

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	1/2021	
<i>Dato</i>	18. mars 2021	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 12.30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Karl Stener Vestli (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune)	Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Cathrine M. Lofthus (Helse Sør-Øst RHF)	Svein Lyngroth (Oslo kommune)
<i>Stedfortreder</i>	Bjørn Nilsen for Cecilie Daae (deltok ikke på sak 7/21) Rune Simensen for Cathrine M. Lofthus	Richard Åstrand for Svein Lyngroth
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Jon Helge Andersen Hans Løwe Larsen Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Vibeke Jonassen Wang Tone Haadem Titland

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Sakstype
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/21	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020	Godkjenning
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
4/21	Porteføljestyling 2.0: Kriterier for tiltak av nasjonal betydning	Tilslutning
5/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	Orientering
6/21	Program Helhetlig samhandling – steg 1	Drøfting
7/21	Plan for internasjonale standarder 2021-2024	Orientering
8/21	Eventuelt	

Sak	Tema
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	På grunn av at mange medlemmer har sentrale roller i håndteringen av pandemisituasjonen, ble det i dette møtet åpnet opp for at stedfortredere som medlemmene har utpekt på forhånd kan stille med talerett i Nasjonalt e-helsestyre.
	Det er en tilbakevendende problemstilling det er viktig å få avklart. Direktoratet vil i forbindelse med det pågående arbeidet med videreutvikling av styringsmodellen, legge denne problemstilling frem til drøfting for Nasjonalt e-helsestyre.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
2/21	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020
	Det kom to innspill til referatet:

	<ul style="list-style-type: none"> - Tilstedeværelse; i stedet for å skrive tidspunktene medlemmene deltok i møte, bør det fremkomme hvilke saker medlemmene ikke var til stede på Direktoratet for e-helse tar det med seg videre. - Sak 38/20 Schrems II, siste avsnitt. Det kom spørsmål om den tverretatlige koordineringen skulle skje sammen med Digitaliseringsdirektoratet og ikke Helsedirektoratet. Ved gjennomgang av notater fra møte, ble det konstatert at det ikke var feil. Helsedirektoratet hadde et ønske om koordinering mellom Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Dette kommer ikke tydelig frem i referatet. Referatet fra 16. desember 2021 blir oppdatert med følgende tekst: <p style="margin-left: 40px;">Helsedirektoratet gav innspill om at det er behov for en felles fortolkning av dommen, og en felles forståelse for hvordan man kan tilnærme seg problemstillingen. Direktoratet for e-helse informerte om at de er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende dette. Dommen får konsekvenser for flere sektorer. Det er Datatilsynet som er fagmiljøet for problemstillingen. Direktoratet for e-helse går gjerne i dialog med Helsedirektoratet for å se hvordan Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse kan samarbeide rundt dette temaet.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møtet 16. desember 2020.</p>
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status på følgende saker:</p> <p>Tildelingsbrev: Videreutvikling av nasjonal styringsmodell Det ble gitt innspill om at det er viktig at man ser på hvordan den helhetlige styringen skal være, og at det ses i sammenheng med hele styringsregimet inklusiv Helse- og omsorgsdepartementet sin rolle. Direktoratet for e-helse kommenterte at det er en viktig avgrensning for hva dette skal svare ut.</p> <p>Tildelingsbrev: Strategi for digital sikkerhet Folkehelseinstituttet ønsker å bli involvert i dette arbeidet. Direktoratet for e-helse vil følge dette opp. Videre ble det kommentert at det for kommunal sektor er viktig med en helhetlig strategi for digital sikkerhet. Digitaliseringsdirektoratet har et særlig ansvar for å sikre dette og bør involveres i arbeidet. Direktoratet tar med dette innspillet for sikre at det ikke lages sprikende sikkerhetsstrategier.</p> <p>Normerende retningslinje for SNOMED CT Det ble uttrykt ønske om å få innsyn i innspillsvarene som er gitt. Videre ble det kommentert viktigheten i at dette blir en normgivende retningslinjer. Helse Midt-Norge har investert mye i dette arbeidet gjennom Helseplattformen og ønsker tidlig involvering av RHF-ene i det videre arbeidet med SNOMED CT. Direktoratet vil følge opp disse innspillene.</p> <p>Samarbeid Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF Direktoratet for e-helse svarte bekreftende på spørsmål om rolledokumentet som skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet vil være offentlig og dermed gjøres tilgjengelig for Nasjonalt e-helsestyre.</p> <p>TEHDAS – Towards the European Health Data Space Lenke til søknadsskjema for deltakelse ble sendt til medlemmene etter møtet.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
4/21	Porteføljestyling 2.0: Kriterier for tiltak av nasjonal betydning

