

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder:	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse
Dato:	18. oktober 2022, kl. 13.00-15.00
Møtenr.:	5/2022
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 Eirik Nikolai Arnesen, Legeforeningen Bengt Flygel Nilsfors, Helse Nord RHF (stedfortreder for Bjørn Nilsen) Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF Terje Wistner, KS
Forfall:	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF Erik M. Hansen, Helse Vest RHF Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund Thore Thomassen, Helsedirektoratet
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 27/22) Birgitte Jensen Egset, Direktoratet for e-helse (sak 28/22) Jacob Holter Grundt, Helse Sør-Øst (sak 28/22)

Saks#	Sakstittel	Type sak	Ansvarlig	Tid
26/22	Innledning: Innkalling, referat og aksjonspunkter	Godkjenning	Programeier	13:00 - 13:05
27/22	Overordnet status	Orientering	Programledelse	13:05 - 13:15
28/22	Behovskø – saker til prioritering	Beslutning	NHN	13:15 - 14:00
29/22	Statsbudsjett 2023 og konsekvenser for program digital samhandling	Drøfting	Programeier	14:00 - 14:30
30/22	Revidert styringsunderlag for program digital samhandling	Orientering	Programledelse direktoratet/NHN	14:30 - 14:45
31/22	Eventuelt		Programeier	14:45 - 15:00

26/22 – 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.

I saksunderlaget til dette programstyremøtet er det synliggjort faglig uenighet mellom Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse på enkelte punkter. Det er viktig at programstyret er kjent med dette slik at ulike syn kommer frem i diskusjonene i dette møtet.

Det ble videre orientert om at store deler av dagens møte vil benyttes til å drøfte og eventuelt beslutte sak 28/22 vedr behovskøelement til modning, og drøfte sak 29/22 vedr statsbudsjett og tilhørende konsekvenser.

Utkast til referat fra forrige programstyremøte 07.09.22 ble sendt ut 21.09.22 med frist for innspill satt til 27.09.22. Det ble mottatt et innspill fra Norsk sykepleierforbund. Innspillet omhandlet deres deltakelse i behovs- og/eller samarbeidsgruppene knyttet til dokumentdeling. Programledelsen har oppdatert teksten i referatet og presisert at Norsk sykepleierforbund er representert i behovsgruppen sammen med de øvrige representantene fra sektor. Referatet ble godkjent.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkallingen.

27/22 – Overordnet status

Status for programmet ble kun kort kommentert i dette møtet for å frigjøre tid til sak 28/22 og 29/22. Sentrale punkter som ble kommentert var:

- Forprosjekt steg 2 er avsluttet, og steg 2 ble ikke prioritert i statsbudsjettet for 2023
- Pasientens prøvesvar starter begrenset utprøving 26. oktober, og det er behov for å klargjøre hva som må til for å få utvidet denne utprøvingen
- Videre arbeid med (tillitstjenester for) dokumentdeling diskuteres under sak 28/22
- Vedrørende programmets årsprognose: Programmets totale årsprognose vil benyttes til å levere på allerede besluttede behovskøelementene til gjennomføring

Vedtak: Programstyret tok programstatusen til orientering, og understreket behov for ytterligere konkretisering av hva som må til for å få dispensasjon til utvidet utprøving.

28/22 – Behovskø – saker til prioritering

Innledningsvis tydeliggjorde Direktoratet for e-helse at tilleggsmomentet fra direktoratet til sak 28/22 knyttet til at modning av behovskøelementet var ment som konstruktiv input til videre prosess, og ikke som noen form for eskalering eller kritikk til prosessen.

Gjennomgang av hovedpunkter fra den juridiske vurderingen

Direktoratet for e-helse gjennomgikk noen hovedpunkter fra den juridiske vurderingen av alle forhold knyttet til dokumentdeling via nasjonal kjernejournal. Vurderingen er utarbeidet av Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet og departementet sluttet seg til fortolkningen i juni 2022. I presentasjonen ble det lagt vekt på rettslige krav til selve tilgjengeliggjøringen av dokumenter og til loggføring, se vedlagt presentasjon for detaljer.

