



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

Februar 2021

Versjon 1.0



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje Februar 2021

Rapportnummer:

IE-1077

Utgitt:

Februar 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 porteføljestyling 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 porteføljestyling 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 15. januar 2020. 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	Tiltak som understøtter arbeidet med koronapandemien.....	10
2.3.2	Avhengigheter på legemiddelområdet.....	10
2.3.3	Schrems II	11
2.3.4	Kjernejournal API Kritisk informasjon	13
2.3.5	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan.....	13
3	Nye prosjekter	15
3.1	Veien videre for Akson	15
3.2	Helhetlig Samhandling.....	15
3.3	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	17
4	Ferdigstilte prosjekter	18
4.1	Pakkeforløp for psykisk helse og rus	18
5	Oppdatert veikart	19
6	Veikart og Porteføljestyling 2.0	21
	Vedlegg 1 – Nasjonal e-helseportefølje	22
	Vedlegg 2 – Samlet innrapportering	24

1 Oppsummering

Nasjonal e-helseportefølje består per januar 2021 av 48 prosjekter med et budsjett på 1,62 milliarder. Trenden med en økende andel prosjekter med gul og rød status har snudd, og vi ser at det meldes generelt om bedre status. Dette kan være en konsekvens av at effektene av covid-19-pandemien er innarbeidet i planene, samt at det jobbes aktivt, både internt hos aktørene og mellom aktører, med å gjøre avklaringer og avstemme forventninger og avhengigheter.

Program Helhetlig samhandling er etablert

Program helhetlig samhandling etableres for å ivareta arbeidet med de nasjonale løsningene for samhandling. I det første steget er programmet avgrenset til realisering av grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Veien videre for Akson

Veien videre for Akson er et samarbeidsprosjekt hvor stat og kommune deltar som likeverdige parter representert ved Helse- og omsorgsdepartementet, sju foregangskommuner og Kommunesektorens organisasjon. Mandatet for prosjektet strekker seg til virksomheten "Akson journal AS" er etablert og opphører deretter.

Avhengigheter på legemiddelområdet

Det har i løpet av det siste året vært gjennomført både interne og eksterne gjennomganger av legemiddelområdet, og flere utfordringer har blitt påpekt, både når det gjelder finansiering, styring og arkitektur. Det er en rekke avhengigheter mellom prosjektene i legemiddelområdet og andre prosjekter og programmer, som *SAFEST*, *Program kodeverk og terminologi*, *Akson* og *Helseplattformen*. Dette gir kompleksitet og tilsvarende økt behov for koordinering og styring. Det vil kunne medføre usikkerhet og utfordringer på veien videre at det fortsatt ikke er utført en utredning av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon og at det heller ikke er laget et detaljert målbilde for området.

Utprøving av API for deling av kritisk informasjon er utsatt

Utprøving av kjernejournal-API for deling av kritisk informasjon i Helse Vest er forsinket. Prosjektet Kjernejournal kritisk info API avsluttes dermed og etableringen av nytt prosjekt for å følge utprøvingen i Helse Vest må avvete.

Norsk Helsenett vil lage en sluttrapport fra prosjektet, og denne vil gi en mer utfyllende beskrivelse av blant annet status, gjenstående arbeid og indikasjoner på hvordan arbeidet med felles kritisk informasjon mellom aktører og systemer bør videreføres.

Konsekvenser av Schrems II

Schrems II-dommen treffer alle virksomheter som overfører personopplysninger til tredjeland som USA eller bruker tjenestetilbydere med tilhørighet til slike land. Dommen innebærer at adgangen til å overføre personopplysninger til tredjeland fremover er avhengig av inngående og komplekse kartlegginger og risikovurderinger for å sikre et tilfredsstillende nivå på behandling av personopplysninger. I praksis er nå overføring til tredjeland som ikke kan garantere tilfredsstillende nivå for personvern blitt svært vanskelig. Dette gjelder for alle sektorer.

Det er identifisert at Schrems II påvirker framdrift og teknisk løsning for Persontjenesten, Velferdsteknologisk knutepunkt og Helseanalyseplattformen, og det er forventet at det også vil påvirke andre prosjekter i porteføljen.

Forsinkelse i nasjonal innføring av ny persontjeneste må påregnes

Schrems II-dommen har ført til utsettelse av produksjonssetting av Persontjenesten ettersom Persontjenesten er basert på bruk av Microsoft Azure. NHH vurderer nå on-premise alternativer, og har ikke p.t. et nytt tidfestet produksjonstidspunkt på alternativ infrastruktur. Forsinkelse i nasjonal innføring (planlagt fra Q3 2021) må påregnes.

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (Helsedirektoratet) har som formål å utvikle en felles behandlings- og egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå. Det er flere parallelle tiltak knyttet til planer, og det er viktig å se dette prosjektet i sammenheng med disse for en helhetlig tilnærming til digitalisering av planer i helse- og omsorgstjenesten.

2 Status på nasjonal e-helseportefølje

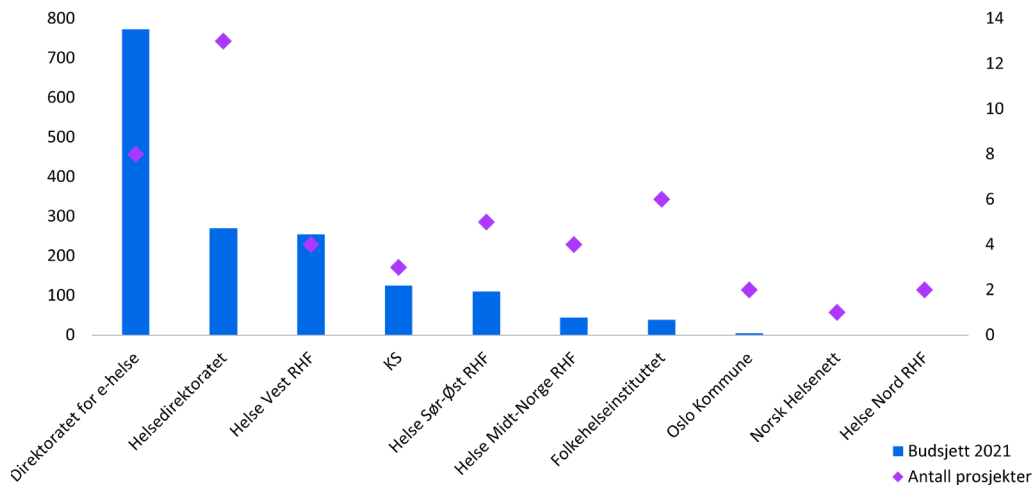
Nasjonal e-helseportefølje består av 48 prosjekter og har et budsjett på 1,62 milliarder kroner (februar 2021). Flere av prosjektene melder om bedring i status. Porteføljen er fortsatt påvirket av pandemien, men situasjonen virker mer oversiktlig.

