



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

Mai 2021

Versjon 1.0



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje Mai 2021

Rapportnummer:

IE-1080

Utgitt:

Mai 2021

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Forord

Digitalisering skal gjøre det mulig å få til nødvendig samhandling i helse- og omsorgssektoren, til nytte for innbyggere, pasienter og helsepersonell, styring, statistikk og vitenskapelige formål. Pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Alle som deltar i behandling og oppfølging av pasientene skal ha tilgang til nødvendig helseinformasjon om disse. En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak.

Realisering av helsepolitiske mål forutsetter at nasjonal styring av e-helseområdet baseres på tett samarbeid og koordinering, gitt at det ikke er en helhetlig styringslinje på tvers av helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse har derfor etablert Nasjonal styringsmodell for e-helse for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal porteføljestyring er etablert som del av styringsmodellen og gjør det mulig å jobbe tett sammen om felles mål og planer. Gjennom behandling i de nasjonale utvalgene skal det oppnås en felles forståelse og oppslutning om hvilke behov og prioritering av tiltak som må til for å få til felles retning for e-helseutviklingen. Gjennom en aktiv og felles nasjonal porteføljestyring av e-helsetiltak blir hele helse- og omsorgssektoren involvert.

Nasjonal e-helseportefølje består i dag av prosjekter og programmer som helse- og omsorgssektoren har meldt inn. Disse understøtter nasjonal e-helsestrategi, har vesentlige avhengigheter eller leveranser til andre prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen eller er avhengig av nasjonal innsats for å lykkes. Den årlige nasjonale porteføljen tilsluttes av aktørene gjennom Nasjonalt e-helsestyre. Nasjonal portefølje gir i dag en oversikt over nasjonale prosjekter og programmer som sektoren har sluttet seg til, med informasjon om prosjektene og prosjektstatus.

Denne rapporten utarbeides av Direktoratet for e-helse som saksunderlag til behandling i NUIT (Prioriteringsutvalget), og legges også frem for Nasjonalt e-helsestyre og NUFA (Fagutvalget). Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 16. april 2021. Innmeldingene fra prosjektene er i [vedlegg 2](#).

Innhold

1	Oppsummering	5
2	Status på nasjonal e-helseportefølje	7
2.1	Overordnet status	9
2.2	Risiko	9
2.3	Aktuelle tema og utfordringer	10
2.3.1	Digital hjemmeoppfølging	10
2.3.2	Pasientens legemiddelliste og legemiddelområdet	11
2.3.3	Felles kommunal journal	11
2.3.4	Program digital samhandling	12
2.3.5	Program Kodeverk og terminologi – Felles språk	14
2.3.6	ICD-11	14
2.3.7	Samordnet utvikling av journaløsningene i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF	14
2.3.8	Dokumentdeling og status fra regionene	15
2.3.9	Oppfølging fra aktuelle temaer i februar rapport	16
3	Nasjonal e-helseportefølje i 2022	17
3.1	Prosjektkandidater	17
3.2	Strategisk innsatsområde i 2022	17
4	Ferdigstilte prosjekter	19
4.1	Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR	19
5	Endringer i veikartet	20
6	Porteføljestyling 2.0	22
6.1	Utprøving av kriterier	22
6.2	Utprøving av segmenter	23
6.3	Utprøving av verktøy	23
7	Drift og forvaltning	25
7.1	Innledning	25
7.2	Prosjekter i porteføljen vs. nasjonale e-helseløsninger	25
7.3	Tallgrunnlag til TBU vs. Nasjonal e-helseportefølje	26
	Vedlegg 1 – Nasjonal e-helseportefølje	27
	Vedlegg 2 – Samlet innrapportering	30

1 Oppsummering

Nasjonal e-helseportefølje består per april 2021 av 45 prosjekter og har et samlet budsjett på 1,7 milliarder kroner. I januar ble det meldt inn en bedring i status og risiko, og det er ytterligere forbedringer i denne innmeldingen. De viktigste høydepunktene følger av oppsummeringen nedenfor. Innmeldt budsjett for 2022 er på rundt 897 millioner, men 16 prosjekter har så langt ikke oppgitt budsjett for det kommende året. Det kan komme endringer i planer og prioriteringer for flere av aktørene, også grunnet pandemihåndtering og resultatet av digitaliseringen som har skjedd under pandemien.

Innbyggere får innsyn i KPR og NPR via Helsenorge

Helsedirektoratet avslutter prosjektet *Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR* og innbyggere kan nå be om innsyn i NPR og KPR på Helsenorge. Innsynsforespørselen blir behandlet automatisk og innbyggere får en strukturert visning med siste tids hovedaktivitet med hensyn til diagnoser og behandling.

Program digital samhandling er i gang

I 2021 bevilget Stortinget 189 millioner kroner til å utvikle digitale samhandlingsløsninger som gjør at pasientinformasjonen kan deles sikkert og effektivt mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. *Program digital samhandling* skal ivareta arbeidet med de nasjonale løsningene for samhandling og få til god informasjonsflyt i helsetjenesten. Programmet er en utviklingsretning som gjennomføres stegvis, hvor direktoratet har fått i oppdrag å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for perioden 2021- 2024.

Steg 1 er avgrenset til realisering av grunddata og tillitstjenester, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Felles kommunal journal er i gang

I prosjektet *Felles kommunal journal*, tidligere Akson, er arbeidet med å planlegge, anskaffe og innføre en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge startet. Målet er å gi personell i kommunale helse- og omsorgstjenester brukertilpassede og mer effektive løsninger for tildeling, administrasjon, ytelse og dokumentasjon av helsehjelp.

Prosjektet utforsker muligheten for en løsning basert på en åpen plattform som samler og tilgjengeliggjør all relevant pasientinformasjon via standardiserte kommunikasjonsprotokoller. Det legges til grunn et tydelig skille mellom informasjon og funksjonalitet. En felles løsning for journalføring i kommunene betyr altså ikke at alle skal bruke det samme systemet levert av én leverandør, og det er prosjektets målsetting at leverandørmarkedet skal konkurrere fritt om å levere funksjonelle løsninger som i sum dekker en kommunes behov for å ivareta krav om journalføring. KS skal nå etablere et eget selskap som skal utvikle plattformen for å realisere en felles kommunal løsning. Prosjektet rapporterer rød risiko grunnet nøkkelressurser som berøres av covid-19 aktiviteter, og risiko for manglende kapasitet for allokerte ressurser til gjennomføring av prosjektet innenfor tid og med akseptabel kvalitet.

Det er etablert en tilskuddsordning for å legge til rette for realiseringen av felles kommunal journalløsning, og tilskuddsordningen forvaltes av Direktoratet for e-helse.

Forsinkelser i SAFEST og utfordringer med leveranse av virkestoffdata

Det jobbes videre med utfordringene på legemiddelområdet. En analyse av *SAFEST prosjektet i legemiddelverket* viser at det er behov for utvidelser av budsjett og gjennomføringstid, og det er ikke avklart videre løp for å håndtere dette. Forsinkelsen medfører at *SAFEST* ikke kan levere virkestoffdata som planlagt. Man ser på en midlertidig løsning for Helseplattformen som leveres fra Program Kodeverk og Terminologi.

Konseptfase for innføring av ICD-11 er startet

ICD-10 er versjonen som har vært i bruk siden 1999, og ICD-11 er nå ferdigstilt fra WHO i en internasjonal, engelskspråklig utgave. ICD-11 er oppdatert i tråd med medisinsk utvikling og tilpasset digital bruk. Et bytte fra ICD-10 til ICD-11 vil berøre hele spesialisthelsetjenesten i Norge og nasjonal helsestatistikk, og er også i bruk til innsatsstyrt finansiering og kobling til trygdeytelser. En omlegging vil være et stort og omfattende arbeid, og Direktoratet for e-helse tar sikte på å fullføre en foranalyse i 2021 for å kartlegge hovedtrekkene ved en slik innføring.

Drift og forvaltning

Investeringer som gjøres i Nasjonal e-helseportefølje vil som regel medføre økte drift- og forvaltningskostnader. Programmer/prosjekter som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, må sørge for å estimere drift- og forvaltningskostnader og avtale fra hvilket tidspunkt drift- og forvaltningskostnadene skal dekkes av samfinansieringen.

Det er et mål at vi med nasjonal porteføljestyling skal få bedre oversikt over investeringsbeslutninger som fører til økte drift- og forvaltningskostnader i de nasjonale e-helseløsningene, samt sikre at det er samsvar og sporbarhet mellom informasjon om dette i porteføljen og tallgrunnlaget Norsk helsenet utarbeider for behandling i Teknisk beregningsutvalg.

2 Status på nasjonal e-helseportefølje

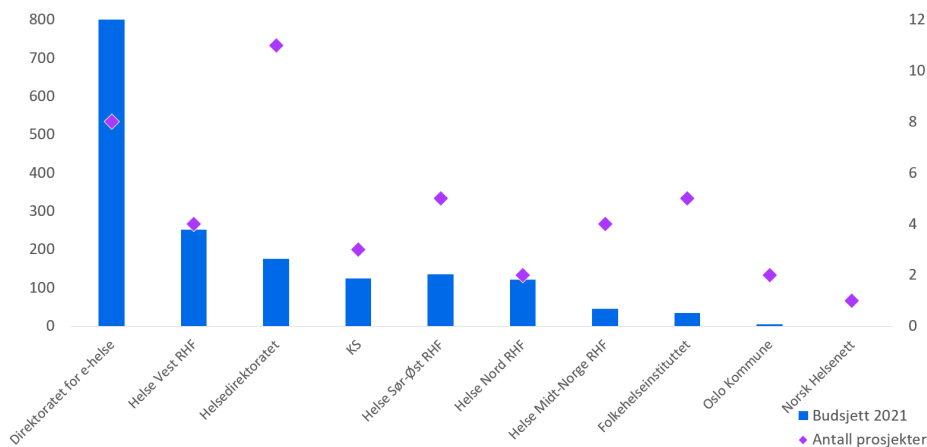
Nasjonal e-helseportefølje består av 45 prosjekter og har et budsjett på 1,72 milliarder kroner (april 2021). Stadig flere av prosjektene melder om bedring i status. Porteføljen er fortsatt noe påvirket av pandemien, men i mindre grad enn i 2020.

Av de 45 prosjektene er to satt på pause. Fire prosjekter går ut av porteføljen: *Oppfølgingsteam* (Helsedirektoratet) har ingen e-helsekomponenter igjen i prosjektet. *Primærhelseteam* (Helsedirektoratet) er i pilot og har ingen ny utvikling. *Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR* (Helsedirektoratet) er ferdigstilt og overført til linjen. *Nasjonal laboratorieløsning* (Folkehelseinstituttet) utgår som prosjekt i Folkehelseinstituttet grunnet NILAR i *Program digital samhandling* (Direktoratet for e-helse).

Helsedirektoratet har meldt inn prosjektet *Kontinuerlig oppdatert register*.

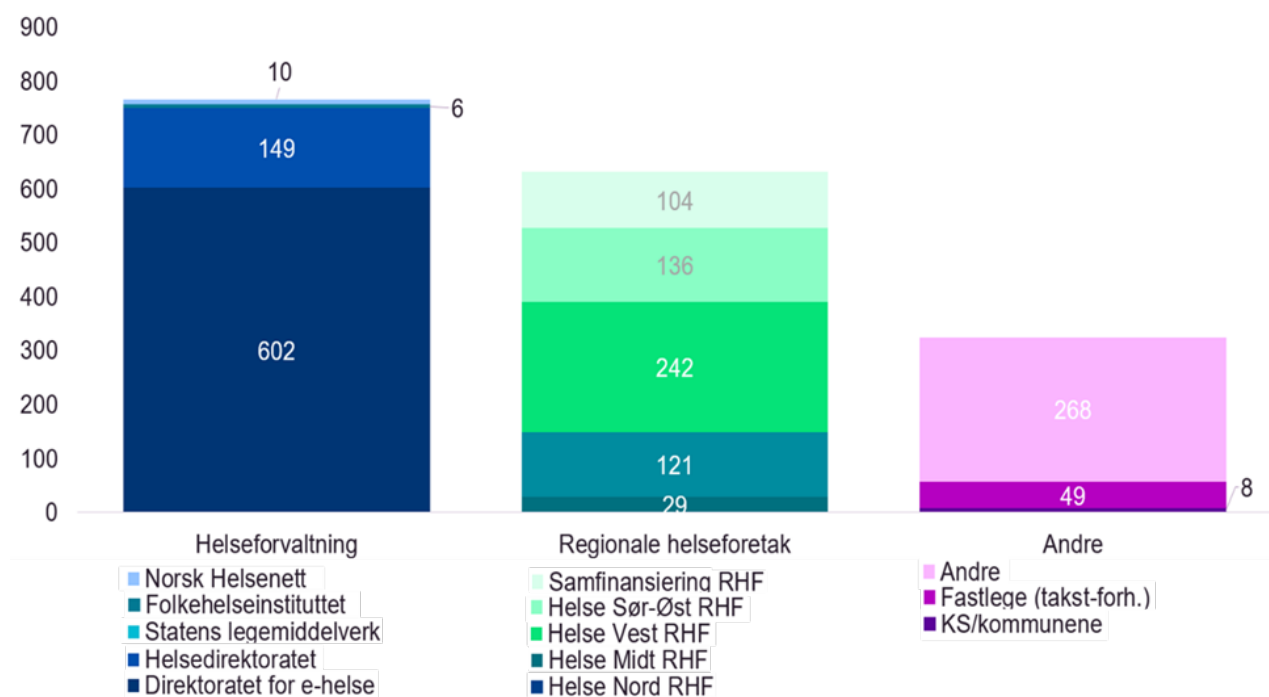
Samlet innrapportert budsjett for 2021 er på 1,72 milliarder kroner, og det er en oppgang fra 1,62 milliarder i januar 2021. Oppgangen skyldes hovedsakelig nytt prosjekt i porteføljen og økte innmelding av budsjetter.

Figuren nedenfor viser antall prosjekter per aktør, samt aktørens samlede prosjektbudsjett:



Figur 1: Antall prosjekter og samlet prosjektbudsjett i 2021 (millioner kroner) per aktør

Figuren under viser hvordan de ulike aktørene bidrar økonomisk til nasjonal e-helseportefølje i 2021. Aktørene er gruppert i gruppene helseforvaltning, regionale helseforetak og andre.



Figur 2: Kostnadsfordeling i 2021 per aktør (i millioner kroner)

Nye prosjekter:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Budsjett 2021 (mill)
199	Kontinuerlig oppdatert register	Helsedirektoratet	23

Prosjekter på pause:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Budsjett 2021 (mill)
149	Digital Førerrettsforvaltning	Direktoratet for e-helse	2,1
131	Realisere API-management som en tjeneste	Norsk helsenett	

Tabell 1: Prosjekter på pause i nasjonal e-helseportefølje

Fire prosjekter går ut av nasjonal e-helseportefølje:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Veien videre
112	Nasjonal laboratorieløsning	Folkehelseinstituttet	Utgår som prosjekt i Folkehelseinstituttet grunnet NILAR.
138	Oppfølgingsteam	Helsedirektoratet	Videre arbeid skal ledes av Helsedirektoratet, ingen

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Veien videre
			e-helsekomponenter igjen til utvikling.
139	Primærhelseteam	Helsedirektoratet	I pilot, ingen ny utvikling igjen
170	Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR	Helsedirektoratet	Prosjektet er ferdigstilt og overført til linjen

Tabell 2: Prosjekter som går ut av nasjonal e-helseportefølje

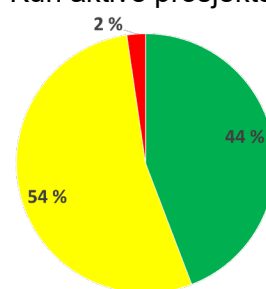
2.1 Overordnet status

Trenden med en økende andel prosjekter som har gul status har snudd, og ved denne innmeldingen har 54% av prosjektene gul status mot 61% i januar 2021. Kun aktive prosjekter er med i oversikten over status og risiko. Ett prosjekt melder om rød status.

Det er fortsatt en overvekt av prosjekter som har gul status, hvor tilgang til ressurser som har blitt omdisponert som følge av pandemien, re planlegging og forsinkelser grunnet av Schrems II er trukket frem som hovedpunkter.

Ett prosjekt melder rød status:

- **SAFEST** (Helse Midt-Norge RHF)
Prosjektet melder om forslag til ny plan som innebærer en betydelig utvidelse av budsjett og gjennomføringstid. Det er ikke avklart om helseregionene gir tilslutning til finansiering av det utvidede omfanget.

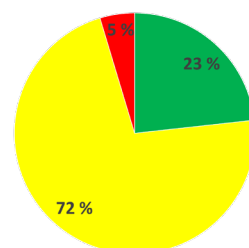


Figur 3: Status på nasjonal e-helseportefølje april 2021

2.2 Risiko

Risikonivået i prosjektene i nasjonal e-helseportefølje har ikke endret seg betydelig siden forrige rapportering. Status for 2021-porteføljen er at 72 % av prosjektene melder gul risiko mot 74 % i januar 2021, og det er to prosjekter med rød risiko:

- **SAFEST** (Helse Midt-Norge)
Prosjektet melder om høy risiko for manglende tilslutning til utvidet ramme, og det vil ikke være mulig å fullføre prosjektet innenfor bevilget ramme. Prosjektet melder også at SAFEST ikke har fått en avklart rolle i det nasjonale målbildet for legemiddelområdet.
- **Videre arbeid med Felles kommunal journal** (Kommunesektorens organisasjon)
Prosjektet melder om nøkkelpersoner som berøres av covid-19-aktiviteter i perioder som kan føre til forsinkelser og redusert kvalitet på leveranser. Det er risiko for manglende kapasitet for allokerede ressurser til gjennomføring av prosjektet innenfor tid og med akseptabel kvalitet.



Figur 4: Risiko i nasjonal e-helseportefølje april 2021

Etterfølgende avsnitt tar for seg konkrete endringer og risiko i porteføljen.

2.3 Aktuelle tema og utfordringer

2.3.1 Digital hjemmeoppfølging

Det jobbes med digital hjemmeoppfølging hos flere aktører. Nedenfor beskrives tiltakene for digital hjemmeoppfølging som Helsedirektoratet, Helse Sør-Øst og Direktoratet for e-helse jobber med.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Helsedirektoratet)

Det *nasjonale velferdsteknologiprogrammet* har sitt utspring i Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013). Hovedmålet som ble satt for programmet var at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.

Digital hjemmeoppfølging, tidligere medisinsk avstandsoppfølging, er bruk av teknologiske løsninger som gjør at pasienten kan følges opp av helse- og omsorgstjenesten hjemme. Pasienten gjør avtalte målinger i eget hjem og svarer på enkle spørsmål om sin helsetilstand digitalt. Resultatene overføres til en respons- eller oppfølgingstjeneste, som tar kontakt med pasienten ved tegn til forverring eller dersom målingene er utenfor normalverdiene. De gir medisinsk faglig støtte og veiledning utfra pasientens behov for oppfølging, og vurderer sammen med pasienten om det er behov for kontakt med fastlege eller legevakt.

Formålet med utprøving av digital hjemmeoppfølging er å konkludere på kunnskapsbaserte, nasjonale anbefalinger på området. Første utprøving ble avsluttet sommeren 2018, og viste at brukerne rapporterer markant bedre oppfølging, trygghet og opplevelse av kontroll med egen helse, men det er vanskelig å se effekt på forbruk av helsetjenester. Utprøvingen som gikk fra 2018 – 2020, rettet seg også til personer med en eller flere kroniske lidelser med risiko for forverring som har behov for oppfølging fra ulike nivå i helsetjenesten. Samhandling mellom tjenestenivåer var sentralt, og i utprøvingen skulle avstandsoppfølging knyttes sterkere til fastlegenes funksjon og ansvar. Utprøvingen ble gjennomført i seks kommuner/kommunesamarbeid i ulike deler av landet; hvor tre prosjekt også deltar i pilot med primærhelseteam. Prosjektet ble gjennomført som et randomisert kontrollert studie (RCT). Oppsummering av resultatene som ble oppnådd vil foreligge til høsten. Samtidig gjennomføres nå i 2021 en ny utprøving som vil gi ytterligere kunnskap om digital hjemmeoppfølging, blant annet knyttet til samhandling mellom tjenestenivåene på dette området.

Velferdsteknologi til barn og unge

Velferdsteknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse gir stor nytteverdi for bruker selv, for pårørende og for tjenesten, når det brukes riktig og barnet settes i sentrum. Velferdsteknologi støtter opp om den enkeltes habilitering- og rehabiliteringsprosess og gir helsegevinst i form av å fremme barnas selvstendighet og mestring av daglige gjøremål, sosial deltakelse og språklige ferdigheter, samt at teknologien kan bidra til trygghet og avlastning for foreldrene.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har hatt en nasjonal utprøving av velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne i samarbeid med et lite knippe kommuner siden 2015. I løpet av årene har Bodø, Drammen, Horten (i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse), Risør, Sandnes, Steinkjer og Ålesund kommuner deltatt. Til sammen har de lokale prosjektene omfattet rundt 60 barn og unge.

Kommunene har i denne perioden skapt kunnskap, kompetanse- og arbeidsverktøy, metoder og tjenestemodeller som er nødvendig for at velferdsteknologiske løsninger skal bli en del av

tjenestetilbudet til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Dette er verdifull kunnskap og gode verktøy som egner seg for gjenbruk av andre kommuner som vil komme i gang.

Utprøvingen er i 2021 gått over i sprednings- og implementeringsfase.

Digital hjemmeoppfølging, Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst har startet tiltak innen digital hjemmeoppfølging, og konseptutredningen er ferdigstilt. Planleggingsfasen har startet. Konseptutredningen anbefaler å anskaffe en prosessplattform for å utvikle og drifte løsninger for digital hjemmeoppfølging. For å understøtte digital hjemmeoppfølging pågår det samtidig et prosjekt for en integrasjonsplattform for å kunne benytte prosessplattformen sammen med eksisterende lokale, regionale og nasjonale kjerneløsninger.

Nasjonal arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi

Direktoratet for e-helse leder arbeidet med å få definert nødvendige standarder og nasjonale infrastrukturkomponenter for å oppnå effektiv informasjonsdeling i helse- og omsorgstjenesten. Effektiv informasjonsdeling er nødvendig for å oppnå god samhandling i behandlingen av innbyggere. Dette samhandlingsbehovet er tilstede i hele helse- og omsorgstjenesten, derav også når velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging benyttes. Det er gjennom de siste 3 årene blitt høstet erfaring fra datadeling mellom ulike løsninger for velferdsteknologi og kommunenes EPJ-system. Gjennom utprøving av datadeling sammen med kommuner og deres leverandører har det blitt utviklet grensesnittstandarder og en nasjonal samhandlingskomponent (velferdsteknologisk knutepunkt). Denne utprøvingen skal nå utvides til også å dekke behov innen digital hjemmeoppfølging knyttet opp til videre utprøving av digital hjemmeoppfølging i Nasjonalt velferdsteknologiprogram. En slik utprøving vil gradvis gi tilførsel av kunnskap om standardisering og sentral samhandlingsinfrastruktur som vil bli brukt i videre arbeid med en nasjonal samhandlingsinfrastruktur (Program digital samhandling) i Direktoratet for e-helse. Infrastruktur for datadeling innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging vil være en del av denne nasjonale samhandlingsinfrastrukturen.

2.3.2 Pasientens legemiddelliste og legemiddelområdet

Det jobbes videre med utfordringene på legemiddelområdet. *SAFEST* prosjektet har gjennomgått en analyse av prosjektet og vurderer alternative planer, omfang og finansieringsbehov. Videreføring av *SAFEST* gjennomføringsprosjektet innebærer en utvidelse av budsjett og gjennomføringstid, samtidig som det per dags dato ikke er avklart om regionene gir tilslutning til finansiering av det utvidete omfanget. Endret omfang vil også påvirke prosjektene *Program kodeverk og terminologi (PKT)*, *Helseplattformen*, *HELIKS*, *FRESK* og *Klinisk legemiddelsamhandling*. Se kap. 2.3.5 for ytterligere informasjon om PKT.

2.3.3 Felles kommunal journal

Ansvaret for samarbeidsprosjektet *Felles kommunal journal (FKJ)*, tidligere omtalt som *Akson*, ble overført fra Direktoratet for e-helse til Kommunesektorens organisasjon og kommunene i slutten av 2020. En sentral oppgave for prosjektet er å følge opp observasjonene i kvalitetssikringsrapport 2 fra 26 juni 2020 (KS2), der det blant annet står at «... prinsipper om økosystem, plattformtilnærming og samhandling, samt en stegvis gjennomføring, er omsatt til en planlagt, konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi»¹.

¹ [Ekstern kvalitetssikring av Akson: Helhetlig samhandling og Felles kommunal journal](#)

Prosjektet har innenfor rammen av valgt konsept bygget videre på konkretisering av løsning- og gjennomføringsforslag, og med det søkt å svare ut KS2. Prosjektet utforsker muligheten for en løsning basert på en åpen plattform som samler og tilgjengeliggjør all relevant pasientinformasjon via standardiserte kommunikasjonsprotokoller som FHIR-baserte API'er. Det legges til grunn et tydelig skille mellom informasjon og funksjonalitet. På plattformen er det prosjektets målsetting at leverandørmarkedet skal konkurrere fritt om å levere funksjonelle løsninger som i sum dekker en kommunes behov for å ivareta krav om journalføring.

En felles løsning for journalføring i kommunene betyr altså ikke at alle skal bruke det samme systemet levert av én leverandør. Det innebærer at alle systemene skal ha tilgang til den samme informasjonen via en felles plattform der leverandører og utviklingsmiljø kan levere tjenester. Prosjektet skal tilrettelegge og sette rammer for å sikre at konkurransen skjer mest mulig åpent og fritt. På denne måten unngås det at enkeltleverandører får for stor makt, og det sikres at mindre og innovative utviklingsmiljø får like premisser for konkurranse. Kravene til personvern og sikkerhet er fundamentale og må sikres i det grunnleggende designet av løsningen.

Prosjektets løsningsforslag er foreløpig først og fremst en konkretisering av sentrale egenskaper og prinsipper. Begrepene økosystem, plattformtilnærming, samhandling og stegvis gjennomføring skal komme tydelig til syne i prosjektets operative strategier og planer som skisseres for å nå det beskrevne målbildet. For prosjektet er det en viktig målsetning å utvikle løsningsforslaget i tett samarbeid med bredden av relevante og sentrale aktører. KS skal nå etablere et eget selskap som skal utvikle plattformen for å realisere en felles kommunal løsning.

Det er etablert en tilskuddsordning for å legge til rette for realiseringen av felles kommunal journalløsning, og tilskuddsordningen forvaltes av Direktoratet for e-helse. Kostnadene til felles kommunal journalløsning fordeles mellom staten og kommunene. Staten finansierer den andelen av styringsrammen (P50) som er knyttet til programaktiviteter. Statens bidrag til programaktiviteter til Akson journal har en øvre grense på 1 340 mill. kroner over ti år med utgangspunkt i P50-estimatet. Kostnader utover det er kommunenes ansvar.

2.3.4 Program digital samhandling

I 2021 bevilget Stortinget 189 millioner kroner til å utvikle digitale samhandlingsløsninger som gjør at pasientinformasjonen kan deles sikkert og effektivt mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Program digital samhandling² skal ivareta arbeidet med de nasjonale løsningene for samhandling og få til god informasjonsflyt i helsetjenesten. Programmet er en utviklingsretning som gjennomføres stegvis, hvor direktoratet har fått i oppdrag å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for perioden 2021- 2024.

Steg 1 er avgrenset til realisering av grunndata og tillitstjenester, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Arbeidet vil være et viktig skritt på veien til å gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt i tillegg til bedre samhandling med andre statlige og kommunale tjenester.

En kritisk suksessfaktor er at interessentene engasjerer seg aktivt i programmet. Det er blant annet behov for å sikre god forankring og sørge for at virksomhetenes planer tar høyde for programmets planer og leveranser. Sentrale interessenter og brukergrupper er invitert til aktiv

² Programmet endret navn fra program helhetlig samhandling til program digital samhandling 23.4.2021

deltagelse i et sektorsammensatt programstyre, i tillegg til deltagelse i referanse- og arbeidsgrupper o.l.

Programmet har etablert tre prosjekt som eies av direktoratet, hvor Norsk helsenett har en særlig rolle i gjennomføringen av to av disse på oppdrag fra direktoratet.

Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)

Denne tjenesten vil gi helsepersonell og pasienter trygg og sikker tilgang til alle typer laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført. Tjenesten skal gjøre alle svarmeldinger fra 177 laboratorier, inkludert de private, tilgjengelig for oppslag gjennom kjernejournal og Helsenorge. Gjennom API er målet at prøvesvarene også skal kunne integreres direkte inn i fagsystem.

Prosjektet jobber etter en smidig tilnærming og er i ferd med å inngå de første oppdragsavtalene med Norsk helsenett. Det pågår dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om rettsgrunnlag og behov for regelverksutvikling.

Prosjekt Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG)

Prosjektet skal ta frem løsninger som er grunnleggende for å etablere nye informasjonstjenester som baserer seg på data- og dokumentdeling. De første leveransene vil være knyttet til dokumentdeling gjennom kjernejournal for å støtte bredding av denne løsningen samt sikre at Helseplattformen kan ta i bruk nasjonale e-helseløsninger.

Realisering av prosjektet følger en stegvis tilnærming der løsningene defineres i samarbeid med sektoren og pågående prosjekter. Det er vanskelig å etablere produkter og tjenester uten at dette gjøres i sammenheng med etablering av faktiske informasjonstjenester. Det er derfor lagt opp til en strategi hvor prosjektet knytter seg pågående prosjekter i sektoren som jobber med samhandlingsløsninger. TAG vil da gjennom å levere funksjonalitet til pågående prosjekter, løse konkrete felles utfordringer i sektoren.

Dette prosjektet jobber også etter en smidig tilnærming og er i ferd med å inngå de første oppdragsavtalene med Norsk helsenett. Det pågår også et arbeid med å definere mål og beskrive behov som skal danne grunnlaget for produktkøen.

Forprosjekt steg 2

Forprosjektet skal utarbeide en gjennomføringsplan for en stegvis tilnærming hvor hvert utviklingssteg skal bidra til økt samhandling. Målbildet for helhetlig samhandling ble utarbeidet i forprosjektet for Akson, med bakgrunn i en analyse av helsetjenestens behov for å dele informasjon og samhandle. Forprosjektet skal konkretisere og planlegge utviklingen av målbildet med utgangspunkt i eksisterende e-helseløsninger, veikart, felles grunnmur samt andre prioriterte digitaliseringstiltak i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Målbildet for helhetlig samhandling skal gi en tydelig beskrivelse av hvor vi skal, og hva vi ønsker å oppnå. Målbildet skal også hjelpe oss å identifisere, prioritere og styre innsatsen vår innen digitalisering av helse- og omsorgstjenesten. Steg 2 planlegger tiltak som understøtter veikart for nasjonale e-helse-løsninger, og vil være et viktig steg på veien mot målbildet for helhetlig samhandling og nasjonale samhandlingsløsninger.

Forprosjektet vil benytte Statens prosjektmodell og levere et sentralt styringsdokument innen desember 2021. Ekstern kvalitetssikring er planlagt første kvartal 2022.

Status for forprosjektet:

Forprosjektet er i gang med planlegging av steg 2 på veien mot målbildet for helhetlig samhandling. Dette omfatter planlegging av leveranser for informasjonsdeling og samhandling som støtter opp om veikart for nasjonale e-helse-løsninger, og vil bidra til eksempelvis digital hjemmeoppfølging, pasientens legemiddelliste, digitale behandlingsplaner.

2.3.5 Program Kodeverk og terminologi – Felles språk

SAFEST prosjektet er forsinket og kan ikke lagre og distribuere virkestoffdata som planlagt. I påvente av at virkestoffdata kan distribueres fra Statens legemiddelverk, vil virkestoffdata i Snomed distribueres til sektoren og ikke via SAFEST. En forutsigbar leveranse av virkestoffdata krever like fullt faglig kvalitetssikring fra Statens legemiddelverk og en noe utvidet forvaltning av dataene til bruk i Helseplattformen i forbindelse med produksjonsstart 1. kvartal 2022. En langsiktig løsning kan som et tillegg omfatte eventuell duplisering av SNOMED VSO data inn i SAFEST grunndata og videre distribusjon fra SAFEST ut mot sektoren, alternativt at løsningen forblir som i dag. Andre helseregioner har uttrykt ønske om at Administrerte legemidler legges til de VSO data som nå utarbeides. Det kan skje som en utvidelse i SNOMED eller som et tillegg i SAFEST.

2.3.6 ICD-11

ICD-klassifikasjonen brukes i Norge i dag for mortalitets- og morbiditetskodning. ICD-10 er versjonen som har vært i bruk siden 1999, og ICD-11 er nå ferdigstilt fra WHO i en internasjonal, engelskspråklig utgave. ICD-11 er oppdatert i tråd med medisinsk utvikling og tilpasset digital bruk. Det er startet en konseptfase for utarbeidelse av en plan for innføring av ICD-11 i Norge.

Et bytte fra ICD-10 til ICD-11 vil berøre hele spesialisthelsetjenesten i Norge og nasjonal helsestatistikk, og er også i bruk til innsatsstyrt finansiering og kobling til trygdeytelser. En omlegging vil være et stort og omfattende arbeid, og arbeidet med overgangen fra ICD-9 til ICD-10 tok fem til sju år.

ICD-11 konseptutredning kan komme med en anbefaling til løsning som kostnadmessig overstiger terskelverdien Direktoratet for økonomistyring har satt for når det er nødvendig å gjøre samfunnsøkonomisk analyse. Direktoratet for e-helse tar sikte på å fullføre en foranalyse i 2021 for å kartlegge hovedtrekkene ved en slik innføring.

