

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder:	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse
Dato:	16. februar 2022, kl. 9.00-12.00
Møtenr.:	1/2022
Til stede:	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Kirsti Pedersen, Oslo kommune Kjetil Løyning, Kristiansand kommune Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Thore Thomassen, Helsedirektoratet Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet (kom kl 9.17) Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF (kom kl 9.20) Terje Wistner, KS Erik M. Hansen, Helse Vest RHF (kom kl 9.29) Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen Bengt Flygel Nilfsfors, Helse Nord RHF (stedfortreder for Bjørn Nilsen) Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Forfall:	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Andre som var til stede:	Erik Hovde, Direktoratet for e-helse Avi Bajwa, Direktoratet for e-helse Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse Siri Sundby, Direktoratet for e-helse
Til stede på sak:	Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF (sak 3/22) Erik Ramstad Norsk helsenett SF (sak 3/22) Siv Herberg, Direktoratet for e-helse (sak 3/ 22 og 4/22) Eline Holljen, Direktoratet for e-helse (sak 3/22 og 4/22) Jarle Boland (Innleid), Direktoratet for e-helse (sak 4/22) Kristian Berg Roksvaag, Direktoratet for e-helse (sak 4/22)

Saks#	Sakstittel	Type sak	Ansvarlig	Tid
1/22	Innledning	<ul style="list-style-type: none"> Tilslutning/ Godkjenning av innkalling Orientering 	Lucie Aunan	9.00 – 9.15
2/22	Status	Orientering	Erik Hovde	9.15 – 9.45
3/22	Behovskø steg 1	Beslutning	Odd Martin Solem	9.45 – 11.20 Pause 15 min underveis
4/22	Forprosjekt steg 2	Orientering	Siv Herberg	11.20 – 11.40
5/22	Orienteringssaker	Orientering	Erik Hovde	11.40 – 11.50
6/22	Eventuelt			11.50 – 12.00

1/22 – Innledning

Direktoratet ønsket velkommen til møtet og et spennende år for programmet. Vi håper på at steg 2 blir besluttet og gjør forberedelser for å være klare til dette.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkallingen.

Utkast til referat fra møtet 16.12.2022 er sendt programstyret for gjennomgang.

Aksjonspunkter:

- Innbyggerperspektiv NILAR - forankring og involvering av fagmiljøene: NHN vil følge opp fremover som del av behovskøarbeidet. Saken lukkes.
- Oversende forprosjektets innspillslogg til programstyremedlemmene: Innspillslogg til SSD er oversendt til KS, Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund, Helse Midt-Norge RHF og Norsk helsenett SF i henhold til de respektive parter innspill. Saken lukkes.

Aksjonspunktene er oppdatert i tabellen til slutt i referatet.

Direktoratet innledet med å minne om mål og målbildet, og at dette setter rammen for prioriteringene. Videre ble det redegjort for presiseringen av rolle- og ansvarsfordelingen som er blitt gjort fra Helse- og omsorgsdepartementet, og at dette ikke endrer på mandatet til programstyret. For at programstyret skal foreta prioriteringer og beslutninger fremover, vil følgende være viktig:

- Forstå rammene og helheten man beslutter innenfor
- Gode forberedelser med sektor for å modne behovskøen og legge grunnlag for beslutning
- Akseptere at vi prioriterer og beslutter under usikkerhet ⇒ vi prøver ut, lærer og justerer
- Tålmodighet og læring for alle parter
- Åpenhet og gjennomsiktighet

KS støtter dette og påpeker at når programstyret nå skal jobbe annerledes knyttet til behovskøen, er det viktig at beslutningsunderlaget angir tydelig hvilke beslutninger som skal tas når samt hvordan det skal legges til rette for dette. Videre etterspurte de hvordan det sikres at programstyrene i pasientens legemiddelliste (PLL) og program digital samhandling (PDS) går i takt, gitt at PLL også arbeider med styringsdokument for aktivitet som ikke er en del av steg2.

Direktoratet bekreftet at de gjør nødvendig koordinering mellom PLL og PDS og vil ha et ekstra fokus på å sikre det i 2022. Videre ble det lagt frem at vi i dag ikke har eksakte svar på hvordan arbeidet med behovskøen vil være, men vi må prøve oss frem og lære. En av utfordringene vil være å balansere behovet for gjennomarbeidet beslutningsunderlag opp mot å starte utprøving for å lære.

