

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	5/2020	
<i>Dato</i>	9. september 2020	
<i>Tid</i>	11:00 -14:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Richard Åstrand (Oslo kommune)	Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) (til kl. 13.30) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant)
<i>Ikke til stede</i>	Helge Garåsen (Trondheim kommune)	
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør) (fra kl. 11.30)	Darlèn Gjølstad (HOD, observatør)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
26/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
27/20	Godkjenning av referat fra møte 17. juni 2020	Godkjenning
28/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
29/20	NUITs rolle i prioritering av forvaltning og drift av nasjonale e-hesløløsninger	Tilslutning
30/20	Felles grunnmur for digitale tjenester – revidering av plan for 2021	Drøfting
31/20	Innretning på mulig strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren	Drøfting
32/20	Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter	Drøfting
33/20	Strategisk analyse 2019 – 2020	Tilslutning
34/20	Eventuelt	

Sak	Tema
26/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
27/20	Godkjenning av referat fra møte 13. mai 2020
	Referat fra møtet 17. juni ble godkjent uten kommentarer.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 17. juni 2020
28/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om følgende saker: Akson – videre prosess Det forberedes etablering av selskapet Akson journal og program samhandling. HOD har sammen med sju kommuner og KS etablert en felles styringsgruppe for den felles kommunale fellesløsningen som ledes av Stavanger kommune. Direktoratet for e-helse er programeier for program samhandling.

Det ble spurt om Direktoratet for e-helse har noen refleksjoner om medieoppmerksomheten som pågår. Direktoratet for e-helse svarte at Akson har høy tilslutning hos aktørene det gjelder, og at behovet for nye journaler er godt forankret hos kommunene. Kommunesektoren er også enige om å gjøre det sammen.

KS kommenterte at kommunesektorens stemme forsvinner i debatten. De er opptatt av å kommunisere at de to parallelle sporene, journal og samhandling, er gjensidig avhengig av hverandre. Direktoratet er enig i at det er viktig å få beskrevet dette godt. Det er etablert et eget arbeid i direktoratet som vil jobbe videre med disse temaene. NUIT vil bli involvert.

Direktoratet ble oppfordret til å kommentere fokuset på konsulentbruken i media. Direktoratet for e-helse svarte at det ikke er spesiell høy konsulentbruk i Akson. Fra 2016-2019 har direktoratet årlig i gjennomsnitt brukt 14 millioner på konsulenter. Det er ikke mye når man ser på hvor store utredningene har vært. Det har vært vurdert som nødvendig å bruke konsulenter for å få den kvaliteten og kompetansen det har vært behov for innen de tidsfrister som har vært gitt. Direktoratet for e-helse har redegjort for konsulentbruken i [en rapport](#) til Helse- og omsorgsdepartementet. Den viser at vi ikke kan se å ha brutt reglene for offentlige anskaffelser.

Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om arbeidet med veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget skal leveres 1. november 2020 (utsatt fra 15. oktober).

De ble kommentert at veikartet kan bidra til velfungerende arkitektur i sektoren. NUIT oppfordrer direktoratet til å gjøre veikartet så konkret som mulig, slik at det kan brukes til praktisk arkitekturplanlegging i regionene. Direktoratet for e-helse støtter ambisjonene.

NUIT gav innspill om at møtene som direktoratet gjennomfører med sektoren er gode, og at arbeidet er høyt prioritert i sektoren. Det er ønskelig å jobbe mer dynamisk mellom møtene, og at arbeidsdokumenter kan deles fortløpende. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillet. Leveransen 1. november vil gi en god oversikt over planene og vil etablere en overordnet struktur, slik at vi får et utgangspunkt for å legge detaljert innhold for det videre arbeidet.

Status for korona-arbeidet

Det er besluttet å videreføre arenaen for prioritering av digitaliseringstiltak som direkte støtter opp om arbeidet med å koordinere digitale tiltak knyttet til korona-epidemien, som en styringsgruppe. Styringsgruppen skal følge opp at tiltakene som fikk finansiering, gjennomføres som avtalt, og for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som understøtter arbeidet med korona-epidemien.

