

Oppdatert agenda for ekstra møte i NUIT		
Møte	4/2020	
Dato	17. juni 2020	
Tid	13:30 – 15:00	
Sted	Skype-møte – lenke til oppkobling ligger i møteinnkallingen i kalenderen	
Medlemmer	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Kristin Brekke (Bergen kommune) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Jo Winding Harbitz Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) (Hesledirektoratet) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Roger Schäffer Asbjørn Finstad (KS) (Folkehelseinstituttet) Runar Nygård (KS) Anne-Lise Härter Helge Garåsen (Trondheim kommune) (Apotekforeningen) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Egil Johannesen Richard Åstrand (Oslo kommune) (Fastlegerepresentant)	
Observatører	Darlén Gjølstad (Helse- og omsorgsdepartementet) Bodil Rabben (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Tema	Sakstype
18/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
19/20	Godkjenning av referat fra møte 13. mai 2020	Godkjenning
20/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
21/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
22/20	Felles grunnmur	
23/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Orientering
24/20	KVU Neste generasjons nødnett	Orientering
25/20	Eventuelt	

Sak	Tema	Saksunderlag
18/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
19/20	Godkjenning av referat fra møtet 13. mai 2020	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra møtet 13. mai 2020	Vedlegg 1: Referat fra NUIT 13. mai 2020
20/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om aktuelle saker	
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering	
21/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om status for arbeidet for to områder knyttet til nasjonale e-helseportefølje: <ol style="list-style-type: none"> Status på Legemiddelprogrammet Orientering om nasjonal e-helseportefølje med fokus på tiltak i nettolisten til Koronaporteføljen som gjennomføres. 	Vedlegg 2: Toppnotat nasjonal e-helseportefølje
	Forslag til vedtak: NUIT tar status på Legemiddelprogrammet til orientering. NUIT tar status på Nasjonal e-helseportefølje med fokus på Koronaporteføljen til orientering.	
22/20	Felles grunnmur	Orientering

	Direktoratet for e-helse vil informere NUFA om felles grunnmur for digitale tjenester. I saken vil NUFA bli orientert om pågående tiltak i 2020 og prosess for revidering av plan for 2021-2024.	Vedlegg 3: Toppnotat Felles grunnmur
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken om status på innsatsområdene i felles grunnmur 2020 til orientering samt tar forslag til videre prosess av plan 2021-2024 til orientering.	
23/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om oppdrag om å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. Oppdraget er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet og skal leveres innen 15. oktober 2020. Direktoratet ønsker at NUIT skal gi innspill til følgende: <ol style="list-style-type: none"> 1. Omfang av veikartet 2. Samarbeid med sektoren 3. Gjennomføringsplan 	Vedlegg 4: Toppnotat Veikart nasjonale e-helseløsninger
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.	
24/20	KVU neste generasjon nødkommunikasjon	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om status for pågående arbeid med neste generasjon nødkommunikasjon.	Vedlegg 5: Toppnotat KVU neste generasjon nødkommunikasjon
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
25/20	Eventuelt	

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	3/2020	
<i>Dato</i>	13.mai 2020	
<i>Tid</i>	10:00 -12:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Runar Nygård (KS) Helge Garåsen (Trondheim kommune)	Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) 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>	Richard Åstrand (Oslo kommune)	
<i>Øvrige</i>	Darlèn Gjølstad (HOD, observatør) Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen Elin Kindingstad	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang Jon Helge Andersen

Sak	Tema	Sakstype
12/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
13/20	Godkjenning av referat fra møte 14. februar og 1. april 2020	Godkjenning
14/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
15/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
16/20	Teknisk beregningsutvalg	Orientering
17/20	Eventuelt	Orienering

Sak	Tema
12/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
13/20	Godkjenning av referat fra møte 14. februar og 1. april 2020
	Referat fra møtet 14. februar ble godkjent uten kommentarer.
	Det kom følgende innspill til referatet fra møtet 1. april om Koronaporteføljen og videoløsninger. Det må komme tydeligere frem at videotjenester som NHN leverer dekker store, men ikke alle behov i helse- og omsorgstjenesten. Referatet justeres og publiseres på ehelse.no.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 14. februar og 1. april 2020
14/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Karl Vestli og Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Lovforslag • Felles språk

	<ul style="list-style-type: none"> • Utviklingstrekkrapporten • Målarkitektur for datadeling • Etablering av Helsedataservice • Akson <p>Direktoratet for e-helse skal innen 30. juni konkretisere veikart for e-helse i kontekst av Akson. I møtet ble det stilt spørsmål fra spesialisthelsetjenesten om hvorvidt Direktoratet vil involvere sektoren i arbeidet med denne rapporten. Direktoratet for e-helse vil avklare hvordan sektor involveres i det som skal leveres 30. juni. Når det gjelder rapporten Veikart for e-helse som skal leveres 15. oktober så er det en sterk sektorinvolvering. Akson journal og Akson samhandling steg 1 henger tett sammen med blant annet Kjernejournal, e-resept og legemiddelfeltet. Videre kommenterte Direktoratet at vi må utvikle styringsmodellen fra tiltakstenkning til en mer helhetlig tenkning. Sektoren skal bli godt involvert i dette arbeidet.</p> <p>NUIT ba om kort oppsummering på diskusjonene rundt Akson i styringsgruppemøtet 27. februar og Nasjonalt e-helsestyre 6. mai. Direktoratet for e-helse orienterte kort om det og viser til referatene fra møtene som ligger tilgjengelig på Nasjonalt e-helsestyre sine sider på ehelse.no.</p> <p>Det vises til presentasjonen fra NUIT-møtet på ehelse.no for mer ytdypende informasjon om orienteringssakene .</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering</p>
15/20	Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Saken besto av to deler: Nasjonal e-helseportefølje og Koronaporteføljen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nasjonal e-helseportefølje Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om status i Nasjonal e-helseportefølje og den videre utviklingen av nasjonal porteføljestyring. <p>Nasjonal e-helseportefølje består av 52 prosjekter og har et budsjett på 1,56 milliarder kroner (mars 2020). Det er en økende andel prosjekter med gul og rød status. Dette skyldes delvis omdisponerte ressurser på grunn av koronapandemien. Digitalisering av legemiddelområdet og Regional EPJ journalinnsyn har hatt rød status over tid. Dette skyldes blant annet manglende finansiering, replanlegging, tekniske feil i løsninger for multidose i e-resept som må rettes samt utfordringer knyttet til deling av dokumenter gjennom kjernejournal.</p> <p>Direktoratet for e-helse skal utvikle nasjonal porteføljestyring videre, som ledd i forberedelsene til ny e-heslov. Helseaktørene vil bli tett involvert, og det vil komme invitasjon til å delta i arbeidsgrupper.</p> <p>Det kom følgende innspill i møtet: Det har vært noen utfordringer knyttet til deling av dokumenter i Kjernejournal. Datatilsynet har adressert disse utfordringene. Spesialisthelsetjenestens representanter uttrykte bekymring for at vi kan ende i en situasjon hvor vi ikke kan dele dokumenter via Kjernejournal. Direktoratet for e-helse svarte at NHN har dataansvaret for Kjernejournal og er derfor ansvarlig for hovedprosessen. Direktoratet bistår tett. NHN bekreftet at de har dialog med Datatilsynet for å svare ut spørsmål de har på en god måte. Spesialisthelsetjenesten kommenterte videre at det er stor entusiasme knyttet til dette og at dette skal bidra til tette samhandling med kommunal sektor og fastleger.</p>

Spesialisthelsetjenesten ønsket å få status på prioritering av felles hjelpenummer. Direktoratet for e-helse svarte at prosjektet er et av fem kandidater i porteføljen som skal tas med inn i prioriteringsprosesser utover høsten. Det ble påpekt at Helseplattformen trenger en løsning for hjelpenummer og vil måtte lage en egen løsning i mellomperioden dersom nasjonal løsning ikke blir klar i tide. Spesialisthelsetjenesten mener det vil være uheldig og presiserte viktigheten av å prioritere dette arbeidet. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillet og ønsker å kunne komme tilbake til NUIT med et tydeligere svar på prioriteringene.

Det kom en kommentar knyttet til rød status for prosjektet regional EPJ Journalinnsyn. Årsaken er en tidsforskyvning, delvis på grunn av situasjonen med Korona. Det er ingen endring i innhold, kvalitet eller innføringsplaner. Direktoratet for e-helse informerte at det også er forsinkelse på grunn av at det er uavklart og dialog om hvordan innbyggere skal informeres om løsning for deling av journalinformasjon. NUIT ga uttrykk for at det er uheldig at man har ulik tilknytning av lovverk og føringer fra tilsynsmyndigheter.

