

Møteinnkalling

Programstyret program digital samhandling

Til Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF
Odd Martin Solem, Norsk Helsenet
Bjørn Nilsen, Helse Nord
Erik Hansen, Helse Vest
Thore Thomassen, Helsedirektoratet
Terje Wistner, KS
Kirsti Pedersen, Oslo kommune
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet
Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen
Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund

Sted Elektronisk møte, jfr. møteinnkalling i Outlook-kalender

Dato 01.12.2021, kl. 13.00 – 15.00

Møte 7/2021

Møteleder Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse

Agenda

Saksnummer	Sakstittel	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
41/21	Godkjenning av innkalling	1: Godkjenning av innkalling 2: Status aksjonspunkt		1: Tilslutning 2: Orientering
42/21	Status program	1: Status program 2: Orienteringssaker <ul style="list-style-type: none">Status styringsdokumentRutine for endring i Samarbeidsgrupper (SAG)	42-21 Status program	Orientering

43/21	Sentralt styringsdokument for steg 2	Oppsummering av leveranse og av versjon 0.9 og videre arbeid.	43-21 Sentralt styringsdokument for steg 2	Tilslutning
44/21	Tillitsmodell/dokumentdeling ved Norsk Helsenett SF		Saken er uten underlag	Drøfting
45/21	NILAR innbyggerperspektiv Norsk Helsenett SF	Tilslutning til leveranseplan for innbyggerperspektivet i NILAR	45-21 NILAR innbyggerperspektiv	Tilslutning
46/21	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling	Orientering om drift- og forvaltningskostnader som følge av PDS og drøfting av forslag til håndtering med utgangspunkt i programmets stegvise tilnærming	46-21 Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra PDS	Drøfting
47/21	Eventuelt			



Direktoratet for
e-helse

Status program

Sak 42/21

Status | PDS Steg 1 - totalen

Fase	Framdrift	Økonomi	Kvalitet	Risiko	Kommentar
Gjennomføring					Økonomi og kvalitet er grønn. Prognose for 2021 tilsier et <i>underforbruk</i> på 93 mill. kroner. Framdrift og risiko er gul (se begrunnelser nedenfor)



Pr 24.11.2021

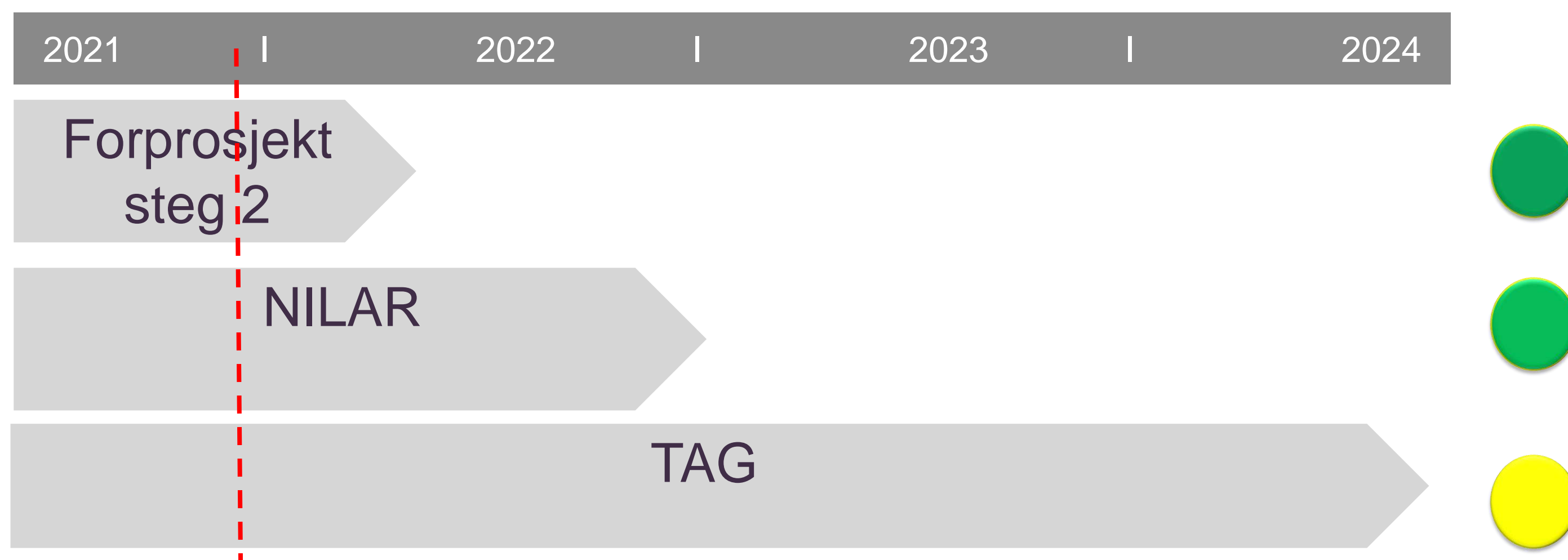
Overordnet status:

- Forprosjekt steg 2 ligger på plan – stram tidslinje: Sektor har prioritert omfang og gitt innspill på gjennomføringsstrategi. SSD i prosess. Dialog med EKS.
- **NILAR** for helsepersonell (MVP) ligger på plan.
- **TAG** er under utvikling, men samlet noe svak framdrift. Videre bredding av Tillitstjenester via dokumentdeling krever avklaringer. NHN holder i prosessen. API-håndtering ligger på plan. Videre arbeid med **G**runndata avklares av NHN.

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

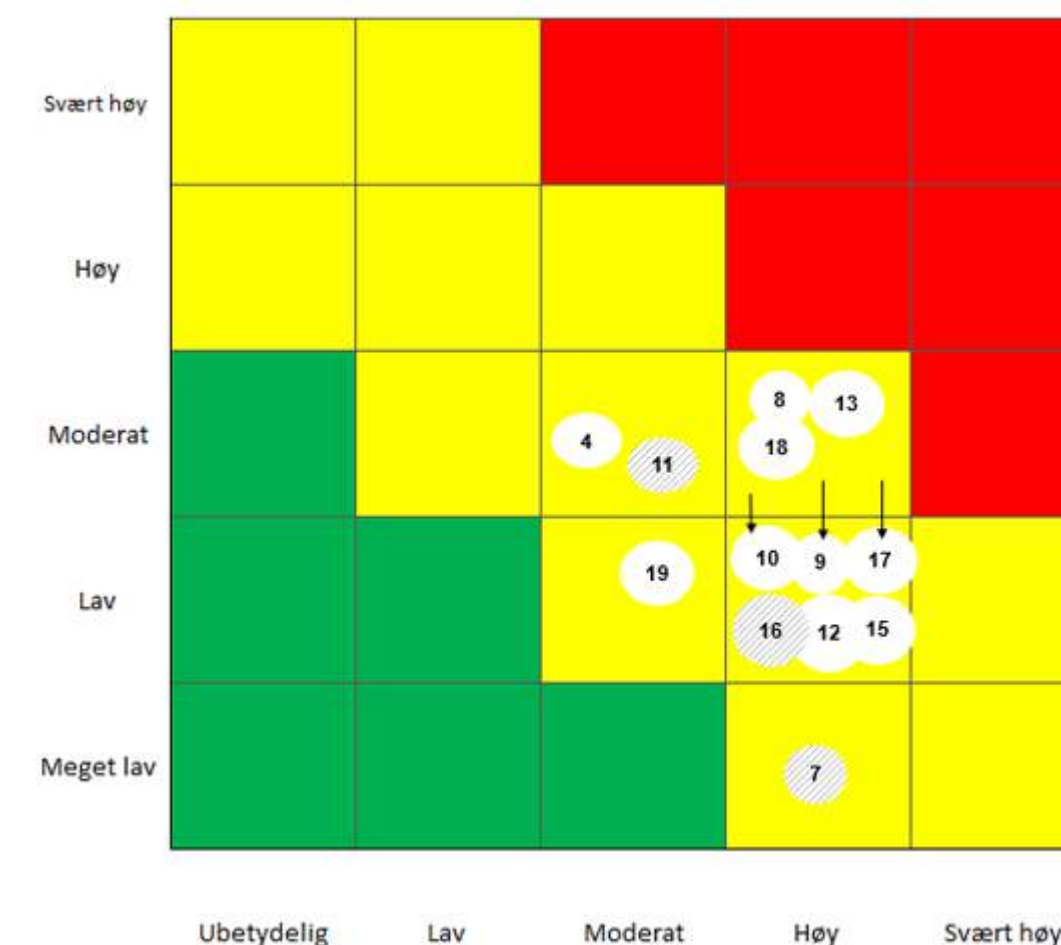
- Avventer formell tilbakemelding fra HOD vedrørende rettsgrunnlag/lovregulering for NILAR.
- Inngå flere avtaler med NHN for TAG.
- Saksbehandle FDV-kostnader i styringsmodellen.

Hovedleveranser



Viktigste risiki

- Risiko for at anbefalt løsning for NILAR mangler rettsgrunnlag (ID #13)
- Forsinkelse i steg 1 for ferdigstillelse av tillitstjenester for dokumentdeling kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av dokumentdeling fra RHF/HF til sektor via kjernejournal og utprøving av dokumentdeling fra legevakt/ØHD og avtalespesialister (ID #18 ny)



Status | PDS Steg 1

Fase	Framdrift	Økonomi	Kvalitet	Risiko	Kommentar
Gjennomføring					Økonomi og kvalitet er grønn. Prognose for 2021 tilsier et <i>underforbruk på 93 mill. kroner</i> . Framdrift og risiko er gul (se begrunnelser nedenfor)

Hovedfokus for tiden

- **Rettsgrunnlag NILAR:**
 - Utprøving vurderes i disse dager om kan løses innenfor gjeldende rett.. Innføring vil kreve lovregulering. HOD tar fram notat i disse dager for politisk behandling. Genetikk har vært viktig tema i den senere tiden.
- **Samarbeid NHN:**
 - Videre arbeid med produktkø for TAG og NILAR etter prioritering og tilråding i programstyret 20.10.
 - NHN holder i prosessen med å avstemme med sektor videre innføring av tillitsmodell og dokumentdeling. Drøftes i programstyret 01.12.
- **Forprosjekt:**
 - SSD v.09 går til behandling i sektor i disse dager (FPU i KS, PS for PDS og PLL og NEHS).
 - Det legges opp til videre involvering og detaljering med sektor i 2022 som forberedelse til gjennomføring.
- **Styringsdokument PDS:**
 - Det ble mottatt innspill på utsendt v1.0 av programmets styringsdokument som er under avklaring og prosessering.

