



Møteinnkalling

Programstyret program digital samhandling

Til

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

Sted Elektronisk møte jfr. møteinnkalling i Outlook-kalender

Dato 14.09.2021, kl. 09.00 – 11.00

Møte 5/2021

Møteleder Hans Löwe Larsen

Agenda

Saksnummer	Sakstittel	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
28/21	Godkjenning av innkalling og referat	Godkjenning av innkalling og referat Status aksjonspunkt	Status aksjonspunkt	Tilslutning

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

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	14.09.2021
Saksnummer	30/21
Sakseier	Erik Hovde
Type	Tilslutning

NILAR: revidert leveranse- og innføringsplan

Forslag til vedtak:

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

Hensikt med saken

Hensikten med sakene som fremmes er å sikre videre fremdrift for NILAR-prosjektet i PDS. Vi ber om Programstyrets tilslutning til revidert leveranse- og innføringsplan for NILAR.

Bakgrunn

I programstyre 12. mars, sak 12/21, var leveranseplanen som ble presentert utarbeidet på et tidlig stadium i planleggingsfasen av prosjektet og har av prosjektet vært omtalt som en foreløpig leveranseplan. Planen var utarbeidet i dialog med Norsk helsenett (NHN), men før behovene var tilstrekkelig utredet.

I programstyre 23. april, sak 19/21, ble det redegjort for at initiell produktkø var utarbeidet med bakgrunn i kartleggingen utført i forprosjekt Akson, og det ble orientert om at produktkøen ville bli ytterligere detaljert underveis i arbeidet med hver delleveranse, konkretisert som oppdragsavtaler mellom direktoratet og NHN. Videre ble det orientert om at ingen oppdragsavtaler var inngått ennå.

I programstyre 14. juni, sak 26/21, ble det orientert om behovet for en planrevisjon for NILAR med bakgrunn i økt innsikt i kompleksitet og behov i NILAR-løsning og nye signaler om tilgjengelig kapasitet hos NHN, blant annet fra teamet som jobber med Helsenorge.

Om revidert plan

Direktoratet har i tett samarbeid med NHN gjennomført en planrevisjon i perioden juni-august. Fokus har vært på å få frem en realistisk plan basert på kapasitet NHN har til utvikling av løsningen. Som kjent baseres NILAR på en sentral løsning for mottak av svarmeldinger fra laboratorie- og radiologivirksomheter. Svarmeldingene skal lagres i den sentrale løsningen og gjøres tilgjengelig via et

API-grensesnitt. Videre er det Helsenorge som skal tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapporter for innbyggere og Kjernejournal for helsepersonell i første omgang. På sikt vil også EPJ kunne gjøre direkte spørring mot API-grensesnitt som angir retningen vi har som mål, og det planlegges å utvikle støtte for sekundærbruk som smittesporing, kvalitetssikring og forskning.

Det er følgelig behov for kapasitet i flere miljøer hos NHN, og gitt pandemisituasjonen er det flere oppgaver som har vært lagt på vent hos NHN som nå vil «konkurrere» om kapasiteten. Dette gjelder spesielt for utvikling av endringer i Helsenorge (som har vært nødt til å prioritere utvikling av løsninger for koronasertifikat og innsyn i prøvesvar for koronatest). I tillegg har det vært nødvendig for direktoratet og NHN å etablere et nødvendig grunnlag for realisering av prosjektet, herunder leveransemodeller, roller og oppgavedeling.

Det har også vært gjort endringer i planen for å understøtte smidig tilnærming i sterkere grad. Med dette menes at vi starter med enklest mulige funksjonalitet, utvikler i korte steg og vinner erfaring før ny funksjonalitet legges til. Dette er innbakt i arbeidsformen innenfor hver delleveranse. For eksempel legges det her opp til egne milepæler for grov- og finmasket søk, i tillegg til hovedinndeling fagområde. Videre har prosjektet delt planen inn i flere leveranser (separate leveranser for testdata og produksjon), som gjør det lettere å arbeide på denne måten.

Revidering av leveranseplan og konsekvenser av denne

Opprinnelig plan for NILAR legger til grunn en ferdigstilling innen utgangen av 2022. Av overnevnte årsaker legges det nå frem forslag til en revidert plan.

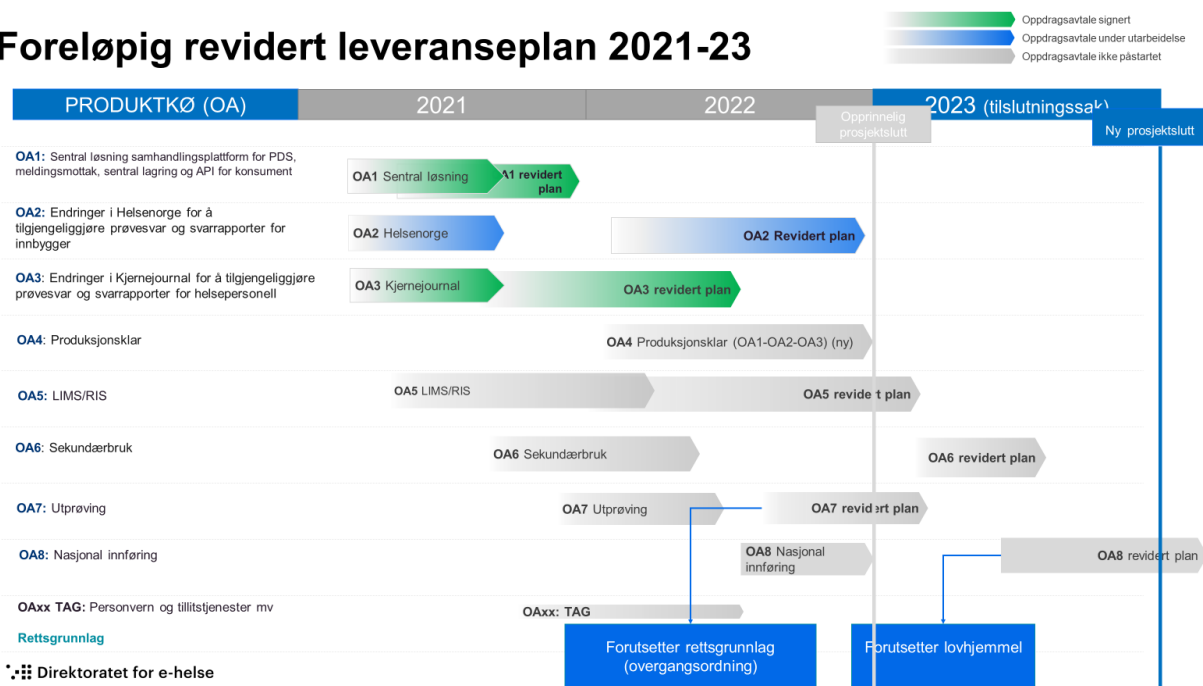
Foreløpig revidert plan i korte trekk

Prosjektet planlegger for løpende leveranser i perioden 2021-22, og med innføringsaktiviteter som strekker seg inn i 2023. Ferdigstilling av den første versjonen, et såkalt *Minimum Viable Produkt* (MVP), vil avhenge av prioritering av funksjonalitet og ambisjonsnivå sektor setter for løsningen.

- Løsningen vil først være tilgjengelig i et **testmiljø**. Her vil hele verdikjeden, fra laboratorie- og radiologivirksomhet sender inn en svarmelding til den er tilgjengelig for først helsepersonell og deretter innbygger kunne testes.
- Løsningen vil deretter utvides med funksjonalitet for å gjøre den **produksjonsklar**, dette inkluderer personvern, tilgangsstyring og logging mv. utover i 22. Forutsatt at rettsgrunnlag for utprøving er på plass, vil løsningen var klar for første utprøving med reelle pasientdata høsten 22, men her vil vi også se på muligheten av avtalebaserte løsninger som et alternativ dersom rettsgrunnlag ikke er på plass.
- Etter utprøving ser vi for oss en **gradvis innføring** av NILAR i andre halvdel av 2023. Da er prøvesvar og svarrapporter tilgjengelig for helsepersonell og innbygger, og det er også tilrettelagt for sekundærbrukere som ønsker å tilknytte seg NILAR.

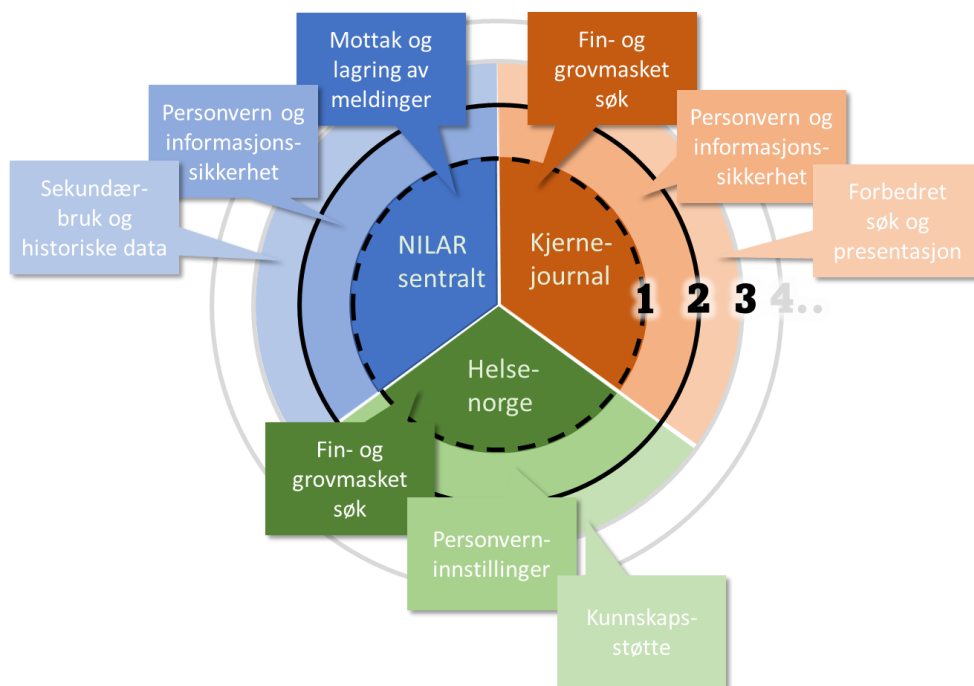
Gjennom hele perioden legges det som før opp til tett samarbeid med FHI for å utnytte deres erfaringer med lagring av kopimeldinger innen medisinsk mikrobiologi i forbindelse med MSIS-registeret og med formidling av svar på COVID-19-prøver, og sikre en kontrollert overgang til en samlet løsningsarkitektur ved NHN. Arkitekturen skal ta hensyn til både NILAR og FHI sine behov, og der en og samme kopimelding fra LIMS kan dekke flere behov, bør dette utnyttes. NHN vil ha en aktiv rolle i samarbeidet med FHI.

Foreløpig revidert leveranseplan 2021-23



Smidig tilnærming til utvikling

Figuren under illustrerer hvordan prosjektet benytter en smidig tilnærming. De tre komponentene NILAR sentral løsning, Kjernejournal og Helsenorge gir til sammen en helhetlig løsning. Hver hovedleveranse (nummererte sirkler) legger til nye funksjonalitet og egenskaper. Første leveranse (stiplet sirkel) er med testdata, og gjøres så enkel som mulig. Innholdet i leveransene i figuren er veiledende. De faktiske oppdragsavtalene er beskrevet mer konkret under.