NUIT ba om mer informasjon rundt status for Legemiddelprogrammet og bakgrunn for rød status. Direktoratet for e-helse svarte at bakgrunnen er at det ikke er tilfredstillende fremdrift i arbeidet. Det er mange årsaker til det; finansiering, situasjonen i leverandørmarkedet, ved bredding av Kjernejournal til kommunene har det vært utfordringer knyttet til tilgangsstyring i kommunal EPJ. Samtidig er det planer om å bredde Kjernejournal til kommuner som vil dekke halvparten av landets befolkning i løpet av 2021. Videre er Direktoratet i dialog med Helse vest og planlegger å prøve ut konseptet pasientens legemiddelliste i eksisterende systemer. Direktoratet informerte også om at det vil komme en skriftlig vurdering av dette over sommeren. Direktoratet påpekte at ny e-helselov vil gi muligheten til å stille strengere krav både til leverandører og til tjenesten når det gjelder å ta i bruk og få fremdrift på flere områder.

NUIT understreket at digitalisering av legemiddelområdet er et stort område med mange store problemstillinger. For å sikre fremdrift på dette området er det viktig med sikker finansiering, detaljert veikart og stegvis tilnærming. NUIT fremhevet igjen at digitalisering av dette vil gi effekt på pasientsikkerhet og effektivitet i tjenesten.

- Koronaporteføljen

- Direktoratet for e-helse

- Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om status for koronaporteføljen.

- Helsemyndighetene har mottatt mange innspill fra aktører som vil bidra til å løse koronakrisen med digitale løsninger og tiltak. Alle forslagene samles og kategoriseres i det som kalles koronaporteføljen. Til nå har det kommet 337 innspill som er kategorisert i 20 tiltaksområder. Innspillene vurderes etter angitte kriterier. Helse- og omsorgsdepartementet har satt av 80 millioner til å realisere aktuelle tiltak. Direktoratet for e-helse informerte at pengene er fordelt. FHI, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse ser det som nyttig å utveksle ideer og innspill som kommer inn og vil derfor fortsette å jobbe i den samme konstellasjonen inntil videre. Fokuset i det videre arbeidet er å se nærmere på om det er behov ute i tjenesten som vi kan bidra med å løse. Det vil kreve at vi

finner finansiering i etatene, gjennom samfinansiering eller gjennom andre midler.

- Folkehelseinstituttet (FHI) ved Roger Schäffer, gav en status på FHI sine tiltak i Korona-porteføljen.

Sykdomspulsen er et overvåkningssystem for infeksjonssykdommer. Den baserer seg på konsultasjoner hos fastlege og legevakt og skal ivareta noen av kommunelegens behov i det kommunale smittevernarbeidet. 82 kommuner har tatt i bruk løsningen, i tillegg til alle fylkesleger.

FHI informerte også om at eDÅR, en løsning for elektronisk innrapportering av dødsfall og dødsårsak elektronisk, har blitt fremskyndet som følge av koronapandemien. Dette bidrar til å gi et løpende bilde på dødsfall knyttet til korona og dataene kan blant annet brukes til helseovervåkning og beredskap. FHI informerte også selvrapporteringsløsning på helsenorge.no hvor innbyggere skal fylle ut dersom de har symptomer. Denne gir helsemyndighetene bedre oversikt over utbredelse og smitte. Løsningen ble lansert i mars.

Det jobbes også med en løsning som skal gi innbyggere innsyn i sine prøvesvar fra covid-19-testene via helsenorge. Dette skal også bli tilgjengelig for helsepersonell via kjernejournal.

Det ble også informert om Smittestopp-appen, som er en del av totalløsningen for digital smittesporing. Målet er å få på plass en automatisk varsling i løpet av mai. Den automatiske varslingen vil være et supplement til den manuelle varslingen fra kommunene. Tre kommuner bidrar foreløpig inn i dette arbeidet.

Det kom følgende innspill i møte:

Spesialsithelsetjenesten spurte om 22. mai er endelig dato for når innbyggere får innsyn i MSIS-databasen. FHI svarte at det alltid er noe usikkerhet til datoer frem i tid, men at det er den datoen de jobbet etter. (Merknad: Datoen er senere skjøvet ut i tid).

Representanter for kommunesektoren stilte seg positiv til å bistå FHI i å få ut informasjon om smittesvar til innbyggere og etterlyste derfor en kommunikasjonsplan for dette. FHI vil ta det med seg i det videre arbeidet. FHI informerte om at de håper å få på plass en løsning for pushvarsel til kommunelegene og at de jobber sammen med KS for å få på plass en tilsvarende løsning for kommunene for å bidra inn i smittesporingsarbeidet i kommunene.

NUIT gav honnør til FHI for arbeid de har gjort.

- Helsedirektoratet gav en status på sine tiltak i Korona-porteføljen.

Jo Winding Harbitz la frem saken. Håndteringen av covid-19 har vært en samlet innsats fra mange helseaktører. Undersøkelser viser at befolkningen følger rådene og har tillit til helsemyndighetenes håndtering av situasjonen. Viktige informasjonskanaler ut mot befolkninger har vært helsenorge.no, chatbot, informasjonstelefonen og kampanjer i allmenne og sosiale medier. Det er også en rekke tjenester rettet mot helsepersonell. Det er ventet at koronasituasjonen gir en økning i psykiske lidelser. Det er opprettet selvhjelpsverktøy for psykisk

	<p>helsehjelp på helsenorge.no som kan avlaste tjenestene og nå flere.</p> <p>Øvrige innspill i møte rundt Koronaporteføljen: Kommunesektoren kommenterte at det er viktig å få med seg at de kommunene som er med i det nasjonale programmet for digital hjemmeoppfølging følger opp alle sine Covid19-pasienter gjennom den løsningen. Direktoratet for e-helse kommenterte at kommunene har et stort press og må løse mye innad i kommunene. Det er imponerende hvordan kommunene har håndtert situasjonen.</p> <p>Avslutningsvis fremhevet Direktoratet for e-helse også NHN og det arbeidet de har gjort knyttet til Korona-epidemien. De har vært en viktig aktør og takket for fantastisk innsats.</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>NUIT gir stor honnør til aktørene som har bidratt med veldig viktige løsninger. NUIT understreker at arbeidsformene som er utviklet under denne pandemien er noe vi bør ta med oss i det videre nasjonale arbeidet.</p>
16/20	Teknisk beregningsutvalg (TBU)
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om arbeidet i Teknisk beregningsutvalg (TBU).</p> <p>Teknisk beregningsutvalg 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.no og Helsenettet. Utvalget har representasjon fra aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger. Første møte ble holdt 2. april 2020.</p> <p>Direktoratet for e-helse stilte spørsmål til NUIT om hvor beslutningene som påvirker drift- og forvaltningskostnader bør fattes for å sikre transparens, og om nasjonal styringsmodell med NUIT og eventuelt Nasjonalt e-helsestyre kan være en arena som samler, prioriterer og ser helheten.</p> <p>Flere av NUIT medlemmene deltar også i TBU. De kommenterte at det er kompliserte og viktige tema som diskuteres i TBU. Beslutningsgrunnlaget og arbeidstrukturen bør imidlertid ikke bli for komplisert, da det kan stå i veien for å fatte gode og effektive beslutninger. Medlemmene mener man bør se om arbeidsformer som er brukt i koronapandemien, hvor NUIT har blitt tett involvert, kan brukes for å føre diskusjoner om driftskostnader. Direktoratet for e-helse kommenterte også for å endre formatet på NUIT slik at man eksempelvis kan ha hyppigere, kortere møter med fokus på prioritering. Det ble støttet av medlemmene.</p> <p>Det siste året har det vært diskusjoner om hvordan NUIT kan fungere som et prioriteringsutvalg. NUIT var tydelige på at vi må ha større oppmerksomhet på forvaltnings- og driftskostnader i prioriteringsdiskusjonen rundt den nasjonale e-helseporteføljen. Medlemmene mener NUIT bør få rollen med å se helheten. Da er det viktig at medlemmene har den rette innsikten og kunnskapen til å ta de nødvendige prioriteringsdiskusjonene. Direktoratet for e-helse er enig i dette. En utfordring med dagens styringsmodell er at den ikke tilstrekkelig håndterer finansiering. Direktoratet for e-helse ønsker å endre på dette. NUIT kan være en god arena for å vurdere utviklingsbeslutninger, men også se kostnadene til drift og forvaltning.</p>

	<p>Kommunesektorens representanter påpekte at når kommunene skal være med å beregne og betale for drift og vedlikehold av nasjonale e-helseløsninger, må de også å være med i prioriteringsdiskusjonen. Direktoratet for e-helse svarte at når kjernejournal med all sin funksjonalitet nå blir breddet i kommunene, vil det gi store gevinster for kommunene både innen legemiddelområdet, dokumentdeling, smittesporingsarbeid, osv. Da vil kommunene være med på prioriteringsdiskusjonene også. Målet er en sterkere, tydeligere og mer effektiv styringsmodell.</p> <p>Direktoratet for e-helse presiserte at det er stor avhengighet til loven om e-helse. Hvis ikke den blir vedtatt, vil vi få problemer med å sikre finansiering av drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene når de når tas i bruk i større grad. Videre er loven viktig i arbeidet med å styrke styringsmodellen.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT ønsker å utvikle utvalget for å ha en sterke rolle knyttet til prioritering av utvikling og i forhold til drifts- og forvaltningskostnader.</p>
17/20	Eventuelt
	<p>Det er ønskelig med enda et møte før sommeren. Direktoratet for e-helse vil sende ut innkalling til et møte med i midten av juni</p>

Til **Møte 4/20**
 Dato **17.06.2020**
 Saksnummer **21/20**
 Type **Orientering**

Fra **Karl Vestli**
 Saksbehandler **Siv Ingebrigtsen**

Nasjonal e-helseportefølje

Forslag til vedtak

NUIT tar status på Legemiddelprogrammet til orientering.

