

Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	2/2021	
<i>Dato</i>	20. mai 2021	
<i>Tid</i>	10:00 -13:30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Karl Vestli (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst 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 (Trondheim kommune), fra sak 12/21 Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen), fra sak 13/21 Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
<i>Ikke tilstede</i>	Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Bodil Rabben (NHN)	Kristin Brekke (Bergen kommune)
<i>Stedfortreder</i>	Anders Ravik (NHN) – for Bodil Rabben	
<i>Observatører</i>	Darlèn Gjølstad (HOD, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Hans Löwe Larsen Jon Helge Andersen Ivar Thor Jonsson Håvard Kolle Riis	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman Karen Lima Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
9/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
10/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 18. februar 2021	Godkjenning
11/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
12/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	Drøfting
13/21	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	Drøfting
14/21	Målbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikart for nasjonale e-helseløsninger	Orientering
15/21	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksversikten	Drøfting
16/21	Digital hjemmeoppfølging – anbefalte nasjonale tiltak for datadeling	Orientering
17/21	Eventuelt	

Sak	Tema
9/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
10/21	Godkjenning av referat fra NUIT 18. februar 2021
	Det kom ingen innspill til referat fra NUIT 18. februar 2021.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 18. februar 2021.
11/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Jon Helge Anderssen og Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> Ny direktør i Direktoratet for e-helse Status videreutvikling nasjonal styringsmodell

	<ul style="list-style-type: none"> Ny nasjonal e-helsestrategi Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen Plan for normering 2021 Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> I arbeidet med videreutvikling av nasjonal styringsmodell og ny nasjonal e-helsestrategi bør Kommunal- og moderniseringsdepartementet involveres i arbeidet da en ny strategi og revidert styringsmodell også inkluderer denne delen av e-helseområdet. <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det ble stilt spørsmål om arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi bygger videre på den vi har nå og tydeliggjør den, eller om den blir ytterligere fragmentert. Det ble videre presisert viktigheten i å jobbe godt med de tiltak vi har nå. Direktoratet for e-helse svarte at arbeidet er i en kunnskapsfase for å kartlegge hvor vi står nå, og at det skal være dialog med sektoren for å hente inn innspill fremover mot sommeren. Videre informerte direktoratet at utgangspunktet er en oppdatering og aktualisering av dagens strategi, samtidig som at prioriteringer må komme tydelig frem i strategien.
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
12/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om status og planer for nasjonal e-helseportefølje.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> I budsjettoppsettet savnes omstillingskostnadene for kommunene knyttet til omstilling og implementering av nye e-hesløsninger. I prinsippene for involvering mellom kommunal- og statlig sektor er det påpekt viktigheten av tidlig involvering i utredninger og konseptarbeid. Det ble uttrykt ønske om å endre det til involvering hele veien. Segmenteringen i porteføljestyling 2.0 endrer ikke hvordan man skal involvere kommunal sektor. Økonomiske forpliktelser og forankring må skje i Nasjonalt e-helsestyre. NUIT ønsker en status på utprøving av kriteriene til porteføljestyling 2.0 som ble tilsluttet i Nasjonalt e-helsestyre. En omlegging fra ICD-10 til ICD-11 vil få store konsekvenser for hele e-reseptkjeden. Dette vil medføre endringer i FEST, Vareregisteret, forskriversystem, apoteksystem og oppgjørskontroll. Her må apotekbransjen involveres i planlegging, utvikling og test.
	<p>Vedtak: NUIT tar status i nasjonal e-helseportefølje til orientering. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
13/21	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering
	<p>Rune Røren, Direktoratet for e-helse, presenterte saken hvor langsiktig finansiering av utviklings- og innføringskostnader samt drift- og forvaltningskostnader for Legemiddelprogrammet ble drøftet. Det ble lagt frem en erklæring, som NUIT ble spurt om å gi sin støtte til. Erklæringen var lagt ved i sakspapirene.</p> <p>NUIT bekrefter at legemiddelfeltet er det området som sektoren prioriterer høyest. De gir støtte til behovet for å sikre en forutsigbar og tilstrekkelig finansiering av Legemiddelprogrammet. Generelt sett mener aktørene at sentrale komponenter bør</p>