E-helse – foreløpig produktkø NILAR

Nedenfor følger foreløpig produktkø for NILAR. Den er basert på erfaringer så langt i prosjektforløpet. Prosjektet vil jobbe videre med å konkretisere produktkøen slik at den tydelig beskriver behovene elementene vil bidra til å løse, at det blir enklere for programstyret å ta stilling til prioritering mellom elementene, prioritering av ambisjonsnivå for hvert element etc.

Endringene for hvert element er beskrevet mer detaljert i tabellen under. Når det gjelder innhold og omfang av de fremtidige oppdragsavtalene (OA4-OA8) vil prosjektet kommet tilbake til programstyre for drøfting og tilslutning til prioritering:

Produktkø (oppdragsavtaler)	Behov (i kursiv) og verdi	Opprinnelig plan	Revidert plan
OA1 Sentral løsning (meldingsmottak, database og API for søk)	<i>Prøvesvar tilgjengelig for helsepersonell og innbyggere gjennom hhv. Kjernejournal og helsenorge:</i> Fiktive svarmeldinger kan mottas og lagres i sentral løsning. Kjernejournal, Helsenorge og evt. fagsystemer (EPJ) kan søke etter fiktive svarrapporter og prøvesvar i sentral løsning ved å bruke API.	Oppstart februar 2021 og leveranse august 2021.	Arbeidet med å utvikle sentral løsning, meldingsmottak og API (OA1) pågår i perioden april-november 21 og er iht. plan. Leveransen tar utgangspunkt i testdata.
OA2 Endringer i Helsenorge	<i>Prøvesvar tilgjengelig for innbyggere gjennom Helsenorge:</i> Fiktive prøvesvar tilgjengelig for realistisk brukertest i Helsenorge	Oppstart mars 2021 og leveranse september 2021	Arbeidet med å utvikle endringer i Helsenorge (OA2) er av kapasitetsmessige årsaker planlagt til februar-september 22, men dog vil designarbeid påstartes høsten 21. Leveransen tar utgangspunkt i testdata.
OA3 Endringer i Kjernejournal	<i>Prøvesvar tilgjengelig for helsepersonell gjennom Kjernejournal:</i> Fiktive prøvesvar tilgjengelig for realistisk brukertest i kjernejournal	Oppstart mars 2021 og leveranse september 2021	Arbeidet med å utvikle endringer i Kjernejournal (OA3) er planlagt gjennomført i perioden august 21 - april 22. Leveransen tar utgangspunkt i testdata. Viktige milepæler her er demo av grovmasket søk desember 21 og demo av finmasket søk april 22.
OA4 Produksjonsklar (NY)	<i>Prøvesvar tilgjengelig for helsepersonell og innbyggere gjennom hhv. Kjernejournal og Helsenorge:</i> Løsning klar til å ta imot, lagre og tilgjengeliggjøre reelle svarrapporter og prøvesvar i kjernejournal og helsenorge på en sikker måte	Opprinnelig plan var at OA1-OA3 skulle gi en produksjonsklar løsning for henholdsvis NILAR sentralt, helsenorge og	Oppstart februar 2022 og leveranse desember 2022. For å understøtte en smidig tilnærming er leveransene delt opp, slik at OA1, OA2 og OA3 tar utgangspunkt i testdata. OA4 har til hensikt å legge på egenskaper og funksjonalitet i NILAR som er nødvendig for å gå i produksjon. Dette inkluderer tilgangsstyring ut fra behov innen informasjonssikkerhet (jmf.

		kjernejournal fra september 2021.	HelseID med moderniserte tillitstjenester) og personvern (jmf.personvernkomponenten), logging, mv.
OA5 LIMS/RIS	<i>Prøvesvar tilgjengelig for helsepersonell og innbyggere gjennom hhv. Kjernejournal og Helsenorge:</i> Alle laboratorie- og radiologivirksomheter sender kopimeldinger til NILAR.	Arbeid med løpende endringer i perioden mars 2021 – august 2022	Etter planen skal alle laboratorie- og radiologiske virksomheter være klargjort for å sende kopimeldinger automatisk til NILAR i løpet av våren 23. Det pågår kartlegging av LIMS/RIS-systemene, i regi av NHN (august-september 21). Denne kartleggingen vil gi verdifull informasjon om eventuelt omfanget av endringer som må bestilles hos LIMS/RIS-leverandørene, samt endringer hos virksomhetene.
OA6 Sekundærbruk	<i>Prøvesvar tilgjengelig for sekundærbruk:</i> Løsning klargjort for at aktører som har lovhjemmel kan hente ut prøvesvar til sekundærbruk, f.eks. kvalitetssikring, (helseregistre), forskning, helseanalyse og smittesporing ¹ på en trygg måte.	Oppstart august 2021 og leveranse mai 2022.	Arbeidsperioden er flyttet til februar-august 2023. Hensikten er i utgangspunktet å understøtte utlevering av labsvar til helseregistre og kvalitetsregistre som har lovhjemmel for å lagre dette. I tillegg vil FHI sine behov for sekundærbruk som ikke dekkes av å motta kopimeldinger (ref. arkitektur for meldingsmottak ved NHN) være viktig for denne oppdragsavtalen.
OA7 Utprøving	<i>Prøvesvar tilgjengelig for helsepersonell og innbyggere gjennom hhv. kjernejournal og helsenorge:</i> Et begrenset antall innbyggere, helsepersonell, og laboratorier får prøvd ut løsningen med reelle data, og erfaringene kan brukes til å tilpasse løsningen før nasjonal innføring.	Flere runder med utprøving planlagt høst 2021 og fremover mot utrulling høst 2022.	Utprøving med både innbygger og helsepersonell er planlagt våren 23. Utprøving vil starte med helsepersonell, og utprøving med innbygger legges senere ut i tid. Prosjektet er opptatt av tett dialog med sektor, slik at jevnlig samarbeidsgruppemøter har vært avholdt siden mai 21.
OA8 Nasjonal innføring	<i>Prøvesvar tilgjengelig for helsepersonell og innbyggere gjennom hhv. kjernejournal og helsenorge:</i> Innbyggere og helsepersonell får tilgang til prøvesvar gjennom NILAR	Perioden oktober-desember 2022	NILAR innføres høsten 23 for helsepersonell som bruker Kjernejournal og innbyggere som bruker Helsenorge. For helsepersonell innebærer innføringen å motta informasjon og opplæring om NILAR slik den fremstår i Kjernejournal. Der leverandører av EPJ har integrert EPJ direkte mot NILAR, må egne løp for opplæring og innføring utvikles i samarbeid med leverandører og systemeiere. For innbyggere innebærer innføring å motta informasjon og veiledning om funksjonaliteten i Helsenorge.

¹ Det diskuteres om smittesporing er primær- eller sekundærbruk. Smittesporing er til nå ikke regnet som helsehjelp for individer, men bør kunne regnes som helsehjelp for en befolkning.

Status i prosjektet

19. august gjennomførte vi vår første demo av spørring over API-et mot NILAR-løsningen. Også sektor har fått åpen tilgang til å teste ut API-et, og flere aktører har benyttet anledningen til å teste ut og gitt positive tilbakemeldinger. Det er videre planlagt med demo av grovmasket søk i desember 21 og finmasket søk i april 22. Dette er viktige milepæler for prosjektet å jobbe mot, og viktig for å ha tett dialog med sektor for tilbakemeldinger på løsningen.

Det er i august gjennomført forankringsmøter med sektor i regi av HOD, hvor sentral lagring med kopisett har fått tilslutning som løsningsvalg

Det er også påstartet en dialog, via EPJ-løftet, om behov for godt datagrunnlag også på rekvisisjonene, da dette påvirker kvaliteten på innholdet i svarmeldingene. NILAR er helt avhengig av gode data. Også IHR (Interaktiv henvisning og rekvisisjon) er det planlagt dialog med i så henseende.

Prosjektet har hatt verdifulle møter med sektor gjennom samarbeidsgruppene i perioden mai-august, og planlegger for jevnlige møter fremover (tekniske og funksjonelle grupper).

Formålet med samarbeidsgruppene er å aktivt involvere sektor og andre viktige interessenter i arbeidet slik at de kan bidra med å gi prosjektet kunnskap om og forståelse av situasjonen og brukerbehov og forankre funksjonelle og tekniske behov. Samarbeidsgruppenes bidrag vil medvirke til å sikre at løsningen treffer målgruppene best mulig, at effektene oppnås og gevinstene blir realisert.

Vi har i dag 3 samarbeidsgrupper (antall deltakere fra sektor i parentes)

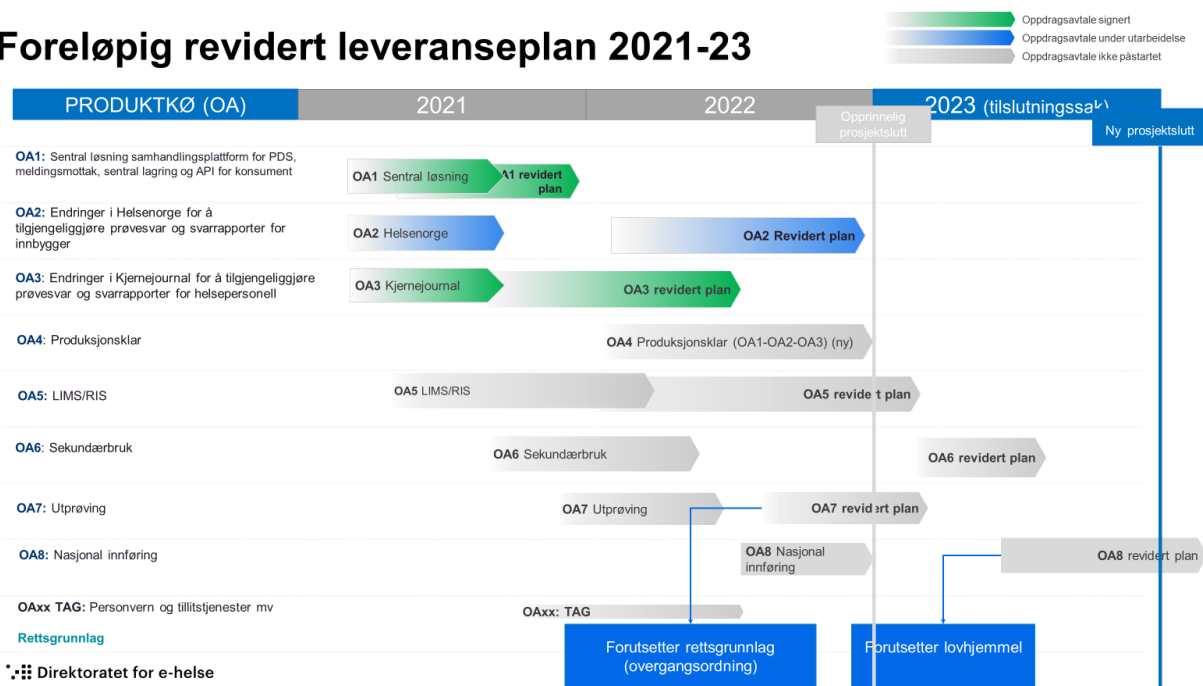
- Teknisk (14 deltakere)
- Funksjonelt laboratoriefag (26 deltakere)
- Funksjonelt radiologi og nukleærmedisin (9 deltakere)

I tillegg til overnevnte deltakere er NHN er representert med deltakere fra alle tre miljøene (Samhandlingsplattform, Helsenorge og Kjernejournal), da samarbeidsgruppene er et felles anliggende for E-helse og NHN. Kodeverk og terminologi deltar også fra E-helse

Parallelt med NILAR-arbeidet har NHN hatt løpende dialog med FHI vedr kontinuerlig mottak av meldinger til FHIs systemer (inkl. MSIS labdatabase). Det kan være aktuelt å benytte meldingstjeneren som tas fram for NILAR, under forutsetning av at dette ikke påvirker funksjonalitet og/eller ytelse for NILAR som nasjonal tjeneste.

