

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	7/2020	
<i>Dato</i>	16. desember 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 13.00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) – fra kl. 12.30 Karl Stener Vestli (Direktoratet for e-helse) – fungerende møteleder Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) – fra kl. 11.30 Kristin W. Wieland (KS) – fra kl. 11.00	Svein Lyngroth (Oslo kommune) – frem til kl. 12.00 Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Cecilie Daae (Helse Nord RHF)	Kjell Wolff (Bergen kommune) Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Jon Helge Andersen Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen Robert Nystuen	Sonja Turøy Brugman Vibeke Jonassen Wang Marit Larsen Haarr

Sak	Tema	Sakstype
34/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
35/20	Godkjenning av referat fra ekstramøte i Nasjonalt e-helsestyre 13. november 2020	Godkjenning
36/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
37/20	Nasjonal e-helseportefølje, inklusivt arbeid knyttet til koronapandemien	Tilslutning
38/20	Schrems II	Orientering
39/20	Porteføljestyling 2.0	Tilslutning
40/20	Legemiddelprogrammet, sentralt styringsdokument og langsiktig finansiering	Orientering
41/20	Plan for Felles grunnmur 2021	Tilslutning
42/20	Mandat nasjonale utvalg	Tilslutning og drøfting
43/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddefeltet	Tilslutning
44/20	Eventuelt	

Sak	Tema
34/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
35/20	Godkjenning av referat fra ekstramøte i Nasjonalt e-helsestyre 13. november 2020
	Det kom ingen innspill.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra ekstramøtet 13. november 2020.

36/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisering i Direktoratet for e-helse – ledelsesmessige konsekvenser - Status for Abelias søksmål mot ESA - Status for arbeid med rettsgrunnlag for Akson, dialog med ESA for notifikasjon av forvaltningsmodell for Akson journal <p>Det kom ingen innspill i møtet til orienteringssakene.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
37/20	Nasjonal e-helseportefølje, inklusiv arbeid knyttet til korona-pandemien
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Nasjonal e-helseportefølje Nasjonal e-helseportefølje består av 51 prosjekter og har et budsjett på 1,65 milliarder kroner (oktober 2020). 2. Nasjonal e-helseportefølje 2021 – tilslutning til innstilling av nasjonal e-helseportefølje 3. Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger <p>Det ble spurt om direktoratet opplever at aktørene har meldt inn relevante prosjekter og programmer til nasjonal e-helseportefølje. Direktoratet for e-helse mener det i stor grad er tilfelle. Direktoratet henviser også til sak 39/20 hvor det legges frem forslag om videreutvikling av nasjonal porteføljestyring for å få en mer hensiktsmessig oppfølging av prosjekter det er viktig å ha nasjonalt fokus.</p> <p>Det ble kommentert at kjernejournal ikke vil være ferdig innført i pleie- og omsorgstjeneste i 2021. Innføring av kjernejournal er en forutsetning for flere prosjekter i porteføljen og i forhold til samhandling rundt vaksinasjon, og innføring i pleie- og omsorgstjenesten er et av prosjektene i porteføljen. I vaksinasjonsprogrammet jobbes det også med integrasjoner fra pleie- og omsorgssystemene til blant annet SYSVAK.</p> <p>Medlemmene synes det er vanskelig å gi tilslutning til saken så lenge finansieringsmodeller for e-helseområdet ikke er avklart. RHF-ene mener det er behov for styrebehandling dersom de skal kunne gi tilslutning om innstilling til porteføljen for 2021. Direktoratet for e-helse kommenterte at man i saken har forsøkt å synliggjøre de økonomiske konsekvensene for drifts- og forvaltningskostnadene av tiltakene i porteføljen. Teknisk beregningsutvalg vil også prosessere kostnadene for de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet påpekte at tilslutningsbegrepet handler om at Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak at tiltakene som legges frem i saken, er de riktige og dekker den vesentlige prioriteringen i nasjonal portefølje 2021. Investeringskostnadene dekkes gjennom aktørens budsjetter og bevilgninger. Tilslutningen binder ikke virksomhetene økonomisk.</p> <p>Direktoratet støtter forslaget om at Nasjonalt e-helsestyre ikke tilslutter seg, men tar innstilling til nasjonal e-helseportefølje for 2021 til orientering. Diskusjonen om de nasjonale utvalgenes rolle knyttet til drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger føres i sak 42/20 Mandat nasjonale utvalg.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar innstilling til nasjonal e-helseportefølje til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
38/20	Schrems II
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om konsekvensene av Schrems II-dommen.</p>