Verdi, nytte og effekter

- Programmet er i overgang planlegging/gjennomføring. Det er for tidlig å peke på konkrete effekter fra programmets leveranser.

Prosjekter

- **Forprosjektet:** Iht. plan, men på kritisk linje. Positive forankringsmøter gjennomføres løpende, herunder arbeidsmøter med sektor. SSD v.0.9 klar for behandling.
- **NILAR:** iht. plan. Positiv utvikling av NILAR MVP (=NILAR for helsepersonell). Utprøving planlegges i H2 2022.
- **TAG:** Dokumentdeling og tillitstjenester, NHN søker å finne omforente løsninger med sektor for videre innføring. API-katalog og utviklerportal har positiv utvikling. Grunndatatjenester, avventer NHN, ift. videre framdrift. Planlegging av utprøvningsprosjekt for Kritisk Info API i prosess.

Kommunikasjon

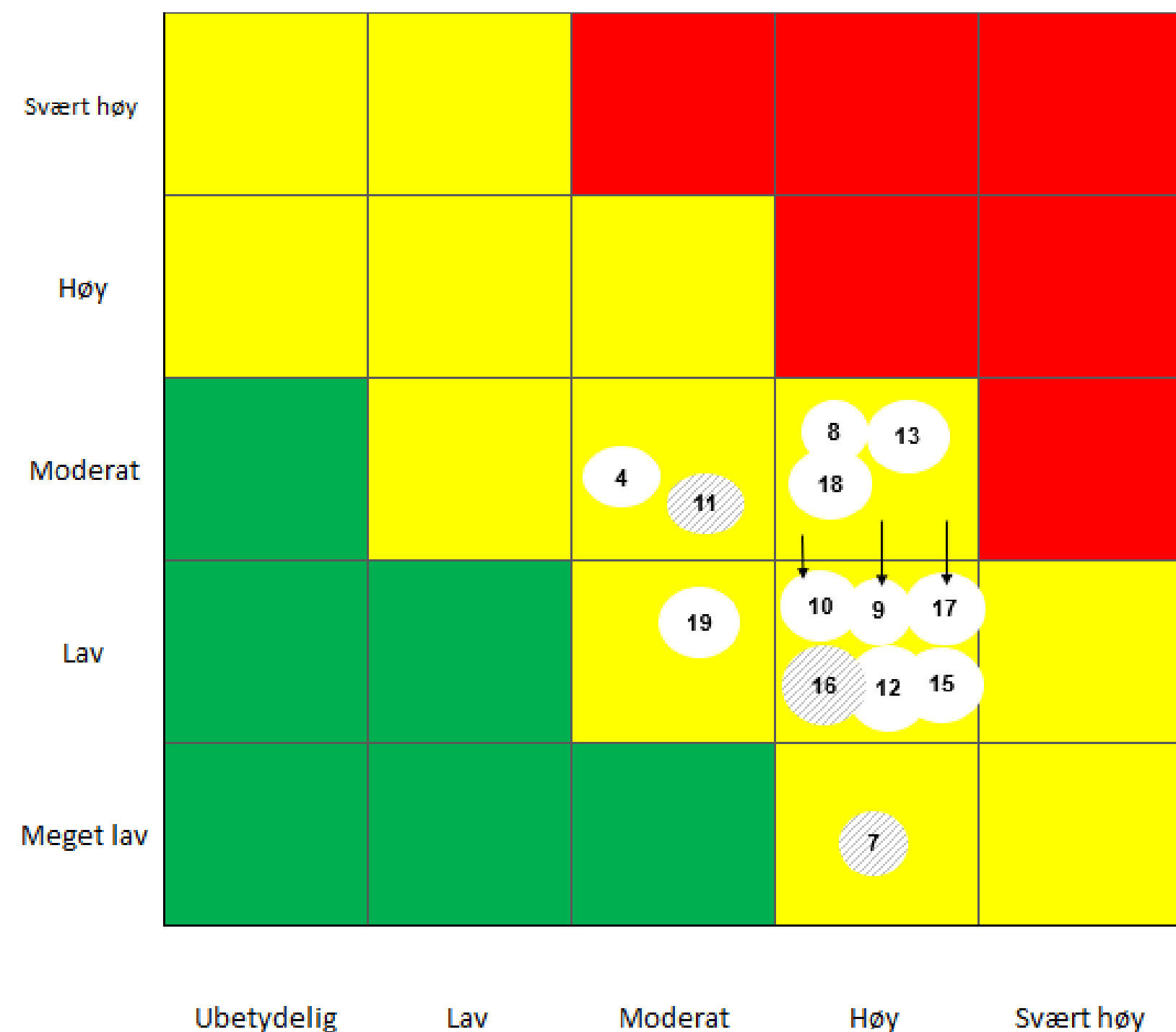
- EHiN-panel i regi av KS: kommunenes arbeid på e-helseområdet – forventinger til kommunene fra program digital samhandling
- Leverandørmøte: Formøte med Abelia og IKT-Norge, og presentasjon av steg 1, steg 2 og dypdykk dokumentdeling via KJ i direktoratets leverandørmøte 29.11
- Kommunikasjonsaktiviteter forprosjekt steg 2: flere tiltak i samarbeid med sektor planlagt

Involvering og forankring

- Positive arbeidsmøter i programstyret ift. steg 2 pågår – mye 1:1 dialog med sektor og NHN i den sammenheng.
- Møte i programstyret, 01.12.
- Operativ styringsgruppe NHN – e-helse gjennomføres.
- Gode møter gjennomføres i samarbeidsgruppene, bla for NILAR.

Status | PDS steg 1 – risiko

Sannsynlighet



Konsekvens

Oversikten i tabellen til høyre omfatter de mest kritiske risikoene i programmet med nærhet i tid. Følgende inngår ikke i tabelloversikten

#7 Uklar og utydelig styringsstruktur i programmet kan gi ineffektiv bruk av ressurser, utydelige beslutninger og prioriteringer samt manglende evne til gjennomføring (risiko avsluttet)

#9 Dersom spesialisthelsetjenestens modernisering av løsninger for EPJ/PAS/curve forsinkes, så kan det gi målglidning for program digital samhandling, da man ønsker å legge mer inn i samhandling

10 Dersom Felles kommunal journalløsning (Akson) forsinkes, så kan det gi målglidning for program digital samhandling, da man kan ønske å legge mer inn i samhandling, som i er planlagt løst i Felles kommunal journalløsning

11 - Dersom behovsbeskrivelser og løsningskonsepter for ny grunndatatjenester blir upresise, så kan det føre til økt arbeidsomfang og behov for mer tid (risiko avsluttet)

16 Felles SSD med Legemiddelprogrammet medfører økt omfang og behov for koordinering og håndtering av avhengigheter som kan medføre lavere kvalitet på prosjektets leveranse. (risiko avsluttet)

Id	Risiko	Tiltak	Endring/kommentar
4	Uklare rolle- og ansvarsforhold kan gi ineffektiv samarbeid mellom e-helse og NHN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablering av operativ styringsgruppe for prosjektene <i>gjennomført september 21</i> ✓ Lederforankret hurtigarbeidende arbeidsgruppe med representanter fra begge parter jobber fram revidert gjennomføringsmodell ✓ Startet med ny arbeidsprosess med et fast halvdagsmøte ukentlig i TAG mellom NHN og E-helse. 2 møter er gjennomført og det ser ut til at tiltaket har effekt 	Lederforankret hurtigarbeidende arbeidsgruppe i gang Dialog med HOD Operasjonelt grep med ukentlig fast halvdagsmøtet i TAG
8	Uklar og utydelig bruk av nasjonal styringsmodell kan gi ineffektiv bruk av ressurser, utydelige beslutninger og prioriteringer samt manglende evne til gjennomføring	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tydeliggjøre gjeldende rammebetingelser og føringer for bruk av nasjonal styringsmodell (og vise til pågående oppdrag fra HOD om "videreutvikling av nasjonal styringsmodell") <i>gjennomført Q2</i> ✓ Etablere prinsipper for programmets bruk av nasjonal styringsmodell, forankre med programstyret <i>gjennomført Q2</i> ✓ Etablere årsplan med milepæler for programmets bruk av nasjonal styringsmodell (<i>gjennomført Q2</i>) 	Direktoratet har oversendt forslag til videreutvikling av nasjonal styringsmodell til HOD.
12	Risiko for at vi ikke klarer å enes om en løsning som er basert på tillit og avtaler, medfører risiko for komplekse løsninger for tillitstjenester og grunndata.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Felles tillitsmodell utarbeidet i 2020 som målbylde - felles krav og avtaler. <input type="checkbox"/> Evaluering av erfaringene fra dokumentdeling i Kjernejournal <input type="checkbox"/> Samarbeid mellom spesialist, Kommune, NHN og leverandører. 	Pågår dialog mellom aktørene.
13	Risiko for at anbefalt løsning for NILAR mangler rettsgrunnlag (gjelder sentral lagring av prøvesvar, sammenstilling og indeksering, samt visning av disse gjennom kjernejournalen og Helse-Norge)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prosjektet har igangsatt prosess med HOD og har løpende møter ✓ Prosjektet jobber med å utarbeide en anbefaling på hvordan NILAR kan løses innenfor gjeldende rett som er planlagt oversendt til HOD uke 15 	HOD jobber mot politiske ledelse for å få plass et lovarbeid. Direktoratet mitigerer ved å bistå HOD med fortløpende faglig avklaringer.
15	Mangelfulle prioritert hos NHN medfører at programmets leveranser blir forsinket utover toleransegrenser.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Koordineringsmøte annenhver uke med NHN (<i>pågått siden januar 21</i>) ✓ Opprettes operativ styringsgruppe for TAG og NILAR hvor framdrift følges tett opp (<i>gjennomført sept 21.</i>) <input type="checkbox"/> Prognoser for å synliggjøre ressursuttak i 2021 og 2022 som bidrar til forutsigbarhet skal opprettes. 	
17	Utilstrekkelig faglig forankring i sektor medfører at løsningsvalg og planer ikke får tilslutning i programstyret/den nasjonale styringsmodellen.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sikre god kommunikasjon og link mellom samarbeidsgrupper og programstyret. ✓ Påse at samarbeidsgruppe forankrer og kommunisere innover i egen organisasjon. <i>gjennomført oktober 21</i> ✓ Sikre ressursallokering med korrekt kompetanse og posisjon inn i samarbeidsgruppene. <i>gjennomført oktober 21</i> <input type="checkbox"/> Ha plan og prosess for viktig beslutninger. 	Igangsatt dialog med sektor bla gjennom aktiv bruk av samarbeidsgruppene
18 (ny)	Forsinkelse i steg 1 for ferdigstilling av tillitstjenester for dokumentdeling kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av dokumentdeling fra RHF/HF til sektor via kjernejournal og utprøving av dokumentdeling fra legevakt/ØHD og avtalespesialister	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avvente resultatet av NHN sin prosess med spesialisthelsetjenesten for å omforene løsning <input type="checkbox"/> Dersom situasjonen ikke er avklart i løpet av kort tid tas prosessen inn i PDS for avklaring og følges opp av programstyret <input type="checkbox"/> Programmet må også vurdere involveringen av linjen i Direktoratet og eventuelt HOD for å være med på å avklare uenighet mellom partene 	NHN holder i en prosess som har som mål å komme fram til en omforent løsning for videre bredding av tillitstjenester og dokumentdeling
19 (ny)	Forsinkelse i steg 1 på gjennomføring av utprøving av kritisk info samt avklare og beslutte standard kan resultere i forsinket oppstart i steg 2 på innføring av API for kritisk informasjon til sektor via kjernejournal som medfører at nytten for pasient og helsepersonell ikke kan realiseres i henhold til plan.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gjennomføre utprøvingen av kritisk info basert på eksisterende planer og forutsetninger <input type="checkbox"/> Gjennomføre GAP analyse mellom dagens standard/informasjonsmodell og IPS (International Patient Summary). Vurdere alternativer og beslutte standard som skal gjelde for nasjonal tilrettelegging og innføring av API for kritisk info. 	