- Plikten til tilgjengeliggjøring av dokumenter inntreffer først etter at vilkårene for tilgjengeliggjøringen i helsepersonelloven §45 er oppfylt
- Kilden har ansvaret for å vurdere om vilkårene for å tilgjengeliggjøre det enkelte dokument er oppfylt. Dette kan skje gjennom en automatisert prosess.
- Kilden bestemmer på hvilken måte helseopplysninger skal tilgjengeliggjøres jf. pasientjournalloven §19
- Det er kilden som fastsetter hvilke informasjonssikkerhetstiltak som må være på plass før tilgjengeliggjøringen kan finne sted. Tiltakene må være egnet basert på en konkret vurdering av risiko.
- Begge parter (kilden og konsumenten) må loggføre tilgjengeliggjøringen, jf. pasientjournalforskriften §14 første ledd. Bestemmelsen har minimumskrav til hva som skal logges. Det er blant annet krav til at *grunnlaget for tilgjengeliggjøringen* skal loggføres (b).

Programstyret stilte spørsmål om tydeliggjøring av blant annet Norsk helsenett SF sitt dataansvar knyttet til referanselisten, om pasientens adgang til å samtykke til deling av dokumenter, samt eventuelle likheter med tillitsmodellen benyttet i E-reseptløsningen. Det ble presisert at Norsk helsenett SF er dataansvarlig for referanselisten og fremvisningen av den, som bl.a. innebærer ansvar for at referansene som behandles er innenfor kjernejournalforskriften § 4 nr.7. Når dokumentene tilgjengeliggjøres er kjernejournal kun presentasjonsflaten og da har Norsk helsenett SF rollen som databehandler. Det er helsepersonelloven § 45 *Utlevering og tilgang til journal og journaldokumenter* som er hjemmelen for delingen. Bestemmelsen er et unntak fra taushetsplikten og det er virksomheten som må vurdere om vilkårene bestemmelsen setter for å gjøre unntak fra taushetsplikten er oppfylt. Pasienten kan motsette seg deling, men samtykke fra pasienten er verken nødvendig eller tilstrekkelig. Det ble også påpekt at løsningen knyttet til E-resept er detaljregulert i en egen forskrift (reseptformidlerforskriften), og derfor ikke relevant for denne løsningen.

Gjennomgang av behovskøelement til modning

Innledningsvis ble det understreket at den juridiske vurderingen er premissgivende for arbeidet med dokumentdeling. Det ble videre orientert om at samarbeidsgruppen knyttet til dokumentdeling arbeider med to leveranser, en leveranse knyttet til behovskøelement og en leveranse knyttet til konsept for felles tillitsrammeverk. Målet med felles tillitsrammeverk er å sikre lovlig samhandling, standardiserte tillitstjenester, skalerbarhet for hele sektoren, og trinnvis og behovsdrivet utvikling. For å lykkes med dette legges det opp til temabasert arbeid, og alle temaene må være innenfor gjeldende rett.

Behovsgruppen anbefaler at programstyret prioriterer #27 *Tillitsrammeverk for dokumentdeling 1. iterasjon* til modning. Det er behov for å bli enige om hvordan partene skal ivareta sitt ansvar og hvordan oppgavefordelingen mellom partene skal være. Målet er at dette skal reguleres gjennom et tillitsanker slik at man unngår bilaterale avtaler mellom alle partene. Det er behov for å etablere et felles tillitsrammeverk som skal gjelde for deling av journaldokumenter som inneholder standardiserte bruksvilkår, krav og tillitsskapende løsninger som alle forholder seg til. Tillitsrammeverket skal understøtte flere informasjonstjenester, men etableres trinnvis og først for dokumentdeling slik at tjenesten kan tas i bruk. Anbefalt ambisjonsnivå i samråd med sektor er å:

- Avgrense bruken av løsningen for leger og psykologer i første omgang
- Benytte kommune/legekontor som konsument og spesialist som kilde
- Ha fokus på å etablere et felles tillitsrammeverk og finne kommunale EPJ-leverandører som kan bidra i utviklingen.

Det ble også orientert om at beslutning til gjennomføring av #27 ønskes forskjøvet til 14.12.22 fremfor 23.11.22, dette grunnet arbeidsmengden.

Før programstyret drøftet fremlagt behovskøelement til modning ble det delt noen utvalgte erfaringer/syn fra behovsgruppeprosessen knyttet til dokumentdeling ved RHFene, se vedlagt presentasjon for detaljer.

Programstyret drøftet behovskøelement #27 i lys av hovedpunktene fra den juridiske vurderingen gjennomgått av direktoratet og RHF'enes syn på arbeidet i behovsgruppen. Det var bred enighet om at det er nødvendig å forstå hva vi er enige om, hva vi har behov for å utforske ytterligere teknisk, hvor stopper det opp (dersom det er tilfelle), hva er konsekvensene av arbeidet, tilhørende kostnader og hvordan endringen skal måles (mht. nytte). Norsk helsenett SF understreket at det er akkurat disse momentene vi skal se nærmere på gjennom modningsarbeidet med behovskøelementet.