2.3.7 Samordnet utvikling av journalløsningene i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF

Det pågår en samordnet utvikling av journalløsningene (DIPS Arena) i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Regionene samarbeider om innføring av nytt journalsystem og kurveløsninger, og Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Arbeidet foregår i tre spor:

1. Felles strategisk leverandøroppfølging
2. Koordinering av planer og erfaringsutveksling på prosjektnivå
3. Samarbeid om konkrete prosjekter og løsninger for informasjonsutveksling

1. Felles strategisk leverandøroppfølging

Regionene har samarbeidet om regelmessige møter med toppledelsen hos EPJ-leverandøren for å sikre framdrift og kvalitet i leveranse av ny EPJ-funksjonalitet. Dette har ført til økt kvalitet i leveransen og at regionene per i dag har mange av forutsetningene på plass for å ta ny funksjonalitet i bruk. Overordnet status på bruk av Arena er:

- Helse Vest: Regionen har Arena i bruk for de aller fleste brukere innen psykisk helse (Helse Stavanger er utsatt pga koronapandemien). Det er planlagt oppstart somatikk første kvartal 2022.
- Helse Nord: Regionen startet opp med Arena på somatikk og psykisk helse på Helgelandssykehuset 14. mars. Videre er det planlagt å ta i bruk Arena på Nordlandssykehuset 9. mai, mens Finnmarkssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge tar Arena i bruk høsten 2021.
- Helse Sør Øst: Regionen har Arena i bruk for en rekke brukere ved Oslo universitetssykehus. Det er planlagt oppgradering til ny versjon av Arena 8. mai.

2. Koordinering av planer og erfaringsutveksling på prosjektnivå

Det avholdes månedlige møter på prosjektledernivå. Disse møtene har også blitt utvidet til å inkludere forvaltningsmiljøer og -funksjoner. I disse møtene samarbeider man ved informasjonsutveksling om løpende status og utfordringer, planverk og leveranser. Det er i tillegg opprettet egne arbeidsspor for definerte temaområder. Aktuelle arbeidsspor så langt har vært arkitektur (inkludert IAM/sikkerhet), ytelse/stabilitet, funksjonalitet (for eksempel behandlingsplan), dokumentasjon, medikasjon og forvaltning. Det er også etablert interregionale faggrupper som koordinert praktisk utviklingsdialog med produktteam i DIPS innen team som pasientadministrasjon, psykisk helse, behandlingsplan, journal, dokumentasjon bestilling og svar (AOM).

3. Samarbeid om konkrete prosjekter og løsninger for informasjonsutveksling

I første omgang har de tre regionene fokusert på deling av journaldokumenter mellom omsorgsnivå via Kjernejournal, se beskrivelse i kapittel 2.3.8 nedenfor.

2.3.8 Dokumentdeling og status fra regionene

Helse Sør-Øst og Helse Nord startet utprøving av dokumentdeling i kjernejournal i henholdsvis november og desember 2020. Utvalgte virksomheter og helsepersonell fra legevakt, KAD, PLO, fastleger og sykehus har deltatt som konsumenter under utprøvingen. Utprøvingen har vist gode resultater og gir tydelige gevinster for helsepersonell. Resultatene av utprøvingen dokumenteres i en evalueringsrapport som ferdigstilles i løpet av mai. Oslo Universitetssykehus og helseforetakene i Helse Nord har vært dokumentkilder under utprøvingen. Helse Sør-Øst jobber nå med å etablere de andre helseforetakene som dokumentkilder i løpet av første halvår 2021.

Gjennom prosjektgjennomføringen og utprøvingen har Helse Sør-Øst og Helse Nord identifisert et behov for at det følger med mer informasjon fra konsumentene for å kunne dele journaldokumenter. Dette skal blant annet dekke behovene for oppfølging av logger og innbyggerinnsyn. Som følge av dette ønsker både Helse Nord og Helse Sør-Øst en stegvis innføring til forskjellige grupper av konsumenter. Avklaring av behov, utarbeidelse av løsningsbeskrivelse, gjennomføring av tiltak og planlegging av innføring pågår nå og er planlagt gjennomført til sommeren 2021. Gjennomføring av de nasjonale tiltakene, planlegging, oppfølging og koordinering av innføringen gjennomføres som en del av *Program Digital Samhandling* i prosjekt TAG.

Helse Vest startet et prosjekt i 2021 for å kunne dele sine journaldokumenter gjennom løsningen. Planen er at Helse Vest skal være etablert som dokumentkilde i løpet av 2021.

Helse Midt-Norge har besluttet å vente med å dele journaldokumenter til *Helseplattformen* er satt i drift. *Helseplattformen* kan tidligst bidra som kilde fra slutten av 2022.

2.3.9 Oppfølging fra aktuelle temaer i februar rapport

2.3.9.1 Tiltak som understøtter arbeidet med koronapandemien

Innreisende til Norge får nå utdelt et D-nummer eller felles hjelpenummer på grensen. Det jobbes med å sikre god tilgang til prøvesvar og eventuell oppfølging fra kommunene av innreisende.

2.3.9.2 Schrems II

Pr. april 2021 er porteføljekontoret kjent med at programmet *MF Helse* er replanlagt grunnet Schrems II, mens *Ny personidentifikator og felles hjelpenummer* og *Helsedataprogrammet* utreder konsekvenser av Schrems II.

2.3.9.3 Kjernejournal API Kritisk informasjon

Det var usikkerhet om videre utprøving av API for kritisk informasjon i Kjernejournal. Helse Vest starter utprøving av API for kritisk informasjon og blir fulgt av Direktoratet for e-helse og støttet av Norsk helsenett ved behov.

3 Nasjonal e-helseportefølje i 2022

Basert på dialog med sektoren og innmeldingen i april, skjer det mindre endringer i nasjonal e-helseportefølje fra 2021 til 2022.

Korona-pandemien preger fortsatt behovene, motivasjonen og mulighetene innen digitalisering. I 2020 så man at digitaliseringstiltak ble prioritert og forsert for å kunne håndtere pandemien. Flere av disse så man effekten av umiddelbart, og det var tydelig et digitalt taktskifte og høy endringsvilje i helse- og omsorgssektoren. På mange måter har pandemien fremskyndet digitaliseringen i helsesektoren, samtidig som pandemien har hatt forsinkende effekt på medisinske behandlinger.

Nasjonal e-helseportefølje skal bidra til å realisere nasjonal e-helsestrategi. Eksisterende nasjonale e-helsestrategi gjelder ut 2022. Arbeidet med å få på plass en ny nasjonal e-helsestrategi, gjeldende fra 2023, settes i gang nå og gjennomføres sammen med sektor i 2021 og 2022. Gjeldende strategi må oppdateres og aktualiseres slik at den gis legitimitet fra 2023. Mye har skjedd siden den eksisterende e-helsestrategien ble utarbeidet i 2017, blant annet på grunn av pandemien.

Per april 2021 ser det ut til at nasjonal e-helseportefølje i 2022 vil bestå av 35 prosjekter. Dette inkluderer ett prosjektforslag hvor oppstart ikke er bekreftet. Det er 11 prosjekter som er forventet avsluttet i 2021. I tillegg til prosjektkandidaten *Legemidler fra institusjon* (Folkehelseinstituttet), er det forventet oppstart av aktiviteter innen strategiområdet "Bedre bruk av Helsedata" og "Felles grunnmur for digitale tjenester". Innen området "Bedre bruk av Helsedata" vil det være utvikling av Helseanalyseplattformen som et analyseøkosystem i 2022, som er en videreutvikling av leveranser innen Helsedataprogrammet.

Innmeldt budsjett for 2022 er på rundt 897 millioner, men 16 prosjekter har ikke oppgitt budsjett for det kommende året. Det kan komme endringer i planer og prioriteringer for flere av aktørene, også grunnet pandemihåndtering og resultatet av digitaliseringen som har skjedd under pandemien.

3.1 Prosjektkandidater

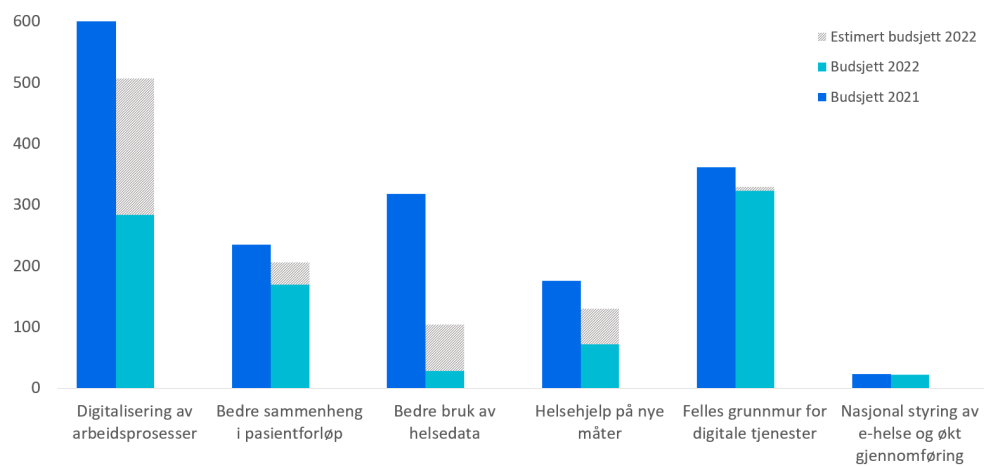
- **Legemidler fra institusjon (Folkehelseinstituttet)**

Prosjektet er et steg i videreutviklingen av Legemiddelregisteret. Prosjektet skal fange legemiddelbruk i sykehus og kommunale helsetjenester, og skal bidra til kunnskap som legger grunnlag for mer riktig legemiddelbruk og bedre forskning.

3.2 Strategisk innsatsområde i 2022

Ut fra oversikten over planlagt budsjett 2022 på de strategiske innsatsområdene, ser ut til å bli mindre aktivitet på alle innsatsområder på nær Felles grunnmur for digitale tjenester (se grafen under). Dette bildet er forventet å endre seg da det foreløpig ikke er meldt inn budsjetter på store prosjekter som SAFEST, Helseplattformen og Felles kommunal journal. I "Digitalisering av arbeidsprosesser" stopper prosjekter som *Enklere digitale tjenester*, *HMN Lab*, *Regional Kurve og Medikasjon* og *Regional ambulansjournal*. For innsatsområdet "Bedre bruk av Helsedata" avsluttes *Helsedataprogrammet* i 2021, noe som forklarer den store nedgangen i budsjett. Forventet budsjett for utvikling av Helseanalyseplattformen som økosystem er vist. Nasjonalt program for velferdsteknologi er forventet avsluttet i 2021, og påvirker budsjettet for "Helsehjelp på nye måter", samtidig som prosjekter som *DIGI-UNG* ikke har oppgitt budsjett for 2022.

Nasjonal e-helseportefølje Mai 2021



Figur 5: Estimert budsjett 2022

4 Ferdigstilte prosjekter

Det er prosjekter som går ut av nasjonal e-helseportefølje ved denne innmeldingen. Vi gratulerer med vel gjennomførte prosjekter!

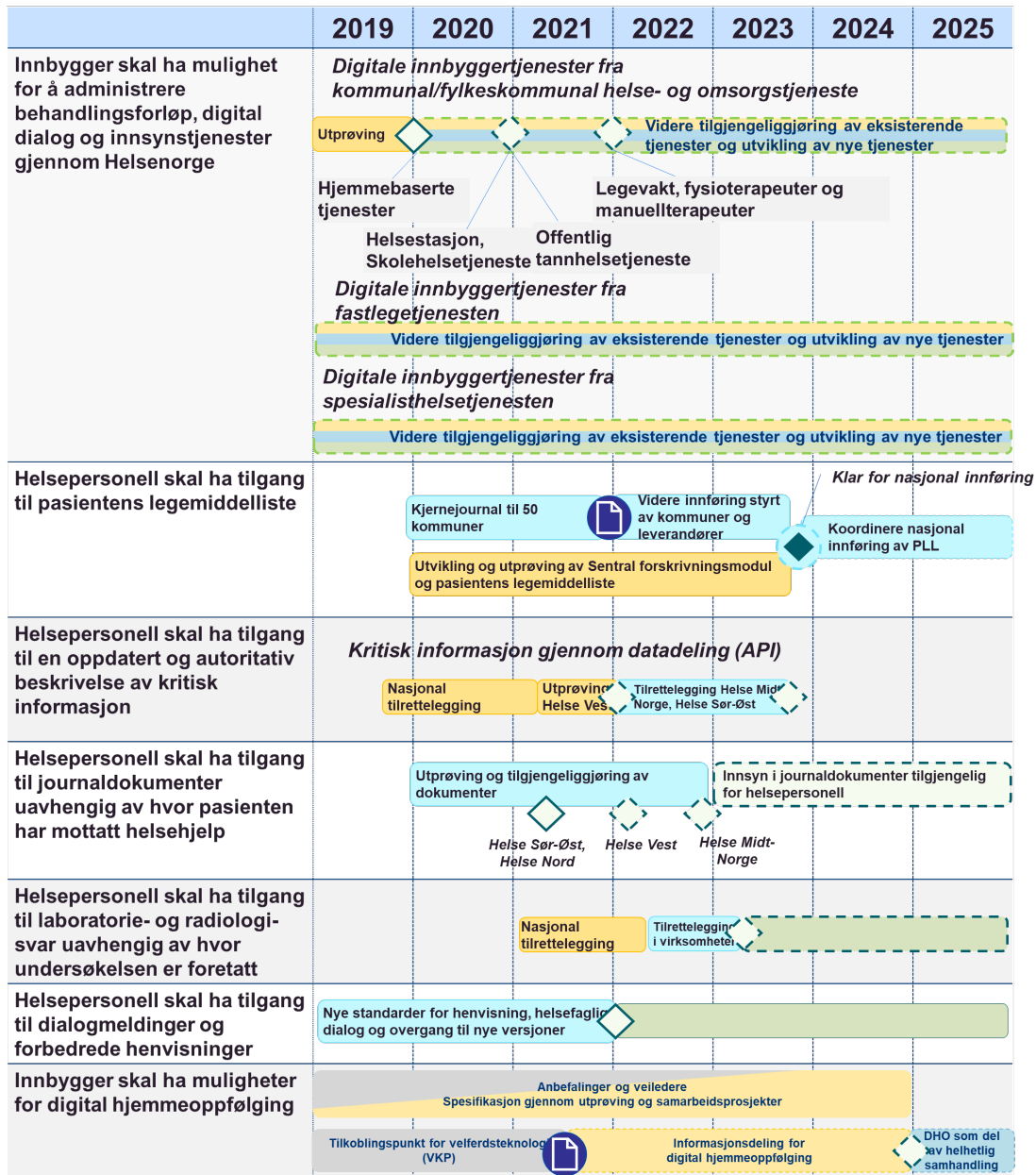
4.1 Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR

Prosjektet skulle gjøre det enklere for innbyggere å begjære innsyn i NPR via helsenorge.no. Løsningen skulle være brukervennlig, og behandlingen av innsynsbegjæringen skulle automatiseres.

Innsynsprosjektet leverte etter plan innsyn i KPR som nasjonal fellestjeneste på helsenorge.no før årsskiftet 2020/21. Løsningen er utvidet til å omfatte innhold fra NPR i henhold til plan frem mot april 2021 og prosjektet er avsluttet til tid. Det er en del mindre tekniske restoppgaver, som er overført til avdelingens seksjoner. Blant annet gjenstår en test av historiske data før disse kan eksporteres til innbyggere. Prosjektet har arbeidet tett med Norsk helsenett siste år, med ukentlige møter for å sikre funksjonalitet og prioritet på utviklingsoppgaver på helsenorge.no. Samarbeidet har sikret leveranse i henhold til plan.

5 Endringer i veikartet

Direktoratet for e-helse leverte november 2020 et veikart for nasjonale e-helseløsninger³. Innrapporteringen i april indikerer ingen vesentlige endringer i nasjonal e-helseportefølje som påvirker veikartet.



³ <https://ehelse.no/publikasjoner/veikart-for-nasjonale-e-helselosninger/>

For å etablere en tydeligere kobling mellom Nasjonal e-helseportefølje og Veikart for nasjonale e-helseløsninger jobbes det med å strukturere informasjonen i veikart og portefølje. Dette gjøres som ledd i Porteføljestyling 2.0 og introduksjon av nytt verktøy.

6 Porteføljestyring 2.0

6.1 Utprøving av kriterier

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert for å styrke den nasjonale samstyringen og gjennom dette oppnå en samordnet og helhetlig e-helseutvikling. Den offentlige oversikten (nasjonal portefølje) er del av styringsmodellen og skal omfatte e-helsetiltak av nasjonal betydning.

Nasjonal portefølje er et virkemiddel for realisering av felles prioriteringer, nasjonal e-helsestrategi og helsepolitiske mål på tvers av forvaltningsnivå og aktører. For å oppnå en riktig sammensatt portefølje, må det etableres kriterier for vurdering av om et e-helsetiltak er av nasjonal betydning.

I sak 4/21 i Nasjonalt e-helsestyre 20. mars 2021, fikk Direktoratet for e-helse tilslutning til å prøv ut følgende kriterier fra og med 2. kvartal 2021 (Begge kriteriene må være oppfylt for at tiltaket skal inngå i nasjonal e-helseportefølje):

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten
 - a. Forklaring:
 - i. Nasjonal e-helseportefølje skal omfatte e-helsetiltak, dvs. tiltak som dreier seg om digitalisering.

Dersom et helsetiltak, for eksempel vaksineringsprogram for befolkningen mot Covid-19, forutsetter digitalisering, så vil digitaliseringsdelen av vaksinasjonsprogrammet være et e-helsetiltak, men ikke hele vaksinasjonsprogrammet.
 - ii. Det er tiltakets formål vurderingen skal skje ut fra.
 - iii. Intensjonen med dette kriteriet er også å avgrense nasjonal e-helseportefølje mot mer administrative digitaliseringstiltak.
2. Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes
 - a. Forklaring:
 - i. Avgrense nasjonal e-helseportefølje mot lokale e-helsetiltak.

Dersom et tiltak, for eksempel eid av en helseregion eller utført i et samarbeid mellom kommuner, ikke berører andre aktører utenom egen styringslinje, kan det betraktes som et lokalt e-helsetiltak.
 - ii. Dersom en aktør ikke kan lykkes med tiltaket alene, men påvirker andre eller er avhengig av aktører utenfor egen styringslinje, vil det være av nasjonal betydning.
 - iii. Tiltak som medfører utvikling av nasjonale løsninger vil alltid kreve samordning og ha nasjonal betydning.

Utprøving av kriteriene vil skje i tett dialog med aktørene og Nasjonalt e-helsestyre vil bli involvert i evaluering av utprøvingen. Det er et mål om å legge frem kriteriene for endelig tilslutning i 4. kvartal 2021.

6.2 Utprøving av segmenter

Utprøvingen vil også omfatte segmentering av porteføljen. Segmentering skal ivareta en nødvendig differensiering av hvordan de nasjonale utvalgene skal behandle de ulike tiltakene i porteføljen. Utgangspunkt for utprøvingen er følgende fire segmenter:

1. Samstyre: Tiltak som krever nasjonal samordning, samarbeid eller samfinansiering av drift og forvaltning
 - a. Mål: Lykkes bedre med det vi må ha et tett samarbeid om
2. Koordinere: Tiltak som har avhengigheter til tiltak i samstyringssegmentet, tiltak som har avhengigheter til videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger eller tiltak som har avhengigheter til videreutvikling av andre nasjonale løsninger
 - a. Mål: Blir bedre til å håndtere avhengigheter
3. Observere: Tiltak som har til formål å innføre nasjonale løsninger eller har avhengigheter til tiltak i koordineringssegmentet
 - a. Mål: Følge med og forstå hindringer for tiltak som skal realisere gevinster
4. Informere: Tiltak som er i tidlig fase, slik som utredninger eller konseptarbeid
 - a. Mål: Dele informasjon om prosesser og tiltak som er i en tidlig fase

Plassering av tiltak i segment skal gjøres i et nært samarbeid mellom innmelder og Direktoratet for e-helse, med utgangspunkt i en vurdering innmelder selv har gjort.

6.3 Utprøving av verktøy

I forbindelse med pågående arbeid med å videreutvikle nasjonal e-helseportefølje, har det også vært et ønske å finne et bedre verktøy for administrasjon av porteføljen. I den forbindelse har ulike alternativer blitt evaluert. Konklusjonen er at Direktoratet for e-helse ønsker å prøve ut et verktøy som *Akson*-prosjektet har brukt til å dokumentere informasjons-behov, som nå ligger til grunn for målbildet til *Program Digital Samhandling*. Dette er et såkalt "low-code" verktøy hvor man enkelt kan bygge en datastruktur med tilhørende web-skjemaer for forvaltning og deling av informasjon. Hovedgrunnen for at direktoratet går for denne type verktøy, er at slike verktøy gir stor fleksibilitet og smidighet uten å kreve programmeringskompetanse. Samtidig er de kraftige nok til å representere datastrukturen korrekt og ha nødvendige integrasjons- og sikkerhetsmekanismer. Verktøyet som er valgt til utprøving heter Zoho Creator fra Zoho Corp.

Hovedmålene med et nytt verktøy for administrasjon av Nasjonal e-helseportefølje, er å forenkle dagens rutiner for informasjonsinnhenting og analyse, samt gjøre informasjon om porteføljen lettere tilgjengelig for sektor, herunder historisk informasjon, samt lage enklere mekanismer for publisering av informasjon for offentligheten som lister og grafer.

Videre er det ønskelig med et brukergrensesnitt og en brukertilgang som gjør det raskt og enkelt for alle aktørene å oppdatere informasjon periodisk, og at dette ikke skal kreve spesiell opplæring, teknisk tilrettelegging eller lisens. Det er ellers en fordel om historisk informasjon om tiltakene i porteføljen blir mer tilgjengelig. Zoho Creator har for øvrig funksjonalitet som vil kunne det gjøre det mulig å lagre og tilgjengelig-gjøre dokumentert relatert tiltakene i porteføljen.

Det er for øvrig en mulig synergieffekt ved at *Program Digital Samhandling* og Nasjonal e-helseportefølje benytter samme verktøy, da det gir en enkel knytning mellom datastrukturen til deres målbilde og porteføljen med Veikart for nasjonale e-helseløsninger som bindeledd.

7 Drift og forvaltning

7.1 Innledning

Investeringer som gjøres i Nasjonal e-helseportefølje vil som regel medføre økte drift- og forvaltningskostnader. Det er hvert enkelt program/prosjekt som har ansvar for at slike kostnader blir tatt hensyn til ved kost-/nytteberegninger, blir fulgt opp underveis og har en finansieringsplan. Økning i drift- og forvaltningskostnader som følge av nyutvikling for de nasjonale e-helseløsningene (E-resept, Kjernejournal, Helsenorge, Grunndata og HelseID), samfinansieres av sektor. Frem til nå har samfinansieringen skjedd over statsbudsjettet, men det er regjeringens plan å hjemle dette i lov og forskrift.

Programmer/prosjekter som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, må sørge for å estimere drift- og forvaltningskostnader og avtale fra hvilket tidspunkt drift- og forvaltningskostnadene skal dekkes av samfinansieringen. Norsk helsenett skal konsulteres i forbindelse med estimering. Norsk helsenett vil benytte disse estimatene som del av grunnlaget for fremleggelse av fremtidige drift- og forvaltningskostnader til Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger (TBU). Estimatenes vil i noen tilfeller endres på grunn av endrede forutsetninger i programmene/prosjektene eller hos Norsk helsenett.

Det er et mål at vi med nasjonal porteføljestyling skal få bedre oversikt over investeringsbeslutninger som fører til økte drift- og forvaltningskostnader i de nasjonale e-helseløsningene, samt sikre at det er samsvar og sporbarhet mellom informasjon om dette i porteføljen og tallgrunnlaget Norsk helsenett utarbeider for behandling i TBU. Dette har også fremkommet som et behov gjennom drøftinger i TBU, jf. notat av 30. april. Dette er ett av forbedringsområdene som Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett vil jobbe med under utprøving av Porteføljestyling 2.0.

7.2 Prosjekter i porteføljen vs. nasjonale e-helseløsninger

Det har ved de siste rapporteringene blitt bedt om at programmene/prosjektene spesifiserer hvilke økninger som forventes i drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger, men kvaliteten på denne rapporteringen er foreløpig ikke god nok. Tabellen nedenfor viser en oversikt over programmer/prosjekter i Nasjonal e-helseportefølje per april 2021 som forventes å medføre økte drift- og forvaltningskostnader.

Prosjekt	Eier	E-helseløsning
Modernisering av SYSVAK	Folkehelseinstituttet	Kjernejournal
DigiHelse	Kommunesektorens organisasjon	Helsenorge
DigiHelsestasjon	Kommunesektorens organisasjon	Helsenorge
Digi-Ung	Helsedirektoratet	Helsenorge
Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Helsedirektoratet	Helsenorge
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Helsedirektoratet	Helsenorge
Enklere digitale tjenester	Helsedirektoratet	Helsenorge
MF Helse	Direktoratet for e-helse	Grunndata
Helsedataprogrammet	Direktoratet for e-helse	Helsenorge

Prosjekt	Eier	E-helseløsning
Legemiddelprogrammet	Direktoratet for e-helse	E-resept, Kjernejournal, Helsenorge, Grunndata og HelseID
Program helhetlig samhandling steg 1	Direktoratet for e-helse	Kjernejournal, Helsenorge, Grunndata og HelseID
Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Direktoratet for e-helse	Grunndata
Digital førerrettsforvaltning	Direktoratet for e-helse	Helsenorge

En del av utviklingen på Helsenorge bestilles fra prosjekter som per i dag ligger utenfor Nasjonal e-helseportefølje. Basert på erfaringer fra de siste fem årene, opererer Norsk helsenett med et totalanslag på ca. 100 millioner kroner. Aktørene bestiller tiltak i tråd med strategi og veikart for Helsenorge, og disse prioriteres og besluttes i et sektorsammensatt produktstyre for Helsenorge. Disse investeringene på ca. 100 millioner kroner forventes å øke drift- og forvaltningskostnaden på Helsenorge med ca. 20 millioner kroner fra 2021 til 2022.

7.3 Tallgrunnlag til TBU vs. Nasjonal e-helseportefølje

Forventet økning i drifts- og forvaltningskostnader i 2022 for de nasjonale e-helseløsningene ble behandlet i TBU 24. mars 2021. Tabellen nedenfor viser tallgrunnlaget som ble presentert der.

Tabellen viser summen av nye løsninger, økt bruk og effektivisering som fører til endringer i drift- og forvaltningskostnader fra 2021 til 2022. De største endringene fra tallene som ble lagt frem for NUIT 25. november 2020, er at forsinkelser i Legemiddelprogrammet har redusert estimerte drift- og forvaltningskostnader for 2022.

E-helseløsning	Påvirkning	Tidspunkt	TBU 24. mars
Helsenorge	Nye løsninger	2022	20 mill.
Helsenorge	Økt bruk	2022	18 mill.
Kjernejournal	Nye løsninger	2022	6 mill.
E-resept	Nye løsninger	2022	2 mill.
E-resept	Effektivisering	2022	- 2 mill.
Grunndata	Nye løsninger	2022	6 mill.
HelseID	Nye løsninger	2022	2 mill.
Sum		2022	52 mill.

Tallene i tabellen er ikke prisregulert.

Bevilgning til Norsk helsenett for drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger ble ikke økt utover prisjustering fra 2020 til 2021. Økninger av kostnadene fra nye investeringer dekket Norsk helsenett inn i 2021 ved å avtale med sektor (bestiller) at Norsk helsenett fakturerer økningen av drift- og forvaltningskostnader frem til tiltaket inngår i samfinansieringen. For 2021 er dette til sammen 35,7 millioner kroner. Dette er kostnader som må dekkes av samfinansieringen fra 2022, og kommer i tillegg til de 52 millioner kroner i vekst fra 2021 til 2022.

Norsk helsenett har informert TBU om status og risiko (teknisk gjeld) på de nasjonale e-helseløsningene. Normalt håndteres teknisk gjeld innenfor ordinært drift- og forvaltningsbudsjett og gjennomføring av slike tiltak skaper muligheter for effektivisering og reduksjon av drift- og forvaltningskostnader. For E-resept og Helsenorge er omfanget av teknisk gjeld stort og innebærer betydelig operasjonell risiko. Norsk Helsenett har foreslått tiltak estimert til 62 millioner kroner i 2022 for å redusere teknisk gjeld. Det er ikke avklart finansiering av disse tiltakene.

Vedlegg 1 – Nasjonal e-helseportefølje

Innsatsområde	ID	Prosjektnavn	Ansvarlig virksomhet	Status	Risiko	Budsjett 2021
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	11	EPJ-løftet	Direktoratet for e-helse	Grønn	Gul	48,6
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	111	Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Gul	Gul	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	114	Interregional Digital Patologi	Helse Vest RHF	Gul	Gul	11
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	117	Enklere digitale tjenester	Helsedirektoratet	Grønn	Gul	27
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	119	HMN Lab	Helse Midt-Norge RHF	Grønn	Gul	12
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	161	HELIKS	Helse Vest RHF	Gul	Gul	128
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	164	Regional EPJ Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Gul	5
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	167	FRESK	Helse Nord RHF	Grønn	Grønn	121
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	172	Digihelse fase 2	Oslo Kommune	Gul	Grønn	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	173	Regional ambulansjournal	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Grønn	15
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	187	Digital patologi Helse vest	Helse Vest RHF	Grønn	Gul	20,5
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	190	DigiHoT- Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune	KS	Grønn	Gul	30,5
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	193	Videre arbeid med Felles kommunal journal	KS	Gul	Rød	93
1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	144	Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Gul	71
1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	182	Klinisk legemiddelsamhandling	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Gul	12
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	174	Pakkeforløp hjem - kreft	Helsedirektoratet	Gul	Gul	1
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	175	Pakkeforløp Hjerneslag	Helsedirektoratet	Gul	Gul	2,35
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	181	Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Grønn	33
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	184	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	15

Nasjonal e-helseportefølje Mai 2021

2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	191	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	5,5
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	102	SAFEST realisering	Helse Midt-Norge RHF	Rød	Rød	16
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	160	Legemiddelprogrammet	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	138,2
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	196	Modernisering av SYSVAK	Folkehelseinstituttet	Grønn	Gul	23,3
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	60	Nasjonalt infeksjonsregister	Folkehelseinstituttet	Gul	Gul	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	107	Helsedataprogrammet	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	275,3
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	125	Rehabiliteringsregisteret	Helsedirektoratet	Gul	Gul	5,5
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	137	Legemiddelregisteret	Folkehelseinstituttet	Gul	Gul	8,2
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	169	KPR 2024	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	17
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	171	MSIS-databasen	Folkehelseinstituttet	Grønn	Gul	2,7
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	180	Nøkkelregister for DSA	Helsedirektoratet	Gul	Grønn	8,75
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	195	Håndhygiene	Folkehelseinstituttet	Gul	Gul	0
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	51	Alle møter	Helse Vest RHF	Gul	Gul	93
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	145	DigiHelsestasjon	Oslo Kommune	Gul	Gul	4,35
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	149	Digital Førerrettsforvaltning	Direktoratet for e-helse	Pauset		
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	165	Nasjonalt prosjekt DigiHelse	Kommunesektorens organisasjon	Grønn	Grønn	1,6
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	168	Digitale pasienttjenester i nord	Helse Nord RHF	Gul	Gul	0
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	5	Nasjonalt program for velferdsteknologi	Helsedirektoratet	Gul	Gul	50,3
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	123	DIGI-UNG	Helsedirektoratet	Gul	Gul	22,5
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	141	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	4
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	47	Program for kodeverk og terminologi	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	98
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	100	MF Helse	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	74

Nasjonal e-helseportefølje Mai 2021

5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	132	PKI infrastrukturløsning	Helse Midt-Norge RHF	Grønn	Gul	16,6
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	194	Program digital samhandling	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	189
5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur	131	Realisere API-management som en tjeneste	Norsk helsenett	Pauset		
6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster tas ut	199	Kontinuerlig oppdatert register	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	23

Vedlegg 2 – Samlet innrapportering



Direktoratet for
e-helse

Helse Sør-Øst RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
april 2021**



Direktoratet for
e-helse

Regional EPJ modernisering

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ modernisering
ID Nasjonal e-helseportefølje:	164
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Det er planlagt en stegvis overgang til DIPS Arena som starter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Det har vært gjennomført planlegging i lengre tid, men kostnadene er høye og det jobbes nå med alternative planer for å gjennomføre raskere til lavere kostnad.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Kun kostnad for gjennomførte faser, se neste kolonne, er avklart. Kostnad for fremtidige faser avklares gjennom pågående prosess.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Overgang til DIPS Arena for hele foretaksgruppen ved en stegvis overgang og med fokus på å støtte psykisk helsevern og rusbehandling i første steg	
Kontinuerlig utvikling og forbedring og raskere endringstakt	

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Sør-Øst	28	21	5		
Sum finansiering:	28	21	5		

Kommentarer til finansiering:

Budsjettet på 54 MNOK dekker fase 1 av prosjektet. Videre omfang og kost er ikke vedtatt.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

1.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring fase 1

2021

Neste fase er i beslutningsprosess.