Direktoratet for
e-helse

Orienteringssaker



Orienteringssaker

Sak	Beskrivelse
Status styringsdokument	Orientering om status på styringsdokument etter utsendelse av v1.0 den 31. okt.
Rutine for endringer i samarbeidsgrupper	Orientering om rutine for endringer samarbeidsgruppene og vedlikehold av deltakeroversikt.



Direktoratet for
e-helse

Oversikt over saker i programstyret og i nasjonal styringsmodell

Oversikt saker programstyremøter 1. kvartal

12.02.2021 – Møte #1

Saksnummer	Type sak	Sakstittel	Beskrivelse av sak
1/21	Orientering	Velkommen og presentasjon av deltagere	
2/21	Orientering	Oppstart av programstyret	Programstyrets rolle og gjennomgang av mandat.
3/21	Drøfting	Organisering og gjennomføring	Programmets organiserings- og styringsstruktur inkludert sektorinvolvering og involvering
4/21	Drøfting	Plan for forprosjekt	Introduksjon til målbildet for helhetlig samhandling samt presentasjon av prosjektplan - Forprosjekt Steg 2-n
5/21	Drøfting	Plan for prosjektene Tillitstjenester, API og Grunndata og Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar	Presentasjon av prosjektplan - Prosjekt Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG) - Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR)
5/21	Drøfting	Kommunikasjonsstrategi	Kommunikasjonsstrategi og valg av navn for programmet
6/21	Orientering	Møtekalender 2021 Møteplan inneværende år	Møtekalender 2021 Møteplan inneværende år
7/21		Eventuelt	

12.03.2021 - Møte #2

Saksnummer	Type sak	Sakstittel	Beskrivelse av sak
9/21	Tilslutning	Godkjenning av innkalling og referat	
10/21	Orientering	Oppsummering av innspill til program Helhetlig samhandling	Oppsummering av innspill fra programstyret
11/21	Drøfting	Prosjekt Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG)	Utkast til prosjektplan for prosjektet
12/21	Drøfting	Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR)	Utkast til prosjektplan for prosjektet
13/21	Drøfting	Forprosjekt Helhetlig samhandling	Innspill til forprosjekt - status og videre prosess - status plan for forprosjekt
14/21	Orientering	Endring av navn for programmet	Prosess for navneendring
15/21	Drøfting	Organisering og styring	Innspill til organisering og styring – status og videre prosess
16/21		Eventuelt	

Oversikt saker programstyremøter 2. kvartal

23.04.2021 – Møte #3

Saksnummer	Type sak	Sakstittel	Beskrivelse av sak
17/21	Tilslutning	Godkjenning av innkalling og referat	
18/21	Orientering	Organisering og styring	Status innspill til organisering og styring
19/21	Orientering	Oppdragsavtaler	Status på oppdragsavtaler
20/21	Orientering	Reestimering Steg 1	Presentasjon av reestimat for Steg 1 v/Norsk Helsenet
21/21	Tilslutning	Forprosjekt Helhetlig samhandling	<ul style="list-style-type: none"> Kobling til veikart Alternativ for innretning og gjennomføring av forprosjektet Leveranse til HOD den 30. april.
22/21		Eventuelt	

14.06.2021 – Møte #4

Saksnummer	Type sak	Sakstittel	Beskrivelse av sak
22/21	Tilslutning	Godkjenning av innkalling og referat	Godkjenning av innkalling og referat Status aksjonspunkt
23/21	Del 1: Tilslutning Del 2: Drøfting	Organisering og styring	<ul style="list-style-type: none"> Del 1: Programstyringsstruktur for program digital samhandling Del 2: Operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR
24/21	Drøfting	Innføring og gevinstrealisering	Programmets prinsipper og føringer for arbeidet med innføring og gevinstrealisering
25/21	Orientering	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
26/21	Orientering	Status TAG og NILAR	Direktoratet orienterer om status for prosjektene TAG og NILAR
27/21		Eventuelt	

Oversikt saker programstyremøter 2. kvartal

23.04.2021 – Møte #3

Saksnummer	Type sak	Sakstittel	Beskrivelse av sak
17/21	Tilslutning	Godkjenning av innkalling og referat	
18/21	Orientering	Organisering og styring	Status innspill til organisering og styring
19/21	Orientering	Oppdragsavtaler	Status på oppdragsavtaler
20/21	Orientering	Reestimering Steg 1	Presentasjon av reestimat for Steg 1 v/Norsk Helsenet
21/21	Tilslutning	Forprosjekt Helhetlig samhandling	<ul style="list-style-type: none">• Kobling til veikart Alternativ for innretning og gjennomføring av forprosjektet• Leveranse til HOD den 30. april.
22/21		Eventuelt	

14.06.2021 – Møte #4

Saksnummer	Type sak	Sakstittel	Beskrivelse av sak
22/21	Tilslutning	Godkjenning av innkalling og referat	Godkjenning av innkalling og referat Status aksjonspunkt
23/21	Del 1: Tilslutning Del 2: Drøfting	Organisering og styring	<ul style="list-style-type: none">• Del 1: Programstyringsstruktur for program digital samhandling• Del 2: Operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR
24/21	Drøfting	Innføring og gevinstrealisering	Programmets prinsipper og føringer for arbeidet med innføring og gevinstrealisering
25/21	Orientering	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
26/21	Orientering	Status TAG og NILAR	Direktoratet orienterer om status for prosjektene TAG og NILAR
27/21		Eventuelt	

Oversikt saker programstyremøter 3. kvartal

14.09.2021 – Møte #5

Saksnummer	Type sak	Sakstittel	Beskrivelse av sak
28/21	Tilslutning	Godkjenning av innkalling og referat	
29/21	Orientering	Status program	<ol style="list-style-type: none">1. Ny innretning på PS-møtene2. Status program3. Orienteringssaker (Organisering Kjernegrupper, Prosess styringsdokument, Forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader)
30/21	Tilslutning	NILAR: revidert leveranse- og innføringsplan	Forslag til revidering av leveranseplan
31/21	Tilslutning	Revidert leveranseplan for TAG 2021 - 2022	Forslag til revidering av leveranseplan
32/21	Tilslutning	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
33/21		Eventuelt	

Oversikt saker programstyremøter 4. kvartal

20.10.2021 – Møte #6

Saksnummer	Type sak	Sakstittel	Beskrivelse av sak
34/21	Tilslutning	Godkjenning av innkalling	
35/21	Orientering	Status program	1. Status program 2. Orienteringssaker: a) Strategi for informasjonssikkerhet og personvern, b) Status styringsdokument
36/21	Drøfting	Status dokumentdeling ved Norsk helsenett	
37/21	Tilslutning	Revidert leveranseplan for TAG 2021 - 2022	Status gjeldende leveranseplan, forslag til revidering av plan og prioritering av nye behov
38/21	Tilslutning	Revidert leveranseplan for NILAR for helsepersonell	Presentasjon av revidert leveranseplan, herunder prioritering av problemstillinger og kort prosjektstatus
39/21	Tilslutning	Tilslutning til prinsipper for gjennomføringsstrategi og styringsmodell for steg 2	Prinsipper for gjennomføringsstrategi og styringsmodell for steg 2 som legges til grunn for det videre arbeid
40/21		Eventuelt	

Oversikt saker i nasjonal styringsmodell 1. og 2. kvartal 2021

Første kvartal 2021	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalg 12. februar	--	--
NUFA 27. og 28. januar	Orientering	Orientering om oppdrag og innretning av programmet
NUIT 18. februar	Orientering	Orientering om oppdrag og innretning av programmet
NEHS 18. mars	Drøfting	Programmet er tema med presentasjon av oppdrag og innretning, herunder prosjekt, leveranser og organisering. Tilslutning til gjennomføringsmodell samt foreløpige planer for realiseringsprosjektene og innspill til det pågående arbeidet med plan for forprosjekt

Andre kvartal 2021	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalg 16. april	--	--
NUFA 21. og 22. april	Drøfting	Orienterer om programmet, fokus på forprosjektet og drøfting av målbildet for helhetlig samhandling og foreløpig vurdering av avhengigheter til veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger og øvrige pågående e-helsetiltak
Ekstra NEHS 6. mai	Tilslutning	Programmet er tema, hovedfokus på forprosjekt og tilslutning til plan og status, innhold i 30. april leveranse, finansieringsmodell og veikart
NAFI (Nasjonal arena for fag- og interesseorganisasjoner)	Drøfting	Presentasjon av oppdrag og innretning av programmet, herunder prosjekt, leveranser og organisering av arbeidet. Det er ønskelig å få innspill til organisering og involvering av aktørene med NAFI, samt få innspill til målbildet for helhetlig samhandling.
NUIT 20. mai	--	Orienterer om bakgrunnen for og innhold i målbildet for helhetlig samhandling, og hvordan dette henger sammen med målene i veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021-2025. Innhold foreslått til steg 2 har sammenheng med flere pågående tiltak i nasjonal portefølje, og forprosjektet ønsker samarbeid med tiltakseiere om vurderinger og produksjon av underlag nødvendig for sentralt styringsdokument.
NEHS 6. mai	Drøfting	Orienterer om bakgrunnen for og innholdet i målbilde for helhetlig samhandling, og hvordan dette henger sammen med målene i veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021-2025, i tillegg til forprosjektets arbeid med gjennomføringsstrategi (smidig utvikling og design-to-cost). Programmet vil drøfte tilnærming for involvering og samarbeid med aktørene i sektor gitt situasjon med begrenset tilgang til kompetanse og kapasitet.
Områdeutvalg 11. juni	--	--

