

Referat programstyremøte program digital samhandling

- Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse
- Dato: 20. okt. 2021, kl. 13.00-15.00
- Møtenr.: 6/2021
- Til stede: Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Kirsti Pedersen, Oslo kommune
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune
Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF
Thore Thomassen, Helsedirektoratet (deltok fra kl. 13.15)
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet
Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune
Terje Wistner, KS (forlot møtet kl. 14.30)
Erik M. Hansen, Helse Vest RHF (deltok fra kl. 13.30)
Bente Christensen, Norsk Sykepleierforbund
- Forfall: Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Eirik Arnesen, Legeforeningen
- 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
Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse
- Til stede på sak: Helge Bjertnæs (Innleid), Direktoratet for e-helse (sak 36/21 og 37/21)
Siv Herberg, Direktoratet for e-helse (sak 39/21)
Jarle Boland (Innleid), Direktoratet for e-helse (sak 39/21)

Saksnummer	Agenda	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
34/21	Godkjenning av innkalling	1: Godkjenning av innkalling 2: Status aksjonspunkt	Status aksjonspunkt	1: Tilslutning 2: Orientering

35/21	Status program	1: Status program 2: Orienteringssaker a) Strategi for informasjonssikkerhet og personvern b) Status styringsdokument	35-21 Status program	Orientering
36/21	Status dokumentdeling ved Norsk helsenett		Saken var uten underlag	Drøfting
37/21	Revidert leveranseplan for TAG 2021 - 2022	Status gjeldende leveranseplan, forslag til revidering av plan og prioritering av nye behov	37-21 Revidert leveranseplan for TAG 2021-2022	Tilslutning
38/21	Revidert leveranseplan for NILAR for helsepersonell	Presentasjon av revidert leveranseplan, herunder prioritering av problemstillinger og kort prosjektstatus	38-21 Revidert leveranseplan for NILAR for helsepersonell	Tilslutning
39/21	Tilslutning til prinsipper for gjennomføringsstrategi og styringsmodell for steg 2	Prinsipper for gjennomføringsstrategi og styringsmodell for steg 2 som legges til grunn for det videre arbeid	39/21 Prinsipper for gjennomføringsstrategi og styringsmodell for steg 2	Tilslutning
40/21	Eventuelt			

34/21 - Godkjenning av innkalling og referat

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

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkallingen og tok status aksjonspunkter til orientering.

35/21 – Status program

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

Helse Sør-Øst RHF var positive til den økte rapporteringen på økonomiske forhold i programmet, men uttrykte at de fortsatt ønsket noe mer innsikt og åpenhet rundt ressursanvendelse og økonomi gitt deres mandat som programstyrerepresentant. Helse Sør-Øst RHF kommentert innretning i forhold til underforbruk. Folkehelseinstituttet kommenterte at status grønn på økonomi med underforbruk var ok da midlene kan overføres til neste år. Direktoratet uttalte at de vil ta disse innspillene til etterretning.

Strategi for informasjonssikkerhet og personvern

Denne saken ble av tidshensyn tatt ut fra agendaen.

Status styringsdokument

Denne saken ble av tidshensyn tatt ut fra agendaen.

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

36/21 – Status dokumentdeling ved Norsk helsenett SF (NHN)

NHN ga en overordnet status av dokumentdeling. De presiserte viktigheten av tillit som et sentralt utgangspunkt for deling av helseinformasjon, og at de oppfattet at dagens regelverk gir tilstrekkelig grunnlag for slik deling. NHN redegjorde videre for at utprøving gjennom kjernejournal er et godt første steg, og noe som fremmer konfidensialitet og tilgjengelighet. NHN vil ha en diskusjon med de regionale helseforetakene rundt deler av det praktiske og enkelte sikkerhets spørsmål førstkommande mandag, 25. oktober. NHN oppfatter at den informasjon som ligger i sikkerhetsbilletten gir adekvat logging av tjenesten, men påpekte at det fortsatt gjenstår å avklare finansiering av drift og forvaltning av første steg. Videre påpekte NHN at fremtidige utfordringer mht. utvidelse av tjenesten er noe de vil støtte seg på programstyret for å få hjelp til å adressere.

KS og kommunene mente gjennomgangen fra NHN adresserte viktige problemstillinger, og oppfatter at utgangspunktet i dagens lovregulering er helt riktig og dette må kobles sammen med hva som er teknisk mulig. Videre påpekte de at kommunenes mulighet for å dele dokumenter selv ikke er på plass, i dag har de kun innsyn i dokumenter. Helse Vest RHF uttrykte at de ikke ser noe prinsipiell forskjell på dokumentdeling og den deling som allerede har foregått på tvers av deres juridiske enheter siden 2016. Helse Vest RHF oppfattet at det Helseplattformen legger opp til er akkurat det samme, og har et sterkt håp om å kunne dele dokumenter via kjernejournal og at vi ikke kan vente til alt skal bli perfekt. KS og kommunene tilføyde at det er en like reell fare og trussel for pasientsikkerheten ved ikke å dele, og at det er viktig å komme videre og besvare uavklarte spørsmål gjennom test og videre utprøving og logging i sikkerhetsbilletten. Som et neste steg vil NHN i det forestående IKT-direktørmøtet i RHFene på mandag 25. oktober diskutere ansvarsdeling og finansiering av drift og forvaltning av dokumentdeling gjennom kjernejournal, og sammen med programstyret ta tak i produktkøen og rydde unna bekymringer.