Foreløpig revidert innføringsplan

Foreløpig revidert leveranseplan 2021-23



Forutsetninger for ny plan

Det er lagt til grunn noen forutsetninger for revidert plan:

FORUTSETNING	BESKRIVELSE
Rettsgrunnlag	Før utprøving (med skarpe data) og innføring, må det foreligge et rettslig grunnlag. Det pågår dialog med HOD om dette. I påvente av at det foreligger en lovhjemmel vurderer vi det juridiske handlingsrommet for å få gjennomført utprøvingen.
Kapasitet NHN	Helsenorge har opparbeidet en betydelig backlogg etter at arbeidet med koronasertifikat har tatt svært mye av kapasiteten i nærmere et halvår. De høyest prioriterte oppgavene i backloggen må tas unna før det blir ledig kapasitet til å starte med nye oppgaver som NILAR. NHN kartlegger også hvilke endringer som må gjøres hos den enkelte LIMS/RIS leverandør for å kunne sende kopimeldinger til NILAR. Kompletthet i NILAR forutsetter dermed at den enkelte LIMS/RIS har utført nødvendige endringer for å kunne sende kopimeldinger til NILAR.
Tilpasning av LIMS/RIS	Laboratorier og radiologivirksomhetene klargjør for sending av kopimeldinger.

Forutsetninger for ibruktaking hos konsumentene	Hvis virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten skal kunne ta i bruk NILAR, forutsetter det at de enten har sørget for å integrere kjernejournal i sitt EPJ, eller har integrert NILAR direkte (via API).
---	---

Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)

Til orientering jobber programmet med prosess for håndtering av FDV-kostander som tilkommer når løsninger som utvikles i NILAR-prosjektet settes i produksjon. Programmet vil komme tilbake til programstyret for behandling av dette på et senere tidspunkt.

Til	Programstyret program digital samhandling
Dato	14.09.2021
Saksnummer	31/21
Sakseier	Erik Hovde
Type	Tilslutning

Revidert leveranseplan for TAG 2021 - 2022

Forslag til vedtak:

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

Hensikt med saken

Hensikten med sakene som fremmes her er å sikre videre fremdrift for TAG-prosjektet i PDS. Vi ber om Programstyrets tilslutning til revidering av plan for eksisterende leveranser, prioritering av kommende leveranser samt nytt samarbeidsprosjekt på kritisk info API. Prosjektet er forsinket ift. leveranseplan for 2021 behandlet i programstyret 12.03.2021. Det har vært nødvendig for direktoratet og NHN å etablere et godt grunnlag for realisering av prosjektet, herunder leveransemodeller, merkantile forhold, roller og oppgavedeling etc i oppstarten av prosjektet. Dette arbeidet har tatt lengre tid enn opprinnelig antatt.

Bakgrunn

TAG skal realisere en rekke tjenester som skal gi enkel og sikker tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter og omsorgsnivå i helsesektoren. Gjennom prosjektet skal det etableres tekniske og organisatoriske funksjoner i NHN for å understøtte samhandling mellom helsepersonell og med innbygger. Et eksempel på en slik funksjon er felles håndtering av identitets- og tilgangsstyring mellom virksomheter som er grunnleggende for å etablere samhandlingsløsninger.

Prosjekt TAG kan deles i tre arbeidsstrømmer:

- **Tillitstjenester** - forenkle tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter i helsesektoren og gi pasienten mulighet til å styre sperring av sine opplysninger.
- **API-håndtering** – gi oversikt og sikker bruk av API-ene fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter i sektoren
- **Grunndata** - understøtte tillitstjenester for samhandling mellom virksomheter og omsorgsnivåer samt realisering av felles kommunal journal

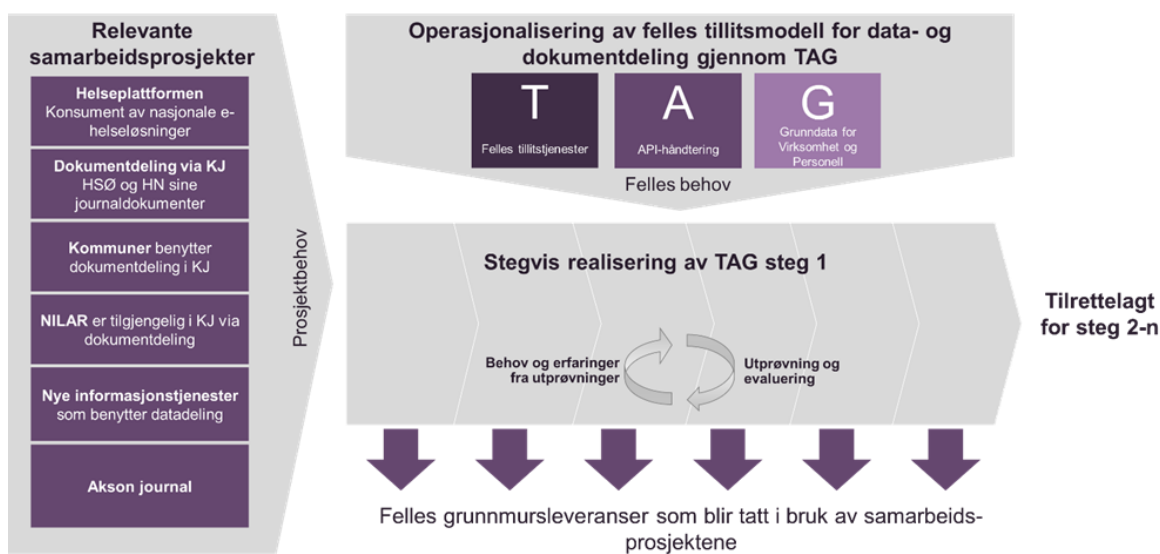
Hver arbeidsstrøm brytes ned i behov som igjen brytes ned i leveranser under prosjektgjennomføring. Deler av produktene vil bidra inn i hverandre og det vil dermed være avhengigheter dem imellom.

Prosjektet vil følge en smidig tilnærming og behovene vil detaljeres ut underveis i prosjektet og prioriteres av programstyret. Behovene vil danne prosjektets produktkø og de prioriterte danner grunnlag for leveranser som håndteres gjennom oppdragsavtaler.

Leveranseorientert gjennomføringsstrategi som fremlagt for programstyret 12.3.21

Realisering av produktene vil skje som en stegvis tilnærming der løsningene defineres i samarbeid med sektoren og pågående prosjekter. Produktene som skal tas frem i prosjekt TAG er grunnleggende for å etablere nye informasjonstjenester som baserer seg på data- og dokumentdeling. Samtidig er det vanskelig å etablere produktene og tjenestene uten å gjøre det i sammenheng med etablering av faktiske informasjonstjenester. Tilnærmingen er derfor å knytte til seg konkrete *samarbeidsprosjekter* som skal ta frem samhandlingsløsninger ved å realisere felles funksjonalitet gjennom å levere funksjonalitet til *pågående prosjekter for å løse konkrete felles utfordringer for helse- og omsorgssektoren*. Dokumentdeling via kjernejournal er et eksempel på et slikt samarbeidsprosjekt. Vi legger opp til at programstyret gjennom prosjektforløpet kommer med forslag til og prioriterer samarbeidsprosjektet i TAG.

Denne tilnærmingen skal sørge for at det blir det blir stegvise leveranser underveis og mulighet for å justere og tilpasse basert på erfaringer fra utprøving, evaluering og operativ drift. Prosjektet planlegger kontinuerlige leveranser i hele perioden frem til prosjektet ferdigstilles i 2024.

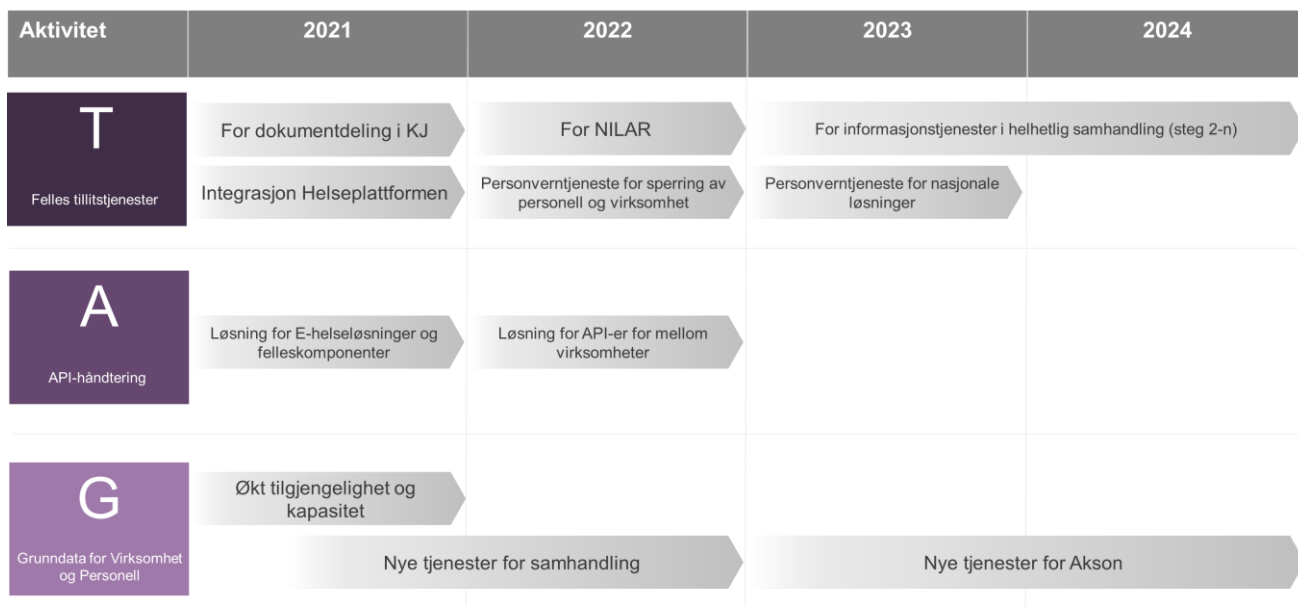


Figur 1: Tilnærming for realisering av TAG-tjenester (ref sak 11/21)

Langsiktig leveranseplan

Leveranseplanen for prosjektet er basert på en smidig tilnærming. I praksis betyr dette at leveransene i prosjektet brytes ned i mindre pakker der prosjektet høster erfaring fra gjennomføring og evaluering til å definere de neste leveransene. Dette betyr at det er gjort mest detaljering og planlegging av de leveransene som kommer først, mens leveranse som ligger lengre ut i tid er mindre detaljert. NHN har hovedansvaret for å realisere produktene som skal tas frem i TAG.