	<p>Schrems II-dommen treffer alle virksomheter som overfører personopplysninger til tredjeland som USA eller bruker tjenestetilbydere med tilhørighet til slike land. Dommen innebærer at adgangen til å overføre personopplysninger til tredjeland fremover er avhengig av inngående og komplekse kartlegginger og risikovurderinger for å sikre et tilfredsstillende nivå på behandling av personopplysninger. I praksis er nå overføring til tredjeland som ikke kan garantere tilfredsstillende nivå for personvern blitt svært vanskelig.</p> <p>Problemstillingen for behandlingsansvarlige (dataansvarlige når det behandles helseopplysninger) er at det nå er svært vanskelig å starte opp behandling av helse- og personopplysninger i en skyløsning eller andre løsninger som innebærer overføring av personopplysninger til tredjeland, og at det er svært problematisk å fortsette bruk av slike løsninger. Det er slått fast i dommen at USA ikke har tilstrekkelig personvernbeskyttelse iht. EUs personvernlovgivning.</p> <p>I diskusjonen ble det stilt spørsmål om hvordan dette påvirker Helseplattformen. Helse Midt-Norge kommenterte at det jobbes med å vurdere dette. Helse Midt-Norge kan komme tilbake til Nasjonalt e-helsestyre med mer informasjon ved en senere anledning.</p> <p>Norsk Helsenett informerte om at de gjennomgår alle systemer for å se konsekvenser av dommen for løsninger de drifter og forvalter. Norsk Helsenett sin tidlige tolkning av dommen, er at den ikke hinder bruk av amerikanske løsninger, men at man må ha kontroll på hvem som håndterer data og reguleringen av dette. Norsk Helsenett har gjort en foreløpig beslutning om ikke å legge data på offentlig sky. De sikrer også at det kun er norsk personell som har tilgang til data. Videre går de i dialog med skyleverandørene for å sikre at kun autorisert personell har tilgang til prosesseringsdata.</p> <p>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 tar saken til orientering.</p>
<p>39/20</p>	<p>Porteføljestyling 2.0</p>
	<p>Det er behov for å videreutvikle den nasjonale porteføljestylingen og de nasjonale utvalgene. Direktoratet for e-helse har i høst gjennomført et forbedringsarbeid med navnet Porteføljestyling 2.0. Direktoratet for e-helse la frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter.</p> <p>I møtet ble det stilt spørsmål om nasjonal e-helseportefølje er en komplett oversikt over alle prosjekter, eller om det kun er de som er relevante. Direktoratet for e-helse svarte at de aller fleste prosjektene som er i porteføljen er relevante. Videre er det prosjekter som ikke er meldt inn, men som burde vært det.</p> <p>Det ble kommentert at segmenteringen er god. Kriteriene gir visse utfordringer og bør spesifiseres. Det ble også gitt innspill om at det bør tydeliggjøres hva gevinstene skal være og hvilke plikter og fordeler det er å være en del av den nasjonale porteføljen.</p> <p>Medlemmene mener det er positivt at det legges hovedfokus på Samstyrings- og Koordinerings-segmentene. De uttrykker noe skepsis til segmentene Observere og Inspirere. Det oppleves som lite hensiktsmessig å rapportere innovasjonsprosjekter som kanskje ikke gjennomføres. I kommunesektoren skjer mye lokalt, og i teorien kan mye gjenbrukes. I større prosjekter hvor flere kommuner og KS er involvert, er sannsynligheten stor for at nasjonale</p>

