

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse

Dato: 14. sept. 2021

Møtenr.: 5/2021

Til stede: Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Kirsti Pedersen, Oslo kommune
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune
Odd Martin Solem, Norsk Helsenett
Thore Thomassen, Helsedirektoratet
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet
Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune
Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Eirik Arnesen, Legeforeningen
Terje Wistner, KS

Forfall: Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund
Erik M. Hansen, Helse Vest RHF

Andre som var til stede: Erik Hovde, Direktoratet for e-helse
Kjersti Skavik, Direktoratet for e-helse
Elin Værnes Anthonisen, Direktoratet for e-helse
Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse

Til stede på sak: Kristian Berg Roksvaag, Direktoratet for e-helse, (sak 32/21)
Jarle Boland (Innleid), Direktoratet for e-helse, (sak 32/21)

Saksnummer	Agenda	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	1. Ny innretning på PS-møtene 2. Status program 3. Orienteringssaker <ul style="list-style-type: none">Organisering KjernegrupperProsess styringsdokumentForvaltnings-, 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			

28/21 - Godkjenning av innkalling og referat

Programstyret hadde ingen kommentarer til innkallingen eller referatet. Det var heller ingen saker til eventuelt.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkallingen og referatet.

29/21 – Status program

Det ble gitt en presentasjon av saken med utgangspunkt i utsendt saksunderlag.

Folkehelseinstituttet kommenterte at grønn status på økonomi ved underforbruk forutsetter at også oppgaver pengene er tilknyttet også forskyves. Legeforeningen uttrykte at det var en større risiko knyttet til NILAR og behovet for rettsgrunnlag enn det som fremkommer i statuspresentasjonen. Direktoratet pekte på at arbeidet med en mulig lovendring er noe HOD bereder nå.

Helse Sør-Øst RHF ønsket flere detaljer om fremdrift og aktiviteter enn det som det fremgikk i statusoversikten, og anmodet om aktiv bruk farger som angir realistisk status. Videre ble særlig innsikt i programmets økonomi etterlyst dersom programstyret skal kunne oppfylle sin hensikt. Helse Sør-Øst etterspurte også svar på problemstillingen med at NHN har avsluttet sitt prosjekt for dokumentdeling og per nå ikke noe svar på hvordan dette håndteres, og uttalte at programstyret må brukes til å avklare slike forhold, det er viktig at dette ikke underkommuniseres. NHN repliserte at prosjektet ikke er avsluttet, men at det pågår dialog med flere aktører for å avklare to forhold, informasjon i tillitsmodell og sikkerhetsbillett, samt hvem som skal finansiere forvaltning av dokumentdeling i det videre løpet. Direktoratet stilte seg bak behovet for en prosess med aktørene slik at behandling i programstyret baseres på et tilstrekkelig underlag.

KS og kommunene stilte spørsmål ved om konsekvenser av avhengighetene ivaretas i tilstrekkelig grad, og ønsket flere detaljer om forsinkelsene/utsettelse, slik at det er mulig å forstå konsekvensene for andre tiltak, hvor høringen om rettsgrunnlag for NILAR trekkes frem som eksempel. Direktoratet bemerket at ingen andre tiltak blir truffet av forsinkelsene, og at de kommer tilbake med behov for ytterligere sektorinvolvering. Videre ble det presisert av direktoratet at HOD er tydelig på at det trolig er behov for en lovendring og som de bereder en diskusjon for. KS og kommunene uttalte at de er opptatt av om det er tilstrekkelig og riktige ressurser inn i samarbeidsgruppene.

Helse Midt-Norge RHF påpekte viktigheten av lovendringssaken. Programstyret bør involveres, da dette kan få konsekvenser for NILARs løsning og fremtidige tiltak i programmet og påvirke andre programmer.

Organisering Kjernegrupper og prosess styringsdokument

Folkehelseinstituttet pekte på viktigheten av å være godt involvert, og at å utsette etableringen av kjernegrupper er uheldig.

Forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader

Helse Nord RHF uttrykte at det er krevende å ha en oversikt over drifts- og forvaltningsmessige kostnader når programmene ikke er organisert gjennom regionene. Hva som kommer til å bli de sentrale komponentene må løftes til behandling i TBU. Helse Midt-Norge RHF gjentok viktigheten av at en slik oversikt blir forelagt programstyret, og at regionene må være kritiske til hva det brukes penger på, og hva det vil koste dem i etterkant i drift- og forvaltning. Direktoratet opplyste om at denne oversikten vil komme på tidligst mulig tidspunkt, og at problemstillingene bli tatt inn i programstyret for diskusjon etter hvert som løsningene kommer. KS og kommunene påpekte at det i stortingsproposisjonen er uttalt at kostandene skal fordeles på «de som tar løsningene i bruk», det er ikke likhetsfaktor mellom dette og flat fordeling.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering og ba programmet om å ta innspillene med i det videre arbeidet.

30/21 – NILAR: revidert leveranse- og innføringsplan

Det ble gitt en presentasjon av saken med utgangspunkt i utsendt saksunderlag.

Helse Nord RHF ser behov for å lagre historiske data, og ser NILAR og tilgang til prøvesvar for helsepersonell via kjernejournal som et godt tiltak. Rekvirentene skal svare pasientene på prøvesvar, og ønsker en detaljert beskrivelse av hvordan prosessene for dette skal være. Helse Midt-Norge RHF påpekte viktigheten av faglig forankring i sektor, da deling av prøvesvar med innbygger og sekundærbruk er komplekst og kontroversielt og vil møtes av motstand i fagmiljøene. Videre opplyste Helse Midt-Norge RHF at disse forholdene ble kommunisert i møtet med HOD. Direktoratet kommenterte at alle problemstillingene må sammenstilles og få dette ut i høring. Lovendringen dreier seg om etablering av basen, når det gjelder distribusjon må det komme en avklaring på innbyggerperspektivet.

