

## Referat programstyremøte Program Helhetlig samhandling

---

Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse  
Dato: 12. mars 2021  
Møtenr.: 2/2021

Til stede: Erik M. Hansen, Helse Vest RHF  
Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF  
Kirsti Pedersen, Oslo kommune  
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune  
Odd Martin Solem, Norsk Helsenett  
Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen  
Thore Thomassen, Helsedirektoratet  
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet  
Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF  
Terje Wistner, KS  
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune

Forfall: Bjørn Nilsen, Helse Nord 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

Til stede  
på sak: Helge Bjertnæs (Innleid), Direktoratet for e-helse, til stede på sak 11/21  
Nina Jørgensen (Innleid), Direktoratet for e-helse, til stede på sak 12/21  
Jarle Boland (Innleid), Direktoratet for e-helse, til stede på sak 13/21  
Kristian Roksvaag, Direktoratet for e-helse, til stede på sak 13/21

#	Agenda	Type sak
9/21	Godkjenning av innkalling og referat	Tilslutning
10/21	Oppsummering av innspill til program Helhetlig samhandling	Orientering
11/21	Prosjekt Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG)	Drøfting
12/21	Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR)	Drøfting
13/21	Forprosjekt Helhetlig samhandling	Drøfting
14/21	Endring av navn for programmet	Orientering
15/21	Organisering og styring	Drøfting
16/21	Eventuelt	

## **#9 - Godkjenning av innkalling og referat**

Programstyret hadde ingen kommentarer til innkallingen.

KS adresserte utfordringer med å referere enkeltaktørers spesifikke utspill i referatet, og bad om at ordlyden "KS og kommunerepresentantene" uansett benyttes i motsetning til å navngi enkeltkommuner eller KS da disse representerer en hel sektor. Videre viser KS til praksis fra NEHS hvor kun viktigste innspill og særskilte kommentarer gjengis i referat og vedtak. Kristiansand kommune slutter seg til KS sitt utspill, og at praksis bør være at det vises til at programstyret har gitt innspill, og at disse konkretiseres i referatet og vedtaket.

Helse Vest uttalte at referatet hadde nytteverdi ettersom enkeltaktørers synspunkt ble tydeliggjort på en god måte.

Programeier konkluderer med at innspillene tas med i det videre arbeidet, og at fra og med neste møte og påfølgende referat vil innspillene raffineres ytterligere.

*Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.*

## **#10 - Oppsummering av innspill til program Helhetlig samhandling**

Det ble gitt en oppsummering av innspillene jfr. saksunderlaget til møtet.

Helse Vest påpeker at oppsummeringen er dekkende, men at dialogemøter med enkeltaktører ikke er et godt verktøy med begrunnelse i styret som kollegium. Videre at det er positivt at punktene i referatet var gjenkjennbare i dialogen mellom HOD og RHFene. Legeforeningen uttaler at dialogmøtet var hensiktsmessig, men støtter Helse Vest i bruk av bilaterale møter med samme argumentasjon.

KS og kommunene støtter oppsummeringen, men peker på at programstyret må jobbe sammen om å omsette innspillene fra problem til reelle tiltak.

*Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.*

## **#11 – Prosjekt Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG)**

Det ble gitt en presentasjon av saken jfr. utsendt saksunderlag.

KS og kommuner er positiv til smidig-metodikken, men etterlyser koblingen til veikart for nasjonale e-helseløsninger og avhengigheter til andre prosjekt og initiativ i sektor. Helse Sør-Øst ønsker et mer detaljert nivå på informasjon, f.eks. hvilke aktiviteter som skal utføres, hvilke aktører som skal starte bredding av løsninger, hvilke forberedelser kreves etc. Helse Vest ønsker at det tydeliggjøres hva aktørene på sin side må forberede før bredding av leveransene. NHN støtter behovet for mer detaljert informasjon om leveranser, og uttaler at programstyret bør delta i prioritering av som skal inngå i hvert av stegene.

Helse Vest etterspør hvor helsefaglige og juridiske vurderinger foretas, og påpeker viktigheten av at dette må gjøres før tekniske og arkitekturmessige valg gjøres. Støttes av Legeforeningen og Helse Midt. Direktoratet viser til arbeids- og referansegrupper samt samarbeidsprosjektene som svar på dette. NHN kommenterer at organisering av arbeids- og referansegruppene bør kobles nærmere prosjektene som NHN har etablert og at de har sendt innspill til programmet.

Helse Midt påpeker for øvrig viktigheten av å innhente erfaringer og læring av arbeidet som gjøres i Helseplattformen.

*Vedtak: Programstyret drøftet saken og innspillene over tas med i det videre arbeidet.*

## **#12 - Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR)**

Det ble gitt en presentasjon av saken jfr. utsendt saksunderlag.

Angående rettsgrunnlag påpeker Helse Vest viktigheten av at rettsgrunnlaget må understøtte de faktiske behovene sektoren har, mens Legeforeningen viser til dagens lovregulering for visning av covid-prøvesvar og etterspør hvorvidt det kan gjenbrukes for NILAR. Videre ga Legeforeningen uttrykk for at bruk av databehandleravtaler bør unngås i en varig løsning.