	<p>myndigheter er involvert. Det er viktig at man i disse segmentene fokuserer på tiltak som er av nasjonal betydning, slik at rapporteringsbyrden for sektoren ikke øker.</p> <p>Direktoratet for e-helse informerte om at denne saken er blitt behandlet både i NUIT og NUFA. Begge utvalgene har gitt sin tilslutning til både segmentene og kriteriene for innmelding. Direktoratet er enige i at volumet for tiltak i segmentene observere og inspirere kan bli stort. Det er også tenkt en minimal rapportering til disse segmentene. Videre adresserer disse segmentene viktige spørsmål som sektoren også er opptatt av. Direktoratet er opptatt av at det å være i nasjonal portefølje skal gi verdi for virksomhetene. Medlemmene foreslo en presisering av at innovasjonsprosjekter i tidlig fase ikke skal rapporteres.</p> <p>Det ble også bemerket at det ikke skilles tydelig på hva som ligger i Norsk Helsenett sin portefølje kontra virksomhetene. Direktoratet for e-helse svarte at prosjektene til Norsk Helsenett bør bli mer synlig. Videre nevnte direktoratet at tiltakene i samstyresegmentet først og fremst vil være e-helsetiltak som eies av Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse.</p> <p>Helsedirektoratet kommenterte på kriteriet om at digitalisering må være en vesentlig del av prosjektet. Flere av Helsedirektoratet sine prosjekter er viktige for sektoren, men digitalisering er kun en liten del, f.eks. små endring i EPJ-systemene. Helsedirektoratet mente at det er viktig at også disse nyansene fanges opp.</p> <p>Direktoratet for e-helse vil komme tilbake med en konkretisering av kriteriene. Direktoratet for e-helse vil komme tilbake til justerte porteføljesegmenter i tråd med innspillene, herunder vri teksten for Inspirere-segmentet fra "rapportere" til å kommunisere en mulighet for å dele informasjon om blant annet innovasjonstiltak. Medlemmene ønsker å kunne gi innspill på nytt forslag. Direktoratet vurderer om dette skjer på epost eller om det legges frem som ny sak i Nasjonalt e-helsestyre.</p>
	<p>Vedtak: Direktoratet for e-helse justerer kriterier for innmelding og beskrivelse av porteføljesegmentene og legger nytt forslag frem for Nasjonalt e-helsestyre før endelig tilslutning.</p>
40/20	Legemiddelprogrammet, sentralt styringsdokument og langsiktig finansiering
	<p>Direktoratet for e-helse informerte Nasjonalt e-helsestyre om Legemiddelprogrammets arbeid med etablering av pasientens legemiddelliste, utarbeidelse av sentralt styringsdokument og mottatte innspill fra sektoren til styringsdokumentet. Direktoratet orienterte også om behovet for langsiktig finansiering, forankring med sektor og prosess for kvalitetssikring.</p> <p>Legemiddelprogrammet ble opprettet i Direktoratet for e-helse for å samle prosjekter, aktiviteter og prioriteringer på legemiddelområdet som samlet sett skal bidra til realiseringen av pasientens legemiddelliste.</p> <p>Medlemmene er positive til at det er god fremdrift i dette viktige og komplekse arbeidet. Kommunesektoren berømmet direktoratet for god forankring av sentralt styringsdokument. Videre uttrykt kommunesektoren takknemlighet for RHF-enes bidrag i samfinansiering av programmet. Dersom kommuner skal bidra økonomisk, krever det at alle kommunestyre bidrar. Det er urealistisk. Det er derfor behov for at det etableres finansieringsmodell for e-helseområdet. Stortinget må gjøre dette til en satsning dersom kommunene skal kunne bidra.</p> <p>Legeforeningen kommenterte også at finansieringsmodellen er vanskelig for fastlegene. Det er derimot flere leger som bidrar i piloteringen. Legeforeningen påpeker at de store gevinstene i faktisk vunnet arbeidstid, først kommer når kommunene er med. Det er derfor viktig at hele sektoren har fokus og bidrar i dette arbeidet.</p>