Nasjonal e-helseportefølje består av 48 prosjekter, hvor to er pauset, mot 51 prosjekter i oktober 2020. Prosjektene Pakkeforløp psykisk helse og rus (Helsedirektoratet), DIS – Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten (Helse Sør-Øst) er avsluttet og meldt ut av porteføljen. Kjernejournal – innsyn journal for helsepersonell på tvers (Direktoratet for e-helse) rapporteres nå under programmet Helhetlig samhandling (Direktoratet for e-helse). Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi (Direktoratet for e-helse) rapporteres nå under programmet Nasjonalt program for Velferdsteknologi (Helsedirektoratet). Kjernejournal API kritisk informasjon (Direktoratet for e-helse) er avsluttet.

Direktoratet for e-helse har meldt inn programmet Helhetlig Samhandling og prosjektet Ny personidentifikator og felles hjelpenummer. Veien videre for Akson er meldt inn fra Kommunesektorens organisasjon.

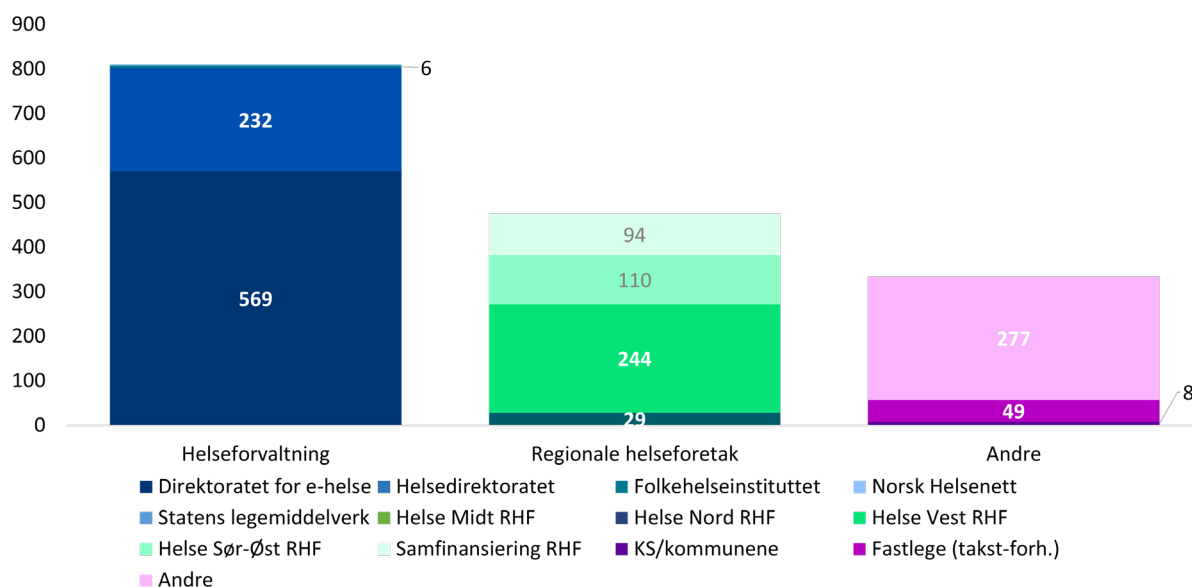
Samlet innrapportert budsjett for 2021 er på 1,62 milliarder kroner, og det er en mindre nedgang fra 1,65 milliarder i oktober 2021. Nedgangen skyldes hovedsakelig prosjekter i porteføljen som er avsluttet.

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)

Det er tre nye prosjekter i nasjonal e-helseportefølje ved denne rapporteringen:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Budsjett 2021 (mill)
191	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Direktoratet for e-helse	5,5
193	Videre arbeid med Akson	Kommunesektorens organisasjon	93
194	Helhetlig samhandling	Direktoratet for e-helse	189

Tabell 1: Nye prosjekter i nasjonal e-helseportefølje

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	N/A

Tabell 2: Prosjekter på pause i nasjonal e-helseportefølje

Seks prosjekter går ut av nasjonal e-helseportefølje:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Veien videre
83	DIS – Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten	Helse Sør-Øst	Videre arbeid skal ledes av Helse Sør-Øst og ses i sammenheng med <i>Felles nettløsning</i>

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Veien videre
			for spesialisthelsetjenesten
124	Pakkeforløp psykisk helse og rus	Helsedirektoratet	Går over i linjen
128	Kjernejournal – innsyn journal for helsepersonell på tvers	Direktoratet for e-helse	Fortsetter i <i>Helhetlig samhandling</i>
179	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	Direktoratet for e-helse	Meldes ikke lenger inn separat. Prosjektet er en del av <i>Nasjonalt program for Velferdsteknologi</i>
186	Kjernejournal API Kritisk informasjon	Direktoratet for e-helse	Avsluttet
189	Samfinansiering delportefølge Felles Grunnmur	Direktoratet for e-helse	Avsluttet og fortsetter i linjen eller <i>Program helhetlig samhandling</i>

Tabell 3: Prosjekter som går ut av nasjonal e-helseportefølge

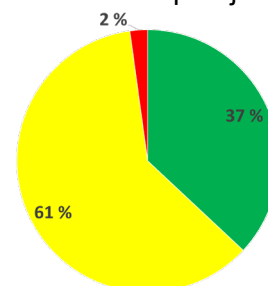
2.1 Overordnet status

Trenden med en økende andel prosjekter som har gul status har snudd noe, og ved denne innmeldingen har 61% av prosjektene gul status mot 67% i oktober 2020. Kun aktive prosjekter er med i oversikten over status og risiko. Ett prosjekt melder om rød status.

