i behovskøarbeidet
- **Nasjonal innføring av dokumentdeling** er steg 2 i PDS
- Eksempler på nødvendige avklaringer ifm. Nasjonal innføring av dokumentdeling
 - Hva skal til for at dokumentdeling skal bli en nasjonal tjeneste på lik linje med andre?
 - Hvordan etablere finansieringsmodell?
 - Nasjonal innføringsstrategi med fokus på nytte/ibruktagelse
 - Hvilke grupper skal prioriteres? Hvorfor? Samtidighet? Hva skal til?
 - Organisering av arbeidet (premisser, rammer og styringsmodell)
 - Egen leveransestrøm med egen styring?
- Hensikten er å legge rammene for den aktivitet som skal skje i 2023 for å innføre dokumentdeling som en nasjonal tjeneste




Direktoratet for
e-helse

Om revidert styringsunderlag for PDS steg 1+2

Sak 24/22

Bakgrunn

 DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT		
Direktoratet for e-helse Postboks 221 Skøyen 0213 OSLO		
Deres ref	Vår ref 21/3662-77	Dato 23. juni 2022
Tillegg til tildelingsbrev nr. 7 - Oppfølging av anbefalingene i den eksterne kvalitetssikringen av steg 2 av digital samhandling		
Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrev for 2022, der det fremgår at Direktoratet for e-helse har det helhetlige ansvaret for å lede arbeidet i Program digital samhandling (TB2022-16) og i Program pasientens legemiddelliste (TB2022-18).		
Det er i henhold til statens prosjektmodell gjennomført ekstern kvalitetssikring (KS2) av det sentrale styringsdokumentet for det neste steget av digital samhandling (steg 2). Det er i den eksterne kvalitetssikringen anbefalt å gjennomføre de prioriterte tiltakene, men det er også konkrete anbefalinger knyttet til bl.a. organisering og tydeliggjøring av roller og ansvar mellom aktørene, herunder mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, økonomisk styring og gjennomføring.		
Departementet ber Direktoratet for e-helse om å legge fram en vurdering av konklusjonene og anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer, og forslag til hvordan disse bør følges opp, jf. foreløpig leveranse av 10. juni 2022 der direktoratet ga en første vurdering av anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer. Leveransen skal inneholde en overordnet plan for oppfølging av anbefalingene. Frist for denne delen av oppdraget er 1. september 2022 .		
Videre bes Direktoratet for e-helse om å oppdatere styringsdokumentasjonen for gjennomføring av steg 1 og steg 2 i Program digital samhandling, inkludert Program pasientens legemiddelliste. Oppdatert styringsdokumentasjon skal hensynta anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer, herunder:		
- Konkretisere målstruktur for programmene og oppdatere beskrivelse av omfang og krav per samhandlingsområde. Omfang av steg 1 skal understøtte prioriteringene i steg 2.		
Postadresse Postboks 8011 Dep 0030 Oslo postmottak@hod.dep.no	Kontoradresse Teatergt. 9 www.hod.dep.no	Telefon* 22 24 90 90 Org.nr. 983 887 406
Avdelling E-helseavdelingen	Saksbehandler Silv Herberg	
Side 2		

Tillegg til tildelingsbrev nr. 7 – Oppfølging av anbefalingene i den eksterne kvalitetssikringen av steg 2 for digital samhandling

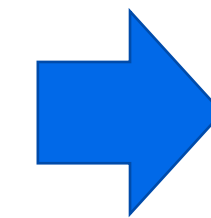
- Overordnet plan for oppfølging av anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer. Frist: 1. september 2022. ✓
- Oppdatere styringsdokumentasjonen for gjennomføring av steg 1 og steg 2 i PDS, inkludert PLL. Frist: 1. november 2022.

Hva skal gjøres?

Videre bes Direktoratet for e-helse om å oppdatere styringsdokumentasjonen for gjennomføring av steg 1 og steg 2 i Program digital samhandling, inkludert Program pasientens legemiddelliste. Oppdatert styringsdokumentasjon skal hensynta anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer, herunder:

- Konkretisere **målstruktur** for programmene og oppdatere beskrivelse av **omfang og krav per samhandlingsområde**. Omfang av steg 1 skal understøtte prioriteringene i steg 2.
- Oppdatere og detaljere **gevinstrealiseringsplaner**, og utarbeide plan for løpende **nyttestyring**, herunder hvordan det skal legges til rette for å måle nytte gjennom nullpunktsmålinger, følgeforskning eller lignende.
- Oppdatere og konkretisere **gjennomførings- og framdriftsplaner** med beskrivelse av **avhengigheter** til, og erfaringer fra, pågående tiltak, sentrale **milepæler** og beslutnings- og evalueringpunkter. **Virkemiddelbruk** skal inngå som del av planene og kriterier for prioriteringer i behovskjø bør tydeliggjøres.
- Oppdatere og tydeliggjøre **organiseringen** av programmene. Programorganiseringen skal reflektere endringen i roller og ansvar mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF fra 1. januar 2022, og det skal tydelig fremgå **hvilke beslutninger** som tas av hvem på hvilket nivå, innad i, og eventuelt mellom, programmene. Det er behov for en tydeligere beskrivelse av ansvar og fullmakter, og en vurdering av programstyrenes rolle i gjennomføringsfasen.
- Oppdatere og konkretisere **kostnadsstyring og kostnadskontroll**, inkludert realistisk periodisering av kostnader i tråd med leveranse- og fremdriftsplan.

Oppdateringen av styringsdokumentasjonen skal hensynta ulikhetene i de fire samhandlingsområdene når det kommer til modenhet. Videre skal det legges til grunn at programmene gjennomføres innenfor gjeldende regelverk, og sentrale føringer for gjennomføringen bør inngå som del av styringsdokumentasjonen. Frist for denne delen av oppdraget er 1. november 2022.



- Mer konkret
- Kortere
- Steg 1 og steg 2

Plan for hvordan

PLL

Styringsdokument 2.0 (godkjent mai.22)

Kompletteres med gevinstplaner med mer



«Styringsdokument PLL v2.1»

PDS

SSD PDS Steg 1 + SSD PDS Steg 2

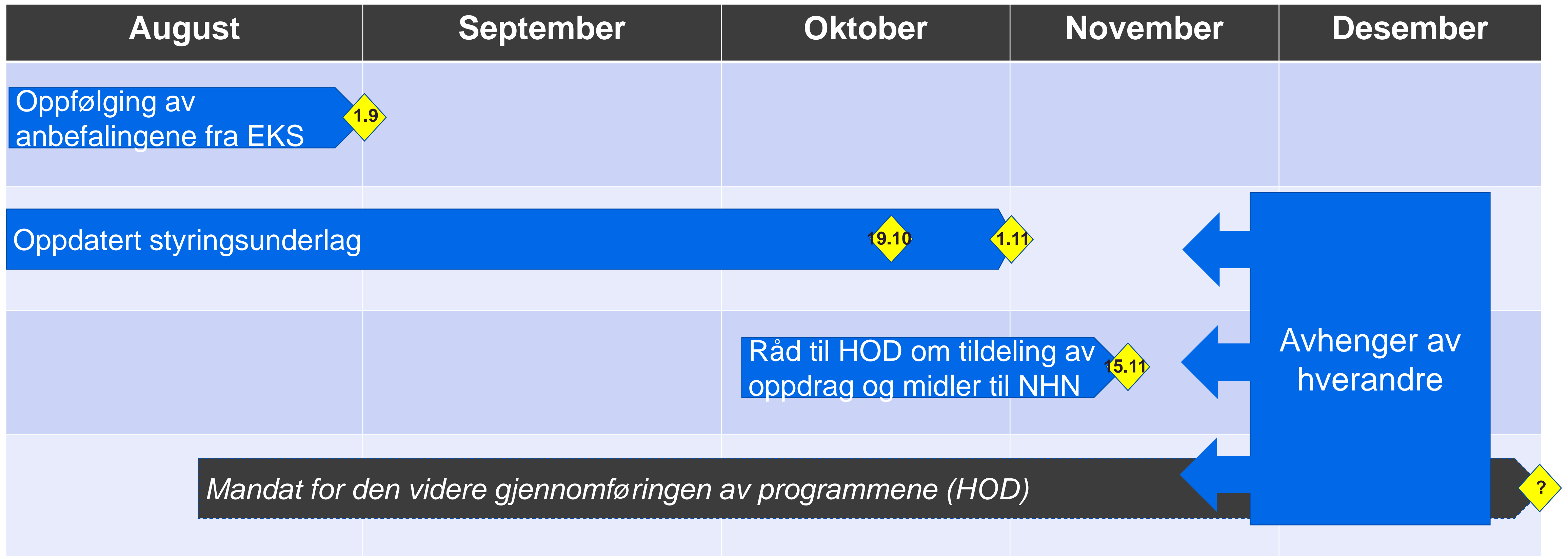
Oppdateres:

- Med anbefalingene fra EKS
- Se steg 1 og 2 i sammenheng
- Målstruktur, gevinstplaner, hva kommer når, organisering, beslutningshierarki med mer
- Kobling til nasjonal rådsmodell



«Styringsdokument PDS steg 2 v2.0»

Leveransene lagt ut i tid - avhengigheter



Møtekalender høsten 2022

	September					Oktober					November				Desember			
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Behovsgruppemøter			15.09			06.10			28.10		10.11			?				
Arbeidsmøter m/programstyret					29.9	05.10				2.11	09.11							
Programstyremøter		07.09						18.10					23.11					

Utkast til ett område
(dok.deling) som sak

Utkast til revidert
styringsunderlag som
sak



Direktoratet for
e-helse

Eventuelt

Sak 25/22

Saksunderlag: Programstyremøte program digital samhandling

Møtenr.:	4/2022
Dato:	7. september 2022, kl. 13.00-15.00

Agenda:

Sak#	Sakstittel	Type sak	Saksunderlag*	Ansvarlig
20/22	Innledning: Innkalling, referat og aksjonspunkter	Godkjenning	N/A	Programeier
21/22	Overordnet status	Orientering	Dette dokumentet og statusrapport fra NHH	Programledelse direktoratet/NHH
22/22	Status tillitstjenester i forbindelse med dokumentdeling, samt status steg 1 vs. oppstart steg 2	Orientering/drøfting	Dette dokumentet og statusrapport fra NHH	NHH
23/22	Dokumentdeling – organisering av arbeidet	Drøfting	Dette dokumentet	Programeier
24/22	Om revidert styringsunderlag for PDS steg 1+2	Orientering	Dette dokumentet	Programledelse direktoratet/NHH
25/22	Eventuelt		N/A	Programeier

* Saksunderlaget danner utgangspunkt for programstyremøtet. I selve møtet vil sakene bli belyst ytterligere.

21/22 – Overordnet status

- **Forprosjekt steg 2** ligger på plan. Prosjektet har vært igjennom en ekstern kvalitetssikring (KS2), og prosjektet anbefales igangsatt fra 2023 med anbefalinger om videreutvikling av blant annet styringsgrunnlaget. Forberedelser til oppstart av steg 2 pågår.
- **Pasientens prøvesvar** er iht. plan om å starte begrenset utprøving høsten 2022. Realiseringen av den sentrale løsningen er i rute ift. dette. Den begrensede utprøvingen vil starte med 2 fastlegekontor (Karrestad legesenter og Medisinsk senter Fornebu) med et fåtall fastleger, samt Først medisinske laboratorium. Søknad om dispensasjon fra taushetsplikten er sendt Helsedirektoratet. Denne dispensasjonen er nødvendig for å starte utprøvingen. Forventer snarlig avklaring (dispensasjon), men denne dispensasjonen vil være begrenset til kvalitetssikring og ikke til klinisk bruk (se risikopunkt#26). Prototype for innbyggers innsynstjeneste er testet gjennom sommeren og skal realiseres andre kvartal i 2023. Nasjonal bredding av løsningen fra 2024 forutsetter rettsgrunnlag, og dette avhenger av rettsgrunnlag (HOD).
- **Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG)** realiseres gjennom ulike informasjonstjenester og ligger bak plan:
 - **Tillitstjenester**
 - Videre arbeid med **dokumentdeling** har hatt manglende fremdrift grunnet ulike tolkninger av blant annet rekkevidden av dataansvaret. Dette ble avklart i juni.
 - Operasjonalisering av **deling av helsedata** har ikke blitt påbegynt grunnet utsatt beslutning om å overføre eierskapet til VKP til NHN.
 - **API**
 - Utprøving av kritisk info API er forsinket. Helse Vest antar at tidslinjen blir forskjøvet til Q1 2023 for legemiddelreaksjoner. Ambisjonsnivået er å gjennomføre utprøving av kritisk info begrenset til legemiddelreaksjoner (overfølsomhetsreaksjoner) og evaluere om løsningen er klar for nasjonal innføring. Og deretter beskrive hva som eventuelt gjenstår før innføringen kan starte. Målet er at utprøvingen for alle kategorier av kritisk informasjon skal være gjennomført ila Q4 2023. Parallelt pågår det arbeid med å beskrive målarkitektur, samt å kartlegge hvordan internasjonale standarder kan tas i bruk for deling av kritisk informasjon.
 - **Grunndata**
 - Behovet for grunndata, spesielt i kommunal sektor, er uavklart. Behovet kan bli tydeligere i forbindelse med avklaring av tillitstjenester.

