

Møte i Nasjonalt e-helsestyre		
Møte	6/2019	
Dato	2. desember 2019	
Tid	Kl. 10:00 – 12:10	
Sted	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Lars Vorland (Helse Nord RHF) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Trond Brattland (Tromsø kommune)	Svein Lyngroth (Oslo kommune) Kristin W. Wieland (KS) Christian Fotland (Os kommune) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Steffen Sutorius (DIFI)
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Sakstype
40/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
41/19	Godkjenning av referat fra møtet 28. oktober 2019	Godkjenning
42/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
43/19	Felles grunnmur for digitale tjenester 2020	Tilslutning
44/19	Nasjonal e-helseportefølje	Tilslutning
45/19	Etablering av Områdestyre samhandling	Tilslutning
46/19	Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting

Sak	Tema	Sakstype
40/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
41/19	Godkjenning av referat fra møtet 28. oktober 2019	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 28. oktober 2019.	Vedlegg 1: Referat fra møtet 28. oktober 2019
42/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helsestyre om flere saker.	Vedlegg 2: Topppnotat
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.	
43/19	Felles grunnmur for digitale tjenester	Tilslutning
	Hensikten med saken er å få tilslutning til utvalgte tiltak for Felles grunnmur i 2020.	Vedlegg 3: Topppnotat
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse innarbeide de innspill som kom i møtet. Nasjonalt e-helsestyre støtter gjennomføring av anbefalte tiltak i 2020 gitt at finansiering kommer på plass.	
44/19	Nasjonal e-helseportefølje	Tilslutning
	Hensikten med saken: 1. Orientering om status på nasjonal e-helseportefølje 2019. 2. Tilslutning til nasjonal e-helseportefølje 2020.	Vedlegg 4: Topppnotat Vedlegg 4A: Nasjonal e-helseportefølje 2020

		(separat vedlegg i excel)
	Forslag til vedtak: 1. Nasjonalt e-helsestyre tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering. 2. Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.	Vedlegg 4B: Arkitekturvurdering av porteføljen 2020 Vedlegg 4C: Helsedirektoratets portefølje 2020
45/19	Etablering av Områdestyre samhandling	Tilslutning
	Direktoratet for e-helse foreslår å etablere et sektorsammensatt områdestyre for digital samhandling. Hensikten med denne saken er å få en tilslutning til etableringen og til mandatet for dette områdestyret.	Vedlegg 5: Topppnotat Vedlegg 5A: Mandat for områdestyring
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til etableringen av et områdestyre for Samhandling, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet med å etablere områdestyre for samhandling.	
46/19	Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting
	Hensikten med saken er å drøfte helse- og omsorgstjenesten sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester og hvordan dette vil påvirke neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon. <ul style="list-style-type: none"> Hvordan kan regionale helseforetak og kommunene involveres på best mulig måte i prosessen? Er det behov for å etablere en referansegruppe fra sektoren i den videre prosessen i arbeidet? Det blir lagt opp til en diskusjon i Nasjonalt e-helsestyre der medlemmene får gi innspill på dette.	Vedlegg 6: Topppnotat Rapport, versjon 0.92 er lenket opp i toppnotatet
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Helsedirektoratet tar innspillene fra møtet med i det videre arbeidet.	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	5/2019	
<i>Dato</i>	28. oktober 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 09:00 – 09:30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Lars Vorland (Helse Nord RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS) Christian Fotland (Os kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Arild Sundberg (for Svein Lyngroth, Oslo kommune) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)
<i>Ikke til stede</i>	Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Trond Brattland (Tromsø kommune) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Steffen Sutorius (DIFI)	
<i>Observatører</i>	Johan Rolnæs (Norsk Helsenett SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman

Sak	Tema	Sakstype
34/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
35/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 12. september 2019	Godkjenning
36/19	Ny e-helseorganisering - NEO	Drøfting

Sak	Tema
34/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
35/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 12. september 2019KW:
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 12. september 2019.
36/19	Ny e-helseorganisering - NEO
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på virksomhetsoverdragelsen fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett.
	Det ble også orientert om hvordan samhandling knyttet til forvaltning, drift og vedlikehold av nasjonale løsninger er tenkt. Det vurderes endringer i produktstyrer og opprettelse av nye råd, men inntil videre vil f.eks. produktstyre i helsenorge.no videreføres i regi av NHN. Prioritering knyttet til videreutvikling for nasjonale løsninger som er i drift og forvaltning, vil i all hovedsak skje i tråd med områdestrategier. For prioritering av nye nasjonale utviklingstiltak, så er det tenkt å skje i områdestyrer som er tenkt etablert.
	Medlemmene gav tilbakemelding om at strukturen som er skissert er omfangsrik, både for produktstyrer og områdestyrer. Direktoratet er enig i dette og svarte at man vil starte med å etablere områdestyrer på noen områder med fortløpende evaluering av hvordan de fungerer.

	<p>Direktoratet informerte om at Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å etablere teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger høsten 2019. Medlemmene i utvalget skal være aktører som skal betale for nasjonale e-helseløsninger. Direktoratet for e-helse skal lede utvalget og sammen med NHN ivareta sekretariatsfunksjonen. Teknisk beregningsutvalg skal bidra til at aktørene i sektoren får innsikt i kostnad og fordeling av disse.</p> <p>Medlemmene gav uttrykk for at det blant aktørene er misnøye med at man skal måtte betale for å benytte nasjonale e-helseløsninger. Kommunesektoren påpekte at de mener nasjonale e-helseløsninger bør anses som kritiske løsninger i samfunnsstrukturen og dermed bør dekkes av staten. De er også kritiske til enkelte endringer i statsbudsjettet.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>

Til Møte 6/19
Dato 02.12.2019
Saksnummer 42/19
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helsestyre om flere saker, og gir i dette notatet en kort beskrivelse av følgende saker:

Utkast til e-hesllov

Forslag til ny e-hesllov og endringer i IKT-standardforskriften er ute på [høring](#). Ordinær høringsfrist er 15. januar 2020, og Helse- og omsorgsdepartementet ber særskilt om innspill på plikten til tilgjengeliggjøring av løsningene. Det er i tillegg en særskilt høringsfrist 9. desember 2019 for bestemmelser om dataansvar i forskrifter.

Statsbudsjettet

I forslag til statsbudsjett er det satt av 1,3 milliarder til e-helse-området. Mye av disse midlene er knyttet til overføring av forvaltning og drift av nasjonale e-hesløsninger til Norsk Helsenett SF samt sikre forsvarlig drift av nasjonale e-hesløsninger. I tillegg er det prosjekter som har fått øremerkede midler, slik som Helseanalyseplattformen, folkeregisteret og arbeidet med terminologi/SNOMED.

Ny e-helseorganisering – NEO

Direktoratet vil orientere om at virksomhetsoverdragelsen går i henhold til plan, og det arbeides med å ferdigstille de siste leveransene før 1.1.2020. Det er fokus på at alle forutsetninger skal være på plass for at de ansatte som overføres, kan arbeide uavbrutt gjennom transisjonsfasen og at styringsfarten opprettholdes. En viktig suksessfaktor for å opprettholde styringsfart i transisjonsfasen er å sørge for et godt samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og den nye nasjonale tjenesteleverandøren. Det vil etableres samarbeidsavtale som skal regulere forholdet mellom partene.

Teknisk beregningsutvalg

Direktoratet vil orientert om Teknisk beregningsutvalg (TBU) som etableres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). TBU vil rapportere direkte til HOD og vil komme i tillegg til og supplere den nasjonale styringsmodell for e-helse. Direktoratet for e-helse har fått i oppgave å lede utvalget. TBU

sine vurderinger vil inngå i beslutningsgrunnlaget til HOD når de skal beregne nivå på forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger og fordeling mellom aktørene.

Utviklingstrekkrapport 2020

Direktoratet vil orientere Nasjonalt e-helsestyre om arbeidet med Utviklingstrekkrapporten for 2020 som lanseres 6. mars 2020. Formålet med rapporten er å beskrive utviklingstrekk og drivere i e-helse. Direktoratet har fått gode innspill til temaene og utvalgsriterier for rapporten når disse har vært drøftet i NUFA ved to anledninger og som en orienteringssak i NUIT 19. november. [Utviklingstrekkrapporten for 2019 finnes her](#).

Mandat nasjonale utvalg

Justering av mandat og medlemssammensetning i de nasjonale utvalgene vil skje i 2020. Bakgrunnen for å avvente videre arbeid er ny e-helselov og eventuelle endringer som denne vil kunne gi for de nasjonale utvalgene.