Helse Sør-Øst stiller spørsmål om begrunnelse for valg av sentral lagring samt at det er overlapp til Kjernejournal og dokumentdeling. NHN uttaler at tjenesteleverandørens strategi er sentral lagring, men at ulike løsninger vil vurderes fra tiltak til tiltak. Helse Vest påpeker viktigheten av å få opp en løsning raskt. På spørsmål fra KS og kommuner om tilgang via Kjernejournal er nødvendig for tilgang til prøvesvar opplyser møteleder at tilgangen også vil være mulig via API direkte fra EPJ. Dette ble bekreftet av NHN.

Flere kommenterer for øvrig at det funksjonelle behovet må ivaretas uavhengig av teknisk løsning, og at nytteverdi for helsepersonell er vesentlig.

FHI mener det er viktig med en agil prosess og påpeker viktigheten av tempo, og at en bør vurdere gjenbruk av MSIS-databasen og erfaringer fra denne.

*Vedtak: Programstyret drøftet saken og innspillene over tas med i det videre arbeidet.*

## **#13 - Forprosjekt Helhetlig samhandling**

Det ble gitt en presentasjon av saken jfr. utsendt saksunderlag.

Flere programstyreprerentanter uttaler at innspillene som er gitt av programstyreprerentantene til forprosjektet ser ut til å være adressert i det som presenteres nå.

KS og kommuner, Helse Sør-Øst og Helse Midt peker på viktigheten av at prosjektet henger sammen med henholdsvis Akson (felles kommunal journal), veikart for nasjonale e-helseløsninger og Helseplattformen. Avstemming av mål bilde og omfang trekkes frem som et særlig viktig arbeid i prosjektet, samt at det vises til gjenbruk av kost-nytte-analyser som er gjort av Helseplattformen. Legeforeningen påpeker at forutsigbarheten faller i tråd med lengden på tidsperspektivet på målbildet.

Videre uttaler Helse Vest at prosjektet ikke lar seg gjennomføre dersom man bindes opp til KS2-regimet, at dialogen med Skatt, NAV og Autosys er viktig ift. å avklare det faktiske handlingsrommet og at erfaringene bør tas med tilbake til Finansdepartementet.

Helse Midt påpeker at gjennomføringsstrategien må ha smidig beslutningsstruktur, dette innebærer at beslutning tas på riktig nivå, og at nasjonal styringsmodell ikke dekker dette. KS og kommuner peker også på at behovet for at den nasjonale styringsmodellen må tydeliggjøres opp mot programmets styringsstruktur og hvordan denne kan legges til rette for en smidig leveransemodell.

KS og kommuner peker på behovet å fokusere også på innføring. Det er viktig at det ikke blir et for stort gap mellom leveranser som er klare til bruk og hva som forventes av aktørene som skal ta disse i bruk.

Programmeier etterspør programstyret standpunkt til deltagelse i arbeids- og referansegrupper. KS og kommuner uttaler at de vil støtte arbeidet, men er bekymret for omfanget av ressurser, og viktig at det avgis riktig kompetanse. Helse Vest, Helse Sør-Øst, Legeforeningen istemmer, og det bes om oppdaterte invitasjoner som presiserer oppgaver og omfang. Helse Sør-Øst foreslår å starte arbeidet med mål bilde og omfang før de øvrige arbeidsgruppene etableres.

På spørsmål fra Legeforeningen om hvordan prosjektet vil inkludere forskningsbasert kunnskap uttaler møteleder at programmet har en pågående prosess på dette arbeidet hvor det legges en plan for det videre arbeidet i regi av programmet.

*Vedtak: Programstyret drøftet saken og innspillene over tas med i det videre arbeidet.*

#### **#14 - Endring av navn for programmet**

Det ble gitt en introduksjon til saken jfr. utsendt saksunderlag.

Tre alternative programnavn ble diskutert, hvorav representantene fra programstyret hadde ulike refleksjoner og innspill.

Kommunikasjonsansvarlig orienterte om videre prosess og et forestående fellesmøte hvor programstyreprerentantene kan komme med sine innspill og synspunkter før endelig konklusjon.

*Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.*

#### **#15 - Organisering og styring**

Saken utgikk slik den var planlagt da den berammede møtetiden ikke var tilstrekkelig. Direktoratet gav en kort oppsummering av innspillene som programstyret har gitt, og orienterte kort om videre prosess.

*Vedtak: Det ble ikke fattet vedtak.*

#### **#16 - Eventuelt**

Det var ingen saker til eventuelt.

#### **Aksjonspunkter**

<b>Dato</b>	<b>Beskrivelse av aksjonspunkt</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Frist</b>	<b>Status</b>
12.03.2021	Oppdaterte invitasjoner til deltagelse i arbeids- og referansegrupper i forprosjektet	Programleder	Så snart som mulig	Ny
12.02.2021	Invitasjon til deltagelse i arbeids- og referansegrupper	Programleder	Så snart som mulig	Avsluttet