2/22 – Status

Det ble gitt en presentasjon av overordnet status for programmet. Utsendt saksunderlaget inneholdt mer detaljert beskrivelse.

Forprosjektet og NILAR ligger på plan. TAG er under utvikling, men har samlet noe svak fremdrift. Det er bakgrunnen for at overordnet status er nøytral da TAG utgjør tyngden i steg 1. Samlet økonomisk oversikt i PDS steg 1 ble gjennomgått.

KS etterspurte rekkefølgen på tillitsmodell når kommunene tar i bruk kjernejournal og NILAR. Direktoratet presiserte at personvernkomponenten som er til prioritering i dagens møte er tilstrekkelig. NHN påpekte at de implementerer og utvikler tillitsmodellen område for område. NILAR er mindre komplisert siden det er en utlevering, mens for dokumentdeling er dette noe mer uklart ennå.

Legeforeningen fremhevet at demo av NILAR var lovende, men etterspurte hvor langt man er kommet på lovhjemmel for utprøving/ pilot samt for full løsning. Direktoratet påpekte at man jobber for at utprøving/ pilot skal kunne gjøres innenfor gjeldende rett med oppstart i Q3 2022, og at det for full løsning har vært positiv dialog med Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet avventer formell tilbakemelding.

Helse Sør-Øst RHF mente det ble gjort et godt arbeid, at det var gode prosesser knyttet til tillitsmodell og dokumentdeling, og at de hadde god tro på at man skal komme i mål på disse områdene.

FHI spurte om arbeid i TAG som ikke var gjort i 2021, førte til at penger også er forskjøvet frem i tid. Direktoratet bekreftet at dette er tilfellet.

NHN presenterte kapasiteten de bygger opp for å kunne utvikle og forvalte nasjonale samhandlingsløsninger. Det ble poengtert at for å understøtte visjonen om stegvis leveranse av tjenester til sektoren er det hensiktsmessig å ha en produktutviklingsmotor med stabilt pådrag, store endringer i pådrag skaper unødvendig støy og ekstra kost. Direktoratet bemerket at det er svært viktig å få til dette nødvendige taktskiftet hos NHN.

3/22 - Behovskø steg 1

NHN presenterte behovskøene med utgangspunkt i utsendt saksunderlag (*Behovskø PDS til programstyre.pdf av 11.02.2022*).

NHN gikk gjennom prosessen med behovskøen, som er under oppstart.

Deretter presenterte NHNs behovsteam behov til behandling i dagens programstyremøte:

- Beslutte oppstart gjennomføring
 - #16 Personverntjenester
 - #9 Forberedelse til innføring av NILAR
 - #17 Innsyn i prøvesvar NILAR
- Beslutte for modning
 - #18 Utredning Kritisk informasjon – IPS
 - #1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)

Programstyret stiller spørsmål om hvordan prosessene i praksis vil være fremover, blant annet

- Vil det i forkant behandles og forankres via samarbeidsgruppene mfl. eller skal programstyremedlemmene sikre dialog og forankring hos seg i forkant av møtene? Det siste vil i tilfelle kreve at de får et godt saksgrunnlag i meget god tid før møtene.
- Det vesentlig for programstyret, er å få vite i forkant hvordan sakene er behandlet – har de vært diskutert i arbeidsgruppene, hvilke tema har vært diskutert, hvem har deltatt og hvilke standpunkter tas. Ulike oppfatninger skal synliggjøres
- Det er ønskelig med en anbefaling i saksgrunnlaget som sendes i forkant av møtene.
- Det ble etterspurt en prosess rundt det å få tilbake læring og benytte det videre.

NHN uttalte at sakene skal behandles i forkant, blant annet i samarbeidsgruppene, og at det skal være full transparens. Videre orientere NHN om at de vil overta sekretariatsfunksjonen for samarbeidsgruppene framover, og at informasjon om dette vil bli sendt ut fra direktoratet.

Flere uttrykte at det var klokt å starte i det små for å lære, og at denne runden er en god start på det programstyret skal øve på fremover. Programstyret kan bistå med å sette opp hensiktsmessige samarbeidsgrupper. Direktoratet fremhevet også at det er krevende diskusjoner og beslutninger å ta, at vi må prøve ut, lære og forbedre prosessen, og inviterte også programstyret til å fortelle hvordan de ønsker dette fremover.