Oversikt saker i nasjonal styringsmodell 3. og 4. kvartal 2021

Tredje kvartal 2021	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalget 25. august	--	--
NUFA 1. og 2. september	Drøfting Orientering	Innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal Status forprosjekt digital samhandling steg 2
NUIT 15. september	Orientering	Status forprosjekt digital samhandling steg 2
NEHS 21. og 22. september	Drøfting	Omfang for steg 2 i program digital samhandling

Fjerde kvartal 2021	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalget 1. oktober	--	--
NUFA 27. og 28. oktober	1. Orientering 2. Orientering 3. Drøfting	1. Status NILAR - Orienterer om status, plan og løsningsvalg NILAR, inkl. behov for rettsgrunnlag. 2. Status forprosjekt steg 2 digital samhandling 3. Strategi for informasjonssikkerhet og personvern for PDS
NUIT 19. november	Orientering	1. Status forprosjekt steg 2 digital samhandling
NEHS 9. desember	Drøfting	2. Steg 2 digital samhandling SSD v.0.9 - Strategiske konsekvenser av Steg 2 digital samhandling SSD v.0.9

Oversikt saker i nasjonal styringsmodell 1. og 2. kvartal 2022

Første kvartal 2022	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak
Områdeutvalg 12. februar	--	--
NUFA 26. og 27. januar		
NUIT 17. februar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilslutning 2. Drøfting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader – forankre håndtering av forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader som følger av programmets leveranser 2. Steg 2 SSD – presentere og drøfte innhold i SSD og videre vei
Nasjonalt e-helsestyre 30. mars	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientering 2. Drøfting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader – forankre håndtering av forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader som følger av programmets leveranser 2. Steg 2 SSD – presentere og drøfte innhold i SSD og videre vei

Andre kvartal 2022	Type sak	Formål med og beskrivelse av sak

Program digital samhandling – Forprosjekt steg 2

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	01.12.2021
Saksnummer	43/21
Type	Tilslutning

Sentralt styringsdokument for steg 2

Forslag til vedtak:

Programstyret tilslutter sentralt styringsdokument for steg 2, utvalgte tema, med innspillene gitt i møte.

Hensikt med saken

Forprosjektet for steg 2 i program digital samhandling skal ferdigstille sentralt styringsdokument innen utgangen av 2021. Versjon 0.9 utvalgte tema (vedlagt) av det sentrale styringsdokumentet inneholder blant annet en beskrivelse av arbeidsomfanget for steg 2, gjennomføringsstrategi basert på en smidig og lærende metodikk, organisering og styring, og prosjektets nedbrytningsstruktur (PNS) som gir en oversikt over leveransene til prosjektet med underliggende deloppgaver.

Løsningsomfang er tidligere tilsluttet av programstyret, og i nasjonalt e-helsestyre den 4. november. Forprosjektet ber om at programstyret særskilt vurderer gjennomføringsstrategi inklusiv modell for styring med ansvar og roller. Kompleksiteten i omfanget i steg 2 hvor mange aktører må bidra for å realisere forventet nytte, forutsetter en tydelig styringsmodell som understøtter målsetningen med satsingen.

Det pågår arbeid med *kostnadsoverslag, budsjett, investeringsplan, samfunnsøkonomisk lønnsomhet, strategi for styring av usikkerhet, risikovurdering, gevinstrealiseringsplan, fremdriftsplan og kvalitetssikring* som vil innarbeides i styringsdokumentets versjon 0.95 som planlegges ferdigstilt 10. desember.

Programstyret er kjent med at finansieringsmodell og kostnadsfordelingen mellom staten og aktørene utarbeides av Helse- og omsorgsdepartementet, og er derfor ikke hensyntatt i det sentrale styringsdokumentet.

På grunn kort tid til leveranse av det sentrale styringsdokumentet sendes nå en versjon 0.9 med utvalgte tema til henholdsvis programstyret i digital samhandling, fag og prioriteringsutvalg i KS og nasjonalt e-helsestyre. Programstyret i digital samhandling har et overordnet ansvar for oppdraget med leveranse av styringsdokumentet, og vil drøfte saken i programstyremøtet 1. desember. Eventuelle endringer som følge av behandlingen i programstyret vil ettersendes til KS og nasjonalt e-helsestyre.

Programstyret i program digital samhandling har gjennom arbeidet med styring og organisering ønsket å diskutere om legemiddelprogrammet bør inngå som del av program digital samhandling. Med kort tid til leveranse av det sentrale styringsdokumentet anbefaler forprosjektet at drøftingen gjennomføres i 2022 og i forbindelse med videre planlegging av steg 2. Det er vurdert at eksisterende organisering med to

programstyrer ikke vil påvirke ekstern kvalitetssikring av styringsdokumentet og en investeringsbeslutning for digital samhandling steg 2.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse fikk i desember 2020 i oppdrag å gjennomføre forprosjekt for digital samhandling steg 2 med leveranse av sentralt styringsdokument innen utgangen av desember 2021. Omfanget for digital samhandling steg 2 tar utgangspunkt i målbildet for helhetlig samhandling og veikart for nasjonale e-helse-løsninger. Steg 2 adresserer behovene for informasjonsdeling og samhandling mellom aktørene i helsesektoren og vil bidra til å realisere viktige pågående tiltak.

Programstyret for digital samhandling har vært styringsgruppe for prosjektet og har aktivt deltatt i arbeidet med steg 2 og grunnlaget for det sentrale styringsdokumentet.

Det sentrale styringsdokumentet utarbeides i tråd med statens prosjektmodell, jf. FINs rundskriv R-108/19 og sentrale føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Sentralt styringsdokument versjon 0.9 utvalgte tema

Forprosjektet ber om at programstyret særskilt vurderer og gir innspill på gjennomføringsstrategi inklusive styring. Disse områdene vurderes som sentrale for å kunne lykkes med satsingen. Det ønskes også innspill på kostnads- og nytteelementene og om prosjektets nedbrytningsstruktur er hensiktsmessig i henhold til oppgaver og ansvar mellom aktørene.

Forprosjektet er i dialog med KS for å beskrive hvordan innføringsarbeidet planlegges gjennomført i kommunal helse- og omsorgssektor, og herunder bruk av samstyringsmodellen. Dette arbeidet kan gi presiseringer i kapitlene for gjennomføringsstrategi og styring hvor KS og kommuner vil ha et ansvar.

Omfang i steg 2

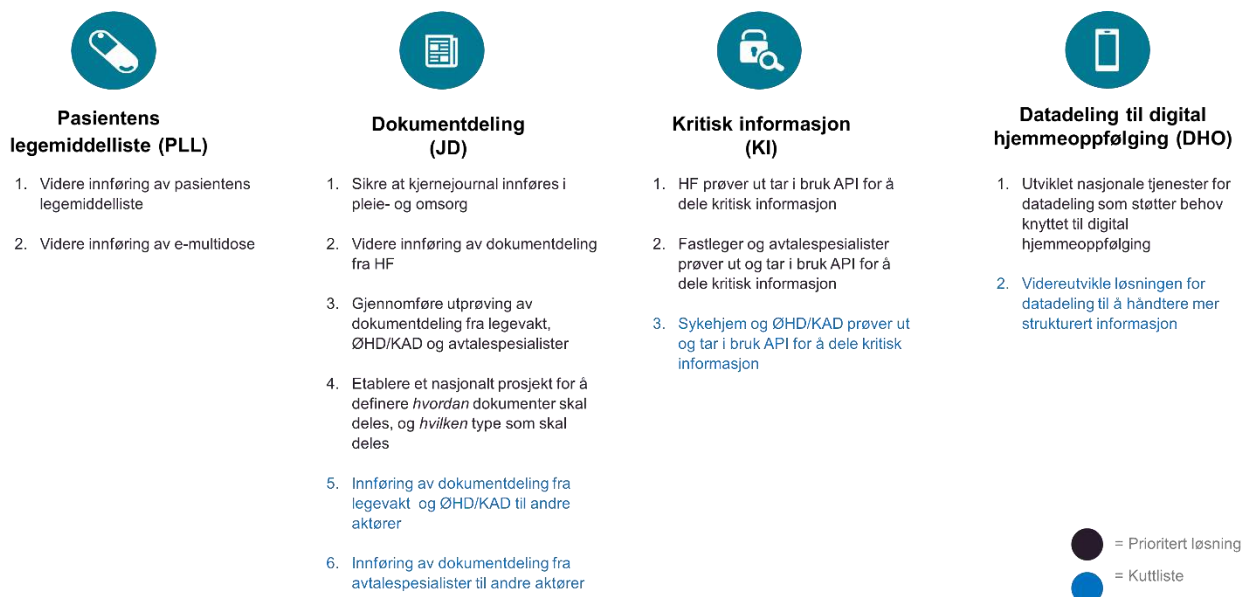
Omfanget i steg 2 er utarbeidet med bakgrunn i veikart for nasjonale e-helse-løsninger. Programstyret i program digital samhandling har påpekt viktigheten av at allerede påbegynte tiltak sluttføres og tas i bruk av sektor, før man flytter oppmerksomhet og ressurser over på nye tiltak. Tiltakene i steg 2 er knyttet til følgende samhandlingsområder:

- Pasientens legemiddelliste: etablere og tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles nasjonal oversikt.
- Dokumentdeling: samhandling gjennom deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale infrastrukturen for dokumentdeling
- Kritisk informasjon: kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt i kjernejournal
- Datadeling til digital hjemmeoppfølging: Tiltaket skal utvikle tjenester som kan brukes på tvers av helse- og omsorgssektoren for å gjøre data fra digital hjemmeoppfølging tilgjengelig via grensesnitt, slik at helsepersonell langs hele forløpet kan få tilgang til aktuelle data

Forprosjektet har med bakgrunn i samhandlingsområdene og innspill fra programstyret utarbeidet tiltak som vil bidra til at målsetningen i veikartet kan oppnås, samt at tiltakene også er et viktig steg i utviklingsretningen for å realisere målbildet for helhetlig samhandling. Tiltakene i steg 2 er kategorisert i prioritert løsning og kuttliste. Den prioriterte løsningen er definert som den funksjonaliteten som gir størst netto nåverdi for helsepersonell og innbygger. Kuttlisten viser hvilke tiltak som kan startes dersom prioritert løsning er realisert. Til sammen utgjør de to elementene løsningsomfanget for steg 2.

