

<b>Referat fra møte i NUFA</b>		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	4.-5. september 2019	
<i>Tid</i>	4. september kl. 10:00 – 5. september kl.14:00	
<i>Sted</i>	Thon Hotel Arena, Lillestrøm	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Bente Saltnes Nedrebø, NIKT Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Mona Pedersen, Lenvik kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Kirsten Petersen, Helsedirektoratet Sindre Solem, Norsk Helsenett Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Torgeir Fjermestad, Fastlege Rune Karlsen, Difi Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet
<i>Ikke til stede</i>	Randi Brendberg, Helse Nord RHF Timoleon Papas, NIKT	Heidi Slagsvold, KS
<i>Observatører</i>	Tor Eid (Observatør), HOD	
<i>Stedfortreder</i>		
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Tone Haadem Titland	Karl Vestli Michelle Jensen

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Sakstype</b>
25/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 24.–25. april 2019	Godkjenning
26/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
27/19	Nasjonal e-helseportefølje og strategisk plan	Orientering
28/19	Felles grunnmur	Drøfting
29/19	Akson	Drøfting
30/19	Medisinsk avstandsoppfølging	Drøfting
31/19	CEF digital eHDSI	Drøfting
32/19	Evaluerer nasjonale utvalg - workshop	Drøfting
33/19	Tema: Personvern, informasjonssikkerhet og beredskap	Orientering/Drøfting
34/19	Normen	Drøfting
35/19	Eventuelt	

<b>Sak</b>	<b>Onsdag 4. september – Strategi-, portefølje- og forvaltningsprosessen</b>
<b>25/19</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 24.–25. april 2019</b>
	Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden. Ingen kommentarer til referat fra møte 24.–25. april 2019.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 24.–25. april 2019.
<b>26/19</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, ga en kort orientering om følgende aktuelle saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• NEO</li> </ul>

