

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder:	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse
Dato:	6. april 2022, kl. 13.00-16.00
Møtenr.:	2/2022
Til stede:	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Kirsti Pedersen, Oslo kommune Kjetil Løyning, Kristiansand kommune Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Thore Thomassen, Helsedirektoratet Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF Terje Wistner, KS Erik M. Hansen, Helse Vest RHF Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen Bengt Flygel Nilfsfors, Helse Nord RHF (stedfortreder for Bjørn Nilsen) Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Forfall:	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Andre som var til stede:	Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse Avi Bajwa, Direktoratet for e-helse Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett
Til stede på sak:	Øyvind Kvennås, Norsk helsenett SF (sak 8/22) Kristian Berg Roksvaag, Direktoratet for e-helse (sak 11/22) Nina Elise Jørgensen og Cato Gjørven (innleide konsulenter), Norsk helsenett SF (sak 12/22) Elin Værnes Anthonisen, Direktoratet for e-helse (sak 13/22)

Saks#	Sakstittel	Type sak	Ansvarlig	Tid
7/22	Innledning: Innkalling, referat og aksjonspunkter	Godkjenning	Lucie Aunan (programeier)	13.00 – 13.10
8/22	Status og orientering fra programmet	Orientering	Lars Angell-Jørgensen og Øyvind Kvennås	13:10 – 14:00
9/22	Behovskø steg 1	Beslutning – elementer til modning og til gjennomføring	Odd Martin Solem og Ronny Holten Olsen	14:00 – 14:45
10/22	Alternativer for styring av steg 2	Drøfting	Lars Angell-Jørgensen	14:45 – 15:15
11/22	Info fra EKS vedr steg 2 (notat 1)	Orientering	Kristian Berg Roksvaag	15:15 – 15:25
12/22	Demonstrasjon av finmasket søk i KJ (NILAR)	Orientering	Nina Jørgensen og Cato Gjørven	15:25 – 15:40
13/22	Eventuelt		Lucie Aunan	15.40 – 16.00

7/22 – Innledning

Innledningsvis ønsket direktoratet velkommen til møtet og åpnet opp for innspill til dagsorden og saker under eventuelt. Det ble meldt inn en sak under eventuelt knyttet til *Navnendring på Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)*.

Det ble orientert om at utkast til referat fra programstyremøtet 16.02.2022 ble sendt ut 18.03.22 for gjennomgang og med frist for innspill satt til 25.03.03. Programmet har mottatt par innspill, og sørger for å sende ut et oppdatert referat snarlig.

Det ble videre understreket at det ikke var noen åpne aksjonspunkter fra forrige programstyremøtet.

Avslutningsvis ba programeier om at programledelsen (direktoratet og NHN) tydeliggjør hvilke rammer som er gjeldende for programmets steg 1 i kommende periode med utgangspunkt i tidligere dokumentasjon. Oppdaterte og konkretiserte rammer for steg 1 vil støtte programstyret i prioriteringsdiskusjonene fremover.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkallingen.

8/22 – Status og orientering fra programmet

Saken omhandler status for programmet, og det er satt av en del tid til å gjennomgå dette.

Måten vi jobber på nå er noe annerledes enn klassisk programgjennomføring. Det er nytt, spennende og vi lærer underveis. Det er en risiko for at denne arbeidsformen fremmer delhet fremfor helhet, og programstyret må ivareta helheten: Programstyret må forstå rammene man prioriterer innenfor. Det vil si eksempelvis:

- Er dette innenfor de økonomiske rammene vi har tilgjengelig?
- Er dette innenfor omfanget og/eller formålet med denne satsingen?
- I hvilken grad realiserer dette behovskøelementet målet?

Prioritering er ikke bare en ja-øvelse, å ikke prioritere betyr også å si nei til noe.