Innspill til veileder for API

Direktoratet ønsker å orientere om veileder for "Åpne API" som i disse dager blir sendt på høring i sektoren. Mange styrende dokumenter peker behov for innføring av API og det er stor satsning på åpne AP" i flere sektorer. Det er derfor utarbeidet en veileder for åpne API for helsesektoren som blant annet inneholder tekst om avtalevilkår, dokumentasjon, og rammebetingelser for personvern og informasjonssikkerhet. Det blir flere måneders frist for å gi innspill til veilederne. NUFA og NUIT er orientert om at veilederen kommer på høring.

Helseanalyseplattformen

Helseanalyseprogrammet er inne i en anskaffelsesprosess for Helseanalyseplattformen. Målet er å inngå kontrakt før sommeren 2020.

Til Møte 6/19
Dato 02.12.2019
Saksnummer 43/19
Type Tilslutning

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Inga Nordberg

Felles grunnmur for digitale tjenester 2020

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse innarbeide de innspill som kom i møtet. Nasjonalt e-helsestyret støtter gjennomføring av anbefalte tiltak i 2020 gitt at finansiering kommer på plass.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å få tilslutning til utvalgte tiltak for Felles grunnmur i 2020.

Felles grunnmur for digitale tjenester og revidering av planen for 2020

Felles grunnmur skal legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers og skal understøtte behovene til sektoren generelt. For satsinger som Helseplattformen, Legemiddelprogrammet, Felles plan for EPJ, Helsedataprogrammet m.fl. er det knyttet en tidskritikalitet til realisering av en rekke tiltak.

Planen for Felles grunnmur inneholdt et veikart for utvikling av Felles grunnmur og skal revideres årlig og behandles i den nasjonale styringsmodellen. NUIT og NEHS har gitt føringer om at tiltak som understøtter digitalisering av legemiddelområdet og Helseplattformen særlig prioriteres for 2020¹. NUIT, NUFA og flere sentrale aktører og initiativ deltar med innspill i arbeidet. Flere aktører har meldt seg som samarbeidsparter på et eller flere innsatsområder som pilotprosjekter, men alle er tydelige på at det forventes at direktoratet setter av ressurser for å ivareta det nasjonale perspektivet.

Tiltak som understøtter digitalisering av legemiddelområdet, Helseplattformen og sektoren

For digitalisering av legemiddelområdet trekkes HelselD frem som kritisk for SFM da komponenten skal brukes for autentisering av system og brukere (virksomhet og helsepersonell). Etablering av styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring er et viktig element for å støtte innføringsløpet for legemiddelområdet og for samhandling for øvrig. Det må også vurderes nærmere hva som skal til av endring av tjenester og kvalitet i grunndata for å støtte legemiddelområdet.

For realisering av Helseplattformen pekes det særlig på tiltak knyttet til dokumentdeling, datadeling og grunndata. Dokumentdeling vil være en vesentlig samhandlingsform i transisjonsperioden frem til ny

¹ Tiltak knyttet til kodeverk og terminologi har ikke vært en del av prosessen da program Kodeverk og Terminologi gjennomfører en separat prosess for finansiering og prioritering

løsning er tatt i bruk, mens datadeling vil være foretrukken samhandlingsform ved bruk av ny løsning i regionen. Videre vil særlig modernisert grunndatapattform om tjeneste for Person være helt sentralt for Helseplattformen.

Det er en samlet sektoroppslutning om en koordinert innsats på områder som dokumentdeling, datadeling og videre arbeid med grunndata. HelseID, styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring og personvern samt logging (etterprøve tjenstlig behov) løftes frem som viktige tiltak for å etablere helhetlige løsninger på tvers. Innsatsområdene sammenfaller med innspillene RHFene har gitt i arbeidet med Nasjonal Helse- og sykehusplan.

Dokumentdeling, datadeling og grunndata er høyt prioritert av sektoren for 2020

Dokumentdeling som samhandlingsform etterspørres av flere aktører. Erfaringer fra tidligere viser tydelig at det er behov for en koordinert og standardisert tilnærming til nye samhandlingsformer for å lykkes med innføring og bredding på tvers. Det gjenstår fortsatt arbeid knyttet til krav og retningslinjer for bruk av dokumentdeling for å sikre enhetlig samhandling i sektoren. Videre løftes HelseID, styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring og personvern samt logging (etterprøve tjenstlig behov) frem som viktige tiltak for å etablere helhetlige løsninger. Dette bør gjennomføres i tett samarbeid med Helse Sør-Øst som er hovedsamarbeidspart for dokumentdeling. Det er også behov for bistand fra direktoratet og NHN til utprøving og innføring av dokumentdeling.

Flere aktører oppgir at helsepersonell har en rekke funksjonelle behov som bygger på samhandlingsformen **datadeling**; delt behandlingsplan, innbyggertjenester i helsenorge.no, pasientens legemiddelliste, en rekke registre mm. Det er behov for å etablere et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data. Alle RHF-ene har pågående initiativ innenfor datadeling. De tiltakene som løftes frem av sektoren for 2020 bør gjøres i samarbeid med de planlagte initiativene som jobber med datadeling i RHFene. I dialog med RHFene ble det identifisert flere kandidater til samarbeid. Ytterligere arbeid med standardisering og arkitektur løftes også frem. 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 HelseID, styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring og personvern samt logging for å etablere helhetlige løsninger.

Felles **grunndata** er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen og digitalisering av helsesektoren. Etablering av grunndata om person på ny grunndatapattform vil være sentralt for å unngå doble utviklingskostnader for Helseplattformen. Flere trekker frem viktigheten av å forbedre datakvaliteten på grunndata og med økt bruk og avhengighet til grunndata blir tilgjengelighet og robusthet viktigere. Det løftes også frem at eksisterende grunndatapattform må ha tilstrekkelig robusthet frem til modernisert grunndatapattform erstatter dagens plattform. Helse Midt har pågående initiativ knyttet til virksomhetsstruktur i regionen i regi av Helseplattformen. Dette arbeidet kan være input til videre arbeid på nasjonalt nivå, men det er behov for videre dialog rundt et evt samarbeid om dette.

Anbefalt omfang for Felles grunnmur 2020

Det er ut fra estimater anbefalt et omfang på 221 MNOK. Noen av tiltakene er spilt inn i budsjettprosessen for Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse. I og med at budsjettprosessene ikke er ferdig er det usikkerhet knyttet til endelig omfang. Det mangler finansiering for tiltak som beløper seg til 50 MNOK, dette er kandidat for samfinansiering.

Tiltakseier	Kostnadsestimat i MNOK
Norsk Helsenett	74
Direktoratet for e-helse – finansieringskilde identifisert	97
Finansieringskilde ikke identifisert/mangler- kandidat for samfinansiering	50
Sum estimerte investeringskostnader 2020	221

Tabell 1 Tiltakseier og estimerte investeringskostnader for 2020

Konsekvenser av manglende finansiering

De grunnmursleveranser som mangler finansieringskilde for 2020 knytter seg i hovedsak til dokumentdeling, datadeling og noe på grunndata. Samtlige av tiltakene er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen i sektoren og helt nødvendige for å etablere nye samhandlingsformer.

Manglende finansiering for dokumentdeling vil føre til at direktoratet og NHN ikke kan støtte Helse Sør-Øst i sin utprøving og nye aktører i det omfang som det er behov for. I tillegg vil det få konsekvenser for etablering av nasjonale retningslinjer for håndtering av personvern, logging og identitets- og tilgangsstyring. Det er viktig å gjøre dette samtidig med at Helse Sør-Øst gjennomfører utprøving av dokumentdeling, og resultatet av dette er også viktig for den videre utviklingen av datadeling.

Konsekvensen for datadeling vil være at det ikke er tilstrekkelig kapasitet til å støtte pågående initiativ i å utarbeide retningslinjer, basisprofiler og nasjonale profiler for FHIR.

Uten finansiering vil ikke nasjonal virksomhetsstruktur som omfatter pleie og omsorg bli gjennomført.

Videre prosess

Manglende finansiering er den største risikoen for den videre utviklingen av grunnmuren. Det er behov for å avklare finansiering samt beskrive konkrete forslag til leveranser i dialog med de som har meldt seg til å være samarbeidspart. Deretter vil det være nødvendig mer ytterligere detaljering av tiltakene slik at man understøtter nasjonal portefølje på en best mulig måte.

