

## NOTAT

Til	Helse Vest RHF ved nytt teknologiprojekt AMK
Kopi:	Styreleder Steinar Marthinsen
Fra	Administrerende direktør Lars Erik Tandsæther
Dato	30.08.2018
Saksbehandlere	Ketil Are Lund
Tema	Forprosjektrapport AMK Helse Vest

### INNLEDNING

Dette notatet er Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) sin tilbakemelding på *Forprosjektrapport AMK Helse Vest*, mottatt fra prosjektleder i Helse Vest RHF 29.06.18.

Notatet har vært gjennomgått i HDOs systemeierforum, med representanter for alle de regionale helseforetakene og KS tilstede, og deres innspill er så langt det er mulig innarbeidet i endelig versjon av notatet. Hovedpunktene i notatet ble også lagt fram for prosjektleder i AMK Helse Vest prosjektet i et telefonmøte 29.08.18.

HDO ser positivt på arbeidet med nye fagapplikasjoner for kart og oppdragshåndtering til den akuttmedisinske kjeden, som gjøres fra Helse Vest. Forprosjektrapporten peker i den sammenheng på utfordringer og behov, og peker på mulige gevinstområder.

### OPPSUMMERING OG ANBEFALING

Dette notatet peker på at forprosjektrapporten oversendt fra Helse Vest RHF bør omarbeides, og at videre arbeid må ta utgangspunkt i at de regionale helseforetakene på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet allerede har etablert et nasjonalt helseforetak som ivaretar nasjonale tjenesteleveranser til brukerne i den akuttmedisinske kjeden innen både kommune- og spesialisthelsetjenestene. (Ref Foretaksmøter i 2013 (etableringen av HDO som felleseid helseforetak) og 2016 (Utvidet mandat til også ivareta eierskaps, finansierings og forvaltningsansvar).

Etter HDOs oppfatning er det vesentlig at risikobildet som dette notatet peker på ivaretas i videre arbeid. En regionalisering av videre arbeid vil medføre en økt risiko for fragmentering av løsninger til den akuttmedisinske kjeden, uavklart situasjon for kommunehelsetjenesten og økte kostnader for framtidig drift og forvaltning. Utviklingen av akuttmedisinske tjenester peker på et enda tettere samarbeid, behov for koordinering av situasjonsbildet, og økende behov for utveksling av informasjon mellom AMK-sentraler, legevaktsentraler og ambulansetjenesten, på tvers av eksisterende regionsgrenser, kommuner og helseforetak.

HDO har etablert en nasjonal styrings- og finansieringsmodell, samt tjenesteplattform som i dag benyttes av hele den akuttmedisinske kjeden inkl. kommunene. Tjenesteplattformen leverer i dag nødnettjenester, lydloggtjeneste for legevaktsentraler og akuttmottak i hele Norge og 1. januar 2018 vil også drift og integrasjon av Nasjonalt

hjerterstarerregister leveres til alle landets AMK-sentraler. Tjensteplattformen har et potensiale for å kunne levere flere tjenester. Tjenesteplattformen er etablert i alle AMK-sentralene (samt legevaktsentraler og akuttmottak). HDO sin driftsmodell er basert på et utstrakt samarbeid med infrastrukturleverandører, regionale IKT enheter, og de prehospitale fagmiljøene. HDO mener det vil være kostnadsbesparende og effektivt å gjenbruke de investeringer, og den organisasjon som allerede er på plass for å ivareta og sikre sammenhengende tjensteleveranser til den akuttmedisinske kjeden.

HDO mener at det vil være mest hensiktsmessig å videreføre arbeid med nye løsninger for AMK-sentralene ved at:

1. De regionale helseforetakene etablerer et felles prosjekt for anskaffelse av kart og oppdragshåndteringssystem til AMK-sentralene
2. HDO forvalter og videreutvikler nasjonal kommunikasjonssløsning og tjenesteplattform etablert gjennom nødnett (ref gjeldende oppdrag til HDO)
3. HDO tar ansvar for å implementere de nye nasjonale kart og oppdragshåndteringssystemene via HDOs nasjonale tjenesteplattform
4. Det utarbeides et felles veikart for kommunikasjonsløsningen, nasjonal tjenesteplattform og fagsystemene

Koordinering mellom HDO og Helse Vest RHF sitt prosjekt kan spare både tid og penger ved implementering på en allerede etablert nasjonal tjenesteplattform, hvor nye løsninger og applikasjoner kan utvikles, testes og integreres mot de eksisterende løsningene (ICCS, Neste generasjonsnødnett, offentlige telenett (113 og 116117), med mer).