Det overordnede utkast til plan for prosjektet er illustrert nedenfor. Denne ble behandlet i Programstyret den 12. mars, ref sak 11/21. Planen er overordnet og illustrer noen av områdene TAG-prosjektet vil fokusere på. Den videre nedbrytningen vil fokusere på konkrete behov sektor har som bør prioriteres, hvilke leveranser og rekkefølge disse behovene bør løses i, samt hvilke ambisjonsnivå som er tilstrekkelig for å sette de ulike løsningene i produksjon.



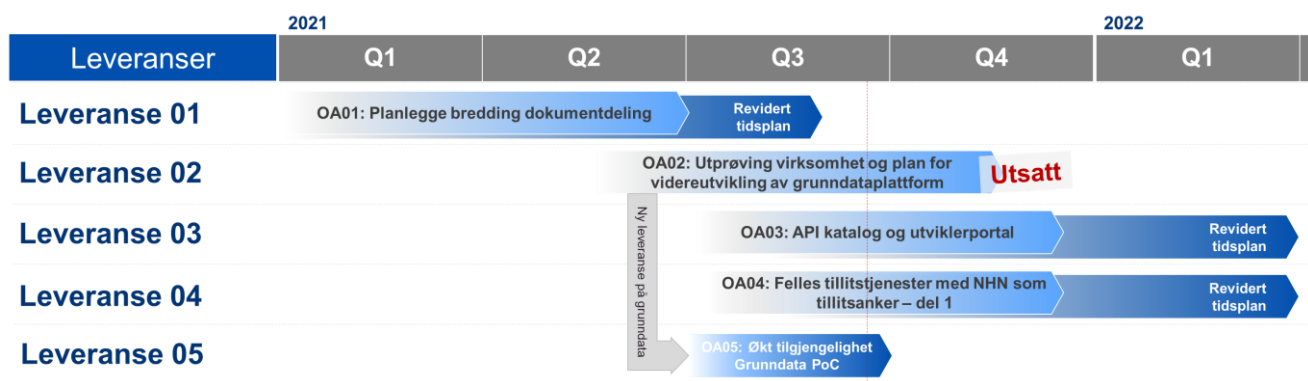
Figur 2: Overordnet leveranseplan for TAG 2021-24 (ref sak 11/21)

Leveranseplanen er dynamisk og vil være i stadig endring ettersom prosjektet går fremover. Ny læring, uforutsette hendelser og annet kan gi et behov for justering av plan. Programstyret vil ha sentral plass i dette arbeidet.

Sak 1: Revidert leveranseplan for TAG for 2021 - igangsatte leveranser

Leveranseplan for 2021 ble lagt frem for tilslutning i programstyret i mars, ref sak 11/21. Gjennom våren ble det klart at prosjektet kom til å bli forsinket i forhold til denne planen. TAG presenterte derfor behov for å revidere leveranseplan i programstyremøtet i juni, ref sak 26/21. Prosjektet har i samarbeid med NHN utarbeidet forslag til revidert plan til gjennomgang med Programstyret til møtet 14.09.

Siden forrige gjennomgang av leveransene til TAG så har det skjedd noen justeringer. Under følger en oversikt.



Figur 3: Revidert plan for eksisterende leveranser

Oppsummert er status på leveransene som følger:

- Leveranse 01: Startet og nær ferdigstillelse. Leveransen er imidlertid blitt forsinket, primært grunnet forsinkelser og manglende avklaringer fra dokumentkildene. Ferdigstillelse drøftes med NHN.
- Leveranse 02: Er utsatt og har blitt erstattet av et nytt oppdrag. NHN ønsker å øke driftsstabiliteten for eksisterende løsning før videreutvikling av nye tjenester. Det er derfor startet en PoC for å avklare omfang av flytting til ny teknisk plattform. Gjennomføres i leveranse 05. Læring fra leveranse 05 vil danne grunnlaget for etterfølgende leveranser. Leveranse 2 gjøres senere, se sak 2.

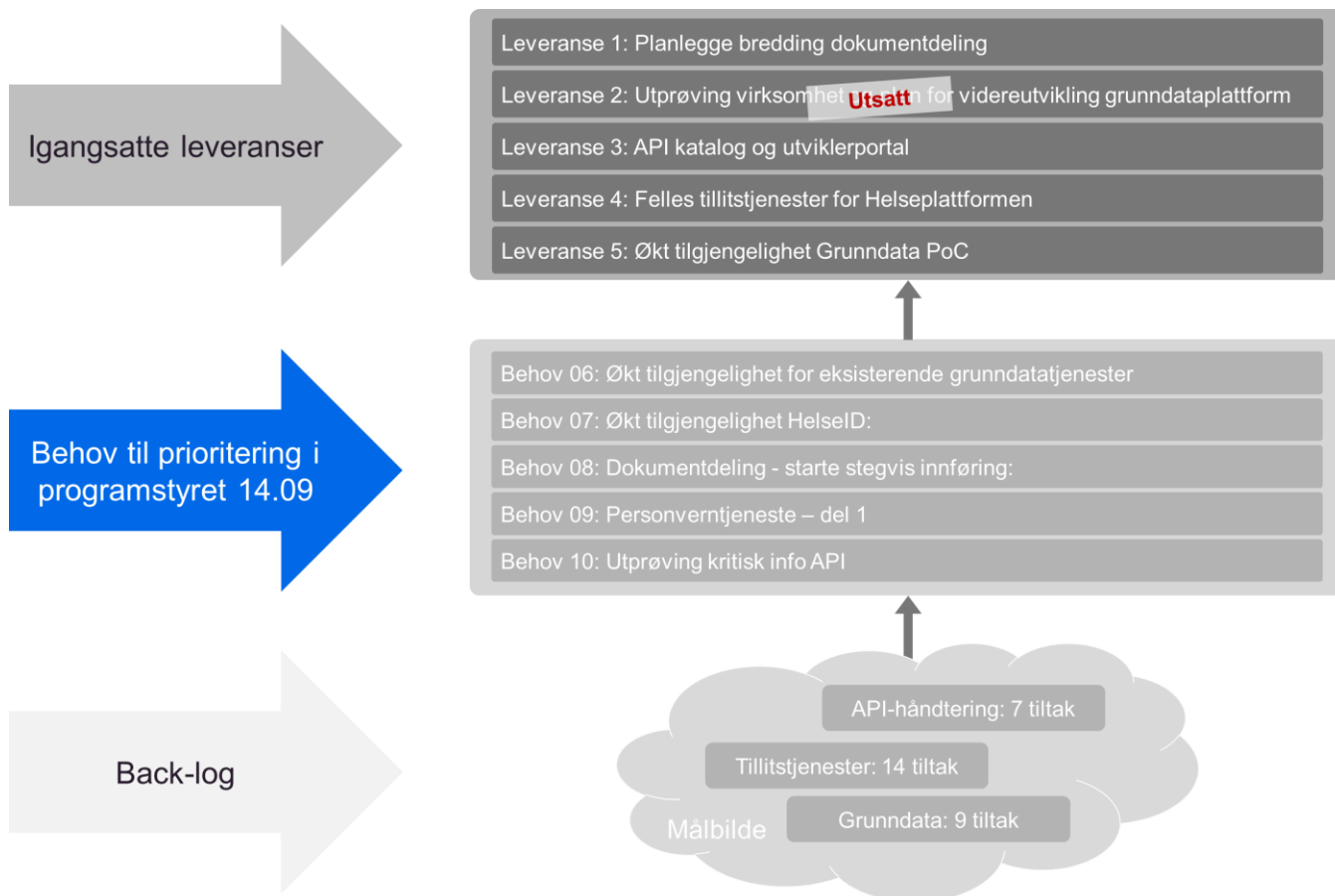
- Leveranse 03 og 04 er forsinket fordi det har tatt noe lengre tid for Norsk helsenett å utarbeide løsningsforslag og estimater som skal inn i oppdragsavtalene enn planlagt. Ny planlagt ferdigstillelse i Q1 2022.
- Leveranse 05 er ny. Oppdraget er en PoC (Proof of Concept) på ny tekniske plattform og vil gi kunnskap om hva veien videre for grunndata. Planlagt ferdigstillelse september 2021

Sak 2: Utkast til produktkø og prioritering av behov

Produktkøen i et smidig prosjekt som TAG er dynamisk. Den skal til enhver tid reflektere det behovsbildet man ser samt ta inn over seg de erfaringer man har gjort seg så langt i prosjektforløpet. Prosjektet jobber kontinuerlig med å konkretisere produktkøen slik at den tydeligere og tydeligere beskriver behovene produktkøelementene vil bidra å løse. De produktkøelementene som er modne nok tas til Programstyret for prioritering. Programstyret kan da ta stilling til prioritering mellom elementene, prioritering av ambisjonsnivå for hvert element etc.

Produktkøen er delt i tre hovedkategorier:

1. **Igangsatte leveranser:** Dette er oppdrag som er under utarbeidelse, forhandling eller i gjennomføring. Oppdraget er besluttet prioritert av Programstyret og oppdragets innhold dokumenteres i oppdragsavtalen.
2. **Behov til prioritering:** Anbefaling legges frem til prioritering i Programstyret. Anbefalingen skisserer problemet som skal løses, behov, gevinster m.m.
3. **Back-log:** Back-logen består av behov som ikke er konkretisert. Basert på læring og samarbeid med sektoren vedlikeholdes og detaljeres back-log. basert på prioriteringskriteriene satt av programstyret. Back-logen er på ingen måte uttømmende. Nye behov vil bli konkretisert inn etter hvert som prosjektet skrider



Figur 4: E-helse Produktkø TAG

Overordnet beskrivelse av behov til prioritering i programstyret, se vedlegg for mer detaljert fremstilling:

Grunndata:

- **Økt tilgjengelighet for eksisterende grunndatatjenester**
Formålet er å flytte eksisterende grunndataløsning på en mer driftssikker plattform. Grunndata har i dag en ikke-tilfredsstillende driftsløsning med stor risiko for langvarig nedetid ved alvorlig feil. Dette oppdraget er ihht forslag til ny strategi for grunndata. Leveranse 2 utsettes til senere.

Tillitstjenester:

- **Økt tilgjengelighet HelseID:**
Formålet er å bedre driftssikkerheten til HelseID for å hindre nedetid. HelseID blir mer og mer kritisk og må sikres god tilgjengelighet.
- **Dokumentdeling - starte stegvis innføring**
Formålet er å videreutvikle dokumentdeling og gjennomføre organisatoriske tiltak slik at vi kan starte stegvis innføring av dokumentdeling til forskjellige konsumentgrupper i KJ.