Anbefalte tiltak i Felles grunnmur 2020

Tiltakene under foreslås å utgjøre planen for Felles grunnmur for 2020.

Tiltak	Beskrivelse	Tiltakseier	Potensiell samarbeidspart
RM2-T2	Videreutvikle og bredde HelseID	Norsk Helsenett	Helse Midt Helse Sør-Øst
RM4-5.1	Anskaffe felles API-management-løsning	Norsk Helsenett	Helse Sør-Øst

RM5-T3.2	Etablere felles tjeneste for personell og virksomhet med FHIR-standard og relevante kodeverk	Innebærer å flytte dagens tjenester for virksomhet og personell over på modernisert grunddataplattform.	Norsk Helsenett	
RM5-T8	Redusere risiko på dagens grunddataplattform	Mange aktører vil være avhengig av dagens grunddataplattform i flere år. Det må gjøres tiltak for å sikre akseptabelt risikonivå på tjenestene på dagens plattform.	Norsk Helsenett	

Tabell 2 Prioriterte tiltak som eies av Norsk Helsenett

Tiltak		Beskrivelse	Tiltaks-eier	Potensiell samarbeids-part
RM5-T1	Modernisere grunddataplattform og tjeneste for person samt melding om død	Gjennomføres som en del a Modernisering av Folkeregisteret - MF Helse	Direktoratet for e-helse	
RM1-T2	Etablere modell for koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur	Etablere styringsmodell for byggeklosser i grunnmur. Utarbeide finansieringsmodeller og klargjøre organisering.	Direktoratet for e-helse	
RM1-T4	Etablere plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes i forskjellige samhandlingsmodeller og bruksområder	Planer og beskrivelser av hvordan internasjonale standarder bør benyttes for forskjellige bruksområder.	Direktoratet for e-helse	
RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling	Oppfølging og bistand av innføring av nye standarder for meldingsutveksling.	Direktoratet for e-helse	

Tabell 3 Prioriterte tiltak som eies av Direktoratet for e-helse

ID	Tiltak	Beskrivelse	Tiltaks-eier	Potensiell samarbeids-part
RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling	Utarbeide gjenstående nasjonale retningslinjer for å etablere dokumentdeling som standardisert samhandlingsform. F.eks pasientsikkerhet (blålys, utsatt innsyn)	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst
RM3-T2	Etablere nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring.	Etablering av styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring, samt etablering av et organisatorisk tillitskanker i NHN og en felles tillitsmodell. Helse Sør-Øst og Helse Midt er interessenter i dette arbeidet og er	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst Helse Midt
RM3-T3	Kjernejournal innsyn: Bistå i innføring av dokumentdeling på prioriterte områder	Prosjekt Kjernejournal innsyn sitt tiltak for å støtte, HSØ sin testing og utprøving av dokumentdeling. I tillegg støtte til nye tilbydere av dokumenter (antagelig HN).	Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett utfører	Helse Sør-Øst Helse Nord
RM3-T5	Etablere standarder og tjenester for logging og logganalyse på tvers av virksomhetsgrenser (statistisk logganalyse)	Helse Sør-Øst har et på statistisk logganalyse for å etablere løsning for å etterprøve tjenstlig behov. Dette tiltaket skal sørge for å løfte problemstillinger og forankre på et nasjonalt nivå.	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst
RM3-T7.1	Definere løsning for hvordan personvern skal håndteres for dokumentdeling	Utrede og beskrive løsning for hvordan dokumentere med sperring skal håndteres. Bør gjennomføres som en del av utprøvingen av dokumentdeling for HSØ:	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst
RM3-T9	Etablere teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningssordning	Teknisk forvaltning av felleskomponenter, test og godkjenning. Det er også behov for å se på feilhåndtering/endringer i en distribuert arkitektur.	Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett utfører	
RM4-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling	Planer, krav, retningslinjer og veiledere for å sikre en felles arkitektur og koordinert utvikling av datadeling i tett samarbeid med prosjekter som realiserer datadeling.	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst
RM4-T4	Etablere felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-	Veiledning og bistand til prosjekter som benytter FHIR, inkl. basisprofiler og nasjonale profiler.	Direktoratet for e-helse	Helse Midt

	helsestandarder, inkludert utarbeidelse av basisprofiler og nasjonale profiler			
RM5-T4	Etablere felles grunndata om virksomheter, inkludert modernisert enhetsregister (enhetlig virksomhetsstruktur)	Utrede og definere en felles og nasjonal virksomhetsstruktur som dekker hele helse- og omsorgssektoren.	Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett utfører	Helse Midt Helse Nord Helse- direktoratet

Tabell 4 Prioriterte tiltak som anbefales eid av Direktoratet for e-helse men mangler finansiering, kandidater for samfinansiering

Tiltak	Tiltakseier	Kommentar
RM1-T3	Utarbeide målarkitektur for felleskomponenter, og arkitekturprinsipper	Direktoratet for e-helse Tiltaket er fortsatt relevant og er prioritert for 2020.
RM3-T4	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for dokumentdeling	Direktoratet for e-helse Koblingspunkt for dokumentdeling er etablert. Avventer utprøving for etablering av flere felleskomponenter.
RM3-T6	Etablere innholdsstandarder for dokumentdeling	Direktoratet for e-helse Ikke prioritert, da det ikke er identifisert konkrete behov for 2020.
RM3-T8	Gjennomføre grunddataløft for å understøtte tilgangsstyring på tvers	Direktoratet for e-helse Kravene for tilgangsstyring på tvers er ikke definert for å kunne starte denne aktiviteten i 2020.
RM5-T2	Etablere en enhetlig forvaltningsmodell for felles grunndata	Direktoratet for e-helse Tiltaket gjennomføres som en del av forvaltning i 2019 og som en del grunddataplattform og tjeneste for person.
RM5-T6	Utrede sektorens behov for utvidelse av grunndata	Direktoratet for e-helse Ikke prioritert for 2020 av kapasitetshensyn.
RM7-T5	Utrede juridiske hindringer for deling av helseopplysninger mot eksterne aktører og leverandører	Direktoratet for e-helse Ikke prioritert i dialogen med sektor. Prioriteres ikke for 2020.
RM5-T7	Utarbeide nasjonale krav og retningslinjer for grunndata	Direktoratet for e-helse Inkludert i tiltaket for modernisert grunddataplattform og tjeneste for person.
RM5-T9	Videreutvikle og innføre Felles hjelpenummer	Direktoratet for e-helse Tiltaket var ikke identifisert i dialogen om prioritering med sektor for 2020, og aktørene har ikke etterspurt dette for

			kommende år. Tiltak er derfor ikke gitt prioritet for 2020.
--	--	--	---

Tabell 5 Ikke prioriterte tiltak (tiltak som ikke er prioritert, som ikke har vært en del av prioriteringsprosessen eller som av andre årsaker utgår for 2020)

Til Møte 6/19
Dato 02.12.2019
Saksnummer 44/19
Type Tilslutning

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og tilslutning portefølje 2020

Forslag til vedtak:

Nasjonalt e-helsestyre tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering.

Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er:

1. Orientering om status på nasjonal e-helseportefølje 2019
2. Tilslutning til nasjonal e-helseportefølje 2020

1. Status nasjonal e-helseportefølje 2019

Det var få endringer i høstens innmelding til porteføljen. Det er meldt inn fem nye prosjekter, og porteføljen består nå av 54 prosjekter. Vi ser en stadig forbedring av de innrapporterte dataene på flere områder, som f.eks. totalkostnader og kvantifiserbare gevinster. Innrapportert budsjett har økt med 14%, og det samlede budsjettet er på 1,7 milliarder NOK. Denne økningen skyldes at flere prosjekter melder inn budsjett, blant annet Helseplattformen.

Nasjonal IKT er under avvikling og har overført prosjektene i porteføljen til de regionale helseforetakene. Hvert prosjekt har blitt overført til et regionalt helseforetak som er hovedansvarlig og følger opp prosjektet. Fordelingen er som følger:

- SAFEST Realisering – Helse Midt-Norge
- Robust mobilt helsenett – Helse Nord
- Interregional digital patologi – Helse Vest
- Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten – Helse Sør-Øst

Porteføljen som helhet viser en tilfredsstillende overordnet status. Det er flere prosjekter i porteføljen som melder grønn enn gul overordnet status. De viktigste årsakene til gul status er forsinkelser, manglende ressurser og manglende finansiering. Kun ett prosjekt i porteføljen melder rød status.