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

nei

Eventuelle kommentarer:

Planer revideres ved faseovergang

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ modernisering
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørte foretak
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstområdene inkluderer bedret pasientsikkerhet og arbeidsprosesser. Fase 1 tar sikte på å innhente erfaringer og skape trygghet for bruk av Arena. I tillegg bidrar prosjektet til å legge til rette for å realisere prioriterte digitale innbyggertjenester og støtte for strukturert journal.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Avhengig av felles planlegging i regi av Sykehuspartner og i samarbeid med HF, RHF og prosjekt for å komme frem til omforent plan for innføring av Arena og raskere endringsevne.		
Avhengighet til andre leveranser og prosjekter, primært i Sykehuspartners linje. Tiltak inkluderer tett dialog.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus (leger)		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional EPJ Modernisering				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Samarbeid med Sykehuspartner; Helseforetak og RHF	Samarbeid rundt utforming av ny plan	Utrulling Arena og raskere endringsevne				
DIPS	Leveranser og ytelse i løsningen	Utrulling Arena				
Interne prosjekter i Sykehuspartner linje på oppgraderinger og sikkerhet	Leveranser og ressurser	Prosjektarbeid og klargjøring				
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Kjernejournal dokumentdeling

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	181
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Målet er at helsepersonell med tilgang til nasjonal kjernejournal skal få oversikt over og lese pasientens sentrale journaldokumenter via kjernejournalen. Utprøving av kjernejournal dokumentdeling startet 10. november 2020 og utprøvingsfasen ble ferdigstilt 30. mars 2021. Løsningen er godt mottatt og det er oppdaget få feil.	
Gjennomføringsfase 2 (BP3.2) for kjernejournal dokumentdeling ble behandlet og godkjent av porteføljestyre regional IKT-portefølje i sak 022-2021 i møtet 25. mars 2021. Prosjektoppstart er 6. april 2021	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	66 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Begrenset utprøving av Trinn 1 fra OUS til valgte brukere av Kjernejournal, evaluering ferdigstilt og fase 1 avsluttes	01.21
Plan for videre arbeid etter utprøving	03.21
Trinn A: Dele referanser fra alle HF i HSØ med alle konsumenter av kjernejournal Trinn A: Dele referanser fra alle HF i HSØ med alle konsumenter av kjernejournal Trinn B: Dokumentinnsyn for leger/psykologer i HSØ Trinn C: Dokumentinnsyn for fastleger Trinn D: Dokumentinnsyn for leger/psykologer ved «Aktør X»	05.2022
Noe videreutvikling og planlegging videre utbredelse	05.2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Sør-Øst	7	17	33	9	
Sum finansiering:	7	17	33	9	
Kommentarer til finansiering:					
Porteføljestyret godkjent gjennomføring av fase 2 (BP3.2) for kjernejournal dokumentdeling med et budsjett på 38,5 millioner kroner, styringsramme (P50) på 41,6 millioner kroner.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					2.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					05.22
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					05.22
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					
Planer revideres ved faseovergang					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørt helsepersonell
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Direktoratet for e-helse er avhengig av samarbeid med en utøvende helsevirksomhet for å kunne gjennomføre teknisk og funksjonell testing og reell utprøving av løsningen deling av dokumenter via Kjernejournal. Helse Sør-Øst vil være hovedsamarbeidspartner for Direktoratet for e-helse, og blir første aktør som gjør sentrale dokumenter tilgjengelig for klinikere via kjernejournal. Dokumentdeling via kjernejournal kan gi nytteverdi for behandlere og styrke pasientsikkerhet. Utprøvingen vil gi viktige erfaringer før løsningen kan innføres i flere helseforetak og flere brukere av kjernejournal	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Mangel på enighet mellom partene nasjonalt sett om angrepsvinkel eller grunnleggende egenskaper i den nasjonale løsningen, både knyttet forvaltning, behov for nøkkelinformasjon om oppslag og informasjon til innbygger. Dialog med bl.a. NHN og Direktoratet for e-helse pågår.		
Signifikant endring i tilgang til journaldata – et paradigmeskifte hvor konsument innhenter journalinformasjon.		
Mange aktører, også utenfor HSØ, avtaleverk ikke etablert mellom partene.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
I prosjektperioden (utprøving): et begrenset antall klinikere. I fase 3.2: Foretak i HSØ (avgivende enhet), alle brukere av Kjernejournal inkl. leger og psykologer i HSØ, fastleger og utvalgte andre leger og psykologer.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Kjernejournal dokumentdeling				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse	<ul style="list-style-type: none">• Kjernejournal Dokumentdeling utvikles					
Norsk helsenett	Avklaringer rundt tilgangsstyring					
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Regional kurve- og medikasjonsløsning

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve- og medikasjonsløsning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	144
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Harald Noddeland
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets overordnede mål er å innføre elektronisk kurve og medikasjonsløsning ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst.	
Løsningen er innført ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Østfold, Akershus universitetssykehus (unntatt somatikk på Kongsvinger), Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold, Sørlandet sykehus og Sunnaas sykehus. For Vestre Viken og Sykehuset Innlandet pågår innføring.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	325 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Fase 2 frem til mars 2019 var 141 mill., mens fase 3 har et budsjett på 310 mill. og en kostnadsramme på 338 mill.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innført ved Sykehuset Østfold, Oslo Universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold	12.19
Innført ved Sunnaas	02.20
Innført ved Sykehuset Telemark	05.20
Innført ved Sørlandet sykehus	11.20
Innført ved Vestre Viken	09.21
Innført ved gjenstående somatikk på Kongsvinger sykehus	10.21
Innført ved Sykehuset Innlandet	12.21
Avslutning	12.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Sør-Øst	168	84	71		
Sum finansiering:	168	84	71		

Kommentarer til finansiering:

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			M	
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

1.2

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	12 2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12 2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Alle berørte helseforetak
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja, per HF
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2025 og trolig lenger
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bortfall av direkte kostnader til dagens papirbaserte kurveløsning • Standardisering og effektivisering av kliniske informasjonsprosesser • Bruk av kurveinformasjon i økonomiprosesser • Effekt av strukturert kurveinformasjon for medisinsk praksis • Effekt av gjennomgående regional kurve knyttet til legemiddelforsyning • Reduksjon i pasientskadeerstatninger <p>* Mulighet til å utføre oppgaver digitalt dersom lege er eksempelvis i karantene</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>De tre viktigste risikoene er</p> <ul style="list-style-type: none"> * Korona smitteutbrudd kan forsinke innføring av MetaVision * Manglende tilgang på nøkkelressurser kan føre til forsinkelser * Mangler eller forsinkelser i leveranser fra andre prosjekter kan forsinke innføring av MetaVision <p>Det økte smittetrykket øker sannsynligheten for forsinkelser i innføringen dersom prosjektressursene blir hentet tilbake til å jobbe i klinikkene. Prosjektet har opplevd sykdom blant flere av nøkkelressursen. Vi opplever også noe forsinkelser i leveranser i andre prosjekter. Tiltak er iverksatt for å sikre koordinerte planer og riktig prioritering.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle berørte helseforetak.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional kurve og medikasjon				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Regional ambulansejournal

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional Ambulansejournal
ID Nasjonal e-helseportefølje:	173
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Arild Østergaard
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Anskaffe og innføre elektronisk journal for ambulansetjenesten i regionen. Anskaffelsen gjennomføres av Helse Sør-Øst og de andre regionene har opsjon på å tiltre avtalen.	
*	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	45 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Gjennomføre anskaffelse	12.19
Start pilot/innføring ambulansejournal ved Oslo universitetssykehus	09.20
Startet innføring ved Sykehuset Innlandet	12.20
Startet innføring ved Sørlandet sykehus	12.20
Startet innføring ved Sykehuset Telemark	04.21
Flytte Sykehuset Østfold over på ny regional løsning	06.21
Fullført innføring av ambulansejournal ved berørte helseforetak, overlevering til Sykehuspartner	06.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Sør-Øst	10	20	15		
Sum finansiering:	10	20	15		
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata		H			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
5.1: Regional løsning i HSØ					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					03.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					06.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional ambulansjournal
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helseforetak i Helse Sør-Øst
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja, totalplan per d.d.
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster per år:	
Reduserte kostnader	1,1 mill.
Kostnadsunngåelse (påvirker ikke dagens kostnadsnivå)	16,0 mill.
Frigjort tid til andre oppgaver	4,3 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år (BC er basert på 5 år)
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Digital og sikker informasjonsutveksling mellom aktørene, relevant informasjon tilgjengelig/beslutningsstøtte. Økt smittevern gjennom elektronisk journal.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekter realiserer ikke gevinster, men samhandlende enheter f.eks. akuttmottak ved de ulike helseforetak.
Eventuelle kommentarer:	
Kvalitative gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Ensartet dokumentasjon • Økt pasientsikkerhet • Bedre virksomhetsstyring • Bedre grunnlag for forskning Kvantitative gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Redusert kostnad til trykking av papirjournal • Frigjort tid til skanning • Forenkle arbeidet med standardisert dokumentasjon, virksomhetsdata og kodeverk 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Ambulansetjenesten, operativ og ledelse, alle helseforetak med mottak av pasienter fra ambulanser/helikoptre, legevakt, sykehjem, fastleger.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional Ambulansejournal				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Klinisk legemiddelsamhandling

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Klinisk legemiddelsamhandling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	182
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Marit Moen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Vurdere strukturelle endringer i hvordan applikasjonene i Helse Sør-Øst, primært DIPS, MetaVision og Kjernejournal, bruker legemiddeldata fra FEST og SAFEST samt vurdere dagens driftsrutiner for forvaltning og bruk av legemiddel grunndata for å sikre enhetlig bruk av Cave på tvers av applikasjoner.</p> <p>Arbeidet skal på sikt bidra til mindre dobbeltregistrering og feilregistrering knyttet til forordning og Cave og gi basis for senere automatisering og forbedring av arbeidsprosesser, samt bedre klinikernes tillit til applikasjonenes beslutningsstøtte for Cave- og interaksjonsvarsel.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	90 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Ferdigstilling planleggingsfase	02.20
Deltakelse/formidle krav/behov til SAFEST	12.20
Formidle HSØ behov og samarbeid med PLL prosjektet	07.21
As-Is: Innhente klinisk informasjon legemiddelanamnese	07.21
As-Is: Avslutte behandling og utreise	07.21
Målarkitektur klinisk legemiddelsamhandling	01.21
Overføring av pasientens legemidler DIPS-MetaVision (To Be målarkitektur, Løsningsdesign og endringsordre)	07.21
Standardisert Cave på ny nasjonal standard i HSØ (To Be målarkitektur, Løsningsdesign og endringsordre)	07.21
Ferdigstilt gjennomføringsfase 1	07.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Sør-Øst	11	19	12		
Sum finansiering:	11	19	12		
Kommentarer til finansiering:					
Kostnad for gjennomføringsfase 1 er estimert til 31 millioner. Planleggingsfasen frem til april 2020 var på 11 MNOK. Totalkostnad for prosjektet er anslått til 90 millioner.					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata		H			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføringsfase 1					07.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Klinisk legemiddelsamhandling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Klinikere
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Leveransene skal møte helsepersonells behov for en mer effektiv arbeidshverdag der tilgang til legemiddelinformasjon er mer oversiktlig (blant annet gjennom tilrettelegging for ny nasjonal pasientens legemiddelliste, PLL) , der helsepersonell slipper å dobbeltregistrere pasientens legemidler og de kan stole på at informasjonen de får gjennom applikasjonene MetaVision og DIPS er korrekt.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Usikkerhet er knyttet til SAFEST leveranser, spesielt på virkestoffordinering, samt vesentlig økning i kostnader.			
SAFEST Gjennomføring har presentert ny plan, som viser store forsinkelser, med ferdigstilling i september 2022, og dermed også kraftig budsjettoverskridelser og nytt budsjett på 40 mill.			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?	
Andre prosjekter må gjennomføres			
EPJ-utvikling, fastleger			
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Klinisk legemiddelsamhandling				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Statens legemiddelverk	SAFEST Gjennomføring	Produktkoder lukket legemiddelsløyfe og virkestoffordinering SAFEST Gjennomføring har presentert ny plan, som viser store forsinkelser, med ferdigstillelse i september 2022, og dermed også kraftig budsjettoverskridelser og nytt budsjett på 40 mill.		Høy	12.20	
Direktoratet for e-helse	Pasientens legemiddelliste (PLL)	Det regionale prosjektet er avhengig av leveranser fra det nasjonale prosjektet.		Høy		
Direktoratet for e-helse	Sentral forskrivningsmodul	Det regionale prosjektet er avhengig av leveranser fra det nasjonale prosjektet.		Høy		
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Helse Midt-Norge RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
April 2021**



Direktoratet for
e-helse

HMN LAB

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per mars 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
ID Nasjonal e-helseportefølje:	119
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Klinikkleder St. Olavs Hospital – Gilda S. Opland
Prosjektleder:	Hans Roar Sandberg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Laboratorietjenestene i Helse Midt-Norge skal bidra til videreutvikling av pasientens helsetjeneste gjennom en anskaffelse av et fleksibelt, fremtidsrettet og brukervennlig laboratedatasystem som skal gi økt kvalitet og pasientsikkerhet, effektive arbeidsprosesser og optimal informasjonsflyt.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	328 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	36 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Kontraktsinngåelse	04.18
Oppstart innføring 1	03.20
Oppstart innføring 2	02.21
Slutført	06.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Midt-Norge	238	78	12		
Sum finansiering:	238	78	12		
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Godkjennelse og stabilisering av leveranse		05.21		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		06.21		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HF
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	> 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Mange kvalitative gevinster
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
Eventuelle kommentarer:	
Tre sentrale gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Raske svar ved økt bruk av automasjon og bedre arbeidsflyt • Frigjøring av tid ved reduksjon av manuelle arbeidsrutiner • Standardisert LIMS/hyllevare gir lavere vedlikehold-, utviklings- og endringskostnader 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Løsningen er idriftsatt for hele Helse Midt-Norge, og prosjektet er i avsluttende del av stabiliseringsfasen. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Prosedyrer og rutiner for endringer på tvers av HF • Tilgang på ressurser for konverteringsvalidering og datavask. • Forvaltningsrutiner og avslutning av prosjekt. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus - Laboratorievirksomheten i HMN		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter som vil ha betydning for graden av oppfyllelse av gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Helseplattformen (kommer senere, flere gevinster vil først kunne tas fullt ut da) • Standardisering av arbeidsprosesser og analyser innen laboratorievirksomheten på tvers av helseforetak vil være viktig også i forvaltning. 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		HMN LAB				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

HMN PKI infrastruktur

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per mars 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastruktur
ID Nasjonal e-helseportefølje:	132
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Frode Opsahl
Prosjektleder:	Ellen Karoline Ohren
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Sikre at HMN har en Public Key Infrastructure (PKI) som dekker HMNs behov på kort og lang sikt, herunder pålogging på klienter i egen infrastruktur og autentisering og pålogging til eksterne tjenester som Helseplattformen, Kjernejournal og e-resept.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	18,7 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	7,8 mill
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Avtale med tilbyder av PKI-løsning	06.19 - OK
Ferdig etablert PKI-løsning.	09.21
Oppdaterte sertifikater for bruk i HMN	09.21
Brukernavn (UPN) klargjort for skytjenester	06.21
Mobile sertifikat for bruk i løsningen	09.21
L4 sertifikat for helseplattformen	09.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Sum finansiering:					

Kommentarer til finansiering:

--

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				H
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1

Eventuelle kommentarer:

Infrastrukturprosjekt med teknisk løsning, men kan gi mulighet for bl.a. framtidige SSO-løsninger som vil understøtte flere strategiske områder

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	Q3 2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Q3 2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Se planlagte leveransedatoer markert **gult** til venstre. Disse er skjøvet bl.a. grunnet corona-tiltak og usikkerhet rundt krav til legitimasjon

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2030
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet, Opprettholdelse av tjeneste, Sikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen, Samhandling 365
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Forsinket leveranse fra leverandør Tiltak: Felles styringsgruppe med leverandør, sikring av drift med forlengelse av dagens avtaler.</p> <p>Leveranser ikke i henhold til forventning. Tiltak: Sikring av brukerdialog, brukerscenarioer og involvering av helseforetakene som kjenner tjenesten. Akseptanseperiode og optimalisering av prosesser</p> <p>Kostnadsoverskridelse i forhold til kontrakt Tiltak: Egen kontraktsgruppe som vurderer og avklarer alle kontraktuelle uenigheter</p> <p>Korona: Utrulling krever fysisk oppmøte. Dette forsinker utrulling og gjør logistikken langt mindre smidig. Tiltak: Planlegging med flere LRA-stasjoner (Local Registration Authority), samt planlegge i henhold til råd fra smittevernrådgivere.</p> <p>Nye krav til legitimasjon: NKOM stiller nå krav til at bruker må legitimere seg med pass eller nasjonalt ID-kort. Førerkort er ikke lenger gyldig legitimasjon. Mange brukere har ikke gyldig pass bl.a. grunnet reiseforbud under covid-19, samt at for brukere som har gyldig pass vil man normalt ikke gå med dette på seg. Dette skaper utfordringer i forhold til utstedelse av kort med sertifikat på nivå 4/kvalifisert sertifikat/person høyt.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle ansatte i Helse Midt-Norge blir berørt.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
En av hovedgevinstene er å tilgjengeliggjøre Helseplattformen på en god og trygg måte på Helse Midt-Norges klienter.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		PKI Infrastruktur				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leverandør	Leveranser av løsning, tjenester og kompetanse		1, 4	H		Grønn
Hemit	Mottaker av leveranser fra leverandør, Leverandør av tjenester til Helseforetakene		1, 4	H		Grønn
Helseforetakene	Sluttbruker og mottaker av tjenesten, utstedelse av kort og sertifikater for sluttbrukere		1	H		Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

SAFEST

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje (For januar – mars 2021)

Revidert per 12. april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST
ID Nasjonal e-helseportefølje:	NUIT ID: 102
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge RHF
Prosjekteier:	Per Olav Skjesol , HMN RHF
Prosjektleder:	Pernille Løtveit (Gjennomføring), SLV og Arild Clausen (RHF), HMN RHF
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Oppdraget er gitt av HOD der det i Oppdragsdokument 2018 - tilleggsdokument datert 29.6.2018, står: «De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer.».	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	60,2 MNOK *)
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0 MNOK
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte. Bevilget økonomisk ramme er 56,6 MNOK (vedtatt budsjettamme i 2019 på 39,3 MNOK + økning vedtatt i IKT-direktørmøte 28.9.2020 på 2,3 MNOK + 15 MNOK vedtatt i januar 2021 (forbehold på 5 mill.). I tillegg kommer RHF-enes egne interne kostnader og kostnader til interregional samarbeid/PL. *) Prosjektet har i analyserapporten, levert 29. mars 2021 estimert et behov for ytterligere ca. 34 MNOK. for å fullføre prosjektet innen utgangen av 2022.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Etablert samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	Levert
Etablert forvaltningsfunksjon for felles forvaltning av helseregionenes krav til legemiddelinformasjon.	TBD
Etablert koordinerende mottaksfunksjon for leveranser fra Statens Legemiddelverk.	TBD
Etablert tjeneste hos SLV som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.	TBD

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
De regionale helseforetakene (interregionalt samarbeid)	1,6 MNOK	1,0 MNOK	1 MNOK		
De regionale helseforetakene (SLV)	15,6 MNOK	26,0 MNOK	15 MNOK		
Sum finansiering:	17,2 MNOK	27,0 MNOK	16 MNOK		

Kommentarer til finansiering:

SLV har fra januar 2021 byttet utviklingsleverandør til Netcompany som etter en overleveringsfase har gjennomført en analyse av prosjektet frem til 1-april-21

Netcompany leverte 26.3.2021 rapport fra analysefasen, med forslag til plan og kostnadsoverslag for ferdigstilling av prosjektet. Forslaget innebærer en betydelig utvidelse av budsjett og gjennomføringstid. Det er p.t. ikke avklart om helseregionene gir sin tilslutning til den utvidede finansieringen og dette er derfor ikke tatt med i oversikten. Finansieringen er inkludert SLV sin innsats og har pr. dato ingen kompensasjon knyttet til de forrige leveransene fra Sopra Steria.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			H	
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

2.2

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	TBD
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	TBD
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Nei
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei *)
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 – 15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Reduksjon i antall tilfeller av feilmedisinering, økt kvalitet i pasientbehandlingen og redusert fare for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	*) Mottaksprosjekter i den enkelte helseregion vil stå for gevinstrealiseringen
Eventuelle kommentarer:	
Kvantitative gevinster: Bortfall av manuelt arbeid for å forbedre/tilpasse legemiddelinformasjon fra dagens FEST-register. SLVs SAFEST Gjennomføring vil trolig også bidra til gevinster internt hos SLV.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjekt SAFEST Gjennomføring leverte 26.3.2021 rapport fra analysefasen, med forslag til plan og kostnadsoverslag for ferdigstilling av prosjektet. Forslaget innebærer en betydelig utvidelse av budsjett og gjennomføringstid. Overordnet status for prosjektet er rapportert til rødt da det pr ikke er avklart om helseregionene gir sin tilslutning til finansieringen av det utvidede omfanget mht. tid og kostnader. Uten tilleggsbevilgning vil ikke prosjektet kunne ferdigstille noen leveranse.	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Det er rapport rødt for risiko da det er høy risiko for at prosjektet ikke får tilslutning til utvidet ramme og det ikke vil være mulig å fullføre prosjektet innenfor bevilget ramme.		
Det foregår en avstemming av kravene til produktet opp mot kravene i den enkelte region. En er fortsatt ikke helt omforent om en har de samme behovene.		
SAFEST har fortsatt ikke fått en avklart rolle i det nasjonale målbildet for legemiddelområdet. Dette anses som eHelse sitt ansvar og spesielt legemiddelprogrammet.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle landets sykehus, sykehusapotekene.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019-2021
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020-2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020-2022
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Avhengighet til at helseregionene gjør nødvendige tilpasninger i kurve- og EPJ-løsninger for å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon. Det må etableres en drifts- og forvaltningsorganisasjon for de utviklede tjenestene. Arbeidsprosesser må tilpasses for å ta i bruk oppdatert og forbedret legemiddelinformasjon.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		SAFEST				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Program for kodeverk og terminologi, dir. for e-helse	SNOMED-CT kodeverk tilpasset legemiddeldata.	SNOMED-CT skal brukes for virkestoffordinering. Det har frem til nå vært usikkerhet hvorvidt behovet løses fullt ut. Enighet oppnådd om videre løp, usikkerheten er redusert.	3	Middels	TBD*)	Gul
SLV/Norsk Helsenett/ helseregioner/Dir. for E-helse	Avhengig av at det etableres rutiner, rolle og ansvar i forhold til drift- og forvaltning av valgt løsning	Rutiner og systemer for drift og forvaltning må være på plass før idriftsetting. Det gjenstår å avklare hvem som skal ha rollen(e).	4	Høy	TBD*)	Gul
E-reseptkjeden (E-helse og SLV). Er en avhengighet for helseregionene.	Avklare samspillet mellom internforordning med SAFEST-informasjon og e-resept forskrivning med FEST-informasjon og eventuelt hvilke konsekvenser manglende samspill gir (ansvar E-helse og SLV). ***)	SAFEST benyttes i sykehus, mens e-resept benyttes i en samhandlingskjede som involverer fastleger, apotek mv.	4	Høy		***)
Helseplattformen	Helseplattformen er avhengig av leveranse av SnomedCT mappet mot FEST, inkl forvaltning . Kritisk med god fremdrift i arbeid.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	1	Høy	05.21 **)	Gul
Øvrige helseregioners mottaksprosjekter for mottak av SAFEST-løsning.	Avhengig av at det etableres mottaksprosjekter i hvert enkelt helseregion, der det gjøres nødvendige tilpasninger i relevante kliniske systemer og prosesser for å kunne ta imot SAFEST data.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	1	Høy	TBD	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

*) Tidspunktet for når avhengighet må være oppfylt er avhengig av gjennomføringsplanen til SAFEST Gjennomføring

***) Aktørene har definert leveranse og innbyrdes avhengigheter. Forløpende leveranser er avtalt.

***) E-helse har i prosjektstyremøtet i august 2020 presentert forslag til mulig veikart. Viktig at arbeidet med veikart følges opp videre.



Direktoratet for
e-helse

Helseplattformen

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per mars 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	111
Ansvarlig virksomhet:	Helseplattformen AS
Prosjekteier:	Helseplattformen AS
Prosjektleder:	Torbjørge Vanvik
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Helseplattformen skal innføre ny, felles pasientjournal (PAS/EPJ) ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge. Journalen skal følge pasienten i alle møter med helsetjenesten.</p> <p>Det er første gang det etableres en felles løsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister. Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge utprøvsregion for det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal».</p> <p>Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	3.531 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffelse ferdigstilt- kontrakt inngått	04.19
Forberedelsesfasen	08.19
Spesifikasjonsfase	11.19
Utviklingsfase	Godkjent med restanser
Akseptansetestfase	01.22
Opplæringsfase	04.22
1. Go Live – St.Olav, Trondheim kommune, to fastlegekr	04.22
2. Go Live – HNT + evt. Kommuner og fastleger	Tentativt 10/11.22
3. Go Live – HMR + evt. Kommuner og fastleger	Tentativt 04/05.23

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
HMN					
Trondheim kommune					
Statstilskudd	110	123			
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
Fordeling totalkostnad: HMN: 2.665 MNOK, Trondheim kommune: 265 MNOK, Statstilskudd: 601 MNOK					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	M	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja			
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja			
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført			
Gjennomføring	06.23			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei			
Eventuelle kommentarer:				
Pågår planlegging av videre innføring for kommuner og andre aktører som tar ut opsjon. Betyr at det vil komme flere «bølger» med innføring også etter Go Live 3				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Faglige ledere i helseforetakene og kommune
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	I arbeid
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Delmål og KPIer for de 8 regionale gevinstmålene er utarbeidet, pågår prosess for forankring.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Inngår som del av arbeidet med lokale gevinstmål i på HF/klinikknivå
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Utredes konsept for 2 gevinstområder; kvalitetsregistre og legemiddelhandtering
Eventuelle kommentarer:	
<p>Helse Midt-Norge har vedtatt 8 regionale gevinstmål som innføring av Helseplattformen muliggjør. Gevinstmålene er formulert som virksomhetsmål – med fokus på hvordan Helseplattformen skal understøtte Helse Midt-Norge sin Strategi 2030 og regional- og lokale utviklingsplaner.</p> <p>Gevinstmål og ambisjonsnivå vil vurderes jevnlig og eventuelt revurderes hvis rammebetingelsene eller ny kunnskap tilsier det.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Omfattende og komplekst program med mange avhengigheter, også til nasjonale utviklingsprosjekt	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>1) Hvis beslutningsprosessen med linjeorganisasjoner (HF, kommune, fastleger) ikke er tilstrekkelig effektiv (kompetanse og kapasitet) til å sikre fremdrift i gjennomføring av innføringsprosjektet som planlagt</p> <p>2) Uavklarte krav og tidslinjer for nasjonale løsninger og integrasjoner som hindrer effektiv prosjektgjennomføring</p> <p>3) Hvis sentrale myndigheter ikke aktivt slutter opp om og gir nødvendig støtte til strategien om at Midt-Norge er nasjonal utprøvningsarena for EIEJ slik at Helseplattformen er det relevante alternativet for felles PAS/EPJ løsning også for primærhelsetjenesten i regionen</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunehelsetjeneste, helseforetak, fastleger, pasienter, pårørende og innbyggere i Midt-Norge. Offentlige og private aktører innen helsesektoren.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2019-2023
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Lav	
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019-2023
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019-2023
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019-2023
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Programmet samarbeider med nasjonale aktører, spesielt Direktoratet for e-helse og NHN, for å forberede samspillet mellom nasjonale aktører/løsninger og den fremtidige journalløsningen i Midt-Norge. Nasjonale prosjekt som er spesielt viktig i forhold til Helseplattformens tidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legemiddelområdet: SFM, SAFEST • Felles språk • Integrasjoner med eksisterende og nye tjenester • Grunndata, Persontjenesten (MF Helse) • Undersøkelse av muligheten for at Helseplattformen kan ha selvstendig dataansvar 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Helseplattformen				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Legemiddel-programmet i E-helse	SFM Basis API leveransen	Støtte for e-resept	1. Tjenester og applikasjoner	H	2021	Gul
SAFEST	Utvikling og leveranse av nytt, mappet og kvalitetssikret innhold. integrasjon med FHIR API-grensesnitt som er under utvikling	Innhold i legemiddeldatabase (i tillegg til FEST). Støtte for virkestoffordinering.	3. Standarder, kodeverk og terminologi	H	2021	Rød
Godkjenningssprosess e-resept i NHN	Godkjenning av e-resept løsningen i Helseplattformen	E-resept		H	2022	Gul
Felles språk i E-helse	Godt samarbeid mellom PKT og HP. Mapper og utvalgsliste. Etablering forvaltning	Utnytte SNOMED CT som terminologi i løsningen. Nødvendig at forvaltning er på plass før PD1/GoLive	3. Standarder, kodeverk og terminologi	H	2021	Gul
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelings tjenester	Integrasjonstjenester	4. Infrastruktur og felleskomponenter	L	2021-	
Robust mobilt helsenett	Leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M		
HelseID	Leveranse av løsning for HelseID til alle formål for HP.	Tilgangsstyring	4. Infrastruktur og felleskomponenter	H	2020/2021	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Mest kritisk er avhengighetene på legemiddelområdet. Det planlegges med at HP går i produksjon (mao 2022) med e-reseptløsning basert på SFM. Kreves både utvikling i Epic og i SFM, medfører kort gjenstående tid til godkjenningssprosess. Behov for godt og effektivt samarbeid mellom alle parter. For å lykkes med ambisjonen om virkestoffordinering er HP også avhengig av nasjonale leveranser. Avtalt at legemiddeldata grunndata på Snomed-format leveres av PKT i prosjektfasen, SLV ansvarlig for kvalitetssikring. Pågående replanlegging av SAFEST-prosjektet medfører at det er uavklart om Helseplattformens behov dekkes gjennom prosjektet eller må avtales i tillegg.



Direktoratet for
e-helse

Helse Vest RHF

Rapportering til Nasjonalt Porteføljekontor Mars 2021



Direktoratet for
e-helse

Alle møter

Mars 2021

Samme rapportering som i januar 2021 - Ingen endring

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter
ID Nasjonal e-helseportefølje:	51
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest
Prosjekteier:	Hilde Christiansen
Prosjektleder:	Finn Olav Mjærum
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Alle møter skal bidra til et bedre tilbud til pasientene med gode kommunikasjonsløsninger, digitale tjenester og god intern organisering. Pasienten skal møte en enhetlig og forutsigbar helsetjeneste i hele Helse Vest	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	375 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale brev fullt innført	12-2020
Digitale skjema fullt innført	12-2022
Optimal timetildeling innført	06-2022
Selvbetjent innsjekk og betaling fullt innført	03-2022
Elektroniske tavler i sengepost fullt innført	12-2022
Start innføring av løsning for videokonsultasjon	Q1-2020
Kontaktsenter innført i alle foretak	06-2020
Løsning for Finne fram fullt innført	Q2-2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Porteføljebudsjett	Inv.: 116 Drift.: 14	Inv.: 64 Drift: 20	Inv.: 73 Drift: 20	Inv.: 45 Drift: 23	
Sum finansiering:	Inv.: 116 Drift.: 14	Inv.: 64 Drift: 20	Inv.: 73 Drift: 20	Inv.: 45 Drift: 23	

Kommentarer til finansiering:

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H	L	
3. Bedre bruk av helsedata		L	L	
4. Helsehjelp på nye måter		H	L	H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M	M

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

4

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

2023

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HBE, HDS, HFO, HFØ, HST
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre pasientinvolvering og pasientopplevelser via et bedre tilbud til pasientene med gode kommunikasjonsløsninger, digitale tjenester og god intern organisering. Forenklet hverdag for våre medarbeidere.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstarbeidet i programmet omfatter både kost/nytte- og selve gevinstrealiseringsarbeidet. Gevinstrealiseringsarbeidet dokumenteres i en strukturert mal/gevinstrealiseringsplan som er tilpasset både på foretak- og programnivå.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Kost, Kvalitet, Forankring, Nytte, Mottak av leveranse: Grønn; Risiko, Personell, Tid: Gul	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Viktigste risikoområder:		
<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis og NHH) → God dialog med leverandører og prosjekt Overgang Dips Arena i Helse Vest. Melde behov og planer tidlig. - Tilgang til prosjektressurser internt → Dialog med prosjektleder og ressurseier for å tidlig fange opp informasjon om mulige endringer i ressurstilgang. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle medarbeidere i Helse Vest. Helse Vest sine pasienter, og deres pårørende.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Lav	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Programmet har mange leveranser som kommer til forskjellige tider. Programmet har en tett dialog med prosjekter og leverandører som kan påvirke egen framdrift.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Alle Møter				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Innføring av felles kliniske løsninger i Helse Vest, HELIKS	Regionale felles grensesnitt blir klare for integrasjoner	Påvirker Alle møter prosjekt med integrasjoner til systemer levert av program HELIKS	1 og 4	Høy	-snarest	Rød
DIPS	Levering av DIPS Arena	Leveranser i Alle møter prosjektene Vel planlagt, Vel heim, Innsjekk og betaling, Digitale skjema og brev og Vestlandspasienten.	1 og 4	Høy	-snarest	Rød
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinkede leveranser fra Alle møter og redusert kvalitet i løsninger.						