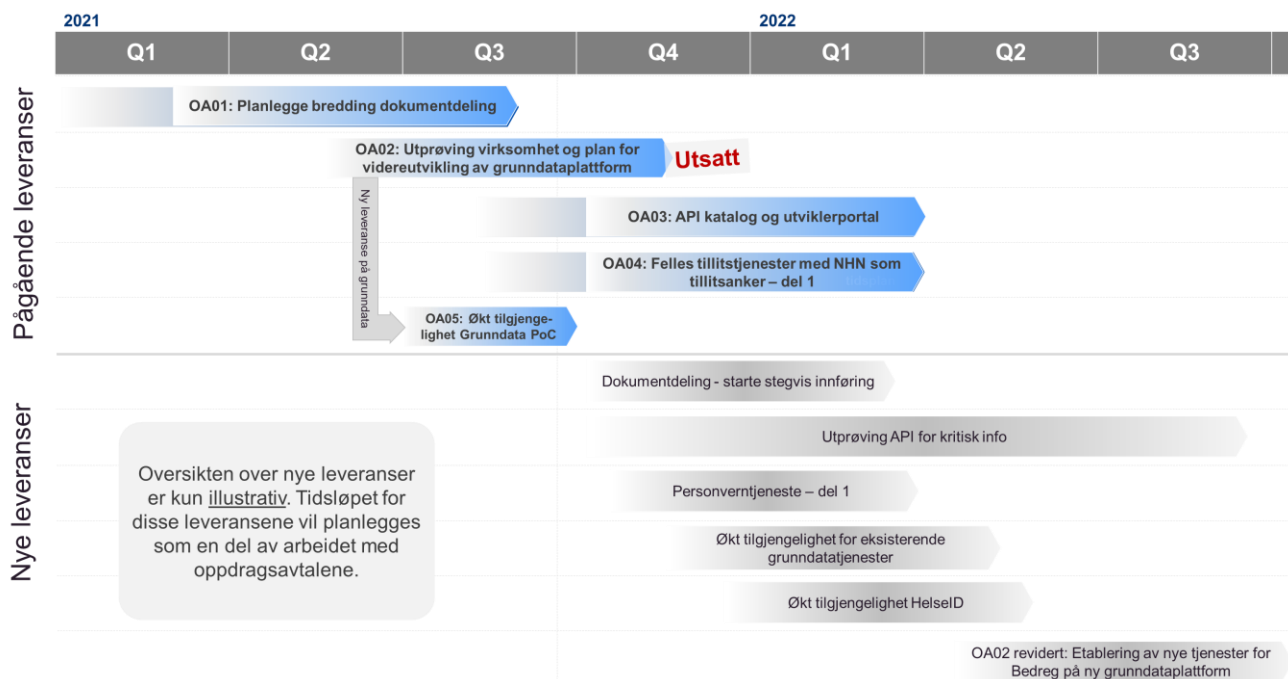
- **Personverntjeneste – del 1**

Iht. lovgivningen skal en pasient kunne motsette seg deling av sine helseopplysninger. Formålet med dette oppdraget er å få på plass arkitektur for personverntjenesten som felleskomponent og støtte for NILAR.

Utkast til en mer utfyllende oversikt over innholdet i behovene ligger vedlagt dette dokumentet. Hvert behov beskrives i form av en «one-pager». (Om programstyret har innspill til form og fremstilling så er det flott).

Prosjektet vil ha behov for involvering, støtte og bidrag fra sektor for å lykkes. Programstyrets medlemmer er ledere i viktige virksomheter i sektor og kan spille en nøkkelrolle ved å tilgjengeliggjøre nødvendige ressurser fra sektor, tilrettelegging for at piloter kan gjennomføres i foretakene samt at relevante samarbeidsprosjekter involveres. I tillegg er virksomhetene i sektor sentrale i innføringen av løsningene fra prosjektet og på den måten bidra til gevinstuttak og at endret praksis i sektoren nåes. Prosjektet ber derfor om prioritering fra medlemmene i programstyret til å sikre sektors bidrag for å sørge for at leveransene lykkes. Sektorens bidrag på de enkelte leveransene er beskrevet i vedlagte utkast til behovsbeskrivelse.

Figuren under illustrerer en samlet, oppdatert leveranseplan med igangsatte og nye leveranser. Oversikten over nye leveranser er kun illustrativ. Tidsløpet for disse leveransene vil planlegges som en del av arbeidet med oppdragsavtalene. Dette er en del av den smidige fremgangsmåten. Planen/listen over leveranser i 2022 ikke er uttømmende, og at nye behov og prioritering vil komme til underveis i gjennomføringen av prosjektet.



Figur 5 Forslag til leveranseplan for TAG 2021-2022

Sak 3: Utprøving API for kritisk info

Kritisk info er i dag registrert i flere ulike systemer innad i og på tvers av behandlingssteder i helsesektoren, i tillegg til i Kjernejournal. På grunn av journalføringsplikten er helsepersonell pliktig til å registrere Kritisk info i lokal EPJ, men må samtidig registrere identisk informasjon på ny i Kjernejournal for å sørge for at informasjonen er delt. Dette skaper en administrativ byrde for helsepersonell, og fører til lav registreringsgrad av opplysninger i Kjernejournal.

KI API er prioritert av sektor og identifisert som et steg i veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Utvikling av API'et ble gjennomført som et samfinansiert prosjekt i 2020, men utprøving ble utsatt til høsten 2021 som følge av manglende finansiering. Prosjektet i NHH ble satt på vent på grunn av denne utsettelsen og manglende finansiering.

Operasjonalisering av felles tillitsmodell skjer gjennom prosjekter som skal løse konkrete behov. Datadeling gjennom API vil medføre behov for krav, funksjoner og tillitstjenester. Kritisk info API er en god kandidat for å skaffe erfaring med datadelingsgrensesnitt og med det operasjonalisere tillitsmodellen. I tillegg vil prosjektet gi nyttige erfaringen med datadeling som samhandlingsform og for API-håndtering i TAG.

Helse Vest, som vil være samarbeidspart, bærer egne kostnader (tilpasse lokale systemer og prosesser).

Programmet anbefaler derfor at utprøvingen av kritisk info API gjennomføres som en del av TAG.

En mer utfyllende oversikt over innholdet i leveransen ligger vedlagt.

Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)

Til orientering jobber programmet med prosess for håndtering av FDV-kostander som tilkommer når løsninger som utvikles i TAG-prosjektet settes i produksjon. Programmet vil komme tilbake til programstyret for behandling av dette på et senere tidspunkt.

Vedlegg – Behov til prioritering
Behov 06: Økt tilgjengelighet for eksisterende grunndatatjenester

Forretning	<p>Problem</p> <p>Dagens grunndataløsning har vært stabil over lang tid. Det er imidlertid betydelig risiko knyttet til løsningens driftssikkerhet da den mangler tilstrekkelig redundans.</p> <p>Dersom løsningen skulle få et alvorlig problem vil det kunne ta lang tid å få den operativ igjen og konsekvensen vil kunne være at mange systemer i sektor som er avhengige av grunndata ikke vil fungere som de skal.</p>	<p>Behov</p> <p>Grunndata må utbedres slik at tilgjengelighetskravene til de nasjonale e-helseløsningene og helsesektoren blir møtt. Det spesifikke kravet vil vi finne gjennom en dialog med brukerne og basert på en kost/nyttevurdering. For å få en bedre oppetid så må den tekniske løsningen til Grunndata utbedres slik at:</p> <p>a) Risikoen for nedetid reduseres</p> <p>b) Konsekvensene av evt hendelser reduseres.</p> <p>Sistnevnte kan oppnås ved at man tilrettelegger for at løsningene kan komme opp raskere om de skulle gå ned. Ny løsning må også utformes slik at man unngår nedetid ved planlagt vedlikehold. Ved produksjonssetting av denne leveransen bør man også unngå nedetid da det settes opp en ny instans parallelt, man bytter over til denne og oppgraderer deretter eksisterende instans.</p>	<p>Gevinster</p> <ul style="list-style-type: none"> • God driftssikkerhet og skalerbarhet vil bidra til at tilliten til grunndata opprettholdes i sektor og at grunndata-løsningene tas i bruk bredt. Dette vil igjen bidra til god IKT-sikkerhet og ivaretagelse av personvern i sektor. • Vi vil kunne unngå uønskede hendelser som følge av at nødvendig informasjon ikke er tilgjengelig for helsepersonell når grunndata er nede. • God driftsstabilitet vil bidra til god innbyggeropplevelse og god tillit til helse- og omsorgstjenesten ved å unngå at bortfall av felles tjenester blir langvarig. • Lavere driftskostnader på den tekniske plattformen grunndata benytter ved at den legges opp på en moderne teknisk infrastruktur (Kubernetes). Dette er samme plattformen som Grunndata Person benytter.
Løsning	<p>Skisse til løsning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er behov for å flytte hele Grunndata over på en utviklings-, produksjons- og driftsplattform som kjører i en aktiv/aktiv konfigurasjon på flere lokasjoner. • Løsningen legges over på Kubernetes for enhetlig og rasjonell drift hos leverandøren. 	...	<p>Hvilke løsninger og leverandører må involveres?</p> <p>Prosjektet leveres i sin helhet av leverandøren, ingen andre aktører skal gjøre noe.</p> <p>Påvirkning på driftskostnader, økning eller reduksjon, bør også beregnes.</p>
Gjennomføring	<p>Risiko og avhengigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flytting av eksisterende SOAP grensesnitt blir mer omfattende enn forventet fordi grunnlaget levert i PoC er for tynt (ingen andre moderniserings-alternativer er analysert) • PoC gjennomføres på en overfladisk måte slik at man ikke avdekker de reelle kostnadene ved en flytting av eksisterende løsning • Manglende tilgang på ressurser eller lav prioritet hos leverandør kan medføre forsinkelser for leveransen. • Planen legger til grunn at eksisterende teknisk plattform skal avhendes, det er en risiko for at det ikke kan gjennomføres dersom det eksisterer vekselvirkninger med andre tekniske løsninger som gjør at eksisterende teknisk plattform må opprettholdes • Eksisterende teknisk plattform kan tidligst avhendes 2024 når PREG etter planen skal tas ut av drift 	<p>Samarbeidsprosjekter</p> <p>Ingen behov for samarbeidsprosjekter er avdekket</p>	<p>Hva trengs av sektor for å lykkes</p> <p>Det må samarbeides med sektor for å teste hvordan SOAP tjenestene fungerer etter flytting. Til dette trenger vi pilotbrukere som kan sjekke hvordan dette fungerer før vi ruller det ut bredt.</p>