Økonomi

Hvem	Finansiering		Forbruk og prognose		Kommentar
	Beskrivelse	SUM	Forbruk til og med juli	Årsprognose	

E-helse	Overført fra 2021	89	29,7	61	Årsbudsjett var 77 MNOK, rest = 12 MNOK
NHN	Midler fra HOD	170	53	119	Så langt har programstyret besluttet å igangsette behovskøelementer med en samlet ramme på 124 MNOK
HOD	Forventet tillegg	34	-		Disponeres av HOD
SUM		293	82,7	180	

Basert på foreliggende prognose ligger man an til et samlet underforbruk på 79 MNOK (forventet tillegg på 34 MNOK hos HOD holdes utenfor). Dette baserer seg på at programstyret ikke beslutter å igangsette flere aktiviteter. NHN har økt bemanningen fra og med august, og årsprognosen tar høyde for dette.

Risiko

Risikomatriksen er revidert siden forrige programstyremøte, og sentrale punkter vises under.

ID	Risiko	Tiltak	Ansvar	Endring/kommentar
13	Manglende rettsgrunnlag for Pasientens prøvesvar kan føre til at løsningen ikke kan breddes nasjonalt	Pågående lovendringsprosess (HOD)	Programeier	Ingen endring
26	Rammene for begrenset utprøving av Pasientens prøvesvar (dispensasjon fra taushetsplikten) medfører at man ikke får gjennomført nødvendig utprøving	Utprøving basert på databehandleravtaler Endre dispensasjonen	Programledelse	Ny
18	Tillitstjenester: Forsinket etablering av tillitstjenester anvendt i dokumentdeling og i datadeling på tvers av omsorgsnivåer kan resultere i forsinket innføring av dette i steg 2	Økt fokus på tillitstjenester anvendt på dokumentdeling i behovsgruppearbeidet Avklare og overføre eierskap av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) fra direktoratet til NHN.	Programledelsen HOD	Ingen endring. De rettslige rammene er avklart (juni)
19	Forsinkelse på utprøving av API for kritisk informasjon via kjernejournal, kan resultere i forsinket oppstart av steg 2.	Utarbeide plan om når og hvordan kritisk informasjon kan deles ved bruk av IPS (Q3-22) Vurdere andre utprøvingkandidater	Programledelsen	Økt sannsynlighet. Stor avhengighet til innføring av DIPS Arena i Helse Vest. Man antar at tidslinjen blir forskjøvet til Q1 2023 for legemiddelreaksjoner. Resterende kategorier er planlagt tatt i bruk i Q4 2023.
ID	Risiko	Tiltak	Ansvar	Endring/kommentar

21	Status i Felles kommunal journalløsning kan gi konsekvenser for program digital samhandling. FKJ er en viktig behovseier for programmet	Fastsatte og tydelig kommunisere mål og leveranser for steg 1 og 2 (Q4 2021) Koordinere planer mellom FKJ og digital samhandling (<i>løpende</i>)	Programledelsen	Ingen endring. Programstyret bør diskutere hvordan får man best får ivare tatt behovene fra kommunal sektor
22	Manglende kommunal deltagelse i behovsgruppen kan føre til mangel på tilstrekkelig innsikt i behovskjøprosessen, noe som videre fører til manglende forankring i sektor før beslutninger tas i programstyret.	Avklare med KS hvordan programmet best kan dekke behovet for kommunal deltagelse i behovsgruppen	KS/NHN	Ingen endring. Det er avtalt videre oppfølging med KS vedr dette (NHN)
25	Grunndata («G'en i TAG») utgjør en stor del av estimatet for hele steg 1 (ca. 300 MNOK). Dette baserte seg på at man skulle etablere nye autoritative kilder for virksomhet og personell for å understøtte tillitsmodell og Felles kommunal journal (FKJ). Erfaringene så langt viser at det ikke er behov i sektoren for nye autoritative kilder for virksomhet og personell, men at det er uavklart spesielt for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette kan påvirke omfang.	Avklare behov for grunndata Identifisere flere konkrete behov gjennom eksempler/utprøvningsaktiviteter Avklare tillitsmodell for dokumentdeling	Programledelsen	Ny

For flere detaljer – se vedlagt underlag fra NHN (2022-08-Status behov under gjennomføring)

22/22 Status tillitstjenester i forbindelse med dokumentdeling, samt status steg 1 vs. 2

Se vedlagt statusrapport fra NHN (2022-08-Status behov under gjennomføring)

Tillitstjenester anvendt i dokumentdeling

Status og plan for videre arbeid vil bli gjennomgått i møtet.