Flere prosjekter har fortsatt gul status, og det har delvis sammenheng med ressurser som har blitt omdisponert som følge av pandemien, både i helseforvaltningen og i helse- og omsorgstjenesten.

Ett prosjekt melder rød status:

- *MF Helse* (Direktoratet for e-helse)
Prosjektet re-planlegger grunnet Schrems II dom. Løsning var planlagt etablert i allmenn sky, og etableres nå i NHN sine datahaller.

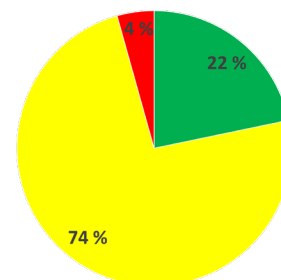


Figur 3: Status på nasjonal e-helseportefølge februar 2021

2.2 Risiko

Risiko i prosjektene i nasjonal e-helseportefølge har en oppgang i antall prosjekter forhøyet risiko siden forrige rapportering. Status for 2021-porteføljen er at 74 % av prosjektene melder gul risiko, og det er to prosjekter med rød risiko:

- *HMN Lab* (Helse Midt-Norge)
Stor arbeidsbelastning på nøkkelressurser, da det er høy intensitet relatert til feilsituasjoner i drift sammen med behov for økt fremdrift i forberedelsene til Go-Live 2.
- *Legemiddelregisteret* (Folkehelseinstituttet)



Figur 4: Risiko i nasjonal e-helseportefølge februar 2021

Prosjektet melder om sterke avhengigheter til forskriftsarbeid og ressurser som er omprioritert til covid-19-aktiviteter i perioder.

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

2.3 Aktuelle tema og utfordringer

2.3.1 Tiltak som understøtter arbeidet med koronapandemien

Modernisering av SYSVAK

Det vil tas i bruk flere ulike Covid-19 vaksiner med ulike doseringsregimer i Norge. For å kunne ivareta pasientsikkerheten til den enkelte, og for overvåke vaksinenes effekt og sikkerhet, må SYSVAK til enhver tid ha sanntidsoppdaterte opplysninger i registeret. 4. desember ble det innført et krav om elektronisk registrering av covid-19 vaksinasjoner til SYSVAK. Den anbefalte løsningen er å benytte journalsystem med elektronisk kommunikasjon med SYSVAK. Imidlertid er det da viktig at innrapporteringen også gir helsepersonell mulighet til rette opp feilregistrerte data og slette disse.

Folkehelseinstituttet lanserte SYSVAK-nett 7. desember 2020 for innrapportering av vaksinasjon for de delene av helsesektoren som ikke har journalsystem som allerede kommuniserer med SYSVAK. Løsningen kan også benyttes av andre aktører som vaksinerer. I tillegg til å registrere vaksinasjoner er det mulig å søke opp vaksinasjonsstatus for enkeltpersoner.

Modernisering av SYSVAK er nødvendig for å støtte behovene i forbindelse med Covid-19 vaksinasjon, og følgende prioriterte digitaliseringstiltak er gjennomført:

1. Rask oppdatering av SYSVAK – lansert SYSVAK-nett
2. Tilgang til oppdatert vaksinasjonsstatus via SYSVAK-nett og via søk i kjernejournal – lansert 23. januar 2021
3. Tilgang til oppdatert vaksinasjonsstatistikk

Ny personidentifikator og felles hjelpenummer

Behovet for et nasjonalt felles hjelpenummer har blitt tydeliggjort under pandemien. Koronatester som er tatt uten personnummer eller D-nummer er krevende for storvolumlaboratorier og laboratorier som håndterer prøver fra flyplasser og grenseoverganger. Det er også utfordringer med å gi tilgang til digitalt prøvesvar for innreisende som ikke har D-nummer eller personnummer. Ulike alternativer for midlertidig ID i forbindelse med koronatestering er under utredning, hvor *Ny personidentifikator og felles hjelpenummer* kan være en av flere mulige retninger. Se kapittel 3.3 for beskrivelse av *Ny personidentifikator og felles hjelpenummer*.

2.3.2 Avhengigheter på legemiddelområdet

Det har i løpet av det siste året vært gjennomført både interne og eksterne gjennomganger av legemiddelområdet, og flere utfordringer har blitt påpekt, både når det gjelder finansiering, styring og arkitektur. Det er et behov for å prioritere og koordinere aktiviteter slik at ressursene brukes optimalt og ønskede resultater og effekter oppnås. Direktoratet har derfor etablert en ny enhet, avdeling for legemidler, for å bedre styringen på området. Legemiddelprogrammet har fått tydeliggjort sine oppgaver knyttet til leveranse av pasientens legemiddelliste, og

programmet omfatter multidose i e-resept, innføringen av kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten, sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste.

Fra et arkitekturståsted ser vi at det er utfordringer som må håndteres på flere områder, og disse henger også sammen. Manglende forutsigbarhet om finansiering av området frem mot 2025 kan påvirke planene. Det er utfordringer blant annet knyttet til tilgangsstyring, kostnader og innføring. Det er en rekke avhengigheter mellom prosjektene i legemiddelområdet og andre prosjekter og programmer, som *SAFEST*, *Program kodeverk og terminologi*, *Akson* og *Helseplattformen*. Dette gir kompleksitet og tilsvarende økt behov for koordinering og styring. Her vil vi spesielt påpeke *SAFEST* som er under re-planlegging og har kritiske avhengigheter til *Program kodeverk og terminologi*, kompetanse hos Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk, samt kapasitet, og vil kunne gi usikkerhet for *Helseplattformen*. *Pasientens legemiddelliste* må utprøves og evalueres før det breddes nasjonalt. Det er viktig at det legges opp til bruk av åpne API-er basert på anerkjente standarder i en fremtidsrettet arkitekturmodell, for å sikre god endringsevne og leverandøruavhengighet. At det fortsatt ikke er utført en utredning av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon, og at det da heller ikke er laget noe detaljert målbilde eller veikart for området, vil kunne medføre usikkerhet og utfordringer på veien videre.