NUITA tar status på Nasjonal e-helseportefølje med fokus på Koronaporteføljen til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere om:

1. Status på Legemiddelprogrammet
2. Orientering om nasjonal e-helseportefølje med fokus på tiltak i nettolisten til Koronaporteføljen som gjennomføres.

AD 1. Status Legemiddelprogrammet

Legemiddelprogrammet gjennomfører replanlegging av programmet. I den forbindelse gjennomføres det nå en ekstern kvalitetssikring av programmet. Veien videre for prosjektene avklares i løpet av arbeidet i etterfølgelsen av dette. Det gis en kort orientering om status i arbeidet.

AD 2. Status Nasjonal e-helseportefølje med fokus på Koronaporteføljen

Koronapandemien har ført til at norske myndigheter har innført mange nasjonale tiltak. Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom tildelingsbrev nr. 3/2020 tildelt 80 mill. kr til digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien.

Tiltakene som etatene har gjennomført eller planlagt er samlet i en "nettliste". Denne listen inneholder også tiltak som ikke foreslås dekket av denne tildelingen, men som f.eks. dekkes av eksisterende rammetildeling eller som del av et utviklingsprosjekt-/program.

Totalt 32 tiltak som er prioritert vises i listen nedenfor.

Tiltaksnavn	Ansvarlig virksomhet	Fase
Oppfordring om å unngå fysisk oppmøte i DDFL	Direktoratet for e-helse	Avsluttet/forvaltning

Initiell fase helsenorge	Direktoratet for e-helse	Avsluttet/forvaltning
Rask godkjenning av videostøtte i DDFL	Direktoratet for e-helse	Innføring
Behov for å få akselerert godkjenningsprosessen av EPJ-leverandører for E-resept og Kjernejournal.	Direktoratet for e-helse	Innføring
Raskere-video-klare-helsetilbud i spesialist	Direktoratet for e-helse	Utvikling
Tilgang til prøvesvar for innbyggere	Direktoratet for e-helse	Utvikling
Tilgang til prøvesvar for helsepersonell	Direktoratet for e-helse	Utvikling
Starte videokonsultasjon direkte fra helsekontakt på Helsenorge	Direktoratet for e-helse	Utvikling
DDFL for legevakt	Direktoratet for e-helse	Planlegging
Videreutvikle dialogtjeneste Helsenorge	Direktoratet for e-helse	
HN verktøy – tilrettelegge for 3.part	Direktoratet for e-helse	
HN app for enklere pålogging	Direktoratet for e-helse	
Innmelding av symptomer på Helsenorge.no	Folkehelseinstituttet	Avsluttet/forvaltning
Smittestopp	Folkehelseinstituttet	Innføring
Sykdomspulsen til kommunene	Folkehelseinstituttet	Innføring
Smittesporing i kommunene	Folkehelseinstituttet	Planlegging
Chatbot for helsepersonell	Helsedirektoratet	Avsluttet/forvaltning
Chatbot for koronaveiledning	Helsedirektoratet	Avsluttet/forvaltning
Utvide kapasitet Velferdsteknologi-programmet	Helsedirektoratet	Innføring
Chatbot for koronaveiledning - avansert	Helsedirektoratet	Planlegging

Til Møte 4/20
Dato 17.06.2020
Saksnummer 22/20
Type Orientering

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Kjersti Skavik

Felles grunnmur

Forslag til vedtak

NUIT tar saken om status på innsatsområdene i felles grunnmur 2020 til orientering samt tar forslag til videre prosess av plan 2021-2024 til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å informere NUIT om felles grunnmur for digitale tjenester – status pågående tiltak 2020 og prosess for revidering av plan for 2021-2024

Bakgrunn

Felles grunnmur for digitale tjenester skal legge til rette for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren samt effektiv og sikker elektronisk samhandling mellom aktører. Grunnmuren skal bidra til økt gjenbruk og sambruk på tvers av aktørene og består av et sett med byggeklosser som kan gjenbrukes på tvers av e-helseløsninger. Byggekloss er et samlebegrep for ulike elementer som er tilgjengelige for sektoren, og byggeklossene i grunnmuren er; kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer samt felles infrastruktur.

Plan for utvikling av Felles grunnmur strekker seg over en fireårs-periode, mens det reviderte veikartet for 2020¹ inneholder en oversikt over de grunnmurstiltakene som pågår inneværende år.

Sektorens behov for grunnmursleveranser

Tiltakene i planen skal understøtte sektorens behov, og en rekke initiativ har avhengigheter til og forutsetter grunnmursleveranser. Helseplattformen i Helse Midt-Norge, Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord, Helsedataprogrammet og Digitalisering av legemiddelområdet er noen av disse. Tiltakene i planen skal også understøtte og forberede for Akson.

I arbeidet med prosess for revidering av plan er identifisering av behov samt kartlegging av avhengigheter og forutsetninger sentralt. Foreløpige dialog med sentrale initiativ, satsinger og sektor gjennom ulike fora peker i retning av at tiltak knyttet til samhandlingsformene data- og dokumentdeling, grunndata om person, personell og virksomhet og felles språk fortsatt vil være sentrale kommende år. I tillegg pekes det på tiltak knyttet til videreutvikling av HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring viktig for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger.

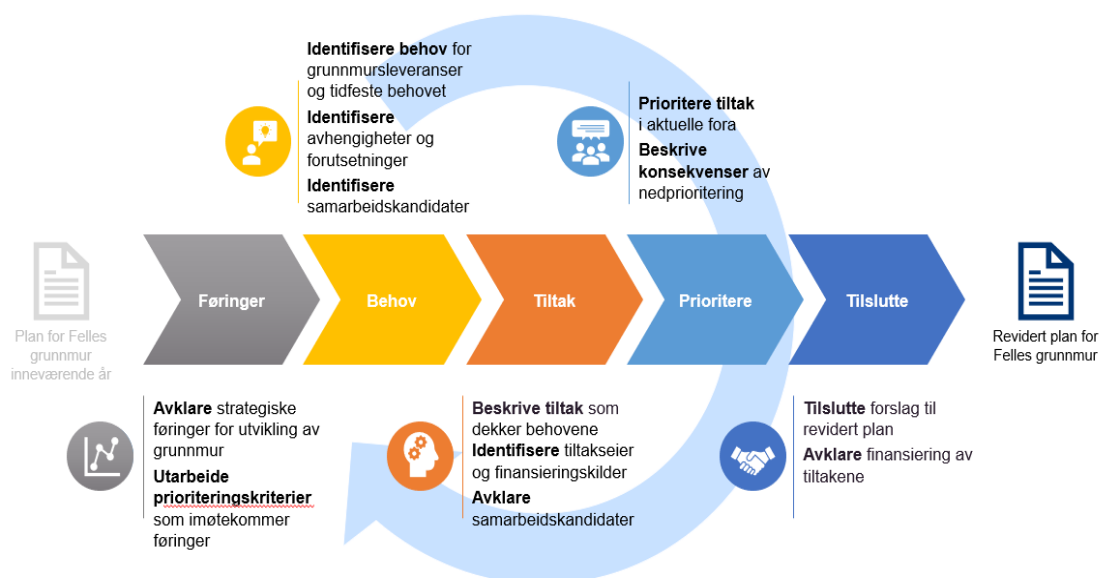
¹ <https://ehelse.no/publikasjoner/plan-for-utvikling-av-felles-grunnmur-for-digitale-tjenester-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Prosess for revidering av plan for 2021 – involvering av sektoren

Plan for Felles grunnmur revideres årlig og gjennomføres i tett samarbeid med sektoren, deriblant utvalgene i den nasjonale styringsmodellen.

Prosess for revidering av plan omfatter blant annet avklaring av rammebetingelser og føringer for den videre utviklingen av grunnmur, identifisering av nye behov, definering av tiltak og prioritering av disse. Basert på dette vil det legges frem et forslag til revidert plan for områdeutvalget for digital samhandling og utvalgene i den nasjonale styringsmodellen. Parallelt med disse aktivitetene jobbes det med å avklare finansiering av tiltakene.