Behov 07: Økt tilgjengelighet HelseID

Forretning	<p>Problem</p> <p>Når helsepersonell yter helsehjelp er det viktig at de har god tilgang til helseopplysninger som er relevante for behandlingen. Noen ganger ligger disse opplysningene lagret hos andre virksomheter. Hvis ikke helsepersonellet får tilgang til disse opplysningene så kan det gå utover pasientsikkerheten. HelseID skal, som en felles tillitstjeneste, legge til rette for at helsepersonell skal kunne hente opplysninger fra andre virksomheter. HelseID vil da være kritisk løsning i all deling av helseopplysninger og dette vil kreve en arkitektur som sikrer høy tilgjengelighet. Dagens løsning har svakheter som gir risiko for nedetid. Nedetid kan medføre at helsepersonell ikke får tilgang til informasjon, og kan føre til uønskede hendelser samt gi ekstra arbeid for helsepersonell. Nedetid kan også undergrave tilliten til løsningen og føre til at den i mindre grad tas i bruk i sektor.</p>	<p>Behov</p> <p>Det er behov for at tilgjengeligheten til HelseID bedres slik at løsningen oppleves av sektoren som forutsigbar og robust. For å få bedre tilgjengelighet så må den tekniske løsningen til HelseID utbedres slik at:</p> <ul style="list-style-type: none"> risikoen for nedetid reduseres og konsekvensene av evt hendelser reduseres. <p>Sistnevnte kan oppnås ved at man tilrettelegger for at løsningene kan komme opp raskere om de skulle gå ned. Ny løsning må også utformes slik at man unngår nedetid ved planlagt vedlikehold.</p>	<p>Gevinster</p> <ul style="list-style-type: none"> God tilgjengelighet vil bidra til at tilliten til HelseID opprettholdes i sektor og at løsningen tas i bruk bredt. Dette vil igjen bidra til god IKT-sikkerhet og ivaretagelse av personvern i sektor. God tilgjengelighet for HelseID vil redusere behovet for reserveløsninger og spare investerings- og driftskostnader for disse. Uønskede hendelser som følge av at informasjon ikke er tilgjengelig for helsepersonell pga at HelseID ikke er tilgjengelig vil kunne unngås. Unngå redusert innbyggeropplevelse og en redusert tillit til helse- og omsorgstjenesten som følge av HelseID ikke er tilgjengelig.
Løsning	<p>Skisse til løsning</p> <p>Dagens løsning har lav redundans og er lokalisert kun på en lokasjon. I tillegg medfører planlagt vedlikehold nedetid:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny løsning skal sikre bedre tilgjengelighet ved å øke redundans ved at løsningen kjører på to lokasjoner (Målbilde : aktiv-aktiv). Ny løsning må også støtte at planlagt vedlikehold kan gjennomføres uten at løsningen blir utilgjengelig for brukerne. 		<p>Hvilke løsninger og leverandører må involveres?</p> <p>I tillegg til de tekniske løsningene bør det vurderes om det det vil være nødvendig med justeringer i driftsrutiner og –organisasjon av HelseID. Påvirkning på driftskostnader, økning eller reduksjon, bør også beregnes.</p>
Gjennomføring	<p>Risiko og avhengigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> Endringene vil bli prioritert opp mot andre leveranser hos leverandøren. Dersom man ikke oppnår tilstrekkelig prioritet er det risiko for at dette kan medføre forsinkelser for leveransen. Bør kunne gjøres parallelt med OA04 da det ikke er samme ressurser som vil jobbe på de to leveransene. 	<p>Samarbeidsprosjekter</p> <p>AMK mulig samarbeidsprosjekt. AMK har høye krav til oppetid. De vil lage en reserveløsning som skal fungere i de tilfeller HelseID ikke er oppe. Kan vi unngå det dersom HelseID leverer en tilstrekkelig høy oppetidsgaranti?</p>	<p>Hva trengs av sektor for å lykkes</p> <p>De spesifikke kravene til tilgjengelighet må vi finne gjennom en dialog med brukerne av HelseID og basert på en kost/nytte vurdering.</p>

Behov 08: Dokumentdeling - starte stegvis innføring

Forretning	Problem Gjennom utprøvingen og planleggingen av bredding av dokumentdeling er det identifisert flere utfordringer. En av disse er at virksomhetene som er dokumentkilder ikke kan utlevere et journaldokument før de har mer informasjon om brukerkonteksten som ligger til grunn for oppslaget for å oppfylle sine forpliktelser som dataansvarlig. I tillegg er det ikke gitt tilstrekkelige informasjon til innbyggere om deres rettigheter, samt at det mangler en prosess for håndtering av feil og oppslag som krever oppfølging på tvers av konsumenter og kilder.	Behov Dokumentdeling skal legge til rette for at helsepersonell, gjennom kjernejournal, kan gjøre nødvendige oppslag i utvalgte journaldokumenter som henvisninger, epikriser, utvalgte typer svrappporter, og bilder/video i andre virksomheter enn der de selv er ansatt. Dette oppdraget er en videreføring av "OA01 planlegge bredding dokumentdeling" og skal legge til rette for at kildene (helseforetakene til Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF) skal kunne dele dokumentlista i kjernejournal samt dele innholdet til fastleger og utvalgte helsepersonellgrupper.	Gevinster Løsningen legger til rette for realisering av følgende overordnede gevinster (listen er ikke uttømmende): <ul style="list-style-type: none"> • Raskere og enklere tilgang på journalopplysninger fra flere kilder ved at helsepersonell tilbys en selvbetjent innsynsløsning til disse • Økt pasientsikkerhet ved at helsepersonell får enklere tilgang til journaldokumenter utenfor deres egen virksomhet • Reduserer administrativ byrde for helsepersonell ved at de slipper selv å finne hvem som har opplysninger om en gitt pasient • Styrket informasjonssikkerhet og personvern ved at alternative løsninger som telefon og faks eller andre mindre sikre løsninger benyttes.
Løsning	Skisse til løsning <ul style="list-style-type: none"> • Tilpasse nasjonale løsninger for å gi fastleger og andre utvalgte helsepersonellgrupper tilgang til innsyn i journaldokumenter (basert på en stegvis tilnærming). Overordnet løsningsbeskrivelse for dette er levert i OA01 og vil brukes som grunnlag for det videre arbeid. (PRI 1) • Planlegge en langsiktig nasjonal minimumsløsning som oppfyller kildenes krav til konsumenten (PRI 1) • Etablere første versjon av et felles tillitsanker som er i stand til å håndtere innføringen av konsumenter i dokumentdeling (PRI 1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere første versjon av sentralisert forvaltning av dokumentdeling: <ul style="list-style-type: none"> • håndtere feil og lignende som krever koordinering av flere virksomheter (PRI 1) • håndtere koordinering av oppfølging av etterkontroll av innsyn (PRI 1) • Vurdere etablering av en metode for gjennomføring av helsefaglig vurderinger av relevant og nødvendig informasjon (PRI 2) • Planlegging og gjennomføring av tiltak for å informere om innbyggers rettigheter i samarbeid med aktørene (PRI 3) • Vurdere etablering av en selvdeklarasjonsordning for å risikovurdere konsumentenes tilgangsstyring (PRI 4) 	Hvilke løsninger og leverandører må involveres? Helse Sør-Øst er hovedsamarbeidspart ved dokumentdeling. I tillegg deltar også Helse Nord som samarbeidspart. Fra arbeidet med OA01 er det skissert hvilke endringer disse må gjøre og når de er klare for innføring. På konsumentensiden er Oslo Kommune samarbeidspart. Oslo kommune jobber med å planlegge hvilke endringer de må gjøre på sin side. Påvirkning på driftskostnader, økning eller reduksjon, bør også beregnes.
Gjennomføring	Risiko og avhengigheter <ul style="list-style-type: none"> • Tilpasninger vil kreves i mange ulike systemer og det vil medføre høy risiko for utsettelse • Nye kilder hos HSØ har krevd nye juridiske vurderinger og dette kan medføre endringer i hvilke tilpasninger som må gjøres. • NHN ønsker å utfordre kildenes juridiske vurderinger og dette utgjør en risiko for at de planlagte tilpasningene må utsettes og innføringen forsinkes • Hvor store konsumentenes tilpasninger er, kjenner vi i for liten grad til per dags dato og dette kan medføre at innføringen hos konsumentene kan ta lengere tid. 	Samarbeidsprosjekter Helse Sør-Øst og Helse Nord er samarbeidspartner, både som kilde og konsument. I tillegg skal Oslo kommune være en samarbeidspart på konsumentensiden for denne løsningen. Det er også ønskelig å involvere andre konsumenter samt andre kilder slik som Helse Vest og Helse Midt/HP.	Hva trengs av sektor for å lykkes Samarbeidspartnerne på kildesiden må ta ansvar for å stille et sett med minimumskrav til konsumentene og disse kravene må være omforent med alle kildene innen spesialisttjenesten Konsumentene må kunne være i stand til å tilfredsstille de krav kildene setter til konsumentene. For å lykkes med oppdraget må alle samarbeidspartnerne, NHN og Direktoratet samarbeid tett for å oppnå målene med oppdraget.

Behov 09: Personverntjeneste – del 1

Forretning	<p>Problem</p> <p>Ved innføring av samhandlingsløsninger som deler helseopplysninger må innbyggers rettigheter til å motsette seg slik deling sikres. Dagens praksis er at innbyggere selv må ta kontakt med hver av virksomhetene som deler for å motsette seg deling. Innbyggere må ha bedre muligheter for å styre hvem som skal se hvilken informasjon på tvers i nye samhandlingsløsninger. Det finnes i dag en nasjonal personverntjeneste, men denne må videreutvikles for å støtte samhandlingsløsninger</p>	<p>Behov</p> <p>Personverntjenesten er i praksis relevant for all utveksling av helseopplysninger og annen sensitiv informasjon om innbygger. Å videreutvikle personverntjeneste som en felleskomponent fremstår som et vesentlig virkemiddel for å sikre konsistent utøvelse av personvern på tvers av aktører.</p> <p>Som et første steg for å videreutvikle personverntjenesten skal den videreutvikles slik at den dekker behovene NILAR har for å sikre innbyggers rettigheter til å motsette seg deling av helseopplysninger som er lagret i NILAR.</p>	<p>Gevinster</p> <ul style="list-style-type: none"> Selvbetjent håndtering av sperringer vil medføre redusert innsats fra helsepersonell og dermed frigjøre tid for disse. Bidrar til at innbygger selv kan håndtere sperringer av sine helseopplysninger. Dette vil kunne bidra til økt tillit til at helse- og omsorgstjenesten tar vare på persondata på en god måte. Bidrar til å hindre uønsket tilgang til personopplysninger
Løsning	<p>Skisse til løsning</p> <p>Dagens personverntjeneste skal videreutvikles for å ivareta innbyggers rettigheter til å motsette seg deling av helseopplysninger i NILAR. Det er også et mål med oppdraget at personverninnstillingene som en innbygger kan sette selv i NILAR blir felles for alle nasjonale e-helseløsninger/samhandlingsløsninger.</p>	<p>Følgende behov må dekkes av dette oppdraget:</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrasjon av innstillinger for hva som skal sperres i NILAR og for hvem. Dette inkluderer: <ul style="list-style-type: none"> Selvbetjent funksjonalitet for å opprette, endre og slette sperreinnstillinger gjennom Helsenorge.no Administrativ funksjon for å bistå innbyggere i å opprette, endre og slette sperreinnstillinger og for å forklare konsekvensene av slike innstillinger. Håndheve innbyggers sperreinnstillinger 	<p>Hvilke løsninger og leverandører må involveres?</p> <p>Personverntjenesten er i dag en felleskomponent i felles grunnmur og denne må videreutvikles.</p> <p>I tillegg må det utvikles funksjonalitet på Helsenorge.no som lar innbyggere selv sette sine personverninnstillinger</p> <p>Som en administrativ funksjon for å bistå innbygger er det foreslått å utvide dagens hjelpetjeneste i Helfo.</p> <p>Påvirkning på driftskostnader, økning eller reduksjon, bør også beregnes.</p>
Gjennomføring	<p>Risiko og avhengigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> Endringene i personverntjenestene og Helsenorge.no vil prioriteres med andre endringer utenfor kontroll av program helhetlig samhandling og det er en risiko for at dette kan medføre forsinkelser for NILAR. Det er en risiko for at juridiske avklaringer kan medføre at innbygger ikke kan sette personverninnstillinger for å motsette seg deling uten at helsepersonell er involvert som vil medføre endringer i løsning. Innbyggere vil ikke forstå konsekvensene av sine ønsker for å motsette seg deling og dette kan gå ut over pasientsikkerheten. 	<p>Samarbeidsprosjekter</p> <p>NILAR vil her fungere som et samarbeidsprosjekt</p>	<p>Hva trengs av sektor for å lykkes</p> <p>Det vil være viktig at sektoren er med på å verifisere personverninnstillingene for sperringer slik at de kan gjenbrukes utover NILAR.</p>