HDO ber om at innspillene som dette notatet gir, blir adressert i videre prosess med de 4 regionale helseforetakene.

## **BAKGRUNN**

HDO HF er et felleseid helseforetak underlagt de lover og forskrifter som gjelder for spesialisthelsetjenesten. Spesifikt ble HDO etablert for å levere tjenester til den akuttmedisinske kjede, regulert bl.a. i akuttmedisinforskriften, og foretaket skal i henhold til sitt formål og virksomhetsidé bidra til å realisere enhetlige og stabile kommunikasjonsløsninger og fagsystemer.

For å belyse potensielle gevinster og muligheter for redusert risiko i prosjektet Helse Vest AMK forprosjektrapporten adresserer, legges det ved en kort beskrivelse av HDO.

### Oppsummering av HDOs formål og virksomhetside

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal

- bidra til å realisere helsetjenestes samlede målsetninger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder nødvendig og lovpålagt samarbeid mellom regionale helseforetak og kommuner

- bidra til å realisere enhetlige og stabile kommunikasjonsløsninger og fagsystemer som skal støtte opp om «sørge for»-ansvaret, samt bidra til nasjonalt samarbeid i spørsmål knyttet til videre utvikling av helsesektorens nødmeldetjeneste, herunder teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring
- på forespørsel yte effektive og brukervennlige tjenester til brukere av Nødnett i den akuttmedisinske kjeden innen de regionale helseforetakene med underliggende helseforetak og alle landets kommuner
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF er organisert som en del av spesialisthelsetjenesten, og de overordnede politiske mål for helsetjenesten skal gjelde for virksomheten. Helseforetaket skal i samarbeid med regionale IKT-enheter bidra til at hele nødmeldetjenesten samlet driftes enhetlig, forsvarlig og i henhold til gjeldende sikkerhetskrav.

For å ivareta sitt oppdrag gitt av RHFene, har HDO etablert

- kompetanse på dagens kommunikasjonsløsning
- 4 sikre datasentre, geografisk spredt (i region sør/øst, vest og nord)
- nasjonalt test- og verifikasjonsmiljø
- eierskap, forvaltning/utvikling og drift av eksisterende kontrollromløsninger og radioer tilknyttet nødnett
- nasjonal tjenesteplattform, inklusive styrings-, forvaltnings-, og finansieringsmodell
- Nasjonal innføringsmodell og kompetanse for nødnett i helse
- Nasjonal opplæringsenhet og nasjonalt opplæringsssenter for nødnett i helse

### *Styringsmodell*

HDO er et felleseid helseforetak med et eget styre med representanter oppnevnt fra de regionale helseforetakene(RHF) de ansatte og observatør fra kommunesektorens organisasjon KS.

HDO har en etablert styringsmodell for leveranse av nasjonale tjenester til både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et nasjonalt bruker- og systemerierforum, med deltakelse fra alle fire RHF og KS.

HDO har sammen med RHFene og kommunesektoren etablert en finansieringsmodell for eierskap, drift og forvaltning, og mener at denne er et godt utgangspunkt for videre utvikling av IKT-tjenester til kommune- og spesialisthelsetjenesten.

### *Driftsmodell*

HDO har allerede en nasjonal tjenesteplattform for leveranser av tjenester til kommune- og spesialisthelsetjenesten, og vil forvalte denne videre basert på oppdrag fra eierne.

HDO leverer nasjonale tjenester til brukerne i den akuttmedisinske kjeden, og har etablert døgnbemannet drift- og brukerstøtte for å ivareta henvendelser fra alle brukere i kommune- og spesialisthelstjensten.

HDO's organisasjon er etablert for å håndtere et komplekst driftsmiljø med et antall underleverandører som Norsk Helsenett, Motorola, Frequentis, Broadnett etc. HDO har avtale med de regionale IKT enhetene om feltapparat tjenester for spesialisthelstjensten og med SiteService AS for feltapparat tjenester til kommunehelstjensten. Dette er en modell som HDO mener har potensiale for videre økt samarbeid og effektive tjenesteleveranser.

