

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder:	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse
Dato:	7. september 2022, kl. 13.00-15.00
Møtenr.:	4/2022
Til stede:	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Kirsti Pedersen, Oslo kommune Kjetil Løyning, Kristiansand kommune Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet Bente Christensen, Norsk Sykepleierforbund Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen Bengt Flygel Nilfsors, Helse Nord RHF (stedfortreder for Bjørn Nilsen) Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF Thore Thomassen, Helsedirektoratet
Forfall:	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF Erik M. Hansen, Helse Vest RHF Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF Terje Wistner, KS
Andre som var til stede:	Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse Avi Bajwa, Direktoratet for e-helse Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF
Til stede på sak:	Øyvind Kvennås, Norsk helsenett SF (sak 21/22)

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

20/22 – Innledning

Innledningsvis ønsket Direktoratet for e-helse velkommen til møtet og åpnet opp for innspill til dagsorden og saker under eventuelt. Det ble ikke meldt inn noen saker under eventuelt.

Det ble videre orientert om statsbudsjettprosessen og mottatte signaler om et trangt år. Hvilke konsekvenser dette vil få for program digital samhandling er foreløpig ukjent.

Utkast til referat fra forrige programstyremøte 09.06.22 ble sendt ut 21.06.22 med frist for innspill 15.08.22. Det ble ikke mottatt noen innspill og referatet ble dermed godkjent.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkallingen.

21/22 – Overordnet status

Overordnet status for programmet ble gjennomgått med utgangspunkt i utsendt saksunderlag.

Status ved Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse gjennomgikk status iht. utsendt saksunderlag. Oppsummert er fremdriften knyttet til forprosjekt steg 2 og pasientens prøvesvar iht. plan. Det pågår arbeid med å forberede oppstart av steg 2, parallelt med at det pågår arbeid med å revidere styringsdokumentasjonen for program digital samhandling steg 1 og steg 2, inkludert program pasientens legemiddelliste. Se sak 24/22 for detaljer knyttet til det sistnevnte.

Pasientens prøvesvar avventer tilbakemelding på søknad om dispensasjon fra taushetsplikten fra HelseDirektoratet ifm begrenset utprøving høsten (oktober) 2022, og forventer at denne avklaringen foreligger innen kort tid. Det ble understreket at den begrensede utprøvingen i første fase kun vil omfatte kvalitetssikring av det tekniske og ikke klinisk bruk, noe som ansees som en hindring for å gjennomføre nødvendig utprøving. Dette er listet som et risikopunkt i programmet og vil bli fulgt opp som en del av risikostyringen i programmet fremover.

Arbeidet med tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG) ligger bak plan, blant annet grunnet ulikt syn på rekkevidden av aktørenes dataansvar og plikter tilknyttet dokumentdeling. Det er igangsatt en rekke tiltak for å sikre fremdrift, og flere av tiltakene følges opp gjennom programmets risikostyring. Se sak 23/22 for detaljer knyttet til videre arbeid med tillitstjenester og dokumentdeling.

Et element i behovskøen (#1 - Operasjonalisering av deling av helsedata) baserer seg på bruk av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP). Videreutvikling av VKP er satt i bero i påvente av ny finansieringsmodell. Dette har medført at arbeidet med dette behovskøelementet er satt på pause.

Dette betyr også at det ikke er mulig for flere kommuner å koble seg på/benytt VKP før dette er avklart. Det sistnevnte ligger utenfor program digital samhandlings mandat, men bekymringen fra programstyrets medlemmer er notert av Direktoratet.

Oppsummert ble det varslet et betydelig samlet underforbruk i programmet, og underforbruket samlet for 2021 og 2022 tilsvarer 79 MNOK på nåværende tidspunkt. Det ble videre understreket at underforbruket kan endre seg avhengig av beslutninger som tas i programstyret i løpet av 2022.

Status ved Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF gjennomgikk status iht. utsendt saksunderlag, i tillegg til at de redegjorde for aksjonspunktet knyttet til kostnadsramme for #17 - *innbyggers innsynstjeneste i Helsenorge* i detalj.

