



Til : RHF IKT/fagdirektørmøtet  
Fra : Helse XX RHF [saksbehandlende foretak]  
Dato : [f.eks. 6. mars 2024]  
Unntatt offentlighet: Nei [angi paragraf hvis aktuelt]

## IKT/fagdirektørmøte - Sak XX/24 [fylles inn av sekretariatet]

# Forslag om etablering av nasjonal porteføljestyring i akuttmedisinsk kjede basert på felles målbilde

### Hva saken omhandler i korte trekk

Forslag om å etablere enhetlig porteføljestyring for akuttmedisinsk kjede, for å bidra redusert ressursbruk og at tiltakene understøtter utvikling mot felles målbilde.

### Bakgrunn for saken

Behov for enhetlig styring av porteføljen i akuttmedisinsk kjede har vært prosessert i flere omganger. HDOs styre behandlet dette i 2016 med bakgrunn i *AD-møtesak 64-2015 Samordning av nødnett og øvrige prehospitale tjenester*. En plan for arbeidet ble beskrevet i AD sak xx-2016.

Etter 2016 har det blitt startet opp flere IKT prosjekter med nasjonalt omfang i den akuttmedisinske kjede (AMK IKT prosjektet, P-EPJ, KAK, Nytt nødnett, multimonitor, utskifting av TransMobil osv) hvor prioritering og koordinering på tvers av helseregioner og kommuner løses på ulike måter. Det har vært en god dialog mellom HDO og styret om hvordan foretaket, hvis ønskelig, kan benyttes til å realisere en nasjonal porteføljestyring innenfor akuttmedisinsk kjede.

Basert på styredialogen og RHFenes strategisk retning for HDO (ref HDOs oppdragsdokument) ble derfor følgende satsningsforslag tatt inn i HDO sitt budsjettinnspill for 2024:

*HDO legger inn en satsning ved å etablere porteføljestyring i HDO med to årsverk, med mulighet for innleie. Dette for å sikre kapasitet til å utvikle konsepter, langtidsplaner, Business Case og løsningsforslag for hele nødmeldetjenesten. Dette vil gi styret og eierne mulighet til å prioritere langsiktig og med perspektiv som understøtter nasjonal samhandling og sammenhengende løsninger mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og til de andre nødetatene.*

HDOs styre har i sak 32-2024 tatt initiativ til å påbegynne arbeidet med å etablere en nasjonal porteføljestyring i akuttmedisinsk kjede i tråd med HDO sitt satsningsforslag i budsjett 2024. Styret ønsker å forankre, og få innspill fra IKT- og fagdirektørmøte før saken løftes til AD-møte for endelig beslutning.

## Særskilte forhold som bør belyses

Meld. St. 9 Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027 er tydelig på at «en sammenhengende akuttmedisinsk kjede» på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten er en nøkkelfaktor for avhjelpe utfordringene som allerede finnes med tilgjengelighet til de akutte tjenestene. Videre er meldingen tydelig på at IKT vil være en viktig bidragsyter i arbeidet med å effektivisere helsetjenesten i stort, og det legges opp til finansieringsordninger som skal gi insentiver til å gjennomføre nasjonale løsninger. Nasjonale løsninger på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten forventes å hente ut gevinster både i form av økonomi og bedre pasientbehandling.

Det pågår arbeid med egen stortingsmeldingen om fremtidens akuttmedisinske kjede som forventes å foreligge i løpet av 2025. De regionale helseforetakene har egne oppdrag om å bidra inn i arbeidet med denne meldingen.

## Prosess

Utkast til modell for nasjonal porteføljestyling basert på felles målbilde iht denne saken er også presentert for AMK IKT prosjektet og interregionalt P-EPJ prosjekt i perioden april til juni 2024.

## Vurdering

Ved innføringen av dagens nødnett ønsket Helse- og omsorgsdepartementet å sikre en sammenhengende akuttmedisinsk kjede ved at de ga de regionale helseforetakene i oppdrag å etablere HDO med nødvendig mandat til å levere nasjonale akuttmedisinske tjenester på tvers av alle aktørene i sektoren, inklusive kommunene.

Etter etableringen fokuserte HDO spesielt på leveranser av brukerutstyr (kontrollromsløsninger og radioterminaler) tilknyttet Nødnett, men over tid har foretaket sitt oppdrag blitt utvidet til også å gjelde andre fagapplikasjoner (f.eks videoløsninger, telefoniløsninger og lydlogg/medielogg) i akuttmedisinsk kjede.