Programstyret tilsluttet løsningsomfanget for steg 2 i programstyremøtet 30. september. Forprosjektet har jobbet videre med konkretiseringen av tiltakene og nasjonalt e-helsestyre ga sin tilslutning i ekstraordinært møte den 4. november.

Se kapittel 3.1 i det sentrale styringsdokumentet for detaljert informasjon om løsningsomfanget for steg 2.



Figur 1 - Løsningsomfang for steg 2 - prioritert løsning og kuttliste

Gjennomføringsstrategi

Programstyret ga sin tilslutning til prinsippene for gjennomføringsstrategi i programstyremøte 20.oktober 2021.

Steg 2 brytes ned i mindre trinn for å redusere risiko og for å gjøre det mulig å ta ut nytte så tidlig som mulig. Prinsippet skal også legge til rette for læring, og sørge for at det jobbes med kontinuerlige forbedringer og justeringer underveis i steg 2.

Forprosjektet har i gjennomføringsstrategien lagt til rette for at det kan gjøres endringer basert på erfaringer, samt legge opp til kvalitetssikring og målinger underveis slik det er godt grunnlag for å styre underveis i steget. I gjennomføringen vil det også legges opp til forankring og beslutning før hvert trinn.

Prioritering basert på nytte i forhold til kostnader skal sikre god oversikt over nytte og ressursbruk knyttet til de ulike aktivitetene. Vurderinger av nytte og ressursbruk skal justeres etter hvert som man får erfaring i sektor. Hensikten er å sikre at det er de aktivitetene som har størst effekt blir prioritert og realisert. Dette krever fleksibilitet og evne til å kunne justere underveis, samt god oversikt over avhengigheter. Programstyret for satsingen vil her få en helt sentral rolle.

Gjennomføringsmodell for steg 2, inkludert innføringsstrategi er beskrevet i kapittel 2 i v. 0.9 av det sentrale styringsdokumentet, og forprosjektet ber programstyret om å gi innspill på følgende:

- Gjennomføringsmodellen (Se kapittel 2.2 i det sentrale styringsdokumentet)
- Om gjennomføringsstrategien er tilstrekkelig for å håndtere usikkerhetsbildet? (Se kapittel 2.1 og 2.2 i det sentrale styringsdokumentet)

Organisering og ansvarsdeling

Forprosjektet har, basert på innspill fra sektor gjennom programstyret for digital samhandling, utarbeidet prinsipper for styring og organisering av steg 2. Noen av de viktigste innspillene fra sektor var viktigheten av at prinsippene tydeliggjorde at et sektorsammensatt programstyre må kunne ha mulighet til å prioritere og ta beslutninger innenfor rammene av steg 2. Programstyret ga sin tilslutning til disse prinsippene i programstyremøtet 20.oktober 2021.

Basert på disse prinsippene og innspill som har kommet fra sektor, har forprosjektet jobbet videre med å detaljere styringsmodellen for steg 2. Dette innebærer blant annet å tydeliggjøre og definere roller og ansvar, beskrive styringsmekanismer og beslutningsmyndighet (fullmakter og eskalering). Forprosjektet

gjennomførte et arbeidsmøte med programstyre 11. november, der foreløpig forslag til organisering og ansvarsdeling ble diskutert. Noen av de viktigste innspillene fra dette møtet var å etablere en organisering av og operasjonell styring for steg 2, som bidrar til fleksibel og nyttedrevet gjennomføring.

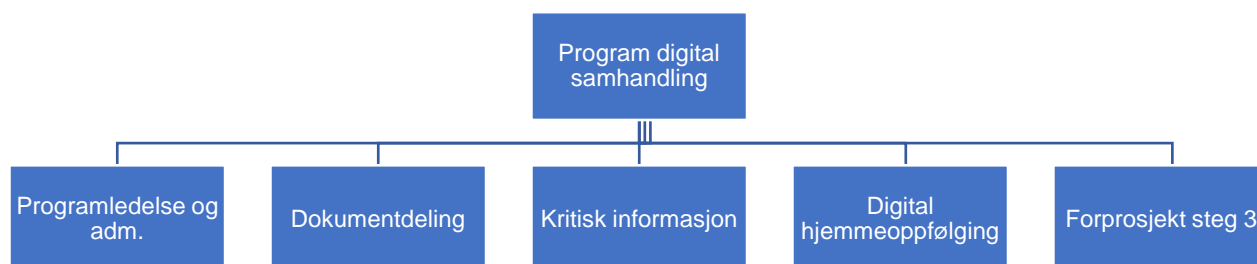
Etter dette arbeidsmøtet innarbeidet forprosjektet innspillene, og gjennomførte et nytt arbeidsmøte med programstyret den 19. november. I dette møtet la forprosjektet frem et forslag til ny organisering og ansvarsdeling mellom programmet og sektor i program digital samhandling. De viktigste innspillene fra programstyret var knyttet til presisering av programstyrets rolle og ansvar i styringen av steg 2, samt ansvarsdeling mellom aktørene, både tydeliggjøring av ansvaret til sektor, Norsk Helsenett SF og Direktoratet for e-helse.

I versjon 0.9 av det sentrale styringsdokumentet har forprosjektet innarbeidet disse innspillene og ber programstyret i møte 1. desember om å gi særlig innspill på følgende punkter:

- Ansvarsdeling mellom aktører i programmene? (Se kapittel 2.4 i det sentrale styringsdokumentet)
- Programstyrenes rolle i styringen av steg 2? (Se kapittel 2.4 i det sentrale styringsdokumentet)

Kostnads- og nytteelementer for program digital samhandling

Steg 2 vil bestå av 2 programmer med fire tiltaksområder. Pasientens legemiddelliste vil organiseres i et eget program, mens de tre øvrige tiltaksområdene og forprosjekt steg 3 vil organiseres i programmet for digital samhandling, med en overordnet prosjektnedbrytningsstruktur som vist i Figur 2 nedenfor.



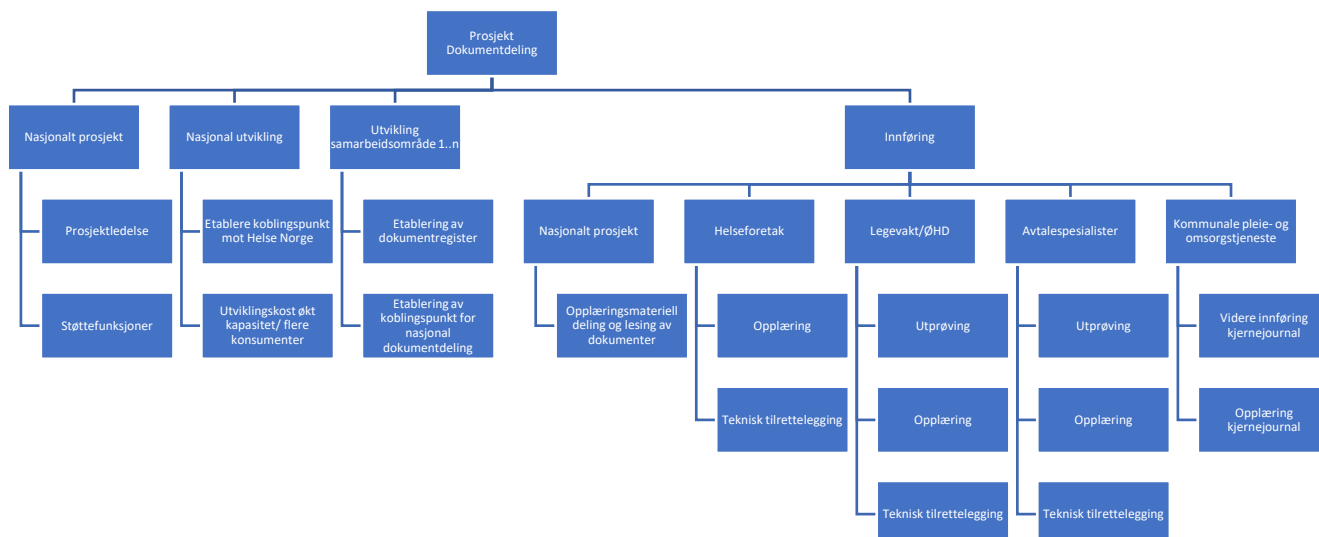
Figur 2 Overordnet prosjektnedbrytningsstruktur program digital samhandling

Påfølgende avsnitt gir en overordnet beskrivelse av kostnads- og nyttevirkinger av tiltakene, slik disse er vurdert.

Dokumentdeling

Dokumentdeling er tilgjengeliggjøring av journaldokumenter i kjernejournal slik at helsepersonell gjennom grensesnitt (API) i egen journalløsning eller kjernejournal portal, kan slå opp i aktuelle dokumenter som er lagret hos andre aktører. Løsningen gir helsepersonell både i kommunal helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten mulighet til å slå opp i utvalgte journaldokumenter fra andre tjenestesteder, der man før innhentet informasjonen gjennom manuelle rutiner. Dokumentene vil også tilgjengeliggjøres for innbyggere gjennom Helsenorger.

Dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten til andre aktører er allerede i gang i Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest, og det vil dermed være gjort nødvendige investeringer for å tilgjengeliggjøre dokumentene i kjernejournal før 2023. Aktivitetene det forventes å knytte seg kostnader til, er gjengitt i Figur 3.