Ideelt sett skulle alt dette vært skrevet ned og vært del av en anbefaling til programstyret slik at prioritering av behovskøelementer var enklere. Man er kommet et stykke på vei, man har et bedre grunnlag for prioritering nå enn forrige gang. Det mangler allikevel noe rundt helheten og hva man skal prioritere mellom.

Programstyret minnes derfor med dette på noen av de rammene som foreligger. Til neste programstyremøte ønsker man at disse rammene – og helhetsperspektivet – er en del av underlaget til programstyret.

Målbildet for helhetlig samhandling er på høynivå uttrykt gjennom 26 informasjonstjenester. Så er det slik at målet skal realiseres i steg. Flere steg. Steg 1 i perioden 2021-2024. Det er en form for tidsramme.

Konkretiseringen av innholdet i steg 1 er skriftliggjort i styringsdokumentet for steg 1 som ble behandlet av programstyret i desember i fjor. Omfanget av steg 1 består av TAG og NILAR og at dette er brutt opp i mindre, men fortsatt relativt omfattende, deler. Arbeidsstrømmen for steg 2 (forprosjekteringen) er også en del av omfanget. Denne beskrivelsen skal være til hjelp når programstyret skal prioritere behovskøelementer. Innenfor eller utenfor omfang/formål?

For å binde dette sammen – og for å kunne ivareta helheten – er sju prioriteringskriterier satt opp. Dette ble også kort gjennomgått i arbeidsmøtet med programstyret for to uker siden. Disse sju elementene eller kriteriene er et uttrykk for det programstyret må hensynta for å ivareta helheten. KS stilte spørsmål om det gjennom prioriteringsprosessen og bruk av kriterier også vil fremgå forventinger til aktørenes kapasitet og kostand, og dette ble bekreftet og videre understreket at dette er et premiss i arbeidet.

Status ved direktoratet

En overordnet høynivå-status for programmet ble gjennomgått. Overordnet består programmet av tre strømmer: Forprosjektet for steg 2 er på plan, og er i slutfasen av ekstern kvalitetssikring. NILAR er noe bak plan, mens TAG som er under utvikling er stoppet grunnet en juridisk avklaring.

Risiko

De mest sentrale risikopunktene ble gjennomgått:

- 13 – manglende rettsgrunnlag – vurderingene ligger hos HOD, og vi venter på tilbakemelding. Status uendret siden forrige rapportering
- 18 – tillitstjenester anvendt på dokumentdeling - juridiske vurderinger rundt tillitstjenester. HOD har fått innspill fra flere parter og vi venter på HODs tilbakemelding. Økt sannsynlighet da dette arbeidet påvirker oppstart av steg 2.
- 19 – forsinkelse utprøving kritisk info. Økt (revurdert) konsekvens da dette er en forutsetning for å komme godt i gang med steg 2.
- 20 – rolle- og ansvarsdeling mellom NHN og direktoratet er konkretisert og praktiseres nå. Det er avtalt å gjennomføre retro fortløpende, dette for å sikre løpende justering av samarbeidet ved behov. Redusert sannsynlighet.
- 21- FKJ – Status uendret siden forrige rapportering.

Det ble stilt oppfølgingsspørsmål knyttet til risikopunkt 13 om status på søknadsprosessen til Helsedirektoratet om dispensasjon fra taushetsplikten for å etablere rettsgrunnlag for utprøvingen, og status er at søknaden er forventet sendt til helsedirektoratet i uke 19. Deretter er det uttrykt

behandlingstid på ca. 3 måneder, noe som betyr at man tidligst vil komme i gang med utprøving september 2022.

Videre ble det etterspurt om veien videre i forbindelse med tillitstjenester anvendt i dokumentdeling, da forsinkelse i dette arbeidet vil påvirke oppstart av steg 2. Eksempelvis ble det presisert at HSØ RHF har klargjort alt på sin side og er opptatt av at de ikke mister unødvendig tid, og for å unngå stor grad av fragmentering og siloløsninger bør tillitsmodellarbeidet kjøres på nasjonalt nivå selv om HSØ RHF har fått i oppdrag å jobbe med tillitsmodell innenfor spesialisthelsetjenesten og KS tilsvarende for kommunal helsetjenesten. Det er viktig å være innforstått med at dette er et krevende arbeid og det vil i enkelte tilfeller være behov for lokale føringer grunnet sikkerhetsutfordringer og -kompleksitet.