	<p>Virksomhetsoverdragelsen av ansatte fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett trer i kraft 1. januar 2020. Gjennomføringsfasen av prosjektet startet 1. september 2019 og medfører mindre organisasjonsendringer internt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IKT Nøkkeltall</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse fikk i 2016 et oppdrag fra HOD om å etablere et nasjonalt indikatorsystem for e-helse. Et nytt område fra i fjor er rapportering av IKT-driftskostnader. Det rapporteres i dag ikke tall fra kommuner, men Direktoratet for e-helse er i dialog med KS for å identifisere hvordan disse tallene kan inkluderes i rapporteringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle utredninger</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse er involvert i følgende utredninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisinsk avstandsoppfølging</li> <li>• CEF digital eHDSI</li> <li>• Triage</li> <li>• Alvorlig sykt barn</li> <li>• Kunstig intelligens</li> <li>• Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nordisk standardiseringsseminar</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse var vertskap for Nordisk Ministerråds e-helsestandardiseringsgruppe med deltakere fra Norge, Sverige, Danmark og Finland. Det ble diskutert erfaringer, felles utfordringer og videre samarbeid.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<p><b>27/19</b></p>	<p><b>Nasjonal e-helseportefølje og strategisk plan</b></p>
	<p>Sara-Charlotte Kallevig, Direktoratet for e-helse, orienterte om status og felles utfordringer knyttet til den pågående porteføljen samt pågående tiltak for å redusere risiko og konsekvenser. Det ble også orientert om arbeidet med å etablere en leveranseplan for nasjonal e-helseportefølje som et styringsverktøy for å realisere nasjonal e-helsestrategi.</p> <p>Det ble kommentert skepsis rundt bruk av personlig eID i jobbsammenheng. Direktoratet for e-helse har pågående diskusjoner med Difi og KS om utfordringer knyttet til bredding av e-ID.</p> <p>Det kom innspill på Akson om prioriteringen av samhandlingsløsningen i forhold til journalløsning. Direktoratet for e-helse påpekte at plan og rekkefølge i Akson er en del av det pågående forprosjektet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber om at innspill framkommet i møtet tas med i det videre arbeidet.</p>
<p><b>28/19</b></p>	<p><b>Felles grunnmur</b></p>
	<p>Helge Bjertnæs og Elin Kindingstad, Direktoratet for e-helse, orienterte om det videre arbeidet med revidert plan for Felles grunnmur for 2020. Planen omfatter tiltak for 2019-2023.</p> <p>Status per nå er at de har tiltak innenfor alle hovedområdene. Det har kommet to nye tiltak som er HelseID og Risikoreduksjon for grunndata. Direktoratet for e-helse orienterte om den påbegynte avhengighetsanalysen. Det er hovedfokus på avhengigheter til de områdene som har høyest prioritet hhv. legemiddelområdet og samhandling. Kindingstad oppfordret NUFA-medlemmene til å be sine porteføljekontakter om å rapportere avhengigheter tydelig, også de avhengighetene som er under kontroll.</p> <p>NUFA-medlemmene ble oppfordret til å fordele poeng etter hvor avhengig virksomhetene er av elementer i grunnmur. Resultatet viste følgende rangering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16%: Datadeling</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16%: HelseID</li> <li>• 15%: Grunndata – virksomhet</li> <li>• 15%: Dokumentdeling</li> <li>• 14%: Kodeverk og terminologi</li> <li>• 11%: Grunndata – person</li> <li>• 10%: Grunndata – personell</li> <li>• 3%: Robust mobilt helsenett</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse sammenlignet dette resultat med rapporterte avhengigheter fra april 2019. Rapporteringen viste, i likhet med medlemmenes rangering, at HelseID, Dokumentdeling og Grunndata – virksomhet ble rangert høyt.</p> <p>NUFA ble bedt om å komme med innspill på prioritering av tiltak for 2020. Det kom innspill på at det ikke er strukturen og informasjonsmodellen som er problemet med virksomhetsinformasjonen som ligger i grunndata, men datakvaliteten. Videre ble det kommentert at en prioritering av tiltakene i grunnmur ikke bare må ta hensyn til hva det meldes avhengighet til, men også hvilke deler av grunnmuren som er forutsetninger for andre grunnmurstiltak og som dermed må prioriteres. HelseID ble trukket frem som et viktig tiltak for å realisere andre tiltak. Det ble også kommentert at det er viktig å opprettholde prioritet på dokumentdeling.</p> <p>Det ble kommentert at API-management kan bidra til å realisere flere tiltak. Direktoratet for e-helse informerte om at det er startet en prosess for å se på hvordan API-management skal utformes og hente inn informasjon før en anskaffelse. I tillegg til API-management ble det kommentert at det bør etableres en felles API- strategi for å sikre koordinert utvikling av APler.</p> <p>Det er sendt ut e-post til alle NUIT- medlemmer og der det bes om innspill til prioritering av tiltak og samarbeid på gjennomføring av tiltak for felles grunnmur.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUFA drøfter prioritering av tiltak på Felles grunnmur, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i den videre prosessen med revidering av plan for 2020.</p>
29/19	<p><b>Akson</b></p>
	<p>Idunn Løvseth Kavlie, Direktoratet for e-helse, orienterte om oppdrag fra HOD og plan for gjennomføring. Det kom en del kommentarer/spørsmål knyttet til bl.a. betydningen av at kommunene kan få data til egen styring og føler eierskap til utvikling, samt betydning av innbyggerperspektiv, helhet i pasientforløpene og løsninger som støtter helsetjenesteinnovasjon. Det ble stilt spørsmål om det burde være sårbarhetsanalyse for pasientsikkerhet og ev. analyse av uønsket variasjon, samt hvordan prosjektet best kunne tilrettelegge for konkurranse.</p> <p>Hallvard Lærum, Direktoratet for e-helse, la frem vurderinger knyttet til løsningsomfang for journalløsningen som NUFA drøftet. Det ble stilt spørsmål om hovedområdene i journalløsningen var gjenkjennelige og om fordelingen mellom kjernefunksjonalitet og tilleggsfunksjonalitet. Videre gikk Hallvard Lærum og Bjarte Aksnes, Direktoratet for e-helse, gjennom vurderinger knyttet til samhandlingsløsningen. Det kom innspill knyttet til funksjonalitet i journalløsningen, hvordan journal og samhandlingsløsningen henger sammen og omfanget av samhandlingsløsningen. Det er behov for å beskrive gode forløp, ikke bare løsning og funksjonalitet. Transisjonsperiode er en utfordring og viktig med nasjonale tiltak med lang nytteverdi. Det er viktig at utviklingen ikke stopper opp og at tjenesten vet hva som skjer fremover. Løsningen må være fleksibel nok til å ta inn over seg endringer som vil komme i tjenesten de neste årene. Det ble uttrykt bekymring med hensyn på tidsfristen i forprosjektet, samt omfang og kompleksitet i tiltaket totalt sett,</p>