Det planlegges 1:1-møter med aktørene i sektoren som inkl. medlemmer i NUIT og NUFA. Møtene planlegges gjennomført i Q3. Deretter er det planlagt videre behandling av planen i områdeutvalget og utvalgene i den nasjonal styringsmodellen.



Felles grunnmur for digitale tjenester 2020 - status pågående tiltak

Tiltakene som gjennomføres i 2020 er i hovedsak knyttet til eksisterende og nye samhandlingsformer (meldingsutveksling, dokumentdeling, datadeling) samt tillitsøkende tjenester som skal understøtte disse, grunndata og felles språk. Under følger en kort beskrivelse og status for hvert av områdene.

Meldingsutveksling

Direktoratet og NHN bistår aktørene i sektoren med innføring av standard for Tjenestebasert adressering, Henvisning 2.0 og helsefaglig dialog, samt krav om bruk av siste gjeldende versjon av standardene i forskrift. Koordinert innføring av tjenestebasert adressering avsluttes 1.6.2020. Koordinert innføring av henvisningsmeldingene er noe forsinket på grunn av covid-19 samt sen overgang fra DIPS Classic til Arena for RHFene i Sør-Øst, Vest og Nord.

Nye samhandlingsformer som dokumentdeling og datadeling

Erfaringer fra tidligere har vist at det er behov for en koordinert og standardisert tilnærming til nye samhandlingsformer for å lykkes med innføring og bredding på tvers. Arbeid med krav og retningslinjer,

HelseID, felles styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring, personvern samt logging (etterprøve tjenstlig behov) løftes frem som viktige tiltak før å etablere helhetlige og skalerbare løsninger.

Dokumentdeling som samhandlingsform etterspørres av flere aktører. Det gjenstår fortsatt arbeid knyttet til krav og retningslinjer for bruk av dokumentdeling for å sikre enhetlig samhandling i sektoren. I 2020 gis det bistand til innføring av dokumentdeling mellom helsepersonell via Kjernejournal innsyn. Denne løsningen er et viktig første steg for å etablere dokumentdeling mellom helsepersonell. Inneværende år gis det bistand til utprøving og testing til Helse Sør-Øst og Helse Nord. Utprøvingen i Helse Sør-Øst er utsatt, mens Helse Nord har fremskyndet sine planer og planlegger å være teknisk ferdig før sommeren og klar til utprøving fra august.

Det pågår også arbeid med nasjonale krav og retningslinjer for dokumentdeling. Erfaringer og problemstillinger som identifiseres i det nevnte arbeidet med "Kjernejournal innsyn; bistå i innføring av dokumentdeling på prioriterte områder" løftes nasjonalt ved behov og eksisterende krav og retningslinjer oppdateres, eks. implementasjonsguider for dokumentdelingsstandard XDS som gjøres i tett samarbeid med Helse Sør-Øst. Resultatet av å koordinere oppfølgingen av dokumentdeling skal kunne ut i en tentativ plan for sektorens bruk av dokumentdeling som skal overleveres til HOD 15. oktober. Arbeidet med planen har startet, og skal utføres i tett dialog med spesialisthelsetjenesten, KS og Norsk Helsenet. For øvrig vil arbeidet med nasjonale krav og retningslinjer for dokumentdeling fortsette etter 15. oktober i tråd med at helsevirksomhetene fortsetter sitt arbeid med å knytte seg til innsynsløsningen.

Det er nødvendig å etablere teknisk forvaltning av dokumentdeling hvis formål er å etablere en sentralisert koordinering av dokumentdeling i produksjon, samt en test- og godkjenningsordning. Oppdraget skal utføres av NHN, men arbeidet er ikke påstartet per d.d.

Det pågår også arbeid med videreutvikling av felleskomponenten HelseID for identitets- og tilgangsstyring, samt etablering av en styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring som er felles for begge samhandlingsformene (dokumentdeling og datadeling). Begge tiltakene er helt nødvendig for å sikre helhetlige og skalerbare løsninger.

Videreutvikling av HelseID er i en gjennomføringsfase og det pågår arbeid med produktstrategi for HelseID. Tiltaket skal bidra til å integrere flere identitetstilbydere, gi økt grad av selvbetjening og automatisering samt dekke prosjektspesifikke behov. I tillegg inkluderer tiltaket integrasjon av prosjekter og virksomheter som ønsker å ta i bruk HelseID. Tiltaket er viktig for å redusere forvaltningskostandene og øke kapasiteten for bredding av HelseID.

Arbeidet med felles tillitsmodell for helsesektoren inneholder felles omforente krav til identitets- og tilgangsstyring ved bruk av data- og dokumentdeling mellom aktørene. Kravene må blant annet omfatte tillitsrammeverk, bruk av sikker eID, hvilke grunndata skal ligge til grunn for identitets- og tilgangsstyringen, sikkerhetsmessige krav til tekniske løsninger, etc. Arbeidet utføres i tett samarbeid med representanter fra sektoren, og er noe bak skjema.

En rekke aktører og initiativ oppgir at helsepersonell har funksjonelle behov som bygger på samhandlingsformen datadeling; delt behandlingsplan, innbyggertjenester i helsenorge.no, pasientens legemiddelliste, en rekke registre mm. Alle RHFene har pågående initiativ innenfor datadeling. Det er behov for å etablere et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data. API-management er trukket frem av flere aktører som et viktig virkemiddel for deling av data på tvers. Som for dokumentdeling er det nødvendig å løfte frem arbeid med videreutvikling av felleskomponenten HelseID for identitets- og tilgangsstyring, etablering av en styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring, personvern samt logging for å etablere helhetlige løsninger.

Målarkitektur for datadeling beskriver behovet for felleskomponenter i grunnmur som vil være en forutsetning for et levedyktig og sikkert økosystem for datadeling. Denne er på høring i sektoren og planlegges ferdigstilt etter sommeren. Det er påbegynt et arbeid med målarkitektur for datadeling fra

virksomhet til virksomhet som er planlagt ferdigstilt ved utgangen av året. Dette gjennomføres i tett samarbeid med Akson.

I veilederen for åpne API defineres de viktigste kravene som bør stilles til aktører som tilbyr åpne API, dette dokumentet nærmer seg ferdigstillelse og vil publiseres etter dette.

Det er også utarbeidet en API management-strategi for nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter i grunnmur som peker på en felles tilnærming til håndtering av APIer for Norsk Helsenett, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Denne rapporten ferdigstilles nå og benyttes som underlag til et prosjekt i NHN for realisering av en felles API management-løsning. Dette prosjektet er nå i planleggingsfasen hvor definering av omfang i tillegg til en rekke andre avklaringer gjøres ut Q2.

Grunndata

Felles grunndata er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen og digitalisering av helsesektoren. Etablering av grunndata om person på ny grunndataplattform forutsettes av bl.a. Akson, Helseplattformen og Helseanalyseplattformen. Flere aktører og initiativ peker også på behov for å etablere felles tjenester for Personell og Virksomhet. I tillegg løftes viktigheten av å forbedre datakvaliteten på grunndata frem sammen med økt tilgjengelighet og robusthet.

Når det gjelder grunndata Person har Program Modernisering av Folkeregisteret i helsetjenesten (MF Helse) ansvaret for å etablere en modernisert grunndataplattform og den nye Persontjenesten til helsetjenesten. Programmet innfører også elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak, samt melding om fødsel. Alle nyfødte meldes nå til nytt Folkeregister. Melding om dødsfall og dødsårsak er tatt i bruk av mange kommuner og helseforetak, og vil innføres ferdig i løpet av 2022. Når det gjelder den nye Persontjenesten til helsetjenesten er utviklingsleverandør og skyleverandør valgt og arkitektur og testmiljøer er brøytekjørt. Helsetjenesten vil kunne ta i bruk den nye Persontjenesten i første kvartal 2021. Programmet har utredet behovet for felles hjelpenummer i helsetjenesten, og planlegger å presentere ny personidentifikator og Felles hjelpenummer for NUIT til høsten.

Det gjennomføres et arbeid med risikoreduksjon på dagens grunndataplattform der formålet er å etablere en akseptabel risiko og tilstrekkelig robusthet på dagens plattform inntil modernisert grunndataplattform er utviklet og innført. Det pågår derimot ingen initiativ på arbeid med grunndata Virksomhet og Personell innværende år.

Felles språk

Arbeid med kodeverk og terminologi gjennomføres i regi av program Kodeverk og Terminologi og omtales som Felles språk. Felles språk handler om å utarbeide en felles, nasjonal terminologi med relasjoner mot kodeverk, helseregistre og kvalitetsregistre. Helseplattformen tar i bruk versjon 1 av Felles språk når den går i produksjon i 2021, og Felles språk vil gradvis tas i bruk i de andre helseregionene og i de nasjonale e-helseløsningene. I 2020 etableres det en nasjonal forvaltningsmodell for terminologi på linje med dagens kodeverksforvaltning. Felles språk vil bli en standard all nyutvikling innen sektoren må forholde seg til.