Steg 1 vs steg 2

I sentralt styringsdokument for PDS steg 2 er følgende avhengigheter til steg 1 beskrevet:

Tillitsmodell*: *Innføring av dokumentdeling forutsetter at tillitsmodell for å understøtte dokumentdeling i kjernejournal er etablert. Operasjonalisering av felles tillitsmodell ligger som oppgave i steg 1.*

Krav til standard for kritisk informasjon: *Nasjonal tilrettelegging og innføring av kritisk informasjon basert på datadeling forutsetter at utprøvingen av API for kritisk informasjon er gjennomført og at det er avklart hvilken standard som skal benyttes for kritisk informasjon. Dette ligger inne som en del av steg 1*

* Inkluderer grunndata nødvendig for tillitsmodell

Direktoratet for e-helse anbefaler bruk av standarden NS-EN 17269 Health informatics (*International Patient Summary*) som overordnet rammeverk for strukturering og utveksling av oppsummerende pasientopplysninger. Dette er pt. en veileder som etter planen skal oppdateres høsten 2022.

I den videre gjennomføringen av programmet vil steg 1 og steg 2 sees i sammenheng, der læring og erfaring underveis påvirker prioriteringer. Tjenestene NHN bygger er generelt bakoverkompatible, slik at brukerne kan ta i bruk eksempelvis nye standarder ved behov.

I gjennomgangen av saken vil man berøre følgende spørsmål:

- ✦ Hvilke «harde» avhengigheter finnes mellom steg 1 og steg 2, gitt foreliggende gjennomføringsmodell for aktivitetene i programmet?
- ✦ Hvor langt er vi kommet i steg 1 for å understøtte steg 2 fra 2023? ✦ Hvilke konsekvenser – om noen - har dette for oppstart av steg 2? **23/22**

Dokumentdeling

PDS Steg 1 handler i stor grad om å modernisere og videreutvikle grunndata og tillitstjenester. Dette gjøres gjennom å anvende dette på tjenester – som eksempelvis dokumentdeling. Dokumentdeling har blitt prøvd ut av Helse Sør-Øst og Helse Nord siden november 2020. Helse Vest har også klargjort for utprøving av løsningen. Utprøvingen har vist at løsningen gir konkret klinisk nytte, og har fått gode tilbakemeldinger fra helsepersonell som har deltatt. De har lagt vekt på at den bidrar til økt pasientsikkerhet, er effektiv og tidsbesparende, og bidrar til god dialog med pasientene.

I dette arbeidet har aktørene hatt ulikt syn på rekkevidden av aktørenes dataansvar og plikter (i rollene som kilde og konsument), samt hva som er tilstrekkelige informasjonssikkerhetstiltak. De rettslige rammene for dette ble avklart i juni, gjennom HOD sitt svar datert 7. juni 2022.

I etterkant av dette arrangerte Direktoratet for e-helse et møte 24. juni med de sentrale aktørene for å diskutere hvordan man gikk videre. I møtet kom det forslaget om å etablere dokumentdeling som eget forprosjekt i program digital samhandling. Organiseringen av arbeidet har blitt diskutert i programledelsen med tanke på blant annet gjeldende rolle- og ansvarsdeling, fremdrift og risiko. Basert på dette er forslaget:

–

Tillitstjenester

Arbeidet med tillitstjenester anvendt på dokumentdeling videreføres i etablerte strukturer i regi av NHN. Dette innebærer ingen endring, og arbeidet videreføres innenfor behovsgruppen med tilhørende møter og aktiviteter. Direktoratet for e-helse sin rolle i å fortolke regelverket, samt å ivareta samordning av behov og helhet vil være representert i dette arbeidet.

Dokumentdeling

Det etableres et eget forprosjekt for steg 2 for dokumentdeling i regi av Direktoratet for e-helse. Dette vil være en utvidelse av det arbeidet som pågår med å revidere styringsunderlaget for programmet. Forprosjektet vil blant annet ha fokus på samordning av krav for å få til nasjonal dokumentdeling, gjøre nødvendige avklaringer for innføring av dokumentdeling, vurdere omfang og konsekvenser hos ulike aktører, vurdere tiltak for mobilisering i sektor med mer. Organisering av arbeidet med dokumentdeling fra 2023 inngår også i arbeidet.

