

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder:	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse
Dato:	9. juni 2022, kl. 13.00-15.00
Møtenr.:	3/2022
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 Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF Terje Wistner, KS Bente Christensen, Norsk Sykepleierforbund Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen Bengt Flygel Nilsfors, Helse Nord RHF (stedfortreder for Bjørn Nilsen) Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Forfall:	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF Thore Thomassen, Helsedirektoratet Erik M. Hansen, Helse Vest RHF Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund
Andre som var til stede:	Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse Avi Bajwa, Direktoratet for e-helse Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett Erlend Reigstad, Ernst & Young
Til stede på sak:	Øyvind Kvennås, Norsk helsenett SF (sak 15/22) Helge Bjertnes (innleid), Norsk helsenett SF (sak 17/22)

Saks#	Sakstittel	Type sak	Ansvarlig	Tid (tentativ)
14/22	Innledning: Innkalling og referat	Godkjenning	Programeier	13.00 – 13.05
15/22	Status PDS inkl. prioriterte behovskøelementer	Orientering/Drøfting	Programledelse direktoratet/NHN	13.05 – 13.30
16/22	Mål og nedbrytning av behovskø	Orientering	NHN	13.30 – 13.40
17/22	Behovskø steg 1 <ul style="list-style-type: none"> • Behov for justering av ramme pågående oppdrag • Behovskøelementer til beslutning • Resultat etter gjennomgang av nytte for pasientens prøvesvar 	Drøfting/beslutning	NHN	13.40 – 14.35
18/22	KS2-rapport for PDS steg 2	Orientering	Programleder	14.35 – 14.45
19/22	Eventuelt		Programeier	14.45 – 15.00

14/22 – Innledning

Innledningsvis ønsket Direktoratet for e-helse velkommen til møtet og åpnet opp for innspill til dagsorden og saker under eventuelt. Det ble meldt inn en sak under eventuelt knyttet til *Helse- og omsorgsdepartementet sitt svar på henvendelse om vurdering av det rettslige grunnlaget for dokumentdeling via Nasjonal kjernejournal*.

Det ble videre orientert om at det er behov for å revidere styringsgrunnlaget for programmet for å få tydeligere rammer for prioritering av behovskø, og programledelsen forventer å motta et oppdrag knyttet til revideringen av styringsgrunnlaget for steg 1 og steg 2 samlet fra Helse- og omsorgsdepartementet innen kort tid.

Utkast til referat fra forrige programstyremøte 06.04.22 ble sendt ut 26.04.22 med frist for innspill 06.05.22. Det ble ikke mottatt noen innspill og referatet ble dermed godkjent.

Avslutningsvis ble programstyret informert om at Direktoratet for e-helse viderefører eksterne programsikrer som skal følge programmet løpende og være en sparringspartner underveis i programperioden. Programsikrer skal med sin erfaring og kompetanse samt distanse fra det operative arbeidet i programmet, bidra til å redusere gjennomføringsrisiko. På bakgrunn av dette vil programsikrer delta som observatør i programstyremøtene fremover.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkallingen.

15/22 – Status PDS inkl. besluttede behovskøelementer

Saken omhandler status for programmet, og det ble sendt ut detaljert saksunderlag om den helhetlige statusen. I programstyremøte ble statusen gjennomgått på et overordnet nivå, og noen sentrale spørsmål knyttet til statusen ble diskutert i fellesskap.

Status ved Direktoratet for e-helse

Forprosjekt steg 2 ligger på plan. Prosjektet har vært igjennom en ekstern kvalitetssikring (KS2), og prosjektet anbefales igangsatt fra 2023 med anbefalinger om videreutvikling av blant annet styringsgrunnlaget.

Pasientens prøvesvar er iht. plan om å starte begrenset utprøving høsten 2022. Det er nå etablert et brukerpanel for løsningen som skal være med å gi innspill til løsningen for å optimalisere funksjonaliteten. Nasjonal bredding av løsningen forutsetter rettsgrunnlag, og dette avhenger av Helse- og omsorgsdepartementet.

TAG ligger noe bak plan i påvente av juridiske avklaringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Dette har påvirket fremdriften til etablering av tillitstjenester for innføring av dokumentdeling. Helse- og omsorgsdepartementet oversendte sitt svar 7. juni 2022, les mer om svaret knyttet til de juridiske vurderingene under sak 19/22.