Beslutte oppstart gjennomføring for #16 Personverntjenester

NHN ønsket å starte diskusjonen med å si at dette var en god visjon for en felles personvernkomponent, og at de anbefaler å gå for et minimum i første omgang – det er viktig å få til dette for NILAR og det vil være viktig læring før man går videre.

Flere uttrykte at ambisjonsnivået bør være høyt på dette området, men at det er fornuftig å starte med minimum og dermed ha mulighet for å prøve ut.

Det ble spurt om man ikke uansett må gjøre dette for å tilpasse seg lovverket? NHN svarte at vi starter med samtykke som rettslig grunnlag for NILAR, men på sikt er antagelsen at vi må se på et rettslig grunnlag for å kunne dele innbyggers ønsker.

Legeforeningen uttalte at det ikke rettslig sett er opplagt at rett til innsyn i journal gitt rett til innsyn i NILAR, selv om ingen ønsker å motsette seg det. Spørsmålet om forsvarlig tilgang må imidlertid sikres slik at man er på trygg grunn rettslig og behandlingsmessig.

Direktoratet støttet og ser viktigheten av behovet, det er en viktig utprøving av T'en i TAG.

Vedtak: Programstyret besluttet å starte gjennomføring av behov #16 Personverntjenester med ambisjonsnivå Lav og en ramme lavere enn 10 MNOK.

Beslutte oppstart gjennomføring for #9 Forberede innføring av NILAR og oppstart gjennomføring for #17 Innsyn i prøvesvar NILAR

Behov #9 Forberede innføring av NILAR og #17 Innsyn i prøvesvar NILAR ble presentert sammen før diskusjon.

Direktoratet redegjør for at NILAR for innbyggere (#17) ikke er med i basisestimatet for satsingen, men påpekte at innbyggerperspektivet er viktig og at behovet er ønsket. Det er lite hensiktsmessig allerede nå å bruke forventet tillegg til å finansiere dette behovet. En eventuell beslutning om oppstart av gjennomføring, vil derfor innebære å omprioritere midler fra TAG.

NHN påpekte at det etter deres skjønn er forholdsvis stort handlingsrom på TAG, og mente at det ikke var en stor risiko å gjøre #17 med midler overført fra TAG.

NHN sa at innbygger har rett til innsyn i prøvesvar, så om det ikke ble en digital løsning må dette løses med manuelle rutiner. Det er ikke estimert hva manuell håndtering vil koste.

Det var støtte for at innbyggere bør få tilgang til sine prøvesvar og at det kunne omprioriteres fra TAG, men at man startet ut i det små med en lavere økonomisk ramme for med det å kunne prøve ut en enkel løsning. Det kom innspill om at det kan være smart å prøve ut i en region, det vil si litt bredere enn en lab.

Direktoratet oppsummerte at #17 Innsyn i prøvesvar NILAR bør startes opp, men at man bør søke etter en billigere løsning enn 13,5 MNOK og jobbe stegvis.

Det var enighet om å starte #9 Forberede innføring av NILAR.

Vedtak: Programstyret besluttet å starte gjennomføring av behov #9 Forberede innføring av NILAR med ambisjonsnivå Middels og ramme på 5,5 MNOK.

Vedtak: Programstyret besluttet å starte gjennomføring av behov #17 Innsyn i prøvesvar i NILAR med ambisjonsnivå Lav/ Middels og ramme under 13,5 MNOK. Foreløpig ramme settes til 8 MNOK. NHH kommer tilbake med forslag til redusert ambisjonsnivå for løsningen.

Vedtak: Programstyret besluttet følgende prioritet på behovselementer som ble prioritert til oppstart gjennomføring

1. #16 Personverntjeneste
2. #9 Forberede innføring av NILAR
3. #17 Innsyn i prøvesvar i NILAR

Beslutte for modning

De to sakene til beslutning om modning ble presentert sammen før diskusjon.

Det ble uttrykt støtte til å modne behov knyttet både til datadeling og kritisk informasjon.

Beslutte for modning #18 Utredning kritisk informasjon – IPS

Det finnes i dag flere ulike versjoner av kritisk informasjon.