2.3.3 Schrems II

Schrems II-dommen¹ treffer alle virksomheter som overfører personopplysninger til tredjeland som USA eller bruker tjenestetilbydere med tilhørighet til slike land. Dommen innebærer at adgangen til å overføre personopplysninger til tredjeland fremover er avhengig av inngående og komplekse kartlegginger og risikovurderinger for å sikre et tilfredsstillende nivå på behandling av personopplysninger. I praksis er nå overføring til tredjeland som ikke kan garantere tilfredsstillende nivå for personvern blitt svært vanskelig. Dette gjelder for alle sektorer.

Utfordringer etter dommen er blant annet:

- **Lovlig overføring av personopplysninger til tredjeland (herunder USA) krever gyldig overføringsgrunnlag:** Tidligere har overføring av personopplysninger til USA kunnet basere seg på avtalene om Safe Harbour og Privacy Shield, men disse er kjent ugyldige i Schrems I og II-dommene. Det er likevel fortsatt mulig å overføre personopplysninger til USA basert på såkalte standard kontraktsbestemmelser utformet av EU (SCC).
- **Gyldig overføringsgrunnlag er nå vanskelig å få til pga. krevende tilleggsvurderinger mht. tilfredsstillende personvernbeskyttelse i tredjeland og hos tilbydere:** Dataansvarlig må gjøre konkrete undersøkelser mht. nivå på personvernbeskyttelsen en tjenestetilbyder kan gi. Det er mulig å bruke tekniske, organisatoriske og juridiske tiltak for å sikre dette ved bruk av SCC, men i praksis er det svært krevende og kompliserte konkrete vurderinger.
- **Alle typer personopplysninger rammes:** Det gis ikke mulighet til å vurdere hvorvidt det er sannsynlig at etterretningsmyndigheter vil etterspørre informasjonen eller ikke, og innrette seg i henhold til det. Veiledning fra det europeiske Personvernrådet tydeliggjør at det ikke kan skje en risikovurdering mht. typer av informasjon eller en sannsynlighetsvurdering knyttet til muligheten for innsyn fra etterretningshold.
- **Tilbydere fra tredjeland rammes av dommen:** USA er spesielt omtalt i Schrems II-dommen, men de samme vurderingene gjelder for alle land som ikke er godkjent av EU.

¹ Lenke til Datatilsynet om [Schrems II-dommen](#)

Det er pr. januar 2021 ikke rapportert på prosjekter til Nasjonalt Porteføljekontor med sikte på å vise om prosjektene innebærer behandling av helse- og personopplysninger, og ev. hvilke virksomheter som er dataansvarlige. Det rapporteres heller ikke systematisert informasjon om arkitektur- og teknologivalg eller valg av tjenestetilbyder eller leverandør. Det finnes dermed ikke systematisert informasjon om porteføljen som viser hvilke prosjekter som eventuelt kan treffes av Schrems II. Dette kan vurderes som mulige rapporteringsområder fremover.

Porteføljekontoret er pr. januar 2021 kjent med følgende konsekvenser av Schrems II på noen prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen:

- *Persontjenesten (MF Helse)*: Dommen har ført til utsettelse av produksjonssetting av Persontjenesten ettersom Persontjenesten er basert på bruk av Microsoft Azure. NHN vurderer nå on-premise alternativer, og har ikke p.t. et nytt tidfestet produksjonstidspunkt på alternativ infrastruktur. Forsinkelse i nasjonal innføring (planlagt fra Q3 2021) må påregnes. Forsinkelsen vil få følger for mange andre konsumenter som planlegger å ta tjenesten i bruk i 2021. Her nevnes spesielt *Helseplattformen*, som er avhengig av *Persontjenesten* og *Felles hjelpenummer* (som skal bygges på Grunndataplattformen som *MF Helse* bygger for Persontjenesten sammen med Norsk Helsenett).
- *Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)*: Hvis ikke Microsoft Azure kan brukes som plattform for VKP må tjenesten vurderes stoppet. Behovene som VKP dekker er tenkt dekket av et fremtidig rammeverk og felleskomponenter for helhetlig samhandling. Hvis VKP stoppes må VKP enten søke å løse behovene "midlertidig" gjennom andre eksisterende tiltak og komponenter, eller vente på at behovene dekkes gjennom realisering av helhetlig samhandling. Om det er mulig å dekke behovet gjennom andre eksisterende tiltak og komponenter er ikke vurdert. Dette kan for eksempel være tiltak knyttet til standardisering, bruk av felles API management løsning og andre grunnmurskomponenter etter hvert som de realiseres. Risikoen med å ikke gjøre noe (avvente helhetlig samhandling) er at sektoren implementerer lokale integrasjoner, og markedet ledes ikke inn på en felles vei mot helhetlig samhandling. Det vil da sannsynligvis ta lengre tid å oppnå effektiv informasjonsdeling på et nasjonalt nivå.
- *Helseanalyseplattformen (HAP)*: HAP består av mange komponenter, men kan deles inn i to hoveddeler: Søknads- og saksbehandlingstjenester og data- og analysetjenester (innbyggertjenestene på helsenorge.no knyttet til HAP (og mellom annet bruk av PVK) holdes her utenfor). HAP arbeider med Schrems II ved å kartlegge, vurdere tiltak og risiko med sikte på å avklare situasjonen i god tid før oppstart saksbehandling 25.2.21 (for søknads- og saksbehandlingstjenester), mens det for Data- og analysetjenester må være avklart i løpet av Q1 2021.
 - *Søknads- og saksbehandlingstjenester*: I utgangspunktet ser det ut til at Schrems II ikke medfører store konsekvenser for behandlingen som skjer i løsningen. Så langt vurderer HAP at tekniske og organisatoriske tiltak vil være tilstrekkelige. Det er også behov for å klargjøre kontrakten siden denne viser til Privacy Shield i behandling av personopplysninger i supportsaker.
 - *Data- og analysetjenester*: Her er usikkerheten noe større, det gjenstår å få full oversikt over i hvilke tilfeller personopplysninger eventuelt overføres til land utenfor EU. Dersom tekniske og organisatoriske tiltak (som skissert over) ikke er tilstrekkelige må kontrakten for data- og analysetjenester sies opp, og Helseanalyseplattformen må anskaffes på nytt. Det vil medføre en vesentlig merkostnad og forsinket gevinstrealisering. Det er her verdt å merke seg at alternativene til Microsoft også er amerikanske leverandører slik at det vil være samme usikkerhet knyttet til disse leverandørene.