TAG

Samlet er statusen for samhandlingstjenestene; dokumentdeling (#2), utprøving av kritisk info API (#15) og operasjonalisering av deling av helsedata (#1), bak plan. Årsaken til forsinkelsene er som nevnt over blant annet at aktørene har hatt ulikt syn på rekkevidden av aktørenes dataansvar og plikter, utsatt beslutning av eierskapsoverføring av VKP har ført til at arbeidet med operasjonalisering av deling av helsedata er satt i bero, tekniske avhengigheter og kapasitetsutfordringer, m.m. Det ble påpekt at statusfargen for operasjonalisering av deling av helsedata er ukorrekt. Den bør være rød siden arbeidet er satt i bero, men dersom Direktoratet for e-helse avklarer at de opprinnelige planene til kommuner som har tatt i bruk VKP kan fortsette i parallell med pågående avklaringer knyttet til eierskapsoverføring, så kan statusen flagges grønn.

Samlet er statusen for plattformkomponentene i stor grad i henhold til plan. Første leveranse knyttet til API-katalog og utviklerportal (#19) er ferdigstilt og nye behov realiseres som en del av delleveranse 2 (#24).

Pasientens prøvesvar

Samlet status for arbeidet med pasientens prøvesvar i stor grad i henhold til plan.

Som nevnt under status ved Direktoratet for e-helse avventes tilbakemeldinger på søknad om dispensasjon fra taushetsplikten for å igangsette begrenset utprøving, og parallelt arbeides det med å inngå intensjonsavtaler med aktører som skal delta i utprøvingen (to fastlegekontorer og et laboratorium).

Nasjonal bredding av pasientens prøvesvar forutsetter lovhjemmel, og programstyretrepresentanter stilte spørsmål ved hva status er på dette arbeidet og eventuell plan B. Et utkast til høringsnotat vedr *pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal – endringer i pasientjournalloven*, har vært ute på høringsrunde og oppdatert versjon av notatet skal etter planen bli politisk behandlet våren 2023. Dette betyr at programmet kan sikte på en avklaring innen 1.1.24. Når det gjelder plan B, så ble det enighet om at Norsk helsenett SF vurderer plan B for både utprøving og nasjonal bredding av Pasientens prøvesvar, og kommer tilbake til programstyret med dette på neste møte.

Programeier understreket viktigheten av at riktige fagmiljøer involveres i nødvendige beslutninger, eksempelvis bør Helsedirektoratet involveres i diskusjoner knyttet til hva som skal være regelen for antall dagers utsettelse før prøvesvar tilgjengeliggjøres for pasienten. I tillegg til å involvere riktige fagmiljøer bør man innhente internasjonale erfaringer knyttet til dette.

Kostnadsramme for #17 – innbyggers innsynstjeneste i Helsenorge (oppfølging av aksjonspunkt)

Norsk helsenett SF redegjorde for at de har gjennomgått behovselement #17 på nytt. Basert på erfaringer og ny innsikt utgjør oppdatert kostnadsestimat 10,5 MNOK fremfor 8 MNOK. På bakgrunn av

dette ber Norsk helsenett SF programstyret om å prioritere gjennomføring av behovskøelementet med en justert kostnadsramme på 10,5 MNOK. Programstyret drøftet forslaget og enkelte mente at det var utydelig hva man egentlig fikk for den økte kostnadsrammen sammenlignet med den opprinnelige. Det ble konkludert med at programstyret støtter justeringen av kostnadsrammen, med en forventning om at fremtidige beslutningsunderlag som omfatter eventuelle omfangsendringer må tydelig kommunisere forskjellene i ambisjonsnivåene og tilhørende konsekvenser.

Vedtak: Programstyret tok programstatusen til orientering. Videre støttet programstyret oppdatert kostnadsestimat for behovselement #17 – Innbyggers innsynstjeneste i Helsenorge. Fremover må anbefalinger om omfangsendringer tydelig beskrive forskjeller og konsekvenser for ulike ambisjonsnivå.