Status ved Norsk helsenett

Innledningsvis gjennomgikk Norsk Helsenett den økonomiske statusen for arbeidet så langt. Norsk helsenett har fått tildelt en ramme på 170 MNOK i 2022. Kostnadsrammen for de besluttede behovskøelementene er 119 MNOK, og årsprognosen for de samme elementene er 116 MNOK (40 er forbrukt pr. utgangen av mai, og 76 er resterende årsprognose). Med utgangspunkt i årsprognosen har Norsk Helsenett 54 MNOK disponibelt for resten av året. Eventuelle ubrukte midler vil bli overført til neste år.

Det ble også orientert om at Norsk helsenett kommer til å omdisponere ressurser fra forvaltningsoppgaver knyttet til grunndatatjenester, slik at de har nok kapasitet til å adressere besluttede behovselementer i gjennomføring. Omdisponeringen vil føre til reduksjon i forvaltningsoppgavene knyttet til grunndatatjenester til et minimum, men dette anses ikke som kritisk.

TAG

Status knyttet til samhandlingstjenestene er som følger:

- #2 Dokumentdeling steg 2. Arbeidet med løsning og innføring har avvartet juridiske avklaringene fra Helse- og omsorgsdepartementet. Se sak 19/22 for ytterligere detaljer.
- #15 Kritisk informasjon utprøving. Det pågår arbeid med samarbeidspartneren Helse Vest, men det bekreftes forsinkelser i utprøvingen. Forventet ferdigstilling av utprøvingen utsettes til Q1/Q2 23.
- #1 Operasjonalisering av deling av helsedata. Dette arbeidet har forventet oppstart i løpet av juni og har frem til nå ikke ført til noe pådrag. Flere representanter i programstyret oppfatter ulik omtale av dette behovselementet og det er enighet om at det er viktig med tydeligere dokumentasjon av hva omfanget til dette behovselementet er for å sikre riktig forventingsstyring utad. Norsk helsenett understreket at det pågår to separate løp i forbindelse med VKP. Det ene løpet omfatter arbeid med integrasjon mellom velferdsteknologi, VKP og EPJ for å tilgjengeliggjøre data fra velferdsteknologisk utstyr i EPJ, i tillegg til et eventuelt eierskapsskifte av VKP, og dette løpet pågår utenfor program digital samhandling. Det andre løpet som inngår i dette programmet omfatter deling av data fra VKP med andre virksomheter for test av tillitsanker og tillitstjenester.

Status knyttet til plattformkomponenter er som følger:

- #5 Økt tilgjengelighet virksomhet og personell. Det er forsinkelser i etablering av aktiv/passiv løsning grunnet utfordringer i leveranse av HW, men det understrekes at programmet fremdeles overbevist om at etablering av det andre datasenteret vil finne sted i løpet av 2022
- #7 Økt tilgjengelighet HelseID. I rute i forhold til overflytting til ny driftsplattform.
- #19 API katalog og utvikler portal. Første versjon av utviklerportal og API-katalog er levert, og behovselementet er derfor gjennomført/avsluttet. Videreføring av dette arbeidet legges frem som et nytt behovselement til beslutning, se sak 17/22 for detaljer.

- #20 NHN som tillitsanker – del 1. Har gjennomført leveranse til Helseplattformen og den er midlertidig godkjent som identitetstilbyder. Merk, årsaken til midlertidig godkjenning skyldes at det er identifisert noen funn som må arbeides videre med før det kan foreligge en endelig godkjenning. Når det er sagt så er det også identifisert behov for økt ramme for dette behovselementet, se sak 17/22 for detaljer.
- #8 Selvbetjening – utvidelse til flere NHN tjenester. Dette behovselementet har forventet oppstart juni.

Pasientens prøvesvar

Status knyttet til behovselementer i gjennomføring i forbindelse med Pasientens prøvesvar er som følger:

- #12 Pasientens prøvesvar - Sentral løsning. Det planlegges for utprøving fra og med september 2022, men dette forutsetter dispensasjon fra taushetsplikten. Helsedirektoratet har gitt signaler om at vi kan forvente endelig tilbakemelding i uke 33. Videre er det allerede identifisert samarbeidspartnere i forbindelse med utprøvingen, og det er signert intensjonsavtaler med partene (Fürst og 2 fastleger). Det pågår parallelt arbeid med lovhjemmel.
- #23 Pasientens prøvesvar – endring i kjernejournal. Det er gjennomført flere demoer av løsningen, blant annet for programstyret også. Det er identifisert behov for økning i prognosen noe som skyldes at estimatene fra 2021 ikke omfattet kostnader knyttet til produksjonssetting. Se sak 17/22 for detaljer.
- #17 Pasientens prøvesvar - innbyggers innsynstjeneste i Helsenorge. Arbeid med spesifisering og design er igangsatt og det forventes at innsynstjenesten vil være tilgjengelig i løpet av Q2 2023.
- #9 Pasientens prøvesvar – forberede og gjennomføre utprøving. Som nevnt over er det signert intensjonsavtaler med Fürst og 2 fastleger, og det er parallelt etablert et brukerpanel for løsningen som skal være med å gi innspill til løsningen for å optimalisere funksjonaliteten.
- #16 Pasientens prøvesvar – Felles personvernstjeneste MVP. Her er man godt i gang i forhold til innbyggers rettigheter, men ligger noe bak plan når det gjelder helsepersonellens mulighet for nekting. Dette vil være funksjonalitet som ikke er tilgjengelig ved oppstart av utprøvingen, men dette ansees ikke som kritisk da innsyn for innbyggere ikke er tilgjengelig før Q2 2023.