To RHF utrykte skepsis til nytteverdien av å gå over til IPS (International Patient Summary). Direktoratet uttrykte at det er nødvendig å modne kritisk informasjon, og at det bør utredes videre hva som skal være felles definert innhold i kritisk informasjon som et grunnlag før vi kan gå videre.

Direktoratet oppsummerte at dette handler om å få en felles standard for kritisk informasjon som er en viktig forberedelse til steg 2, og videre at IPS bør være en del av informasjonsgrunnlaget i vurderingen.

Vedtak: Programstyret besluttet å starte modning for behov #18 Utrede harmonisering av Kritisk informasjon. Programstyret ønsker å gjennomføre modning med fokus på en felles standard for utveksling av kritisk informasjon i Kjernejournal. IPS skal vurderes på linje med andre alternativ.

Beslutte for modning #1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)

Det ble stilt spørsmål ved om Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er en del av steg 1 da digital hjemmeoppfølging (DHO) inngår i del 2, samt at det var uklart hvordan den fremtidige arkitekturen er tenkt.

NHH presiserte at de ønsker modning på deling av helsedata, og at VKP kun er et eksempel på en bruker av en generisk tjeneste.

Det ble poengtert at det er viktig å ha med klinikere i arbeidet med modning av datadeling. Videre at man må etterstrebe å være innovative - se på hva som er mulig å dele og lage det generisk.

Direktoratet oppsummerte at VKP og DHO er utenfor steg 1, men at modning på dette området er viktig for å forberede steg 2 og at aktiviteter knyttet til dette bør legges inn som del av det forberedende arbeidet som ligger til forprosjektet for steg 2.

Vedtak: Programstyret besluttet å starte modning av behov #1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP). Programstyret ønsker at arkitekturbetraktninger er en del av modningen av dette behovet.

Vedtak: Programstyret besluttet følgende prioritet på behov som ble prioritert til modning

- 1. #18 Utrede harmonisering av Kritisk informasjon i Kjernejournal og IPS*
- 2. #1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)*

4/22 – Forprosjekt steg 2

Det ble gitt en presentasjon med utgangspunkt i utsendt saksunderlag samt presentasjon i møtet.

1. Kort oppsummering av SSD v1.0

- Programstyret har fått oversendt en kopi av leveransene av SSD som er oversendt HOD, inklusive vedlegg, bilag og følgebrev.
- På bakgrunn av vedtak i programstyremøtet 16. desember har forprosjektet oversendt sentralt styringsdokument for steg 2 til HOD. Versjon 0.99 ble oversendt 20. desember.
- Endelig versjon ble oversendt 17. januar som følge av en oppdatert usikkerhetsanalyse gjennomført første uke i januar. Ny usikkerhetsanalyse ble gjennomført med bakgrunn i tilbakemeldinger fra HOD om at kuttlisten i PLL må følge samme metodikk (design-to-cost) som for resterende samhandlingsområder i PDS. (se følgebrev for detaljer)

2. Ekstern kvalitetssikring - prosess og status

- Ekstern kvalitetssikrer (EKS) startet oppdrag formelt 20. januar.
- EKS vil som del av oppdraget innkalle til avklaringsmøter i henhold til behov. Forprosjektet understøtter denne prosessen
- Foreløpig plan avtalt med EKS ble presentert. Det er satt opp temamøter innenfor Kost og nytte, gjennomføringsstrategi, organisering, styring og gevinstrealisering, og usikkerhetsanalyse. Det er i tillegg avtalt møter med Norsk helsenett.
- Programstyret vil få tilsendt Notat 1 og KS2-rapporten når de foreligger og forprosjektet vil orientere om hovedfunn og tilbakemeldinger fra kvalitetssikringsprosessen.
- Temamøter for PLL er gjennomført, og gjennomgangen oppleves som positiv, hvor EKS fikk forståelse for kompleksiteten som ligger til pasientens legemiddelliste.