Det ble enighet om at programmet inviterer sentrale aktører til et koordineringsmøte for å kartlegge veien videre knyttet til anvendelse av tillitsmodell i dokumentdeling, etter at HOD har sendt svar på mottatte vurderinger.

Videre ble det uttrykt ønske om at det redegjøres for hvordan aktørenes risiko skal inngå i programmets risikooversikt.

Økonomi

En totaloversikt ble gjennomgått for steg 1. Totalt 635 MNOK ekskl. mva. i tilgjengelig ramme (P50), der man brukte 101 MNOK i 2021. I 2022 har man totalt 247 MNOK tilgjengelig, fordelt på 170 MNOK som NHN har fått tildelt direkte fra HOD, samt direktoratets budsjett på 77 MNOK for 2022 – som inkluderer 21 MNOK til PLL.

Prognosen til direktoratet sammenlignet mot budsjett ligger noe lavere – ligger an til et underforbruk på ca. 6 MNOK for 2022 totalt. Programstyret har prioritert 110 NOK til gjennomføring i NHN – av en totalramme på 170 MNOK. Årsprognosen på de 110 MNOK som er prioritert ligger på ca. 107 MNOK – som gir et underforbruk på ca. 2,5 MNOK. Totalt tilsier årsprognosen for 2022 et underforbruk på ca. 8 MNOK. Tallene er basert på faktisk forbruk pr. utgangen av februar.

Kristiansand kommune påpekte at det kan virke som det er en fase som mangler mellom programperioden og drift- og forvaltningsperioden. Eksempelvis skal det være en fase etter at programmet har levert sine leveranser og full bredding, hvordan hensyntas dette i kostnadsestimatene? Programledelsen understreker at dette er en del av arbeidet knyttet til innføringsmodellen som direktoratet holder i, og programmet kan derfor ikke redegjøre for dette. Spørsmålet knyttet til kostnadsestimatene inngår i finansieringsmodellarbeidet og er knyttet til hvor langt statens ansvar skal strekke seg, og dette er avklaringer vi ikke har fått fra departementet på nåværende tidspunkt. Programledelsen understreker videre at dette er avklaringer som må foreligge i forkant av steg 2 som omfatter stor grad av innføring.

Status ved NHN

NHN innledet med å gi en oversikt over antallet behovselementer som er i gjennomføring, og antallet som er til modning. Det er totalt 12 behovselementer i gjennomføring, og to behovselementer til modning. NHN har en total ramme på 170 MNOK i 2022, hvorav 110 MNOK er besluttet til gjennomføring og 60 MNOK er udisponerte på nåværende tidspunkt. Per februar er det forbrukt 15,8 MNOK og total prognose for det som er besluttet er 107 MNOK (noe lavere enn opprinnelig ramme).

Det ble gitt en detaljert status for de 12 behovselementene som er i gjennomføring, og en overordnet beskrivelse av statusen følger under:

- #2 Operasjonalisering av første steg i deling av dokumenter: arbeidet er satt på vent pga juridiske avklaringer. Vurderingene er oversendt til HOD. Antatt pådrag på dette arbeidet er noe lavere enn opprinnelig estimert, grunnet forsinkelser.
- #5/6: Økt tilgjengelighet og modernisering grunndata virksomhet og personell: arbeidet er på plan og det arbeides med å etablere en robust løsning med høy tilgjengelighet.