Direktoratet for
e-helse

HELIKS

Mars 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS
ID Nasjonal e-helseportefølje:	161
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF
Prosjekteier:	Baard-Christian Schem
Prosjektleder:	John Henrik Wollan
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Programmet HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer prosjektene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ODA – Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic) • KULE – Kurve og legemiddellogistikk (Meona) • Kritisk informasjon – konsistent informasjon på tvers av kliniske applikasjoner • PLL – Pasientens legemiddelliste • FERD – Felles Radiologi løsning i Helse Vest (Sectra) - overlevert • DMA – Digitalt media arkiv (Sectra) – overlevert • EKG – Felles løsning for EKG (iECG) – overlevert 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Inv.: 624 mill. Drift: 350 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	-
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitalt mediaarkiv	05.18
Kurve og legemiddellogistikk	12.21
DIPS Arena	12.22
Røntgeninformasjonssystem	12.20
Felles løsning for EKG	10.19
Kritisk informasjon	12.21
Pasientens legemiddelliste	05.23

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2021	2021	2022	2023
Helse Vest RHF	Inv: 502 Drift: 229	Inv.: 61 Drift: 67	Inv.: 49 Drift: 50	Inv.: 12 Drift: 5
Sum finansiering:	Inv: 502 Drift: 229	Inv.: 61 Drift: 67	Inv.: 49 Drift: 50	Inv.: 12 Drift: 5

Kommentarer til finansiering:

Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H	H	
3. Bedre bruk av helsedata		M	M	
4. Helsehjelp på nye måter		L	L	L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L	M	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Delvis ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring på programnivå, variabelt på prosjektnivå	12.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.22
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HFD, HBE, HFO, HST, SAV, HV IKT
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Program «Alle møter» får til dels gevinster av leveransene fra DIPS Arena inn i sine løsninger.
Eventuelle kommentarer:	
<p>Program HELIKS pågår og bidrar til en rekke gevinster innenfor områdene pasientbehandling og pasientsikkerhet, helsepersonellens arbeidshverdag og drift og forvaltning av IT systemene i foretakene i Helse Vest.</p> <p>Dette skjer gjennom etablering av regional elektronisk kurve og legemiddelhåndtering, regionalt digitalt mediearkiv (levert), felles regional løsning for radiologi (levert), felles regional løsning for EKG (levert), overgang til DIPS Arena, løsning for kritisk informasjon og pasientens legemiddelliste. De aller fleste gevinstene er ikke kvantifiserbare for prosjektene, men de bidrar til en rekke av de forbedringer som skjer i foretakene.</p> <p>Gevinstene kommer gjennom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet med sikker lagring, tilgang på tvers av foretak, bedre prosess og beslutningsstøtte, helhetlige pasientforløp, standardisert dokumentasjonspraksis • Økt effektivisering: tilgang til oppdatert og relevant informasjon med sanntidsregistrering, tidsbesparende elektroniske verktøy, etablering av gode arbeidsprosesser, beslutningsstøtte, tilgang til metodebøker/felles faglige retningslinjer, • Drift og forvaltning av IT systemene: regionale løsninger med økt standardisering, felles regional opplæring, felles regional forvaltning, felles regionale prosjekt. 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Kost, Forankring, Nytte: Grønn; Tid, Kvalitet, Risiko, Mottak: Gul; Personell: Rød	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Manglende integrasjon mellom løsninger fører til gjentatt registrering i flere systemer og gir merarbeid for klinikere samt påvirker pasientsikkerhet negativt (ikke oppdatert/konsistent informasjon på tvers av system).</p> <p>Tiltak: Tydelig prioritering av viktigste integrasjoner, øke integrasjonskapasitet, utarbeide midlertidige arbeidsrutiner for redusere negative konsekvenser av manglende integrasjoner mhp. pasientsikkerhet.</p>		
<p>Mangel på klinisk personell kan medføre forsinkelser og redusert kvalitet i løsningene.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følge prosess for rekvisisjon av ressurser og eskalere til styringsgruppen ved fortsatte mangler - Programmet følger opp med foretaksledelsen og programstyret ved behov - Se på alternative modeller for mer effektiv bruk av kliniske ressurser i prosjekter 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<p>Hovedsakelig internt Helse Vest (Pasienter, pårørende, helsepersonell, støttepersonell, forvaltning. Interregionalt samarbeid DIPS regionene. Nasjonale prosjekt som Kritisk informasjon (mot Kjernejournal), Pasientens legemiddelliste. De andre helseregionene gjennom Helse Vest som hovedsamarbeidspart.</p>		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2021
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Medium	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2021
Spesifiser andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Helse Vest er gjennom HELIKS-programmet, hovedsamarbeidspart for sektoren knyttet til Kritisk informasjon mot Kjernejournal, samt for utprøving av Pasientens Legemiddelliste (PLL). HELIKS er således avhengig av at de nødvendige nasjonale tjenestene knyttet til Forskrivningsmodulen (FM), Sentral Forskrivningsmodul (SFM), HelseID, Reseptformidler og Kjernejournal kommer på plass, samt er robuste og effektive for deling av informasjon på tvers av de ulike sektorgrensene. For utprøvingen av PLL, er SFM API'et og FM sentral, for Kritisk informasjon tilhørende API mot Kjernejournal. I tillegg er det viktig at man får på plass økt kvalitet i grunnregistre for legemidler gjennom SAFEST-prosjektet og samordner dette med FEST. Det vil også være avgjørende at man får på plass gode systemer i kommunehelsesektoren som er omforente og har en god samhandlingsplattform med spesialisthelsetjenesten. Informasjonen må følge pasienten og tilgjengeliggjøres behandler uavhengig av hvilket behandlingsnivå pasienten befinner seg på.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		HELIKS				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Norsk Helsenett/HelseID-løsningen	For å kommunisere effektivt med de nasjonale løsningene som Kjernejournal, Reseptformidler	Skal benyttes for autentisering primært mot de nasjonale tjenestene som PLL og Kjernejournal	2	Middels	05.21	Gul
Statens legemiddelverk/SAFEST	Avhengig av prosjektet SAFEST for nå få opp kvaliteten på innholdet i legemiddelregisteret FEST	Legemiddelregisteret fra FEST/SAFEST benyttes i flere av de kliniske applikasjonene som Kurve, DIPS og eResept	1/3/4	Middels	08.21	Gul
Norsk Helsenett/Kjernejournal	Robuste tjenester mot Kjernejournal løsningen for å utveksle informasjon med andre deler av sektoren og interne i Helse Vest	Løsningene skal være med å sikre at informasjon spesielt knyttet til kritisk informasjon er konsistent internt i Helse Vest, samt mot andre deler av sektoren	1/4	Høy	09.21	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Konsekvensene dersom disse avhengighetene ikke oppfylles, blir at arbeidet med økt informasjonskvalitet og pasientsikkerhet i løsningene i Helse Vest på sentrale områder som legemiddelhåndtering og kritisk informasjon blir forsinket og løsningen blir levert med dårligere kvalitet.						



Direktoratet for
e-helse

Interregional Digital Patologi

mars 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Interregional Digital Patologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	114
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF – interregionalt samarbeid
Prosjekteier:	Baard-Christian Schem
Prosjektleder:	Inge Paulsen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med prosjektet er å bidra til lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger gjennom standardisering, strukturering og samhandling, fra rekvirering av prøven til svar foreligger	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	90 MNOK*
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0*
Eventuelle kommentarer:	
Kommentarer til totalkostnad: Deler av ressursinnsatsen fra helseregionene er inkludert i totalkostnaden, ca 10 MNOK. I totalkostnaden er nå anskaffelse av «langsigtig» samhandlingsløsning tatt ut, og anskaffelse og/eller utvikling av nasjonal modul for svarrapportering tatt inn, selv om den ikke er besluttet gjennomført.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Standarder for prosessering av prøver	12.2019
Utprøvd midlertidig billedelingsløsning – alle tre ulike bruksområder.	12.2021*
Strukturerte og standardiserte svarrapportmaler og rekvisisjoner, med fokus på tarmscreening som første bruksområde.	12.2022*
Innhold i strukturert rekvisisjon til patologi	06.2022
Nasjonal prøvehistorikk (12.2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	->2020	2020	2021	2022->
Interregional portefølje	16	10,2	11,0	40,0*
Sum finansiering:	16	10,2	11,0	40,0
Kommentarer til finansiering:				
Kostnadene (finansieringen) over er de definerte felleskostnadene for prosjektet, de regionale kostnadene er IKKE inkludert.				

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		H	H	
4. Helsehjelp på nye måter			H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
1.1: Prosjektet bidrar til digitalisering og forenkling av arbeidsprosesser både i og utenfor patologiens arbeidsflate(r), blant annet gjennom standardisering av rekvisisjon og svar, nasjonal billedeling, og tilgjengeliggjøring av nasjonal prøvehistorikk.				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja – Delvis
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring				21.11.2022*
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				21.11.2022*
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				
• For to av prosjektets hovedleveranser er det ikke besluttet teknisk gjennomføring ennå. Beslutning om gjennomføring kan føre til forlengning av prosjektet.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Interregional Digital Patologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	293 MNOK*
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Høyere kvalitet på patologisvar Raskere behandling av pasienter Alltid oppdaterte helsedata Økt pasientsikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinster vil i hovedsak realiseres gjennom de regionale Digital Patologi-prosjektene, etter at det nasjonale prosjektet er avsluttet. Tarmscreeningsprogrammet er avhengig av prosjektets leveranser: 1. strukturert svarrapportering for patologi. 2. Midlertidig løsning for deling av anonymiserte digitale snitt til undervisningsformål.
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Det tidligere kost/nytte-bildet (og tilhørende risikobilde) har ikke skilt så tydelig på gevinster som</p> <ul style="list-style-type: none"> Direkte resultat av dette prosjektet Blir muliggjort av dette prosjektet men forutsetter regional aktivitet Regionale initiativ innen digital patologi som i hovedsak er frikoblet fra dette prosjektet <p>Den eksiterende kost/nytt analysen kan derfor ikke sies å gi et godt bilde av prosjektets nytte nå. Dette er beskrevet i revidert direktiv. Prosjektet jobber med to utviklingsforslag som det skal gjøres egne kost/nytte vurderinger av før det kan besluttes å gjennomføre disse.</p> <p>Risiko knyttet til ressursallokeringer er redusert siden forrige rapportering. Den største regionen (Helse Sør-Øst) har ikke kunnet delta så sterkt som ønsket av prosjektet på teknisk side, men her ser det ut som det kan bedre seg.</p> <p>Det er ikke full enighet i patologimiljøet om den nasjonale forvaltningsmodellen for patologi som er etablert. Diskusjoner pågår. Forankring er nøkkelordet, i patologimiljøet, videre til fagdirektører og IKT-direktører, og til topps på AD-nivå.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>I forbindelse med revidering av direktivet, er risikobildet endret og oppdatert. Gjennomføringsrisiko (Se risikovurdering neste to sider)</p> <p>Mangel på riktige og tilstrekkelige ressurser til gjennomføring av prosjektleveranser Kan føre til forsinkelser og manglende leveranser. Tiltak: Re-planlegging er gjennomført og risiko redusert, videre tett dialog med prosjektstyret og regionene.</p> <p>Det blir ikke gjennomført standardisering av svarrapportering og rekvisisjon, enten pga. konseptet blir forkastet eller at det ikke blir utviklet nasjonal modul for svarrapportering Tiltak: Forankre mål og nytte, kjøre en god prosess for å få fattet beslutning.</p> <p>Den foreslåtte nasjonale prøvehistorikk-konseptet blir ikke utviklet, eller den blir ikke tatt i bruk. NILAR-løsningen dekker heller ikke alle behovene. Tiltak: Beskrive nytten, avklare sammenheng med NILAR og vise hva merverdi denne historikken vil gi. kjøre en god prosess for å få fattet beslutning.</p> <p>Manglende kapasitet til å etablere og drive arbeidet i drift og forvaltning kan føre til at man ikke oppnår de ønskelige resultater fra lab og fagnettverket sitt standardiserings-arbeid. Dette vil føre til mangel på gevinstoppnåelse iht. effektmålene som er satt for nasjonal digital patologi Tiltak: Formidle tydelig og omforent ut mot regionene viktigheten av Nasjonal drift og forvaltning (Patologiforum).Diskutere forankring i Patologforeningen.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
(Pasienter). Spesialisthelsetjenesten (klinikere, laboratoriepersonell, patologer), Fastleger, Avtalespesialister (private patologilaboratorier), Kreftregistret og Folkehelseinstituttet.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2022
EPJ-utvikling, fastleger	Lav-Medium	Usikker
EPJ-utvikling, kommune	Lav-Medium	Usikker
EPJ-utvikling, spesialist	Høy (LIMS)	Fra 2022 og utover
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
For å ta ut full gevinst må standarder tas i bruk ute i regionene.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Interregional Digital Patologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Regionale virksomheter (denne forutsetter også punktet under)	Implementering av standardisert svarrapportering krever at det skjer nasjonal oppdatering til svarmelding v 1.4 (nå utsatt til 2022) og at standardisert rapportering blir tatt inn i alle regionale LIMS.	Realisere gevinster i nasjonalt og i regionene knyttet til en interregional standardisering og strukturering av svarrapportering som prosjektet leverer anbefalinger for.	3	Høy	06.2022	Gul
IKT-direktørmøte	Beslutninger om eventuell implementering av <ul style="list-style-type: none"> standardisert svarrapportering (enten via en nasjonal modul, eller direkte i alle LIMS) og/eller nasjonal prøvehistorikk. 	Realisere gevinstene knyttet til <ul style="list-style-type: none"> Standardisering av svar Effektivisering for patologi ved å ha tilgang til prøvehistorikk 	5	Høy	12.2021	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<p>Ikke mulig å hente ut den potensielle nytten av forslagene.</p> <p>Nasjonal prøvehistorikk: Nytten kan hentes ut på andre måter, f.eks. via NILAR.</p> <p>Standardisering: Kan eventuelt gjennomføres senere, men da blir nytten både utsatt og redusert, og kan koste mer å realisere.</p>						



Direktoratet for
e-helse

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Regional Digital Patologi – Helse Vest

Mars 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital patologi Helse Vest	
ID Nasjonal e-helseportefølje:	187	
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF	
Prosjekteier:	Baard-Christian Schem	
Prosjektleder:	Kristine Bø	
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:		
Prosjektet har som formål å implementere en digital patologi løsning som skal støtte opp under nasjonalt prosjekt sin overordnede målsetning om « <i>Lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger</i> ».		
Prosjektet skal anskaffe, tilpasse og implementere et:		
Felles standardisert og digitalt patologisystem som muliggjør fulldigital diagnostikk av histologisk prøvemateriale ved alle patologiavdelinger i Helse Vest. Dette for å heve kvaliteten og gi bedre samhandling og effektivitet i det diagnostiske arbeid innenfor patologi.		
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	80 mill*	
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	-	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:		
Eventuelle kommentarer:		
* Eksl. Skannere.		
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden*:		
	Planlagt levert	
MP1	Avtalen er signert	11.11.20
MP2	Godkjenning av systemdesign	12.12.20
MP3	Oppdatert prosjektdirektiv	18.12.20
MP4-7	Utviklings, kurs- og testmiljø etablert	15.02.21
MP8	Detaljspesifikasjoner godkjent	19.04.21
MP9	Produksjonsmiljø klar for installasjon	14.05.21
MP10	Leveranser fra leverandører klar for akseptansetest	06.09.21
MP11	Akseptansetest godkjent	29.10.21
MP12	Løsning i drift – foretak 1	22.11.21

Finansieringskilder	2019	2020	2021	
Porteføljebudsjett				
• Investering		20 mill.	20 mill (prognose)	
• Drift	2 mill	0 mill	0,5 mill (Prognose)	
Sum finansiering:		20 mill	20,5 mill	
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M	H	
3. Bedre bruk av helsedata		H	H	
4. Helsehjelp på nye måter		L	M	L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	H	L
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet			1.1	
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				
			Delvis - Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				
			Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)			Når er fasen planlagt fullført	
Fase: Forberede (som del av Gjennomføring)			06.09.21	
Fase: Innføre (som del av Gjennomføring)			01.06.22	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			Ikke fastsatt	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja	
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital patologi Helse Vest
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HFD, HBE, HFO, HST
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre pasientsikkerhet, styrket undervisning av LIS leger, bedre ergonomisk arbeidsmiljø for patologer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstrealiseringsplaner utarbeides per helseforetak basert på endrings- og GAP analysen som utarbeides som egen leveranse i prosjektet. Videre gevinstanalyse og behov for tiltak for å oppnå reelle endringer i arbeidsprosesser baseres på bistand til hver virksomhet.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn (T)
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet er på plan og jobber nå med konfigurering av løsning.	
Pågående endringsforespørsel kan i verste fall påvirke tidsplanen noe. Behandles i styringsgruppen April.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Prosjektrisiko		
- Økt kompleksitet knyttet til integrasjonsbehov (Pågående tiltak: Tett dialog med integrasjonsavdeling, leverandør og brukermiljø, jobbes iterativt sammen basert på brukerbehov, fokus på hva som er MÅ-behov for oppstart er sentralt).		
Operasjonell risiko		
- Nødvendige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres ikke (Pågående tiltak: Avdelingsledere involvert fra start – faste dialogmøter og egne leveranser knyttet til gap og tiltak. Leveranse for operasjonell oppfølging av gevinstoppnåelse overleveres for fase «Realisere» nå i april)		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Private lab og røntgen, offentlige sykehus, fastleger.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	2020 (høst)
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021-2023?
EPJ-utvikling, kommune	-	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Nasjonalt prosjekt digital patologi – avhengigheter fra dem når det gjelder leveranse av standarder for prøvesvar.		
Fastleger bør ha oppdatert sine system for å kunne motta medisinsk svarrapportering på nye standard-formater (1.4) – det samme gjelder for EPJ systemer (DIPS) i spesialisthelsetjenesten for Helse Vest. Avhengig av at patologiavdelingene i virksomhetene endrer arbeidsprosesser.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		<fra gjeldende styrende dokument>				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonalt prosjekt digital patologi	Standarder for svarrapportering*	Til implementering ved utrulling av nytt system	3	Middels	01.06.22	Grønn
Nasjonalt prosjekt digital patologi	Regelverksendringer for lagring av snitt/glass.*	Til implementering av nye rutiner/arbeidsprosesser	5	Middels	01.06.22	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

*Anses å ha liten konsekvens for innføringsprosjektet i Helse Vest, men kan ha betydning for å kunne ta ut det totale gevinstpotensialet ved innføring av digital patologi i linjen.



Direktoratet for
e-helse

Helse Nord RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Januar 2021**



Direktoratet for
e-helse

FRESK

Fremtidens systemer i klinikken

Revidert mars 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	FRESK
ID Nasjonal e-helseportefølje:	167
Ansvarlig virksomhet:	Helse Nord RHF
Prosjekteier:	Hilde Rolandsen (Leder av programstyret)
Prosjektleder:	Bengt F. Nilfors (Programleder)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
FRESK: Innføring DIPS Arena, Selvinnsjekk og betaling (tas inn i Arenaprojektet fra høst 2019), Medikasjon og kurve samt regionalt digitalt medie arkiv.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	660733000
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Variabelt fra år til år. Fremskrevet og presentert foretakene.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
DIPS Arena innføring fase 1 (overgang til Arena) for samtlige HF.	Vår 2019– vår 2020
DIPS Arena innføring replanlegging av innføringsstrategi (Ytelse/Covid)	Mars 2020 - 2020
Ny innføring Arena uten faseinndeling (Helgelandssykehuset Mars 21, NLSH mai 21, FIN Okt 21, UNN nov 21)	2021
Opprydding Arena/behandlingsplan/mediaksjon	2022
Innføring Medikasjon/kurve, Intensivområdet UNN HF mai 2021	2021
Full innføring kurve i regionen	2022
Digitalt medierakiv, plan for videre bredding/plan for videreutvikling	2021-2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Nord RHF, Langsiktig investeringsplan	347		121	130	15
Sum finansiering:	347		121	130	15

Kommentarer til finansiering:

Opgitt total kostnad dekker FIKS og FRESK i perioden 2012-2022

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H	H	
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

1.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring

2022

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

2023

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Ja

Eventuelle kommentarer:

Programmet følger faser beskrevet i DIFI's veileder.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	FRESK
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helseforetakene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	For deler
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Netto nåverdi er beregnet til ca 1,2 milliarder kroner for medikasjon/kurve
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-20 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	To store regneark
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinstene skal realiseres i driftsorganisasjonan.
Eventuelle kommentarer:	
Kvalitative og kvantitative gevinster for medikasjon/kurve ligger beskrevet i egen styresak til styret i Helse Nord RHF.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Det er beskrevet ulike risiko punkter i program/prosjektdirektiv. For mange til å ta inn her.		
I det overordnede risikobildet er helseforetakenes evne til å stille kliniske ressurser i implementeringene og til opplæring mest kritisk. Helse Nord har fokus på dette i inntektsfordelingen til foretakene – og samtlige deltakere i regionale prosjekter kjøpes fri til prosjektarbeid.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Pasienter og samtlige helseforetak i regionen		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Definert i ulike prosjektdirektiv		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		FRESK				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse – Grunndata	RESH er en forutsetning for realisering av FRESK programmet	Automatisert tilgangsstyring mellom ulike applikasjoner	4	høy	2019	Rød
Dips Medication -	SAFEST, eresept og SFM API			Høy	2022	Rød

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Helse Nord må etablere eget organisasjonsregister (jfr HSØ og Helse Vest) som ikke samsvarer med nasjonal register.



Direktoratet for
e-helse

Digitale pasienttjenester i nord

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digitale pasienttjenester i nord
ID Nasjonal e-helseportefølje:	168
Ansvarlig virksomhet:	Helse Nord RHF
Prosjekteier:	Bjørn Nilsen, IT-Sjef
Prosjektleder:	Tove Sørensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Forbedring av eksisterende pasienttjenester på Helsenorge.no samt innføring av ferdigutviklede tjenester utviklet av Nasjonal IKTs prosjekt DIS.</p> <p>Forutsatt vedtak i styret RHF vil prosjektet utvikle samhandlings- og pasienttjenester som realiserer målene i nasjonal helse og sykehusplan.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	28,5
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke beregnet
Eventuelle kommentarer:	
<p>Totalrammen for prosjektet Digitale pasienttjenester er beregnet til ca 280 millioner kroner. Midler (127 millioner) avsatt i langsiktig investeringsplan men justeres årlig basert på bærekraftanalyser for regionen.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale pasienttjenester for barn og unge	2021
Forbedring av eksisterende tjenester	2019->
Dialogmeldinger	2021
Forbedret henvisningsoversikt	2020 (utført)
Bedre nektingsfunksjonalitet for behandlere.	2021
Digitale pasientbrev med ettersending på Helsenorge	2021
Videreutvikling dokumentdeling via Kjernejournal	2021
Delt behandlingsplan	2023

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Nord RHF	28,5				
Sum finansiering:	28,5				
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	10/23
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12/23
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

Eventuelle kommentarer:

Prosjektet foreslås utvidet, til 31.12.2023. Se vedlagt presentasjon.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digitale pasienttjenester i nord
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja, kvalitativ gevinstplan.
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ca 35 mill pr år for digitale pasientbrev.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke beregnet
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se under
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ol style="list-style-type: none"> Økt pasienttilfredshet gjennom mer informasjon til pasienter (flere typer journal dokumenter og henvisningsstatuser, informasjon om hva som ikke er digitalt tilgjengelig). Færre telefonhenvendelser til sykehusene fordi mer informasjon er tilgjengelig digitalt. Økt pasientsikkerhet. Redusert opplæringsbehov i helseforetakene. Økt samhandling i sektoren ved gjenbruk av komponenter fra prosjektet 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket leveransekapasitet hos leverandørene og samtidigskonflikt med andre store prosjekt i regionen (Arena og Kurve).	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Den største risikoen er leveransekapasitet (NHN og Dips) og samtidighet med andre store regionale prosjekt. Tidsplan revideres i samarbeid med leverandørene og FRESK-programmet.		
Testing og verifikasjon er også en betydelig risiko. Verifisering i produksjon krever nasjonale testpasienter. I verste fall, må tjenestene tas ned. Og utvikling stoppes.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Pasienter/pårørende og helsepersonell i sykehus og primærhelsetjenesten.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	April 2020
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2019-2021
EPJ-utvikling, kommune	N/A	N/A
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019-2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019-2023
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	N/A
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2021-2023
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Tilgang for ungdom (12-16) på Helsenorge. Forvaltning av nasjonal tjeneste for dokumentdeling via Kjernejournal for å ivareta de registrertes rettigheter. Journalsystem hos fastleger og PLO må ha integrasjon med Kjernejournal. Alle nye leveranser er avhengig av Arena-innføring.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digitale pasienttjenester i nord				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonal IKT – DIS	Prosjektet/programmet er avhengig av at Dis prosjektet videreføres og realiserer planlagte leveranser, særlig digital dialog.		1	Høy	2020	Gul
Hvordan Helsenorge kan gi tilgang til ungdom mellom 12 og 16 år.	NHN		2	Middels	2020	Gul
Innføring av Arena i Helse Nord (FRESK)	Helse Nord		1	Høy	2020	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

FHI

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
April 2021**



Direktoratet for
e-helse

MSIS-databasen

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	171
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Karianne Johansen
Prosjektleder:	Kristine Brodahl
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Databasen skal brukes for å heve kvaliteten på MSIS registeret og gjøre forvaltningen av MSIS registeret mindre byråkratisk. MSIS-databasen kan motta kopier av alle mikrobiologiske prøvesvar, både positive og negative, fra de mikrobiologiske laboratoriene. Laboratorier skal sende melding om alle mikrobiologiske prøvesvar samme dag som prøvesvarene foreligger og indikere om det er funn av meldingspliktige sykdommer, jf. vedlegg I, til MSIS. Meldingspliktige svarrapporter skal eksporteres videre til MSIS systemet. Direkte identifiserbare kjennetegn skal slettes så snart som mulig etter kvalitetssikring for sykdommer som ikke inngår i gruppe A.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	5
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,3
Eventuelle kommentarer:	
<p>MSIS labdatabase-prosjektet er i gjennomføringsfasen. Prosjektet er påvirket av Covid-19. Uavhengig av prosjektet er det etablert løsninger for tilgjengeliggjøring av Covid-19 relaterte prøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal og kommuneleger (via smittesporingsløsninger). I forventet forvaltningskostnader er kun FHI sine kostnader estimert. Forvaltningskostnader til helsenorge.no, kjernejournal eller for helseID (for tilgjengeliggjøring til smittesporingsløsninger) er ikke estimert.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Første versjon av databasen i produksjon	2020
Mottak av Covid-19 relaterte svarrapporter fra laboratoriene	2020
Alle meldepliktige svarrapporter sendes til labdatabasen	2021
Utvikling av applikasjon for vedlikehold og drift av databasen	2021
Kvalitetssikring og overføring av positive prøvesvar fra labdatabasen til MSIS register.	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Folkehelseinstituttet	1,25	0,47	1,2		
HOD	2,02	0,40	1,5		
Sum finansiering:	3,27	0,87	2,7		

Kommentarer til finansiering:

Covid-19 har gitt merkostnader knyttet til forvaltning og oppfølging av MSISlabdatabase i 2021 (personell kostnader).

Det ble søkt om overføring av 1,5 mnok til 2021 for belastningsfullmakten prosjektet har til HOD. Da ressursene er blitt brukt til å tilgjengeliggjøre Covid-19 resultater til helsenorge.no, Kjernejournal og kommuneleger (smittesporingsløsninger).

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata		L	H	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				M

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

3.2

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato?

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring

2021

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

Ikke fastsatt

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Ja

Eventuelle kommentarer:

Prosjektet er del av FHIs prosjektportefølje og er avhengig av å få tildelt ressurser til å gjennomføre prosjektet fra porteføljen.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Like lenge som MSIS. Må moderniseres iht. teknologisk utvikling.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	MSIS-databasen vil kunne danne grunnlag for en nasjonal laboratorieløsning. Vil være et først trinn i denne utviklingen.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> - Bedre kvalitet på MSIS-registeret bl.a. ved mer samtidige data samt mer konsistent innrapportering - Bedre grunnlag for vurdering av hendelser, bl.a. oppdage utbrudd raskere - Redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang - Færre administrative oppgaver knyttet til poståpning og –sortering 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Ressurssituasjon og nye oppgaver pga Covid19. Eksempel tilgjengeliggjøring av prøvesvar til smittesporingsløsninger for kommuneleger, samt arbeid knyttet til varianttyper av Covid19 og antiagens-tester. Prosjektstyret informeres fortløpende og prioriteringer tas på høyest nivå i FHI.</p> <p>Antall mikrobiologiske prøvesvar er anslått høyere enn dagens mottak kan håndtere. Det jobbes sammen med NHN for å kartlegge og vurdere ulike løsninger for å kunne håndtere økt antall meldinger.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
De mikrobiologiske laboratoriene Krav fra portefølje for Covid19 – med tilgjengeliggjøring av data til andre aktører.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		MSIS-databasen				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Standardiseringsmiljøet hos Direktoratet for e-helse	NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi Arbeide med å videreutvikle Mikrobiologi Svrrapport hos e-helse, nasjonal standard	Harmonisering av prøveresultat for all bruk og deling av data	3	H	Snarest. Forsert i forbindels e med Covid-19.	Grønn
Prioriteringer fra styringsgruppe for TISK-strategien (Testing, isolering, smittesporing og karantene) og Nasjonal portefølje for Covid19	Løsninger for å dekke primærbehov for covid19-analyser for innbygger på helsenorge.no, helsepersonell i kjernejournal og kommuneleger i smittesporingsløsninger.	Se forrige	1,4	H/M	Løpende	Grønn
NILAR	Koordinering med NILAR	For å <ul style="list-style-type: none"> • sikre at laboratoriene kan melde til NILAR uten å forstyrre melding til MSIS laboratedatabasen • vurdere fremtidige arkitektur mellom NILAR og MSIS laboratedatabasen, bla. meldingsflyt, ansvar for tilgjengeliggjøring av prøvesvar til andre aktører, med mer. 	1,4	H	Dialog med NILAR er etablert	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Det er mer krevende å håndtere funnene, dataanalyse og tolkning dersom laboratoriene ikke benytter NLK, standard mikrobiologisk svrrapport og større risiko for feil.

Enkelte laboratorieløsninger kan ikke sende meldinger til mer enn et begrenset antall mottakere. Introduksjon av meldinger fra laboratoriene til NILAR som et tilleggsmottaker kan gi utfordringer.