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

Norsk helsenett SF redegjorde for stauts knyttet til arbeidet med tillitstjenester til anvendelse for dokumentdeling, samt hvilke konsekvenser statusen i steg 1 har for oppstarten av steg 2.

Arbeidet med tillitstjenester til anvendelse for dokumentdeling er foreslått gruppert i tre spor, hvorav det første sporet omhandler avklaringer og etablering av forutsetninger for å ta i bruk dokumentdeling, mens spor to omfatter det å få tilgang til journaldokumenter og spor tre omfatter tilgjengeliggjøring av journaldokumenter fra flere virksomheter. Alle sporene har delvis overlappende tidsperiode, og på nåværende tidspunkt arbeider programmet i spor 1. Flere av aktørene har hatt ulikt syn på rekkevidden av aktørens dataansvar og plikter, og dette ble klargjort fra Helse- og omsorgsdepartementet i juni i år.

Oppgaven nå er å bli enige om hvordan man går videre. Avklare hvilke oppgaver de ulike aktørene skal og kan ta, hvordan dette gjøres med mer. Det er ulike syn på dette blant aktørene. Dette diskuteres videre i etablerte strukturer i regi av Norsk helsenett SF. Både behovs- og samarbeidsgrupper, det sistnevnte er underlagt behovsgruppen, benyttes til drøfting i arbeidet med dokumentdeling. Deltakere av behovsgruppen er utpekt av programstyret, mens deltakere av samarbeidsgruppen er utpekt av behovsgruppen. Både i behovs- og samarbeidsgruppen er følgende virksomheter representert: Norsk helsenett SF, regionale helseforetak (alle fire), KS, Direktoratet for e-helse, Bodø kommune, Oslo kommune, Stavanger kommune og Legeforeningen. I behovsgruppen er også Norsk sykepleierforbund representert. Det er enighet om at Folkehelseinstituttet følger arbeidet gjennom deltakelse i behovsgruppen og programstyret.

For å lykkes med arbeidet knyttet til tillitstjenester til anvendelse for dokumentdeling er en kritisk suksessfaktor at involverte aktører har felles forståelse av ansvar- og oppgavefordeling, noe Norsk helsenett SF foreslår bør kunne inngå i en felles avtale (felles bruksvilkår). Videre må løsningen som utvikles understøtte ansvaret og oppgavene som ligger til gjeldende aktører. På bakgrunn av dette skisserte Norsk helsenett SF et forløp som legger opp til at omforent forståelse av ansvars- og oppgavefordeling og skisse for løsning vil foreligge 18.10.22, og dette vil danne grunnlag for prioritering av behovselement til modning i programstyremøte 18.10.22. Videre siktes det på at behovselementet modnes frem til neste programstyremøte som avholdes 23.11.22, slik at behovselementet i dette møte kan prioriteres til gjennomføring.

Videre ble det understreket av Norsk helsenett SF at selv om man ligger bak plan når det gjelder tillitstjenester, så er ikke oppfatningen at dette medfører store forsinkelser for oppstart av steg 2. Dette baserer seg også på at arbeidet nevnt over resulterer i nødvendige avklaringer.

Vedtak: Programstyret tok statusen knyttet til tillittstjenester til anvendelse i dokumentdeling til orientering, og presiserte at dataansvaret er avklart og kan ikke fordeles/delegeres, men oppgavene kan fordeles. Videre ble det understreket følgende punkter som må hensyntas i det videre arbeidet:

- *Avklare om mulighetsrommet er utforsket i tilstrekkelig grad innenfor gjeldende rett, mao. er det andre alternativer til løsninger enn å inngå felles avtaler (felles bruksvilkår)?*

- *Involvere Direktoratet for e-helse sine jurister i det videre arbeidet, dette for å sikre at de som innehar fortolkningsansvar er løpende involvert i arbeidet for å sikre at gjeldende rett hensyntas i diskusjoner og vurderinger*