Det ble kommentert at koronaarbeidet krever rask kommunikasjon mellom virksomhetene. Det ble stilt spørsmål om hvor hyppig og smidig man jobber med dette nå. Direktoratet svarte at styringsgruppen nå møtes hver 14. dag men at man fortløpende vurderer om det er aktuelt med hyppigere møter.

Program for digitalisering av legemiddelområdet

Arbeidet med Pasientens legemiddelliste (PLL) er et arbeid med høy kompleksitet, mange avhengigheter og aktører. Legemiddelprogrammet ønsker derfor en stegvis tilnærming. Programmet er organisert rundt fire hovedleveranser som skal gjøre PLL mulig:

- Utvikling av Sentral forskrivningsmodul

	<ul style="list-style-type: none"> • Helseplattformen på e-resept • Kjernejournal til kommunal pleie og omsorg • Utprøving av PLL og multidose i Helse Vest <p>Det ble stilt spørsmål om fredriften på arbeidet med SFM GUI versus API. Direktoratet forklarte at arbeidet med SFM GUI og API omtales som SFM. Utviklingen av begge skjer parallelt. Videre ble det kommentert at det er viktig å få opp en målarkitektur for Legemiddelprogrammet. Direktoratet for e-helse går nå gjennom arkitekturen, juridiske forhold og jobber med å få på plass et nytt styringsdokument og målarkitektur. Dette vil bli drøftet nærmere i styringsgruppene for legemiddelprogrammet.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om risiko. Direktoratet for e-helse svarte at det er arbeid med høy risiko; finansiering, utviklingskapasitet hos EPJ-leverandører, om arbeidsprosessene vil fungere og om klinikerne tar dem i bruk. Risikoen blir håndtert i utprøvingene, og vil være styrende for ambisjonsnivået. Det er også en risiko at målene i programmet ikke nås; å øke effektiviteten hos helsepersonell og reduksjon av legemiddelrelaterte skader og dødsfall. Temaet vil diskuteres videre i arenaene for legemiddelfeltet. Her er NUIT-medlemmene involvert på ulike måter.</p> <p>Anbefaling av konsept for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO) Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om løsningsalternativer og forslag til anbefalt veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.</p> <p>Det ble kommentert at det er viktig å gjenbruke normerende standarder som Direktoratet for e-helse har gitt til sektoren for å sikre gjenbruksverdi uavhengig av hvilke plattform som benyttes i fremtiden. Videre ble det kommentert at det er viktig å se på hva som har avhengighet til en felles journal, og om bruksmønstrene krever at man kan dele eller ha delvis innsikt i journalene til hverandre. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering</p>
29/20	NUITs rolle i prioritering av forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger
	<p>Saken er en oppfølging av vedtak fra NUIT 13. mai 2020 (sak 16/20) hvor det ble orientert om arbeidet i teknisk beregningsutvalg (TBU) for nasjonale e-helseløsninger. TBU er et regjeringsoppnevnt utvalg som skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, Helsenorge og Helsenettet, inkl. grunndata og HelseID.</p> <p>Hensikten med saken er å videreutvikle NUIT og dets rolle i beslutninger som påvirker fremtidig faste kostnadsvinå for forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger. Direktoratet la frem følgende forslag til prosess:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiltak som medfører varig økning av årlige kostnader til forvaltning og drift, presenteres og tilsluttes i NUIT - Deretter presenterer NHN kostnader til drift og forvaltning i TBU - Forslaget til prosess for tilslutning i NUIT gjelder for budsjetttrammene i 2022 og fremover. Budsjettet for 2022 skal behandles i Teknisk beregningsutvalg våren 2021, og foreslåtte prosessering i NUIT må gjennomføres i forkant. Dette gjentas årlig. <p>NUIT ser det som positivt at man jobber for å skape forutsigbarhet for kostnadsøkninger og prosessene for det. Det ble stilt spørsmål om hva som er konsekvensen dersom NUIT</p>