Per d.d. utvikler programmet versjon 1 av Felles språk i tett samhandling med Helseplattformen på områder som prosedyrer, funn/diagnose, sykepleie, undersøkelser og legemidler. Legemidler med virkestoff ordinerings som først skal benyttes av Helseplattformen tas frem i tett dialog med SLV, og relasjoner mot helseregistre og kvalitetsregistre utvikles i dialog med HDIR, FHI og Kreftregisteret. Det arbeides med nasjonale sykepleieplaner, og arketype miljøet er involvert ifm undersøkelser.

Plan for bruk av internasjonale standarder

Det pågår et arbeid med etablering av felles plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes for ulike samhandlingsmodeller som dokumentdeling, datadeling og meldingsutveksling. Tiltaket skal gi større forutsigbarhet for myndigheter og sektor gjennom en mer strukturert og planmessig tilnærming til bruk av internasjonale standarder. Planen vil adressere tiltak innenfor de fire innsatsområdene

samhandlingsmodeller, funksjonelle bruksområder, internasjonalt samarbeid og nasjonal styring. Tiltaket er i en planleggingsfase, milepæls- og leveranseplan er under arbeid.

Modell for koordinert utvikling og finansiering av investeringskostnader i grunnmuren

Koordinert utvikling av Felles grunnmur skal bidra til helhetlig og samordnet utvikling av byggeklossene i takt med sektorens behov. Det pågår arbeid med en modell for dette der blant annet områdestyringen er sentral. Modellen omfatter blant annet prosess for revidering av plan for Felles grunnmur, kriterier for grunnmurstiltak og finansieringsmodell for Felles grunnmur.

Frem til nå har det vært en underfinansiering i grunnmurstiltak. En fremtidig finansieringsmodell for Felles grunnmur må gi insentiver til utvikling, ibruktagelse og gevinstrealisering av de grunnmurstiltakene som sektoren løfter frem. Det pågår et arbeid med en slik finansieringsmodell, en anbefaling vil bli presentert når den foreligger.

Til Møte 4/20
Dato 17.06.2020
Saksnummer 23/20
Type Orientering

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspille gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren innen 15. oktober 2020.

I denne saken er det ønskelig å få innspill til følgende:

1. Omfang av veikartet
2. Samarbeid med sektoren
3. Gjennomføringsplan

1. Omfang av veikartet

Departementet ber direktoratet om å utarbeide et strategisk veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren til 15. oktober.

Veikartet skal inneholde:

- en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger, herunder:
 - pasientens legemiddelliste
 - elektronisk meldingsutveksling
 - dokumentdeling via kjernejournal
 - deling av kritisk informasjon i kjernejournal
- analyse og konkretisering av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring og bruk av de nasjonale e-helse-løsningene

- beskrivelse av sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson
- beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journal-systemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning

Veikartet bør i tillegg synliggjøre planer for arbeidet med velferdsteknologisk knutepunkt som er under utredning gjennom Nasjonalt velferdsteknologiprogram og planer for digital hjemmeoppfølging.

Veikartet skal ses i sammenheng med andre oppdrag i direktoratets tildelingsbrev:

- Vurdering av mulig innføringstidspunkt på nasjonale e-helseløsninger (levert 1. mai)
- Nasjonale innføringsplaner i kommunale helse- og omsorgstjenester for e-resept og kjernejournal (frist 15. oktober)
- Tentative planer for sektorens bruk av dokumentdeling og pasientens legemiddelliste (frist 15. oktober)

Departementet ber også om et veikart i kontekst av Akson som skal ferdigstilles 30. juni, og en skisse til en anbefalt strategi for trinnvis realisering av pasientens legemiddelliste som skal legges frem 15. august.

Oppsummert er det planlagt at veikartet skal inneholde følgende:

1. Tiltak som videreutvikler eller utreder bruk av nasjonale e-helseløsninger eller digital hjemmeoppfølging, og tiltak de er avhengig av.
2. Tiltak som har avhengigheter til tiltak nevnt i punkt 1
3. Planer for å ta bruk nasjonale e-helseløsninger, elektronisk meldingsutveksling og digital hjemmeoppfølging

Med nasjonale e-helseløsninger forstås kjernejournal, e-resept, helsenorger, HelseID og grunndata.

2. Samarbeid med sektoren

Veikartet skal utarbeides i samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren, herunder Helsedirektoratet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og KS/kommunesektoren.

Direktoratet for e-helse foreslår å bruke NUIT som samarbeidsarena med sektoren. Ved behov for avklaringer vedrørende en enkelt aktørens planer rettes henvendelsen til aktørens NUIT-medlem. NUFA benyttes om en arena for å innhente innspill til veikartsarbeidet.

Det settes i tillegg opp egne møter med KS og kommunene, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene for å drøfte veikartet i kontekst av den aktuelle aktørgruppen. Endelige planer for disse møtene ikke klart.

NHN vil delta i leveranseteamet som utarbeider veikartet.

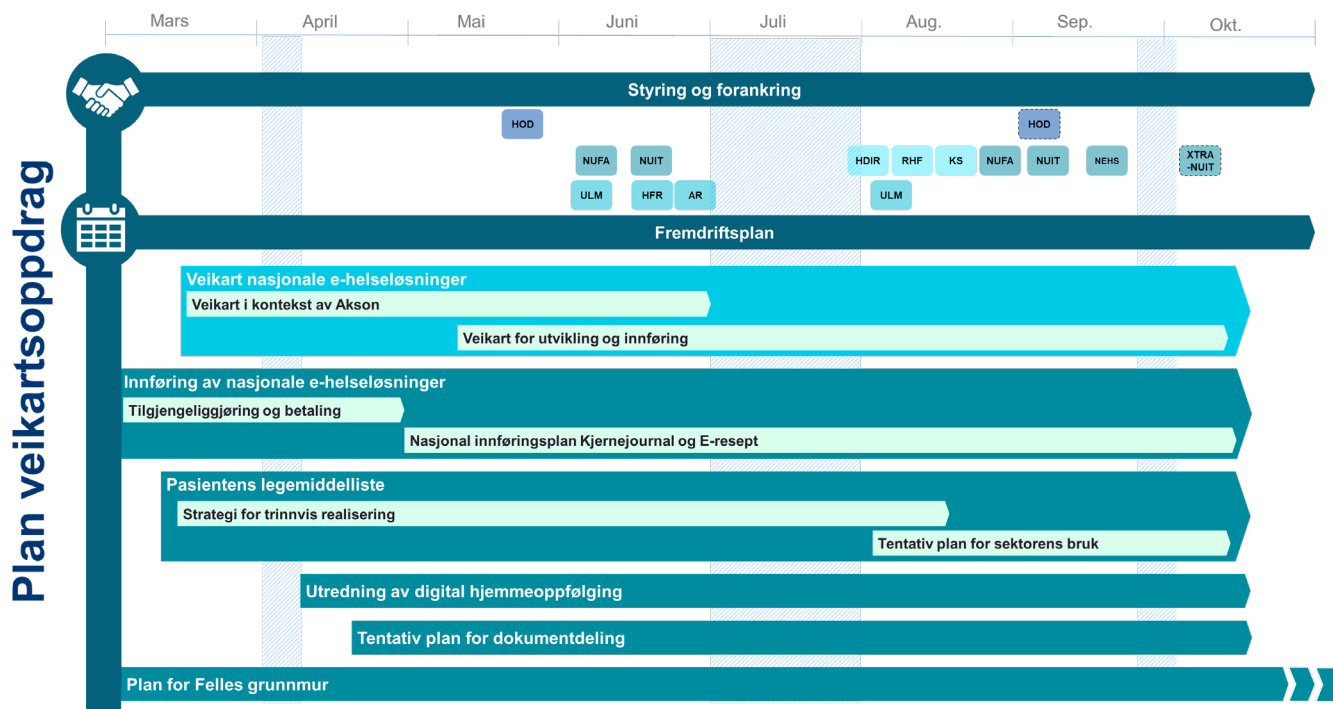
3. Gjennomføringsplan

Utviklingen av veikartet inndeles overordnet i to faser:

- 1) veikart i kontekst av Akson
- 2) veikart for nasjonale e-helseløsninger

Veikartsarbeidet vil bygge på leveransene fra de andre oppdragene i tildelingsbrevet og koordineres med plan for Felles grunnmur.