- #7: HelseID – Tilgjengelighet som grunnmur for tillitsmodell: arbeidet er på plan og det pågår arbeid med å sikre redundans for Helse ID. Videre indikerer prognosen noe lavere forbruk en opprinnelig ramme.
- #9 Forberede og gjennomføre utprøving NILAR: arbeidet er noe bak plan og henger sammen med søknaden som skal oversendes til Helsedirektoratet for dispensasjon fra taushetsplikten for å etablere rettsgrunnlag for utprøvingen, og status er at søknaden er forventet sendt til helsedirektoratet i uke 19. Deretter er det uttrykt behandlingstid på ca 3 måneder, noe som betyr at man tidligst vil komme i gang med utprøving september 2022.
- #12 NILAR sentral løsning: Arbeidet er på plan, og det vil bli vist en demo senere i dag. Videre indikerer prognosen noe høyere forbruk en opprinnelig ramme.
- #23 NILAR endringer i kjernejournal: Arbeidet er noe bak plan pga teknisk kompleksitet i FHIR-implementering som har ført til at enkelte utviklingsoppgaver er bak plan.
- #14 Behovsteamet: Dette er behovsteamet i NHN som arbeider med behovskøen, og det understrekes at dette arbeidet går som forventet.
- #15 Kritisk informasjon utprøving API: Det er opprinnelig planlagt for utprøving i Helse Vest i løpet av 2022, men det er noen utfordringer knyttet til endringer i API som fører til at det kan hende utprøvingen ikke ferdigstilles i løpet av året og utsettes til neste år.
- #16: Generisk personverntjeneste: Dette arbeidet er på nåværende tidspunkt ikke påbegynt, og det arbeides med å etablere et leveranseteam hos NHN for dette arbeidet. Videre indikerer prognosen noe lavere forbruk en opprinnelig ramme.
- #17 Innsyn i prøvesvar: På foregående programstyremøtet ble det gitt føringer om at dette behovselementet må gjennomføres til en lavere ramme, og dette kommer NHN tilbake til på neste programstyremøtet. Parallelt er det kartlagt at behovselementet ikke er mulig å realisere i 2022. Foreløpig planlegges det for produksjonssetting i Q2 2023.
- #19 API katalog og utviklingsportal: Arbeidet er noe bak plan og det er parallelt kartlagt at ambisjonsnivået nedjusteres, da det ikke vil være mulig å levere på selvbetjeningsløsningen nå. Dette vil bli løftet som et nytt behov på et senere tidspunkt. Videre indikerer prognosen noe høyere forbruk en opprinnelig ramme.
- #20 Tillitstjenester med NHN som tillitsanker: Arbeidet pågår iht. plan, men vil få en økonomisk overskridelse. Det pågår arbeid med å forberede for at helseplattformen skal kunne ta i bruk HelseID, og det arbeides med å vurdere om helseplattformen kan være identitetstilbyder (IDP) i HelseID. Videre indikerer prognosen noe høyere forbruk en opprinnelig ramme.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering og så at det er utfordringer i gjennomføringen på flere områder. På bakgrunn av dette ber programstyret programmet om å:

- *Utarbeide et helhetlig beslutningsgrunnlag med samlet anbefaling ift. rammer, og der nye behov må prioriteres og vurderes opp mot evnen til å realisere allerede besluttede tiltak. Beslutningsgrunnlaget må inneholde en samlet vurdering av konsekvenser for aktørene i sektor.*
- *Prioritere realisering av dokumentdeling høyest i gjennomføring.*

9/22 - Behovskø steg 1

Innledningsvis ble det understreket at programmet består av NILAR, TAG og forprosjekt for steg 2, og at TAG er noe «ullen» for de fleste. TAG er kompleks, og kan omtales som grunnlaget for et rammeverk for tillitsmodell, API-håndtering og grunndata. For å etablere rammeverket er det behov for praktisk erfaring, og i den forbindelse kobles det på utprøvinger/samarbeidsprosjekter for å høste erfaringer og kunnskap, samt få trigget og nøstet i problemstillinger.