Videre støtter HDO helseforetak og kommuner i beredskapssituasjoner og større hendelser som involverer den akuttmedisinske kjeden.

#### *Nasjonal innføringsmodell*

Innføringen av nødnett ivaretok innføring av nye kontrollromløsninger i alle landets 190 AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler. Gjennom innføring av Nødnett ble det etablert en godkjent test- og verifikasjonsmodell. I innføringsprosjektet til Nødnett helse har HDO opparbeidet erfaringer og kompetanse i nasjonal utrulling.

#### *Nasjonalt opplæringscenter*

HDO etablerte gjennom innføringsperioden et nasjonalt opplæringscenter, for å ivareta behov for framtidig opplæring av ansatte i helseforetak og kommuner. Opplæringscenteret på Gardermoen er i dag operativt, og kan gjenbrukes til andre opplæringsbehov.

#### *Grensesnitt*

HDO har fått i oppdrag (senest i Foretaksmøtet i 2018) å ivareta grensesnitt mot Direktoratet for Samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt arbeid med neste generasjons nødnett, og gjennom dette ivareta grensesnitt med de andre nødnettene.

HDO har videre vært i dialog (mars 2018) med National Health Service og Metropolitan Police i UK for å skaffe seg kunnskap og erfaring fra tilsvarende prosesser i andre land vedrørende pågående arbeid der med nye kontrollromløsninger og nytt nødnett i UK (se vedlegg).

#### *Videre utvikling og forvaltning*

De regionale helseforetakene ga i Foretaksmøte 12. desember 2016, og i oppdragsdokumentene for 2017 HDO i oppdrag å eie og forvalte nødnettutstyr i helstjenesten:

#### Oppdragsdokument 2017:

##### *0) Eierskap, forvaltning og finansiering av nødnettutstyr*

*Av protokoll fra foretaksmøte for de regionale helseforetakene 2. desember 2016 fremgår at utstyret både kommune- og spesialisthelstjenesten bruker i det nasjonale Nødnett for beredskapssetatene skal overføres fra staten ved Direktoratet for nødkommunikasjon til de regionale*

*helseforetakene ved det felleseide Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF. Dette gjelder utstyr i helsetjenestens kommunikasjonssentraler (AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler) og brukerutstyr hos helsepersonell i vakt.*

*Det vises til protokoll fra foretaksmøte i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF 12. desember 2016. Det legges til grunn at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF ivaretar nødvendige oppgaver i tråd med foretaksmøtets vedtak.*

### **I Oppdragsdokument 2018 fikk HDO spesifikt i oppdrag:**

*Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF sine primære og prioriterte oppgaver er å levere landsdekkende stabile, kostnadseffektive, tidsriktige og brukervennlige tjenester som ivaretar spesialist- og primærhelsetjenesten behov.*

#### **o) Utvikling av nødnettsteknologien**

*Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har igangsatt et arbeid med å planlegge neste generasjon nødnett. HDO skal følge med i arbeidet som DSB har satt i gang for å utrede modeller for fremtidens nødnett. HDO skal i tertialrapportering kommentere status i dette arbeidet knyttet til helsetjenestens behov og muligheter.*

*HDO skal sikre nødvendig integrasjon av nødnett mot nye kommunikasjonsløsninger for prehospitale tjenester/AMK.*

#### **q) Nasjonalt AMK-prosjekt**

*Det bes om at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF holder seg orientert om arbeidet med de regionale helseforetakenes AMK-prosjekt (ledet av Helse Vest RHF).*

I tillegg til etableringen av kontrollromsløsning for Nødnett ble det etablert en nasjonal tjenesteplattform for å kunne levere nasjonal drift og forvaltning. Denne inkluderer alle landets AMKer, legevaktsentraler og akuttmottak samt sentrale komponenter i fire moderne datahaller. Tjenesteplattformen er realisert ved bruk av infrastruktur/transmisjon levert gjennom Nødnett, Norsk helsenett SF (NHN), Telenor og andre infrastrukturleverandører.

Tjenesteplattformen vurderes til å ha et potensiale til å kunne være tjenesteplattform for flere fag-applikasjoner både innenfor Nødnett og andre kritiske systemer. En slik tilnærming er effektiv med tanke på integrasjon og tilgjengelighet, og kostnadsbesparende ved at installasjonene kan gjenbrukes og koordineres av HDO, basert på RHFenes formål ved opprettelsen av HDO. Ved en slik løsning vil for eksempel alle AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler få tilgang til flere nasjonale støtteverktøy for å understøtte og effektivisere tjenesten.