	<p>Direktoratet for e-helse orienterte om justert forslag til kriterier for innmelding av tiltak av nasjonal betydning. De foreslåtte kriteriene anbefales testet ut før de tas i bruk. Direktoratet for e-helse ba derfor om tilslutning til at utprøving av disse kriteriene kan starte opp i 2. kvartal 2021.</p> <p>I møtet ble det gitt bred støtte til at utprøving av disse kriteriene kan starte opp i 2. kvartal 2021. Direktoratet for e-helse har som mål at innmeldingen til nasjonal e-helseportefølje skal oppleves som nyttig og hjelpe oss i å nå målene i Nasjonal e-helsestrategi.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det ble spurt om tiltak/prosjekt i regi av helsefelleskapet vil oppfylle kriterie 2. Direktoratet for e-helse svarte at helsefelleskap går på tvers av styringslinjene og skal i utgangspunktet være med. Det forventes mange gode initiativ gjennom arbeidet med helsefelleskap. Direktoratet vil i utprøvingen av kriteriene sammen aktørene drøfte hva som er hensiktsmessig å innlemme i nasjonal e-helseportefølje. - Det ble spurt om det kun er e-helserelaterte deler at prosjekter og programmet som skal meldes inn i nasjonal e-helseportefølje. Direktoratet svarte at dersom prosjektet/programmet er organisert på en måte som gjør det mulig, så kan det være en løsning, men at det ikke er et krav. - Det ble spurt om justerte kriterier vil gi konkrete eller prinsipielle realitetsendringer i nasjonal e-helseporteføljen. Direktoratet svarte at utprøvingen vil gi svar på det spørsmålet. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - For at nasjonal e-helseportefølje skal bidra til å gi oversikt over hva som vil treffe sektoren, bør listen for å komme inn i porteføljen ikke legges for høyt. Begrunnelsen for dette er at også mindre tiltak kan få store konsekvenser for aktørene. - Det er viktig at hovedfokuset i arbeidet er å se alle tiltak i sammenheng. - Det er ønskelig med tett dialog med aktørene og at Nasjonalt e-helsestyre involveres i evaluering av utprøvingen. - Det er viktig at kriteriene er så tydelige at det er lett å forstå hva som faller innenfor og utenfor porteføljen. - Det ble kommentert at kriteriene gir rom for tolkning. Eksempelvis kan man med foreslåtte kriterier tolke at helseregisterfeltet er definert ut av nasjonal e-helseportefølje. Direktoratet for e-helse svarte bekreftende på spørsmål om hvorvidt helseregisterfeltet er tenkt inn i porteføljen.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til forslag til kriterier som utgangspunkt for utprøving, med mål om å legge frem kriteriene for endelig tilslutning i 4. kvartal 2021.</p>
5/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte om status på nasjonal e-helseportefølje og utvalgte utfordringer i porteføljen.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det ble spurt om hvordan pasient- og brukerorganisasjonene vil bli involvert i det videre arbeidet med Akson. KS svarte at det er viktig de blir involvert og at de vil bli invitert inn i arbeidet. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I forbindelse med digital behandlings- og egenbehandlingsplan ble det presisert at det er viktig at dette ikke bli et nytt registreringskrav for helsepersonell, men integrert som del av dokumentasjonen i EPJ-løsningene. Her er arbeidet med standardisering av språk viktig.