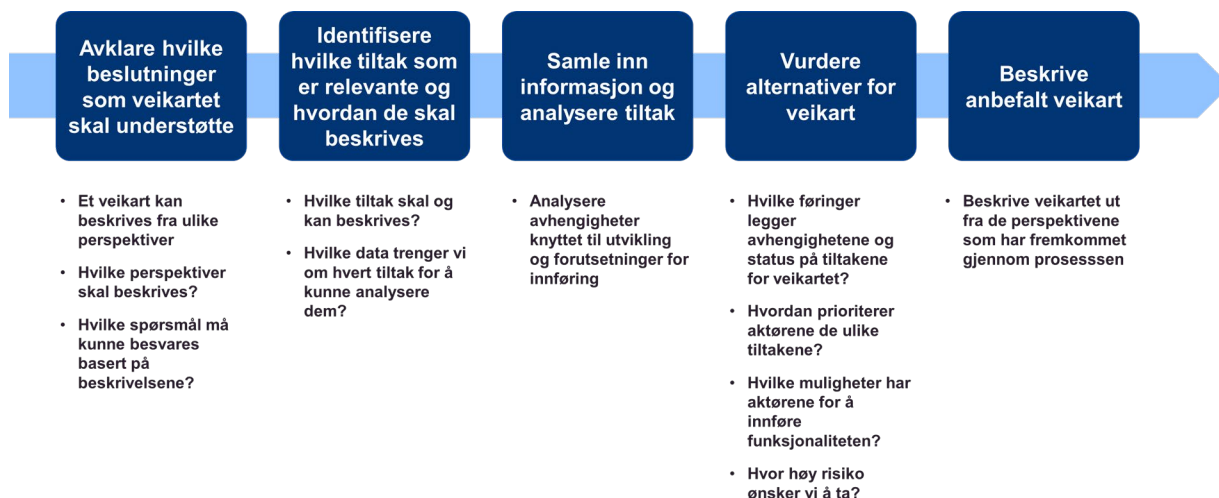
Figuren nedenfor viser de ulike fristene og grupperer de ulike oppdragene i henhold til formål:



Prosess for utarbeidelse av veikart

Utarbeidelsen av veikartet vil foregå i flere trinn:

1. Avklare hvilke beslutninger som veikartet skal understøtte
2. Identifisere hvilke tiltak som er relevante å inkludere og hvordan tiltakene skal beskrives
3. Samle inn informasjon og analysere avhengigheter knyttet til utvikling og forutsetninger for innføring
4. Vurdere alternativer for veikart basert på muligheter og prioriteringer
5. Beskrive det anbefalte veikartet



1. Avklare hvilke beslutninger som veikartet skal understøtte

Veikart er et verktøy for planlegging. Et veikart skal bidra til økt involvering og forutsigbarhet i en helhetlig e-helseutvikling, og skal hjelpe til med å visualisere målbildet og sørge for at aktørene er omforent om dette. I tillegg skal det tydeliggjøre aktørenes egne planer. Å ha et veikart gir aktørene et felles utgangspunkt for å forstå og drøfte taktiske vurderinger.

Det første trinnet i prosessen er å utforske hvilke spørsmål veikartet skal besvare, hvilke aktører som har behov for et veikart og hvilke perspektiver de har som må komme frem i det endelige veikartet.

En utfordring med veikart er at det skal svare ut spørsmål fra mange ulike interessenter. Det kan medføre et veikart som blir for rikt og detaljert til at det får frem de viktige spørsmålene og problemstillinger som aktørene er interessert i. Kanskje det er behov for å fremstille veikartet fra forskjellige perspektiver.

2. Identifisere hvilke tiltak som er relevante og hvordan de skal beskrives

Når det er avklart hvilke spørsmål veikartet skal besvare, må man identifisere hvilke tiltak som er relevante å kartlegge. For at sektoren som skal oppnå ønskede gevinster av nasjonale e-helseløsninger er det flere tiltak som gjennomføres. Tiltak kan være f.eks. utredninger, utvikling av nasjonale e-helseløsninger, standardisering, forskriftsendringer eller videreutvikling. . Det kan også være anskaffelse av ulike løsninger hos aktørene og arbeidsprosessendringer hos helsepersonell. I dag gir nasjonal e-helseportefølje en innsikt i flere av disse tiltakene, men den gir ikke et komplett bilde. I veikartsarbeidet må også de andre tiltakene kartlegges, og planer for innføring er et sentralt element.

For å sette sammen informasjonen fra de ulike tiltakene må det etableres en felles struktur og begrepsapparat for hvordan tiltakene beskrives. I dag benyttes i hovedsak prosjektfase som analysegrunnlag i nasjonal e-helseportefølje. I et veikartsarbeid gir dette et for lite nyansert bilde av fremdriften da prosjektet kun tar ansvar for en bit av veien frem mot å oppnå gevinster av investeringen. Dette gjør at for eksempel begrepet *ferdigstilt* kan bety forskjellige ting. Det kan bety at funksjonaliteten er teknisk ferdig utviklet, det kan bety at funksjonaliteten er ferdig utprøvd hos en aktør eller at det er innført og tatt i bruk i sektoren. I beskrivelsen av tiltakene må dette samordnes og kategoriseres slik at man får en felles fremstilling som viser hvor langt sektoren som helhet har kommet på de ulike områdene.

3. Samle inn informasjon og analysere tiltak

I veikartsprosessen er det nødvendig med et tett samarbeid med aktørene i sektoren slik at vi får samlet inn nødvendig informasjon. Det er også behov for å gjennomføre analyser og sette opp ulike fremstillinger for å få frem bl.a. avhengigheter mellom utviklingsløpene, tiltak med usikker finansiering, hvem som er ansvarlig for drift- og forvaltning, nytte for ulike aktørgrupper og status på innføring.

4. Vurdere alternativer for veikart basert på muligheter og prioriteringer

Basert på kunnskapsgrunnlaget som er etablert i de tre første trinnene av prosessen er det i dette trinnet man gjør de taktiske vurderingene og prioriteringene som danner grunnlaget for det anbefalte veikartet. Status på utviklingstiltak og avhengighetene mellom dem vil sette føringer for tiltakene i veikartet. I tillegg må aspekter som finansiering, funksjonalitetens nytte og aktørenes oppslutning og muligheter å innføre funksjonaliteten være en del av vurderingsgrunnlaget.

Hvilken risiko-nivå det er ønskelig å legge seg på er også førende for hvordan man vurderer alternativene som ligger i veikartet. I dette trinnet vil samarbeid med sektoren være en kritisk suksessfaktor.

5. Beskrive anbefalt veikart

Siste trinnet i prosessen blir å beskrive det anbefalte veikartet. Direktoratet for e-helse vil sammenfatte kunnskapsgrunnlaget som er innhentet i forbindelse med veikartsprosessen, analysene og sammenstillingene og beskrive drøftingene som er gjort sammen med sektoren. Veikartet skal besvare de viktigste spørsmålene som de ulike aktørgruppene i sektoren har, og vil inneholde fremstillinger av veien fremover sett fra ulike perspektiver.

Veikart i kontekst av Akson vil være et veikart basert på de tre første trinnene i veikartsprosessen beskrevet over, og er et viktig grunnlag for å vurdere hvilke prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen som bør vurderes i sammenheng med Akson samhandling. Veikartet skal synliggjøre effektene av å ta i bruk nasjonale e-helse-løsninger før Akson og Helseplattformen, og forutsetninger og avhengigheter som må være oppfylt for å realisere disse programmene. I fase 2 frem mot 15. oktober, vil alternativene i veikartet vurderes, og leveransen vil ha fokus på å kunne være en beslutningsunderlag også for andre aktører enn kommunene.

Direktoratet for e-helse anser veikart som et nyttig verktøy som ønskes videreført i arbeid med digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Etter 15. oktober vil det være behov for å vedlikeholde det etablerte veikartet og det bør vurderes om det er behov for å utvide omfanget slik at veikartet gir en oversikt over utviklingen av e-helse utover de nasjonale e-helseløsningene. Det gjennomføres nå et internt tiltak for å videreutvikle nasjonal porteføljestyling, og som en del av dette vil det være relevant å etablere en prosess for hvordan veikartet skal vedlikeholdes og videreutvikles i samarbeid med sektoren.

Til Møte 4/20
Dato 17.06.2020
Saksnummer 24/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Thor Steffensen

KVU neste generasjon nødkommunikasjon

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering

Hensikt med saken

Informere NUIT om status i pågående arbeid med neste generasjon nødnett

Bakgrunn (fra KVU versjon 09):

I denne konseptvalgutredningen analyserer vi alternative løsninger for å dekke samfunnets behov for nød- og beredskapskommunikasjon i fremtiden. Vi anbefaler å gå videre til forprosjektfasen med konsept 3: Sentralt tjenestekjøp med én hovedkontrakt. Konseptet innebærer at staten inngår avtale med én mobiloperatør som får ansvar for å levere både nett og tjenester. I den samfunnsøkonomiske analysen er det dette konseptet som kommer best ut. Konseptet har ikke de laveste kostnadene målt etter prissatte virkninger, men kommer likevel kostnadsmessig best ut av konseptene som gir en god tjenestetilgjengelighet for nød- og beredskapsaktørene. Konseptet kommer også best ut når det gjelder de ikke-prissatte nyttevirkningene, har relativt lav gjennomføringsrisiko og er blant konseptene med høyest måloppnåelse.