Helse Sør-Øst RHF uttrykte usikkerhet ved om programmet til nå har hatt den beste gjennomføringsstrategien innen dette området. De viste til at det er ulike synspunkt blant aktørene i programstyret på hva som skal være programmets rolle, og påpekte at programstyret må finne en løsning og beslutte dette i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF antydte at direktoratet burde ta en større rolle i å være autoritet på feltet om informasjonssikkerhet og tillitsmodeller for å sikre fremdrift og avklaringer. Helse Sør-Øst RHF oppfatter at merverdien av programoverbygningen må ligge i dette. Helse Vest RHF uttrykte at dette er viktige spørsmål, og at det er en vesensforskjell med hvordan vi har organisert dette arbeidet sammenlignet med utprøving av pasientens legemiddelliste som inngår og rapporteres i legemiddelprogrammet. Helse Vest RHF oppfatter ikke at denne konstruksjonen er til stede ved dokumentdeling for program digital samhandling. NHN presiserte at så lenge de er ansvarlig for den nasjonale tjenesten, påtar de seg også å levere tjenester for alle, men at diskusjonen om videreutvikling bør tas gjennom programmet PDS. KS og kommunene påpekte at dette med hvilke tjenestemodeller som må etableres fordrer en ordentlig gjennomgang. Videre uttrykte KS og kommunene at de gjerne så at det var enighet om at status pt er god nok, og at eksempelvis Oslo kommune har et pågående arbeid og god dialog sammen med Oslo Universitetssykehus og prosjektet der.

Direktoratet sammenfattet diskusjonen med at det var enighet om en smidig modell, hvor en først gjør første versjon av tillitsmodell med mvp, som gir trygghet for at Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF kommer videre i sin utprøving og testing. Dette arbeidet gjøres av NHN på egen regning. Videre fases program digital samhandling inn som et overbygg og tiltakseier som sørger for at helheten ivaretas og produktkøen for videreutvikling, og helhetsutfordringer blir en del av programmet. Videre påpekte direktoratet at tillitsmodell er en del av programmet, og at dette svares ut med lik modell som pasientens legemiddelliste fremover.

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

37/21 – Revidert leveranseplan for TAG 2021 - 2022

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

Helse Midt-Norge RHF hadde spørsmål om hvorvidt prioriteringene mellom det som PDS skal levere og arbeidet med Helseplattformen kommer i konflikt med hverandre og om sammenhengene ivaretas. NHN repliserte at dette håndteres og det som er avtalt fortsatt leveres til Helseplattformen, samtidig som de ser på hvordan forskjellige behov kan ivaretas i felles løsning. NHN pekte på hvordan eksempelvis behov 09 i saksunderlaget bygger på en generell personverntjeneste som alle i sektoren kan benytte. Helse Midt-Norge RHF ønsket å vite hvorvidt det legges opp å kunne reservere seg mot innsyn i journal. Dette bekreftet NHN at ville komme, men ikke nødvendigvis i første versjon.

Vedtak: Programstyret sluttet seg til at de foreslåtte leveransene fra produktkøen prioriteres (behov 06-10) og forslag til revidert leveranseplan for 2021. Programstyret sluttet seg videre til at utprøving av API for kritisk info inkluderes i omfanget til program digital samhandling gjennom TAG.

38/21 - Revidert leveranseplan for NILAR for helsepersonell

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

Direktoratet presiserte at de oppfatter at det er grunnlag for å kunne prøve ut mvp innenfor gjeldende regelverk, men at det pågår en lovhjemmelsprosess som HOD holder i mht. bredning og nasjonal innføring. Dette som svar på spørsmål fra KS og kommunene om status gul for NILAR. Folkehelseinstituttet etterlyste svar på om prosjektene fortsatt skal rapportere direkte til programstyret og henviste til tidligere invitasjoner til prosjektstyrer. Direktoratet informerte om at det er lagt opp til at prosjektene rapporterer direkte til programstyret, og at det ikke er sendt ut invitasjoner til egne prosjektstyrer for TAG og NILAR og henviste til at det kun er sendt invitasjoner til deltagelse i referansegrupper¹ og samarbeidsgrupper.

Vedtak: Programstyret sluttet seg til revidert leveranseplan for helsepersonell, herunder foreslått prioritering og arbeid med problemstillinger.