Figur 3 Prosjektnedbrytingsstruktur dokumentdeling

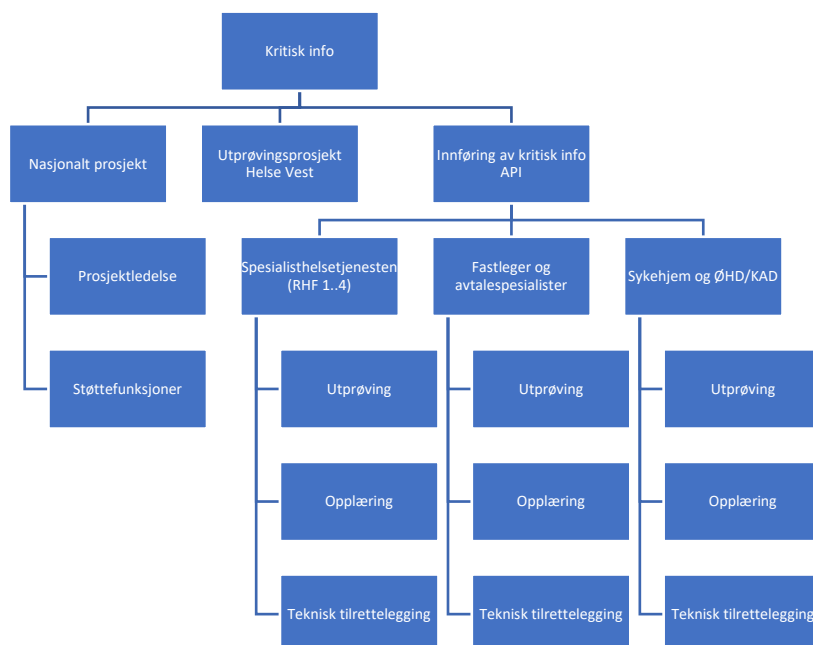
Foreløpige vurderinger basert på erfaringer fra utprøvingen viser at helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester har stor nytte av tilgang på spesialisthelsetjenestens dokumenter. Det bidrar blant annet til økt kvalitet og pasientsikkerhet, samt økt effektivitet i behandlingen. Det er forventet at dokumentdeling vil gi følgende nyttevirkinger:

- Frigjort tid for personell som jobber i helse- og omsorgstjenesten
- Færre uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten
- Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten

Kritisk informasjon

Kritisk informasjon er helseopplysninger om pasienten som det er viktig å kjenne til for å kunne gi en god og sikker helsehjelp. I dag kan kritisk informasjon registreres av leger og enkelte andre aktører via en portalløsning for kjernejournal. Norsk helsenett SF har ferdigstilt et grensesnitt for utveksling av kritisk informasjon med kjernejournal. API for direkte integrasjon regner man med vil øke hastigheten på registreringene og sikre bedre kvalitet i opplysningene. Grensesnittet støtter de seks ulike kategoriene av kritisk informasjon som er spesifisert i standarden for kritisk informasjon. Helsepersonell skal da, gjennom egen journalløsning, kunne endre eller dele kritisk informasjon som lagres i kjernejournal.

En utprøving av grensesnittet for kategorien overfølsomhetsreaksjoner er allerede i gang i Helse Vest. Det er startet et arbeid i steg 1 i digital samhandling for å vurdere standard for kritisk informasjon i forhold til IPS (International Patient Summary) og legemiddelreaksjoner som registreres som del av e-resept kjeden. Aktivitetene det forventes å knytte seg kostnader til er gjengitt i Figur 4



Figur 4 Prosjektnedbrytingsstruktur kritisk informasjon

Det er svært viktig for helsehjelp av en del pasienter i enkeltsituasjoner at kritisk informasjon er tilgjengelig til rett tid. I disse situasjonene kan nytten av løsningen være svært høy, og potensielt redde liv. Videre vil en løsning for enklere å kunne dele kritisk informasjon gjennom API være viktig for å bidra til trygghet hos helsepersonell som står i en beslutningssituasjon. Hvor ofte det oppstår situasjoner der informasjonen ikke allerede er kjent, som for eksempel når pasienten er hos sin fastlege, er det usikkerhet knyttet til. Selv om det er usikkerhet knyttet til størrelsen på effekten av kritisk informasjon er tiltaket prioritert høyt av sektor. Det er forventet at kritisk informasjon vil gi følgende nyttevirksomheter:

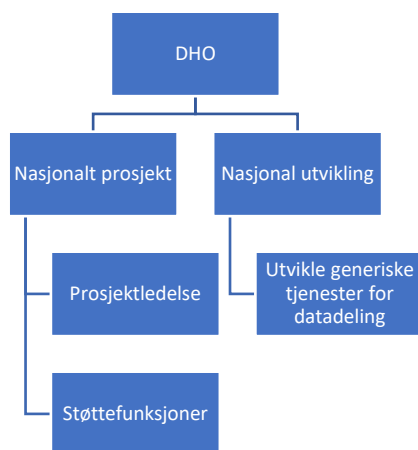
- Frigjort tid for personell som jobber i helse- og omsorgstjenesten
- Færre uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten
- Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten

Datadeling til digital hjemmeoppfølging:

I dette tiltaket vil NHN trinnvis utvikle nasjonale tjenester for datadeling. Tjenestene skal kunne benyttes til forskjellige typer datadeling, både internt i virksomheter og mellom behandlingsnivåer, og må også kunne dekke datadelingsbehov mellom innbygger og helsepersonell knyttet til måleutstyr og pasientrapporterte skjema. Dette er et infrastrukturtiltak som vil legge til rette for et bedre fungerende marked og gjennom markeds mekanismer også kunne bidra til økt innovasjon og tjenesteutvikling. Det vil være en forutsetning for realisering av nytte i andre tiltak som benytter datadeling, eksempelvis tjenester for digital hjemmeoppfølging. Aktivitetene det forventes å knytte seg kostnader til, er gjengitt i Figur 5:

Det legges til grunn at Velferdsteknologi programmet videreføres uavhengig av steg 2, og at velferdsteknologisk knutepunkt overføres til NHN som en nasjonal løsning. Velferdsteknologisk knutepunkt og nasjonale tjenester for datadeling må sees i sammenheng, hvor velferdsteknologisk knutepunkt fortløpende tar i bruk nasjonale tjenester for datadeling.

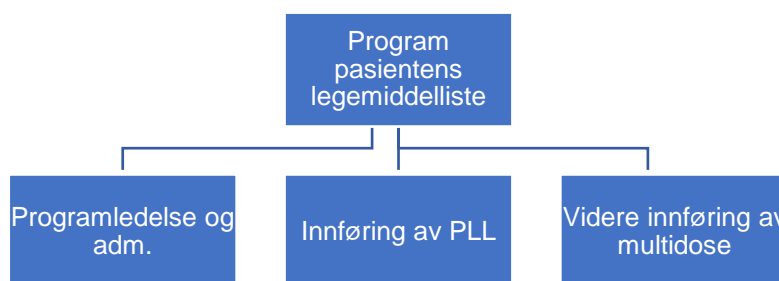
- Det er forventet at datadeling til digital hjemmeoppfølging vil gi følgende nyttevirksomheter:
- Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjeneste gjennom tilretteleggelse i markedet.
 - Økt innovasjon og tjenesteutvikling gjennom et bedre fungerende marked.



Figur 5 Prosjektnedbrytingsstruktur nasjonale tjenester for datadeling som støtter behov knyttet til digital hjemmeoppfølging

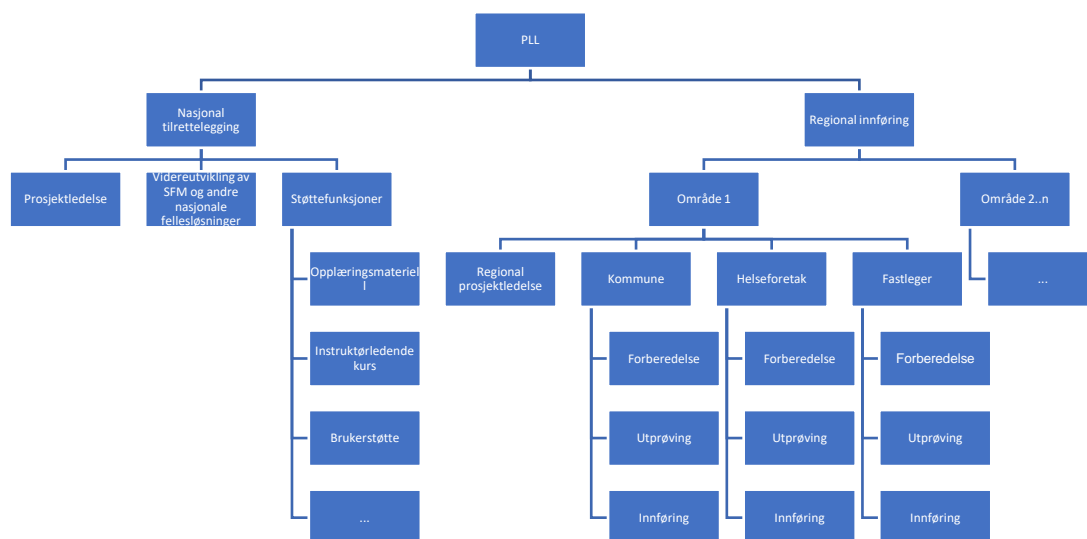
Kostnads- og nytteelementer Program pasientens legemiddelliste

Programmet skal innføre pasientens legemiddelliste og sikre videre innføring av multidose.



Figur 6 Overordnet prosjektnedbrytingsstruktur program pasientens legemiddelliste

Det er svært høyt prioritert av aktørene i helse- og omsorgstjenesten, og forventes å gi høy nytte for både helsepersonell og innbygger. For å realisere disse gevinstene, vil det kreves endringer både i helsepersonells arbeidsprosesser, og i de IKT-verktøyene som understøtter disse arbeidsprosessene. Som følge av dette er det også forventet at pasientens legemiddelliste vil ha betydelige kostnader, men netto nåverdien antas å være stor positiv. Aktivitetene det forventes å knytte seg kostnader til er gjengitt i Figur 6



Figur 7 Prosjektnedbrytingsstruktur pasientens legemiddelliste (inkl multidose)

Tiltaket vil realisere nytte hos både spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester og innbygger, gjennom økt effektivitet og økt pasientsikkerhet.