	<p>Det ble også nevnt at ved digital behandlings- og egenbehandlingsplan er viktig å se dette i sammenheng med bruk og utrulling av velferdsteknologi i kommunene.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er ønskelig med mer informasjon rundt Nasjonalt e-helsestyre sin rolle i oppfølgingen av Program Helhetlig samhandling og Akson nå som Nasjonalt e-helsestyre sin rolle som styringsgruppe opphører ved etableringen av Akson AS. - Nasjonalt e-helsestyre ønsker at man i arbeidet med utfordringer og risiko i nasjonal e-helseportefølje også legger frem informasjon om tiltak for å følge disse opp. Det vil gjøre det lettere å stille seg bak tiltakene.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar status for nasjonal e-helseportefølje til orientering. Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
6/21	Program Helhetlig samhandling – steg 1
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte oppdrag og innretning av program Helhetlig samhandling, herunder prosjekt, leveranser og organisering. Nasjonalt e-helsestyre ble bedt om å tilslutte seg gjennomføringsmodell samt foreløpige planer for prosjektene.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det ble spurt om en oppsummering av innspill som ble gitt og dialogen inn mot Helse- og omsorgsdepartementet, hvor direktoratet svarte at det pågår prosess for alle innspillene som er gitt, herunder organisering og styring og KS2-regimet. For sistnevnte vises det for øvrig også til dialog med Finansdepartementet. - Det ble spurt om fordeling av tildelte midler innenfor programmets rammer i 2021. Direktoratet svarte at 2/3 av midlene er fordelt til TAG og NILAR mens resterende midler er fordelt til Forprosjekt helhetlig samhandling. - Det ble påpekt at Steg 1 består av flere konkrete leveranser som er godt koordinert opp mot veikartet, og det ble spurt om det er vurdert hvorvidt programmet kan realisere mer enn det som ligger i TAG og NILAR. Direktoratet bekreftet at NHN gjøre en re-estimering av underlaget som ble gjennomgått av ekstern kvalitetssikrer, og som vil gi svar på hvilket mulighetsrom som foreligger. - Det ble spurt om en begrunnelse for at det i NILAR er beskrevet sentral lagring av bilde- og svarrapporter. Direktoratet svarte at NHN har ansvaret for teknisk realisering. - Involvering av alle aktører er et viktig suksesskriterie for leveransene i programmet. Det ble spurt om direktoratet kan si noe om hvilke risiko som er vurdert knyttet til dette. Direktoratet svarte at de opplever at aktørene er interesserte og positive til å bidra, og at dette er en av de viktigste kriteriene, men også den mest krevende. Programmet jobber med å sikre en god balanse mellom fremdrift og tilstrekkelig involvering. - Det fremstår uklart om behovene knyttet til digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner ligger til grunn for det som presenteres, hvor direktoratet bekreftet at disse behovene inngår, og videre at de behov som dette arbeidet identifiserer vil inngå i målbildet til helhetlig samhandling og framtidige leveranser. - Det vises til en stegvis utvikling av løsninger, og hvilke risiko som er vurdert opp mot å realisere det endelige målbildet for programmet. Direktoratet svarte at mye av risikoen er knyttet til finansiering av stegene, og at dette følges tett opp i programmet. Det er en risiko knyttet til at en stegvis utvikling er avhengig av at sektoren er klar til å ta løsningen i bruk fortløpende, dette er viktig og krevende å følge opp. - Det uttales at det er kommet mange gode digitale løsninger det siste året som har gitt store gevinster i helsetjenesten som mangler API-er, og det ble i møtet gitt støtte til at API-management inngår i planene. - NAV er en stor samarbeidsaktør som har mange digitaliseringsinitiativ opp mot helsetjenesten. Direktoratet bekreftet at programmet har dialog med NAV. Direktoratet orienterte om at NAV vil presentere et arbeid som gjelder informasjonsutveksling med helsetjenesten i NUFA senere i år. <p>Følgende innspill tas med i det videre arbeidet i programmet:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Det er ønskelig at programmet utarbeider en oversikt over hvem som deltar i ulike arbeids-, referanse- og prosjektgrupper slik at aktørene kan sikre innspill på de riktige arenaene. Programmet vil effektivere dette innspillet. - Direktoratet har forespurt brukerrepresentasjon om deltagelse i arbeids- og referansegrupper, men brukerorganisasjonene har behov for dialog for å sikre en god representasjon inn i hele programstrukturen. Direktoratet vil invitere til møte for å drøfte hensiktsmessig deltagelse. - Kommunesektoren har behov for løsninger for utprøving og testing av samhandlingsutfordringer mot spesialisthelsetjeneste, men også mellom kommuner. De ønsker å bidra i leveransene fremover. Programmet tar dette innspillet med seg. - Det vises til aktivitet på flere sammenfallende arenaer om tilstøtende problemstillinger, og det bes om at dette koordineres. Programmet tar med seg innspillet videre. <p>Direktoratet informerte om at det er ønskelig å vie ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre 6. mai til drøfting av sentrale problemstillinger i Program helhetlig samhandling.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
7/21	Plan for internasjonale standarder 2021-2024
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte om plan for internasjonale standarder som skal ferdigstilles og leveres til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. april 2021.</p> <p>Den kom ingen innspill i møtet.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder.</p>
8/21	Eventuelt
	<p>Følgende sak ble meld innledningsvis i møtet:</p> <p>Beredskapsvurdering knyttet til vaksiner av befolkningen. I forbindelse med innkalling til vaksiner er det logistiske utfordringer knyttet til manglende oppmøte. Kommunene har ulik praksis for oppfølging av dette og vurderer selv hvordan løsninger som er tilrettelagt for dette benyttes. Det er ønskelig med en felles nasjonal standardisert løsning og bruk tilpasset befolkningens ulike forutsetninger for å følge opp og forstå informasjon som sendes dem. Dette er spesielt en utfordring når de eldre i samfunnet er prioritert først for vaksiner.</p> <p>Direktoratet for e-helse informerte om at det er laget løsninger innkalling til vaksiner både i Helsenorge og i fastlegesystemene. Det er den enkelte kommune og fastlegekontor som vurderer om de vil bruke disse løsningene. KS/kommunal sektor påpekte at det har skjedd mye bra for å understøtte pandemien, og at kommuner har gjort en god jobb med smittesporing og nå vaksiner.</p>