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt infeksjonsregister

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
ID Nasjonal e-helseportefølje:	60
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Gun Peggy Knudsen, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
Prosjektleder:	Karianne Johansen, Avdelingsdirektør Smittevernregistre, FHI
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Formålet med et Nasjonalt infeksjonsregister</p> <ul style="list-style-type: none"> • en total oversikt over forekomsten av infeksjonssykdommer i Norge • en nasjonal oversikt over resistensforhold i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten • et estimat over sykdomsbyrde som følge av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistens og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner • bidra til oppklaring av utbrudd av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistente mikrober • gi råd til publikum, helsepersonell og forvaltning om smitteverntiltak og antibiotikabruk • bidra til internasjonal statistikk på nærmere avgrensede områder og ivareta norske myndigheters internasjonale rapporteringsforpliktelser • drive, fremme og gi grunnlag for forskning på infeksjoner og deres utbredelse og årsaker 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Se kommentar
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Se kommentar
Eventuelle kommentarer:	
<p>Nasjonalt infeksjonsregister er tenkt realisert på Helseanalyseplattformen. FHI har ferdigstilt modernisering av MSIS i februar 2019, og planlegger en overvåkningsløsning basert på resultater fra nasjonal laboratoriedatabase. FHI har fått i oppdrag hos HOD i å etablere MSIS databasen.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Modernisert MSIS er levert Q1 2019	Q1 2019
MSIS databasen – er forsert grunnet Covid-19	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
<p>FHI har bedt HOD om midler til planlegging av overvåkningsløsning basert på resultat fra nasjonal laboratoriedatabase. Midlene er foreløpig ikke tildelt. FHI fikk 3.mill i 2018 til å realisere MSIS databasen se prosjekt 112.</p>					
Strategisk tilknytning:					
<p>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?</p>					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata			H		
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
<p>Innsatsområde 3.1 og 3.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.5. Smittevernregistrene/overvåkningssystemene for smittsomme sykdommer i Norge er fragmentert. Det er til dels stor rapporteringsbyrde for helsetjenesten, og det er en stort potensiale for bedre utnyttelse av dataene av alle brukergrupper.</p>					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Nei
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Ide					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					
<p>Prosjektet er tett knyttet til realisering av Nasjonal laboratoriedatabase og til realisering av Helseanalyseplattformen. Prosjektet må også ses opp mot NILAR som ble startet i januar hos E-helse/NHN.</p>					

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Overordnet er ikke kvantifiserbare gevinster identifisert, for delprosjekt pågår arbeid med å identifisere gevinster
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for registeret, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Enklere innrapportering fra helsetjenesten • Enklere tilgang til helsedata, og bedre utnyttelse av eksisterende data til pasientbehandling, overvåkning og forskning • Nasjonal oversikt over forekomst av infeksjonssykdommer, resistensforhold, herunder antibiotikaresistens, som er en alvorlig helsetrussel, og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner • Bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og råd • Økt effektivitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og økt kunnskap 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
MSIS databasen vil ikke inneholde tilstrekkelig informasjon til å kunne dekke behov til et infeksjonsregister. Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata er ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen. MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet er nå i gjennomføring. Gjennomføringsløpet er forsert på grunn av Covid-19 og understøtter det arbeidet som nå gjøres innen smittevern. Det er behov for ytterligere lovendringer for å hjemle en fullskala-løsning. Status er grønn for delprosjektene for modernisering av smittevernregistrene. Moderniseringsprosjektene vil etablere deler av en grunnmur/plattform for et nasjonalt infeksjonsregister i fremtiden.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Enklere innrapportering av data for helsepersonell. Bedre utrapportering (sees i sammenheng med HAP) for alle brukergrupper identifisert i HAP (inklusive FHI og eksempelvis kommuneleger som i dag ikke får tilgang på nødvendige data).		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	
EPJ-utvikling, fastleger	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, kommune	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, spesialist	Ikke avklart	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Helseanalyseplattformen		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata er under avklaring. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen, men det arbeides med andre muligheter for delleveranser underveis mot et fullstendig oppdatert infeksjonsregister.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt infeksjonsregister				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Revisjon av helseregisterloven, med forskrifter, er nødvendig for å etablere et nytt personidentifiserbart infeksjonsregister uten reservasjonsrett. MSIS-forskriften har et omfattende virkeområde på smittevernområde og denne har nå fått ytterligere hjemmelsgrunnlag fra 01.01.2020 for å etablere en MSIS lab database. Implementering av disse endringene, etablering av MSIS database, og ytterligere utvidelser vil være nødvendig for å kunne dekke et nasjonalt infeksjonsregister. Det vil heller ikke kreve store endringer i helseregisterloven. Behov for lovendringer for å hjemle fullskalaløsning til laboratoriedatabasen er ikke avklart		5	Høy		Grønn
Nasjonal laboratoriedatabase	Etablering av en nasjonal laboratoriedatabase for å nå målet beskrevet i konseptdokumentet. [kan ses om forutsetning eller avhengighet]		1	Høy		Gul
Helseanalyseplattformen	Det vil forenkle etableringen av infeksjonsregisteret betydelig dersom det eksisterte en nasjonal helseanalyseplattform.		1 og 4	Middels		Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Legemiddelregisteret

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelregisteret
ID Nasjonal e-helseportefølje:	137
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Maj-Lis Baldersheim, dataansvarlig for Legemiddelregisteret
Prosjektleder:	Sylvia Drange Sletten
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Lovhjemmel for å etablere et personidentifiserbart Legemiddelregister, der opplysninger fra Reseptregisteret også skal inngå i personidentifiserbar form, ble vedtatt i stortinget november/desember i 2020. De tilhørende forskriftene ble vedtatt 26.mars og er gjeldende fra 15.april 2021. Formålet med prosjektet er å utvikle en utvidbar, teknisk løsning for nytt Legemiddelregister, samt å øke kvaliteten på innholdet fra det eksisterende Reseptregisteret. Dette er første steg i en større satsning knyttet til å samle registerdata for legemiddelfeltet.</p> <p>Reseptregisteret har i dag informasjon om legemiddelbruk på individnivå i befolkningen, og benyttes til forskning, helseanalyser og kvalitetssikring av legemiddelforskrivning og -bruk. Fra og med 2004 inneholder registeret informasjon om alle legemidler utlevert på resept fra apotek. Disse opplysningene skal migreres over i det personidentifiserbare Legemiddelregisteret.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	37,4
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	12,0
Eventuelle kommentarer:	
Kostnadsestimater er utarbeidet for to alternative tilnærminger. Estimatenes ovenfor er gitt for det rimeligste alternativet.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptfasen levert	august 2018
Planleggingsfasen (startet 25.10.2018)	medio februar 2019
Gjennomføringsfasen	Q4 2021
Avslutningsfasen	Q1 2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
FHI-finansiering	8,0	4,0	2,0		
Ekstern finansiering	0	12,7	6,2		
Sum finansiering:	8,0	16,7	8,2		

Kommentarer til finansiering:

Under avklaring. Prosjektet er forsinket og estimert finansieringsbehov for å få fullført prosjektet i 2021 er 15,6 MNOK. Vi søker om å få overført 4 MNOK tildelt over statsbudsjettet i 2020 til 2021 for å dekke inn noe av manglende finansiering.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata			H	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke avklart
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelregisteret
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ikke foreløpig
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	ikke kvantifiserbare gevinster og kvantifiserbare gevinster under 10 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Kontinuerlig forbedring av løsningen vil være nødvendig etter prosjektslutt.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstområder: 1. Etablering av et direkte personidentifiserbart legemiddelregister 2. Sikker drift og redusert teknisk gjeld 3. Digitaliserte arbeidsprosesser 4. Økt og dokumentert datakvalitet	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet er forsinket, noe som også medfører økte kostnader.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Prosjektet har sterke avhengigheter til eksterne faktorer, som forskriftsarbeid, leveranser fra driftsleverandøren NHN og Eik prosjektet. I tillegg er noen av prosjektets ressurser i perioder omprioritert til å jobbe med Covid-19 aktiviteter. Det jobbes kontinuerlig i prosjektet med tiltak for å redusere risiko, men vi har også måttet akseptere at noen risiko ikke har latt seg redusere, noe som har medført forsinkelser og kostnadsøkning i prosjektet.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • Helsedataprogrammet/Helseanalyseplattformen • SSB (tiltrodd pseudonymforvalter) ved migrering og utfasing av TPF løsning) • NHN (teknisk driftsleverandør) • Apotekene, Apotekforeningen, DIFA og CapGemini (leverandører av data til registeret) • Brukere av data fra registeret - forskere, helsemyndigheter, legemiddelindustrien med flere 		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	Q4-2021
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Ny publiseringsløsning (internt FHI prosjekt)		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Legemiddelregisteret				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NHN	Leveranse av teknisk infrastruktur for å utvikle og implementere ny løsning		1/2	Høy	01.21	Grønn
NHN	Samarbeid for å teste og evt. korrigere ny løsning		1/2	Høy	09.21	Gul
DIFA	Samarbeid for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek		1/2	Høy	09.21	Rød
SLV/Farmalogg	Avklare integrasjon mot FEST/SAFEST ,evt vararegister fra Farmalogg			Høy	06.21	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinket fremdrift og økte kostnader.						



Direktoratet for
e-helse

Håndhygiene

Revidert per april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Håndhygiene
ID Nasjonal e-helseportefølje:	195
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Hanne-Merete Eriksen-Volle
Prosjektleder:	Hege Torrissen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Håndhygiene er et av de viktigste og mest effektive tiltakene som kan iverksettes og håndheves for å redusere smittespredning i og utenfor institusjoner. I dag viser enkeltmålinger at etterlevelsen er lav og at praksis varierer mye mellom institusjoner. Målet for prosjektet er å oppnå systematisk observasjon og økt etterlevelse ved alle helseforetak samt et datagrunnlag for å kunne følge opp etterlevelsen over tid. Behovet er konkretisert gjennom Handlingsplanen for et bedre smittevern (2019) hvor basale smittevernrutiner, inkludert håndhygiene, er ett av 16 tiltaksområder. Planen oppgir utarbeidelse av elektronisk registreringsverktøy for håndhygiene som ett tiltak. Det er, etter at prosjektet startet opp igjen, besluttet å utvide med modul for registrering av beskyttelsesutstyr (PPE). PPE er et avgjørende smitteforebyggende tiltak. Tilbakemeldinger fra praksis tyder imidlertid på manglede kunnskap og ustrakt feilbruk. Det er behov for kunnskap om eksisterende praksis for å kunne utarbeide effektive forbedringsstrategier. Det antas at modulen også vil bidra til økt bruk av applikasjonen.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	3,5 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,8 mill. / år
Eventuelle kommentarer:	
<p>Drift inkl. 1. linjesupport og forvaltningskostnader er de tekniske produktutviklingskostnadene. Tidsbruk i helsetjenesten tilknyttet å etterleve håndhygieneretningslinjer, kostnader til utstyr ifm løsningen mm. er ikke medregnet.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptfasen levert (startet 12.11.19)	Nov 2019
Planleggingsfasen (startet 02.12.19)	Mars 2020
Gjennomføringsfasen (satt på hold, startet igjen 10.12.20)	Q3 2021
Avslutningsfasen	Q4 2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Folkehelseinstituttet			Under avklaring		
HOD		1 mill.	Under avklaring		
Sum finansiering:					

Kommentarer til finansiering:

Det arbeides nå med å få på plass finansieringskilder for gjennomføringsfasen, og å avklare en eventuelt deling av drifts- og forvaltningskostnader mellom de regionale helseforetakene. Møte med NHN ifm tilbud avtale drift/support avholdt 13.04.21, forventes tilbud fra dem innen 14 dagers tid. Man vil da fortsette avklaringsprosess mot HOD ift finansiering.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester			M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		H		

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet **3.2**

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	08.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	09.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

Eventuelle kommentarer:

Prosjektet ble satt på hold da pandemien brøt ut i mars. Prosjektet ble påstartet igjen des 2020. Design for tilleggsmodul for beskyttelsesutstyr ferdigstilt. Utviklingsløpet startet februar 2021. Usikkerhet rundt dato for ferdigstillelse.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Håndhygiene
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for løsningen. Kontinuerlig forbedring av løsningen vil være nødvendig etter prosjektslutt.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Gevinstoversikt fra Prosjektforslaget nov 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En systematisk observasjon ved alle helseforetak, som en kvalitetsindikator innen smittevern • Fremskaffelse av aggregerte data som gir et bilde av etterlevelse av håndhygieniske anbefalinger, og som kan sammenstilles med data om infeksjoner hentet fra andre datakilder (registre) • Kunne skreddersy effektive forbedringstiltak baser på resultatene som fremkommer • Den nasjonale kostnaden blir trolig lavere ved egen løsning i stedet for valg av eksisterende • Mulighet for visualisering av etterlevelse på FHI sin hjemmeside 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Arbeidet med prosjektet har startet opp igjen, men det er stort arbeidstrykk på utviklere i FHI. Kan derfor komme andre uforutsette oppgaver som prioriteres fremfor arbeidet med Håndhygiene.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risikovurdering fra Prosjektforslaget nov 2019:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ikke tilgang til riktige ressurser til prosjektet. Tiltak: Sikre riktige ressurser hos aktuelle avdelinger og i den nasjonale håndhygienegruppen Ikke rask tilgang til fagpersoner på aktuelt område for avklaringer og beslutninger. Tiltak: Sikre forankring i ledelsen for området Utvikling tar lenger tid enn planlagt grunnet feil estimering Tiltak: Beslutte hva som må være med i versjon 1, og hva som kan taes ut. Utvikling tar lenger tid enn planlagt grunnet feil estimering Tiltak: Følge fremdriften og hvor godt estimatene treffer tett gjennom utviklingsløpet Mange uavklarte ting/løse tråder som tar tid og som kan føre til feil i funksjonalitet/utvikling Tiltak: Tett oppfølging med utviklere, UX, arkitekt og fagpersoner. Fortløpende fatte beslutninger så snart som mulig. Sikre at løsning utvikles iht krav og design. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Helseinstitusjoner, helsearbeidere, pasienter, FHI, kommuner, NHN		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Håndhygiene				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NHN	Drift Og forvaltning av løsningen		4/1	Høy	06.21	Gul
NHN	1. linjesupport for brukere		1	Middels	06.21	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter



Direktoratet for
e-helse

Modernisering av SYSVAK

Revidert per 14. april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Modernisering av SYSVAK
ID Nasjonal e-helseportefølje:	196
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Karianne Johansen
Prosjektleder:	Kari Kapstad (innleid)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Hovedutfordringen er at SYSVAK ikke inneholder tidsriktige opplysninger pr 2020 og en må få til elektronisk innrapportering mtp koronavaksineringen. Øvrige utfordringer er at driften av registeret er manuell, kommunikasjon mellom EPJ og SYSVAK er meldingsbasert, samhandlingen med kommunene knyttet til kvalitetssikringen av barnevaksinasjonsprogrammet skjer vha papir i dag og bør digitaliseres. Kommunene har behov for bedre statistikk og datatilgang knyttet til smittevern og beredskapsarbeidet. For overvåking av vaksiner er det behov for flere data om vaksinene, som batchnummer og årsak til vaksinasjon. Logging- og krypteringsløsningene må dessuten oppgraderes i samsvar med øvrige moderniserte helseregistre på FHI og lovverket/GDPR.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	37-45 MNOK
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser?:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	14 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
<p>Budsjett pr 3. 2 for 2021 og 2022 er 37 MNOK. Driftskostnader inkl FHI personell og NHN drift, 14 MNOK fom 2023. Dette inkluderer forvaltning 300' KJ</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
SYSVAK-nett	Ok: 07.12.2020
Søk i SYSVAK via KJ	Ok: 23.01.2021
Statistikk tjenester kommuneleger, media og publikum (hvv dagsrapporter og ny statistikkbank (Allvis))	Ok: 06.01.2021 Ok: 03.03.2021
Daglige kobling av smittevernregistre for analyse	Ok: 18.12.2020
Innsyn i logg for alle SYSVAK løsninger på helsenorge.no	2021
Koronasertifikat (eget prosjekt) – Covid-19 vaksinasjoner	Mai/juni 2021
Tilgangsstyring via Altinn	Utgår
Fiks Vaksine for vaksinasjonsplanlegging i kommunene	23.03.2021
Utarbeide målbilde/veikart for øvrig modernisering	2021
Realisere målbilde	2021/2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Folkehelseinstituttet	0	3	2,8	?	
HOD		5?	20,5	?	
Sum finansiering:		8?	23,3	13,7?	

Kommentarer til finansiering:

HOD har bevilget 14 MNOK samt 6.5 MNOK via KVP til prosjektet i 2021. FHI har søkt HOD om 27,6 MNOK for investering og drift i 2022.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			H	
3. Bedre bruk av helsedata		M	M	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.2

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføringsfase	2021/2022
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke avklart
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Planlagt å kjøre prosjektet i 2020-2021, og noe inn i 2022

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Modernisering av SYSVAK
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja delvis
Er gevinster identifisert?	Ja delvis
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei ikke ennå
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke anslått
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke anslått
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Oppdatert vaksinasjonsstatus for landets befolkning og økt tilgjengelighet på enkeltpersoners og befolknings grupper vaksinasjonsstatus for hhv FHI (er oppnådd) og kommunene (delvis oppnådd)
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Tiltak relatert til Covid-19, og nå Koronasertifikat er fortsatt det som er prioritert, men vi er pr april i gang med analyser i forhold til øvrig moderniseringen, og med teknologiske oppgraderinger av løsningen (nyere versjon av .Net bla)	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Prosjektet har nådd målet om at majoriteten av koronavaksinasjoner meldes elektronisk og umiddelbart etter vaksinerings (93% av registreringene skjer samme dag som vaksinen er satt), slik at en har sanntidsoppdatert vaksinasjonsinformasjon på FHI. Vi hadde tidligere meldt en del risikofaktorer for å ikke få til dette , men disse er nå bortfalt.</p> <p>Kommunelegene har ulike behov for vaksinasjonsstatus for sin befolkning, som dels dekkes av dagsrapporter eller ny statistikkbank (Allvis), men disse løsningene dekker ikke alle behov. Kommunene må enten søke om, få vedtak og utlevert ukentlige tilpasset statistikk for sin kommune, eller søke om, få vedtak om og benytte den nye tjenesten FIKS Vaksine for å lage statistikk selv.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Vaksinasjon av inneliggende pasienter og ansatte på sykehus og sykehjem, fastleger, apotek vaksinasjonsentre i regi av kommunen spesielt mtp Covid-19 vaksinasjonen, samt EPJ leverandørene på sikt. Kommuneleger og smittevernoverleger		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		SYSVAK				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NHN	Etablere SYSVAK-nett og APIer i nasjonal e-helseplattform	Tilby eksterne tjeneste	1	Høy	Levert 2020	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Satsingsforslag: Legemiddeldata fra institusjon

Revidert per april 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemidler fra institusjon i LMR
ID Nasjonal e-helseportefølje:	197
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Christian Jonasson
Prosjektleder:	Susanne Hegg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Dagens Reseptregister henter data om legemidler utlevert gjennom apotek og gir derved ikke et komplett bilde av legemiddelbruken i befolkningen. FHI har et pågående prosjekt med modernisering av dagens pseudonyme Reseptregister til et personidentifiserbart Legemiddelregister (LMR) med tilbakevirkende kraft. Neste steg i utviklingen av LMR, og som dette satsingsforlaget dreier seg om, er å fange legemiddelbruk i sykehus og kommunale helsetjenester. Legemidler utgjør en av de viktigste innsatsfaktorene i helsetjenesten og dette satsingsforlaget vil adressere en av de viktigste manglene i dagens registerinfrastruktur. Overordnet vil tiltaket bidra til kunnskap som legger grunnlag for mer riktig legemiddelbruk, bedre styring, bedre forskning og mulighet for innovasjon og næringsutvikling.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	30 mkr
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Satsingsforlaget ble sendt inn 10.11.2020, for midler fra Statsbudsjettet 2022	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Folkehelseinstituttet				12,76	8,67
Sum finansiering:				12,76	8,67

Kommentarer til finansiering:

Tilsvarende kap. 6.1 (Økonomiske konsekvenser) i Satsingsforlaget

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata			x	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato?
(Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Initiell konseptfase ferdigstilt.

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Legemidler fra institusjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei, ikke foreløpig
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Nettonytte prissatte virkninger = 35,4 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Ja
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ja
Eventuelle kommentarer:	
Kvantifiserbare gevinster: - Sanere manuell dobbeltrapportering av legemiddeldata i de medisinske kvalitetsregister Ikke kvantifiserbare gevinster: - Bedre styring av kostnader for legemidler - Understøtte midlertidig innføring og utfasing av legemidler, spesielt innenfor persontilpasset medisin - Understøtte kvalitetsarbeid i helsetjenesten - Bedre forskning - mer innovasjon og næringsutnyttelse	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Belyse hvordan dette satsingsforslaget henger sammen med andre digitaliseringsinitiativer på legemiddelfeltet, for eksempel PLL og SFM Ulik innføringstakt av de elektroniske kurveløsningene i HFene Komplekthet av data er delvis avhengig av hvordan arbeidet organisering i klinikken Innføring av nasjonale digitale fagsystemer for legemiddelbruk i kommunal helsetjeneste er ikke bestemt 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
RHF/HF gjennom tilrettelegging av datafangst fra de elektroniske kurveløsningene Kommunal helsetjeneste gjennom digitale fagsystemer som innføres		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2022
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Tiltaket er avhengig av digitale fagsystemer for legemidler (kurver) i helsetjenesten. Dette er satt i produksjon i HSØ og HV, innføres gjennom Helseplattformen i Midt-Norge (2021/2) og Helse-Nord har anskaffet løsning som settes i produksjon i 2021. I kommunal helsetjeneste finnes ikke digitale kurveløsninger. Tiltaket er avhengig av implementering av Akson eller tilsvarende løsninger, men tar høyde for løpende utvikling på området.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Legemidler fra institusjon				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Legemiddelregisteret	Ny forskrift Innsynsløsning	Hjemle opprettelsen og bruken av registeret	5	Høy	26.03.2021 (noe usikkert)	Grønn/ Gul
Spesialisthelsetjenesten	Utrulling av digitale kurveløsninger for legemidler i sykehus	Rapportere inn til registeret	1			
Kommunehelsetjenesten	Strukturert EPJ i kommunal helsetjeneste	Rapportere inn til registeret	1			

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Vedr. Punkt 2 og 3: satsingsforslaget beskriver en utrulling der de enhetene som tar i bruk elektronisk kurve, kan omfattes av tiltaket, på løpende basis. Det er dermed ikke kritisk for oppstarten, men vil påvirke tiltakets suksess og effekt.



Direktoratet for
e-helse

Kommunesektorens organisasjon

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
April 2021**



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt prosjekt DigiHelse

Rapport oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
ID Nasjonal e-helseportefølje:	165
Ansvarlig virksomhet:	KS
Prosjekteier:	Avdelingsdirektør Terje Wistner
Prosjektleder:	Camilla R. Holm
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektet er vedtatt videreført ut 2021 innenfor de foreliggende økonomiske rammer. Prosjektets overordnede mål er å innføre digitale innbyggertjenester knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester på en nasjonal plattform som kan benyttes av alle landets kommuner.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	5 525 000
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke estimert
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
MP 3 b: Bruksvilkår for forvaltning helsenorge er etablert	utført
MP 6 Etablere forslag til plan for gevinstrealisering for kommunene i å hente ut gevinster	03.21 utsatt
MP 7 Måloppnåelse om 50% av befolkningsmassen i 2019	12.19 Ikke oppnådd
MP 8 Måloppnåelse om 70% av befolkningsmassen i 2020	12.20 Ikke oppnådd
MP 9 Måloppnåelse om 64 % av befolkningsmassen i 2021	12.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Kommunene ved DigiFin	2,075	2,075	1,6		
Sum finansiering:	2,075	2,075	1,6		

Kommentarer til finansiering:

Prosjektet finansierer også videreutvikling av løsningen, prosjektet kalt DigiHelse fase 2.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		M	L	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring			H	

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet 4.1

Eventuelle kommentarer:

Brukerinvolvering ved digitale verktøy

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja delvis
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring og videreføring	12.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

--

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hver enkelt kommune
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja for kommunenes gevinster
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja i kommunene
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-7 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Trygg og sikker kommunikasjon Enklere oppgaveløsning for helsepersonell Tilgjengelighet til og samarbeid med tjenesten for innbyggere og pårørende
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
Bruker av kommunale helse- og omsorgstjenester og deres pårørende kan ta i bruk nye kanaler som gir en sikrere og tryggere kommunikasjon. Reduksjon av bomturer for ansatte i hjemmebaserte tjenester Pårørende til brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester kan kommunisere med tjenesten direkte ved fullmakt.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risiko for at kommunene ikke tar i bruk DigiHelse: manglende kapasitet hos leverandører og kommuner, høye og usikre kostnader for kommunen, at NHN ikke har tilstrekkelige rutiner for å følge opp henvendelser fra kommunen. Tiltak: Tett samarbeid med NHN og leverandører for oppfølging på risikoområdene. Strategi for utbredelse oppdateres		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale helse- og omsorgstjenester med ansatte, NHN og leverandører av EPJ samt innbyggere og deres pårørende		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	pågående
Rutineendringer hos fastlegene	Ingen	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Det er en forutsetning at kommunene etablerer sitt eget innføringsprosjekt.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt prosjekt Digihelse				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NHN / kommunene / EPJ leverandører	Feilfiks implementeres av en enkelt epj leverandør		4	Middels		Gul
Kommunene	At kommunene gjennomfører og godkjenner DPIA		2	Middels		
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

DigiHelse fase 2

Revidert per desember 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
ID Nasjonal e-helseportefølje:	172
Ansvarlig virksomhet:	Oslo kommune
Prosjekteier:	Oslo kommune v/kommunaldirektør Svein Lyngroth
Prosjektleder:	Anne Marit Rennemo , Oslo kommune
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Utjevne Digihelse løsningen slik at den blir lik for innbygger uavhengig av hvilket fagsystem kommunen benytter.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	3,9 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnadene er evt knyttet til Digihelse nasjonalt prosjekt	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Avklare omfang	Lvert
Lage avtale med leverandører	Lvert
Utvikling	12.20
Testing av løsningen	02.21
Implementering	03.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
DigiFin		3,9			
Sum finansiering:		3,9			
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering for 2019 og det er behov for å overføre midler til 2020 og 2021.					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		M			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1
Eventuelle kommentarer:					
Også sterk knytning til område 2 og 4					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					Q1 2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					03.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektet har forsinkelse da leverandørene melder om forsinkelse i utviklingen av funksjonalitet. Det jobbes med å få de til å fremskynde utviklingen. Revurdering av budsjett har fristilt midler til utvikling av litt mer funksjonalitet. Dette forsinker ferdigstilling av prosjektet.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja på hele løsningen
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Følges ikke opp av prosjektet. Ansvar ligger lokalt i hver kommune.
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Leveranser til Digihelse
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Digihelse innføringsprosjekt realiserer gevinsten av prosjektet
Eventuelle kommentarer:	
Totalt sett i DigiHelse -prosjektet er gevinsten satt til over 100 mill. Kommunen kan ha sikker dialog mellom innbygger og tjenesten i EPJ Innbygger kan se sine avtaler Innbygger kan avbestille avtaler Pårørende kan få varsel om gjennomførte besøk Bruker og pårørende får informasjon om primærkontakt for tjenesten og telefonnummer til avdeling på Helsenorge	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Det meldes om forsinkelse på utvikling av løsningen som forskyver ferdigutviklingen. Digihelse må fungere som digital innbyggertjeneste for kommunene for at fase 2 skal kunne gjennomføres.	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risiko:	Leverandør får ikke tid til å utvikle løsningen. Fører til forsinkelser i prosjektet	
Tiltak:	<ul style="list-style-type: none"> • Etterspørre utviklingsplaner fra leverandørene • Følge opp utvikling tett fra kommuner og i styringsgruppemøter 	
Risiko	Det er ikke tid til å teste løsningen	
Tiltak:	<ul style="list-style-type: none"> • Ha god dialog mellom Helsenorge, leverandør og kommune på testing • Få testplaner for Helsenorge og tilpasse testing til disse planene 	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere, ansatte og ledere i kommunene, Direktoratet for e-helse, NHN, EPJ-leverandørene, KS		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2020
EPJ-utvikling, fastleger	-	-
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	-	-
Organisasjonsutvikling, spesialist	-	-
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2020 →
Rutineendringer hos fastlegene	-	-
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
KS har et eget utbredelsesprosjekt for DigiHelse med sterk avhengighet til Digihelse fase 2. Digihelse fase 2 vil gi gevinster for kommunene som har startet opp med å bruke digihelse.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digihelse fase 2				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leverandørene (systemleverandør og Helsenorge)	Satt av tid til videreutvikling av løsningen	Få løsningen videreutviklet	1	Middels	12.20	Gul
Direktoratet for eHelse	Standard kommunikasjon med bruk av AMQP ikke endres/krever utvikling	Unngå å måtte endre eksisterende løsning	5	Middels	03.20	Gul
Feilsituasjonen i Digihelse	At feil løses slik at utbredelsesprosjektet kan gjennomføres	At Digihelse kan tas i bruk av kommunene		Middels	2020	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Dersom avhengighetene ikke løses vil ikke leverandørene få utviklet de endringer som er bestilt innen fristene som er satt. Da vil innbygger ha ulike løsninger på Helsenorge avhengig av hvilket system som kommunen benytter. Kommunen får ikke mulighet til å ta ut statistikk på løsningen. Digihelse må fungere som digital innbyggertjeneste for kommunene for at fase 2 skal kunne gjennomføres og gi gevinster for kommunene og det er en forutsetning for å få kommunene til å benytte løsningen.



Direktoratet for
e-helse

DigiHelsestasjon

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	145
Ansvarlig virksomhet:	Oslo kommune
Prosjekteier:	Kommunaldirektør Erik Blom-Dahl, Oslo kommune
Prosjektleder:	Arne Norrud, Oslo kommune
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Prosjektets overordnede mål er å etablere digitale innbyggertjenester knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten på en nasjonal plattform for alle landets kommuner.</p> <p>Helsenorge.no har mange løsningskomponenter vi kan benytte, men må også utvikles for å tilby løsninger tilpasset ungdom, samt kunne utveksle data med kommunene.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	48 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0 mill.kr
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Foreløpig ikke avklart
Eventuelle kommentarer:	
Eks. mva. Prosjektet er ikke ferdig finansiert. Organisering av forvaltning pågår.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Basisløsningen	03.19
MP4 – Design av løsning godkjent	
MP7 – Prototyp levert	09.19
MP8 – Løsning ferdig utviklet og testet	10.20
MP13 – Tjenester satt i produksjon	01.21
MP16 – Løsning overlevet til nasjonal innføring	09.21
Ungdomsløsningen	
Utvikling starter	04.21
Pilot starter	01.22
Overleveres til innføring	06.22

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet – tilskudd	7,1	9,7	**		
Oslo kommune + Fylkesmann		2,8*	1,85		
Medfinansieringsordning – Difi	2,8	9,7	2,5		
Sum finansiering:	9,9	22,2	4,35		

Kommentarer til finansiering:

*Incentivmidler Oslo 3,2 mill.kr + Prosjektskjønnsmidler 1,45 mill.kr
 Prosjektet er foreløpig ikke fullfinansiert.

** Det er signalisert fra Hdir at det bevilges 25 mill.kr til Ungdomsløsningen

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

4.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato?
 (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring (IBasisløsning/Ungdomsløsning)

09.21/06.22

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

09.21/06.22

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Ja

Eventuelle kommentarer:

Milepælene er oppdatert etter innspill fra EPJ-leverandører

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, overordnet
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei, ikke ennå
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill (anslag)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se nedenfor
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ingen kjente prosjekter
Eventuelle kommentarer:	
<p>Gevinstene er knyttet til bedre tilgjengelighet, involvering og tidsbruk for innbyggerne. Brukeren kan kontakte helsesøster på en sikker digital plattform. For ungdom er dette særlig viktig. Løsningen gir også større trygghet og oversikt. Brukeren får oversikt over avtaler, kan avbestille og får informasjon om hva som skjer på de ulike timene.</p> <p>For tjenesten er det gevinster knyttet til bedre oppfølging av brukerne og mer effektiv tidsbruk. Redusere ikke-møtt.</p> <p>For alle grupper er økt informasjonssikkerhet viktig.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Oslo har nå løsningen i drift. Haugesund kommune har vært i pilotdrift siden desember 2020 og Bergen kommune gikk i pilotdrift 18. januar 2021. Begge disse avslutter pilotdriften i løpet av april. Utvidet utprøving starter nå.</p> <p>Ungdomsløsningen er besluttet gjennomført og Hdir har signalisert at det kommer en bevilgning på 25 mill.kr. for å gjennomføre dette. Det er fremdeles usikkerhet rundt ressurser hos EPJ-leverandørene. Det er årsaken til gul status. Helsenorge er i gang med utviklingen.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • At sluttbrukernes behov ikke ivaretas Tiltak: Omfattende brukertesting • At fagsystemleverandørene og Helsenorge ikke har tilstrekkelig med ressurser til utvikling Tiltak: Tett oppfølging og planlegging • Kravene til informasjonssikkerhet blir ikke hensyntatt tidlig Tiltak: Tidlig gjennomføring og oppfølging av ROS-analyser • Mangel på ressurser hos de samarbeidende partene/Nøkkellressurser slutter Tiltak: Tett oppfølging og overlapping på oppgaver • Koronakrisen kan medføre forsinkelser eller utsettelse for prosjektet Tiltak: Tett oppfølging og planlegging 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere (barn, unge, foreldre), ansatte og ledere i kommunene, kommunene, Direktoratet for e-helse, NHN, EPJ-leverandørene		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2020 →
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DigiHelsestasjon				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet	Tett koordinering med behovsinnhenting for DigiUng-prosjektet		1	Lav	Lukket	Grønn
Helsedirektoratet	Koordinere hvilke løsninger DigiUng-prosjektet kommer til å levere og hva dette prosjektet skal levere		4	Middels	Lukket	Gul
EPJ-leverandørene	Utviklingskapasitet Avtalt i avtalene – holdes fremdeles åpen, men frist er flyttet.		1	Middels	09.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Konsekvenser kan være - Forsinkelser - Dårligere løsninger						



Direktoratet for
e-helse

Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DigiHoT - Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune
ID Nasjonal e-helseportefølje:	190
Ansvarlig virksomhet:	NAV og kommune
Prosjekteier:	Helge Ommundsen, NAV
Prosjektleder:	Trygve Kalvenes, NAV
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Skape sammenhengende tjenester i hjelpemiddelformidlingen, som løser brukernes behov, uavhengig av ansvarsdeling mellom virksomhetene.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	88,5 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	Ukjent
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	20 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnadene er et foreløpig estimat.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Behovsmelding	Des 2020
Innsyn og dialog	Juni 2021
Utvidet behovsmelding med beslutningstøtte og hjelpefunksjoner	Des 2021
Koordinering av service og reparasjonsoppdrag	Des 2022
Logistikk og lager	Des 2023

Finansieringskilder (i mill. kr)	2020	2021	2022	2023
Medfinansieringsordningen	8,0	20,5	12,5	-
NAV	7,5	5,0	5,0	10,0
Kommunene		5,0	5,0	10,0
Sum finansiering:	15,5	30,5	22,5	20,0

Eventuelle kommentarer:

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

1.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring, andre leveranse

06.2021

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

12.2023

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Nei

Eventuelle kommentarer:

I henhold til Difi sin veileder så følge man den, men den er mangelfull i forhold til smidig metodikk som prosjektet vil benytte.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DigiHoT - Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	NAV og kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei. Under utarbeidelse.
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	- Opprettholde kvalitet tross økning i brukermasse. - Brukers rettigheter bedre ivaretatt. - Økt kunnskap om effekt av tiltak.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Usikkerhet knyttet til lover og regler, bl.a potensielle begrensninger i mulighet for innsyn.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> * NAV - saksbehandler/begrunner m.fl. på hjelpemiddelsentraler * Øvrige kommune tjenester – ergoterapeuter og øvrige kommunale hjelpemiddeltjenester. * Sykehjem/annen institusjon. * Hjemmetjenesten. * Private aktører – hjelpemiddelleverandører, vedlikehold og reparasjon. * Innbygger/bruker, arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner 		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2021 - 2023
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020 - 2023
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2020 –2023
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Med 'Organisasjonsutvikling, spesialist' menes her NAV hjelpemiddelsentraler.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DigiHoT - Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Digitaliseringsdirektoratet	FuFinn; Altinn;	Fullmakter og representasjon for innbyggere. Tilgangsstyring og fullmaktsløsninger. Mulig autentisering og autorisasjon.	1/5	Høy	2021	Gul
KS	FIKS plattformen	Mulig autentisering og autorisasjon. Integrasjon med kommunens systemer.	1/3/4	Lav	2021	Gul
NAV	Plattformteam CRM Team infotrygd Team OeBS Kontor for brukeranskaffelser	Integrering mot CRM løsning (Salesforce) Strategi for utfasing av infotrygd Integrering mot dagens lager og logistikk løsning (OeBS) Rammeavtaler	1/3/4	Høy	2020	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Mindre omfang på leveransene, noe som gir redusert gevinstpotensial. Kommune og NAV vil ikke klare å levere tjenester til brukerne/innbyggerne i henhold til forventningene.						



Direktoratet for
e-helse

Prosjekt Videre arbeid med Felles kommunal journal

april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Videre arbeid med felles kommunal journal
ID Nasjonal e-helseportefølje:	193
Ansvarlig virksomhet:	KS er tilskuddsmottaker frem til virksomheten Akson journal er etablert
Prosjekteier:	Felleseid mellom KS, foregangskommuner og Direktoratet for e-helse
Prosjektleder:	Harald Hjelde

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Felles kommunal journal er arbeidet med å planlegge, anskaffe og innføre en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge. Målet er å gi personell i kommunale helse- og omsorgstjenester brukertilpassede og mer effektive løsninger for tildeling, administrasjon, ytelse og dokumentasjon av helsehjelp.