	spesielt for samhandlingsløsningen. Dette er helseinnovasjon og det ble diskutert hva dette betyr for det norske markedet.
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.
<b>30/19</b>	<b>Medisinsk avstandsoppfølging</b>
	Espen Møller, Direktoratet for e-helse, orienterte om status og mulighetsrom i arbeidet med medisinsk avstandsoppfølging.  Det ble presentert fem konsept-idéer for å dele pasientens medisinske målinger og egenregistreringer mellom virksomheter og tjenestenivåer i et pasientforløp. For konsept 5 ble det kommentert at det er viktig å ikke velge konsepter som gir mindre muligheter for innovasjon. Direktoratet for e-helse presiserte at videokommunikasjon er en del av medisinsk avstandsoppfølging til tross for at det ikke var omfattet av konseptene som ble presentert.  Direktoratet for e-helse leverer sluttrapport til Helse- og Omsorgsdepartementet 15. desember. Den skal inneholde forslag til tiltak.
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med detaljering av tiltak for informasjonsflyt for medisinsk avstandsoppfølging.
<b>31/19</b>	<b>CEF digital eHDSI</b>
	Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, orienterte om EU sin utlysning om prosjektfinansiering for tilknytning til grensekryssende utveksling av pasientopplysninger. Dette omhandler om utveksling av EPJ-informasjon på tvers av EU-land. Innen 2022 er det forventet at 22 EU-land kan dele e-resepter og/eller oppsummering av pasientopplysninger på tvers av landegrenser.  Direktorat for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å levere en anbefaling om Norge skal delta/ikke delta i EU sitt CEF Digital – prosjekt for grensekryssende e-helsetjenester. Denne anbefalingen skal leveres 1. oktober.  Ved forrige utlysning i 2017 ble det vurdert at Norge ikke skulle søke om deltakelse. Som følge av det har Norge hatt en følge-med-rolle hvor vi aktivt har deltatt i møter, men ikke forpliktet oss.  NUFA drøftet konsekvenser ved å delta/ikke delta i EU sitt CEF Digital og hva som er den mest relevante tilnærmingen (følge med, deltaker, initiativtaker). NUFA ønsket ikke å delta i prosjektet da vi ikke har tilsvarende velfungerende systemer i Norge per dags dato. Medlemmene anbefaler dermed en følge-med-rolle. Direktoratet for e-helse pekte på at konsekvensen ved å ikke delta vil gjøre det økonomisk tyngre den dagen vi eventuelt velger å innføre de internasjonale standardene.
	<b>Vedtak:</b> NUFA drøfter konsekvenser ved å delta/ikke delta i EU sin utlysning om midler til grensekryssende utveksling av pasientopplysninger og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.
<b>32/19</b>	<b>Evaluering nasjonale utvalg - workshop</b>
	Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om evalueringen av nasjonale utvalg. Det ble bedt om innspill til hvordan NUFA kan videreutvikles med tanke på mandat, organisering og gjennomføring av møter, samt eventuelle forslag til justering av medlemssammensetning.  NUFA-medlemmene ble bedt om å svare på følgende spørsmål:

	<p>1. Hvordan synes du NUFA har fungert og fungerer i dag? Hva er mest positivt ved utvalget og hva er utfordrende?</p> <p>Det ble kommentert at det oppleves utfordrende å representere i utvalget på vegne av sin organisasjon.</p> <p>Medlemssammensetningen er god og bred med et samarbeidende miljø, samt at det er gode muligheter for nettverksbygging og læring. Det oppleves positivt med en interaktiv form med flere drøftingssaker i møtene og åpent for tilhørere fra medlemmenes organisasjoner.</p> <p>Medlemmene kommenterte at det oppleves utfordrende med sprikende temaer hvor det er vanskelig å se avhengigheter og sammenheng. Til tross for dette er det ønskelig med brede tema.</p> <p>2. I hvilken grad mener du at NUFA og deres medlemmer oppfyller mandatet? Ift. samarbeidet mellom NUFA og NUIT, men også Nasjonalt e-helsestyre; hva fungerer og hva kan forbedres?</p> <p>Det oppleves utfordrende for medlemmer uten nettverk å forberede seg til NUFA-møtene.</p> <p>Det ble etterspurt tydeligere budskap fra NUFA til bruk i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre. Medlemmene ønsker at saker som også behandles i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre har et tydelig vedtak eller innstilling fra NUFA. Videre oppleves det som NUIT bruker liten tid til prioritering og heller repeterer saker fra NUFA. Det etterspørres et tydeligere saksunderlag til bruk i prioriteringsdiskusjoner. Det er ønskelig at man løfter blikket fra et økonomisk perspektiv.</p> <p>3. I hvilken grad er sammensetningen av NUFA hensiktsmessig? Er det aktører som bør styrkes, aktører som mangler, kompetanse som mangler, etc.?</p> <p>Medlemmene synes i stor grad sammensetningen av medlemmer i NUFA er god, men savner en aktiv bestilling til hva som forventes av representantene fra pasient- og brukerorganisasjonene. Det ble også etterspurt en samfunnsmedisiner som kommer med et annet perspektiv og andre spørsmål som utfordrer NUFA.</p> <p>4. Hvordan fungerer organiseringen og gjennomføringen av NUFA? Settes de relevante sakene på agenda, møtefrekvens? Har du forslag til arbeidsform eller organisering av møtene som ville bidratt til bedre møter og utnyttelse av NUFA sin kompetanse</p> <p>Det ble kommentert at det man ser en synlig forbedring med økt bruk av workshop og verktøy som gir mer interaktivitet.</p> <p>På bakgrunn av reorganiseringen av Direktoratet for e-helse etterspør medlemmene et tydeligere bilde av Direktoratet for e-helse sitt ansvar og tjenesteleverandøren sitt ansvar.</p> <p>Det ble diskutert prosessering av saker i forkant av NUFA-møtene. Direktoratet for e-helse informerte om at sakene behandles internt i forkant av samtlige utvalgsmøter.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>
	<p><b>Slutt dag 1</b></p>