2.3.4 Kjernejournal API Kritisk informasjon

Norsk Helsenett har i 2020, på oppdrag fra Direktoratet for e-helse, utviklet ferdig API-grensesnittet til kritisk informasjon i Kjernejournal. Dette grensesnittet er ferdig til utprøving av aktører i sektoren. I samarbeid med Helse Vest og andre sektoraktører har prosjektet jobbet med tekniske og kliniske spørsmål knyttet til implementering av løsningen i EPJ-systemer. Etter planen skulle API-grensesnittet prøves ut i Helse Vest i starten av 2021. Denne utprøvingen er imidlertid forsinket. Det har vært forsøkt å finne en alternativ arena for utprøving av API-grensesnittet, uten at det har lyktes. Prosjektet Kjernejournal kritisk info API avsluttes dermed og etableringen av nytt prosjekt for å følge utprøvingen i Helse Vest må avvente.

Norsk Helsenett vil lage en sluttrapport fra prosjektet, og denne vil gi en mer utfyllende beskrivelse av blant annet status, gjestående arbeid og indikasjoner på hvordan arbeidet med felles kritisk informasjon mellom aktører og systemer bør videreføres.

Direktoratet starter nå også opp forprosjektet for Helhetlig samhandling, steg 2, som skal utarbeide et sentralt styringsdokument som beskriver nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet. Som føring for dette arbeidet ligger en rekke prioriterte digitaliseringsmålsetninger, som spørsmålet om kritisk informasjon i Kjernejournal faller inn under. I denne forbindelse er det naturlig å jobbe videre med nasjonal arkitektur og rutiner for hvordan helsepersonell skal få tilgang til oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon om pasienter under behandling.

2.3.5 Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Prosjektet er eid av Helsedirektoratet og målet er å legge til rette for bedre behandlingsløp på tvers av behandlingssteder. Planer er ett av flere behov som adresseres i målbildet for program helhetlig samhandling. Dette prosjektet er et pilotprosjekt som tar i bruk Kjernejournal som en sentral løsning for en digital behandlingsplan.

I parallell pågår tiltak knyttet til veiledende planer for å strukturere og standardisere disse i den hensikt å bygge en beste praksis som man kan ta utgangspunkt i. For eksempel har Nasjonalt fagnettverk ICNP i EPJ i HSØ, tatt fram 80 nasjonale pleieplaner i et samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Disse planene ligger blant annet til grunn for implementasjon i Helseplattformen og er understøttet av Felles språk. Helseplattformen peker videre på behovet for en rekke ulike planer som kunne være ønskelig med et nasjonalt samarbeid om.

Arbeidet med veiledende planer og behandlingsplaner er et godt eksempel som synliggjør behovet for å samkjøre standardiserings- og utviklingsarbeid av helsetjeneste, med behov for digitalisering og utvikling av teknologiske løsninger. Digitaliserte behandlingsplaner har også utfordringer i det organisatorisk samhandlingslaget som utprøvingen ikke adresserer, inkludert bredere helsefaglige standardisering, en felles underliggende klinisk informasjonsmodell og spørsmålet om hvordan man kan sikre god forvaltning av et stort antall forskjellige typer planer. Det er derfor viktig å se dette tiltaket i sammenheng med andre tiltak for en langsiktig digitalisering av planer bredt i helse- og omsorgstjenesten.

Prosjektet som Helsedirektoratet leder mener vi gir nyttig erfaring og det er behov for læring om dette i alle EIF-lagene. Pilotløsningen skal ikke dekke individuell plan, men noen utvalgte former for behandlings- og egenbehandlingsplan. Fra arkitekturståsted anbefales det å benytte

eksisterende veileder for åpne API og retningslinje for bruk av FHIR til datadeling. Piloten vil kunne gi læring om FHIR er et egnet utvekslingsformat for forskjellige typer behandlingsplaner. Med erfaring vil man kunne vurdere om dette vil kunne være en løsning som kan gi nytte på kortere sikt for et utvalg prioriterte planer.

3 Nye prosjekter

3.1 Veien videre for Akson

Veien videre for Akson er et samarbeidsprosjekt hvor stat og kommune deltar som likeverdige parter representert ved Helse- og Omsorgsdepartementet, sju foregangskommuner og Kommunesektorens organisasjon, der Kommunesektorens organisasjon er vertsorganisasjon og som kommunene leder.

Mandatet for prosjektet strekker seg til virksomheten er etablert og opphører deretter.

Hovedaktivitetene fram dit er blant annet utarbeidelse av beslutningsgrunnlag for at foregangskommuner ønsker å delta i et videre arbeid med realisering av *Akson journal* og delta i virksomheten som eiere sammen med staten. Beslutningsgrunnlaget må belyse om og hvordan en stegvis utviklet åpen journalplattform er realiserbar innenfor en håndterbar risiko og økonomi.

Samarbeidsprosjektet skal støtte opp om politiske prosesser i foregangskommuner mot et positivt vedtak. Samt forberede for, og dersom foregangskommuner gir sin tilslutning, etablere virksomheten.

Gjennom beslutningsgrunnlaget skal prosjektet påbegynne neste versjon av et styringsdokument for *Akson journal* og forberede til kvalitetssikring, og planlegge og gjennomføre aktiviteter for kommunikasjon og forankring.