Nasjonal porteføljestyling i den akuttmedisinske kjede:

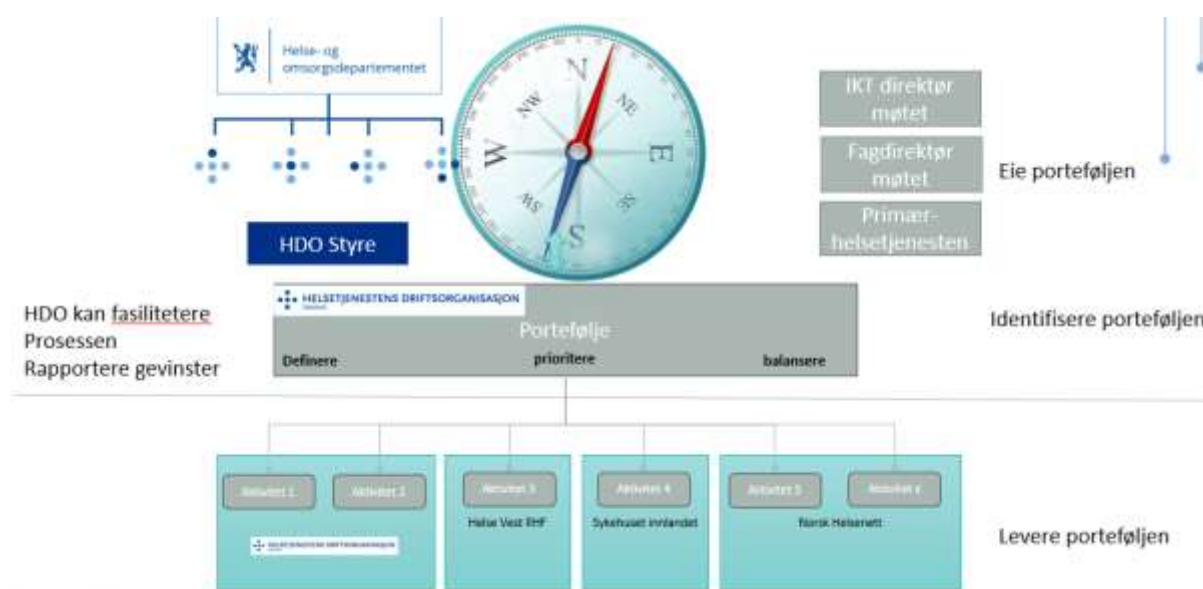
HDO har jobbet med ulike modeller for hvordan foretaket kan utnytte sitt mandat og sin finansieringsmodell til å bistå RHFene med å koordinere IKT initiativer både regionalt og lokalt gjennom å etablere en nasjonal porteføljestyling i tett samarbeid med de øvrige aktørene i akuttmedisinsk kjede.

Som en ytterligere effekt kan HDO i dette arbeidet involvere kommunal sektor slik at også kommunene sin behov kan dekkes når det gjøres store nasjonale anskaffelser. HDO er innforstått med at involvering av kommunal sektor fort kan komplisere enkelte prosesser, men gjennom god styring bør det likevel være mulig å avdekke de initiativene som har en reell gevinst hvis gjøres på tvers av hele sektoren.

HDO sin foreløpige anbefalte modell består av en porteføljeeier i form av et porteføljestyre med representasjon fra IKT direktørene og fagdirektørene. Porteføljestyret styrer etter vedtatt målbilde (se forklaring nedenfor) for den akuttmedisinske kjede (representert som et kompass i figuren). Veikartet anbefales eid av porteføljestyret etter forankring i AD-møte.

Videre foreslås det at HDO i form av sitt oppdrag med tilhørende finansieringsmodell etablerer et porteføljekontor som fasiliterer arbeidet med porteføljestyring i tråd med styringssignalene fra porteføljestyret. Porteføljekontoret kan fungere som sekretariat for porteføljestyret.

Realisering av besluttet portefølje i porteføljestyret, vil skje hos de ulike IKT-aktører tilknyttet helsetjenesten, basert på beslutninger i porteføljestyret.