39/21 - Tilslutning til prinsipper for gjennomføringsstrategi og styringsmodell for steg 2

Prinsipper for gjennomføringsstrategi

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

Direktoratet foreslo å endre begrepsbruk fra «iterativ» til «trinnsvis» gjennomføring. Helse Vest RHF påpekte at selv om prinsippene hver for seg er gode, må disse balanseres opp mot hverandre. Eksempelvis kan prinsipp 4 om størst mulig nytte ift. ressursbruk problematiseres, ved at det kan være stor nytte selv om ressursbruken er høy. Direktoratet presiserte at prinsippene må forstås som en retning for det videre arbeidet, og er enige i at prinsippene må balanseres og at dette med ressursbruk må utdypes. Helse Midt-Norge RHF uttalte at det blir vanskelig å utøve det siste prinsippet om virksomhetenes ansvar for å ta løsningene i bruk, og pekte på et behov for å avklare medlemmene i programstyret sitt ansvar, og hvorvidt programstyremedlemmene tidligere har prioritert basert på hva sektor evner å ta i bruk. KS og kommunene etterlyste hvorvidt utprøving i en region også bør være prinsipp fordi vi trenger samtidighet, slik at det sikres at løsningene fungerer i hele kjeden. Direktoratet påpekte at dette ligger i prinsippet om trinnsvis gjennomføring, og at læring tas med underveis.

Videre ønsket KS og kommunene å trekke frem at det i prinsipp 2 også må fremgå at tydelig forankring er knyttet til hele prosessen, ikke bare for hver iterasjon. Kommunenes evne til å ta i bruk nye tjenester som utvikles henger sammen med forankring, og det må påses en ikke kommer i en situasjon hvor en innfører en tjeneste man verken har hørt om eller er klar til å ta bruk. Direktoratet bemerket at forankring vil ligge på flere nivå i forslag til gjennomføringsplan, og at de store linjene må forankres i

¹ Etablering av referansegrupper (nå omtalt som kjernegrupper) avventes inntil videre, ref. sak 29/21 Status program i programstyremøte av den 14. sept. Prosjektene benytter seg av sektorsammensatte samarbeidsgrupper for samme formål.

kommunal sektor, men at detaljene kommer underveis i stegene. NHN etterlyste en oppsummering av arbeidsmøtene som har ledet frem til prinsippene. Direktoratet vil synliggjøre innspill som har kommet i arbeidsmøtene i underlaget til neste arbeidsmøte.

Direktoratet oppsummerte diskusjonen og oppfattet at det var tilslutning til prinsippene for gjennomføringsstrategi, men at det var behov for å moderere enkelte ordvalg basert på innspillene. Det er viktig at det fremgår at det er summen av alle prinsipp som gir en vurdering, ikke hvert prinsipp for seg. Tydelig forankring og hvor dette skjer er også sentralt å beskrive.

Prinsipper for styringsmodell

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

KS og kommunene bemerket at det ikke er mulig å ta ansvar for at gevinster realiseres i hver enkelt kommune, og at prinsippene må være avhengig av hva som blir utfallet av punkt 8 om fordeling av investerings- og forvaltningskostnader. NHN pekte på at dette griper inn i diskusjon som har vært om programstyrets ansvar for gevinstrealisering, og mente at punkt 4 og 5 ikke er tilstrekkelig beskrevet. NHN oppfatter at det bør omformuleres og tydeliggjøres bedre at programstyret har eierskapet. Direktoratet sa at vi må se nærmere på formuleringen, slik at det kommer tydeligere frem at prioritering/ omprioritering ligger til programstyret. Direktoratet påpekte at prinsippene 5 og 8 er markert med grått fordi det oppfattes at dette er forutsetninger som ligger utenfor forprosjektet.

KS og kommunene bemerket at punktet om digital hjemmeoppfølging i saksunderlaget omtalte at tiltaket verken gir nytte for innbygger eller helsepersonell. KS og kommunene henstilte forprosjektet om å se på de publiseringene som har vært knyttet til velferdsteknologiprogrammet, og om å sette seg inn i hva som er gjort da påstanden i underlaget er feil. KS og kommunene bemerket at DHO ikke skal prøves ut – det drives i dag. Direktoratet påpekte at formuleringen var knyttet til de tiltakene som steg 2 omfatter som er infrastruktur, altså først steg for å bredde til neste ledd i kjeden. Direktoratet vil oppdatere og formulere bemerkningen knyttet til nytte i det videre arbeidet.

Vedtak: Programstyret sluttet seg prinsippene for gjennomføringsstrategi og styringsmodell for steg 2, med innarbeidelse av de innspillene som ble gitt i møtet. Forprosjektet legger tilslutningen til grunn for videre arbeid med sentralt styringsdokument.

40/21 – Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status