	<p>I møtet ble det stilt spørsmål om fremdriften i Legemiddelprogrammet ville økt ved en raskere innføring av kjernejournal i pleie- og omsorgstjeneste. Direktoratet for e-helse svarte at innføring av kjernejournal i pleie- og omsorgstjeneste er en viktig forutsetning for å gjøre legemiddelinformasjon tilgjengelig. For trygt å kunne dele informasjon på tvers av sektoren, er arbeidet med felles tillitsmodellen og tilgangsstyring viktigere.</p> <p>Flere kommenterte at programmet har stor politisk interesse og store forventinger knyttet til seg. Det ble uttrykt forståelse for behovet om god forankring og utfordringene knyttet til finansiering av programmet. Samtidig uttrykte medlemmene bekymring til at innføringskostnader vil bidra til at programmet må gjennomføre eksternt kvalitetssikringsprosess (KS-prosess) etter Statens prosjektmodell for store prosjekter, da det vil kunne medføre forsinkelser for etableringen av Pasientens legemiddelliste. Nasjonalt e-helsestyre spurte om direktoratet har vurdert alternative måter å gjennomføre tiltakene i programmet på, eksempelvis en løpende kvalitetssikring for å dokumentere og håndtere risiko. Direktoratet for e-helse svarte at det er dialog med Helse- og omsorgsdepartementet for vurdering av metodisk tilnærming i programmet for å sikre en god kvalitetssikring av arbeidet. Dette vil også være viktig for å sikre langsiktig og forutsigbar finansiering av tiltakene. Direktoratet vil ha fokus på å holde fremdrift underveis.</p> <p>Direktoratet for e-helse benyttet anledningen til å takke Helse Vest, kommuner og fastleger i Bergens-området for deres innsats i pilotering av pasientens legemiddelliste. Dette er en viktig pilot som vil gi mye erfaringer for videre implementering.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med pasientens legemiddelliste, utarbeidelse av sentralt styringsdokument, forankring i sektoren og langsiktig finansiering. Nasjonalt e-helsestyre ber om at det vurderes alternativ tilnærming til behov for kvalitetssikring og tilpasset stegvis utvikling.</p>
41/20	<p>Plan for Felles grunnmur 2021</p>
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte plan for Felles grunnmur 2021, og ba Nasjonalt e-helsestyre om å tilslutte seg forslaget. Parallelt pågår det arbeid med å avklare finansiering.</p> <p>Følgende tema ble trukket frem i diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I arbeid med å gjøre dokumenter og data tilgjengelig, er det viktig at man også jobber med nasjonale krav og retningslinjer knyttet til innbyggere og pasienter og gir mulighet til aktivt å kunne begrense innsyn. Direktoratet svarte at dette tas på alvor. Det er et stort og komplisert arbeid. Det er positivt å prøve dette ut i begrenset omgang for å utforske og finne løsninger for ulike problemstillinger på dette feltet. • Kommunesektoren er bekymret for at man i prioriteringene for tiltak i Felles grunnmur legger vekt på sykehusenes behov. Kommunene har stort behov for datadeling og det er planlagt store løft på samhandlingsløsningene neste år. Det er viktig at direktoratet viser sammenhengen mellom aktivitet i Helhetlig samhandling og Felles grunnmur. Direktoratet svarte at de forsøker å svare på kommunenes behov. Man får derimot ikke til alt. Når det gjelder sammenhengen med Program helhetlig samhandling, så vil flere av tiltakene i Felles grunnmur skje i regi av Program helhetlig samhandling. • Felles hjelpenummer er viktig for flere prosjekt og aktiviteter. FHI har bl.a. påpekt viktigheten av nasjonalt register for hjelpenummer i forbindelse med pandemien. Det er viktig at det ikke får parallelle løp og finansiering. Det er viktig at man tenker og lager tverrsektorielle løsninger på dette området. Direktoratet for e-helse svarte at de er kjent med at felles hjelpenummer er trukket frem som viktig. Det er forslag om et prosjekt i regi av Helsedirektoratet. Utfallet på dette prosjektet er ikke avklart. • Nasjonalt e-helsestyre ser med bekymring på at det ikke er midler til å dekke anbefalt ambisjonsnivå. Direktoratet for e-helse svarte at det er dialog med RHF-ene for å se om