3. Vurdering av alternativer for styring av steg 2

- Programstyret har gitt innspill i tidligere programstyremøtet, samt skriftlig, at en felles styring for steg 2 må vurderes.
- Som beskrevet i SSD vil alternativer for styring av steg 2 vurderes i Q1 2022.
- Direktoratet ser behovet for å vurdere behovet og eventuelle tiltak for felles styring satsingen som det nå bes midler om til i steg 2.
- Forprosjektet er i gang med et arbeid for å vurdere fordeler og ulemper med tre alternativer for styring av steg 2.
- Det ble poengtert at dette nå var en orienteringssak, men at dette arbeidet planlegges som en drøftingssak i programstyremøtet i april

KS og Legeforeningen synes det kunne være naturlig at EKS hadde dialog med programstyret. Direktoratet poengterte at det er EKS som styrer prosessen, men at signalet vil bli videreformidlet til EKS.

KS nevnte videre at det samme dag er programstyremøte i PLL og at det der også presenteres en SSD og at det er vanskelig å se relasjonen mellom denne og SSD i forprosjekt steg 2.

Vedtak: Programstyret tar saken til orientering.

5/22 – Orienteringssaker

Det ble ikke tid til å presentere orienteringssakene, men de var en del saksunderlaget som ble sendt ut i forkant av programstyremøtet.

Til informasjon, ligger oversikt over deltagere i arbeidsgruppene på ehelse.no:

- [NILAR](#)
- [TAG](#)

Følgende beskriver navnevalg for NILAR mer utdypende enn saksgrunnet:

NILAR går inn i en spennende fase, blant annet med mål om utprøving av NILAR for helsepersonell i kjernejournal høsten 2022. Vi planlegger en rekke kommunikasjonsaktiviteter for å skape kjennskap og entusiasme for det som kommer.

Tiden er moden for å gi NILAR (nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar) et nytt navn. NILAR har vært et godt prosjektnavn i en rigge- og etableringsfase. Men nå som vi er over i gjennomføring og ønsker å gjøre NILAR enda bedre kjent for omverdenen – trenger vi drahjelp fra et mer tilgjengelig og beskrivende navn.

I denne omgang handler det om å finne navn på informasjonstjenesten, og ikke fanen på Helsenorge eller kjernejournal (heter prøvesvar i dag).

Vi startet prosessen før jul, og har gjennomført flere arbeidsmøter i prosjektet med deltakere fra Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse. I januar ble saken presentert for samarbeidsgruppen (med over 70 deltakere) og vi fikk innspill og kommentarer på alternative navneforslag.

Navnet som per nå har fått bredest støtte i de ulike møtene er *Pasientens prøvesvar*. Tilbakemeldingene går på at det er viktig at det ses i sammenheng med andre tiltak som *Pasientens legemiddelliste*, det er kort og beskrivende og det er lett gjenkjennelig. Motargumentene handler i all hovedsak om at prøvesvar ikke er dekkende for radiologisvar.

Vi ønsker å orientere programstyret om pågående prosess og dilemma vi står overfor. Målet er å finne et navn som er enkelt, beskrivende og lett gjenkjennelig – men også dekkende for tjenesten vi skal levere.

For å ta prosessen videre vil vi gå i direkte dialog med radiologimiljøet i samarbeidsgruppen, og parallelt fortsette å brukerteste de alternative som per i dag har fått mest støtte:

- Pasientens prøvesvar
- Pasientens bilde- og prøvesvar
- Prøvesvar

6/22 – Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Direktoratet avrundet møtet med å si at prioritering er krevende, og at det fremover vil være ønskelig å få gjort et bedre forarbeid slik at innspill og uenigheter i større grad kommer frem før beslutningene tas i programstyret. Innspill fra programstyret på forbedring av prosessen ønskes velkommen.

Aksjonsliste:

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
01.12.21	Innbyggerperspektiv NILAR - forankring og involvering av fagmiljøene	Programleder		Pågår Aksjonen overføres NHN som del av endringer i rolle- og ansvarsfordelingen mellom NHN og direktoratet 16.2.22: NHN vil følge opp fremover som del av behovskøarbeidet. Saken lukkes.
16.12.21	Oversende forprosjektets innspillslogg til programstyremedlemmene	Programleder	Asap	Innspillslogg til SSD er oversendt til KS, Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund, Helse Midt-Norge og Norsk helsenett i henhold til de respektive parters innspill. 16.2.22: Saken lukkes
16.2.22	Videreformidle til EKS at programstyret synes det kan være naturlig at EKS har dialog med programstyret.	Programleder	Asap	Videreformidlet til EKS i epost 18.2.22.