Videre presenterte NHN behovskøen med utgangspunkt i utsendt saksunderlag, og det er følgende behov til behandling i dagens programstyremøte:

- Beslutte oppstart gjennomføring

- #1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)
- Til programstyrets orientering
 - #18 Utredning Kritisk informasjon – IPS

Beslutte til gjennomføring #1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)

Det er behov for å få erfaring med datadeling som samhandlingsform for å kunne etablere nødvendige tillitstjenester, og disse erfaringene vil komme godt med i oppstarten av steg 2 hvor digital hjemmeoppfølging er et prioritert samhandlingsområde. Disse erfaringene vil også være viktig læring i forbindelse med Felles kommunal journal og utvikling av tillitstjenester.

Det ble stilt flere spørsmål fra programstyret knyttet til anbefalingen, som omfattet avklaringer knyttet til hjemmelsgrunnlag for sentral lagring, nytteverdien, valg av samarbeidsprosjekter/helseforetak, involvering av ytterligere kommuner som samarbeidsprosjekter, om eventuell gjennomføring av behovselementet eksempelvis vil føre til prioriteringsdiskusjoner knyttet til allerede igangsatte behovselementer knyttet til tillitsmodell og dokumentdeling. Det ble også bemerket at sentral lagring anses som utfordrende i HOD.

NHN presiserte at før vi skal sette i gang med steg 2, har vi behov for å høste erfaringer knyttet til datadeling for å sikre læring og kunnskap, og i den forbindelse ser man for seg at VKP kan benyttes som et case i arbeidet med å høste erfaringer knyttet til datadeling og tillitstjenester. De vil også gjennom dette arbeidet få mulighet til å kartlegge hvilke hjemmelsgrunnlag vi trenger å ha på plass, i tillegg til å nøste i andre problemstillinger for å bygge forståelse. Det ble videre understreket at parallellitet ikke anses som et problem, da det er ulike leveranseteam som arbeider med de ulike behovselementene som er i gjennomføring.

KS orienterte om forsøksloven for å yte bedre helsetjenester som man kan vurdere å benytte dersom man ikke har hjemmel for utprøving. Samtidig henviste Legeforeningen til forskningen som er gjennomført på velferdsteknologiområde og som vi bør ha med oss i det videre arbeidet.

Vedtak: Programstyret besluttet å starte #1 Operasjonalisering av deling av helsedata med ambisjonsnivå middels og en ramme på 10 MNOK, samt med bakgrunn i at det er behov for læring knyttet til datadeling og tillitsmodell i forkant av steg 2. Programstyret understreket videre at dette arbeidet ikke skal ha fokus på videreutvikling av VKP-tjenesten. Det ble tydeliggjort at det ikke foreligger hjemmelsgrunnlag, og at læringsperioden fremover skal benyttes til å blant annet kartlegge hva som må til for å sikre hjemmelsgrunnlag, osv. Programstyret presiserte til slutt at dette arbeidet ikke skal komme i konflikt med allerede igangsatte behovselementer som dokumentdeling og tillitsmodell.

Orientering om #18 Utredning av kritisk informasjon – IPS

Det ble understreket at denne saken har vært innom programstyret i flere runder, og legges frem som en orienteringssak og ikke prioriteringssak siden man har kommet frem til at dette arbeidet er en del av myndighetsoppgaven til direktoratet. Det anbefales på bakgrunn av dette at direktoratet leder dette arbeidet med involvering av NHN og sektor, og kommer tilbake til programstyret når et faktagrunnlag foreligger. NHN påpeker videre at de ikke kommer til å benytte øremerkede midler innenfor programmet på dette tiltaket når dette ikke er prioritert av programstyret i tråd med oppdraget gitt NHN.