	<p>det er ytterligere rom for samfinansiering av tiltakene i Felles grunnmur. Det er ikke avklart.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre synes det er vanskelig å gi tilslutning til forslaget til plan for Felles grunnmur så lenge det ikke er avklart finansiering av anbefalt ambisjonsnivå. Nasjonalt e-helsestyre ønsker at dette forbeholdet kommer frem i vedtaket. Direktoratet justerer vedtaket i henhold til dette. Direktoratet for e-helse presiserte at vedtaket ikke gir finansielle bindinger for aktørene.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg forslag til plan for Felles grunnmur 2021 under forutsetning av at finansieringen av anbefalte ambisjonsnivå kommer på plass. Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
42/20	Mandat nasjonale utvalg
	<p>Direktoratet for e-helse la frem forslag til justert mandat for NUFA og NUIT, og ba Nasjonalt e-helsestyre om å tilslutte seg forslagene. I tillegg la direktoratet frem forslag til justert mandat for Nasjonalt e-helsestyre til drøfting.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre mener det er vanskelig å vedta mandatene for NUFA og NUIT. Det er ulike organ for samstyring men sammenhengene mellom dem er uklare. Kommunesektoren påpekte at finansieringsmodell for e-helseområdet ikke er avklart. Det gjør at de ikke har myndighet til å forplikte seg til formuleringene som foreslås i saken knytte til kostnader for drift – og forvaltning. Nasjonalt e-helsestyre kan av den grunn ikke vedta mandatet for NUIT.</p> <p>Det er ønskelig å få lagt frem en sak fra direktoratet som viser sammenhengen mellom styrene og utvalgene i styringsmodellen. Videre er det viktig at forholdet mellom programstyrene i de store programmene og nasjonal styringsmodell beskrives.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre gav også andre innspill de ønsker vurdert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Virketid for utvalgene er to år. E-helseområdet er komplekst og da kan to år være kort. KS og kommunene kommenterte at de nå opererer med fire års virketid med mulighet for at medlemmene kan oppnevnes på nytt. - Direktoratet ønsker representasjon fra pasient- og brukerorganisasjoner i NUIT. Dette er et krevende forum og delta i. Det er ønskelig at man vurderer andre måter å få brukerperspektivet inn. - Det bør vurderes om man kan ha stedfortredere i Nasjonalt e-helsestyre <p>Direktoratet utsetter saken og vil komme tilbake med en sak for helhetlig drøfting av problemstillingene. Som en forberedelse til dette vil direktoratet invitere til bilateral dialog for å diskutere utfordringene de opplever. Direktoratet tar innspillene fra møtet med i det videre arbeidet og oppfordrer medlemmene til å sende ytterligere innspill til de konkrete forslagene til mandat til direktoratet.</p>
	Saken utsettes.
43/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet
	<p>Direktoratet for e-helse la frem mandat for etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet, hvor saken er ledd i ekstern forankring og innspillsrunder.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre poengterte at områdeutvalg for legemiddelfeltet er viktig. Pasient og brukerorganisasjonene har allerede utpekt en representant til dette utvalget. I lys av drøfting og konklusjon fra foregående sak (42/20), ønsker Nasjonalt e-helsestyre å utsette behandlingen av denne saken også.</p>

	Direktoratet for e-helse vil komme tilbake med en sak som i større grad adresserer helheten om hvordan styrer, utvalg og råd henger sammen. Direktoratet vil ta med de konkrete innspillene i det videre arbeidet, men oppfordrer igjen medlemmene til å sende ytterligere innspill til direktoratet.
	Saken utsettes.
44/20	Eventuelt
	<ul style="list-style-type: none">• KS og kommunene er kjent med at det i arbeidet med budsjett for 2021 i Direktoratet for e-helse er en reduksjon av midler til Velferdsteknologisk knutepunkt sammenlignet med 2020. Det er ønskelig at denne prioriteringsdiskusjonen løftes til Nasjonalt e-helsestyre slik at de kan fungere som et porteføljestyre. Direktoratet for e-helse bekreftet at budsjettsituasjonen gjør at direktoratet må prioritere. Pasientens legemiddelliste har vært hovedprioritet hos aktørene og er derfor prioritert høyest. Direktoratet vil gjerne diskutere konsekvensen av prioriteringene med Nasjonalt e-helsestyre som en del av porteføljestyringen.• Direktoratet for e-helse informerte om at direktoratet avventer til januar med å beslutte om ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre 5. februar gjennomføres. Det vil bli et videomøte og tiden vil reduseres. Direktoratet vil sende oppdatert innkalling.