Programstyret løftet videre en bekymring knyttet til tilgjengeliggjøring av dokumenter etter helsepersonelloven §45. Denne bekymringen ble avklart, og det ble tydeliggjort at dataansvarlige skal være med på å stille krav til hvordan tjenstlig behov kan dokumenteres i løsningen og ikke overprøve det tjenstlige behovet for helseopplysninger. Det er et generelt, lovbestemt forbud mot at helsepersonell skal tilegne seg helseopplysninger de ikke har tjenstlig behov for.

Programstyret drøftet også at ulik forståelse av roller har forringet fremdriften i arbeidet til nå, og det er viktig at alle fokuserer på sine roller fremover; eksempelvis er direktoratet fortolkningsansvarlig, Norsk helsenett SF er ansvarlig for utvikling og sektor må bidra med nødvendig dokumentasjon, risikovurderinger, nyttevurderinger, mobilisering, osv.

Vedtak: Programstyret prioriterer behovskøelement #27 Tillitsrammeverk for dokumentdeling 1. iterasjon til modning, med forutsetning om at modningen av behovskøelementet må lede frem til et konsept innenfor gjeldene rett slik dette fremkommer av den juridiske vurderingen. Det ble videre understreket at dersom behovskøelementet ikke er klar for beslutning til gjennomføring før 14.12.22, er det ønskelig med en løypemelding om arbeidet på programstyremøte som er planlagt avholdt 23.11.22. Det forventes også at programstyreprerentantene opplyser deres ressurser som deltar i behovs- og samarbeidsgrupper om hovedpunktene fra den juridiske vurderingen som ble gjennomgått i dagens møte og som er premissgivende for arbeidet med dokumentdeling fremover.

29/22 – Statsbudsjett 2023 og tilhørende konsekvenser for program digital samhandling

I forslag til statsbudsjett 2023 fremgår det at det ikke er prioritert å finansiere forslaget fra forprosjekt steg 2 i 2023. Til sammen har program digital samhandling steg 1 og pasientens legemiddelliste fått 177 MNOK i 2023 over statsbudsjettet. I justert tillegg til tildelingsbrev nr. 7 til Direktoratet for e-helse henvises det til at pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste og dokumentdeling er nevnt særskilt i forslag til statsbudsjett 2023 og at disse områdene er de høyest prioriterte. På bakgrunn av dette arbeides det med et notat om endrede rammebetingelser for program digital samhandling, noe som også kan påvirke målstrukturen for programmet fremover. Målsetningen med notatet er å få formalisert bruk av midler til de prioriterte samhandlingsområdene. Notatet vil forankres med Helse- og omsorgsdepartementet, og programeier vil råde Helse- og omsorgsdepartementet å orientere Finansdepartementet om endret innretning på program digital samhandling i 2023.

Programstyret ble orientert om foreløpige estimater for 2023 sammenlignet med tilgjengelige finansieringsmidler for 2023. Summen av foreløpige estimater for pasientens legemiddelliste og program digital samhandling overstiger tilgjengelige midler i 2023. I sum utgjør estimatene 350-370 MNOK, mens tilgjengelige midler er i området 230-300 MNOK. Det er usikkerhet rundt blant annet muligheten for å overføre midler fra 2022 til 2023.

Endelig avklaring på tilgjengelige finansieringsmidler i 2023 vil først foreligge primo 2023, og på bakgrunn av dette vil programmene etablere scenarier for omfang som kan inngå i program digital samhandling i 2023. Det ble videre understreket at forslag til prioritering av omfang vil behandles i et

felles eller i separate programstyremøte(-r) for program digital samhandling og program pasientens legemiddelliste, før foreslått prioritering av omfang og fordeling av midler behandles i NUIT og besluttes av HOD.

Avslutningsvis ble det orientert om at programmet arbeider parallelt med å levere et oppdatert satsningsforslag for programmets neste utviklingssteg i 2024. Frist for dette arbeidet er satt til 1. desember 2022.

Vedtak: Programstyret støttet foreslått prosess for arbeidet med prioritering av omfang i program digital samhandling i 2023, samt arbeidet med fordeling av midler.