Videre arbeid vil skje gjennom flere faser og fokuserer på kapittel 1, det vil si perioden frem til interimsvirksomheten etableres, etter planen 1. juli 2021 da interimsvirksomheten overtar det videre ansvaret for gjennomføring. Arbeidet skal munne ut i et beslutningsgrunnlag for politisk og administrativ behandling i foregangskommunene om deltagelse og eierskap i endelige virksomheten.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	2021: 90 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	-
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	-

Eventuelle kommentarer:

* P50. Statens andel over 10 år er 1 340 mill. Øvrige kostnader er kommunenes ansvar. ** Forventet nåverdi for hele levetiden

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Utarbeide beslutningsgrunnlag for I etablering av virksomheten Akson journal og planlegge og tilrettelegge for politisk beslutningsprosess i foregangskommunene	Slutten av 2021
Gjennomføre dialog med leverandørmarkedet som en del av oppdatering av et oppdatert sentralt styringsdokument for felles kommunal journalløsning.	Q3 2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2020	2021	2022	2023>
Øremerkede midler			93 *	**	**
Sum finansiering:			93*		

Kommentarer til finansiering:

* Bevilgningen i statsbudsjettet for hele 2021 er på 93 mill. Bevilgningen overføres til Direktoratet for e-helse som vil forvalte tilskuddet. KS vil være tilskuddsmottaker frem til selskapet Akson journal er etablert.

** Det er i til statsbudsjettet foreslått 186 mill. kr. i 2022. Statens finansiering av programaktiviteter utover 2021 og 2022 forutsetter oppdatert styringsdokument, kvalitetssikring av dette og forpliktet deltakelse fra med enn 55 % av kommunene utenfor helseregion Midt-Norge. Statens andel har en øvre ramme på 1 340 mill. kr. over ti år.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet 1.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging	1.7.2021 (kap 1)
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	1.7.2021 (kap 1)
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

En leveranse fra prosjektet er mandat og plan for kapittel 1

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Videre arbeid med Akson – kapittel 1
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Beskrevet i SSD
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Beskrevet i SSD
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Beskrevet i SSD
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Beskrevet i SSD
Eventuelle kommentarer:	
Konkretisering av løsnings- og gjennomføringsforslag er viktige leveranser i prosjektet. En rekke av disse medfører at kostnader og gevinster må rekalkuleres etter sommeren 2021. Kostnader og gevinster for Akson løsning og etablering av Akson AS beskrives mer inngående i hhv saksgrunnlaget for politisk behandling i kommunene og oppdatert styringsdokument.	
Overordnet status for prosjekt/program:	GUL
Årsak til gul eller rød status:	
Krevende tidsplan, pga korona og politisk landskap. Risikovurdering i prosjektet følges fra ett SG-møte til et annet. Spesielt utsatt for risiko knyttet til kapasitet opp mot forventning til leveranser i tid. Se for øvrig vedlagte status.	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Egen risikovurdering i prosjektet, se vedlagte risikooversikt 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle aktører i e-helsesdomenet i kommunene utenfor Midt-Norge		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	-	
EPJ-utvikling, fastleger	-	
EPJ-utvikling, kommune	-	
EPJ-utvikling, spesialist	-	I senere kapittel
Organisasjonsutvikling, spesialist	-	
Organisasjonsutvikling, kommune	-	I senere kapittel
Rutineendringer hos fastlegene	-	I senere kapittel
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Særsilt avhengighet til program for digital samhandling.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Videre arbeid med Akson – kapittel 1				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Foregangskommunenes aktive deltagelse og forpliktelse		Drive fram de politiske prosessene				
Tilgang på (ekstern) spisskompetanse		Tilstrekkelig kompetanse				
Etablere kommunikasjonskanal og god informasjon/dialog med de øvrige kommunene						
Konstruktiv dialog med leverandørmarkedet/markedsinteresenter		Felles/omforent forståelse av Felles kommunal journal Arkitektur Begreper Forretningsmuligheter				
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Parallelt med dette prosjektet (kapittel 1), pågår det arbeid i Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF som vil ha betydning for prosjektet. De tilgrensende områdene utgjør viktige rammebetingelser for Felles kommunal journal og vil inngå i vurderingen med å sannsynliggjøre muligheten for realisering av Felles kommunal journal og etablering av virksomheten Felles kommunal journal. Dette gjelder Helhetlig styring av samhandling, veikart for e-helse, regelverksutvikling.						



Direktoratet for
e-helse

Helsedirektoratet

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
April 2021**



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt program for velferdsteknologi

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi (PFS-21)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	5
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet, sammen med E-helse og KS
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Bjørnar Alexander Andreassen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Morgendagens omsorgstjeneste må legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, og at velferdsteknologi gir eldre mulighet til å bevare livskvalitet, mestring og selvstendighet lenger. Det gir også eldre mulighet til å bo hjemme lenger. Økt bruk av velferdsteknologi er en av flere faktorer som kan bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste i fremtiden. Nasjonalt velferdsteknologiprogram har som mål at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	500 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Antatt totalkostnad for programmet er estimert fra programmets start. *Forvaltningskostnadene er sterkt avhengig av om programmet anbefaler en nasjonal IT løsning (VFT knutepunkt) eller ikke. Utover dette vil det være behov for forvaltning av anbefalinger, og eventuelt metodikk for videre utprøving og spredning av velferdsteknologi i tjenesten.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Beslutningsunderlag for nasjonal arkitektur og infrastruktur for medisinsk avstandsoppfølging – herunder eventuelle nasjonale komponenter	10.20
Anbefaling til HOD om veien videre for Nasjonalt velferdsteknologiprogram	10.20
Evalueringsrapport av bruk av digital hjemmeoppfølging for personer med kroniske sykdommer – effekt, organisering, teknologi	12.21
Alle kommuner som er med i programmet har rutiner for å vurdere velferdsteknologi i tildeling av helsetjenester (gjelder trygghets- og mestringsteknologier)	12.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet	67,5	71,5	50,3		
Direktoratet for e-helse	16	16			
Sum finansiering:	84	87,5			
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)? Vurdering gjelder særskilt for arkitektur og infrastruktur-delen av programmet.

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester			M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.3

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja**
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20/12.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei*

Eventuelle kommentarer:

*Programmet kan motta nye oppdrag fra HOD. Det vil øke programmets omfang.
**Det er et program. Underliggende prosjekter følger der det er hensiktsmessig

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner som er med i programmet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Løsningene vil utvikles i tråd med tjenestene
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Økt livskvalitet, økt mestring av egen sykdom/livssituasjon og økt trygghetsfølelse. Redusert behov for helse- og omsorgstjenester, økonomisk gevinst. Redusert fremtidig behov for helsepersonell for møte økt behov for helse- og omsorgstjenester.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Fremdriften er noe forsinket grunnet covid-19 (samtidig som det generelt er noe øket fokus på velferdsteknologi nå under pandemien)	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Noe forsinkelse på spredningsprosjektet grunnet covid-19. Utprøving av medisinsk avstandsoppfølging/digital hjemmeoppfølging er godt i gang i alle de 6 prosjektene. Det er inkludert 732 pasienter i utprøvingen, så målet rent kvantitativt (600 pasienter) er oversteget med god margin. Pga covid-19 må randomisering og inklusjon i kontrollgruppen avsluttes. I utprøving av teknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse er alle 6 prosjekter igang. Alle har levert gevinstrealiseringsplaner. Erfaringsrapport for prosjektet velferdsteknologi til barn og unge er overlevert HOD. Covid-19 har generelt sett ført til økt fokus på velferdsteknologi, men noen av de allerede planlagte aktivitetene har utfordringer bl.a. knyttet til ressursituasjonen i kommunene og redusert mulighet for prosjektsamlinger.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), kronikere, ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet? Vurdering gjelder særlig arkitektur og infrastruktur-delen av programmet	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2021
EPJ-utvikling, fastleger	Neste fase	2021+
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Neste fase	2021+
Organisasjonsutvikling, spesialist	Neste fase	2021+
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2020
Rutineendringer hos fastlegene	Neste fase	2021+
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> Felles ehelse-arkitektur for å sikre dataflyt som understøtter samhandling mellom nivåene i tjenesten (felles grunnmur, samhandlingsløsning Akson) Finansierings- og tjenestemodeller som stimulerer til bruk av ny teknologi blant klinikere 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Gjelder særlig arkitektur og infrastruktur-delen av programmet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonal grunnmur	Tydelige rammer knyttet til standardisering og nasjonal e-helsearkitektur. Spesielt arbeidet i data- og dokumentdeling prosjektet omkring retningslinjer for åpne standardiserte grensesnitt og utvikling av nasjonal løsning for API management og Akson samhandlingsløsning.	Nasjonal anbefaling om arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	3 og 4	Høy	12.21	-
Juridiske avklaringer	Rettslig grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utvikles i takt med behov	Rammer for datadeling – spesielt innen DHO	5	Høy	løpende	Grønn
EPJ-leverandørene	Åpne for datautveksling på avtalt format	Nødvendig for å oppnå datadeling	1	Høy	løpende	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<ul style="list-style-type: none"> - Det er avgjørende å gå i takt med den nasjonale kontekst for arkitektur for e-helseområdet, ellers blir konsekvensen separate og ikke integrerte løsninger for velferdsteknologi - Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre 						



Direktoratet for
e-helse

DIGI-UNG

Revidert April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DIGI-UNG (PFS-133)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	123
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Mari Trommald (Bufdir)
Prosjektleder:	Bård Mossin Olesen (Programleder)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Hovedmålet kan deles i to underliggende målsetninger, som sammen svarer opp behovet fra brukergruppen: 1) effektivisere tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende netjtjenester for ungdom 2) føre til et kvalitetsløft ved å tilby brukeren et helhetlig digitalt hjelpetilbud som går fra lavterskel informasjon til fullverdig digitalt helsehjelp (3 nivåer)	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	170 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	NA
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	13 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grove estimater levert av Direktoratet for e-helse. Beskrevet i punkt 2.2.1 i del 2 av rapporten som kan lastes ned her .	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innsiktinnhenting, konseptforslag	Leverert
Utvikling av søketjeneste	V 1.0 Leverert V 2.0 før 1.7.21
Evaluerings av dagens chattilbud	Leverert
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner	Leverert
Godkjenning av konseptrapport chat og leveranse på valg konsept	Leverert
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer	Leverert
Utredning av styringsmodell og programstruktur	Leverert
Samfunnsøkonomisk analyse	Leverert
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon	Løpende
Gjennomføring av valgt konsept for Chat	1.12.21
Flere oppgaver, se del 2 av rapporten som kan lastes ned her .	

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet/HOD	5	5	15		
Bufdir		7,6	7,5		
Sum finansiering:	5	12,6	22,5		
Kommentarer til finansiering:					
DIGI-Helsestasjon har egen finansiering gjennom øremerket bevilgning fra Helsedirektoratet på 25 mill i 2021.					

Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H	L	H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L	H	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.3
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Konsept/planlegging		Konsept fullført. Løpende planlegging for gjennomføring da prosjektene er i ulike faser.		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2023		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DIGI-UNG (PFS-133)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hdir, Bufdir, eHelse
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Delvis
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Delvis
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Over 500 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Langsiktig fleksibel løsning
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Samfunnseffekt, Helseeffekt (se samf.øk.analyse)
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	DIGI-helsestasjon.
Eventuelle kommentarer:	
Beskrevet i punkt 2.2.2 i del 2 av rapporten som kan lastes ned her . Forenklet samfunnsøkonomisk analyse foreligger.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Usikkerhet rundt departemental forankring som igjen skaper usikkerhet ift langsiktig finansiering, og planlagt utvidelse av programmet med flere aktører. Forventer avklaring i løpet av mars 2021.	

Rød	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Beskrevet i punkt 1.1.3 i del 2 av rapporten som kan lastes ned her . Forenklet samfunnsøkonomisk analyse levert og inkluderer enkel risikovurdering.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Ungdommer, organisasjoner som mottar offentlig tilskudd til chat-tjenester for ungdom, kommunale helsetjenester, (i noen grad) spesialist helsetjenester.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2022
EPJ-utvikling, fastleger	lav	2021
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> • Veiledet selvhjelp i lærings- og mestringsportal • Internettassistert behandling av lett og moderat psykisk lidelse • Digi-Helse / Digi-helsestasjon • Det foreligger en oversikt over avhengigheter. 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DIGI-UNG (PFS-133)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Hdir	Mestringsportalen – e-læringskomponenter	Opprette katalog med e-læringsressurser	4	Middels/ Lav	2023	Grønn
Oslo Kommune	Digi-Helsestasjon, sikker dialog	Sikker dialog med bruker (ungdom)	4	Høy	2021	Gul
Bufdir	Ny plattform (portal) for basisløsning, dvs ung.no	Fleksibel plattform for publisering av de løsningene som utvikles i Oslo Kommune og Helsedir.	4	Høy	1.5.2021	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp hjem – kreft

Revidert April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	174
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Torunn Janbu, Avd.dir
Prosjektleder:	Ingunn Løvstad Sørensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Pakkeforløp hjem for kreftpasienter skal sikre forutsigbarhet for pasientene og kvalitet i utredning og behandling, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste.</p> <p>Pakkeforløpet skal ha et spesielt fokus på psykososial oppfølging for både pasienter og pårørende, og rehabilitering skal innarbeides i pakkeforløp der dette er en naturlig del av behandlingsforløpet.</p> <p>Forløpet skal rettes mot kreftpasienter men skal være av generisk karakter slik at det kan tas i bruk innenfor flere områder der det skal utvikles pakkeforløp.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	ca 6,6 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	400 000,-
Eventuelle kommentarer:	
<p>Totalkostnad for prosjektet er knyttet til drift av prosjektledelse, workshop/møter, eksterne ressurser og implementering.</p> <p>Kostnader knyttet til utvikling og IKT av monitoreringsløsninger er fortsatt usikkert.</p> <p>Årlige forvaltningskostnader av monitoreringsløsninger er usikkert fordi nye rapporteringer i NPR/KPR foreløpig ikke er planlagt.</p> <p>Det jobbes for å etablere brukerundersøkelser som alternativ eller tillegg til ev. målepunkter.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Løsning for pakkeforløp hjem for kreftpasienter, inkludert forslag til hva som skal måles	31.12.2020
Implementeringsplan	01.12.2021
Pakkeforløp er publisert med tilgjengelige målepunkter	01.01.2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet til drift av prosjektet inkludert 1 årsverk	2,2	3,45	1,0		
Utvikling av måleindikatorer i sykehus og i kommune		?	?		
Tilrettelegging i EPJ for rapportering		?	?		
Sum finansiering:	2,2	3,45			

Kommentarer til finansiering:

- Felles finansiering av utvikling av målepunkter og IKT? Skal avklares
- 2021: overføring av 1,1 mill kr fra 2020 er ikke avklart
- 5 mill. kr var avsatt på statsbudsjettet for 2021 til pilotering. Siden HOD har besluttet at prosjektet ikke skal piloteres, er det uklart om disse midlene kan omdisponeres til annen bruk, som f.eks. implementeringsarbeid

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata			M	
4. Helsehjelp på nye måter		M		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring			M	

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

2.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring fase 2	11/21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 174 – Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei, under arbeid
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Varig faglig endring
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet og forutsigbarhet i utredning, behandling og oppfølging av kreft-pasienter
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Utvikling i KPR, NPR og EPJ.
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Størst risiko knyttes til utvikling av målepunkter/monitorering.	

Risiko i prosjekt/program:	GUL	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tilpasninger i NPR og KPR -Tilpasninger i EPJ, spesielt kommunal helse- og omsorgstjeneste -Implementering 2021 <p>Tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidlig involvering av NPR og KPR, og Dir. for e-helse/EPJ-løftet - Koordinering med andre pakkeforløp knyttet til NPR og KPR <ul style="list-style-type: none"> - Det er nedsatt et prosjekt i Hdir (oktober 2019) -- Løpende rapportering av data fra kommunene til KPR. Pilotering har startet. Implementering av hele datasettet 2022. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten, direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2021
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 174 – Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NPR/KPR miljøet	Utviklingsarbeid knyttet til målinger i KPR og NPR.	Målinger i pakkeforløpet	3	Høy	6.2021	GUL
EPJ leverandørene i sykehus, fastlege og kommunale omsorgstjenester	Tilrettelegging i EPJ for å kunne gjøre målinger Løpende oppdaterte data fra de kommunale tjenestene til KPR blir implementert 2022.	Målinger i pakkeforløp	4	Høy	6.2021	Rød

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Målinger generelt i pakkeforløp er avhengig av løpende oppdaterte data fra de kommunale tjenestene som hittil kun har vært sendt årlig til KPR (IPLOS). Uten at dette lykkes vil dataene ikke kunne brukes til måling av pakkeforløp.
Prosjektet er avhengig av god implementering av målepunkter i EPJ-løsningene.



Direktoratet for
e-helse

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

Revidert april 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	141
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Helga Katharina Haug
Prosjektleder:	Anette Jørve Ingjer
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets formål er å skaffe og pilotere digitale verktøy for behandling av angst og depresjon i kommunal psykisk helsetjeneste og integrere disse verktøyene for bruk i Helsenorgeportalen.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	30 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	17 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,2 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Forskrivning av digitale verktøy for behandler (nettapplikasjon)	12.19
Anskaffelse av faglig innhold	06.20
Integrering av verktøy i Verktøyformidler (Helsenorge)	09.20
Testing av integrasjon	10.20
Oppstart av første piloter (Vestvågøy, Moskenes og Flakstad og Bærum)	11.20
Oppstart av de andre kommunene	01.21
Evaluerings av piloten FHI starter	11.20
08.22	
Oppfølging av pilotene	kontinuerlig
Leverer rapport på prosjektet til HOD	12.22

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
HOD. Prop. 1 S (2020-2021) øremerket			3		
HOD. Overførte midler fra 2020			1		
Sum finansiering:	11	8			
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		H			H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.3
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					12.22
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.22
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektplan, styringsdokument, prosjektavtale					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedir. Og NHN
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre tilgang på tjenester, økt fleksibilitet i tjenestene, kortere ventetider, reduksjon i sykefravær, dropout fra skole og sosialt liv, tidlig innsats, bedre brukertilfredshet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Funksjonaliteten som er utviklet i dette prosjektet er universal og benyttes av samtlig e andre digitaliseringsprosjekter i Hdir/NHN og Ehelsedir.
Eventuelle kommentarer:	
Infrastrukturen antatt levetid vil være 10-15 år, Innhold som anskaffes er tenkt i en toårsperiode i pilot, mens vurdering av fremtidige lisensmodeller pågår.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>1 Kommuner trekker seg fra pilot. 15 kommuner skal delta i utprøving av digitale verktøy for angst og depresjon gjennom Helsenorge.no</p> <p>2 FHI skal evaluere pilot og får noe midler fra Hdir, men skal også søke Forskningsrådet. Dersom de ikke får midler fra forskningsrådet vil evalueringen bli mindre enn vi ønsker.</p> <p>3 Det er to utviklingstiltak hos NHN som venter på ledige utviklingsressurser i NHN. Dette gjelder utvikling av dialogfunksjon i helsenorge og oppretning av mulighet for ansatte uten HPRnr. Til å forskrive verktøy fra Verktøyformidleren i Helsenorge.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere, pårørende, den kommunal helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, fastleger, andre digitaliseringsprosjekter i Hdir/E-helse. NAV og utbetalinger av ytelser og andre samfunnskostnader.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Ingen	
EPJ-utvikling, fastleger	Ingen	
EPJ-utvikling, kommune	Ingen	
EPJ-utvikling, spesialist	Ingen	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Ingen	
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Norsk helsenett (NHN)	Verktøykatalogen i helsenorgeportalen	Integrere og sende verktøy fra behandler til innbygger	4	Høy	12.19*	Grønn
Helseaktørportal	For behandler å få tilgang til applikasjon	for forskrivning av verktøy	1	Høy	12.19*	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
*Oppfylt.						



Direktoratet for
e-helse

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Revidert april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	184
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Kirsten Petersen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
En felles digital behandlings- /egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	49,1 mill kroner
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	30 mill kroner
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	6 mill kroner
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Rapport: Behovsvurdering	Nov 2020
Rapport: Gevinstmuligheter	Feb 2021
Rapport: Innholds- og løsningsbeskrivelse	april 2021
Plan for gjennomføringsfasen	mai 2021
Beskrivelse av teknisk løsning og krav	2021
Beskrivelse av informasjonsmodell	2021
Beskrivelse av teknisk format og API	2021
Utvikling av løsning og plan for implementering	2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2021	2022	2023	2024
Helsedirektoratet	2	1	1	1	
Digitaliseringsdirektoratet og sektoren	3	14 000 000	21 360 000	8 830 000	6
Sum finansiering:	5	15 000 000	22 360 000	9 830 000	6

Kommentarer til finansiering:

Prosjektet har fått foreløpig tilsagn om finansiering med 41,7 mill kroner fra Medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

2.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Konseptfase med planlegging av gjennomføring	007.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2023
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Sykehus, fastlege, legevakt, omsorgstjeneste
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	- Tidsbesparelse for behandlere i primær- og spesialisthelsetjenesten
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> - Bedre sammenheng og samhandling i pasientforløpet og -oppfølging mellom helsepersonell på tvers av helseinstitusjoner medfører økt kvalitet i behandlingen og økt pasientsikkerhet - Redusert antall unødvendige henvendelser til fastlege og konsultasjoner på sykehus - Mer individuelt tilpasset oppfølging av pasienter - Flere pasienter føler seg tryggere i egen behandling og mestrer hverdagen bedre, samt at belastningen for pårørende reduseres - Redusert tidsbruk for pasienter og pårørende
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Primærhelseteam og Utprøving av digital hjemmeoppfølging (Medisinsk avstandsoppfølging). Datadeling for hjemmeoppfølging Dir. e-helse.
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Kommuner, HF og fastlegers deltagelse i utvikling og pilotering. Rekruttering er igangsatt.</p> <p>Manglende integrasjoner i EPJ. Portalløsning i kjernejournal utarbeides. EPJ-leverandører involveres tidlig i utviklingsfasen</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunal helse og omsorgstjeneste, fastlege og spesialisthelsetjenesten. Pasienter og pårørende.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	2021
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2023
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2023
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2023
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2023
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2023
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2023
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Behov for en god integrasjonsløsning mellom EPJ og kjernejournal.</p> <p>EPJ hos fastleger har integrasjonsløsning som med fordel kunne ha vært videreutviklet.</p> <p>EPJ hos kommunal helse- og omsorgstjeneste leveres integrasjonsløsning med kjernejournal i 2020. Kommuner må ha tatt løsningen i bruk.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Kjernejournal/Helhetlig samhandling/Helseplattformen	Fremtidig samhandlingsløsning og samkjøring med Helhetlig samhandling og Helseplattformen	Det er aktuelt med behandlingsplan inn i den fremtidige løsningen for Helhetlig samhandling.	4	Lav	2021	Grønn
Grunnmur (HelseID)	Anvendelse av kjernejournal/samhandlingsløsning i kommunene	Autentisering	4	Lav	2021	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Pasienter og helsepersonell (i spesialist- og primærhelsetjenesten) får ikke tilgang til felles plan for behandling og egenbehandling hvis kommunal helse- og omsorgstjeneste ikke tar i bruk samhandlingsløsningen.						



Direktoratet for
e-helse

Rehabiliteringsregisteret

Revidert april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PFS-167 Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Nå kalt Rehabiliteringsregisteret)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	125
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo
Prosjektleder:	Tone Bråthen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Det skal innføres et digitalt PROMS-verktøy (Patient Reported Outcome Measures, EQ-5D-skjema) i rehabiliteringstjenestene i alle landets helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner. Det digitale skjemaet fylles ut av pasientene selv og vil gi informasjon om deres livskvalitet. Resultatene skal samles i et register og benyttes for kvalitetsforbedringsarbeid lokalt og nasjonalt, og for utvikling av kvalitetsindikatorer innen rehabilitering. Rehabiliteringsregistret som lagrer de innsamlede dataene er nå i pilot.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	16 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Driftsavtale NHN: 0,2 MNOK Vedlikeholdsavtale Hemit: 0,3 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Funksjonsvurderingsverktøy besluttet - Valgt verktøy (EQ-5D) er besluttet av prosjektets styringsgruppe	10.18
Valgt verktøy og register er ferdig pilotert. Forvaltningsorganisasjon internt i direktoratet er på plass slik at implementering i alle HF kan starte. Implementeringsplan forankret og etablert.	12.21
Valgt verktøy og register er implementert i rehabiliteringsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten	12.22
Nasjonale kvalitetsindikatorer	Ferdigstilles etter prosjektperioden på basis av prosjektleveranser

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet	6,1	4,4	5,5		
Sum finansiering:	6,1	4,4	5,5		
Kommentarer til finansiering:					
Prosjektet finansieres over Hdir driftsbudsjett.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata		M	H	
4. Helsehjelp på nye måter		H	H	M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M	
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Pilotfase				12.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				Ikke fastsatt
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PFS-167 Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Nå kalt Rehabiliteringsregisteret)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HOD, Hdir, RHFene, HF
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Kvalitetsindikatorerne som skal utvikles vil gi en gevinst i form av underlag for «følge med» rollen. Gevinstuttak lokalt vil være avhengig av hvilke kvalitetsforbedringstiltak som innføres i HF på bakgrunn av data og indikatorer gjort tilgjengelig. Underlag til å gjøre helseøkonomiske analyser i form av kvalitetsjusterte leveår (QALY).
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Inntil andre løsninger presenteres.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Gir helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten et grunnlag og incitament til å drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Bedre oversikt over pasientens opplevde effekt av rehabiliteringsoppholdet på lokalt og nasjonalt nivå.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekter/tiltak i RHF og/eller Hdir på bakgrunn av bruk av kvalitetsindikatorer/tilgang på data
Eventuelle kommentarer:	
Helse og omsorgstjenestene kan aktivt benytte informasjon om kvalitet i tjenesten til å sammenligne tjenester lokalt, regionalt og nasjonalt, samt iverksette kvalitetsforbedrende tiltak. Økt kunnskap om kvaliteten i tjenesten understøtter nasjonale myndigheters "følge med"-ansvar (inkludert nasjonale kvalitetsindikatorer) og gir støtte for strategiske prioriteringer og beslutninger.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet skal ha en beslutningssak om videre forvaltning og drift av registeret på direktoratets ledermøte 4.mai. Covid-19 har forsinket piloteringen og oppstart bredding er derfor forsinket.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Uavklarte problemstillinger knyttet til forvaltning og forvaltningskostnader. Dette behandles i direktoratets ledermøte 4.mai.		
Prosjektet hentet inn en fagperson fra sektoren for å styrke fagkompetansen og sektorforankringen, og sikre at piloten svarer ut faglige behov (hvilke data og hvordan de skal benyttes) og ikke kun verifiserer teknisk løsning.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Nasjonale myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, pasientene		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels/Høy	2021 →
EPJ-utvikling, fastleger	NA	
EPJ-utvikling, kommune	NA	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2021 →
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels/Høy	2021 →
Organisasjonsutvikling, kommune	NA	
Rutineendringer hos fastlegene	NA	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter: Kvalitetsforbedringstiltak i HF på bakgrunn av registerets tilgjengeliggjøring av data.		
Omfang av eventuell EPJ-utvikling avklares som del av pilot.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		PFS-167 Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Nå kalt Rehabiliteringsregisteret)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet (Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet) og FHI	Bistand for å utvikle nye kvalitetsindikatorer.		3	Høy	2021	Grønn
Helsedirektoratet – Avdeling Helseregistre m.fl.	Beslutning for forvaltning av register.		1/5	Høy	2021	Gul
EPJ leverandører	Samarbeid med EPJ leverandører for integrasjon med løsning.		1/4	Middels	2021	Gul
Norsk helsenett - Helsenorge	Samarbeid med NHN og deres felleskomponent for digital distribuering av PROMS- verktøyet til pasientene og arkivering av utfylt skjema		1/4	Lav / Middels	2020	Grønt
Hemit	Samarbeid og leveranser fra Hemit for bruk av deres skjemaplattform, registerplattform og tilhørende bestillingsløsning		1/4	Middels / Høy	Løpende	Grønt
RHF, HF og rehabiliteringstjenestene i spesialist	Avhengig av at aktørene innfører EQ-5D målinger og register. Avklaringer rundt forvaltning		1/4	Høy	2022	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Integrasjon med EPJ: Løsning kan breddes uten EPJ-integrasjoner - med lavere kvalitet (manuelle prosesser) om ikke integrasjon kommer på plass						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2)

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	ID 175
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, Avd.dir
Prosjektleder:	Liv Hege Kateraas

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Formålet med «Pakkeforløp hjerneslag» er at pasienter som rammes av hjerneslag skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp, samt forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave - og ansvarsområder. Pasienten skal sikres adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted.

I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert. Pr i dag er ikke pakkeforløp hjerneslag akutt del basert på kodesystem fra NPR, og Norsk hjerneslagregister har sagt seg villig til å bidra med monitorering og følge opp målepunktene av fase 1 av pakkeforløpet og resultatene oppdateres ukentlig på deres interaktive nettside.

I november 2019 ble pakkeforløp hjerneslag komplementert med fase 2 og ble dermed den første pakken som beskriver og definerer målepunkter på hele behandlingsforløpet fra den akuttmedisinske tjeneste, via de ulike nivå i spesialisthelsetjenesten, til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. All koding i pakkeforløp for hjerneslag – oppfølging og rehabilitering, bygger foreløpig på allerede eksisterende kodeverk og avd helseregistre vil lage en årsrapport som beskriver hele pakkeforløpet. Denne planlegges publisert høst 2021.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:

Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:

Eventuelle kommentarer:

Kostnader på utarbeiding av fase 1 er holdt utenfor, i 2018 var det brukt 1.5 mill på pakkeforløp fase 2. Total kostnader og forvaltningskostnader avhenger av konseptvalg. Npr har stipulert og bedt om ca 5 mill i 2020 for å utarbeide monitoreringsløsning for pakkeforløp hjerneslag. Det er laget en prototyp som kan vise hvordan en monitoreringsløsning blir. Styringsgruppen har besluttet at det skal lages en årsrapport med sammenstilling av målepunktene i pakkeforløpet inntil KPR får hyppigere leveranse av data. Avgjørelse om videre arbeid med prototyp/monitoreringsløsning, hvordan dette pakkeforløpet skal monitoreres i det videre tas forløpende og det må ses i sammenheng med de andre pakkeforløpene som lages

Arbeidet med årsrapport videreføres i 2021 da data fra KPR for 2020 leveres mars/april 2021. Det planlegges for årsrapport for 2022 også

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:

Planlagt levert

Implementering startet jan 2021	Desember 2021
Utarbeidelse av to nasjonale kvalitetsindikatorer for pakkeforløp hjerneslag	2021
Avgjørelse om hvordan pakkeforløpet skal måle og evaluere resultat av pakkeforløp hjerneslag må tas	Desember 2021
Starte innhenting av data for fase 2 (monitorering)	2021
Utgi årsrapport med beskrivelse av hele pakkeforløpet	Høst 2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet	1,6	2.5	1,5		
Helsedirektoratet ved NPR	1.7	0,35	0.35		
Norsk hjerneslagregister	0,35	0,5	0,5		
Sum finansiering:	3,65	2.9	2.35		

Kommentarer til finansiering:

- Dette er ikke endelig vedtatt.
- Hvor mye Helsedirektoratet totalt setter av til arbeid med pakkeforløp hjerneslag og retningslinje hjerneslag
- I 2021 får prosjektet hjelp av NPR til å lage en rapport med sammenstilling av målepunktene i pakkeforløpet.
- Avgjørelse om videre arbeid med prototyp/monitoreringsløsning tas når KPR gir muligheter for hyppigere leveranse av data.
- Det forslås årsrapport for 2022 også

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L		

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

2.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføringsfase

Hø 2021

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 175 - Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet og RHF
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Redusert ventetid og riktig behandling til rett tid
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Bli en del av klinisk praksis
Ikke kvantifiserbare gevinster:	bedre sammenhengende pasientforløp uten ubegrunnede ventetider
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	1. NPR (norsk pasientregister) – generisk løsning pakkeforløp hjerneslag 2. KPR (kommunalt pasientregister)– muligheter for å hente ut data i kommunale helse- og omsorgstjeneste,
Eventuelle kommentarer:	
De ønskede målepunkter i pakkeforløp hjerneslag er identifisert og definert gjennom hva som er mulig å monitorere gjennom dagens rapporteringssystem i samarbeid med NPR og KPR og NHR. Det er laget en prototype for monitoreringsløsning I 2020 og 2021 vil prosjektet innhente data i de ulike kildene, og resultatene vil vises i en års rapport	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Den normative beskrivelsen av pakkeforløpet er levert. Pr 2021 skal det leveres en årsrapport med resultater fra pakkeforløp hjerneslag Årsrapporten vil kunne leveres tidligst vår 2021 da data fra KPR for 2020 kommer inn april 2021. Det er avsatt 200 000 til å lage en implementeringsplan for prosjektet, dette arbeidet er igangsatt	
Det kan være en risiko for datakvalitet siden dette ikke er utredet i stort nok omfang enda, og det er avhengig av arbeid hos NPR og KPR.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1. Det er avsatt 200 000 ,- til å lage en implementeringsplan for prosjektet. Dette kan påvirke risiko 2:		
2. Det kan være en risiko for datakvalitet pga manglende implementering av koder som skal benyttes. Det er behov for oppfølging av dette og det er avhengig av arbeid hos NPR og KPR.		
3. Det kan være en risiko for at Norsk hjerneslagregister ikke vil påta seg arbeidet med å monitorere fase 1 i det videre. Prosjektet avsetter midler årlig til NHR for dette arbeidet.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
EPJ, RHF, KPR Norsk hjerneslagsregister, private rehabiliteringsinstitusjoner, Kommunale rehabiliteringsenheter.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
En fremtidig målsetting kan være at pakkeforløp hjerneslag er tilrettelagt og implementert i EPJ-systemene i spesialisthelsetjenesten for registrering av pakkeforløp hjerneslag i aktuell kodeverk. Resultater vil kunne presenteres i et dashboard på helsedirektoratet.no og tjenestene vil kunne følge med på sine resultater opp mot målsettingene i pakkeforløpet. Prosjektet har ikke hatt dialog med EPJ-leverandørene da man har valgt å bruke allerede eksisterende kodeverk i NPR, KPR, prosedyrekoder fra e-helsedirektoratet. NPR prosjektet, KPR		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 175 - Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet, KPR, NPR,	Prosjektet er avhengig av ressurser internt på Helsedirektoratet som kan følge opp monitoreringsløsning for pakkeforløp hjerneslag og at prosjektet prioriteres i NPR og KPR og at nye koder og kodeverk som etableres gjennom pakkeforløpene etableres i NPR/KPR og inndata fra tjenesten basert på kodeverkene holder rett kvalitet		1/5	Høy		Grønn
EPJ leverandører	Prosjektet er avhengig av EPJ-systemleverandører for pleie- og omsorg og spesialisthelsetjeneste gjennomfører nødvendige tilpasninger i sine systemer – dersom man etter hvert velger å lage en dashboard løsning som de andre pakkeforløpene		1	Høy		Gul
RHF	RHFene, deres underliggende helseforetak og alle private helseforetak må bestille, motta og teste endringer i EPJene - dersom man etter hvert velger å lage en dashboard løsning som de andre pakkeforløpene		1	Høy		Gul
Norsk hjerneslagsregister	Prosjektet er avhengig av at Norsk hjerneslagsregister fortsatt innhenter data og monitorerer disse i pakkeforløp hjerneslag – fase 1 (akutt)		1/5	Høy		Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Manglende monitorering av data i pakkeforløp fase 2, vil kunne føre til manglende tiltro i tjenesten og at de overordnede mål med pakkeforløp hjerneslag ikke blir oppfylt.