### **VURDERING**

HDOs vurderinger er at forprosjektrapporten i liten grad adresserer gevinstene som kan tas ut ved at de regionale helseforetakene har opprettet HDO som et felleseid helseforetak som skal bidra til å realisere enhetlige og stabile kommunikasjonsløsninger og fagsystemer, i denne anbefalingen.

Forprosjektrapporten synliggjør ikke etter HDOs mening, de mulige effektene ved å bygge videre på HDOs nasjonale tjenesteplattform for leveranse av fagapplikasjonene i denne anskaffelsen.

HDOs tjenesteplattform forvaltes fortløpende for å ivareta forskriftskrav, krav til informasjonssikkerhet, robusthet og neste generasjons nødnett i samråd med Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), de regionale helseforetakene og kommunene

HDO mener at rapporten og de anbefalingene som gis, også må vurderes i lys av det oppdrag som Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene allerede har besluttet og iverksatt, og de gevinster som kan hentes ut av dette (Ref foretaksprotokoll mellom HOD og Helse Sør-Øst RHF 2.desember 2016, og foretaksprotokollen mellom RHFene og HDO 12.desember 2016).

Vurderingene bør ta inn over seg de valg og erfaringer som er gjort gjennom innføringen av Nødnett i Norge. Dette i tillegg til de vurderinger som gjøres i den enkelte region for å etablere gode fagsystemer og organisering av de akuttmedisinske tjenestene der.

HDO mener at krav om effektivisering og standardisering vil drive fram en større andel nasjonale IKT-tjenester ifht lokale og regionale tjenester, spesielt for tjenester som skal sikre samhandling mellom ulike aktører (i for eksempel den akuttmedisinske kjeden på tvers av kommuner og helseforetak), og at anskaffelser av nye Ikt systemer bør ha dette som en klar føring.

Nasjonale tjenesteleveranser vil ha behov for et utstrakt samarbeid med regionale og lokale leveranseorganisasjoner, for at de samlede behovene til brukerne skal kunne ivaretas – dette samarbeidet kan utvikles uten at det må gjøres større organisatoriske endringer nå. HDO mener at videre investering i lokale og regionale løsninger vil sementere dagens til dels fragmenterte modell, gi mindre muligheter for framtidig effektivisering, standardisering, og ikke være i tråd med de nasjonale strategier som er lagt. HDO mener at HDOs eksisterende styrings- og leveransemodell er et godt utgangspunkt for å videreutvikle de nasjonale tjenesteleveransene til den akuttmedisinske kjeden.

HDO mener forprosjektrapporten må ta innover seg de spørsmål HDO tar opp i dette notatet for å redusere risiko og muliggjøre større uttak av gevinster :

- Nasjonale strategier:
  - o Ivaretagelse av konklusjoner fra NOU-er (Rapport fra 22 juli-kommisjonen. NOU (2012:14), Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer. NOU (2015:17))
  - o Ivaretagelse av Nasjonal e-Helse strategi og nasjonal handlingsplan for e-Helse,
  - o Ivaretagelse av HODs utredning «Sentrale elementer vedrørende organisering av AMK-sentralene», (se vedlegg)
- Økonomi:

- Økte kostnader som følge av ulike innføringsløp.
- Høyere kostnader ved etablering av parallelle plattformer innen den akuttmedisinske kjeden
- Høyere kostnader ved å etablere en ny kommunikasjonsløsning parallelt med eksisterende kommunikasjonsløsning i regi HDO
- I drift vil dette medføre høyere ressursbruk og flere integrasjoner som vil gi høyere levetidskostnader.
- Desentralisert drift/forvaltning:
  - Flere driftsorganisasjoner som skal gjøre tilsvarende oppgaver, gir mer kompleks styring, og overlappende grensesnitt for kundene.
  - Uhensiktsmessig konfigurasjonsstyring som over tid vil medføre ulike løsninger og versjoner.
  - Manglende utnyttelse av nasjonale stordriftsfordeler inkl. integrasjon med Nødnett, offentlige telenett (113 og 116117), samt ivaretagelse av legevaktsentraler.
- Roller og ansvar:
  - Sikre ivaretagelse av legevaktsentraler/kommuner
- Erfaringer:
  - Manglende ivaretagelse av erfaringer fra tidligere arbeid (Nødnett).