30/22 – Om revidert styringsunderlag for PDS steg 1 og steg 2, inkl. PLL

17.oktober 2022 mottok Direktoratet for e-helse justert tillegg til tildelingsbrev nr. 7 – oppfølging av digital samhandling. Det justerte tillegget tar utgangspunkt i forslag til statsbudsjettet for 2023 hvor det fremgår at regjeringen ikke har prioritert å finansiere digital samhandling steg 2, og endrede rammebetingelser for gjennomføring av steg 1 i 2023. Frist for revidert styringsunderlag for program digital samhandling, inkludert pasientens legemiddelliste er utsatt til 1. desember. Revidert styringsunderlag skal innrettes i tråd med det omfanget som prioriteres i program digital samhandling i 2023, og skal oppdateres i fellesskap med Norsk helsenett SF. Det planlegges for en beslutnings sak om det reviderte styringsunderlaget i programstyremøte som skal avholdes 23. november 2022.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering og understreket at en eventuell beslutning 23. november 2022 forutsetter at programmets omfang i 2023 og fordeling av oppdrag og midler mellom partene er avklart og behandlet.

31/22 – Eventuelt

Det ble ikke meldt inn noen saker under eventuelt.

Aksjonsliste:

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
09.06.22	Evaluere behovskjøprosessen og tilhørende møtevirksomhet til høsten.	NHN (alle aktørene i programstyre skal delta på evalueringen)	23.11.22	Det er gjennomført 1-1 intervjuer med aktører, og dette er oppsummert og analysert. Tiltak behandles av behovsgruppen før videre behandling. Punktet følges opp i neste programstyremøte.
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	VKP er nå overført NHN. Eventuell gjennomføring av #1 er knyttet til prosessen rundt statsbudsjett 2023. Videre arbeid med dette elementet avhenger av hva programstyret prioriterer i 2023. Punktet lukkes og følges opp gjennom selve behovselementet.

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
-------------	------------------------------------	------------------	--------------	---------------

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	Dispensasjon for taushetsplikten mottatt 21. september. Plan B kan fortsatt være aktuell. Punktet lukkes her og følges opp gjennom tiltak i risikomatriksen.
07.09.22	Direktoratet må omdøpe forprosjekt for dokumentdeling til eksempelvis planfase eller spesifiseringsfase for dokumentdeling.	Direktoratet	Så fort som mulig	Foreslått navn på aktiviteten er «Planfase dokumentdeling». Hvordan og evt. i hvilken grad disse aktivitetene skal fortsette må avklares i forbindelse med revidert omfang som følge av konsekvensene av statsbudsjettet for 2023. Dette punktet lukkes.
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	Programledelsen har innkalt til ekstraordinære programstyremøter i perioden oktober-desember 2022. Dette punktet lukkes.
10.10.22	Det er behov for en tydeliggjøring av hvor frie tøyler programmene har til å omprioritere omfanget.	Direktoratet	18.10.22	I sak 29/22 ble det angitt hvilke føringer som må legges til grunn for prioritering av omfanget i 2023. Dette vil følges opp løpende gjennom arbeidet med omfang og fordeling av midler fremover og punktutlukkes.
10.10.12	Det er behov for en tydeliggjøring av hvilken type aktiviteter som kan inngå i program digital samhandling i 2023. Dersom innføring ikke kan inngå i programomfanget i 2023, er det nødvendig å tydeliggjøre hvordan sektor skal mobiliseres for å ta imot endringer etter hvert som prioriterte informasjonstjenester lanseres/klargjøres for innføring.	Direktoratet	23.11.22	
Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status

10.10.12	Det er ønskelig med en avklaring på om tidligere beslutning om at program digital samhandling og program pasientens legemiddelliste videreføres som to separate programorganiseringer med felles mekanismer for samstyring vil bli revurdert i lys av statsbudsjettet for 2023.	Direktoratet	23.11.22	
10.10.12	Det er ønskelig med en totaloversikt over finansiering inkludert tilgjengelige kilder for finansiering i 2023.	Direktoratet	18.10.22	Som en del av sak 29/22 ble en oversikt over foreløpige estimater for foreslått omfang i 2023 sammenlignet med tilgjengelig finansiering i 2023 gjennomgått. Det ble påpekt at det er underfinansiering og det vil i tiden fremover arbeides med å justere omfanget i henhold til tilgjengelig finansiering. Dette vil følges opp løpende gjennom arbeidet med omfang og fordeling av midler fremover og punktet lukkes.
18.10.22	Det er behov for ytterligere konkretisering av hva som må til for å få dispensasjon til utvidet utprøving av pasientens prøvesvar.	NHN	23.11.22	
18.10.22	Det skal gis en løypemelding om arbeidet med #27 på programstyremøte som er planlagt avholdt 23.11.22, dersom elementet ikke fremlegges for beslutning til gjennomføring i dette møtet.	NHN	23.11.22	