Samfunnssikkerhet og beredskap handler om vår samlede evne til å forebygge og håndtere hendelser som truer grunnleggende verdier og funksjoner, eller setter liv og helse i fare. Samfunnssikkerhetsarbeidet krever innsats fra mange aktører, både profesjonelle og frivillige, som skal samarbeide i det daglige og i krisesituasjoner. I dag benyttes Nødnett som et felles kommunikasjonsverktøy i nød- og beredskapsarbeidet.¹

Totalt har Nødnett om lag 60 000 brukere. Politiet utgjør den største brukergruppen, både i antall radioterminaler og samtaletrafikk. Dernest kommer helsetjenesten (den akuttmedisinske kjeden) og kommunale brann- og redningsvesen. De tre nødetatene har tilsammen 73 prosent av antallet radioterminaler og står for om lag 85 prosent av antallet samtaler. Andre brukere er Hovedredningsentralen, Sivilforsvaret, Forsvaret, Kystverket og Redningsselskapet, og de frivillige hjelpeorganisasjonene som Røde Kors, Norsk folkehjelp og Norske redningshunder. I tillegg er andre aktører med beredskapsansvar eller som samarbeider nært med nødetatene brukere av Nødnett. Dette er organisasjoner som Tolletaten,

¹ Nødnett er en landsdekkende TETRA-basert mobil kommunikasjonsløsning med egne frekvenser og basestasjoner.

NVE, Mattilsynet, fylkesmenn og kommunale tjenester. I tillegg bruker en del kraftselskaper Nødnett som driftssamband.

Problembeskrivelse og prosjektutløsende behov

Dagens avtale om drift og vedlikehold av Nødnett går ut i 2026. Utløpet av avtalen gjør det nødvendig å vurdere nå hvordan behovet som Nødnett dekker i dag skal tilfredsstilles etter 2026. Regjeringen har lagt til grunn for videre arbeid at kommersielle ekomnett vil bære tjenester for oppdragskritisk tale- og datakommunikasjon i fremtiden.²

Dagens TETRA-baserte Nødnett gir begrensede muligheter for fornyelse og overgang til moderne løsninger, som nød- og beredskapsaktører gradvis vil bli mer avhengig av for å løse kritiske oppdrag på en effektiv måte. Samtidig blir funksjonalitet som tidligere var forbeholdt spesialiserte systemer som TETRA, nå også mulig å realisere i vanlige mobilnett. I tillegg kan mobilnettene tilby en rekke tjenester utover det som finnes eller er mulig i Nødnett. Avstanden mellom Nødnett og vanlige mobilnett forventes å vokse i årene framover, spesielt etter innføring av 5G i mobilnettene.

Samfunns mål og effektmål

Samfunnets mål med tiltaket er at befolkning og verdier skal ivaretas og at skade og tap av liv skal unngås eller begrenses. Velfungerende nød- og beredskapstjenester er nødvendig for å bistå samfunnet og befolkningen når hendelser oppstår, for gjennom dette å bidra til å verne om liv og verdier. Samfunns målet er at:

Nød- og beredskapsaktører har en kommunikasjonsløsning som støtter opp under deres evne til å verne om liv og verdier.

Kommunikasjonsløsningen må derfor gi nød- og beredskapsaktørene evne til å utføre god og effektiv håndtering av hendelser der de oppstår, og til å videreutvikle seg i takt med teknologiske muligheter i samfunnet for øvrig. Basert på dette er det definert to effektmål:

- E1: Nød- og beredskapsaktørene skal gis evne til å utføre god og effektiv håndtering av hendelser der de oppstår
- E2: Tjenester for nød- og beredskapsaktører skal fornyes og videreutvikles i takt med teknologiske muligheter i samfunnet for øvrig

Effektmålene er særlig knyttet til fire egenskaper ved kommunikasjonsløsningen; at den gir riktig funksjonalitet, støtter samvirke mellom aktørene, gir riktig tjenestetilgjengelighet og er fremtidssikret.

- Riktig funksjonalitet handler om at løsningen skal dekke nød- og beredskapsaktørens tjenestebehov på et riktig nivå
- Støtte samvirke på tvers handler om at løsningen må legge til rette for at beredskapsaktørene og spesielt nødetatene samvirker på tvers av organisatoriske og geografiske grenser og agerer ut fra felles situasjonsforståelse.
- Tjenestetilgjengelighet for brukerne handler om at løsningen virker når og hvor brukerne har behov for å kommunisere.
- Fremtidssikret handler om at løsningen gjør det mulig at brukerne ved behov kan utvikle, ta i bruk og dele nye tjenester i tråd med den teknologiske utviklingen i samfunnet

² Regjeringen konkluderte i desember 2017 at 700 MHz-frekvensene skal tildeles de kommersielle ekomtilbydere. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/mer-bandbredde-for-bedre-mobile-tjenester/id2581485/>

Rammebetingelser

Det er identifisert tre rammebetingelser for konseptvalget:

- **R1: Løsningen skal tilby effektiv gruppekommunikasjon med tale («trykk-og-snak»), sikret mot avlytting og andre logiske angrep**
- **R2: Løsningen skal tilfredsstillere kravene til forsvarlig sikkerhet hjemlet i lover og forskrifter, herunder krav om nasjonal autonomi**
- **R3: Løsningen skal ikke medføre etablering av et nytt, statlig, dedikert radioaksessnett**

Effektiv og sikret gruppekommunikasjon for tale («trykk-og-snak») er satt som en rammebetingelse, ettersom dette er spesialfunksjonalitet som er laget nettopp med tanke på effektiv håndtering av hendelser der mange brukere må samarbeide. Ethvert nød- og beredskapsnett har dette som sin mest sentrale funksjonalitet.

Kravet til forsvarlig sikkerhet følger av at infrastrukturen, informasjonsutvekslingen og informasjonslagringen for nød- og beredskapsbrukerne blir vurdert som skjermingsverdige. Forsvarlig sikkerhet blir derfor en rammebetingelse, der tiltak til enhver tid må gjøres ut fra det aktuelle trusselbildet.

Det følger av mandatet for utredningen at det ikke skal etableres et nytt, statlig, dedikert radioaksessnett for nød- og beredskapskommunikasjon. Det understrekes imidlertid at rammebetingelsen om ikke å etablere ny, statlig infrastruktur kun gjelder radioaksessnett (basestasjoner og tilhørende transmisjon).

Konsepter

Etter mulighetsstudien står vi igjen med følgende konsepter:

- Nullalternativet
- Konsept 1: Overlate alt til markedet. Tilbydere og brukere inngår selv nødvendige avtaler for å fremskaffe funksjonalitet. Det legges ikke til grunn sentrale tiltak for å forsterke tjenestetilgjengeligheten utover det som tilbys i markedet.
- Konsept 2: Statlig tjenestetilbyder som standard MVNO, der staten leverer abonnement for nødnett-tjenester med tilhørende basis mobiltjenester, og inngår nettavtale med kun én mobiloperatør. Avtalen innebærer at operatøren forplikter seg til et definert kvalitetsnivå for sitt radioaksessnett.
- Konsept 3: Sentralt tjenestekjøp med én hovedkontrakt. Operatøren forplikter seg til et definert kvalitetsnivå for nett og tjenester.
- Konsept 4: Sentralt tjenestekjøp med to kontrakter; én kontrakt for nett og vanlige mobiltjenester, og én for nødnett-tjenester. De to leverandørene forplikter seg til et definert kvalitetsnivå som er begrenset til å omfatte sine respektive leveranser.
- Konsept 5: Nødnett-tjenester tilbys av flere mobiloperatører. Staten sentralt inngår to typer avtaler: Kvalifiseringsavtale og nettforsterkningsavtale. Kvalifiseringsavtalen inneholder grunnleggende krav til tjenesten. Nettforsterkningsavtale lyses ut i konkurranse blant kvalifiserte operatører om nødvendig styrking av infrastrukturen.

For konsept 2-5 legges det til grunn at det gjennomføres tiltak, både med tanke på nett og tjenestelag, som sikrer at relevante brukere får tilgang til nødnett-tjenester med tilstrekkelig grad av sikkerhet, dekning, kapasitet og robusthet.

Alternativanalyse

Det er knyttet betydelig usikkerhet til alle konseptene, som slår ut i de forventede kostnadene over analyseperioden. En stor del av denne usikkerheten er knyttet til kontraktene som må inngås. Mange kontrakter med mange aktører involvert kan utgjøre en risiko for svekket styrbarhet. Dette slår særlig negativt ut for konsept 5.

Blant konseptene 2 til 5 hvor det gjøres sentrale tiltak for å styrke robusthet og dekning i kommersielle nett, er det konsept 3 som vi forventer har de laveste kostnadene. Konsept 5 har de høyeste kostnadene. Alle disse konseptene innebærer investeringer i nye radioterminaler og oppgradering av kontrollrom, og i tillegg ventes kostnader relatert til prosjektorganisasjon, pilotering og opplæring å være betydelige. I konseptene 2 til 5 får alle nød- og beredskapsaktører ta del i gruppekommunikasjon via tale, video og data, og disse tjenestene er tilpasset i alle kontrollrom og fungerer på tvers av alle nød- og beredskapsorganisasjoner som bruker nødnett-tjenester. Dette bidrar til bedre situasjonsforståelse noe som gir en bedre og mer effektiv håndtering av hendelser, samt samvirke på tvers av aktørene.