Dersom NHR ikke vil ta på seg oppgaven med å monitorere fase 1 av pakkeforløpet, vil dette bidra til at man ikke får målinger i hele pakkeforløp hjerneslag. Dette vil føre til at de overordnede målsettinger med pakkeforløp hjerneslag ikke blir oppfylt og det vil føre til et omdømmetap for Helsedirektoratet.

Mulighet til å måle pasientforløpet på tvers av tjenestenivåer (kobling mellom NPR, KPR, preshospitale data), vil kunne føre til at vi ikke får måle forløpet til pasienter fra spesialisthelsetjenesten og tjenester pasienten mottar i de kommunale helse og omsorgstjenester.



Direktoratet for
e-helse

EDiT

Enklere digitale tjenester

Revidert januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	117
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Divisjonsdirektør Sissel Husøy
Prosjektleder:	Programleder Hans Martin Hovengen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Følgende to hovedmål er definert for programmet:</p> <p>1. Innbyggere og behandleres interesser skal i størst mulig grad være ivaretatt med automatiserte rettigheter og tjenester, og utover dette kunne administrere sin helsehverdag på en enkel måte.</p> <p>2. Helfo og Helsedirektoratet skal tilby en helhetlig digital forvaltning som understøtter første hovedmål, og som effektiviserer, automatiserer og gir bedre etterlevelse. «Raskt, Enkelt, Riktig».</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	150 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	50 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,5 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Finansieres ved (i) fullmakt for overskridelse av driftsbevilgning og innsparing Helfo-årsverk (ii) innsparinger i Helsedirektoratet og (iii) interne midler.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Pasientene får enkelt det de har krav på Slipper å legge ut for pasientbehandling Raskere behandling av blåreseptsøknader Digitalt frikortbevis Enklere tilgang til egne opplysninger på helsenorge.no	2019-2021
Behandlere skal bruke mindre tid på administrasjon Enklere regelverk Støtte til valg av riktige takster Rask korrigerende av feil i oppgjørskrav	2019-2021
Mer effektiv forvaltning Samlet arbeidsflate for Helfo Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data	2019-2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet og HELFO	73	50	27		
Sum finansiering:	73	50	27		
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M	M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L	M		
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja			
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja			
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført			
Gjennomføring		05.2021			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		06.2021			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja			
Eventuelle kommentarer:					
Dette er et program bestående av flere prosjekter.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet og Helfo
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Over 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forenkling av regelverk, tidsbesparelser og bedre tjenester for både innbygger og helseaktører. KPI beregninger foreligger.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Velg behandlingssted på Helsenorge kan utvides
Eventuelle kommentarer:	
Arbeidsoppgaver etter naturlig avgang i Helfo erstattes av digitale løsninger Reduksjon av henvendelser til Helfo veiledning Portobesparelser ved digital kommunikasjon Enklere tjenester for innbyggere, behandlere og apotek Redusere forvaltingskostnader Økt etterlevelse på helserefusjonsområdet	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
RISIKO		
<ul style="list-style-type: none"> Manglende kapasitet og forsinkede leveranser fra eksterne leverandører som NHN og NAV Nye løsninger blir ikke implementert av EPJ-leverandører og tatt i bruk av innbyggere og helseaktører slik at gevinstuttaket reduseres Forsinkelser eller manglende leveranser som følge av Schrems2 		
TILTAK		
<ul style="list-style-type: none"> Godt gjennomarbeidet og avklarte spesifikasjoner, forankring på ledernivå og jevnlig statusmøter Kommunikasjonsstrategi, involvering av brukere og redaksjonell omtale, brukervennlige og tilgjengelige digitale løsninger som er lette å implementere, dialogmøter med EPJ-leverandører og helseaktører, markeds kampanjer mot helseaktørene, EPJ-løftet for leger 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Helfo, helseaktører, innbyggere, EPJ-leverandører, kommuner		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2021
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020-21
EPJ-utvikling, kommune	Lav	2020-21
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020-21
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2020-21
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020-21
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2020-21
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Sentral forskrivningsmodul		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	Implementering av ny elektronisk blåreseptsøknad vil fullintegreres med epj gjennom sentral forskrivningsmodul, for de leverandørene som tar i bruk SFM		1	Høy	SFM lanseres etter EDiT	Rød
Partnere som NAV og NHN	Store deler av målbildet skal realiseres av andre partnere: - Utvikling av en rekke tjenester som forvaltes av NAV Helserefusjon (NAV) -For øvrig drift av alle utviklings-, test- og produksjonsmiljøer (NHN)		1	Høy	Løpende	Gul
HelseID	Anvendelse	Autentisering av helsepersonell	4	Høy	2020	Gul
EPJ-leverandører	EPJ må implementere løsningene i tide		1	Høy	Løpende	Rød
Helsenorge	Personlig helsearkiv med visning av digitalt frikortbevis. Bistå med implementering av chat og chatbot for Helfo på Helsenorge om dette blir aktuelt.		1 og 4	Høy	Løpende	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinkelser, manglende leveranser, dårligere kvalitet på løsningene og utsatt gevinstrealisering						



Direktoratet for
e-helse

Nøkkelregister for DSA

Revidert april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkelregister for DSA (PFS-261)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	180
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet og DSA
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot, Avd.dir
Prosjektleder:	Øyvind O.S. Christensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet er forbedret og utvidet datainnhold hos NPR, hyppig og komplett publisering av oversikter for medisinsk strålebruk, og redusert dobbeltregistrering- og rapportering i tjenesten.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	12.9 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	Usikkert
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,6 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grunnmursleveransen er skjønnsmessig satt til 1 mill. og omfatter nøkkelregisterfunksjon og nødvendig oppdatering av nasjonale kodeverk. Det forutsettes finansiering for 2020 og 2021	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Intern visning stråleterapi	1.7.2021
Intern visning radiologområdet	20.12.2022
Publiseringsløsning med pålogging og anonymisering	20.12.2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet	2,1	3,42	7		
DSA	0,1	0,65	1		
Sum finansiering:	2,2	4,07	8,75	4	
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata		H	H		
4. Helsehjelp på nye måter			H	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring			M		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
Bedre bruk av helsedata					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					
					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					
					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					
					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					
					1.5.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
					20.12.2022
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					
					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkelregister for DSA (PFS-261)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antall årsverk for manuell rapportering og behandling av medisinsk strålebruk
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Lang
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forebygging av stråleskade Mer komplette registerdata Økt bruk av registerdata Bedre grunnlag for forskning
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	DSA/HAP vil kunne levere data til forskningsformål
Eventuelle kommentarer:	
Helsedirektoratets prosjekt og aktivitet for «Bedre data inn» øker kvaliteten på innrapporterte data, og vil bidra til gevinstrealiseringen.	
Aktivitet for visning av data bak påloggingsløsning (HelseID) for Allmenlegedata kan gjenbrukes.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Etter replanlegging høsten 2020 er fremdrift nå på plan.	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Det viktigste risikoområdet for prosjektet er uttrekket av data som må etableres hos rapporterende enheter for at data skal kunne rapporteres til NPR. Med unntak av helseforetak i Helse –Sør øst som har fått dispensasjon for rapportering fra DSA, har alle helseforetak rapportert melding om radiologisk aktivitet og dose til NPR. Dette arbeidet er forsinket.		
Risikoreduserende tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> - Dialog og oppfølging av RHF, rapporterende enheter og aktuelle leverandører - Følge opp juridiske problemstillinger knyttet til rapportering av radiologidata - Dispensasjon etter søknad 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Rapporterende enheter, systemleverandører, DSA, Kreftregisteret og SSB		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	Fra 2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	Fra 2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	Fra 2019
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nøkkelregister for DSA (PFS-261)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Rapporterende enheter	Komplette og korrekte data i henhold til informasjonsmodell, stråleterapi	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	3	Middels	08.19	Utført
Rapporterende enheter	Komplette og korrekte data i henhold til informasjonsmodell, radiologi med stråledose	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	3	Middels	10.21	Grønn
Leverandører	Korrekte uttrekk i forhold til informasjonsmodell, stråleterapi	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	1	Middels	08.19	Utført
Leverandører	Korrekte uttrekk i forhold til informasjonsmodell, radiologi med stråledose	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	1	Middels	03.21	Utført
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning, stråleterapi	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	05.19	Utført
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning, radiologi med stråledose	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	07.21	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Vi har siden forrige rapportering valgt å beskrive avhengighetene for stråleterapi og radiologi med stråledose hver for seg, da de inntreffer på ulike tidspunkt og har noe forskjellig kompleksitet.

Helse Midt er pilot for radiologiområdet med nukleærmedisin. Helse Vest og Helse Nord har liknende løsning. Helse Sør-Øst har ingen felles løsning og stor variasjon. Manglende innrapportering og innrapportering med mangler kan medføre at oversiktene blir mangelfulle. Nye virksomheter som ikke har rapportert tidligere kan bli krevende å få til å rapportere med ønsket kvalitet. DSA har innvilget dispensasjon ut 2020 for stråledoser radiologi og delvis aktivitet fra Helse SØ, og det kan bli gitt flere. Dette øker risiko for leveranse 1.5.21.



Direktoratet for
e-helse

KPR 2024

Revidert april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	KPR 2024 (PFS-293)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	169
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Sindre Grødem
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Tilrettelegge for rapportering av mer og hyppigere data til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) for å utvide registerets innhold og kvalitet. Prosjektet skal også etablere løsninger for tilgjengeliggjøring av innrapporterte data.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	52 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,6 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Fremtidige forvaltningskost foreløpig beregnet til 5 % av prosjektmidlene, som baseres på forventet bruk av Helsenet og Helsenorge i løsningene som utvikles.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptutredning ytterligere data i KPR	11/18
Konseptutredning helsestasjon og skolehelsetjeneste (HST)	04/19
Utvikle xpr-melding for innrapportering fra HST	04/19
Starte arbeid med pilotkommuner for datafangst fra HST	10/20
Identifisere ny datafangst til KPR fra Allmennlegetjenesten	06/21
Pilot for løpende oppdatert datafangst fra sykehjem til FHI	07/21
Pilot for løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.	12/21
Pilot for datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste	12/21
Etablere datafangst fra HST	12/22
Etablere løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.	12/22
Etablere datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste	12/22
Ny forskrift for innrapportering fra privat tannhelsetjeneste	12/22
Etablere datafangst fra privat tannhelsetjeneste	12/23
Tilgjengeliggjøre data fra pleie- og omsorgstjenesten bak pålogging	12/23

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	2021	2022	2023	2024
Helsedirektoratet (statsbudsjettet)	17	11	12	12
Sum finansiering:				
Kommentarer til finansiering:				

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		M	H	
4. Helsehjelp på nye måter			H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M	M	M
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		H	H	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Planlegging/gjennomføring. Hovedtyngde på planlegging.		01.02.2021		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2024		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	KPR 2024 (PFS-293)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, men ikke ferdig
Finnes det en gevinstplan?	Nei – Er under arbeid. Prosjektet er i oppstartsfasen
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Redusert saksbehandling hos tjenesteyter/kommunene knyttet innrapportering til KPR.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Løsningene som leveres for innrapportering til KPR vil inngå som del av registerforvaltningen i Helsedirektoratet.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre styringsdata for lokale og sentrale myndigheter muliggjør planlegging, styring, finansiering og evaluering av tjenestene, samt pandemihåndtering.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjektet Allmennlegedata vil få utvidet datagrunnlag til å utvikle indikatorer som er relevant for allmennleger etter hvert som KPR utvides. Andre løsninger som benytter KPR-data vil kunne utvides. (For eksempel samdata, NKI fastlege).
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektet er i oppstartsfasen.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Prosjektet er avhengig av et godt samarbeid med EPJ-leverandørene for å etablere datafangst til KPR. Det skal samarbeides med leverandører innenfor alle tjenesteområder: PLO, HST, Tann og Allmennlege. Det er allerede etablert dialog med flere leverandører som er positive til endringer og å ta i bruk ny teknologi. I samarbeid med Koronaporteføljen er det benyttet direkteanskaffelser for å få forsert utvikling av nødvendig funksjonalitet i EPJ.</p> <p>Å etablere en mer moderne infrastruktur som håndterer mer løpende oppdatering av registerdata, gjerne gjennom datadeling vil i likhet med all implementering av ny teknologi innebære en del risiko. En god dialog med Direktoratet for e-helse og NHN er viktig for å redusere risiko og sikre god fremdrift på dette området.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
HOD, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, NHN, primærhelsetjenesten, EPJ-leverandører, alle norske kommuner, KS.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2022
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2022
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Utvikling av KPR-plattformen generelt skjer som ledd i arbeidet med utvidelse av KPR.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		KPR 2024 (PFS-177)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
EPJ-leverandører	Avhengig av at EPJ-leverandørene har kapasitet til å etablere løsninger for å rapportere data til KPR.	Grunnlaget for datafangst ligger dels i arbeidet som EPJ-leverandørene må utføre.	1	Middels		Grønn
Kommuner, fastleger mv	At rapporterende enheter har oppdatert sine systemer for å kunne innrapportere tilfredsstillende til KPR.		1	Middels		Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Rapportering til KPR blir mangelfull dersom avhengighetene ikke oppfylles.						



Direktoratet for
e-helse

Kontinuerlig oppdatert register – KNEIK

Revidert april 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kontinuerlig oppdatert register (Kneik) (PFS 298)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	
Ansvarlig virksomhet:	DHHR
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Atle Prange
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Implementere et modernisert og kontinuerlig oppdatert helseregister (NPR og KPR), herunder understøttelse av nye forvaltningsprosesser. Målet er å kunne tilby sanntids styringsinformasjon på en ny teknisk løsning som reduserer driftskostnader både i Helsedirektoratet og hos rapporteringsenhetene.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	46
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	46
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9,5
Eventuelle kommentarer:	
Fremtidige forvaltningskost foreløpig beregnet til 20% av prosjektmidlene.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Kontinuerlig oppdatert mottak av data	06/21
Vertkøystøtte for forvaltningsprosesser	12/21
Kontinuerlig oppdaterte register	12/21
50% av statistikker leveres gjennom ny løsning	12/22

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	2021	2022	2023	2024
Helsedirektoratet (statsbudsjettet)	23	22	0	0
Sum finansiering:				
Kommentarer til finansiering:				
C19 midler				

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H	H	H
3. Bedre bruk av helsedata		H	H	H
4. Helsehjelp på nye måter		H	M	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		L	L	M
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		H	H	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				6.2
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring GF1		01.06.2021		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		31.13.2022		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Kneik (PFS-298)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, men ikke ferdig
Finnes det en gevinstplan?	Nei – Er under arbeid. Prosjektet er i oppstartsfasen
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Redusert tid på oppfølging innrapporterende enheter. Redusert forvaltningskost for definering av nye tjenesteområder og nye leveranser
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Løsningene som leveres vil inngå som del av registerforvaltningen i Helsedirektoratet.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Nye produkter for å analysere pasientforløp er mulig. Forenklet mulighet for å koble data mellom ulike datakilder.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektet er i oppstartsfasen.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Store endringer i forvaltningsregimet er nødvendig for å etablere en løsning som løser de behov som er meldt inn. Prosjektet anskaffer kompetanse for å etablere nye forvaltningsrutiner.		
Lite kartlagte arbeidsprosesser skaper en risiko for at løsningen løser feil utfordringer eller ikke er forankret. Prosjektet er tungt involvert i innsikt og design for å møte dette.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
HOD, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, NHN, primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, EPJ-leverandører, alle norske kommuner, KS.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2022
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2022
EPJ-utvikling, spesialist		
EPJ-utvikling, primær	Høy	2022
Organisasjonsutvikling, primær	Høy	2022
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Prosjektet er avhengig av at prosjektet KPR2024 leverer data på en måte som er tilpasset målbildet til dette prosjektet.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		KPR 2024 (PFS-177)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
EPJ-leverandører	Avhengig av at EPJ-leverandørene har kapasitet til å etablere løsninger for å rapportere data til KPR.	Grunnlaget for datafangst ligger dels i arbeidet som EPJ-leverandørene må utføre.	1	Middels		Grønn
Kommuner, fastleger mv	At rapporterende enheter har oppdatert sine systemer for å kunne innrapportere tilfredsstillende til KPR.		1	Middels		Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Rapportering til løsningen som Kneik etablerer blir mangelfull dersom avhengighetene ikke oppfylles.						



Direktoratet for
e-helse

Direktoratet for e-helse

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje April 2021



Direktoratet for
e-helse

EPJ-løftet

April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	11
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	s
Prosjektleder:	Per Ludvig Skjerven
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
EPJ-løftet skal bidra til kvalitetsheving av fastlegers, avtalespesialisters, fysio- og manuellterapeuters EPJ-systemene gjennom at nyttig funksjonalitet og felleskomponenter blir utviklet og tatt i bruk. Leveransene fra prosjektet skal sikre kvalitet i pasientbehandlingen, understøtte samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren, samt bidra til mer effektiv ressursbruk.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	140 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	-
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	N/A
Eventuelle kommentarer:	
I totalkost inngår forbruk fra 2014 t.o.m. budsjett for 2020 - 2021. Forvaltningsansvaret for utviklet funksjonalitet ligger hos de enkelte EPJ-leverandørene	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Identifikasjon av risikopopulasjon for vaksinerings mot SARS-CoV-2	2021
Integrasjon mot elektronisk MSIS-melding	2021
Timebok for booking av tjenester utført av annet personell	2021
Legemidler: Utprøving av PLL i Helse Vest, integrasjoner mot SFM fra fastlege-EPJ	2021 - 2022
Strukturert informasjon i EPJ, henvisningsveileder	2021
Smart-on-FHIR-integrasjon i fastlege-EPJ	2021 - 2022
-	

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Takstforhandlinger fastleger og avtalespesialister og fysio- og manuellterapeuter	68,5	31,5	20	20*	
Overførte midler fra 2020 til 2021			28,6		
Sum finansiering:	68,5	31,5	38,6	20	

Kommentarer til finansiering:

Resterende 10 mill behandles i revidert budsjett 2021. Det anses å være overveiende sannsynlig at EPJ-løftet får midler i ny periode (2021 – 2022). *Inntil videre antas det at dette innebærer tildeling på samme nivå som tidligere år.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			H	
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

1.1

Eventuelle kommentarer:

EPJ-løftet er et lim i trepartssamarbeidet mellom leverandører, helsepersonell og helsemyndigheter

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	31.12.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	31.12.21**
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja*

Eventuelle kommentarer:

*Ved takstforhandlinger

**Det anses å være overveiende sannsynlig at EPJ-løftet fortsetter i ny periode (2021 – 2022).

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Fastleger og avtalespesialisters virksomheter
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Se kommentar
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Leveransene forventes å ha en ordinær levetid på 10-15år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentar
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Se kommentar
Eventuelle kommentarer:	
Det føres oversikt over fremdrift for prosjektene på EPJ-løftets sider på ehelse.no Her finnes lenker til gevinstrapporter og oppdaterte kravspesifikasjoner.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Viktigste risikoområder er forsinkelser i nasjonale planer og prosjekter som EPJ-løftet er avhengig av, samt lav leveranseevne i deler av sektoren. Tiltak er å stykke opp tiltakene, og sikre god brukerinvolvering. Videre vil det avholdes 1:1-møter med aktuelle leverandører ved behov.			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Fastleger, avtalespesialister, fysio- og manuellterapeuter			
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?	
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2020	
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	Løpende	
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2020	
Organisasjonsutvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	Løpende	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
Digital førerrettsforvaltning, Kjernejournal – innsyn, SFM, PLL, HelseID, SYSVAK modernisering i FHI.			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		EPJ-løftet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Sentral Forskrivningsmodul (SFM) - Leveranse 5.5	Avhengigheten er knyttet til legemiddelprogrammet og EPJ-leverandørene for ferdigstillelse og ibruktakelse av funksjonaliteten, enten i egen legemiddelmodul eller ved bruk av SFM.	EPJ-løft-prosjektet «Mulighet for å endre varighet på antibiotikareseptor» har avhengighet til SFM.	1	Høy	Q4 2020	Gul
Prosjektet er avhengig av at spesialisthelsetjenesten (foretak og private aktører) implementerer ID i labsvar.	EPJ-løftet er avhengig av at prøvesvar fra radiologiske, cytologiske og histologiske undersøkelser som er rekvirert fra fastlegen returneres med ID.	Formålet er å ferdigstille funksjonaliteten for å utnytte ID i fastlege-EPJ, samt for at leveransen «J. Overvåkningsverktøy for rekvirerte undersøkelser» kan ferdigstilles.	1	Høy	2021	Gul
Pasientens legemiddelliste (PLL)	Legemiddelområdet er prioritert satsningsområde for EPJ-løftet. EPJ-løftet skal bidra inn mot PLL med finansiering av innføringsaktiviteter overfor fastlegene.	PLL skal levere til EPJ-løftet på fire forberedende aktiviteter: Utprøving i samhandlingskjede, kompetanse for økt legemiddelsikkerhet, kompensasjon for utprøving, ibruktakelse forskrivningsmoduler	1	Høy	2021	Gul
Helsefaglig dialog: Nasjonalt innføringsløp i regi av NHN i spesialisthelsetjenesten	EPJ-løftet er avhengig av at NHN lykkes i å få spesialisthelsetjenesten (særlig Helse Sør-Øst og DIPS) til å ta i bruk/implementere dialogmelding 1.1	Formålet er en helhetlig, funksjonell meldingsplattform. EPJ-løftet har kontrakter med fastlegeleverandørene for leveranse, men er avhengig av helhetlig implementering.	1	Høy	2021	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Retur av ID i prøvesvar: Det jobbes med å løse dette gjennom aksjonsgruppemøter med regionene og i 1:1 dialog med DIPS. Positive signaler fra to regioner. Ferdigstillelse av EPJ-løftets funksjonalitet i fastlege-EPJ kan ikke ferdigstilles uten dette.

Helsefaglig dialog: Nasjonal enhetlig bruk av Dialogmelding skjer inn 31.12.2021.



Direktoratet for
e-helse

Program for kodeverk og terminologi – Felles språk

April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	47
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Alfhild Stokke, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Trond Moberg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Nye produkter og tjenester innenfor innsatsområdene kodeverk, terminologi og kodingskvalitet med tilhørende opplæring og IKT-støtte, herunder Felles språk som skal gi betydelig raskere, sikrere og mer enhetlig digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet (2019-2023):	418 mill.
Antatt totalkostnad til grunnmursleveranser (2019-2023):	418 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	21 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Antatt totalkostnader dekker perioden 2019-2023. Estimatenes kan justeres som følge av budsjettprosess og andre forhold som påvirker årlig budsjett-tildeling. Antatt årlige forvaltningskostnader gjelder økning i årlige forvaltningskostnader etter 2023.	

	Hovedleveranser i programmet	2021	2022	2023
Versjon 1 av Felles språk til bruk i Helseplattformen	Mapping SNOMED CT mot kodeverk	X	X	
	Mapping SNOMED CT mot registervariabler FHI, Kreftregisteret	X	X	X
	SNOMED CT basert virkestoffordinering til bruk i SAFEST/SLV	X	X	
	Felles språk i nasjonale løsninger – Kjernejournal, Helsenorge	X		
	Veiledere og normering SNOMED CT	X	X	X
Versjon 2 av Felles språk	Akson journal		X	X
	Program helhetlig samhandling		X	X
Forvaltning Felles språk	Portalløsning for kodeverk (Kodekatalogen)	X		
	Terminologiserver SNOMED CT	X		
	Etablering av forvaltningsenhet	X	X	
	Økosystem i sektoren	X	X	X

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)		>2020	2020	2021	2022	2023>
Egenfinansiering og økt sektorbidrag	Direktoratet for e-helse (forutsetning for øremerking)	28	9	9	9	9
	Sektorbidrag	18	18*	18*	18*	18*
Øremerket statsbudsjettet		3	74	71	57	59
Sum finansiering:		49	101	98	84	86

Kommentarer til finansiering:

*Bidrag fra sektor er i utgangspunktet 8 fulltidsressurser verdsatt til 1 mill. per ressurs. I tillegg økte HOD egenfinansieringen med 10 MNOK. for 2020-2023 etter marskonferansen. Dette reduserte bevilgningsbehovet tilsvarende.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L	L	
3. Bedre bruk av helsedata		M	M	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

5.1

Eventuelle kommentarer:

Programmet legger i tillegg til rette for automatisering, helt eller delvis. Det vil si at informasjon registreres kun en gang og at sekundærrapportering unngås.

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring

09.23

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

12.23

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Programmet har i hovedsak leveranser som andre nasjonale program/prosjekt er avhengige av for å etablere sine leveranser og realisere sine gevinster.
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Sektoren har ansvar for realisering av gevinster
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Gitt vedtatte tiltak: 191 MNOK Gitt bevilgninger til Akson Journal, Helhetlig samhandling og Felles plan for RHF: Mer enn 750 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Annet (grunnmur, lang levetid)
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentar
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen, Akson, RHF felles plan for EPJ, Helsedataprogrammet
Eventuelle kommentarer:	
Direkte virkning Felles språk utvikler en felleskomponent som kan gjenbrukes av flere. Vi har estimert at Helseplattformen som unngår fremtidig økning i bevilgningsbehov tilsvarende omtrent 191 MNOK. Dersom også primær- og spesialisthelsetjenesten (Akson Journal, Helhetlig Samhandling og Felles plan for PAS/EPJ) bevilges totale kostnadsbesparelser kunne overstige 750 MNOK. I tillegg er det en rekke potensielle gevinster som kan utløses ved ibruktakelse i sektoren. Når flere bruker den samme standardiserte ontologiske (logisk oppbygde) terminologien kan samhandling gjøres enklere. Eksempelvis kan man enklere gjenbruke informasjon innad i systemer og på tvers av aktører. Det er mulighet for sanntidsrapportering og det kan bli enklere å dele data. Realisering av de potensielle gevinstene forutsetter tilleggsinvesteringer utover programperioden for Felles språk.	

Overordnet status :	Gul	
Årsak til gul eller rød status:		
Programmet har en utfordrende leveranseplan på kritiske områder for Helseplattformen gjennom hele 2021 og det vil fortsette med utvidelse av bruken av Felles språk i Helseplattformen i 2022.		
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1. Manglende forankring av Felles språk i sektoren. Tiltak: Levere på konkret bruk av Felles språk for Helseplattformen samt for andre utvalgte nasjonale initiativer og aktivt vise slike eksempler for sektoren med sikte på å bygge interesse for og innsikt i hvilken verdi Felles språk gir.		
2. Mapping er langt mer komplisert og ressurskrevende enn antatt. Tiltak: I første omgang fokusere på å 'treffe' 80%-90% av rapporterte kodeverdier fra Helse Midt-Norge / Nasjonalt, dvs. deretter utvide mot mer marginale områder innenfor ledig tid og kapasitet.		
3. Lav kvalitet på SNOMED CT oversettelse til norsk Tiltak: Prosess for kvalitetssikring av oversettelser avtalt med Helseplattformen og samt aktiv språk støtte.		
4. Ambisjonene er større enn ressurstilgang og kompetanse tillater Tiltak: Med utgangspunkt i erfaringene så langt begrenses planer til realistisk leveransevolum og avklart med Helseplattformen. Følges tett opp med KPIer på hvert område.		
5. Forvaltning av Felles språk blir langt mer omfattende enn de 10 ressursene som er planlagt for formålet med tilhørende kostnadsoverskridelser. Tiltak: Utforme et økosystem i sektoren for bruk og bidrag til Felles språk som tydelige stiller krav til styring, kompetanse, tekniske krav, kursing, hva Ehelse bidrar med, evt. finansieringsmodell. Arbeidet starter i 2021 og går ut programperioden. I tillegg at vi i programmet er restriktive med lokale utvidelser av Felles språk som vi selv må forvalte i fortsettelsen.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale/fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelse-tjenesten, andre aktører som yter helse- og omsorgstjenester, helseforvaltning, EPJ-leverandørmarkedet		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2030
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Felles språk versjon 1: Helseplattformen, Kjernejournal bruk av Felles språk, SALV SAFEST virkestoffordinering samt utvalg av helseregistre hos FHI og Kreftregisteret. I perioden 2024 – 2030 forventes det at Felles språk versjon 2 (påbegynnes i 2023) og versjon 3 ferdigstilles i tett samhandling med Akson Journal, Program for Helhetlig samhandling, RHF Felles plan for EPJ. Det forventes også at bruk av Felles språk for helse- og kvalitetsregistre fortsetter med FHI, Kreftregisteret og Nasjonalt servicemiljø for Kvalitetsregistre. Arbeidet vil legge grunnlag for et mulig satsningsområde på automatisert innrapportering. Arbeidet vil gi nye muligheter for enheten Helsedata service.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Program for kodeverk og terminologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Felles språk versjon 1						
Helseplattformen	Innføring Felles språk i Midt-Norge	Felles språk vil støtte mye av brukerinteraksjonen i løsningen og knytningen mot kodeverk og registre	1	Høy	12.23	Gul
Kjernejournal, Helsenorge.no,	Innføring Felles språk i nasjonale e-helseløsninger	Felles språk benyttes til å sikre en presis samhandling med sektoren, og som kodeverk internt i KJ med mulighet for langt rikere analyser og internasjonal standardisering.	1	Høy	12.22	Grønn
Felles språk versjon 2 og 3*						
Akson Journal + Helhetlig samhandling	Innføring Felles språk i kommunesektoren (utenfor Midt-Norge) (Felles språk versjon 2)	For Akson Journal tilsvarende som for Helseplattformen. For Helhetlig samhandling vil Felles språk muliggjøre semantisk samhandling av strukturert journal.	1	Høy	12.25	Gul
RHF felles plan for EPJ (SNOMED CT implementering i DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord)	Innføring Felles språk i spesialisthelsetjenesten (utenfor Midt-Norge) (Felles språk versjon 3)	Tilsvarende Helseplattformen	1	Høy	12.30	Gul
HOD	PKT ønsker en endring i IKT-forskriften fra avdeling standardisering (oppdrag fra HOD) for å sikre videre innføring i sektoren.	Realiseringen av et nasjonalt Felles språk som benyttes av alle vesentlige aktører i sektoren.	5	Middels	12.23	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Dersom prosjektene for versjon 2 og versjon 3 av felles språk ikke realiseres med bruk av felles språk så vil vi ikke oppnå et nasjonalt felles språk – det vil være begrenset til Midt-Norge.

Felles språk legger også grunnlag for automatisert innrapportering som evt. vil være et fremtidig, eget satsningsområde.