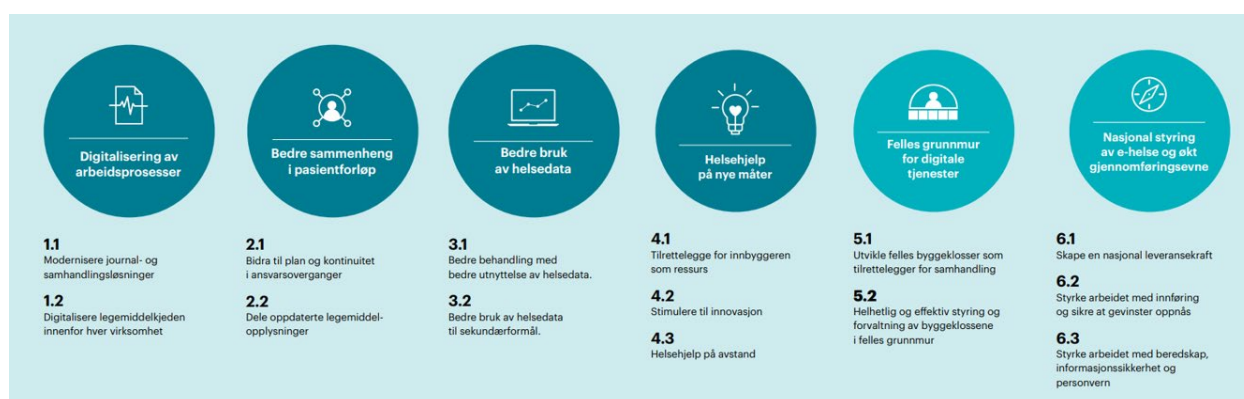
Porteføljekontoret følger opp avhengighetene i porteføljen. Prosjektene avhengigheter til andre prosjekter, leveranser, aktører og leverandører påvirker i stor grad prosjektene risiko, da det ofte er knyttet usikkerhet til om avhengighetene blir oppfylt til rett tid og med tilfredsstillende kvalitet.

Hele *Statusrapport for nasjonale e-helseportefølje per oktober 2019* ligger tilgjengelig [her](#)¹.

2. Nasjonal e-helseportefølje 2020

Nasjonal e-helseportefølje for 2020 er godt gjenkjennelig fra 2019 og inkludere fortsatt de viktige pågående strategiske initiativene. Det er totalt 55 innmeldt prosjekter, og totalbudsjettet er 1 775 mill.

I porteføljedefineringsprosessen ble den strategiske prioriteringen for 2020 som ble lagt frem i NUIT i sak 22/19 benyttet. Den strategiske prioriteringen tok utgangspunkt i innsatsområdene som ble tilsluttet i Nasjonalt e-helsestyre i sak 51/18:



Innsatsområdene i strategien ble satt opp i en prioritert rekkefølge, og ble samlet i fem grupper:

Pri.	Gruppe	Innsatsområde
1	Legemiddelområdet	<ul style="list-style-type: none"> 1.2: Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet 2.2: Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
2	Samhandlingsløsninger	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger 2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvarsoverganger 5.1 Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling
3	Informasjonssikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> 6.3: Styrke arbeidet med informasjonssikkerhet, beredskap og personvern
4	Gjennomføring / operasjonalisering	<ul style="list-style-type: none"> 5.2: Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur 6.1: Skape en nasjonal leveransekraft 6.2: Styrke arbeidet med innføring og sørge for at gevinster oppnås

¹ https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/nuitt-prioriteringsutvalget/_/attachment/download/f9ae8684-2a70-46cb-9c34-10d41737ed49:101bdf4bdf47fc157b52128f262d940a2026cd84/Vedlegg%20A_Sak%2031_19%20Statusrapport%20portef%20C3%B8lje.pdf

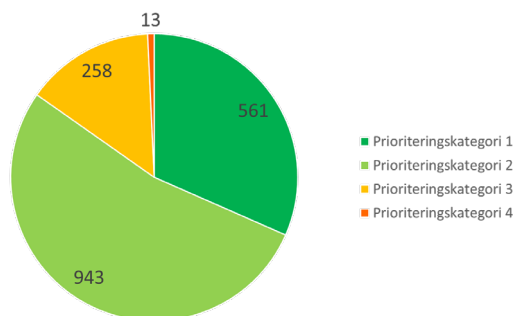
5	Kvalitet og tjenesteutvikling	<ul style="list-style-type: none"> • 3.1: Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata • 3.2: Bedre bruk av helsedata til sekundære formål • 4.1: Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs • 4.2: Stimulere til innovasjon • 4.3: Helsehjelp på avstand
----------	--------------------------------------	---

I vedlegg A finnes en oversikt over alle innmeldte prosjekter i 2020, sortert etter de strategiske gruppene som angitt over.

Prosjektene i den nasjonale porteføljen er lagt i følgende prioriteringskategorier:

Prioriterte prosjekter for gjennomføring 2020	1. Øremerkede midler
	2. Høy nytte, akseptabel risiko, er finansiert
Prosjekter gjennomføres, gjennomføres med redusert omfang 2020 eller utsettes	3. Høy nytte, akseptable risiko, usikker finansiering
Prosjekter gjennomføres ikke 2020	4. Ikke prioritert

Fordelingen av budsjettet i den nasjonale e-helseporteføljen fordeler seg som vist i figuren til høyre. Prosjektene i gul kategori 3 tilhører Direktoratet for e-helse.



Direktoratet har foreløpig ingen prosjekter i lysegrønn kategori 2 primært på grunn av pågående budsjettprosess i direktoratet samt diskusjoner om samfinansiering av noen tiltak i porteføljen. Budsjettprosessen er mer omfattende enn normalt på grunn av deling av direktoratet og etablering av nasjonal tjenesteleverandør.

Avsnittene nedenfor går gjennom porteføljen til Direktoratet for e-helse fordelt etter kategoriene.

Kategori 1. Prosjekter med øremerkede midler

Tre av prosjektene som eies av Direktoratet for e-helse har fått øremerkede midler i forslag til Statsbudsjett 2020. Disse er:

- Modernisering av folkeregisteret for helse og omsorgstjenesten (MF Helse)
- Helsedataprogrammet
- Program for kodeverk og terminologi (PKT)

Øremerkede midler til disse prosjektene utgjør 335 mill. av direktoratets budsjett. Øremerkede midler til direktoratets prosjekter i 2019 utgjør til sammenlikning 126 mill.

Kategori 3. Prosjekter med høy nytte, akseptabel risiko og usikker finansiering

De fleste av direktoratets innmeldte prosjekter ligger i denne kategorien. Videre prioritering av disse prosjektene vil dreie seg om hvilke leveranser som kan planlegges for 2020 innenfor rammen til direktoratet samt eventuell samfinansiering. Leveranser som ikke prioriteres i 2020, må utsettes til 2021.

Prosjektene i denne kategorien er som følger:

Innsatsområde	Prosjekt	Hovedleveranser 2020	Budsjett 2020 (MNOK)
1. Legemiddelområdet			
2.2: Dele oppdaterte legemiddelopplysninger ger	Digitalisering av legemiddelområdet	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utvikling, test og godkjenning av Sentral forskrivningsmodul (SFM) ○ Utprøving og innføring av de nasjonale e-helseløsningene 	118
2. Samhandlingsløsninger			
1.1: Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Akson	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avslutning av forprosjekt samt oppfølging av ekstern kvalitetssikring 	68
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvarsovergang	Kjernejournal – innsyn journal for helsepersonell på tvers	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pilotere tjenesten i Helse Sør-Øst. ○ Tilpasse XDS ○ Bistå nye aktører 	7,5
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvarsovergang	Kjernejournal – API Kritisk informasjon	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tilpasning til FHIR ○ Eksponere API ○ Nytt web-rammeverk i Kjernejournal portal 	6
5.1: Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling	Realisere API-management som en tjeneste	<ul style="list-style-type: none"> ○ Etablere API Management som en tjeneste som leveres fra NHN til helseforvaltningen. 	13
5. Kvalitet og tjenesteutvikling			
4.1: Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs	Digital dialog fastlege	<ul style="list-style-type: none"> ○ Videreutvikle basisfunksjonalitet ○ Nasjonal innføring 	11
4.3: Helsehjelp på avstand	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anskaffelse og etableringsprosjekt for velferdsteknologisk knutepunkt ○ Konseptutredning av datadelingsinfrastruktur for medisinsk avstandsoppfølging 	28

Alle tall vedrørende budsjetter og finansiering er foreløpige og gitt med forbehold om faktisk budsjettdekning.