Om foregangskommuner sommeren 2021 velger å gå videre i prosessen går vi inn i et nytt kapittel som er neste steg i programmet.

3.2 Helhetlig Samhandling

Journalarbeidet som del av Én innbygger – én journal videreføres gjennom de strategiske tiltakene Helseplattformen i Helse-Midt Norge, samordnet utvikling av de øvrige helseregionenes journalløsninger og felles kommunal journalløsning (Akson) utenfor helseregion Midt-Norge. De nasjonale løsningene for samhandling skal videreutvikles og styrkes, og vil være navet for å binde de ulike journalløsningene sammen.

Skal helseinformasjon om deg og meg være tilgjengelig for helsepersonell når de trenger den, må informasjonen kunne deles trygt og effektivt mellom de som behandler oss, uavhengig av hvor de jobber. Dette er selve kjernen i helhetlig samhandling, og vil gi oss bedre og tryggere behandling. Målet med samhandling er at alle de digitale løsningene i helsetjenesten snakker sammen, slik at pasient, innbygger og helsepersonell møter et enklere helse-Norge.

I 2021 har Stortinget derfor bevilget 189 millioner kroner til å utvikle digitale samhandlingsløsninger som gjør at pasientinformasjonen kan deles sikkert og effektivt mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Program helhetlig 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^{2,3} å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for perioden 2021-2024. Steg 1 avgrenses til realisering av grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal

² Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021

³ Konkretisering av oppdrag – oppstart av forprosjekt helhetlig samhandling

informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling⁴.

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 vil bli invitert til aktiv deltagelse i et sektorsammensatt programstyre, i tillegg til deltagelse i referanse- og arbeidsgrupper o.l. Programmet etablerer tre prosjekt som eies av direktoratet, og Norsk Helsenett har en særlig rolle i gjennomføringen av to av disse på oppdrag fra direktoratet.

Program helhetlig samhandling skal som en del av steg 1 levere:

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

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. Løsningen bygger på å samle inn kopi av alle svarmeldinger fra 177 laboratorier inkludert de private, og gjøre dem tilgjengelig for oppslag gjennom kjernejournal og Helsenorge (via API).

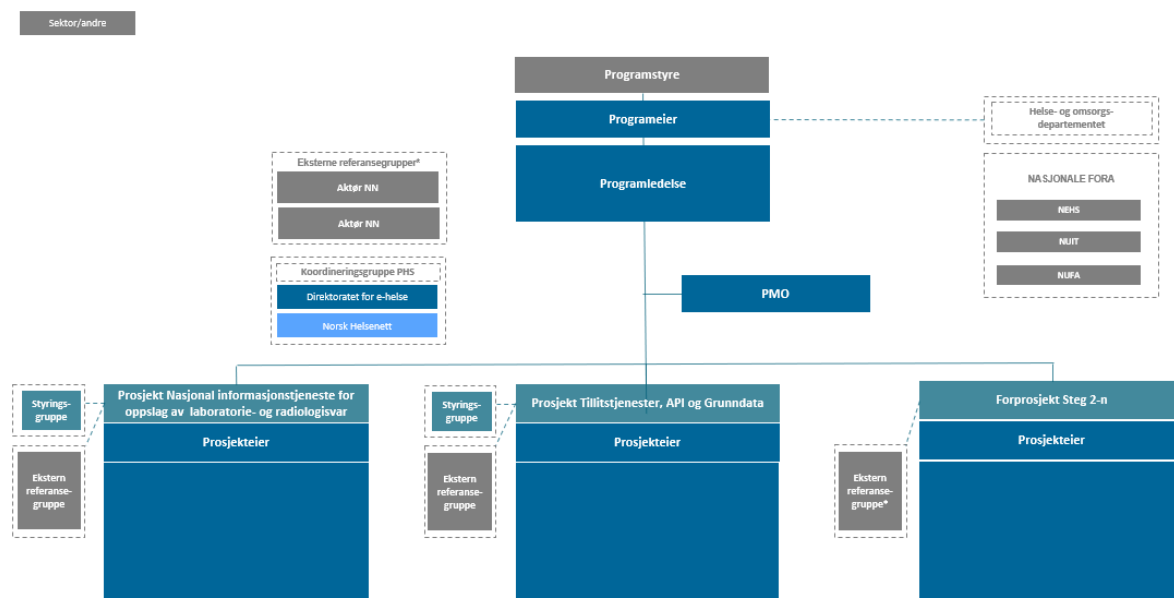
Tillitstjenester, API management og grunddata (TAG)

Når vi skal dele pasientinformasjon, blir det å ivareta pasientens informasjonssikkerhet og personvern avgjørende. TAG skal realisere en rekke tjenester for enkel og sikker tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter og omsorgsnivå i helsesektoren. Dette omfatter modernisering og videreutvikling av tillits- og grunddatatjenester, herunder utvikling av HelseID som tillitstjeneste, videreutvikling av nasjonal personvernkomponent, etablering av API håndtering og grunddatatjenestene Virksomhet og Personell i tillegg til tillitstjenester for å bredde ut dokumentdeling via kjernejournal.

Forprosjekt Steg 2-n

Forprosjektet skal, i tett samarbeid med sektor, vurdere hvilke nye tjenester og løsninger som må utvikles for å nå målsettingen om en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste. Gjennom forprosjektet skal det utarbeides en plan for kommende steg. Dette innebærer en stegvis tilnærming hvor hvert steg skal bidra til bedre utveksling av informasjon digitalt, for å legge til rette for bedre samhandling. Forprosjektet vil med bakgrunn i eksisterende e-helseløsninger, målbildet for helhetlig samhandling i Akson, Felles grunnmur og andre prioriterte digitaliseringstiltak og ikt-utviklingen i spesialist- og primærhelsetjenesten, konkretisere målbilde, foreslå en gjennomføringsplan, en finansieringsmodell og en styringsmodell for realisering av målbildet for helhetlig samhandling i Akson.