Det ble en diskusjon om at samme behov for prøvesvar dekkes delvis av flere systemer/løsninger – eksempelvis pasientens prøvesvar og MSIS. Dette er uheldig, og det er ønskelig at behovsgruppen diskutere muligheten for å redusere dupliserende løsninger for fremtiden.

Flere av representantene i programstyret opplever at deres representanter i behovsgruppen ikke nødvendigvis innehar tilstrekkelig kompetanse om de komplekse problemstillingene som drøftes i behovsgruppemøtene, noe som skaper behov for involvering av ytterligere representanter pr aktør avhengig av problemstillinger som skal drøftes. Dette skaper behov for involvering av kompetanse avhengig av møteformål.

Behovskjøprosessen evalueres høsten 2022, og da kan punktet over adresseres.

Risiko – kort diskusjon om tiltak på utvalgte risikopunkter

Risikopunkt 18 knyttet til forsinket etablering av tillitstjenester anvendt i dokumentdeling som kan føre til forsinket innføring av dokumentdeling (steg 2), har økt siden forrige rapportering til programstyret. Selv om avklaringene nå er oversendt og mottatt (7.juni) så understreker programledelsen at risikopunktet fremdeles er rødt da arbeidet er betydelig forsinket og det fremdeles gjenstår en rekke avklaringer knyttet til virksomhetenes evne til å etterleve pliktene iht. personvernforordningen. Se sak 19/22 for ytterligere detaljer.

Videre ble risikopunkt 22 diskutert knyttet til manglende kommunal deltagelse i behovsgruppen som kan føre til mangel på tilstrekkelig innsikt i behovskjøprosessen, noe som videre kan føre til manglende

forankring i sektor før beslutninger tas i programstyret. KS understreket at de har sendt ut en rekke henvendelser og har høyt fokus på å få ytterligere representanter fra kommune-Norge inn i behovsgruppen. KS følger opp og gir tilbakemelding til programledelsen.

Prioritering av rekkefølgen på tidligere besluttede behovskøelementer

Status og risiko viser at det ikke er tilstrekkelig kapasitet og gjennomføringskraft til å ta unna alle behov, og ved eventuelle kapasitetsutfordringer er det ønskelig at de mest kritiske behovskøelementene gjennomføres først. Det ble understreket at det er programstyret som prioriterer behovskøelementene og ikke Norsk helsenett. Norsk helsenett sitt syn på hva som bør være rangeringen av de besluttede behovskøelementene er følgende:

- Under gjennomføring
 - #2 Dokumentdeling steg 1
 - #16 Generisk personvernstjeneste for innbyggers ønsker
 - #20 tillitsanker del 1
 - #8 Selvbetjening HelseID
- Til beslutning
 - #3 Tillitsbygging i sektor ved digital identifisering og verifisering a virksomheter i Helsenettet

Oppsummert er behovskøelementer som bidrar til etablering av tillitstjenester høyest prioritert og skal gjennomføres først. Det ble gitt innspill på at det er ønskelig at programmet ser på formulering av navn på informasjonstjenestene ut mot brukerne, med andre ord finne navn som ender opp i tjenesten som skal tas i bruk.

Vedtak: Programstyret besluttet den foreslåtte rangeringen av behovskøelementer og drøftet relevante spørsmål. På bakgrunn av dette ber programstyret programmet om å:

- *Utarbeide tydeligere dokumentasjon knyttet til hva som inngår i omfanget til behovselementet #1 Operasjonalisering av deling av helsedata, dette for å sikre riktig forventingsstyring utad.*
- *Evaluere behovskøprosessen og tilhørende møtevirksomhet til høsten (2022).*

16/22 – Mål og nedbrytning av behovskø

Nedbrytning av mål og behovskøen er tidligere gjennomgått i arbeidsmøte med programstyret som ble avholdt 25. mai 2022 og er detaljert beskrevet i utsendt saksunderlag. Innspillene Norsk helsenett mottok i arbeidsmøte er innarbeidet, eksempelvis er tjenestene som treffer sektor løftet opp og frem i figuren som viser hvordan deling av helseopplysninger er tenkt gjennomført i praksis.