- Det er forventet at pasientens legemiddelliste vil gi følgende nytteeffekter: Frigjort tid for personell som jobber i helse- og omsorgstjenesten
- Færre uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten
- Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten
- Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern

Prosess og plan for forankring

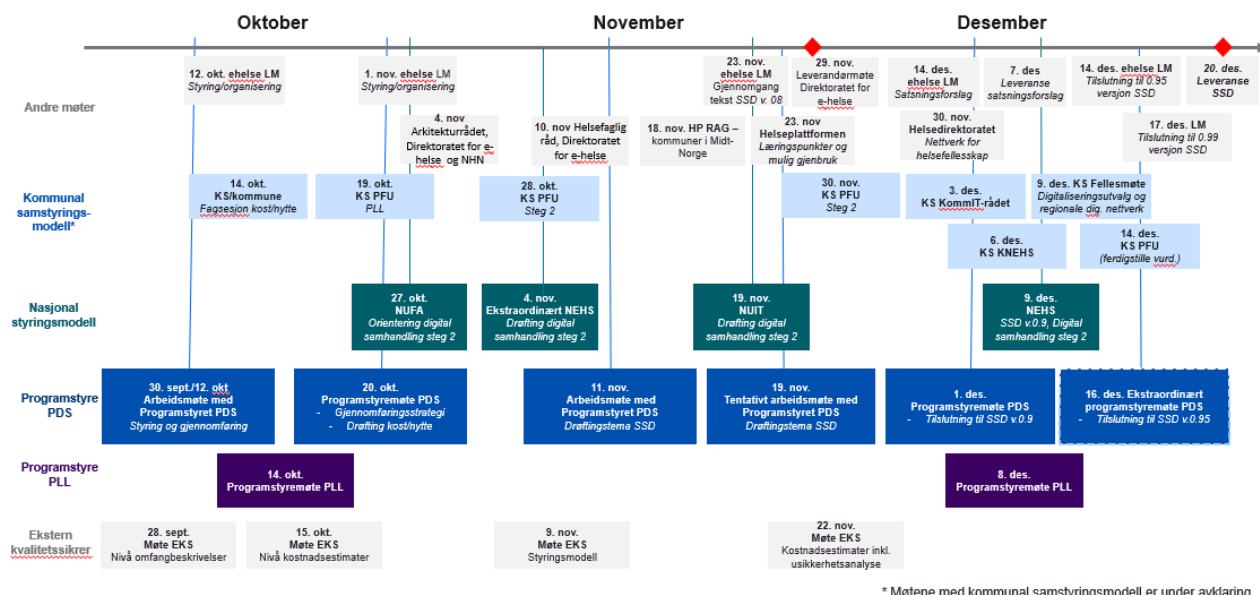
Forslag til sentralt styringsdokument for digital samhandling steg 2 skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2021.

Vi ønsker at innholdet i størst mulig grad skal være forankret i sektor. Arbeidsmøtene og den tette involveringen fra programstyret for program digital samhandling har vært avgjørende for utvikling av innholdet i sentralt styringsdokument. Sentrale møtearenaer fremover vil være møtet i programstyret program digital samhandling 1. desember (dette møtet), møte med Nasjonalt e-helsestyre 9. desember, programstyre i pasientens legemiddelliste 8. desember, samt møter med den kommunale samstyringsmodellen.

For at programstyret i program digital samhandling skal kunne ta stilling til endelig utforming av sentralt styringsdokument og innspill fra nasjonalt e-helsestyre samt programstyre i pasientens legemiddelliste foreslås det et ekstraordinært programstyremøte 16. desember (møtet holdes kl. 10 – 12 og blir digitalt.)

Øvrig prosess er illustrert i figur under i Figur 8.

Videre prosess forprosjekt steg 2 frem til leveranse av SSD 20. desember



Figur 8 Prosess frem til leveranse av sentralt styringsdokument (SSD) 20. desember 2021.

Til	Programstyret Program digital samhandling
Dato	01.12.2021
Saksnummer	45/21
Sakseier	
Type	Tilslutning

NILAR innbyggerperspektiv

Forslag til vedtak:

Programstyret gir sin tilslutning til utvikling og test av de innbyggerrettede tjenestene i Helsenorge (NILAR oppdragsavtale 2 - OA2)

Hensikten med saken

Vi viser til revidert leveranseplan som tidligere er presentert for programstyret. Helsepersonell er prioritert målgruppe og i møte den 20.okober tilsluttet programstyret seg til en MVP for denne målgruppen. Dette arbeidet er nå godt i gang.

De innbyggerrettede tjenestene er også sentrale leveranser i NILAR og vi mener arbeidet må starte nå. Operativ styringsgruppe har i møte 18.nov anbefalt dette.

Vi ønsker å lage helhetlige tjenester som ivaretar innbyggerens behov på en god måte og sikrer at innbygger forstår sitt prøvesvar. Tjenester for prøvesvar vil kunne bidra til at innbygger holdes informert, bygger kompetanse og kan ta en mer aktiv rolle i oppfølgingen av egen helse. Innbyggertjenestene er også viktige for å ivareta innbyggers rettigheter til innsyn og sperring.

Vi ber om programstyrets tilslutning til at arbeidet med de innbyggerrettede tjenestene i NILAR kan komme i gang. Det betyr at NILAR oppdragsavtale 2 (OA2) kan signeres og NHN kan gjennomføre leveransene slik de er beskrevet der.

Bakgrunn

Slik programstyret har bestemt, jobber NILAR nå med å ta frem den sentrale NILAR-tjenesten samt innsyn for helsepersonell via kjernejournal. Ferdigstilling av den første minimumsløsningen, et såkalt Minimum Viable Produkt (MVP), vil være klar til demonstrasjon H1-2022 og det planlegges utprøving H2-2022. Etter dette skal det gjennomføres innføringsaktiviteter som trolig vil strekke seg utover i 2023.

NHN har et av Norges mest kompetente miljø for utvikling av digitale innbyggertjenester. Vi har også god oversikt over innbyggers rettigheter, krav til personvern og pasientsikkerhet. Gjennom DIS-prosjektet har vi tidligere gjort et innsiktsarbeid (konsept) for digitale prøvesvar med involvering av sektor for behovsbeskrivelse og hensyn til innbygger.

Så langt vi har erfart, er det stor enighet om at innbyggerne også skal kunne se sine prøvesvar i NILAR via en innsyntjeneste på Helsenorge. Spørsmålet er når arbeidet med å lage denne tjenesten skal gjennomføres.

Det er viktig å etablere innbyggertjenestene fordi:

- Innbygger får bedre mulighet til å **mestre egen helse** og være **aktive deltagere** i helsehjelpen de mottar
- Bidrar til at innbyggerne opplever at tjenestene henger bedre sammen på tvers av sykehus og kommuner
- Innbygger kan **unngå** unødvendige undersøkelser og belastningen dette medfører.
- **Færre uønskede hendelser** ved at innbyggeren kan oppdage feil i prøvesvar eller etterlyse oppfølging når et prøvesvar burde gi grunn for det.
- Innbyggerne etterspør innsyn i prøvesvar på Helsenorge

I programstyret sitt møte 14.september ble det løftet opp en bekymring for at innbyggertjenestene kunne medføre mange unødvendig henvendelser til rekvirent (fastlegene). Dette blir et fokusområde i vårt arbeide. For det første vil rekvirent ha mulighet til å kontakte innbyggeren før prøvesvaret blir tilgjengelig på Helsenorge. Videre gir digitale tjenester gode muligheter til å hjelpe innbyggeren å forstå sitt prøvesvar. Helsenorge har mye erfaring med dette, og i OA2 ønsker vi å se på flere tiltak som understøtter innbyggerens behov. Det går fra å presentere innbyggerens prøvesvar på en oversiktlig måte, til å hente inn informasjon fra eksterne laboratoriehåndbøker. Gjennom flere runder med brukertester vil vi avdekke svakheter og optimalisere tjenestene.

Tjenestene på Helsenorge skal fungere i et samspill med tjenestene på NILAR sentral løsning og kjernejournal. Vi bør arbeide i parallell i disse tre oppdragene for å bygge tjenester som fungerer godt på tvers. Jo før vi avdekker behov for tilpasninger, jo rimeligere blir gjennomføringen av dem.

Innbygger vil ha rettigheter til å se sine data lagret i NILAR og få vite hvem som har sett på dem. I teorien kan alle disse rettighetene ivaretas med manuelle prosesser, men det kan bli svært arbeidskrevende hvis antall henvendelser blir stort. Det kan også stilles spørsmål om rettigheter og pasientsikkerhet blir godt nok ivarettatt med manuelle prosesser. Tjenester på Helsenorge vil løse mange utfordringer.

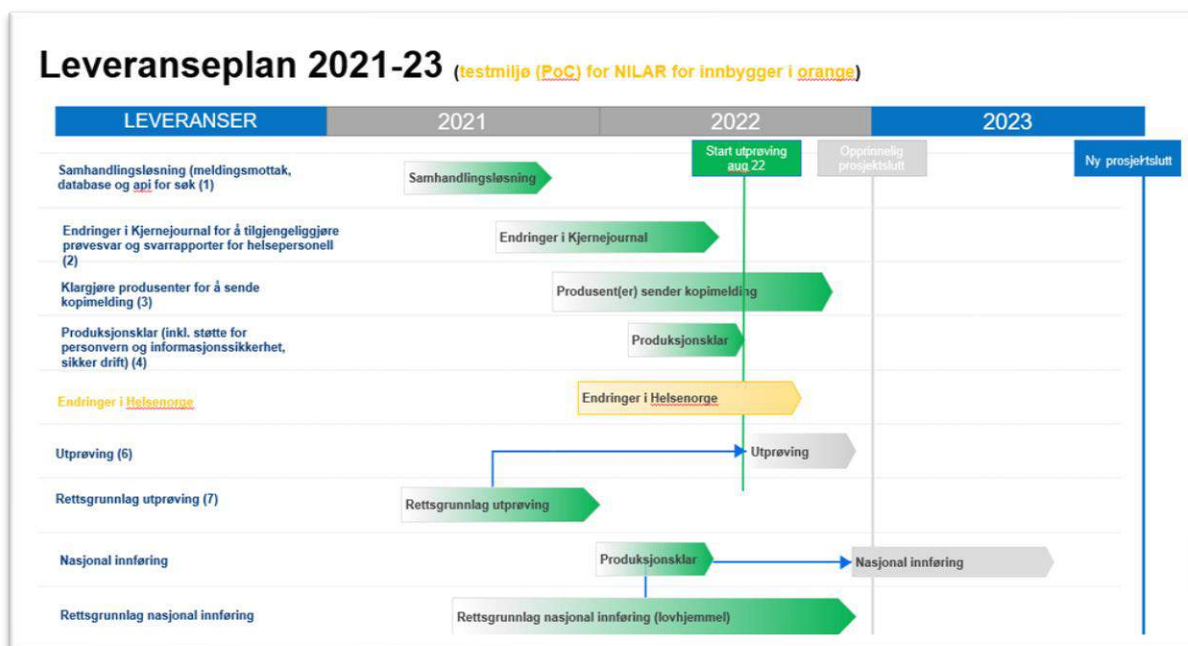
Om OA2 og leveranseplanen

Nedenfor beskrives kort innholdet i OA2. Fokus har vært å få frem en realistisk plan for innbyggertjenestene basert på bestillingen og den kapasitet NHN har til utvikling. Gjennom OA2 vil vi demonstrere hvordan svrappporter og prøvesvar gjøres tilgjengelig for innbygger på Helsenorge i såkalte grov- og finmaskede søk. Vi vil også demonstrere hvordan innbygger får hjelp til å forstå sine prøvesvar. Det kan skje ved at Helsenorge integrerer med eksterne lab-bøker og hente støtteinformasjon om prøvesvaret (dette forutsetter samarbeid med ekstern part). Demonstrasjon vil skje i testmiljø med testdata og testbrukere. Vi vil innhente tilbakemeldinger fra de brukergrupper som får demonstrert tjenestene. Alt skjer i testmiljø så ingen ekstra henvendelser til rekvirent.