Sak	Torsdag 5. september – Personvern, informasjonssikkerhet og beredskap
33/19	<b>Tema: Personvern, informasjonssikkerhet og beredskap</b>
	<p>Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, ønsket velkommen til dagens tema som er tatt inn i strategisk plan for e-helse gjennom innsatsområde 6.3 "Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern".</p> <p>Innbyggerundersøkelsen 2019 (gjennomført av Kantar for Direktoratet for e-helse) viser bl.a. at kun 55 % har tillit til at helseopplysningene deres er lagret slik at utenforstående ikke har tilgang til dem. Hvordan kan tilliten økes?</p>
	<b>Introduksjon og inspirasjon</b>
	<p><u>Cybersikkerhet i min egen personlige kritiske infrastruktur</u></p> <p>Marie Moe, Sintef, har pacemaker – og har som sikkerhetsforsker forsket på cybersikkerhet knyttet til denne typen utstyr. Det er flere sikkerhetsutfordringer forbundet med medisinsk utstyr, bl.a. at det ofte mangler tilfredsstillende mekanismer eller rutiner for oppdateringer, samtidig som produkter som tradisjonelt har fungert i lukkede miljøer som i økende grad kobles på nett. Hun var bekymret for at vår avhengighet av systemer som styres av programvare øker raskere enn vår evne til å sikre systemene.</p> <p>Det kom følgende innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ I ny EU-forordning om medisinsk utstyr (trår i kraft 2020) er cybersikkerhet nevnt, i motsetning til i tidligere direktiv.</li> <li>○ Vurderinger av risiko og tiltak som softwareoppdateringer bør også ta hensyn til personavhengige forhold, f.eks. om en person er spesielt trusselutsatt.</li> </ul>
	<p><u>Hvordan kan personvern og informasjonssikkerhet bygges inn i e-helseløsninger?</u></p> <p>Jenny Marie Ellingsæter, Sopra Steria, orienterte om det er viktig å ta hensyn til viktige områder som grunnleggende prinsipper, den registerets rettigheter, sikkerhet ved behandlingen og avvikshåndtering. Tiltak knyttet til hver av disse områdene ble gjennomgått (se presentasjon). Strategisk arbeid med informasjonssikkerhet og personvern bør omfatte både proaktive og reaktive faser: forutse – forebygg – detekter – responder.</p>
	<p><u>HelseCERT</u></p> <p>Gunnar Johansen, Norsk Helsenett, orienterte om helse- og omsorgssektorens nasjonale senter for cybersikkerhet, HelseCERT.</p> <p>Dagens trusselaktør er avansert, målrettet, profesjonell, resurssterk, taktisk og strategisk. E-post er den vanligste angrepsmetoden, eller via internett på system og infrastruktur med sikkerhetshull/svakheter. Sektorens motstandsdyktighet kan økes ved å gjennomføre tiltak og forebyggende aktivitet, ha gode rutiner og daglig god kultur, samt følge nasjonale råd og anbefalinger.</p>
	<p><u>ROS IKT</u></p> <p>Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, orienterte om den nylig utgitte rapporten <a href="#">Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT i helse- og omsorgssektoren (PDF)</a>. I rapporten foreslår Direktoratet for e-helse følgende tiltak som skal løfte sikkerhetsnivået i helse- og omsorgssektoren på kort og mellomlang sikt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utarbeidelse av nasjonal IKT-beredskapsplan for helse- og omsorgssektoren som en del av Nasjonal helseberedskapsplan</li> <li>2. Gjennomføre årlig IKT-øvelse</li> <li>3. Styrket operativ IKT-sikkerhet i helse- og omsorgssektoren</li> <li>4. Styrket myndighetsrolle for IKT-sikkerhet i helse- og omsorgssektoren</li> <li>5. Utarbeidelse av helhetlig IKT-sikkerhetsstrategi for helse- og omsorgssektoren</li> </ol> <p>Det kom følgende innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hvordan er utfordringsbildet med små virksomheter adressert? Det er mange små virksomheter i vår sektor med lav kompetanse på IKT-sikkerhet. Strategien til nå har</li> </ul>