23/22 – Dokumentdeling – Organisering av arbeidet

24. juni 2022 arrangerte Direktoratet for e-helse et møte med sentrale aktører i sektor og Norsk helsenett SF for å diskutere avklaringene knyttet til tolkningen av rekkevidden til aktørens dataansvar og plikter, samt veien videre for dokumentdeling. I møte ble det blant annet anbefalt at det videre arbeidet med dokumentdeling organiseres som et forprosjekt i program digital samhandling. I etterkant av dette møte har arbeidet frem til nå blitt videreført i etablerte strukturer. Basert på gjeldende rolle- og ansvarsdeling og erfaringer så langt anbefales det å organisere det videre arbeidet i to spor:

- *Tillitstjenester:* Arbeidet med tillitstjenester anvendt på dokumentdeling videreføres i etablerte strukturer i regi av NHN.
- *Dokumentdeling:* Det etableres et eget forprosjekt for steg 2 for dokumentdeling i regi av Direktoratet for e-helse. Dette vil være en utvidelse av det arbeidet som pågår med å revidere styringsunderlaget for programmet. Forprosjektet vil blant annet ha fokus på samordning av krav for å få til nasjonal dokumentdeling, gjøre nødvendige avklaringer for innføring av dokumentdeling, vurdere omfang og konsekvenser hos ulike aktører, vurdere tiltak for mobilisering i sektor med mer.

Programstyrerepresentanter drøftet forslaget og poengterte viktigheten av at arbeidet har fremdrift. Det ble også gitt en kort status om at Helse Sør Øst RHF er veldig opptatt av å operasjonalisere dokumentdeling, da det er dokumentert stor klinisk nytte. Helseforetakene i regionen har også arbeidet med teknisk klargjøring, og alle helseforetakene er klargjorte for å dele/være produsent. På bakgrunn av dette ble det understreket at det er veldig viktig med en organisering av arbeidet som sikrer fremdrift.

Videre ble det poengtert at begrepet forprosjekt bør omdøpes til planleggingsfase eller spesifikasjonsfase for å unngå at man oppfatter dette som en lengre utredning. Det ble også foreslått at programledelsen bør innkalle til ekstraordinære programstyremøter ut året for å sikre mulighet til å ta raske avklaringer og beslutninger. De ekstraordinære programstyremøtene skal avholdes ved behov og brukes til temaet dokumentdeling.

Vedtak: Programstyret støtter forslag til organisering av det videre arbeidet i to spor; Tillitstjenester og dokumentdeling, og ber programledelsen:

- *Omdøpe forprosjekt for dokumentdeling til eksempelvis planfase eller spesifiseringsfase for dokumentdeling*
- *Innkalle til ekstraordinære programstyremøter ut året for å sikre rask beslutningstaking ved behov. Møteserien skal være reservert til dokumentdeling.*

24/22 – Om revidert styringsunderlag for PDS steg 1 og steg 2, inkl. PLL

Direktoratet har på oppdrag fra departementet, jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 7 – *Oppfølging av anbefalingene i den eksterne kvalitetssikringen av steg 2 av digital samhandling*, overlevert en vurdering av anbefalingene fra eksterne kvalitetssikrer, i tillegg til en plan for hvordan anbefalingene skal følges opp. Oppdraget ble overlevert 1. september. Flere av tiltakene som inngikk i den overleverte planen vil hensyntas i den oppdaterte styringsdokumentasjonen for gjennomføringen av steg 1 og steg 2 i Program digital samhandling, inkludert Program pasientens legemiddelliste. Den oppdaterte styringsdokumentasjonen skal leveres 1. november 2022 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Leveransen 1. november vil bestå av to styringsdokumenter med tilhørende vedlegg, hvorav det ene styringsdokumentet vil omhandle Program digital samhandling og det andre Program pasientens

legemiddelliste. Program pasientens legemiddelliste har oppdatert styringsdokumentet sitt tidligere i år og dokumentet ble godkjent i mai 2022. På bakgrunn av dette er vil det være behov for mindre justeringer av styringsdokumentet for Program pasientens legemiddelliste sammenlignet med styringsdokumentet for Program digital samhandling.