Ser vi kun på kostnader, er det likevel videreføring av dagens løsning (nullalternativet) som kommer best ut. Nullalternativet innebærer imidlertid bare en utsettelse, hvor en ikke klarer å trekke veksler på enhetlige felles løsninger for å ta i bruk teknologiske muligheter som allerede eksisterer. Nullalternativet øker risikoen for etatsvise investeringer i selvstendige løsninger som ikke henger godt sammen og som ikke er fremtidsrettet. Flere og flere brukere vil sannsynligvis i økende grad ta i bruk mobilt bredbånd for ulike anvendelser, også gruppekommunikasjon, uten at dette nødvendigvis blir koordinert på tvers av etater eller andre brukergrupper. Samvirkeeffekten kan dermed svekkes. Dessuten er det risiko knyttet til sikkerheten i den TETRA-baserte løsningen. På tross av de laveste kostnadene, er derfor nullalternativet ikke tilrådelig.

Overgang til kommersielle nett vil styrke muligheten for fornying og utvikling av tjenester for nød- og beredskapsaktører, og ha positive effekter for andre brukere av mobilnettene. Av konseptene 1 til 5, som innebærer en overgang til kommersielle nett, er det konsept 1 som har lavest kostnader i kroner. I dette konseptet, hvor alt overlates til markedet, gjøres det ingen sentrale tiltak for å sikre robusthet og dekning. Med konsept 1 forventer vi en tilbakegang når det gjelder god og effektiv håndtering av hendelser, sikkerhet for tjenestepersonell, fornying og utvikling av tjenester for nød- og beredskapsaktører og beskyttelse av informasjon. Konsept 1 kommer derfor dårligst ut på nyttevirkningene. Konseptet innebærer at man kan svekke samvirket mellom nød- og beredskapsaktører og at luft-bakke-dekning faller bort. Gevinstene av samvirke tillegges stor vekt i analysen, og det antas at en svekkelse av samvirket vil forringe kvalitet i nød- og beredskapsarbeidet sammenlignet med i dagens løsning. Konsept 1 er derfor heller ikke tilrådelig.

Ser vi bort fra nullalternativet og konsept 1, vurderer vi gjennomføringsrisikoen å være lavest i konsept 3, der staten gjør ett tjeneste-kjøp med én hovedkontrakt, og konsept 2, der staten er tjenestetilbyder. Gjennomføringsrisikoen anses høy med én kontrakt for nett og én for tjenester i konsept 4, og svært høy med flere kontrakter for nett og flere for tjenester i konsept 5. Per juni 2020 er ikke konsept 5 tilrådelig, på grunn av gjennomføringsrisikoen.

I den samlede rangeringen er det konsept 3 som kommer best ut. Konseptet har ikke de laveste kostnadene i kroner, men kommer likevel best ut av konseptene 2 til 5 på kostnader. Videre kommer konseptet også best ut når det gjelder de ikke-prissatte virkningene. I den samlede vurderingen har vi valgt å legge større vekt på de positive nyttevirkningene enn kostnadsforskjellene. Konsept 3 er også blant konseptene med høyest måloppnåelse. På bakgrunn av dette anbefaler vi at konsept 3 tas videre til neste fase.

Føringer for forprosjektfasen

En rekke faktorer er vesentlig for en vellykket gjennomføring av prosjektet. Det inkluderer blant annet forutsetninger for å realisere nytteeffekter, informasjon om usikkerhet og risiko, eksterne aktørers interesser og krav til kompetanse. Det er viktig at sentral informasjon overleveres fra konseptfasen til forprosjektfasen, slik at beslutningstaker kan legge nødvendige føringer for det videre arbeidet med prosjektet.

Innspill fra e-helse og NHN på ver 09:

- Anbefalt konsept virker fornuftig! Vi ser ingen grunn til å vurdere annerledes
- Effektmålene er kun formulert for nød- og beredskapsaktørene – ikke for mulig nytteeffekt utenfor denne aktørgruppen. Dette virker fornuftig i forbindelse med konseptvalget, men det bør formuleres effektmål for aktører utenfor nød og beredskap i tillegg i forstudiet slik at avtalen som inngås med en kommersiell aktør også hensyntar dette.
- Innsendte kommentarer på versjon 08 er delvis tatt inn i versjon 09 i kap. 8.6.5 Omfang s. 81: *Ingen av konseptene står ikke i veien for nye brukergruppers behov for mobiltjenester. Andre brukere for eksempel innenfor helsesektoren kan tilbys prioritet og nasjonal gjesting gjennom prioritetsabonnement til bruk i pleie og omsorg hjemme, medisinsk avstandsoppfølging og elektroniske konsultasjoner (se kapittel 4.4.2). Forsterkningstiltakene i konsept 2 til 5 vil også bidra til at mobiltjenester for disse brukerne gir større nytte.*
- I kap. 9.1.2, Prosjektspesifikt innhold i sentralt styringsdokument, står det: *Gjennom forprosjektfasen er det viktig å holde fast ved dette tiltakets hensikt og mål slik at prosjektet ikke utvides til å også å omfatte andre tilgrensende områder. Det vil i så fall føre til en «utvanning» av primærhensikten, og svekke gjennomføringskraften og måloppnåelsen.* Det bør presiseres at dette ikke gjelder faktorer som underbygger nytte-effekten utenfor nød- og beredskapsaktørene. Dette er viktige faktorer det er viktig å ha med seg inn i en anskaffelsesprosess. Eksempler på slike faktorer er; abonnement volum, abonnement administrasjon, grader av funksjonalitet som er nødvendig i de ulike anvendelsene og hvordan det bør påvirke kostnadsnivået.

De viktigste innspillene fra HDO og Hdir på ver 09:

KVU anbefaler konsept 3. Det bør gis en sterkere og tydeligere begrunnelse særlig i sammendraget, for å gå over til nytt nødnett før kontrakten utløper i 2026. Behovet for innovasjon/endringer/nye måter å jobbe på, bør presiseres som viktige faktorer for å etablere nytt nødnett, i tillegg til at kontrakten med Motorola utløper. Dette bør også presiseres tydeligere som utløsende faktorer for å gå over til noe nytt. Det bør samtidig belyses bedre hvilke ulemper det har å fortsette i nullalternativet, dvs. forlenge kontrakten med Motorola:

- Mer fragmentert nett der samhandling mellom etatene vil være hemmende. Ukoordinert utvikling som innebærer mindre samhandling mellom etatene, fordi man fortsetter å bruke og videreutvikle egne løsninger i hver etat. TETRA vil ende opp med å kun brukes ved felles hendelser der tale kan benyttes.
- Utvikling av løsninger for hver etat vil sannsynligvis bli dyrere enn en samordnet utvikling
- Sikkerheten ved at man utvikler nye løsninger i dagens mobilnett som ikke har MC-standard (oppdragskritisk), vil være dårligere enn om man bruker MC-standarder.
- Mobilnettene har generelt bedre dekning innendørs i store komplekse bygninger
- Dårlig lyd kvalitet i TETRA: flere bruker mobiltelefon i helse pga. dårlig lyd kvalitet i TETRA. I helse er det viktig med klar og tydelig lyd. Typisk kommunikasjon innen helse, er lengre samtaler vedr en pasients status og hvilke tiltak som skal iverksettes. Det kreves god lyd der misforståelser må unngås.
- Vil man ende opp med å bruke TETRA mindre ved Nullalternativet? Mulig scenario er at det kun vil benyttes til gruppekommunikasjon med de andre etatene, mens internt vil man benytte kommunikasjon i mobilnett – det vil føre til mindre og antatt dårligere samhandling på tvers av etatene.

Hva må til for å forsterke og tydeliggjøre valg av konsept 3:

- Belyse fordelene for samhandling mellom nød- og beredskapsbrukere.
- Synliggjøre hva dette betyr for innbyggerne.
 - Hva er fordelene og nyttevirkningene for dem?
- Fremheve lyd kvalitet for tale og integrasjon av data, bilde og videostrømming.
- Utviklingen i andre land. Det mangler noe på beskrivelsen av hva det vil bety for Norge hvis for eksempel Sverige og/eller Finland går over til nye løsninger. Samhandling mellom Finland og Sverige er viktige for Norge. Ambulanser fra Øst-Finnmark kjører gjennom Finland for å komme til Tromsø og bruker da TETRA sambandet i Finland. I Sør-Norge er det mye samtrafikk mellom Sverige og Norge.
- Det er også ønskelig med en presisering av hvordan fordelingen av kostnader er tenkt mellom staten og etatene, hvilke kostnader må etatene forberede seg på å ta.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NR/ÅÅ		
...		

Sett inn rader ved behov