Teknisk omfang i OA2 er definert med følgende leveranser:

Leveranse	Beskrivelse
Grovmasket søk Hente svrappporter	Demonstrasjon av søk mot FHIR-basert API hos NILAR sentral løsning. Søkeresultat med liste over en innbyggers svrappporter mottas og sammenstilles med evt. søk mot andre kilder.
Grovmasket søk Filtrering og sortering	Demonstrasjon av filtrering og sortering av returnerte svrappporter etter hovedinndeling fagområde, dato, utførende enhet og rekvirent
Presentasjon av svrappport	Demonstrasjon av hvordan innholdet i svrappport presenteres på en komplett, konsistent og lettlest måte. Fokus på at tjenesten skal gi innbygger mulighet til å forstå sine prøvesvar.
Finmasket søk og presentasjon	Demonstrasjon av søk etter en bestemt undersøkelse/prøvesvar og presentasjon av resultatet som liste eller grafisk presentasjon.

Figuren nedenfor viser hvordan disse leveransene på Helsenorge vil inngå i en helhet sammen med de øvrige oppdragsavtalene i NILAR og hvordan de er lagt ut i tid i forhold til hverandre. For mer detaljerte beskrivelser, forutsetninger og avtalemessige forhold henvises til den enkelte oppdragsavtale.



Prosjektet planlegger oppstart av planfasen kort tid etter at OA2 er signert. Den vil pågå frem til utvikling starter opp i mars. Demonstrasjon vil skje mot slutten av Q3 2022, og med det vil leveransene i OA2 være gjennomført. Nye oppdragsavtaler må inngås for å gjøre innbyggertjenestene produksjonsklare og for å starte utprøving.

I utkastet til OA2 er det nå beregnet et estimat på 12,5 MNOK. I planfasen vil omfang og estimat vil bli revidert.

Når innbyggertjenestene tas i bruk i forbindelse med utprøving, vil det utløse kostnader til drift og forvaltning. Disse er estimert til en årlig kostnad på 20 % av total investering i OA2 og OA4.

Smidig tilnærming til utvikling

I likhet med de øvrige leveransene i NILAR vil NHN ta frem tjenestene på Helsenorge gjennom å benytte en smidig tilnærming, hvor nye funksjoner og egenskaper legges til gjennom iterasjoner. Underveis vil NHN samarbeide og forankre tjenestene gjennom de samarbeidsgruppene som er etablert og vi vil innhente tilbakemeldingene fra innbyggerne ved å gjennomføre ulike former for brukerinvolvering.

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	01.12.2021
Saksnummer	46/21
Type	Drøfting

Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling

Forslag til vedtak:

Programstyret drøfter forslag til håndtering av fremtidige drifts- og vedlikeholdskostnader med utgangspunkt i programmets stegvise tilnærming.

Programstyret ber prosjektet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Program digital samhandling vil levere flere løsninger hvor det etter hvert vil påløpe drifts- og forvaltningskostnader. Programmet ønsker å drøfte håndtering av disse kostnadene med utgangspunkt i med stegvis tilnærming. Programmet vil også orientere om bakgrunn, videre prosess og behandling i styringsmodellen.

Bakgrunn

I Steg 1 av program digital samhandling skal Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett, i tett samarbeid med sektor, blant annet videreutvikle løsninger for trygg og sikker informasjonsdeling (TAG), og etablere en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR).

Leveranser fra begge prosjektene medfører nødvendig videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger slik som helsenorge.no, kjernejournal, HelselD og grunddata.

Sentralt styringsdokument for Akson ble behandlet i Stortinget i 2020 hvor helhetlig samhandling steg 1 ble vedtatt. Stortinget besluttet at investeringskostnadene for steg 1 i sin helhet skal dekkes av staten. Videre ble det lagt til grunn at forvaltning-, drifts- og vedlikeholdskostnader (FDV) skal dekkes av aktørene som tar løsningene i bruk. Løsningene som tas frem i steg 1 forventes å komme alle aktører i helsesektoren til gode. Proposisjon Prop 1 S¹ sier følgende:

*Kostnadene til felles kommunal journalløsning fordeles mellom staten og kommunene. De består både av kostnader i programmet Akson journal og lokale innføringskostnader i den enkelte kommune. Staten finansierer den andelen av styringsrammen (P50) som er knyttet til programaktiviteter. Investeringskostnadene til steg 1 av samhandlingsløsningen finansieres i sin helhet av staten. **Det***

¹ [Prop. 1 S \(2020-2021\) \(regjeringen.no\)](#)

forutsettes at kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold dekkes av de aktørene som tar løsningene i bruk.

I sentralt styringsdokument for Akson er drifts- og forvaltningskostnader som følge av steg 1 beregnet som 20 % årlig kostnad av total investeringskostnad. Estimerte årlige drifts- og forvaltningskostnader for steg 1 starter fra 2023 og øker gradvis. Fra og med 2025 er det estimert en årlig drifts- og forvaltningskostnad på 99 MNOK.

Behandling av drifts- og forvaltningskostnader som følge av programmets leveranser

Nasjonal styringsmodell for e-helse legger opp til at alle nye tiltak som medfører endring til drifts- og forvaltningskostnader som skal dekkes av sektoren skal behandles i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre. Sakene skal behandles kun én gang. Hovedregel er at behandlingen i nasjonal styringsmodell skjer så snart det finnes en prosjektbegrunnelse/Business Case, der estimat for drift og forvaltningskostnader er beregnet.² Gjennomføring av steg 1 ble besluttet i Stortinget i 2020. Stortinget la til grunn at kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold dekkes av de aktørene som tar løsningene i bruk. Sekretariatet i nasjonal styringsmodell ønsker allikevel at drift- og forvaltningskostnader for steg 1 legges frem og behandles i NUIT og NEHS. Endringer til drifts- og forvaltningskostnader meldes inn til teknisk beregningsutvalg (TBU) av NHN i henhold til etablert prosess.

Faktiske kostnader for drift og forvaltning må estimeres på nytt for konkrete leveranser etter hvert som de ferdigstilles og gjøres tilgjengelig for aktørene i sektoren. Noen av tiltakene som gjennomføres i programmet vil ikke øke drift- og forvaltningskostnadene. Potensielt kan tiltakene også føre til besparelser, og det er derfor grunn til å re-estimere faktiske endringer i drift- og forvaltningskostnader

Vurderingen fra NHN så langt er at alle leveransene i steg 1 i PDS (TAG og NILAR) faller inn under nasjonale e-helseløsninger og teknisk beregningsutvalg (TBU) sitt mandat.

Dersom det blir behov for løsninger som en del av PDS steg 1 som faller utenfor nasjonale e-helseløsninger og TBU sitt mandat, må disse behandles spesielt. I disse tilfellene ligger fortsatt premisset om at aktørene i sektoren må dekke drifts- og forvaltningskostnader.

Betingelser for håndtering av drifts- og forvaltningskostnader

Følgende betingelser legges til grunn for fordeling av investeringskostnader og drifts- og forvaltningskostnader:

- Programmet dekker investeringskostnader samt drift- og forvaltningskostnader i perioden før løsning/funksjonaliteten er tilgjengelig for sektor. Dette gjelder også en tidsbegrenset utprøvsperiode av løsningen i produksjon.
- Når løsning/funksjonalitet er i produksjon, er utprøvd og er tilgjengelig for sektor dekkes kostnadene av aktørene i sektor.

Følgende prosess legges til grunn for behandling i styringsmodellen

- Direktoratet for e-helse melder sak om behandling av drift- og forvaltningskostnader som følge av steg 1 (TAG og NILAR) til NUIT og NEHS
- NHN rapporterer oppdaterte drift- og forvaltningskostnader til TBU etter hvert som løsningene ferdigstilles og blir tilgjengelige for sektor i henhold til etablert prosess.

Programstyret drøfter forslag til håndtering av fremtidige drifts- og vedlikeholdskostnader med utgangspunkt i programmets stegvise tilnærming.

² Sak i NUIT 24/21 – 15.09.2021

Følgende prinsipper foreslås for håndtering av drifts- og vedlikeholdskostnader som følge av PDS:

- Programmet legger opp til en stegvis tilnærming med kontinuerlige leveranser gjennom hele prosjektperioden for steg 1 frem til utgangen av 2024. Leveransene vil bli overlevert til drift etter hvert som de blir ferdigstilt.
- Prosjektene brytes ned i håndterlige leveranser som skal gi selvstendig verdi, som prioriteres i programstyret.
- Programmet inkluderer estimerte investeringskostnader og drifts- og forvaltningskostnader for leveransene i rapporteringen til programstyret.
- Leveransene planlegges og blir gjennomført som oppdrag der investeringskostnader og eventuelle endringer i drift- og forvaltningskostnader estimeres. Når kostnadene for drift og forvaltning foreligger, rapporteres de inn av NHN til TBU i henhold til etablert prosess.

Prognosen for drifts- og forvaltningskostnader oppdateres som en del av rapporteringen til nasjonal portefølje. Denne fremgangsmåten vil gi sektor oversikt og forutsigbarhet. Sektor vil få vite hva som forventes å komme av kostnader samt bakgrunnen for kostnadene. Det vil også sikre at NHN får tilstrekkelig midler til å utføre trygg og sikker drift- og forvaltning av løsningene som er gjort tilgjengelig for sektor.

Oppsummering og veien videre i styringsmodellen

Følgende fremgangsmåte foreslås for håndtering i styringsmodellen for E-helse:

- Programmet tar med seg innspill og kommentarer fra programstyret i videre arbeid.
- Programmet melder inn sak om tiltak med drifts- og forvaltningskostnader som følge av PDS steg 1 til NUIIT og nasjonalt e-helsestyre i første kvartal 2022
- Programmet rapporter oppdatert prognose for drift- og vedlikeholdskostnader som den del av kvartalsvis i porteføljerapporten i nasjonal e-helseportefølje.
- NHN rapporterer endringer til drifts og forvaltningskostnader til TBU i henhold til TBUs rutiner.