	vært veiledning gjennom bl.a. Normen, men antakelig trenger vi også flere felles funksjoner som gjennom å tilby tjenester kan sikre de mindre virksomhetene bedre.
	<p><b>Forslag til vedtak:</b>          NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra drøftingen i videre arbeid.</p>
<b>34/19</b>	<b>Normen</b>
	<p>Aasta Hetland, Direktoratet for e-helse, orienterte om kommende, ny versjon (6.0) av Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren, Normen, som nå er på høring. Det blir høringsmøte (streames) 23.9. Høringsfrist er 1.11. Vesentlige endringer i ny versjon er mer vektlegging av sikkerhetsarkitektur, endringer i tilgangsstyring etter endret lovverk, fokus på leservennlighet og tydeliggjøring av forholdsmessighet (skal- og bør krav).</p> <p>Påfølgende ble det drøftet følgende temaer i alle tre gruppene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innebygd personvern</li> <li>• Normen 6.0</li> <li>• Cybersikkerhet og beredskap</li> </ul> <p>Oppsummering fra gruppearbeidet:</p> <p>5. Innebygd personvern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Begrepet personvern. Personvern er mer enn personvern og pasientens rettigheter.</li> <li>○ Leverandører og små virksomheter har ikke kompetanse til å forstå hva som ligger i begrepet, og at vi må ansvarliggjøre dem. Hvordan kan vi måle sikkerheten til leverandørene våre? Bevissthet ved anskaffelser er viktig.</li> <li>○ Enkelte virksomheter har god erfaring med å bruke modenhetsmodeller, og en kunne tenkt seg Normen bygd ut med slike verktøy.</li> <li>○ Eksempel som ble diskutert: Pasienter og pårørende som sender helseopplysninger på e-post Vil pasienten kunne samtykke til dette?</li> </ul> <p>6. Normen 6.0</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se på begrepsbruken og definisjonen av sikkerhetsarkitektur. Begrepet sikkerhetsarkitektur er god kjent for noen, mens fremmedgjørende for andre – hva betyr dette og det forholder vi oss ikke til (noen andre som gjør). Positive til kravene i grunnprinsippene.</li> <li>○ Tilgangsstyring: Dette er viktig i sektoren vår. Ift Normen er det viktig å ha det på prinsippnivå så det passer til ny teknologi og tilganger. Være så konkrete at det har verdi, men ikke så konkrete at det begrenser tilgangsstyringen.</li> <li>○ Arbeide med gode eksempler.</li> </ul> <p>7. Cybersikkerhet og beredskap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medisinsk utstyr en stor trussel, samtidig som vi har liten kontroll.</li> <li>○ Hvordan få leverandører opptatt av sikkerhet? Samtidig, hvis for opptatt av sikkerhet får man ikke utstyr ut på markedet.</li> <li>○ Viktig å øve på IKT-hendelser, og hvordan store hendelser håndteres nasjonalt.</li> <li>○ Ved etablering av nasjonale e-helseløsninger der helseopplysninger for et stort antall pasienter samles, så øker verdien, konsekvensen hvis det skjer et brudd blir større, mens sannsynligheten bør bli mindre pga mer robuste systemer.         <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Et viktig tiltak blir å kartlegge hvilken informasjon man må ha lokalt som man ikke klarer seg uten.</li> </ul> </li> <li>○ HelseCERT ser bedring gjennom arbeidet med inntrengningstester. Det er vanskeligere å komme på innsiden nå enn før. Dette viser at arbeid sammen med aktører som RHF'ene virker tid over tid.</li> </ul>

	<b>Vedtak:</b> NUFA ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.
<b>25/19</b>	<b>Eventuelt</b>
	Intet til eventuelt.
	<b>Slutt dag 2</b>