	<p>finansieres av staten. Det er noe ulik oppfatning knyttet til bidrag til finansiering. Følgende innspill kom fra ulike aktørene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KS/Kommunal sektor har sendt brev til Helse- og omsorgsdepartementet hvor de påpeker viktigheten av tilstrekkelig finansiering for å sikre finansiering av planlagte aktiviteter i Legemiddelprogrammet. KS/Kommunal sektor mener staten må finansiere både investeringer og innføring. Videre mener KS/Kommunal sektor at aktørene i fellesskap må kvalitetssikre ambisjonsnivået for tidsplanen og synliggjøre gevinster aktørene får ved innføring. - Spesialisthelsetjenesten mener staten bør sikre langsiktig finansiering av Legemiddelprogrammet men vil vurdere å bidra med samfinansiering. De er også, som i dag, villig til å finansiere lokal innføring av prosjektene i Legemiddelprogrammet samt drift og forvaltning. - Helsedirektoratet gir tung faglig støtte til arbeidet med PLL. Helsedirektoratet må forholde seg til politiske føringer og prioriteringer, og kan derfor av prinsipielle grunner ikke støtte erklæringen som ble lagt frem i saken. - Legeforeningen mener også at sentrale komponenter må finansieres sentralt. Legeforeningen vil, sammen med EPJ-løftet, bidra til å få løsningene ut til fastlegene. - Apotekforeningen har tidligere gitt skriftlig tilbakemelding om støtte til Legemiddelprogrammet og kan stille seg bak erklæringen. <p>Dersom staten ikke sikrer tilstrekkelig finansiering av Legemiddelprogrammet, kom det forslag om at NUIT gjennomfører en samlet re-prioritering av innsatsen knyttet til de nasjonale løsningene, som kan gå til endelig vurdering i Nasjonalt e-helsestyre. Dette forslaget stilte alle aktørene seg bak. Alle aktørene er villige til å gjøre omprioriteringer i sine porteføljer for å understøtte arbeidet på legemiddelfeltet.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det rulles nå ut funksjonalitet som på sikt skal over i Sentral forskrivningsmodul (SFM). Spesialisthelsetjenesten spurte om det i stedet er mer hensiktsmessig å samle mest mulig av utviklingen og utrulling til SFM skal innføres? Direktoratet for e-helse svarte at det for spesialisthelsetjenesten er mulig å ta i bruk SFM Basis API. Alternativet er at aktørene må lage funksjonaliteten selv. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innføring av PLL krever felles løft i tjenesten. Det er viktig med geografisk innføring, og at det prosessuelle og organisatoriske ved innføring er PLL blir ivaretatt. Gode grunndata er en forutsetning for å få til dette. • Helseplattformen har legemiddelhåndtering som ett av gevinstmålene og vil, i tillegg til Bergen, gi nyttige erfaringer til innføring av PLL i resten av landet. • SFM er en forutsetning for PLL. Men uten PLL er SFM kun en "e-resept-modul". Den konkurrerer også med løsninger som leverandører lager. Det er derfor viktig å gjøre brukergrensesnittet for SFM så godt, at det gir merverdi for leverandører.
	<p>Vedtak: NUIT støtter at Legemiddelprogrammet må få høy prioritet i årene fremover og sikres tilsvarende langsiktig finansiering for å lykkes. Direktoratet for e-helse tar innspill om finansiering med i det videre arbeidet.</p>
<p>14/21</p>	<p>Målbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikart for nasjonale e-helseløsninger</p> <p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om bakgrunnen for og innhold i målbilde for helhetlig samhandling, og hvordan dette henger sammen med målene i veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021-2025.</p> <p>Det kom ingen innspill i møtet til denne saken.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>

15/21	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksoversikten
	<p>Birgitte Egset og Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om arbeidet så langt, og ønsket innspill og faglige vurderinger til det videre arbeidet.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål til formålet med tiltaksoversikten. Direktoratet for e-helse svarte at hensikten med tiltaksoversikten er at strategien skal bli mer handlingsrettet. Det skal være fokus på eksisterende, påbegynte og ønskede tiltak i den første leveransen av tiltaksoversikten. Videre nevnte direktoratet at de blant annet vil se på situasjonsbildet og effektmål når de går i gang med selve strategiarbeidet til høsten. Tiltaksoversikten skal da tas frem igjen og berikes, slik at det rolig kommer en oppdatert versjon sammen med strategien. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er bra med fokus på frontlinjen, og at det blir et IT-sikkerhetsløft for helsetjenesten. • Dette må bli forståelig for ikke IKT-faglig personell, og opplæring på IT-sikkerhet blir viktig. Kompetanse må ikke undervurderes. • Strategien må berøre sentralisering av e-helseløsningene. Det er ikke realistisk at alle mindre virksomheter skal forstå dette risikobildet. • Strategien må tydeliggjøre roller og ansvar, i tillegg til begreper og definisjoner. Et ansvarskart kan være fint. • Relasjonen mellom denne strategien og virksomhetenes egne strategier er et viktig fokusområde. Hva kan være gode felles tiltak som løfter sektoren som helhet? Disse fellesløsningene må frem, og skillet mellom eventuelt sentralisert dataansvar og virksomhetenes tjenesteannsvar må være tydelig. • Tiltaksområdene "forebyggende digital sikkerhet" og "avdekke og håndtere digitale angrep" er det lettest å være enige om. De resterende tiltaksområdene må hver enkelt virksomhet i større grad følge opp. • Innebygget sikkerhet er viktig i de store samhandlingskjedene, og en kobling mot arkitekturstyring nasjonalt bør tydeliggjøres i strategien. • En del av anskaffelsene i sektoren tilbys kun som sky-løsninger. Når vi skal bevege oss ut i den verden er det nyttig å ha noe felles rammeverk å støtte seg på som vi kan legge til grunn. • I Agder jobbet de med digital sikkerhet sammen med Statsforvalteren. Det er et arbeide vi kan hente erfaringer fra.
	<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>
16/21	Digital hjemmeoppfølging – tiltak og plan for arkitektur og infrastruktur
	<p>Thor Steffensen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om anbefalte nasjonale tiltak for å få etablert nasjonale rammer for datadeling mellom medisinsk utstyr og sektorens fagsystemer, hvordan disse henger sammen og strategi for hvordan disse kan gjennomføres.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er et stort behov for å tenke mer internasjonalt i forhold til det arbeidet som gjøres på dette feltet. Vi får liten leverandørmakt om vi kun tenker nasjonalt. Det ble så spurt om det er gjort internasjonale initiativ i dette arbeidet. Direktoratet for e-helse svarte at arbeidet går i tett samarbeid med standardiseringsmiljøet i direktoratet, som ser mot internasjonalt arbeid. Her er det en tett kobling med

	<p>planene rundt hele standardiseringsområdet og hvordan vi implementerer internasjonale standarder.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tidligere innspill fra enkelte aktører var savnet i presentasjonen. Det er viktig at de hensyntas i det videre arbeidet.• Det ble gitt støtte til smidig tilnærming og samspill med leverandørmarkedet.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
17/21	Eventuelt
	Ingen saker til eventuelt.