Behov 10: Utprøving API for kritisk info

Forretning	<p>Problem</p> <p>Kritisk info er i dag registrert i flere ulike systemer innad i og på tvers av behandlingssteder i helsesektoren. Systemene snakker i liten grad sammen, og det fører til at kvaliteten på Kritisk info er dårlig ved at data er fragmentert og inkonsistent.</p> <p>For å sikre at informasjon blir delt på tvers av behandlingssteder er det derfor etablert en database for Kritisk info i Kjernejournal, som et grunnlag for deling av data på tvers av helsevirksomheter.</p> <p>På grunn av journalføringsplikten er helsepersonell pliktig til å registrere Kritisk info i lokal EPJ, men må samtidig registrere identisk informasjon på ny i Kjernejournal for å sørge for at informasjonen er delt. Dette skaper en administrativ byrde for helsepersonell, og fører til lav registreringsgrad av opplysninger i Kjernejournal.</p>	<p>Behov</p> <p>Det er et behov i helsesektoren for at kritisk informasjon om en pasient er tilgjengelig på tvers av helsevirksomheter. Med kritisk informasjon menes informasjon som i en behandlingssituasjon kan medføre at planlagte tiltak endres, og kanskje redder pasientens liv eller forhindrer alvorlig skade.</p> <p>I tillegg har helsepersonell et behov for å aksessere Kritisk Info ved oppdatering av Pasientens Legemiddelliste. Behovet er forankret i veikart for nasjonale e-helseløsninger.</p> <p>Leveransen er en god kandidat til å operasjonalisere en felles tillitsmodell for datadeling i sektoren. Siden det skal prøves ut et API, kan leveransen også være en god kandidat for å ta i bruk API-håndtering. Man vil også få testet og få erfaring med FHIR og SNOMED CT.</p>	<p>Gevinster</p> <p>Følgende gevinster er definert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre pasientsikkerhet grunnet tilgang til riktig og oppdatert kritisk info • Tryggere og riktigere valg av behandling for helsepersonell • Redusere administrativ byrde ved at helsepersonell slipper å dobbeltføre KI i lokal EPJ og KJ • Redusere kvalitetsvariasjon i kritisk info om pasient
Løsning	<p>Skisse til løsning</p> <p>I 2020 ble det utviklet et API for å muliggjøre datadeling mellom Kritisk info i Kjernejournal og i lokale systemer. Ved realisering av API for deling av kritisk informasjon vil Kjernejournal være felles nasjonalt register for kritisk informasjon som de ulike aktørene kan oppdatere med egen informasjon og som kan brukes for å hente opplysninger til lokalt system.</p> <p>Den nasjonale løsningsarkitekturen for API-et er ennå ikke ferdig besluttet. Det er gjenstående arbeid på hvordan synkroniseringen mellom lokale løsninger skal foregå. Dette må løses som en del av denne leveransen.</p>	<p>Det er ønskelig at løsningen skal baseres på felles tillitsmodell for datadeling, og ikke Kjernejournal sin eksisterende tillitsmodell. Det må avklares hvilket behov et API krever av en felles tillitsmodell. Av senere leveranser er det også ønskelig at API-et skal inngå i en plattform for API-håndtering som er under utvikling i regi av TAG-prosjektet. Denne er estimert ferdigstilt Q1 2022.</p> <p>Det vil være behov for at virksomhetene som skal ta i bruk API-et gjør tilpasninger i egne systemer for å støtte API for Kritisk info. Lokale tilpasninger av systemer er ikke en del av prosjektets omfang.</p>	<p>Hvilke løsninger og leverandører må involveres?</p> <p>Utprøvingen er et samarbeid mellom Helse Vest, NHN (leverandør) og Direktoratet for e-helse. Helse Vest må tilpasse sin organisasjon og sine systemer for å kunne ta i bruk Kritisk Info API. Leverandøren vil gjøre endringer i API ved behov, og Direktoratet for e-helse vil bistå med koordinering. Direktoratet for e-helse vil også være involvert i kartlegging for bruk av SNOMED CT.</p> <p>Påvirkning på driftskostnader, økning eller reduksjon, bør også beregnes.</p>
Gjennomføring	<p>Risiko og avhengigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilpasninger i lokale systemer; usikkert når tilpasninger i lokale systemer hos Helse Vest RHF kan være levert før utprøving startes • Avklaringer i forbindelse med nasjonal arkitektur; usikkerhet knyttet til hvor omforent interessentene er til foreslått nasjonal arkitektur • Spesifisering av API; usikkert hvordan prosjektet skal håndtere ulike retningslinjer i virksomhetene på hvem som kan registrere kritisk info • Avklare avhengigheter mellom Kritisk Info og Pasientens Legemiddelliste (PLL) 	<p>Samarbeidsprosjekter/-partnere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF er hovedsamarbeidspartner for utprøving av API • Pasientens Legemiddelliste (PLL) • Program for kodeverk og terminologi (PKT) 	<p>Hva trengs av sektor for å lykkes</p> <p>Utprøving med Helse Vest RHF. Det er viktig at sektor gjør tilpasninger i lokale systemer for å implementere API fra Kritisk info i Kjernejournal.</p>

Til Programstyret program digital samhandling
Dato 14.09.2021
Saksnummer 32/21
Sakseier Erik Hovde
Type Tilslutning

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

Forslag til vedtak:

Programstyret tilslutter at følgende tiltak <møteleder lister opp disse i oppsummeringen av saken> som en minimumsliste for steg 2. Resterende tiltak etableres som en «pluss-liste» og kan gjennomføres innenfor kostnadsrammen til steg 2. Forprosjektet legger tilslutningen til grunn for videre arbeid med sentralt styringsdokument.

Hensikt med saken

Forprosjektet skal ferdigstille et sentralt styringsdokument for steg 2 innen 2021. For å opprettholde nødvendig fremdrift er det behov for å lukke omfanget av steg 2. Programstyret bes derfor om å vurdere og anbefale hvilke tiltak (1-10) steget skal inneholde, med utgangspunkt i prioriteringen som er utarbeidet gjennom prioriteringsmodellen.

ID	Tiltaksnavn	Resultat fra prioriteringsmodellen
LM-1	Videre innføring av pasientens legemiddelliste	1
JD-1	Videre innføring av dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten til andre aktører	2
KI-1	Spesialisthelsetjenesten tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	3
KI-2	Fastleger og avtalespesialister tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	4
KI-3	Kommunale helse- og omsorgstjenester tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	5
DBEP-1	Innføring av digital behandling- og egenbehandlingsplan for enkelte diagnoser	6
JD-2	Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD til andre aktører	7
JD-4	Innføring av dokumentdeling fra fastleger til andre aktører	8
JD-3	Alle helseaktører deler journaldokumenter med andre helseaktører (NB. forutsetter JD-1 – JD-4)	9
KI-4	Alle helseaktører tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	10

Omfanget vil legge premisser for det videre arbeidet med styrings- og finansieringsmodell for gjennomføringen, samt kost-, nytteestimer og plan for gevinstrealisering.

Bakgrunn

Forprosjektet har som oppgave å planlegge gjennomføring av neste steg av helhetlig samhandling. I oppdraget som er gitt av HOD bes det om at det utarbeides en plan for steg 2 med oppstart fra 2023.

Forprosjektet skal ferdigstille et sentralt styringsdokument for steg 2 innen 2021. Omfanget for steg 2 planlegges for å understøtte veikart for nasjonale e-helse-løsninger, og vil samtidig bidra til å realisere målbildet for helhetlig samhandling som definert gjennom Akson forprosjekt.

For å ferdigstille arbeidet jobber forprosjektet etter følgende milepæler:

M	Dato	Resultat	Programstyret
1	28.02.2021	Plan for forprosjekt digital samhandling	
2	30.04.2021	Underveis leveranse til HOD	23.04.2021
3	31.08.2021	Omfang av steg 2 inkludert rammer for grensesnitt og avhengigheter er avklart	14.09.2021
4	01.10.2021	Følgende sentrale anbefalinger er avklart: <ul style="list-style-type: none"> • Løsningsomfang og arkitektur, prinsipper og føringer • Gjennomføringsstrategi • Organisering, roller og ansvarsdeling • Kontraktstrategi • Strategi for gevinstrealisering • Strategi for styring av usikkerhet 	20.10.2021
5	31.10.2021	Følgende sentrale anbefalinger/utredninger er avklart: <ul style="list-style-type: none"> • Kostnadsestimering, inkludert usikkerhetsanalyse • Innholdet i investeringen • Samfunnsøkonomisk analyse er gjennomført • Finansieringsmodeller • Grunnlag for lov- og forskriftsarbeid for steg 2 er gjennomført 	1.12.2021
6	12.11.2021	Usikkerhetsanalyse er gjennomført	
7	30.11.2021	SSD v.0.9 behandles i PS	1.12.201
8	30.12.2021	Oversendelse til HOD	22.12.2021
9	Q1 2022	Ekstern kvalitetssikring	

Anbefale omfang for steg 2

Programstyret gav i møtet 23. april sin tilslutning til at videre vurderinger for steg 2 av digital samhandling skal knyttes til følgende 6 tiltaksområder beskrevet i veikart for nasjonale e-helse løsninger:

1. **Digital hjemmeoppfølging:** Etablering av nasjonal infrastruktur og prioriterte informasjonstjenester for å understøtte digital hjemmeoppfølging.
2. **Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner:** Innbyggere og helsepersonell skal gjennom informasjonstjenesten plan ha tilgang til utvalgte digital behandlings- og egenbehandlingsplan, som kan deles og endres av innbygger og helsepersonell.
3. **Pasientens legemiddelliste:** Informasjonstjenesten for legemidler og vaksiner som omfatter pasientens legemiddelliste er etablert.
4. **Kritisk informasjon API:** Informasjonstjenesten for Kritisk informasjon har etablert kjernejournal-API som hovedformen for å holde kritisk informasjon oppdatert og autoritativ.
5. **Dokumentdeling:** Deling av journaldokumenter er etablert som en samhandlingsform for definerte dokumenttyper nasjonalt.
6. **Felles språk:** Sikre videre utbredelse og forvaltning av **felles språk** som er nødvendig for realisering av målbildet for helhetlig samhandling.

Forprosjektet har med bakgrunn i tiltaksområdene og i samarbeid med tiltakseierne i veikartet, utarbeidet forslag til tiltak for steg 2 (vedlegg 2 -Tiltaksbeskrivelser av tiltak steg 2). Tiltakene ble først presentert i

arbeidsmøtet den 26. august. Tiltaksbeskrivelsene er oppdatert etter innspill i arbeidsmøtet. Forprosjektet presenterte også forslag til en prioriteringsmodell for prioritering av tiltak. Innspillene fra arbeidsmøtet er innarbeidet i vedlegg 1 - Prioritering av tiltak som en del av steg 2 i program for digital samhandling.