Formålet med revideringen av styringsdokumentene er å utarbeide kortfattede og konkrete styringsunderlag som er tjenesteorienterte, og som blant annet tydeliggjør rammene for beslutningstaking i programperioden. Planer for 2023 vil være mer detaljerte enn planer for mellomlang og lang sikt.

Programstyret vil bli involvert i arbeidet med revideringen av styringsdokumentasjonen gjennom sak i arbeidsmøte ultimo september 22 og programstyremøte medio oktober 22. Programstyret vil motta utkast på revidert styringsdokumentasjon til gjennomlesning og kommentering i forkant av programstyremøte medio oktober 22.

Avslutningsvis ble det orientert om at Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider mandat for den videre gjennomføringen av programmene, i tråd med anbefalingene i den eksterne kvalitetssikringen. Mandatet skal tydeliggjøre mål, ansvar og oppgavefordeling mellom departementet, Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett SF, de regionale helseforetakene, kommunesektoren og andre relevante aktører i helse- og omsorgssektoren. Departementet vil involvere relevante aktører i arbeidet underveis, og forventer å ha endelig mandat ferdigstilt ultimo 2022/primo 2023.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.

25/22 – Eventuelt

Det ble ikke meldt inn noen saker under eventuelt.

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	Q3/Q4 22	Dette følges opp videre i forbindelse med revidert styringsunderlag for PDS steg 1 og steg 2. Se sak 24/22 for detaljer. Status: Lukket.
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	NHN har gjennomgått behovselementet på nytt og basert på læring utgjør ny kostnadsestimering 10,5 MNOK fremfor 8 MNOK. Se sak 21/22 for detaljer og tilhørende vedtak. Status: Lukket.

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
09.06.22	Tydeliggjøre om behovskøelementet #3 skal finansieres av programmidler før behovskøelementet eventuelt kan besluttes til gjennomføring. Videre behandling av behovskøelementet kan behandles pr epost.	NHN	Så fort som mulig	Behovselementet oppfattes som ikke prioritert av programstyret. Status: Lukket.
09.06.22	Evaluere behovskøprosessen og tilhørende møtevirksomhet til høsten.	NHN (alle aktørene i programstyre skal delta på evalueringen)	18.10.22	Behovskøprosessen justeres løpende basert på læring. En større evaluering av behovskøprosessen er naturlig å se i sammenheng med revidert styringsdokumentasjon for den videre gjennomføringen av programmet.
09.06.22	Det utarbeides ytterligere dokumentasjon knyttet til hva som inngår i omfanget til behovselementet #1 Operasjonalisering av deling av helsedata, dette for å sikre riktig forventingsstyring utad	NHN	07.09.22	Arbeidet tilknyttet deling av helsedata avhenger av overføring av eierskapet til velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) fra direktoratet til NHN. Denne prosessen er midlertidig stilt i bero. Dokumentasjonen vil utarbeides når eierskapsprosessen er avklart.
07.09.22	Det ble enighet om at Norsk helsenett SF vurderer plan B for både utprøving og nasjonal bredding av Pasientens prøvesvar (i tilfelle man ikke får dispensasjon fra taushetsplikten og lovhjemmel), og kommer tilbake til programstyret med dette på neste møte.	NHN	18.10.22	
07.09.22	Direktoratet må omdøpe forprosjekt for dokumentdeling til eksempelvis planfase eller spesifiseringsfase for dokumentdeling.	Direktoratet	Så fort som mulig	

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
07.09.22	Programledelsen innkaller til ekstraordinære programstyremøter ut året for å sikre rask beslutningstaking ved behov. Møteserien skal kun være reservert til dokumentdeling.	Direktoratet	Så fort som mulig	