Hovedhensikten med steg 1 er å etablere tillits-, personverns- og grunndatatjenester for å muliggjøre samhandling mellom virksomheter og omsorgsnivå, samt etablere nasjonal tjeneste for deling av prøvesvar med helsepersonell og innbyggere. Dette betyr videre at steg 1 ansees som ferdigstilt når vi har videreutviklet og gjennomført utprøving av tillits-, personverns- og grunndatatjenester som gjør det mulig å ta i bruk dokumentdeling i nasjonal kjernejournal, kritisk info API, pasientens prøvesvar og deling av data fra velferdsteknologi (gjennomført utprøving), samt når det er etablert en nasjonal løsning for deling av prøvesvar med helsepersonell og innbyggere.

Under gjennomgangen av resultatmålene påpekte KS at det er viktig at vi unngår bruk av ordlyden FKJ da dette virker avgrensede. Eksempelvis skal grunndatatjenester også understøtte helseplattformen i tillegg til FKJ. Videre ble det kommentert på foilen «*Endringer til omfang som følge av læring så langt*»: Første kulepunktet beskriver at det ikke er behov i sektoren for nye autoritative kilder for virksomhet og personell. I kommunal sektor i stort er dette behovet fortsatt tilstede, og punktet stemmer således ikke.

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

- Gjennomgå og eventuelt oppdatere nedbrytningen av både mål og behovskøen som en del av arbeidet nyttet til å revidere styringsgrunnlaget
- Ved behov, oppdatere nedbrytningen i lys av de juridiske vurderingene mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet

17/22 - Behovskø steg 1

Behov for justering av økonomiske rammer for pågående oppdrag

Norsk helsenett informerte om at det foreligger grovestimater for behovselementene ved beslutningstidspunkt, og at det kan forekomme endringer underveis etter hvert som man tilegner seg ny kunnskap og økt innsikt. Det gjennomføres månedlige prognosevurderinger, og basert på prognosevurderingene fra mai viser det seg at det er behov for å justere de økonomiske rammene for følgende behovselementer:

- #20 NHN som tillitsanker del 1. Det er behov for å utvide den økonomiske rammen med 2 MNOK, slik at totalrammen for behovselementer øker fra 4,8 MNOK til 6,8 MNOK. I tillegg er det behov for å utvide tidsrammen fra april til desember.
- #23 Pasientens prøvesvar i kjernejournal. Det er behov for å utvide den økonomiske rammen med 3,3 MNOK, slik at totalrammen for behovselementer øker fra 8,1 MNOK til 11,4 MNOK. I tillegg er det behov for å utvide tidsrammen fra september til desember. Dette skyldes blant annet at grovestimatene ved beslutningstidspunkt ikke omfattet estimeringer for utvikling av produksjonsklar løsning.

Videre ble det henvist til og gitt status på et aksjonspunkt fra programstyremøtet 16.02.22, hvor Norsk helsenett ble bedt om å legge frem forslag til revidert ambisjonsnivå og økonomisk ramme for #17 Pasientens prøvesvar – innsyn i prøvesvar. Det ble orientert om at man ikke er helt i mål og vil ettersende informasjon om dette til programstyret.

Til slutt i denne saken ble det foreslått en fremtidig prosess for justering av økonomisk rammer:

1. Behov for justering av rammer løftes av de som har gjennomføringsansvar til behovsgruppen
2. Forslag til endret prognose, bakgrunn og konsekvens, vurderes av behovsgruppen
3. Forankret forslag løftes til programstyret for beslutning

Vedtak: Programstyret besluttet økning av de økonomiske rammene for behovselementene #20 og #23, men understreket at dokumentasjonen for dette er mangelfull. Fremtidige saker av denne typen må ha en tydeligere redegjørelse for hvorfor kostnadsestimaterne er endret.

Videre sluttet programstyret seg til den foreslåtte prosessen for hvordan eventuelle justeringsbehov i de økonomiske rammene skal behandles.

Behovskøelementer til beslutning for gjennomføring

Tidligere er det besluttet en rutine der behovene først skal godkjennes for modning i programstyret og deretter for gjennomføring. Behovselementene #3 og #24 som legges frem til beslutning for gjennomføring i dag avviker fra denne prosessen. De har vært to ganger innom behovsgruppen for modning, og Norsk helsenett foreslår nå at de går direkte til gjennomføring blant annet for å sikre fremdrift og fordi behovskøelementene krever lite innsats av sektor for å bli levert.