HM RHF stilte spørsmål om arbeidet vil omfatte ATC-diskusjonen, og det ble bekreftet at dette vil bli ivare tatt.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering og oppsummerte med at relevante deler av arbeidet vil gjennomføres av direktoratet innenfor rammene til programmet. Bruk av IPS er allerede normert som en veileder i dag, og det som må besvares på gjennom utredningen er hva som skal til for å endre standarden og når det er fornuftig å gjøre det. Når tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag foreligger, skal saken opp i programstyret igjen.

10/22 – Alternativer for styring av steg 2

Saken omhandlet alternativer for styring av steg 2, som fra 2023 omfatter fire samhandlingsområder: Pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, kritisk informasjon og digital hjemmeoppfølging.

Direktoratet har gjort en vurdering av ulike alternativer for organisering og styring av steg 2. Dette ble det orientert om i programstyremøtet i februar 2022, og det er ønskelig med innspill fra programstyret på denne vurderingen.

Det er vurdert tre alternativer:

1. Ett felles program med ett felles programstyre
2. Selvstendige prosjekter i en portefølje med et sektorsammensatt porteføljestyre
3. Videreføre dagens organisering (to programmer) med forsterkede mekanismer for samstyring, herunder:
 - Forsterket koordinering av risiko og avhengigheter knyttet til de to programmene
 - Helhetlig rapportering på satsingen til departementet
 - Samlet økonomioppfølging av satsingen
 - Koordinerte forberedelser og beslutningsgrunnlag til programstyret

I tillegg kan følgende mekanismer for samstyring også vurderes for alternativ 3:

- Tydeliggjøre hvilke beslutninger som tas hvor og på hvilket nivå gjennom reviderte mandater til programstyrene for PLL og PDS opp mot NUIT og NEHS
- Koordinere innføringsaktiviteter mellom programmene
- Sikre at NUIT kan påvirke årlige rammer og planer for programmene og viktige prinsipielle diskusjoner

Direktoratets vurdering er at alternativ 3 er det foretrukne alternativet.

Flertallet i programstyret støttet det anbefalte alternativet knyttet til videreføring av to programmer med en forsterket mekanisme for samstyring, men med forutsetning om at det i mekanismen for samstyring også er fokus på avhengigheter i tillegg til koordinering mellom programmene. De fleste støttet anbefalingen grunnet kompleksiteten i begge programmene, samt for å sikre fart. Helse Vest og Legeforeningen påpekte blant annet at organiseringen i PLL var med på å gi programmet god styringsfart. Selv om flertallet støttet anbefalingen ble det også uttrykt skepsis knyttet til videreføring av to programmer med fokus på administrasjonskostnader, osv.

Direktoratet opplyste om at saken skal legges opp til en orienteringssak om vurderingene og endelig anbefaling i NUIT 19. mai, og i Nasjonalt e-helsestyre 8. juni med særskilt fokus på de kompenserende tiltakene for å sikre samstyring.

Vedtak: Programstyret ber programmet ta med seg innspillene knyttet til det anbefalte alternativet om videreføring av to programmer med en forsterket mekanisme for samstyring i det videre arbeidet.

11/22 – Info fra EKS vedr steg 2 (notat 1)

Forprosjektet for steg 2 i program digital samhandling oversendte endelig versjon av sentralt styringsdokument den 17. januar 2022. Saken omhandlet en orientering om det pågående arbeidet med ekstern kvalitetssikrer (EKS), gjennomførte avklaringsmøter, og om foreløpige tilbakemeldinger som er trukket frem av EKS i notat 1.

Overordnet tilbakemelding fra EKS er:

- Underlaget er tilstrekkelig for å gjennomføre KS2
- Steg 2 har sentrale avhengigheter til aktiviteter i Steg 1, samt i noen grad andre prosjekter og aktiviteter i sektoren
- Samhandlingsområdene har ulik grad av modenhet

- Mye av funksjonaliteten er allerede utviklet – krevende å isolere nytte
- Ingen direkte styringslinje fra HOD til alle aktørene - krevende gevinstrealisering

Det ble presisert at ekstern kvalitetssikring er et oppdrag som eies av HOD, og at direktoratet ikke har noen involvering eller innsyn i denne prosessen. På spørsmål om noen av programstyremedlemmene eller aktørene som programstyremedlemmene representerer hadde blitt kontaktet av EKS var svaret ja, kun NHN. Legeforeningen bemerket at dette er svært kritikkverdig, og direktoratet oppsummerte med at vi skal videreformidle synspunktene til eksternt kvalitetssikrer og departementet.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.