Tiltakene er sammen med prioriteringsmodellen benyttet for å utarbeide forslaget til en prioritert liste med tiltak for steg 2. Tiltakene som her er beskrevet som «modent» fremstår som klare for gjennomføring, mens tiltakene som er beskrevet som «mindre modent» har noe mer gjenstående i forhold til eksempelvis tydelig definisjon av innhold og konsekvens for arbeidsprosess for helsepersonell.

Tiltak som tilfredsstillter inngangskriteriene til steg 2 med forslag til prioritering

Tiltaksnavn (ID)	Kort vurdering	Resultat fra prioriteringsmodellen
Videre innføring av pasientens legemiddelliste (LM-1)	Modent, stort behov og del av veikartet.	1
Videre innføring av dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten til andre aktører (JD-1)	Allerede startet innføringen. Modent, stort behov og del av veikartet.	2
Spesialisthelsetjenesten tar i bruk API for å dele kritisk informasjon (KI-1)	Modent, stort behov og del av veikartet.	3
Fastleger og avtalespesialister tar i bruk API for å dele kritisk informasjon (KI-2)	Modent, stort behov og del av veikartet.	4
Kommunale helse- og omsorgstjenester tar i bruk API for å dele kritisk informasjon (KI-3)	Modent, behov og del av veikartet.	5
Innføring av digital behandling- og egenbehandlingsplan for enkelte diagnoser (DBEP-1)	Mindre modent. Del av veikartet og stort behov. Må inkludere DBEP-2 og DBEP-3.	6
Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD til andre aktører (JD-2)	Mindre modent, behov og del av veikartet.	7
Innføring av dokumentdeling fra fastleger til andre aktører (JD-4)	Mindre modent enn de andre tiltakene på dokumentdeling. Tilfredsstillter inngangskriteriene.	8
Innføring av dokumentdeling fra kommunal helse- og omsorgstjeneste til andre aktører (JD-3)	Mindre modent, behov og del av veikartet.	9
Alle helseaktører tar i bruk API for å dele kritisk informasjon (KI-4)	Mindre modent, noe behov og del av veikartet.	10

(se vedlegg 2 for komplett liste av tiltak som inkluderer ikke-prioriterte tiltak)

Forprosjektet ber om at programstyret med utgangspunkt i tiltaksbeskrivelsene og prioriteringsmodellen anbefaler hvilke tiltak (1-10) som skal inngå i steg 2 i program digital samhandling.

Videre arbeid med gjennomføringsstrategi for steg 2

Forprosjekt har orientert programstyremøtet om forslag til prinsipper for gjennomføring og styring for steg 2 i sak 21/21 og 25/21. Det videre arbeidet vil med utgangspunkt i tiltakene som besluttes for steg 2, bestå av å konkretisere en styringsmodell som er forpliktende nok til å styre prioriteringer i steg 2. Styringsmodellen må ha tilstrekkelige mekanismer og en klar rolle- og ansvarsdeling som bidrar til å sikre fremdrift i arbeidet, og en gjennomføringsstrategi som bidrar til effektiv realisering av tiltakene.

Forprosjektet foreslår at det avholdes arbeidsmøter med programstyrets medlemmer for å drøfte alternativer til styrings- og gjennomføringsmodell for steg 2. Først arbeidsmøte er planlagt 8. september og gjennomføres i sammenheng med lukking av omfang for steg 2. Forprosjektet foreslår videre at det avholdes arbeidsmøter 30. september og 10. november for å drøfte gjennomføringsstrategi, styrings- og finansieringsmodell for gjennomføringen av steg 2, og at dette planlegges i forkant et kommende programstyremøte.

Forprosjektet ønsker i møtet å drøfte prinsipper for en smidig og lærende gjennomføring av steg 2. Innspill i arbeidsmøtet 8. september vil bli lagt til grunn for det videre arbeidet.

Orientering om kost- og nytteestimer, samfunnsøkonomisk analyse og finansieringsmodell

Det er i forprosjektet lagt opp til to hovedleveranser knyttet til gevinstrealisering, innføring og samfunnsøkonomisk analyse. Som del av styringsdokumentet skal det leveres en strategi for innførings- og gevinstarbeid, herunder en generisk gevinstrealiseringsplan. Prinsippene og de strategiske beslutningene knyttet til gevinst og innføring, må sees opp imot arbeidet med gjennomføringsstrategi- og styringsmekanismer. Videre skal det leveres en samfunnsøkonomisk analyse, inkludert kostnadsestimer. Strategiene som er utarbeidet for både styring og gjennomføring vil ha direkte konsekvenser for både kost- og nytteestimatene.

Samfunnsøkonomisk analyse og kostnadsestimer

Den samfunnsøkonomiske analysen skal bidra til at politikere og andre beslutningstakere får solide, gjennomsiktede og sammenhengende beslutningsgrunnlag når de skal vurdere ulike tiltak. Hovedformålet med den samfunnsøkonomiske analysen er å kartlegge, synliggjøre og systematisere virkningene av et tiltak før beslutninger fattes.

For å sikre mest mulig konsistente analyser på tvers av sektorer og tiltak skal analysene følge krav og prinsipper for samfunnsøkonomiske analyser, jf. Finansdepartementets rundskriv R-109/20 og DFØs veileder (2018). Rundskrivet fra Finansdepartementet fastsetter prinsipper og krav som skal følges ved gjennomføring av analysen. Konsekvenser tallfestes så langt dette lar seg gjøre.

Forprosjektet vil derfor måtte synliggjøre alle kostnader, fra utvikling til innføring, som er nødvendig for å realisere nytte. Dette inkluderer både sentrale og lokale tekniske tilpasnings- og innføringskostnader. Videre må forprosjektet beskrive hvilke kostnader og nytte som vil realiseres dersom digital samhandling steg 2 *ikke realiseres* (nullalternativet).

Prosess for kost-/nytteanalyser

Forprosjektet legger i hovedsak opp til å gjenbruke estimer for både kostnader og nytte, og aggregere disse. Dette inkluderer estimer fra både Pasientens legemiddelliste og pågående utprøvnings- og pilotprosjekter. Dersom det er behov for ytterligere konkretisering, vil forprosjektet ta kontakt med de opprinnelige tiltakseierne. I den grad det skal gjøres kost-/nytteanalyser av tiltak som ikke er i utprøving vil det være behov for en datainnsamling for å konkretisere kostnads- og nytteestimer. Dette vil vi bruke programstyrets medlemmer til. I tillegg er det ønskelig med en dialog om hvilket nullalternativ som skal legges til grunn.

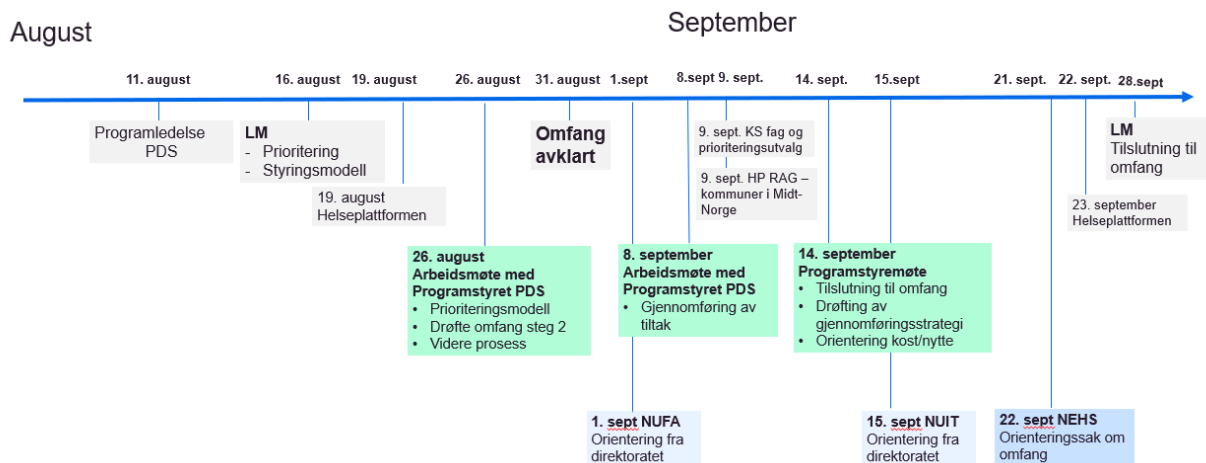
I likhet med de andre leveransene vil kost-/nytteestimer diskuteres med programstyremedlemmene i et eget arbeidsmøte før saken behandles i et ordinært programstyremøte. Arbeidsmøtet er tentativt planlagt 10. november.

Finansieringsmodeller og kostnadsfordeling

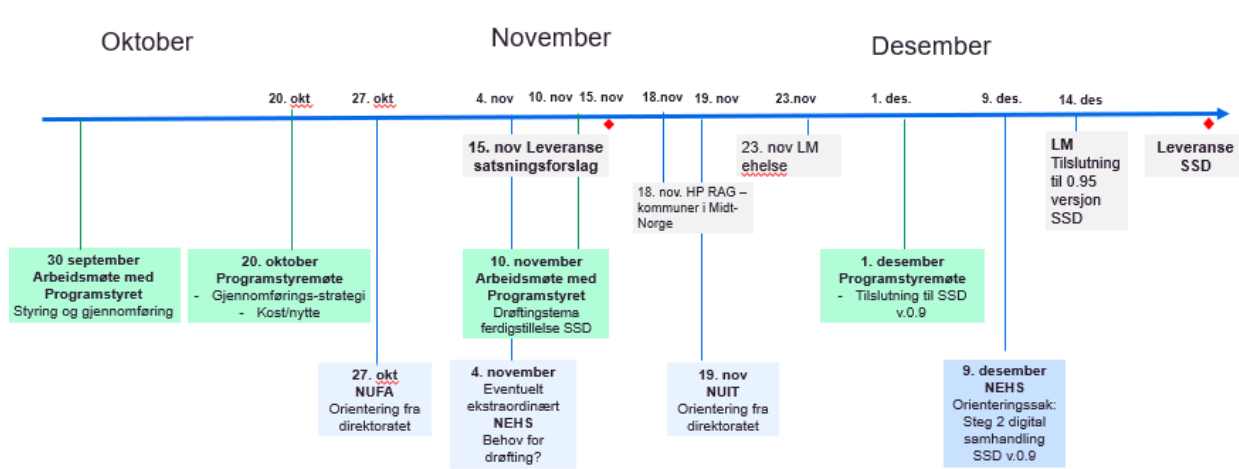
Direktoratet for e-helse leverte den 30. april en anbefaling på prinsipper for finansieringsmodeller og kostnadsfordeling for nasjonale e-helseløsninger. Etter dialog med Helse- og omsorgsdepartementet ble det avklart at departementet selv skal utarbeide disse prinsippene. Forprosjektets arbeid blir derfor å benytte disse prinsippene på kostnadsestimatene, slik at fordeling av kostnader blir tydelig for den enkelte aktør.

Videre prosess

Forslag til prosess for beslutning av omfang og videre frem til leveranse av sentralt styringsdokument er illustrert under i Figur 6 og Figur 7.



Figur 6 Prosess for å beslutte omfang og hvilke tiltak som skal inngå i steg 2



Figur 7 Forslag til videre prosess frem til leveranse av sentralt styringsdokument (SSD)

Vedlegg:

- Vedlegg 1 - Prioritering av tiltak som en del av steg 2 i program for digital samhandling
- Vedlegg 2 - Tiltaksbeskrivelser av tiltak steg 2