⁴ [Prop. 1 S \(2020-2021\) \(regjeringen.no\)](#)



Figur 5: Overordnet organisering av Program Helhetlig samhandling

3.3 Ny personidentifikator og felles hjelpenummer

Fra 2032 endres dagens fødselsnummer for at Norge skal ha nok fødsels- og D-nummer. Alle systemer i helsetjenesten som bruker fødselsnummer 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 å innføre ny Personidentifikator og nasjonalt felles hjelpenummer.

Direktoratet for e-helse har gjennomført en konseptfase. Det anbefales at felles hjelpenummer bør innføres over 7-8 år. Årsaken til den lange innføringstiden er at ny PID må innarbeides i samtlige IT-systemer med pasient- og personinformasjon i helsetjenesten. For å unngå at pasienter med felles hjelpenummer overføres til en virksomhet som ikke kan tolke felles hjelpenummer, ble det anbefalt at helsetjenesten først må kunne lese et felles hjelpenummer før man sender det videre.

Prosjektet har foreløpig finansiering kun for 2021. Prosjektet er under oppstart og vi mobiliserer for en planleggingsfase. Omfang vil avklares sammen med de regionale helseforetakene. Parallelt pågår det utredning av midlertidig ID i tilknytning til Covid-19 som kan påvirke prosjektets omfang.

4 Ferdigstilte prosjekter

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

4.1 Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Helsedirektoratet fikk i 2016 i oppdrag fra HOD å starte et utviklingsarbeid med å utarbeide Pakkeforløp for psykisk helse og rus i samarbeid med brukerorganisasjoner og relevante fagmiljøer, samt utarbeide en plan for implementering.

Arbeidet har vært prosjektorganisert i Helsedirektoratet fra mottakelse av oppdraget i 2016 og frem til utgangen av 2020, hvor prosjektet formelt ble avsluttet. Arbeidet ble besluttet overført til linjen i KF-divisjonen og avdeling spesialisthelsetjenester (KFSH) overtok ansvaret fra januar 2021. Arbeidet videreføres da det gjenstår noen produkter som skal ferdigstilles, samt at det er behov for å understøtte det videre arbeidet med implementering i tjenestene.

Målsetningen med Pakkeforløp for psykisk helse og rus er å bidra til trygghet og forutsigbarhet for pasient og pårørende. Pakkeforløpene er nasjonale normgivende pasientforløp og gir anbefalinger for elementer i utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider.

Forløpet skal tilpasses hver enkelt pasients situasjon, ønsker og behov. God informasjon og forutsigbarhet for pasient og pårørende skal sikres gjennom hele forløpet. Alle pakkeforløpene inneholder beskrivelse av kontaktpunkt og oppfølging i kommunene, og ivaretagelse av somatisk helse og levevaner.

Formålet med måling og evalueringen er å følge med på om målene blir oppnådd, og å kunne justere kursen underveis hvis nødvendig. For å følge med på om de anbefalingene som gjelder forløpstider og brukermedvirkning blir fulgt, er det opprettet flere NPR-koder for å kunne monitorere etterlevelsen av anbefalingene. Det benyttes i tillegg flere ulike data kilder og rapporter for å få et mest mulig helhetlig bilde av utviklingen, og det er ulike publiseringer til ulike formål og målgrupper. Pakkeforløpene følges også gjennom en ekstern evaluering over tre år som SINTEF gjennomfører på oppdrag fra Helsedirektoratet, fra 2019-2021.

Pakkeforløpenes IT-komponenter programmeres av NPR-miljøet i Helsedirektoratet i Trondheim. Pakkeforløpene har medført ekstra IT-arbeid i helseforetak og sykehus. To av regionene og noen foretak har i samme periode skiftet EPJ-system, noe som har medført forsinkelser og problemer med oppstart registrering av pakkeforløpene, samt bidratt til utfordringer med registrering av pakkeforløp for tjenestene.

Det pågår fortsatt et intensivt arbeid med å innføre og implementere pakkeforløpene både i primær- og spesialisthelsetjenestene. Det er utarbeidet egne koder i NPR for pakkeforløpene. 79 enheter har rapportert data til NPR for perioden januar tom desember 2020. Flere helseforetak som bruker DIPS Arena har tekniske feil i data-uttrekket til NPR. Det er fortsatt mangler i datagrunnlag for siste halvår 2020.

Om lag 280 000 pasienter er henvist til pakkeforløp siden oppstarten av pakkeforløpene i januar 2019. I 2020 var det fra januar til utgangen av november 2020 henvist 113 000 pasienter til pakkeforløp psykisk helse og rus. Det er utviklet Dashboard for presentasjon av resultater som er åpent tilgjengelig.

5 Oppdatert veikart

Direktoratet for e-helse leverte november 2020 et veikart for nasjonale e-helseløsninger⁵. Basert på innrapporteringen til nasjonal e-helseportefølje i januar er fremdriftsplanene i veikartet oppdatert.