12/22 – Demonstrasjon av finmasket søk i KJ (NILAR)

NHN v/Cato Gjørven og Nina Jørgensen (innleide konsulenter) demonstrerte finmasket søk i Kjernejournal.

I etterkant av demoen ble det påpekt at Fürst leverer en lignende løsning. Det ble videre stilt spørsmål om NHN har en plan B dersom arbeidet med hjemmelsgrunnlag ikke går vår vei, og svaret er ja. Det ble videre presisert av NHN at API-ene som ligger til grunn er det viktigste for å hente disse dataene inn i EPJ, fremfor skjermbildene.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.

13/22 – Eventuelt

En sak ble meldt inn under eventuelt: *Navnendring på Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)*

Om saken/bakgrunn

NILAR går inn i en spennende fase, blant annet med mål om utprøving av NILAR for helsepersonell i kjernejournal høsten 2022. NHN og e-helse planlegger kommunikasjonsaktiviteter for å skape kjennskap og entusiasme for det som kommer. Tiden er moden for å gi NILAR (nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar) et nytt navn.

I denne omgang handler det om å endre navn på informasjonstjenesten, og ikke fanen på Helsenorge eller kjernejournal (heter prøvesvar i dag).

Prosess

Direktoratet for e-helse startet prosessen før jul, og gjennomførte flere arbeidsmøter med deltakere fra Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse. I januar ble saken diskutert i samarbeidsgruppen til NILAR (med over 70 deltakere). I tillegg har det blitt gjennomført en ekstra innspillsrunde blant utvalgte radiologer (representanter i samarbeidsgruppen).

Forslag

Navnet som per nå har fått bredest støtte i de ulike miljøene/ møtene er Pasientens prøvesvar. Tilbakemeldingene går på at det er viktig at det ses i sammenheng med andre tiltak som Pasientens legemiddelliste, det er kort og beskrivende, svarer på krav om klart språk i offentlig sektor og er lett gjenkjennelig. Prøvesvar brukes allerede i prosjektet som gjennomføres av Helse Vest. I dette prosjektet får pasientene (innenfor Helse Vest) tilgang til patologi prøver, radiologiundersøkelser og enkelte andre tekstlige prøvesvar.

Anbefaling

Det anbefales endring av navn til **pasientens prøvesvar**. I en overgangsfase foreslås det å skrive/ omtale informasjonstjenesten som pasientens prøvesvar - nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar. Dette for å bygge kjennskap og kunnskap om at Pasientens prøvesvar dekker både laboratorie- og radiologiområder.

Vedtak: Programstyret sluttet seg til anbefalingen om navneendring på Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) til **pasientens prøvesvar**, og at informasjonstjenesten omtales som pasientens prøvesvar – nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar i en overgangsfase.

Aksjonsliste:

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	
06.04.22	Direktoratet inviterer sentrale aktører til et koordineringsmøte for å kartlegge veien videre knyttet til anvendelse av tillittsmodell i dokumentdeling etter at HOD har sendt svar på mottatte vurderinger.	Direktoratet	Når svar fra HOD er mottatt	
06.04.22	Programmet redegjør for hvordan aktørens risikoer vil inngå i programmets risikooversikt.	Programledelsen	09.06.22	
06.04.22	NHN redegjør for kostnadsramme for #17 med utgangspunkt i føringer gitt i programstyremøtet 16.02.22 om å levere for mindre enn 13 MNOK.	NHN	09.06.22	