	<p>ikke gir full tilsutninger og hvordan eskaleres man. Direktoratet presiserte at man i dette forslaget legger til grunn e-helselov og forslag rundt sektorfinansiert drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger. Med det som utgangspunkt ser TBU et behov for en arena hvor sektor er involvert i prioritering av tiltak som gir en varig økning av kostnadsnivået i forvaltning og drift og foreslår NUIT. Dersom NUIT ikke er arenaen som kan behandle og gi tilslutning til slike økning, så må sekretariatet i TBU se om det er andre arenaer eller prosesser som kan benyttes. Dette er et område som vi i felleskap utvikler. Direktoratet må derfor komme tilbake til prosesser for eventuell eskalering.</p> <p>NUIT mener det må beskrives hvilken kvalitet aktørene kan forvente seg til løsningene fra tjenesteleverandøren (SLA, ressurser til feilsøking, mm). Direktoratet svarte at dette er forhold som skal være ivaretatt i tjensteavtalen mellom tjenesteleverandør og kundene og at man i forslaget forutsetter at disse eksisterer. NUIT påpekte at det i dag ikke foreligger tjensteavtaler mellom NHN og de aktørene som er forslått å skulle betale forvaltningskostnadene for de nasjonale løsningene. Direktoratet tar innspillet med seg og vil forsøke å si noe om dette på et overordnet nivå i forbindelse med arbeidet i Teknisk Beregningsutvalg.</p> <p>NUIT synes det er fornuftig å se beslutning om nye investeringer som gir økninger av forvaltningskostnadene med utviklingstiltak i løpende drift for å se dette i en helhet. Det er viktig at beslutningene knyttet til vekst i drift/forvaltningskostnader ses i helhet, og at det blir reelle diskusjoner og eventuelt prioriteringer. Medlemmene mener, slik det foreslås i saken, at NUIT er riktig arena for dette. Det ble foreslått at man tegner prosessen for å øke forutsigbarheten for aktørene.</p> <p>I etterkant av møtet kom det innspill fra kommuner til vedtaket i denne saken. Direktoratet for e-helse har derfor besluttet å referere diskusjonen men ikke fatte vedtak om tilslutning i saken. Diskusjonen om NUIT sin eventuelle rolle knyttet til økning i drifts- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, vil føres i saken om justerte mandater til de nasjonale utvalgene. Nasjonalt e-helsestyre, som skal vedta mandatet for NUIT, vil dermed behandle saken i møtet 16. desember.</p> <p>Saken referes derfor uten vedtak.</p>
30/20	Felles grunnmur for digitale tjenester – revidering av plan for 2021
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om revidering av plan for Felles grunnmur.</p> <p>Etablering av Felles grunnmur vil legge grunnlag for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av hele helsesektoren. Det henvises til presentasjonen fra møtet for mer detaljer.</p> <p>Direktoratet for e-helse ønsket innspill på om prosessen bør komme tidligere på året, ettersom vi med dagens plan kommer sent inn mot budsjettfasene. Det ble kommentert at det er en god prosess, og at det gir anledning til å se arkitekturen i regionene i sammenheng med de nasjonale tiltakene. NUIT ønsker at prosessen starter tidligere, og bekreftet at det vil komme tydelige svar fra sektoren selv om 1:1-møtene med sektoren gjennomføres før sommeren i stedet for høsten.</p> <p>NUIT påpekte at det kan være vanskelig å ha oversikt over de ulike møtepunktene og arenaene direktoratet inviterer aktørene til. Det er ønskelig at direktoratet samordner seg slik at budskapet i 1:1-møtene som gjennomføres i regi av nasjonalt porteføljekontor og Felles grunnmur harmoniserer. Direktoratet er enig i dette og vil jobbe med å få de ulike prosessene til å henge godt sammen. Planen er at arbeidet med veikart skal gi det overordnede bilde.</p>