Legeforeningen holdt det som usannsynlig at Stortinget vil rekke et lovarbeid våren 2022. Lovarbeidet for paragraf 10 inkluderer ikke NILAR. Helse Sør-Øst RHF delte bekymringen om den faglige forankringen, og uttalte at det er viss skepsis mot NILAR-tiltaket fra deres side. Dette synliggjorde Helse Sør-Øst i møtet i HOD, men at de ikke oppfatter at det gjenspeiles i oppsummeringen fra møtet. Det er viktig å prioritere og legge en realistisk forankringsplan med de riktige fagfolkene, og at innsatsen er behovsprøvet og brukerstyrt. KS og kommunene tiltrådte synspunktene fra Legeforeningen og Helse Sør-Øst RHF, og tillot at det savnes en sammenheng med bruken av fagfolk.

NHN stilte spørsmål ved om ambisjonsnivået er klart nok, eksempelvis knyttet til sentral lagring. Dersom pakkene ble beskrevet og strukturert til et minimum, så vil det underlette diskusjon og beslutning for programstyret. NHN ville foretrukket denne diskusjonen før kontraktene ble signert. Direktoratet delte NHNs syn om behovet for en avklaring om ambisjonsnivå. Folkehelseinstituttet understøttet dette, og så gjerne at programmet klarte å komme seg inn mot ønsket produktutvikling, slik at stykkene ble delt opp og ble mer håndterlig, og derigjennom læring og tidlige og fortløpende gevinster. Helse Nord RHF trakk frem at det må skilles mellom sikker bruk av helsepersonell og innbygger. Hvordan det skapes trygghet for deling av data til sistnevnte, er vanskelig. Dialogene med fagmiljøene og prosessene innad i helseforetakene blir særlig viktig her. Helse Midt-Norge pekte på at det blir sentralt å få ansvarliggjort og få forpliktende deltagelse fra klinikere og fagsiden. Helse Sør-Øst presiserte at dette med viktigheten av faglig forankring må tydelig fremkomme i referatet fra programstyremøtet. Møteleder oppsummerte med at det er samtykke til å arbeide videre for å etablere NILAR for testing mot helsepersonell via kjernejournal.

Vedtak: Programstyret sluttet seg til at det arbeides videre for å etablere NILAR for testing mot helsepersonell via kjernejournal. Programmet vil i det videre legge fram for programstyret håndteringen av de faglige problemstillingene det til enhver tid arbeides med i prosjektet.

31/21 – Revidert leveranseplan for TAG 2021 – 2022

Denne saken ble av tidshensyn tatt ut fra agendaen. Det ble besluttet å innkalle til et ekstraordinært programstyremøte for behandling av denne saken.

32/21 - Forprosjekt steg 2 – beslutning av omfang for steg 2 digital samhandling

Det ble gitt en presentasjon av saken med utgangspunkt i utsendt saksunderlag.

KS og kommunene stilte spørsmål ved om det er samme API for kritisk info eller tre forskjellige, muligheten for å gjøre omprioriteringer underveis da de har enkelte spørsmål om prioriteringene, om steg 2 inkluderer alle investeringer og om konsekvensen av at FHIR er under minimumsstreken. Videre ble det kommentert at gjennomføringsstrategi må tydeliggjøres.

Helse Midt-Norge RHF mente at NHN burde hatt noe mer i basisen, slik at driften og infrastrukturen er tilstrekkelig hensyntatt. FHIR og bruk av felles språk må prioriteres i APlene. Masterkodeverk er avgjørende for å ta inn kritisk info. Det er ikke ønskelig å ha to kodeverk som ikke er synkronisert. NHN repliserte at de har kontroll på kostnadene. Listen utgjør behovene fra sektor, NHN vil sikre infrastrukturen og kosten kommer i den rekkefølgen det utvikles.

Helse Nord RHF påpekte at tiltakene er avhengig av at kjernejournal vil være innført i hele sektoren. Det er en avhengighet som ikke er uttalt eksplisitt, og det er uklart om sektoren har samme forståelse av innføring av felles behandlingsplan og egenbehandlingsplan. Dette er spørsmålsstillinger som har blitt reist i lang tid og fortsatt er ubesvart. Legeforeningen uttrykte skepsis til tiltakene i DPEP. Konseptet med malstyrte planer må avklares først. Videre ble det etterlyst hva slags konsekvenser kravene til sikkerhetsbillett fra Helse Sør-Øst RHF har i praksis, og hvorvidt det vil skje en harmonisering av kodeverk kritisk info og CAVE.

Direktoratet viste til at forholdene er omtalt i saksunderlaget, og bekreftet at tiltakene tar opp i seg avhengigheter, FHIR-løft, standarder og felles kodeverk. Alle kostnader vil måtte beskrives, også de som knytter seg til å innføre løsninger og drift og forvaltning. Omprioritering vil også kunne gjøres for å kunne realisere gevinstene. Kjernejournal er forutsetningen som ligger til grunn for tiltakene. Helse Nord RHF presiserte at en slik forutsetning fordrer at det er avklart hvor eierskapet til den ligger.

Direktoratet oppfattet at programstyret var omforent om de 11 tiltakene som ligger i minimumslisten, over streken, og at de under streken må prosesseres mer i linje og de ulike organisasjonene.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg at de opplistede tiltakene fra møteleder utgjør 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.

27/21 – Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Aksjonspunkter

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
14.09.21	Kalle inn til ekstraordinært programstyremøte	Programeier	Så snart som mulig	Pågår