Nasjonal e-helseportefølje og plan for Felles grunnmur

Formålet med Felles grunnmur er å understøtte samhandlingen i sektoren og understøtte de strategiske prosjektene. Endelig plan for Felles grunnmur 2020 (sak 43/19) vil kunne ferdigstilles når nasjonal e-helseportefølje 2020 er ferdig definert.

Innspill til nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt i NUIT i sak 31/19

NUIT innstilte i sak 31/19 den nasjonale e-helseporteføljen og ga flere innspill i møtet:

- Kommunene fremhever behovet for å gi god omsorg i kommunehelsetjenesten, og datadeling og velferdsteknologi er viktig for å realisere dette.
- Spesialisthelsetjenesten prioriterer legemiddelområdet høyest.
- Prosjekter som tilrettelegger for samhandling og samordning av arbeidsprosesser er også viktige for digitaliseringen av sektoren, f.eks. pakkeforløp-prosjektene i Helsedirektoratet og Digital behandling- og egenbehandlingsplan.

Innspill fra arkitekturstyring

Som et første trinn i å etablere nasjonal arkitekturstyring har arkitekturkontoret gjort en vurdering av porteføljen til Direktoratet for e-helse. De støtter prosjektene i porteføljen og oppfordrer MF Helse og velferdsteknologi-prosjektet til å samarbeide med andre prosjekter om å ta i bruk API Management. Nasjonal arkitekturstyring trekker frem *at Grunndata – enhetlig virksomhetsstruktur* gir muligheter til å forbedre identitets- og tilgangsstyring i løsninger i sektoren.

Nasjonal arkitekturstyring minner om nye strategier, planer og utredninger som kan være kilde til nye tiltak i 2020, bl.a. Nasjonal helse- og sykehusplan, Utredning om kunstig intelligens og Utredning om medisinsk avstandsoppfølging.

Se også vedlegg 4B.

Helsedirektoratets portefølje 2020

Helsedirektoratet vil legge frem sin portefølje 2020 for å innhente innspill til videre arbeid (se vedlegg 4C).

Vedlegg

- Vedlegg 4A: Nasjonal e-helseportefølje 2020 (Excel)
- Vedlegg 4B: Arkitekturvurdering av porteføljen 2020
- Vedlegg 4C: Helsedirektoratets portefølje



Direktoratet for
e-helse

Notat

Til	Porteføljekontoret
Kopi	
Dato	05.11.2019
Fra	Arkitekturkontoret
Saksbehandler	Tore Syvertsen
Ansvarlig	Lars Kristian Roland

Arkitekturvurdering av deler av nasjonal portefølje 2020

Bakgrunn

Som en del av nasjonal arkitekturstyring har direktoratet for e-helse et mål om å gi en arkitekturvurdering av den nasjonale porteføljen. Som en første utgave har vi avgrenset denne vurderingen til prosjekter eid av Direktoratet for e-helse.

Vi tar gjerne mot tilbakemeldinger på vurderingens form og innhold for videreutvikling til senere vurderinger.

Vurdering

1.1.1 Prosjekter spilt inn fra E-helse til nasjonal portefølje

Prosjekt	Arkitekturkontorets vurdering
Akson	<p>Akson er et viktig tiltak for å senke kompleksiteten i systemlandskapet. Det valgte konseptet er en forutsetning for økt samhandling i helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Flere pågående tiltak vil legge til rette for og forenkle innføring av Akson, blant annet digitalisering av legemiddelområdet, program kodeverk og terminologi, grunndata, dokument- og datadeling, arbeidet med tillitsmodell.</p>
MF Helse	<p>Direktoratet anser dette som et viktig område. MF Helse bør gjennomføre en grundig vurdering av om løsningen skal implementeres i en skyløsning. Arkitekturkontoret oppfordrer også programmet til samarbeid om "API Management" med andre prosjekter.</p> <p>MF Helse har også en oppgave med å etablere en ny plattform for å eksponere grunndata. Dette er en svært viktig oppgave som må sikres et nødvendig nasjonalt omfang både i struktur og skalerbarhet.</p>
Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	<p>For å oppnå målet om spredning av velferdsteknologi i kommuner, samt innføring av medisinsk avstandsoppfølging i kommunal- og spesialisthelsetjenester, er det nødvendig med noen sentrale tiltak på arkitektur og infrastruktur. Direktoratet støtter derfor Velferdsteknologiprogrammets anbefalte tiltak innen dette området, men programmet må samarbeide om "API Management" med andre prosjekter.</p>

Digital Førerrettsforvaltning	Arbeidet som Digital Førerrettsforvaltning gjør mot EPJ-leverandører er viktig for å utvikle eksisterende EPJ-leverandører til å bli plattformtilbydere, gjennom støtte av rammeverket SMART-on-FHIR. Dette er i henhold til Arkitekturkontorets anbefaling ¹ .
Hersedataprogrammet (HDP)	HDP er viktig for å tilrettelegge helsedata på en sikker og effektiv måte for sekundærformål. Gjennom HDP vil det bli etablert et økosystem for helseanalyse, herunder en helseanalyseplattform (HAP). HAP er en forutsetning for utvikling av en sikker og effektiv måte å utveksle, dele og tilrettelegge helsedata på. Arkitekturkontoret har gitt sine innspill til spesifikasjonen. I HDP er det opprettet et eget prosjekt med ansvar for arkitektur og standardisering. Prosjektet samarbeider nært med Arkitekturkontoret i direktoratet.
Digitalisering av legemiddelområdet	Digitalisering av legemiddelområdet som et viktig område for helsesektoren. Arkitekturkontoret vil følge med på hvordan digitaliseringsprogrammet for legemidler best kan understøtte Helseplattformen og Akson, samt hvordan disse igjen best kan understøtte visjonen om "EIEJ på legemiddelområdet". Grensesnittet mot et nytt personidentifiserbart legemiddelregister må ivaretas. Det er grunnlag for å uttrykke bekymring for avhengigheter til ulike øvrige tiltak i porteføljen. Arkitekturkontoret vil anbefale at det fokuseres sterkt på å ferdigstille en del avhengigheter før andre tiltak innen legemiddelområdet startes opp.
Digital dialog fastlege	Pr. oktober var det 1.459 fastleger som hadde tatt i bruk DDFL. Bredding av DDFL bør fortsette.
Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell	Journalinnsyn gjennom Kjernejournal er et viktig tiltak, som støtter opp under en rekke veiledere fra Arkitekturstyring innen dokumentdeling ved bruk av XDS. ² HSØ er først ute med å prøve ut denne løsningen. De tre andre regionene bør også starte planlegging og klargjøring for å ta den i bruk. Det er ikke nødvendig å vente på at utrulling er ferdigstilt hos HSØ.
Kjernejournal - API Kritisk informasjon	Det er viktig å få ferdigstilt API for kritisk informasjon for å få økt kvalitet og dekningsgrad på informasjonen i Kjernejournal, for å unngå at helsepersonell må bruke tid på

¹ <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/anbefaling-om-bruk-av-smart-on-fhir>

² <https://ehelse.no/arkitektur/nasjonal-arkitekturstyring>

	<p>dobbeltregistrering og for å gi mulighet for å vise relevant informasjon fra Kjernejournal direkte i EPJ.</p> <p>For å kunne dele strukturert kritisk informasjon i Kjernejournal med Helseplattformen via API er det behov for en løsning for å håndtere flere kodeverk. Dette vil også bli et økende behov etter hvert som felles språk breddes i sektoren.</p>
Realisere API-management som en tjeneste	<p>API Management er både et viktig sikkerhetstiltak og et virkemiddel for å legge til rette for innovasjon. En slik kapabilitet kan implementeres felles eller per løsning. API management er en foreslått felleskomponent i plan for Felles grunnmur³, og arkitekturkontoret anser innføringen av denne som et viktig tiltak. Denne bør sambrukes av nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter i grunnmuren. Andre nasjonale komponenter der det er relevant å eksponere API ut til en større gruppe brukere vil også kunne bruke denne, eller etterkomme oppsett og krav dersom det er behov for annen teknisk løsning.</p>
Program for kodeverk og terminologi (PKT)	<p>PKT anses som en forutsetning for å kunne oppnå semantisk interoperabilitet på tvers av omsorgsnivåer, aktører og systemer.</p> <p>Uten en standardisering av begrepsdefinisjoner, og felles terminologier og kodeverk, vil det bli vanskelig å gjenbruke og dele helsedata både mellom mennesker og på en maskinlesbar måte.</p> <p>Arkitekturkontoret vil arbeide for et tettere samarbeide med PKT i året som kommer, og bidra til at prosjekter i den nasjonale porteføljen følger PKT sine anbefalinger og retningslinjer.</p> <p>Porteføljekontoret bør spesielt følge med på avhengigheten Helseplattformen har mot PKT.</p>
Grunndata - enhetlig virksomhetsstruktur	<p>Enhetlig virksomhetsstruktur, EVS, er viktig for å harmonisere de hierarkiske strukturene i RESH (og DIPS). Det mangler en enhetlig forvaltning av dette i dag.</p> <p>Helsetjenestekatalogen, HTK, må sees i sammenheng med EVS. EVS må også dekke kommunenes behov. Prosjektet bør avstemme med Helseplattformen. EVS vil også kunne forbedre identitets- og tilgangsstyring for løsninger i sektoren. Finansieringsmodell er per i dag uavklart. Det bør også gjøres en vurdering av om virksomhetsstrukturen bør benytte GS1-standarden GLN (Global Location Number).</p>