## VEDLEGG OG REFERANSER

### **(Nasjonal e-helsestrategi og mål 2017-2022)**

Gjennom blant annet erfaringer fra 22. juli [28] og NOU 2015 «Først og fremst» [29] er det rettet søkelys mot behovet for et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. I dagens praksis mangler deler av kjeden digitale IKT- verktøy, det er liten støtte for deling av journalopplysninger mellom aktører, og svak støtte for samarbeid og koordinering mellom AMK-sentraler.

[28] Rapport fra 22 juli-kommisjonen. NOU (2012:14).

[29] Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer. NOU (2015:17)

### **(Nasjonal handlingsplan for e-helse 2017-2022)**

Tiltak: Innføre ny teknologi for AMK-sentralene

Ny teknologi skal innføres i AMK-sentralene. Det skal vurderes om legevaktsentralene kan benytte samme IKT-system som AMK-sentralene. Det vil kunne bidra til større fleksibilitet i organiseringen, og sikre mer effektiv drift og vedlikehold av systemene. I tillegg skal det vurderes behovet for informasjonsdeling med de andre nødetatene for felles integrasjon mot deres systemer.

### **Utredning: Sentrale elementer vedrørende organisering av AMK-sentralene**

Helse- og omsorgsdepartementet, September 2016

*Utredningsgruppens tilrådning (side 93)*

*Med hensyn til teknologiutvikling og framtidig AMK organisering anbefaler utredningsgruppen at den videre utviklingen av digitale tjenester til AMK-sentralene tar utgangspunkt i:*

- *Bygging av én felles nasjonal teknologiplattform for alle AMK sentralene:*
  - *En felles teknologiplattform må baseres på en robust, felles infrastruktur mellom AMK-sentralene.*
  - *Teknologiplattformen må inkludere en integrasjonsplattform som gir mulighet for fleksibilitet ved valg av fagsystemer, funksjoner og integrasjoner med andre systemer.*
  - *Det etableres standardiserte grensesnitt for datautveksling fra AMK sentralene til legevakt/legevaktsentraler, ambulansetjenestene, helseforetak og andre nødetater.*



- *Det etableres standardiserte grensesnitt for dialog og datautveksling mellom publikum og AMK-sentralene (app'er, chat, nødmeldinger fra velferdsteknologi etc).*

- *Etablering av ett nasjonalt program for utvikling og innføring av digitale tjenester til AMK-sentralene og andre aktører i den akuttmedisinske kjeden:*

*I dette programmet må nødmeldetjenesten, medisinske fag og teknologifag samhandle tett om videre utvikling.*

### **Erfaringer fra UK – National Health Service**

National Health Service (NHS) i UK har iverksatt arbeid for å modernisere sine kontrollromløsninger – driverne bak dette er bla kostnadsnivå, «neste generasjon nødnett i UK», samt nasjonal styring og sammenheng i tjenestene.

HDO var i 2018 på en studietur og besøkte blant annet NHS, for å få presentert deres planer og erfaringer med nødnett og pågående anskaffelse med nye kontrollromløsninger.

NHS har valgt å dele opp sin kontrollromleveransen i mange delkontrakter for å få konkurranse i markedet, få redusert prisen, bruke mest mulig hyllevare, unngå monopol, sikre utskifting og videre utvikling. NHS ønsker å unngå fragmentering av tjenestene, og bygger på en sentralisert leveransemodell. Samtidig legger valgt modell opp til å kunne gi fleksibilitet i valg av sluttbrukerløsninger (for eksempel terminaler, radioer og nettbrett).

Home Office (tilsvarer i denne sammenhengen DSB i Norge) er ansvarlig for etablering av «neste generasjons nødnett» i UK. NHS er ansvarlig for å anskaffe nødvendige løsninger helsetjenestene (kontrollromløsninger, radioer, terminaler etc).

NHS oppsummerte at de sliter med gjennomslag og innflytelse i Home Office (Home Office tilsvarende DNK/DSB)

- Det har tatt dem 10 år å få dagens nødnett på plass og nå starter overgangen til neste generasjons nødnett (ESN).
- NHN mener det er en svært dyr og lite fleksibel løsning med en ansvarlig leverandør for hele total leveransen (nett, infrastruktur og kontrollromløsninger).