Figur 1

Målbilde for kommunikasjon i akuttmedisinsk kjede:

Det er behov for å sette retning for en portefølje for å sikre at tiltakene bidrar til de effektene og retningen som er ønskelig. Ved å bruke målbilder for å sette retning er det enklere å kommunisere hva som ønskes oppnådd av gevinster.

HDO har utviklet målbilde for mobilt kommunikasjonsbehov i akuttmedisinsk kjede basert på vårt oppdrag i nytt nØdnett. Det må vurderes HDO skal fasilitere forvaltning av et felles målbilde for akuttmedisinsk kjede utover kommunikasjon, visualisert i figur 1 som et kompass for styring av porteføljen i akuttmedisinsk kjede.

Utarbeidelsen av målbilde for mobil kommunikasjon i akuttmedisinsk kjede er basert på innsikt fra brukermiljøet, herunder ambulansepersonell, legevakt- og AMK-operatører,

leger og redningsarbeidere, luftambulansetjenesten, Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF (NHN), KOKOM og HDO.

Målbilde skal visualisere og beskrive hvilke tjenester det er ønskelig å anskaffe, hva som bør gjennomføres i nytt nødnett, hvilke egenskaper nytt nødnett skal ha og hva som skal holdes utenfor nødnett. Denne prosessen koordineres med andre målbildeprosesser hos HOD (Stortingsmelding om prehospitale tjenester), DSB (Felles satsningsområder for nød- og beredskapskommunikasjon mot 2030), og anbefales koordinert med arbeid med prehospitale strategier og målbildearbeider i helseregionene.

Målbilde må være gjenstand for vedlikehold og oppdatering basert på nye behov, teknologisk utvikling og andre rammebetingelser. Prosjektet med etableringen av et nytt nødnett vil pågå i flere år framover og behovet for å revurdere og ivareta helses behov vil være nødvendig også i de kommende årene. Innsikten målbildearbeidet gir, benyttes fortløpende som innspill til arbeidet i nytt nødnett-prosjektet.

Utformingen av målbilde ventes å bidra til en mer omforent tilnærming til innholdet i nytt nødnett, slik at nåværende og fremtidige brukeres behov ivaretas på en helhetlig måte. Samtidig kan det bidra til å bringe klarhet i hva som er grenseflatene mot og mulighetsrommet for tilgrensede prosjekter i helse.

Eierskapet til målbilde for mobilt kommunikasjonsbehov anbefales ivaretatt av eierne, hvor grensesnittet mot den kommunale delen av akuttmedisinsk kjedeakuttmedisinsk kjede også må forankres med kommunene. HDO kan hvis ønskelig bidra til å forvalte målbilde videre og vil i møtet vise modeller for forvaltning av målbilder og produkter. HDO vurderer det som naturlig at IKT- og fagdirektørmøte kan ivareta eierskap til målbilde for mobilt kommunikasjonsbehov i helsetjenesten.

### **Budsjettmessige forhold**

Kostnaden vil dekkes gjennom HDOs finansieringsmodell. HDO har et satsningsforslag i årets budsjett på to årsverk som kan fasilitere nasjonal porteføljestyring og bidra til å ta frem felles målbilde for akuttmedisinsk kjede. Kostnadene for årsverkene vil deles mellom spesialist og kommunehelsetjenesten.

### **Omdømme**

Tiltaket vurderes å være positivt for omdømmet til aktørene i den akuttmedisinske kjede, da det legger til rette for bedre ressursutnyttelse, bedre understøttelse av Stortingsmelding om fremtidens akuttmedisinsk kjede, brukerbehov og avklaring av grensesnitt mellom aktørene.

### **Behov for fremtidige avsjekkpunkt i RHF IKT-direktørmøte**

HDO vurderer at jevnlig avsjekkpunkt til IKT- og fagdirektørmøte er hensiktsmessig. Det vil gi IKT- og fagdirektørene mulighet til å vurdere fremdrift, identifisere utfordringer og sikre at arbeidet med utarbeidelse av et omforent målbilde følger strategiske mål.

Disse møtene vil gi mulighet for justeringer basert på tilbakemeldinger, nøste opp i eventuelle avhengigheter mot tilgrensede prosjekt og forankre målbilde for helsetjenesten

**Forslag til konklusjon:**

1. RHF IKT- og fagdirektørmøte tar saken til orientering.
2. RHF IKT og fagdirektørmøte ber om at innspill som kom i møte innarbeides i en sak til AD møte

**Vedlegg:**