³ <https://ehelse.no/publikasjoner/plan-for-utvikling-av-felles-grunnmur-for-digitale-tjenester-i-helse-og-omsorgstjenesten>

HelseID	Det er viktig å få på plass en prosess for styring av omfang og løsninger på HelseID. Det bør gjøres en nøye vurdering av omfanget på HelseID opp mot behovene, herunder om funksjoner bør dekkes i andre deler av arkitekturen. Gjenbrukbare tiltak med lang levetid bør prioriteres foran kortsiktige tiltak.
---------	---

1.1.2 Strategier, planer og utredninger som kan påvirke tiltak i 2020

Under har vi trukket fram strategier, planer og utredninger som vil påvirke eksisterende tiltak i 2020. For noen av disse kan det bli behov for nye tiltak i 2020.

Strategi, plan eller utredning	Kommentar
Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)	NHSP er planlagt lansert 22. november. Prosjekter som er spilt inn til porteføljen for 2020 understøtter de mål som trekkes frem i NHSP. Det bør gjøres en gjennomgang av NHSP for å kartlegge: <ul style="list-style-type: none"> • Er det behov for nye tiltak initiert av E-helse? • Påvirkning på eksisterende tiltak eid av E-helse? • Påvirkning på andre tiltak i nasjonal portefølje?
Utredning om kunstig intelligens	E-helse skal innen 1. desember levere en utredning om bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet gjøres sammen med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. Basert på utredningen bør det vurderes tiltak i 2020. Det pågår også et arbeid med en nasjonal strategi for kunstig intelligens som etter planen skal leveres ved årsskiftet 2019/2020.
Utredning om medisinsk avstandsoppfølging	E-helse skal innen 15. desember levere en utredning om medisinsk avstandsoppfølging. Arbeidet gjøres sammen med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. Basert på utredningen bør det vurderes tiltak i 2020. Spesielt viktig her er konseptvalg for datadelingsinfrastruktur for medisinsk avstandsoppfølging.
Behovsbeskrivelse: Sammenhengende digitale tjenester for	Helsedirektoratet leverte i oktober 2019 en behovsbeskrivelse for "Sammenhengende digitale tjenester for familier med alvorlig sykt barn". E-helse deltok i dette arbeidet. Alvorlig sykt barn er én av de 7 livshendelsene som regjeringen ønsker at det skal utvikles

familier med alvorlig sykt barn	<p>sammenhengende tverrsektorielle tjenester for, ref. Digitaliseringsstrategien.</p> <p>Neste naturlige steg her er en konseptutredning, som kan starte allerede i 2020.</p>
Utredning triage	<p>Helsedirektoratet skal innen november 2019 utrede og foreslå innretning på en utprøving av triageringsverktøy for e-konsultasjon hos fastlege. E-helse bistår i dette arbeidet.</p> <p>Basert på utredningen bør det vurderes tiltak i 2020.</p>
Difis nye «Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor»	<p>Difi planlegger å publisere de nye overordnede arkitekturprinsippene i løpet av 2019.</p> <p>E-helse må da starte en aktivitet for å "sektorisere" disse for helse- og omsorgssektoren.</p>

På helsedataområdet pågår Helsedataprogrammet som fokuserer på data ut fra helseregistre og forenkling/tilrettelegging av helsedata for forskningsformål. Det er i porteføljen for 2020 begrenset med tiltak som adresserer datakvalitet og innrapportering til helseregistre, så dette bør vurderes i den videre prosessen.

Helsedirektoratets portefølje 2020

Helsedirektoratet er fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og får størsteparten av sin oppgaveportefølje tildelt gjennom årlige tildelingsbrev. Tildelingsbrevene kommer foreløpig i november og endelig i ultimo desember. I tillegg kommer en rekke større og mindre oppdrag som tillegg gjennom året. Som en konsekvens av dette kan det skje vesentlige endringer i Helsedirektoratets portefølje av prosjekter innen e-helse gjennom året. De fleste og de største av Helsedirektoratets aktiviteter innen e-helse er prosjekt som går over flere år og som dermed gir en god indikasjon på forventet aktivitet i 2020. Midlene Helsedirektoratet mottar for å drive større utviklingsløp fremkommer i hovedsak over 21. poster i statsbudsjettet. Dette betyr det kan ligge vesentlige øremerkinger og føringer for hvordan midlene disponeres i det konkrete prosjektutviklingsarbeidet.

Helsedirektoratets andel av NUIT-porteføljen er betydelig, både i antall og finansiell størrelse. Per nå har Helsedirektoratet 15 prosjekter og programmer i nasjonal portefølje. Når det gjelder de strategiske områdene i den nasjonale strategien for e-helse viser kartlegging at Helsedirektoratets prosjekt primært treffer:

- Helsehjelp på nye måter
- Bedre bruk av helsedata
- Bedre sammenheng i pasientforløp

En viktig pådriver for Helsehjelp på nye måter er Helsedirektoratets program for Velferdsteknologi. Dette er et program som er i en moden fase. Videre er det prosjekt som tester ut nye arbeidsformer med fokus på "team" der det er identifisert et stort behov for og tatt initiativ til IKT-støtte for samhandling. Det er òg en rekke initiativ på gang som vil tilby lavterskel helsehjelp via nye kanaler. Noen eksempler på dette er prosjektene Digi-Ung og Internettassistert behandling for angst og depresjon.

Som eier av sentrale nøkkelregistre for helsedata har Helsedirektoratet en rekke initiativ innen Bedre bruk av helsedata. Prosjekt som KPR trinn to, Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR og Nøkkelregister for DSA er eksempler på hvordan Helsedirektoratet jobber strukturert med å tilgjengeliggjøre og forbedre helsedata.

Innen Bedre sammenheng i pasientforløp er utviklingen av ulike pakkeforløp det som driver utviklingen. Pakkeforløp psykisk helse og rus har implementert flere diagnoserettede forløp i helsetjenesten på tvers av primær og spesialist. Pakkeforløp hjem – kreft er under utvikling og det samme er Pakkeforløp hjerneslag. Disse prosjektene bidrar òg til et aspekt ved den helhetlige grunnmuren i helsetjenesten gjennom å standardisere monitoreringsfunksjonalitet for å innhente styringsdata fra pakkeforløpene.

Helsedirektoratets prosjekter i porteføljen har viktige avhengigheter mot en rekke aktører. Spesielt vil vi trekke frem leverandører av EPJ-system da tiltakene som er rettet mot pasienter og brukere gjennom helsepersonell i stor grad vil måtte implementeres i et pasientjournalssystem. Våre tiltak treffer òg helsetjenesten, både primær og spesialist, i stor grad. Vi ser også at mange brukerreiser i

stor grad går på tvers av sektorer så vi samhandler også med sektorer som barn/unge og familie, justis, samferdsel og arbeid.

Til Møte 6/19
Dato 02.12.2019
Saksnummer 45/19
Type Tilslutning

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Inga Nordberg

Etablering av områdestyre for samhandling

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til etableringen av et områdestyre for Samhandling, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet med å etablere områdestyre for samhandling.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse foreslår å etablere et sektorsammensatt områdestyre for samhandling. Hensikten med denne saken er å få en tilslutning til etableringen og til mandatet for dette områdestyret.

Bakgrunn

Generelt om områdestyring

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Antall saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen har etter hvert blitt svært omfattende, og stiller krav til både bredde- og dybdekompetanse hos medlemmene. For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, foreslår direktoratet at det for noen sentrale områder etableres sektorsammensatte styrever, såkalte områdestyrever. Områdestyreverne skal understøtte den nasjonale styringsmodellen.