	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>31/20</p>	<p>Innretning mulig strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten</p> <p>Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å foreslå innretning på mulig strategi for informasjonssikkerhet for helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse skal levere sin anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet 15. oktober 2020.</p> <p>Det henvises til presentasjonen for mer informasjon rundt innretning mulig strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Spørsmål til NUIT stilt i møte: <u>Spørsmål 1:</u> I hvilken grad ser dere, basert på innsikten dere sitter på i dag, behov for en strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren? <u>Spørsmål 2:</u> Hvilke temaer, enten de som er nevnt eller andre, mener dere er viktige å inkludere i en mulig strategi? Hvorfor? <u>Spørsmål 3:</u> Hvilke forhold er viktig å hensynta ved valg av innretting på en eventuell strategi?</p> <p>Noen stilt spørsmål om hvorvidt vi trenger enda en strategi. Dette fikk bred støtte i møte.</p> <p>NUIT gav følgende innspill i diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasjonal Sikkehetsmyndighet har utarbeidet "Grunnprinsipper for IKT-sikkerhet 2.0" som er beste praksis o hvordan man skal håndtere IKT-sikkerhet. NUIT ønsker at direktoratet bør komme med suppleringer til disse tiltakslistene som er spesifikk til helse- og omsorgssektor. - Kommunesektoren påpekte at men i tillegg til å se på tiltak knyttet til IKT-sikkerhet i helse- og omsorgssektor, så har kommunene behov for at IKT-sikkerhet ses på i et tverrsektorielt perspektiv. - Digitaliseringsdirektoratet har fått i oppdrag å kartlegge sikkerhetstilstanden i kommunal sektor, og at en eventuell ny kartlegging bør ses i sammenheng med det arbeidet. - Digital sikkerhet og robusthet bør ses i sammenheng med øvrige beredskapaktiviteter i tjenestene. - Direktoratet ble oppfordret til å jobbe med kommunikasjon og pedagogiske virkemidler for å få strategien til å få nedslagskraft i tjenestene - Det er lite innsikt og beskrivelse av hvordan tjenestene må samarbeide i IKT-sikkerhetsarbeidet når det etableres tjenester som involvere flere virksomheter og forvaltningsnivå. - Kunnskapsnivået knyttet til informasjonssikkerhet er lav i sektoren. Det bør beskrives et minimumskrav til tiltak som må på plass for å ha et akseptabelt sikkerhetsnivå. grundig. I møte ble det gitt innspill om at den mest naturlige aktøren til å ha ansvaret for å sammenstille og ha totalansvaret for dette er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. <p>Direktoratet oppsummerte at strategien bør innrettes handlingsorientert, og at det handler om samspeillet mellom ulike aktører. Videre kommenterte direktoratet at det er viktig å ha en strategi som gjør at vi får det vi trenger for å møte et økt trusselbildet fremover, men at en strategi ikke trenger å bli så omfattende. Direktoratet vil, etter ønske fra medlemmene, følge opp med et sær møte på dette tema.</p> <p>Vedtak:</p>

	NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
32/20	Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om direktoratets normerende rolle, og ønsket å drøfte forvaltningsmodell for de normerende produktene som direktoratet utarbeider.</p> <p>Direktoratet for e-helse er nasjonal myndighet på e-helseområdet, og skal være en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver i digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet opptrer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjons-sikkerhet mv.</p> <p>Det henvises til presentasjonen for mer informasjon rundt forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter.</p> <p>I møte kom det kommentar om at Direktoratet for e-helse jobber godt ut mot sektor på dette området, og at man i fellesskap lager grunnlaget for gode robuste standarder. Prosessene fungerer veldig bra.</p> <p>Det kom innspill i møte om at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse må samarbeide om normeringsbegrepene da begrepene slik at dette ikke skaper uklarhet for aktørene.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering, og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med å ferdigstille forvaltningsmodellen.</p>
33/20	Strategisk analyse 2019 – 2020
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om arbeidet med strategisk analyse 2019/20.</p> <p>Strategiprosessen er en prosess for forvaltning av Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 og strategisk plan 2019-2022. Strategiprosessen skal bidra til økt kunnskapsgrunnlag for, og større transparenst rundt, beslutningstaking i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.</p> <p>I sum er anbefalingen at det ikke blir gjort noen revisjon av planen i 2020. Direktoratet for e-helse vil starte arbeidet for å sammen med aktørene i styringsmodellen komme frem til en ny nasjonal e-helsestrategi gjeldende fra 2023.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.</p>
34/20	Eventuelt
	Ingen saker til eventuelt.