Saken ønskes drøftet med programstyret, herunder hvordan programstyret ønsker å være involvert i dette arbeidet høsten 2022.

24/22 Revidert styringsunderlag for program digital samhandling

I etterkant av KS2 for PDS steg 2 har HOD gitt følgende oppdrag til Direktoratet for e-helse m/tilsvarende oppdrag om å delta til NHN:

Tillegg til tildelingsbrev nr. 7 - Oppfølging av anbefalingene i den eksterne kvalitetssikringen av steg 2 av digital samhandling

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrev for 2022, der det fremgår at Direktoratet for e-helse har det helhetlige ansvaret for å lede arbeidet i Program digital samhandling (TB2022-16) og i Program pasientens legemiddelliste (TB2022-18).

Det er i henhold til statens prosjektmodell gjennomført ekstern kvalitetssikring (KS2) av det sentrale styringsdokumentet for det neste steget av digital samhandling (steg 2). Det er i den eksterne kvalitetssikringen anbefalt å gjennomføre de prioriterte tiltakene, men det er også konkrete anbefalinger knyttet til bl.a. organisering og tydeliggjøring av roller og ansvar mellom aktørene, herunder mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, økonomisk styring og gjennomføring.

Departementet ber Direktoratet for e-helse om å legge fram en vurdering av konklusjonene og anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer, og forslag til hvordan disse bør følges opp, jf. foreløpig leveranse av 10. juni 2022 der direktoratet ga en første vurdering av anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer. Leveransen skal inneholde en overordnet plan for oppfølging av anbefalingene. Frist for denne delen av oppdraget er 1. september 2022.

Videre bes Direktoratet for e-helse om å oppdatere styringsdokumentasjonen for gjennomføring av steg 1 og steg 2 i Program digital samhandling, inkludert Program pasientens legemiddelliste. Oppdatert styringsdokumentasjon skal hensynte anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer, herunder:

- Konkretisere målstruktur for programmene og oppdatere beskrivelse av omfang og krav per samhandlingsområde. Omfang av steg 1 skal understøtte prioriteringene i steg 2.*

- Oppdatere og detaljere gevinstrealiseringsplaner, og utarbeide plan for løpende nyttestyring, herunder hvordan det skal legges til rette for å måle nytte gjennom nullpunktsmålinger, følgeforskning eller lignende.
- Oppdatere og konkretisere gjennomførings- og framdriftsplaner med beskrivelse av avhengigheter til, og erfaringer fra, pågående tiltak, sentrale milepæler og beslutnings- og evalueringspunkter. Virkemiddelbruk skal inngå som del av planene og kriterier for prioriteringer i behovskjø bør tydeliggjøres.
- Oppdatere og tydeliggjøre organiseringen av programmene. Programorganiseringen skal reflektere endringen i roller og ansvar mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF fra 1. januar 2022, og det skal tydelig fremgå hvilke beslutninger som tas av hvem på hvilket nivå, innad i, og eventuelt mellom, programmene. Det er behov for en tydeligere beskrivelse av ansvar og fullmakter, og en vurdering av programstyrenes rolle i gjennomføringsfasen.
- Oppdatere og konkretisere kostnadsstyring og kostnadskontroll, inkludert realistisk periodisering av kostnader i tråd med leveranse- og fremdriftsplan.

Oppdateringen av styringsdokumentasjonen skal hensynta ulikhetene i de fire samhandlingsområdene når det kommer til modenhet. Videre skal det legges til grunn at programmene gjennomføres innenfor gjeldende regelverk, og sentrale føringer for gjennomføringen bør inngå som del av styringsdokumentasjonen. Frist for denne delen av oppdraget er 1. november 2022.

Norsk helsenett SF har fra 1. januar 2022 ansvar for gjennomføring av prosjekter i programmene, og skal bidra i direktoratets arbeid med å oppdatere styringsdokumentasjonen, jf. krav til Norsk Helsenett SF i foretaksmøtet 23. juni 2022.

I tråd med anbefalingen i den eksterne kvalitetssikringen, vil Helse- og omsorgsdepartementet utarbeide et mandat for den videre gjennomføringen av programmene. Mandatet skal tydeliggjøre mål, ansvar og oppgavefordeling mellom departementet, Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett SF, de regionale

helseforetakene og kommunesektoren og andre relevante aktører i helse- og omsorgssektoren. Departementet vil komme tilbake til plan for dette arbeidet høsten 2022.

Programstyret vil orienteres om organisering og planer for gjennomføring av dette arbeidet.