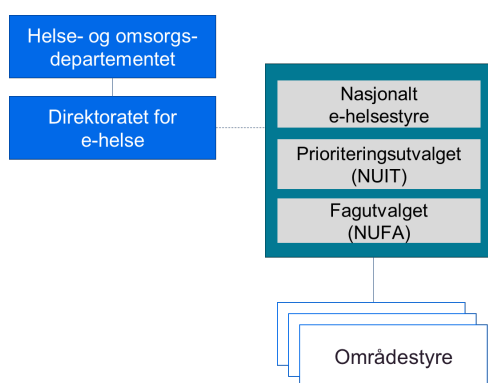
Sektoren skal gjennom deltakelse i områdestyreverne bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorenes samlede behov. Områdestyreverne skal bidra til utarbeidelse av forpliktende planer i sektoren, og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Områdernes strategier inngår som underlag for revidering av nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan, som tilrås av nasjonal styringsmodell. Områdestyrevernes anbefalinger benyttes ved den helhetlige

prioriteringen av tiltak i nasjonal e-helseportefølje og forvaltningen av nasjonale e-hesløløsninger i styringsmodellen. Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område løftes også til nasjonal styringsmodell.

Områdestyrene vil kunne erstatte produktstyrene, som ble etablert for enkeltprodukt. Et område kan omfatte en eller flere nasjonale løsninger, felleskomponenter, produkter, plattformer etc. som hører sammen og gir en helhet for innbyggere og helsepersonell.

Samhandling er definert som et av de sentrale områdene. Direktoratet ønsker en gradvis innføring og utprøving av områdestyringen og vil i første omgang etablere et områdestyre for samhandling. Figuren under vider forholdet mellom områdestyret og Nasjonal styringsmodell:



Områdestyre for samhandling

Formålet med Områdestyre samhandling er å bidra til økt samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå. Områdestyret skal bidra til å angi strategiske retning for området og sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder bidra til å gi retning og direktoratets normerende arbeid. Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen ¹. Områdestyret skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak innen området basert på sektorens samlede behov, samt bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres. Områdestyret samhandling vil også peke ut strategisk retning for Kjernejournal.

Etablering av områdestyre for samhandling er en videreutvikling av produktstyre e-helsestandarder som ble etablert i 2017, med basis i FIAs programstyre. Direktoratet for e-helse foreslår at Produktstyre e-helsestandarder opphører, og at produktstyrets oppgaver tas inn i Områdestyre samhandling, sammen med de andre oppgavene for områdestyret for å dekke alle lag i EIF-modellen. Dette skal være et sted for strategiske drøftinger og beslutninger.

Aktørene som er foreslått å delta i områdestyret, vil få en invitasjon til å utpeke sine representanter.

Forslag til mandat for Områdestyre samhandling er vedlagt.

Innspill fra NUIT

¹ Difi - Norsk arkitekturrammeverk for samhandling 2018 <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/digitalisering-og-samordning/nasjonal-arkitektur/arkitekturrammeverk-samhandling>

Etablering av områdestyrer ble drøftet i NUIT (sak 33/19) 19. november med plan om å legge mandatene for områdestyre for både legemiddelområdet og samhandling frem til beslutning for Nasjonalt e-helsestyre 2.12. På bakgrunn av innspillene i møtet har direktoratet revurdert denne planen og legger saken i stedet frem som en beslutningssak begrenset til områdestyre for samhandling. Direktoratet har foretatt en revidering av mandatet basert på innspillene som kom frem i NUIT-møtet. Et av innspillene fra NUIT var at det kan være misvisende å kalle det styrer, da den juridiske beslutningen som oftest må tas i direktoratet eller i den enkelte virksomhet. I denne saken har vi beholdt navnet "områdestyrer" for å signalisere at det legges tung vekt på signaler og tilslutninger som gjøres i områdestyret. NUIT var også opptatt av at det ikke skulle bli for mange arenaer som overlappet hverandre. Det ble derfor pekt på at når et eventuelt programstyre for Samhandling i Akson etableres, må det vurderes nøye hvordan dette henger sammen med et områdestyre på dette området.

Vedlegg:

Mandat Områdestyre samhandling

Mandat for Områdestyre samhandling

1. Bakgrunn

Generelt om områder

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Utvalgene har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.

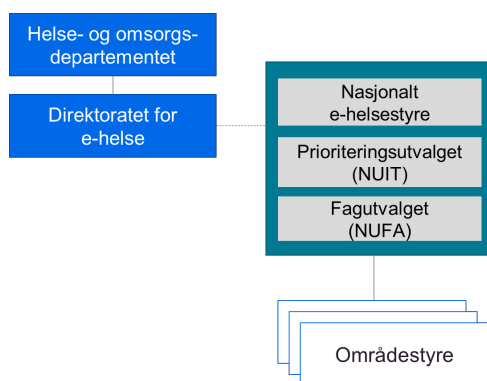
Antall saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen har etter hvert blitt svært omfattende, og stiller krav til både bredde- og dybdekompetanse hos medlemmene. For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, foreslår direktoratet at det for noen sentrale områder etableres sektorsammensatte styrever, såkalte *områdestyrever*. Områdestyrene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen.

Sektoren skal gjennom deltakelse i områdestyrene bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorenes samlede behov. Områdestyrene skal bidra til utarbeidelse av forpliktende planer i sektoren, og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Områdenes strategier inngår som underlag for revidering av nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan, som tilrås av nasjonal styringsmodell. Områdestyrenes anbefalinger benyttes ved den helhetlige prioriteringen av tiltak i nasjonal e-helseportefølje og forvaltningen av nasjonale e-helseløsninger i styringsmodellen. Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område løftes også til nasjonal styringsmodell.

Områdestyrene vil kunne erstatte produktstyrene, som ble etablert for enkeltprodukt. Et område kan omfatte en eller flere nasjonale løsninger, felleskomponenter, produkter, plattformer etc. som hører sammen og gir en helhet for innbyggere og helsepersonell.

Samhandling er definert som et av de sentrale områdene.



Figur 1 - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Spesielt om område Samhandling

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 vedlike nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette gjelder også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder og kodeverk som skal innføres i Norge. Tydelige krav og retningslinjer skal bidra til enhetlig samhandling og effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

De strategiske e-helsetiltakene i helse- og omsorgssektoren har også behov for felles samhandlingsløsninger. Kjernejournal som er etablert for å styrke samhandlingen mellom helsepersonell i ulike virksomheter og omsorgsnivå i helse- og omsorgssektoren, er et eksempel på en slik løsning. I den enkeltes kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger tilgjengelige for helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor pasienten tidligere har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet i alle tilfeller der helsepersonellet mangler oppdaterte opplysninger i eget journalsystem, og særlig i situasjoner når pasienten møter helsetjenesten akutt.

For å øke samhandlingsevnen og bidra til raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering, har direktoratet valgt å samle "byggeklosser" som virksomhetene i helse- og omsorgssektoren kan dra nytte av i utvikling av sine e-helseløsninger i en Felles grunnmur for digitale tjenester. Felles grunnmur består av kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur. Byggeklosser skal løse felles behov i sektoren én gang. Sammenfallende behov skal ha felles løsninger. Det er etablert en plan for Felles grunnmur med et veikart som skal revideres årlig slik at nye felles behov blir inkludert og strategiske beslutninger gjenspeiles i planen.

God samhandlingsevne krever tiltak på flere nivå. Direktoratet for forvaltning og ikt (Difi) har utarbeidet et norsk arkitekturrammeverk for samhandling i offentlig sektor, som bygger på "European Interoperability Framework" (EIF). EIF beskriver fire lag som alle er nødvendige for å oppnå god samhandlingsevne.

Direktoratet for e-helses normerende arbeid omfatter alle fire lag i modellen.



Figur 2 - EIF-modellen

Juridisk samhandlingsevne - det rettslige grunnlaget for samhandling som må være tilstede. Dette kan inkludere juridiske krav til både innhold, prosesser og løsninger.

Organisatorisk samhandlingsevne - hvordan samhandlingen styres og forvaltes. Dette inkluderer blant annet samhandlingsavtaler, pasientforløp og arbeidsprosesser og helsefaglig standardisering.

Semantisk samhandlingsevne – omfatter meningen til dataelementer, relasjonen mellom dem og formatet informasjonen utveksles på. Dette inkluderer blant annet kodeverk, terminologi, e-helsestandarder og felles informasjonsmodeller.