Direktoratet for
e-helse

MF Helse

April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren
ID Nasjonal e-helseportefølje:	100
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programeier:	Norunn Elin Saure
Programleder:	Rune Røren
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Skatteetaten moderniserer Folkeregisteret. Skatt sitt prosjekt ble avsluttet i 2020. Tidligere versjon av Folkeregisteret ble terminert i 2020, men filformater for ajourhold av kopier opprettholdes frem til 31.12.22. Direktoratet for e-helse koordinerer helsetjenestens omlegging til nytt folkeregister. I tillegg digitaliseres innmelding av dødsfall og dødsårsak. Overordnet mål er økt pasientsikkerhet og økt kvalitet i pasientbehandlingen ved at helsetjenesten deler de samme pasientopplysningene fra Folkeregisteret (fødselsnummer, adresse m.fl.). Raskere innmelding av dødsfall vil forhindre unødvendig oppfølging av døde personer. Det er mulighet for store besparelser ved å redusere antall kopier av folkeregisteret.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	300 mill. *
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	300 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 mill.
Eventuelle kommentarer:	
*Periode: 2017-2022 for hele sektoren. Sektoren må i tillegg bidra med egeninnsats og er selv ansvarlig for innføring i egen virksomhet, inklusive integrasjon i egne lokale systemer.	
Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:	Planlagt levert
Digital melding om dødsfall er utviklet	2018
Digital melding om dødsfall er innført i spesialisthelsetjenesten	2021
Digital melding om dødsfall er innført i kommunehelsetjenesten	2022
Digital melding om fødsel er oppgradert til modernisert folkeregister	2020
Persontjenesten etablert på allmenn skyplattform (nov. 20: Besluttet lagt på infrastruktur i NHN (ref.: Schrems-ii)	2020
Persontjenesten etablert på NHN's plattform for privat sky	2021
Persontjenesten tilgjengelig for bruk i sektoren og innført for kritiske arbeidsprosesser og applikasjoner	2023

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Øremerkede midler	95,5	86,1	84	70	
Øremerkede midler som overføres	- 7	- 4	-10	-20	20
Sum finansiering:	88,5	82,1	74	50	20
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					5.1
Eventuelle kommentarer:					
1.1: Arbeidsprosess knyttet til rapportering av dødsfall digitaliseres.					
5.1: Felles persongrunndata i sektoren medfører lik informasjon om pasienten i pasientforløp. Stor grad av tverrsektoriell og sektoriell koordinering. Del av grunnmur.					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					06.23
Avslutning					12.23
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.23
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
Oppkobling og innføring vil fortsette i linjen etter at programmet er avsluttet					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Alle virksomheter i sektoren
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	5 MNOK besparelser i NHN når PREG skrur av (Se gevinstrapport)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Min. 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Sektor får raskere tilgang til oppdaterte data.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Mange prosjekter er avhengig av et oppdatert Folkeregister
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Forbedret tilgang til ID og persongrunndata i sektoren. Dette muliggjør: <ul style="list-style-type: none"> - økt pasientsikkerhet - bedre helsetjeneste for pasientene - spart tid/ressurser for helsetjenesten - økt kvalitet (herunder nødvendig og riktig informasjon til rett tid) - bedre datakvalitet i helseregistre - sikrere identifisering av pasienter på tvers av virksomhetene - mer effektiv forvaltning av persongrunndata - reduserte kostnader knyttet til drift og forvaltning • Raskere tildeling av fødselsnummer til nyfødte gir økt pasientsikkerhet og spart tid/ressurser for helsetjenesten. • Elektronisk melding om dødsfall til folkeregisteret vil gi økt datakvalitet og gjør at informasjon om dødsfall når samfunnet langt tidligere enn i dag med tilhørende gevinster. 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> - Endret plan og risikovurdering i lys av Schrems ii-dommen relatert til bruk av amerikansk skyleverandør - Løsning var planlagt etablert i allmenn sky, men må nå etableres i NHN sine datahaller. Programmet er replanlagt 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • 3 år på å migrere helsetjenesten over på ny kopi av folkeregisteret anses som stramt. • Utbredelse av PKI/HelseID vil kunne forsinke programmet. Programmet planlegger for å kunne støtte innføring av PKI/HelseID i sektoren. • Tilpassing i EPJ vil kunne forsinke programmet. Tiltak: Replanlegging, tidlig kravspesifisering, lovpålagt innmelding, samt noe medfinansiering • NHN mangler kompetanse på infrastruktur/driftsmiljø som etableres for MF Helse. Kompetansebygging i programmet, innleie og tydelig adressering i styringslinjer tar ned risikoen • Avhengighet til prosjekt 1483 i NHN; Etablering av privat sky 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2022
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	2022
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2022
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2019-21
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2019-23
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2019-23
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter må gjennomføres (spesifisering): <ul style="list-style-type: none"> • Lokale prosjekter for overgang til nytt folkeregister • Digital innmelding av fødsel og dødsfall forutsetter PKI / HelseID • Melding om dødsfall og melding om dødsårsak (eDÅR) samordnes 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		MF Helse				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NHN/Eablering av infrastruktur fra «SDI-prosjektet» (etablering av privat sky)	Infrastruktur og drift/forvaltning etablert før utprøving i 2. halvår 2021	Driftsmiljø for Persontjenesten	4	Høy	2021	Gul
EPJ-leverandører/EPJ-løftet	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	4	Middels	2021	Gul
RHF – Integrasjon med PREG	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	4	Høy	2021	Gul
Kommune	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	4	Høy	2021	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

PREG må videreføres lenger enn planlagt. Dette medfører to ulike løsninger for tilgang til oppdaterte personregistre med tilhørende forvaltningskostnader, samt økt risiko for helsetjenesten da PREG ikke er en bærekraftig plattform. Helsetjenesten får ikke migrert over på ny løsning og gevinster kan ikke realiseres.



Direktoratet for
e-helse

Helsesdataprogrammet

April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	107
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programeier:	Håvard Kolle Riis
Programleder:	Marianne Braaten
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Helsedataprogrammets effektmål er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mer og bedre helseforskning - Mer effektiv registerforvaltning - Bedre personvern og informasjonssikkerhet - Mer innovasjon og næringsutvikling - Mer kunnskapsbasert helsetjeneste - Bedre administrasjon og styring 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	728,8 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2 *
Eventuelle kommentarer:	
<p>Totalkostnad er basert på påløpte kostnader i 2017-2020 og foreløpig finansiering for 2021.</p> <p>*Forvaltningskost Helsenorge.no basert på planlagt utvikling i 2021 som ikke er avklart i TBU.</p> <p>Det er fortsatt usikkerhet knyttet til årlige drifts- og forvaltningskostnader for øvrige løsninger, da de er avhenge av etterspørsel og bruk av tjenestene.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:	Planlagt levert
Innbyggertjenester: Innsyn i registre + samtykke & reservasjon	Kontinuerlig
Helsedata.no med veiledningstjenester går live	Q1 2018
Helsedataservice (HDS) interim opprettes	Q3 2019
Felles søknadsskjema og adm.prosjektrøm på helsedata.no	Q4 2019
Felles Saksbehandlingsløsning tas i bruk	2021
Løsning for dataplattform og analyserom HAP	Q3 2021
HDS får vedtaksmyndighet og data kan behandles på HAP	Q4 2021
Løsning for syntetiske data, kohortutforsker, analyseøkosystem	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
HOD/satsningsforslag	99,1	153	235,3		
Forskningsrådet	132,6	67,3			
Andre	1,5				
Overført fra 2020			40		
Sum finansiering:	233,2	220,3	275,3		
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering 2020-2021 ble gitt på grunnlag av Ekstern kvalitetssikring KS2 gjennomført våren 2019.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata			H	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring				
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.21*
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja**
Eventuelle kommentarer:				
*Det forventes at det vil bli prosjekter i nasjonal portefølje også i 2022, men dette er per nå ikke ferdig definert.				
**Planer revideres halvårlig				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	FHI, HDIR, RHF, Kreftregisteret, UH-sektoren og næringslivsaktører
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, i samarbeid med sektor
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	6,8 mrd. kroner (nåverdi)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke fastsatt
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> • Mer og bedre forskning • Bedre styringsinformasjon og ressursfordeling • Styrket personvern
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Lokale prosjekter hos gevinstantvarselige virksomheter
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstene er oppgitt i nåverdi og beregnet over 15 år Programmet har etablert resultat- og gevinstindikatorer for å følge opp gevinstene av tiltakene som gjennomføres i programmet.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Stor kompleksitet. Innføring og gevinstrealisering avhengig av kapasitet hos registerforvalterne. Realiseringsplan avhengig av fremdrift i lov- og forskriftsendringer, og av tilleggsfinansiering 2021. Avhengighet til juridiske rammebetingelser, der konsekvensen av Schrems II-dommen ikke er kjent ennå Krevende ressursplanlegging i permanent Helsedataservice, og økonomisk usikkerhet rundt konsekvenser av politisk beslutning om lokalisering av Helsedatservice på Tynset	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1) Schrems II-dommen medfører at tilbudt løsning ikke kan tas i bruk uten vesentlige endringer (ukjent konsekvens, pågående vurderinger) <i>Tiltak: Ekstern nøkkelhåndtering, standard kontraktsklausuler, kun support-tilgang innenfor EU, utredninger og risikovurderinger av restrisiko, forhåndsdrøfting med Datatilsynet</i>		
2) Forsinket oppstart av permanent Helsedataservice grunnet alternativ lokalisering <i>Tiltak: Planlegging av overgangsordninger og stegvis innfasing av vedtaksmyndighet, replanlegge rekrutteringsplan</i>		
3) Begrensninger i lov- og regelverk og forsinkelser i lov- og regelverksutvikling <i>Tiltak: Bidra aktivt med innspill til forarbeidet med forskriften, god dialog med HOD om utviklingen i forskriftsarbeidet, for å redusere risiko for at det utvikles funksjonalitet eller HDS-planer som ikke blir iht. endelig forskrift</i>		
4) Manglende kapasitet og/eller budsjett til å realisere gevinster og ta i bruk fellesløsninger. <i>Tiltak: medfinansiering av pukkelkost, tett samarbeid og planlegging, tett dialog på leder og operativt nivå, raskest mulig oppbemanning av Helsedataservice</i>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonale helseregistre og kvalitetsregistre • Forskere • Helsenæring og legemiddelindustri 		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	Ikke vurdert
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	N/A
EPJ-utvikling, kommune	Lav	N/A
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	N/A
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	N/A
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	N/A
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	N/A
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Deler av leveransene i Program for kodeverk og terminologi bidrar til kvalitet og effektivitet i forskning, gjennom bedre standardisering og følgelig enklere sammenstilling av data.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Helsedataprogrammet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Avhengig av ytterligere finansiering over statsbudsjettet gjennom å løse ut usikkerhetsavsetning.	For å kunne realisere ambisjonsnivået for den anbefalte utviklingsretningen	Finansiering	Middels	02.2021	Gul
HOD	Avhengig av endringer i forskrift/lovverk .	For å kunne realisere endret forvaltningsmodell for Helseanalyseplattformen, herunder tilgangsforvalter.	5	Høy	2021	Gul
Registerforvaltere	Avhengig av tett samarbeid med berørte virksomheter	For at disse prioriterer kapasitet til samarbeid med Helsedataprogrammet	Samarbeid og/eller forankring	Middels	Løpende	Grønn
Registerforvaltere	Avhengigheter til hvordan nye felles løsninger tas i bruk hos registerforvalterne.	For realisering av gevinstpotensialet	Samarbeid og/eller forankring	Middels	2021	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<ul style="list-style-type: none"> - Redusert måloppnåelse og gevinstoppnåelse - Forsinkelser - Helsedataservice er planlagt å fungere som tilgangsforvalter, men løsning for dette kan ikke realiseres uten lovendring 						



Direktoratet for
e-helse

Legemiddelprogrammet

April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelprogrammet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	160
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programeier:	Ivar Thor Jonsson
Programleder:	Rune Røren

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Formålet med programmet er økt pasientsikkerhet gjennom å dele pasientens legemiddelopplysninger digitalt mellom behandlere på tvers av behandlingsnivå og for innbygger. Programmet består av følgende prosjekter:

- Utprøving og innføring av multidose i e-resept (Multidose)
- Utprøving og innføring av e-resept og kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten (KJ-SHT)
- Utvikling, utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste ved bl.a. bruk av Sentral Forskrivningsmodul (PLL/SFM)

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	543,1 mill. *
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	27 mill.

Eventuelle kommentarer:

* Gjelder for perioden 2019 – 2023. Programmet er anslått å gå til 2025, eller lengre. Det er usikkerhet knyttet til programmets totalkostnader og årlige forvaltningskostnader.

Viktigste resultater/leveranser	Beskrivelse	Planlagt levert
M5	Multidose	Når NMD er klar for innføring
M6	Multidose	Når innføring starter med Infodoc
M7	KJ-SHT	Når innføring kjernejournal-portal i sykehjem og hjemmetjenester starter med Visma og DIPS Front
M8	Utprøving PLL	Når utprøving starter opp – fase 1 (kontrollert med lokalt fokus)
M9	SFM	Når akseptansetest av SFM Alfa er ferdigstilt
M10	SFM	Når utprøving første EPJ-leverandør hos fastlege starter opp
M14	KJ-SHT	Når tilstrekkelig antall foregangskommuner har innført kjernejournal-portal

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Direktoratet for e-helse	72,8	36,3	54,4		
Samfinansiering fra RHF	31	30,6	53,6		
NHN		10,0	10,0		
Dig.Dir – medfinansieringsordning		11,6	18,4		
EPJ-løftet			1,8		
Sum finansiering:	103,8	88,5	138,2	116,2*	96,4*

Kommentarer til finansiering:

Finansiering for 2021 i samsvar med plan er nå avklart. *Det er usikkerhet rundt langsiktig finansieringsbehov og periodisering. Programmet følger en plan som tilsier et finansieringsbehov på 116,2 og 96,4 mill. kroner i hhv. 2022 og 2023.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M	H	
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet **2.2**

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging (20%) og / Gjennomføring (80%)	2025
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2025
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Programmets viktigste milepæler i 2021 er prioritert i leveranseplanen til venstre. Det henvises til programmets styringsdokument for oversikt over alle programmets sentrale milepæler (31 milepæler)

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelprogrammet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomhetene i helsetjenesten som tar i bruk de nasjonale løsningene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja, overordnet.
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, arbeidet fortsetter i 2021
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	> MNOK 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2040
Ikke kvantifiserbare gevinster: (noen utvalgte)	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre oversikt og kontroll over medisiner ved overføringer av pasienter (ansvarsoverganger) • Mindre risiko for feilmedisineringer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Mottaksprosjekter i kommuner og spesialisthelsetjenesten.
Eventuelle kommentarer:	
Det er i løpet av 2019 og inn i 2020 verifisert kost/nytte, samt utarbeidet en overordnet samfunnsøkonomisk analyse. Netto nåverdi for PLL er foreløpig beregnet til MNOK 1 630. Arbeidet skal oppdateres videre i 2021.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Programmet ligger p.t. i all hovedsak på plan både med tanke på fremdrift og kostnad. Planene er imidlertid nylig «baselinet» i forbindelse godkjenning av Sentralt styringsdokument versjon 1.0. • Status er vurdert til gul da avvik fremover vil være å forvente ut fra programmets risikobilde. Også noe lavere fremdrift på SFM enn planlagt på grunn av bl.a. mulig leverandørbytte. 	

Risiko i prosjekt/program:

Gul-Rød

Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:

- **Rød: Risiko for høyere omfang og kompleksitet enn antatt i SFM medfører forsinkelser og kostnadsoverskridelser, samt lang stabiliseringsfase av løsningen** (Tiltak: Inngå oppdragsavtale | God avtaleoppfølging | Etablere prosjektstyre | Gode leveransedefinisjoner og løpende omfangs- og kostnadsvurderinger | Profesjonalisere leveransemodellen | Sikre langsiktig finansiering)
- **Rød: Oppstart utprøving av PLL i august 2021 blir forsinket** (Tiltak: Vurdere oppstart utprøving uten sykehjem | Vurdere oppstart utprøving uten kurveløsning | Øke kapasiteten hos fastlegeleverandør)
- **Gul: Risiko for manglende finansiering fra 2022 til 2025 for realisering av pasientens legemiddelliste** (Tiltak: Samfinansiering med RHFene | Finansiering over statsbudsjettet | Finansiering med EPJ-Løftet | Medfinansieringsordningen med Digdir | Avklare finansiering av drift og forvaltning)
- **Gul: PLL får et dårlig omdømme pga kompromisser på kvalitet og løsning bygd på eksisterende teknologi** (Tiltak: Tydelig kommunikasjon og involvering | Vurdere utsettelse av utprøvingen hvis ikke kvaliteten oppleves som tilstrekkelig)
- **Gul: Programmet får for lav prioritet hos enkelte EPJ-leverandører (pga. Korona), forsinker programmet** (Tiltak: Anskaffelse EPJ-Løftet (SFM) | Bidra til å samordne med andre prioriterte tiltak i den nasjonale porteføljen | Tett og koordinert leverandør oppfølging fra programmet)

Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser

Alle EPJ-leverandører som kommuniserer med Reseptformidleren (e-resept) og PLO EPJ, virksomheter i helsetjenesten og alt helsepersonell som forskriver/bistår i forskrivning og som administrerer legemidler, Helfo, legemiddelverket og apotek, samt innbyggere.

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2022
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2022
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2024
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2024
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2024

Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:

Digitalisering av arbeidsprosess for legemiddelbehandling internt i den enkelte virksomhet.

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Legemiddelprogrammet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Utprøvningsvirksomheter, Kommuner og fastleger	<ul style="list-style-type: none"> Etablering av sikkerhetsinfrastruktur Etablering av mottaksprosjekter Virksomhetene tar i bruk funksjonalitet under utprøving. Det inngås avtale mellom virksomhet og dens EPJ-leverandør. 	Utprøving	1	Høy	Løpende	Gul
HelseID	Funksjonalitet basert på de kravene som ligger i prosjektene	Utprøving	4	Høy	Løpende	Grønn
EPJ-Leverandører	Resterende EPJ-leverandørene utvikler integrasjon med KJ-portal og SFM	Utprøving	1	Høy	Løpende	Grønn
Apotekkjeder og deres leverandører	<p>Multidoseapoteksystem/leverandør - At feil i multidoseapoteksystemet blir prioritert for å opprettholde fremdriften av utprøving og innføring av multidose i e-resept.</p> <p>Apotekkjedene - At det utarbeides forpliktende planer for videre utprøving og innføring av multidose i e-resept.</p>	Utprøving	1	Høy	Løpende	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Uten utviklingsaktivitet hos EPJ-leverandørene (enten med bruk av SFM eller egen utvikling) vil ikke deling av pasientens legemiddelopplysninger på tvers av behandlere og behandlingsnivå kunne la seg realisere.

Det er kritisk at multidose i e-resept tas i bruk i Bergen før utprøving av PLL.

I programmet kan det være flere frister for den enkelte avhengighet. I denne rapporten er det den første fristen som rapporteres



Direktoratet for
e-helse

Program helhetlig samhandling steg 1

April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Program helhetlig samhandling steg 1
ID Nasjonal e-helseportefølje:	194
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hans Løwe Larsen
Prosjektleder:	Erik Hovde
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Å videreutvikle tillitstjenester, API-management og grunndata (TAG) med utgangspunkt i pågående arbeid. Nye grunndatatjenester og tillitstjenester som utvikles vil løpende gjøres tilgjengelig gjennom samarbeidsprosjekter. TAG-tjenester er nødvendige forutsetninger for skalering av nasjonale e-helseløsninger som krever tilgangsstyring og for å automatisere prosesser for tilgangsstyring i felles journalløsninger.</p> <p>Utvikling av nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR), herunder arbeid og koordinering opp mot offentlige og private lab- og radiologivirksomheter slik at de får gjort nødvendig endringer på sin side. Oppslag skal kunne skje gjennom kjernejournal (KJ) og eget API.</p> <p>Gjennomføre et forprosjekt og utarbeide sentralt styringsdokument for helhetlig samhandling for steg 2-n i tett dialog med sektor og i tråd med statens prosjektmodell.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	754 mill.*
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	529 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader nasj. løsninger 2022:	0,6 mill.**
Eventuelle kommentarer:	
* P50 over fire år. ** Gjelder 2022 basert på API for Besøkshistorikk som er planlagt levert 2021 med investering på ca. 3 mill.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Etablert moderniserte grunndatatjenester for Virksomhet og Personell.	12.2024
Tillitstjenester som understøtter nasjonal innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer.	12.2024
Etablert nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar.	12.2022
Forprosjektet har levert SSD for Helhetlig samhandling steg 2-n.	12.2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Direktoratet for e-helse			189	189	376
Sum finansiering:			189	189	376

Kommentarer til finansiering:

Budsjett fastsatt av Stortinget.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

5.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging	04.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2024
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Program helhetlig samhandling steg 1
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomhetene som tar i bruk løsningene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	N/A
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre grunndatatjeneste
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Dokumentdeling, Helseplattformen, Felles kommunal Journal, samt andre brukere av tillitstjenester og grunndatatjenester. KJ og andre EPJ som integrere mot NILAR.
Eventuelle kommentarer:	
<p>Etableringen av NILAR antas å bidra til realisering av enkelte gevinster identifisert for tiltaket i Akson forprosjekt.</p> <p>TAG vil være viktige for å legge til rette for å realisere gevinster fortløpende gjennom at løsninger fra samarbeidsprosjektene til TAG tar i bruk TAG-tjenester. Det er ikke hensiktsmessig å organisere et omfattende gevinstarbeid i Program helhetlig samhandling, da ansvaret for realisering av gevinster av tiltaket ligger hos virksomhetene som tar i bruk løsningene.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Det sektorsammensatte programstyret stilte i første møte spørsmål til rammebetingelser og innretning av programmet, særlig forprosjektet. Involvering av sektor er nødvendig for å lykkes med programmet. Programmet er i prosess med å involvere sektor på god måte, men dette har medført forsinkelser. Videre tar det tid å inngå oppdragsavtaler med NHN for TAG og NILAR. Dette kan medfører forsinket oppstart av TAG og NILAR.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
5	Dersom programstyrets spørsmål til innretning og rammebetingelser for forprosjektet ikke hensyntas, vil sektors involvering bli mangelfull	
4	Uklare rolle og avtaleforhold kan gi ineffektiv samarbeid mellom e-helse og NHN	
6	Manglende forankring og forpliktelse til programmets planer kan gi manglende måloppnåelse og realisering av gevinster	
7	Uklar og utydelig styringsstruktur i programmet kan gi ineffektiv bruk av ressurser, utydelige beslutninger og prioriteringer samt manglende evne til gjennomføring	
8	Uklar og utydelig bruk av nasjonal styringsmodell kan gi ineffektiv bruk av ressurser, utydelige beslutninger og prioriteringer samt manglende evne til gjennomføring	
9	Dersom spesialisthelsetjenestens modernisering av løsninger for EPJ/PAS/curve forsinkes, så kan det gi målglidning for Helhetlig samhandling, da man ønsker å legge mer inn i samhandling.	
10	Dersom Felles kommunal journaløsning (Akson) forsinkes, så kan det gi målglidning for Helhetlig samhandling, da man kan ønske å legge mer inn i samhandling, som i er planlagt løst i Felles kommunal journaløsning.	
11	Dersom behovsbeskrivelser og løsningskonsepter for ny grunndatatjenester blir upresise, så kan det føre til økt arbeidsomfang og behov for mer tid (som kan føre til forsinkelser)	
13	Risiko for at anbefalt løsning for NILAR mangler rettsgrunnlag (gjelder sentral lagring av prøvesvar, sammenstilling og indeksering, samt visning av disse gjennom kjernejournalen)	
2	Dersom vi får en omkamp om målbildet fra Akson (ref KVVU konsept 7) så vil det forsinke gjennomføring av Forprosjekt for fase 2-n	
12	Risiko for at vi ikke klarer å enes om en løsning som er basert på tillit og avtaler, medfører risiko for komplekse løsninger for tillitstjenester og grunndata.	

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2024-2027
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	2024-2027
EPJ-utvikling, kommune	Lav	2024-2027
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2024-2027
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2024-2027
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2024-2027
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2024-2027
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Helseplattformen, Akson Journal, Legemiddelprogrammet med mer.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Program helhetlig samhandling steg 1				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Grunndata- og tillitstjenester	Løsninger og utvikling som skjer i MF Helse og HelseID	Bygge videre på eksisterende løsninger	4	Høy	01.2021	Grønn
Alle private og offentlige laboratorie- og radiologivirksomheter	At de gjennomfører nødvendige oppdateringer i sine fagsystemer	Deling av laboratorie- og radiologisvar	1	Høy	2022 og fremover	Gul
HOD	Rettsgrunnlag for NILAR	For å kunne sette NILAR i produksjon.	4	Høy	H2 2021	Gul
Spesialisthelsetjenesten	Utviklingen av journal- og kurvefunksjonaliteten i regionene	Innspill til anbefalinger om utviklingsretning for samhandling som grunnlag for forprosjekt for Helhetlig samhandling - steg 2	3	Middels	2021 - 2022	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinket framdrift i prosjektene.						



Direktoratet for
e-helse

Ny personidentifikator og felles hjelpenummer

April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer
ID Nasjonal e-helseportefølje:	191
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e- helse
Prosjekteier:	Norunn Saure
Prosjektleder:	Ikke avklart

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Fra 2032 vil innbyggere i Norge få ny personidentifikator fordi dagens fødselsnummer ikke gir mange nok unike identiteter. Alle systemer i helsetjenesten må hente kjønn og fødselsdato fra egne felter og kontrollberegning må gjøres på en ny måte.

Tilsvarende endring bør gjøres for å ta i bruk nasjonalt felles hjelpenummer slik at pasienter uten nasjonalt identitetsnummer (eks. nyfødte og turister) identifiseres entydig av helsetjenesten. Dagens utfordring med sammenblanding og forsvunnet pasientinformasjon grunnet lokale hjelpenummer kan dermed unngås.

Prosjektet skal tilrettelegge for og innføre ny Personidentifikator og nasjonalt felles hjelpenummer.

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	190 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	25 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	11 mill.

Eventuelle kommentarer:

Alle kostnader, inkludert utvikling, innføring og forvaltningskostnader for kommuner, regioner samt sentralt i Direktoratet er tatt inn i estimatene. Estimaten revideres etter planfasen. Det antas at 43 mill. av de totalt 150, går til sentrale leveranser fra Direktoratet for e- helse. Av disse 43 mill. antas 25 mill. å gå til grunnmursleveranser.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Planfase - Planfase gjennomført	Des. 2021
Gj.fase 1 – Migrering av dagens løsning	Des. 2021
Gj.fase 1 – Sentral teknisk tilrettelegging gjennomført	Jan. 22 - Jun'22
Gj.fase 2 - Helsetjenesten kan lese/motta ny identifikator	Jan'22- Jun'24
Gj.fase 3 - Helsetjenesten oppretter og sender ny identifikator	Aug'24- Jun'27
Gj.fase 4 – Administrasjon av nye identiteter etablert	Aug'27 – Jun'28
Avslutningsfase	Aug'28 - Des'28

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Direktoratet for e- helse	2,2	2,2		1	
Samfinansiering (RHF)			5,5	5	*
Sektor-/Innføringskostnader				*	*
Drift og forvaltning/NHN				1,8	*
Sum finansiering:	2,2	2,2	5,5	7,8	*

Kommentarer til finansiering:

Kostnader og finansiering må avklares gjennom planfasen
Prosjektet har fått mindre budsjett i 2021 enn konseptutredningen anbefalte.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata			M	
4. Helsehjelp på nye måter			M	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	
Konseptfasen	Ikke avklart
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke avklart
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Konseptfase er gjennomført og planleggingsfase anbefales påstartet for å få større sikkerhet i kostnadsbildet.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Primær – og spesialisthelsetjenesten
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 300 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 – 50 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bidrar til økt pasientsikkerhet-/mindre sammenblanding av helse – og pasientinformasjon Bidrar til digitalisering og samhandling Bidrar til effektivisering Svarer ut samfunnets forventninger til helsesektoren
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Uklart på nåværende tidspunkt
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul – plan må lages
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Persontjenesten forsinket grunnet Schrems II</p> <p>Ikke inngått samfinansieringsavtale med RHF</p> <p>Planfase ikke startet - Planfasen må gjennomføres før ordentlig status kan gis.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Behovet til Helseplattformen og Covid-19 kommer raskere enn hva som kan leveres med så begrenset budsjett. Arbeidet undervurderes og enkelte aktører ønsker å utsette oppstart. Tiltak: Konseptfase med beskrivelse av behov er ferdigstilt og presenteres i ulike fora Enkelte leverandører ønsker ikke å gjøre endringer i sine systemer. Ikke igangsatt tiltak Nødvendige budsjettmidler stilles ikke til rådighet. Tiltak: Konseptrapport presenteres i ulike fora og muligheter for finansiering undersøkes. Prosjektkostnadene kan være underestimert. Tiltak: Kostnadene estimeres mer detaljert i en planfase Regionene utvikler egne proprietære løsninger for nasjonalt, felles hjelpenummer og viktige effektiviserings og samordningsgevinster går tapt. Tiltak: Konseptrapport presenteres i ulike fora. Ved oppstart av en planfase trekkes de ulike aktørene inn i arbeidet. Arbeidsgrupper etablert i konseptfasen videreføres. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommuner, fastleger, helseregionene, tannhelsetjenesten, private helseorganisasjoner, ulike nasjonale prosjekter, Regionale prosjekter som f.eks. Helseplattformen		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	Som planlagt
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021- 2023
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021- 2023
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021- 2023
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels - Høy	2022 – 2028
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels - Høy	2022 – 2028
Rutineendringer hos fastlegene	Middels - Høy	2022 – 2028
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Grunndataplattformen og PID-prosjektet i Skattedirektoratet		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Ny personidentifikator og felles hjelpenummer				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Grunndataplattformen	At det utvikles støtte for nasjonalt felles hjelpenummer	For å kunne administrere og forvalte nasjonalt, felles hjelpenummer	5	Høy	06.27	Grønn
Ulike EPJ/systemleverandører i helsesektoren	At det tilrettelegges for ny PID og nasjonalt, felles hjelpenummer i EPJ og fagsystem	For å kunne motta og sende ny PID og nasjonalt, felles hjelpenummer	5	Høy	06.22 – 06.24	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Ved manglende oppfyllelse, vil ikke ny personidentifikator og nasjonalt, felles hjelpenummer kunne innføres



Direktoratet for
e-helse

Digital Førerettforvaltning

(prosjektet midlertidig stanset til Q4-2021 i påvente av leveranse fra EPJ leverandører)

April 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:11	Digital Førerrettsforvaltning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	149
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Norunn Saure
Prosjektleder:	Elizabeth Melsom Krystad (NHN)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Samfunnet skal få en vesentlig produktivitetsgevinst ved at majoriteten av søkerne som har behov for helseattest vil få sin førerrett avklart og førerkort gjort klar til produksjon kort tid etter at fastlegen overfører helseattestens konklusjon digitalt til Staten vegvesen.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	46,2 mill (inv.)
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	(a)
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	4,7 mill (b)
Eventuelle kommentarer:	
(a) SMARTonFHIR, vanskelig å angi andel kostnad (b) Forvaltning og drift for alle aktørene på tvers av sektorer	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Egenerklæringsskjema på helsenorge.no (a)	2020
Førerrett som fellestjeneste integrert med fastlege EPJ; et interaktivt skjema som støtter gjennomføring av helseundersøkelse og formidling av helseattestens konklusjon til vegmyndighetene (a)	2020/2021
Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell utviklet (a)	2020
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene utviklet	2019
Fastlege EPJ leverandører utviklet funksjonalitet	2021/2022
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen testet	2021/2022
Utprøving og innføring av løsning	2022
Programmet slutt	2022
Forvaltning og drift	2022->

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Direktoratet for e-helse	2,3	2,1	0,5	1,0	
Statens Vegvesen	14		0,5	1,0	
Helsedirektoratet	3,2	1,6	0,5	1,0	
Politidirektoratet	1	0,5	0,1		
NHN			0,5	1,0	
Digdir - Medfinansieringsordningen	9,8	5,2	-	-	
Sum finansiering:	30,3	9,4	2,0 (c)	4,0 (d)	

Kommentarer til finansiering:

(c) Aktørene deler restinvestering i 2021/2022

(d) Forvaltning og drift fra 2022 kommer i tillegg. Estimert 4 mnok/år (deles likt mellom SVV, HDIR, E-helse og NHN)

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

4.1

Eventuelle kommentarer:

Når SMART on FHIR-standardene støttes av EPJ-leverandørene, kan legene få ny og oppdatert funksjonalitet direkte i deres EPJ-system.

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring

12.2022

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

12.2022

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Ja

Eventuelle kommentarer:

Prosjektet midlertidig stoppet til fra Q1 - Q4-2021 til EPJ i påvente av leveranse fra EPJ leverandører

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Statens Vegvesen, Politidirektoratet, HelseDirektoratet, E-helse og NHN
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja, for programmet
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Gjenbrukbare løsninger for å forenkle innføring av ny funksjonalitet i EPJ (SmartonFhir)
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ja, SVV sitt program
Eventuelle kommentarer:	
<p>Overordnet betydelig produktivitetsgevinst for samfunnet</p> <p>Mindre bemanning på trafikkstasjonene</p> <p>Mindre oppmøte på trafikkstasjon i arbeidstid</p> <p>Kvalitetsheving i helsesektoren - gjenbruk av løsninger for strukturert innsamling av pasientdata i helsesektoren</p> <p>Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell.</p> <p>En sentral løsning med en engangsintegrasjon mot EPJ.</p> <p>Bedre brukeropplevelse</p> <p>Bedre trafikksikkerhet</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Prosjektet replanlagt og midlertidig stanset fra Q1-2021 til Q4-2021 i påvente av leveranser fra fastlege EPJ leverandører. Det er høy risiko for ytterligere forsinkelser i leveranser fra EPJ leverandører på grunn av prioritering av andre tiltak, - spesielt korona tiltak.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risikofaktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsinket eller manglende utvikling hos alle EPJ-leverandørene • Flere etater involvert. Krevende beslutnings- og forankringsprosesser • Fastlegene tar ikke i bruk løsningen <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosjekt midlertidig stanset i påvente av leveranse fra EPJ leverandører • Ny samarbeidsavtale 2021-2022 • Plan for utprøving og innføring 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, arbeidsgivere, innbyggere, Kommunelegen, Fylkeslegen. HelseDirektoratet, Statens Vegvesen, Politiet, EPJ-leverandører, NHN		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021/2022
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2022
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> • Juridisk avklaring av ansvar og myndighet relatert til Førerrett på tvers av departementer og direktorater. • Etablering av meldingsutveksling og innføring av nye arbeidsprosesser i Statens Vegvesen. • Implementering av Helse-ID hos EPJ-leverandørene 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital Førerrettsforvaltning				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leveranse fra Helsedirektoratet	Utforming av helsekravene i forskriften og utarbeidelse/oppdatering av veileder.	Oppdatering av endringer i innholds krav i helseattesten.	5	Lav	03.20	Grønn
Diverse etater	Juridiske avklaringer knyttet til forvaltning av Førerrett i de ulike etatene		5	Lav	12.19	Grønn
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet samt støtte for Helse-ID / nivå 4 autentisering	Implementere støtte for SMART on FHIR. Single Sign On.	1	Høy	12.21	Rød
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Utprøving, ibruktakelse og gevinstrealisering blir forsinket.						

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no