- #3 Tillitsbygging i sektor ved digital verifisering av virksomheter i helsenettet. Det eksisterer ikke digitale kilder som kan brukes for å verifisere virksomheter og informasjon om disse i helsenettet. Konsekvensen av dette er at det ikke er mulig å automatisere kontroll av de grunnleggende forutsetningene for samhandling mellom virksomheter og forvaltningsnivå.

Behovsgruppen støtter gjennomføringen av behovet med et middels ambisjonsnivå.

- #24 Publisering av API-tjenester. Det er vanskelig for de som skal ta i bruk informasjonstjenester å få oversikt over alle APIer som er tilgjengelige fra nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter. Det er videre varierende grad av støtte til de som lager APIer og de som skal ta i bruk APIer. På bakgrunn av dette er det behov for å effektivisere og forbedre utrulling, administrasjon, overvåking, sikkerhet og livsyklushåndteringen for APIene.

Som en del av det forrige oppdraget er det etablert en API-katalog og utviklerportal. Dette behovet bygger videre på læringen fra forrige oppdrag og fokuser på behovet for utrulling, sikring og administrering av API-tjenester på NHN privat sky.

Behovsgruppen støtter gjennomføring av behovet, og det anbefales videre å gjennomføre middels ambisjonsnivå.

Programstyret uttrykte at finansieringen av behovskøelement #3 er utydelig. Hva finansieres av programmidler, hva inngår i medlemsavgift og drifts- og forvaltningskostnader for helsenettet? Programstyret er enig i behovet, men det er viktig å være tydelig på hva programmet skal finansiere, og foreslår at en tydeligere beskrivelse av dette kan sendes og eventuelt besluttes pr. e-post.

Resultat etter gjennomgang av nytte for pasientens prøvesvar

Denne saken ble ikke behandlet i møte grunnet begrenset tid.

Vedtak:

- Programstyret besluttet å starte behovselement #24 Publisering av API-tjenester som beskrevet
- Programstyret er støttende til behovselement #3, men har behov for en tydeliggjøring av finansieringen av behovskøelementet (sett opp mot medlemsavgift mm.) før behovskøelementet eventuelt kan besluttes til gjennomføring. Videre behandling kan skje pr e-post, da neste programstyremøte ikke avholdes før i september.

18/22 – KS2-rapport for PDS steg 2

Denne saken ble ikke behandlet i møte grunnet begrenset tid.

19/22 – Eventuelt

Helse- og omsorgsdepartementet sitt svar på henvendelse om vurdering av det rettslige grunnlaget for dokumentdeling via nasjonal kjernejournal

Direktoratet for e-helse/Helsedirektoratet og Norsk Helsenett har tidligere i år oversendt sine juridiske vurderinger/fortolkninger til Helse- og omsorgsdepartementet. 7. juni 2022 oversendte Helse- og omsorgsdepartementet sitt svar, der de i hovedsak slutter seg til fortolkningen til direktoratene.

For å komme videre i saken om dokumentdeling foreslår direktoratet at sentrale aktører inviteres til et arbeidsmøte før sommeren, der man diskuterer veien videre. Programmet tar initiativ til et slikt møte.

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	Programledelsen kommer tilbake til denne saken. Avventer oppdrag om oppdatering av styringsdokument fra departementet. Dette arbeidet vil også omfatte oppdatert nedbrytning av målhierarki for programmet.
06.04.22	Direktoratet inviterer sentrale aktører til et koordineringsmøte for å kartlegge veien videre knyttet til anvendelse av tillitsmodell i dokumentdeling etter at HOD har sendt svar på mottatte vurderinger.	Direktoratet	Uke 24	7. juni 2022 oversendte Helse- og omsorgsdepartementet sine vurderinger og Direktoratet og e-helse sørger for å invitere til et koordineringsmøte i uke 25. Status: Lukket.
06.04.22	Programmet redegjør for hvordan aktørenes risikoer vil inngå i programmets risikooversikt.	Programledelsen	09.06.22	Programledelsen redegjør at risikoelementer fanges dels opp i arbeidet med behovskøen og dels gjennom dialog med aktørene, eksempelvis utprøvningsprosjektene. Programledelsen vurderer om risikoelementene har betydning for programmets fremdrift og/eller måloppnåelse. 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	Man har ikke kommet i mål med dette arbeidet og ettersender informasjon.
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	
09.06.22	Evaluere behovskjøprosessen og tilhørende møtevirksomhet til høsten.	NHN (alle aktørene i programstyre skal delta på evalueringen)	18.10.22	

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	