Teknisk samhandlingsevne – hvordan ulike systemer teknisk kan samhandle. Dette omfatter blant annet tekniske standarder for samhandling og sikkerhet.

Styring og forvaltning omfatter alle fire lagene i modellen. Styringsmodeller, rammeverk, forvaltningsmodeller og arkitekturprinsipper er eksempel på hva som kan inngå her.

I dag eksisterer et Produktstyre for e-helsestandarder. Dette ble opprettet med utgangspunktet i programstyret for Felles Infrastruktur og Arkitektur (FIA) for å ha en plass å forankre standardiseringsarbeid ved ferdigstilling av FIA. I dag ser vi at Produktstyret for e-helsestandarder har et for snevert fokus i forhold til behovet. Det er derfor ønsket at dette Produktstyret legges ned og at oppgavene overføres til Områdestyre for Samhandling.

2. Formål

Formålet med Områdestyre samhandling er å bidra til økt samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

Områdestyret skal bidra til å angi strategiske retning og sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder gi retning for direktoratets normerende arbeid. Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen og brukes aktivt til å sikre en godt forankret innsats i nasjonal arkitekturstyring.

Områdestyret skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak innen området basert på sektorens samlede behov, samt bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres.

Områdestyrenes prioriteringer løftes til nasjonal styringsmodell for prioritering på tvers av områder.

3. Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for Områdestyre samhandling er:

- Anbefale strategisk retning for området, herunder bidra til å gi retning for direktoratets normerende rolle
- Bidra i nasjonal arkitekturstyring gjennom for eksempel behandling av relevante målbilder og veikart
- Prioritere tiltak for området, og foreslå dette som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller forvaltningen av eksisterende nasjonale e-hesløløsninger, herunder anbefale årlig prioritering av tiltak for Felles grunnmur og samhandlingsløsninger

- Synliggjøre behov for, og gi råd til direktoratet i utarbeidelse av krav og retningslinjer innen standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv.
- Prioritere og gi råd vedrørende innføring av nye krav som støtter samhandlingen
- Bidra til effektiv innføring av tiltak innen området, slik at gevinster kan hentes ut

4. Sammensetning

Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder for områdestyret.

De respektive virksomhetene møter med personer med god innsikt i utfordringene knyttet til digital samhandlingsevne. Representantene må ha et ansvar på dette området i sin virksomhet og det søkes å ha medlemmer med både helsefaglig og teknisk bakgrunn.

Medlemmene skal representere sin virksomhet/aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre områdestyrets anbefalinger i egen virksomhet (hos egen aktør).

Følgende er representert i Områdestyre samhandling:

- De regionale helseforetakene - IKT-direktører eller tilsvarende og lederroller innen helsefaglig samhandling
- Kommuner – ledernivå, helsefag eller teknologi
- KS (ett medlem) - leder arkitektur
- Fastlegerepresentant utnevnt av Legeforeningen (ett medlem)
- Helsedirektoratet (ett medlem)
- Folkehelseinstituttet (ett medlem)
- Norsk Helsenett SF (ett medlem)
- Direktoratet for e-helse (ett medlem)

Direktoratet for e-helse har ansvar for sekretariatsfunksjonen for områdestyret. Norsk Helsenett SF bidrar i sekretariatet.

Områdestyret skal avholde tre-fem møter hvert år og behandle saker av strategisk karakter.

5. Funksjonstid

Funksjonstid i områdestyret er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Områdestyrets mandat og sammensetning bør evalueres jevnlig, og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helseområdet.

Til Møte 6/19
Dato 02.12.2019
Saksnummer 46/19
Type Drøfting

Fra Helsedirektoratet
Saksbehandler Steinar Olsen

Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Forslag til vedtak

NEHS tar saken til orientering. Helsedirektoratet tar innspillene fra NEHS med i det videre arbeid

Bakgrunn

Stortinget har lagt til grunn at kommersielle ekom-nett vil bære tjenester for oppdragskritisk tale- og datakommunikasjon i fremtiden. Sikkerhet, robusthet, dekning, kapasitet og tilgjengelighet i de kommersielle ekom-nettene vil gi grunnlaget for etablering av slike stabile tjenester. Tilgang til trygge ekomnett og -tjenester er et tverrsektorielt og generelt behov, som i stadig større grad treffer kritiske systemer og tjenester i alle samfunnssektorer. Utfordringen aktualiseres ytterligere ved at nødetatenes oppdragskritiske kommunikasjon på sikt skal bæres av de kommersielle mobilnettene. Statens kontrakt med Motorola om drift av dagens Nødnett utløper i 2026.

Det er på denne bakgrunn besluttet å igangsette et KVVU-arbeid som skal se på ulike konsepter for hvordan nød- og beredskapsstatenes behov for å kunne kommunisere og dele oppdragskritisk informasjon kan tilfredsstilles i fremtiden. DSB er prosjekteier for KVVU-arbeidet. DSB og Nkom har i fellesskap ansvar for at KVVU-rapporten er av en slik kvalitet når den avleveres, at den kan kvalitetssikres av eksterne kvalitetssikrere (KS1) uten vesentlige merknader.

Minst ett av konseptene skal ivareta et fremtidig bredere behov og mulighetsrom innenfor justis- og beredskapsområdet og helse- og omsorgstjenesten, utover nødkommunikasjon, på en slik måte at dekning, robusthet og kapasitet også kan komme andre tjenester til gode. Eksempler på dette fra helsesiden kan være bruk i ambulante tjenester, fjerndiagnostikk, pleie og omsorg hjemme (velferdsteknologi), medisinsk avstandsoppfølging og elektroniske konsultasjoner. Behandling av kroniske sykdommer vil i økende grad skje utenfor institusjon.

Nødetatenes og andre beredskapsaktørers arbeidsmetoder er i stadig utvikling og endring. Teknologiutviklingen og digitaliseringen gir nye muligheter for bedre samvirke og effektiv oppdragshåndtering. Nød- og beredskapssetatene har økende behov for pålitelige og sikre mobile bredbåndstjenester, som tilrettelegger for utstrakt informasjonsutveksling og rask oppkopling av gruppesamtaler. Det er behov for å samordne innsatsen på digitaliseringsområdet på tvers av virksomheter, sektorer og forvaltningsnivåer også i den videre utviklingen av rednings- og beredskapsarbeidet og nødkommunikasjonsfeltet. Det må tilrettelegges for samvirke på tvers av sektorer samtidig som en drar nytte av innovasjonen og utviklingen i det kommersielle markedet og bruk av standardiserte løsninger.

I tillegg til tildelingsbrevet for 2019 ber HOD om at Helsedirektoratet i samarbeid med Direktoratet for e-helse og andre aktuelle interessenter og ressurser i helsesektoren igangsetter et prosjekt med sikte på å gi DSB (og Nkom) relevante bidrag til deres KVVU-arbeid. Målet med dette arbeidet skal være å gi Regjeringen et bedre beslutningsgrunnlag for det videre arbeidet med fremtidens nød- og beredskapskommunikasjon.

Helsedirektoratet i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har etablert et hurtigarbeidende prosjekt for å utarbeide en rapport om helse- og omsorgssektorens behov. Frist for innlevering er 1.1.2020.

I regi av prosjektet jobbes det med å beskrive dagens situasjon – fordeler og ulemper med denne, og fremtidens overordnede behov for kommunikasjon utenfor institusjon i helse- og omsorgssektoren.

- Hvorfor er det nødvendig at et fremtidig behov og mulighetsrom innen helse- og omsorgstjenesten, utover nødkommunikasjon, blir en integrert i neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon?
- Hvilke tjenester i helse- og omsorgssektoren er det trolig at neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon skal bære de neste 10-20 årene?

En foreløpig rapport kan leses her, [lenket opp fra sakspapirene til NUIT 19. november](#).

Helse vil delta i gjennomlesing og kvalitetssikring av KVVU-rapporten fra DSB/Nkom før den leveres innen 1.6.2020.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å drøfte helse- og omsorgstjenestens sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester i stort, og hvordan dette vil påvirke neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon.

Hvordan kan regionale helseforetak og kommunene involveres på best mulig måte i prosessen. Er det behov for å etablere en referansegruppe fra sektoren i den videre prosessen i arbeidet?

Det blir lagt opp til en diskusjon i NEHS der deltakerne får gi innspill på dette.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NR/ÅÅ		
...		

Sett inn rader ved behov