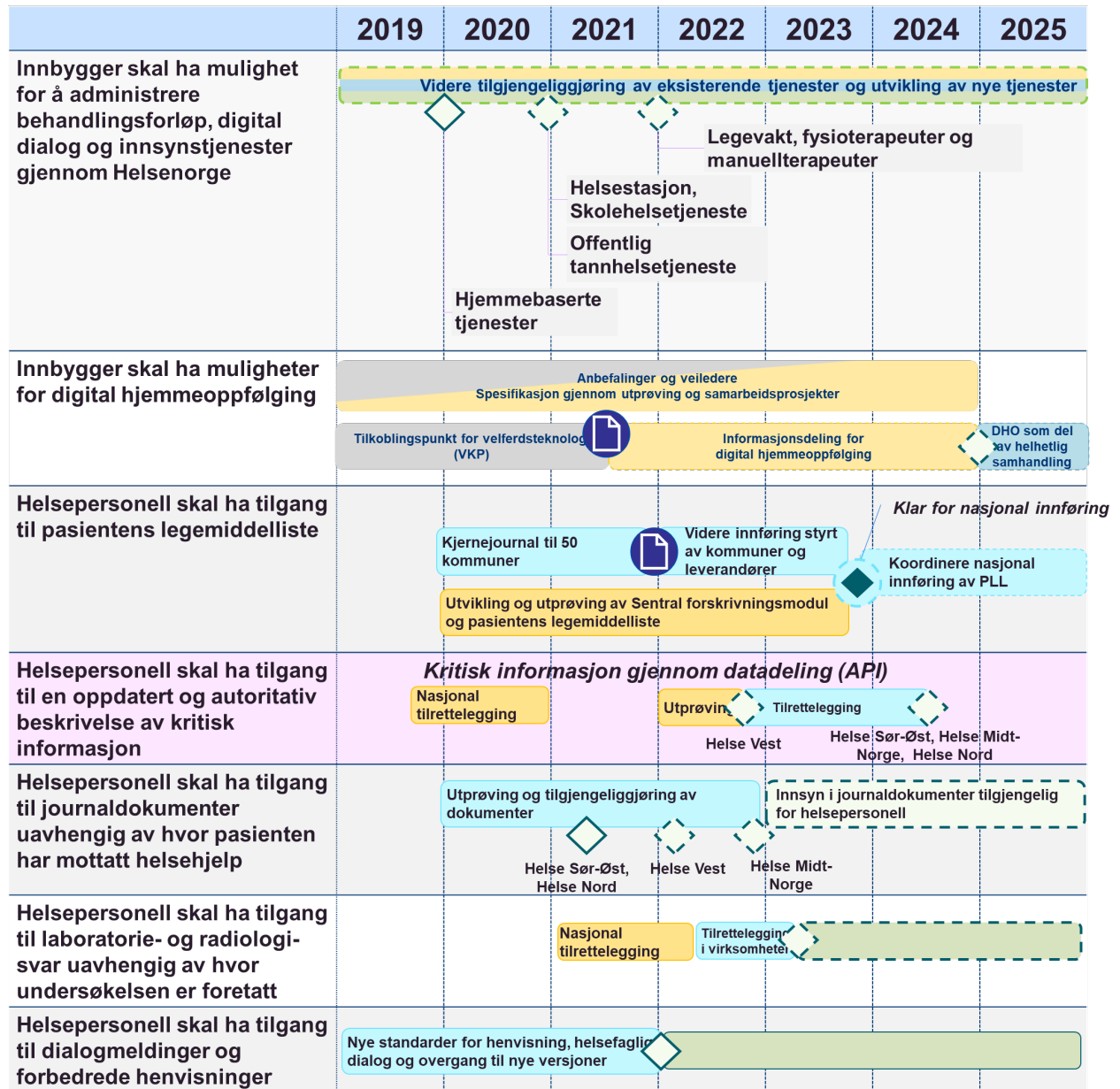
Siden november har det blitt en endring i fremdriften på målet "Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon", se kapittel 2.3.5 Kjernejournal API Kritisk informasjon.

Utover dette går de andre løpene som planlagt.

Oppsummert viser veikartet følgende for de pågående endringene:

- Flere og flere aktører i sektoren vil tilby administrasjon av behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester til innbyggere gjennom Helsenorge.no mellom 2021-2025.
- I perioden frem til 2023/2024 gjennomføres utvikling og utprøving av sentral forskrivingsmodul og pasientens legemiddelliste. E-resept innføres i sykehjem og hjemmetjeneste.
- Den videre fremdriften for å etablere en felles kilde til kritisk informasjon er forsinket, og det er lagt inn en foreløpig plan om mulig oppstart i 2022.
- Innsyn i journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten kommer gradvis frem mot 2022/2023.
- Helsepersonell får tilgang på dialogmeldinger og forbedrede henvisninger
- Planen for digital hjemmeoppfølging er å fortsette den pågående utprøvingen, og bruke de eksisterende prosjektene til å realisere et felles rammeverk for informasjonsdeling.

⁵ <https://ehelse.no/publikasjoner/veikart-for-nasjonale-e-helselosninger/>



◊ Tjeneste/funksjonalitet er tilgjengelig for innføring

◊ Foreløpig tilgjengelighetsdato



6 Veikart og Porteføljestyling 2.0

I 2020 har vært gjennomført tiltak knyttet til videreutvikling av porteføljestytingsprosessene for Nasjonal e-helseportefølje i et tiltak kalt *Porteføljestyling 2.0*. Dette tiltaket har blant annet sett på forbedringsmuligheter i ulike porteføljeprosesser og kriterier for innmelding av tiltak i porteføljen.

Som et resultat fra dette tiltaket har veikart blitt etablert som en ny prosess i nasjonal porteføljestyling. I veikartet fokuseres det på utvalgte deler av den nasjonale e-helseporteføljen på mellomlang sikt, dvs. de neste 4 årene. I tillegg kjøres det en porteføljedefinisjonsprosess på kort sikt som forbereder neste års portefølje. 2021 vil være det første året hvor vi kjører begge prosessene, og planen er at prosessene for porteføljestyling og veikartsarbeid samordnes i løpet av året for å sikre en forutsigbar og inkluderende prosess for informasjonsinnhenting og forvaltning av både veikart og portefølje.

Som en første endring, inneholder denne rapporten en oppdatering av veikartet. Det er samtidig et mål for våren 2021 at hovedlinjene i veikartet skal finnes tilgjengelig på nett for enkel tilgang. Det er ellers ønskelig å utvide veikartet til å dekke nye områder som krever nasjonal koordinering. Eksempler kan være helsedataområdet og digitale behandling- og egenbehandlingsplaner.

Et annet mål med Porteføljestyling 2.0 har vært å få tydeligere kriterier for hvilke tiltak som skal inngå i porteføljen, slik at den vil omfatte e-helsetiltak med nasjonal betydning. Det er identifisert et behov for å differensiere tiltakene i porteføljen for å få fokus på de tiltakene som krever mest koordinering og samordning for å lykkes. Det siste er foreslått løst med en segmentering av porteføljen.

Forslaget til videreutvikling av porteføljestytingsprosessene har blitt behandlet i de nasjonale foraene, siste gang i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020, sak 39/20. Nasjonalt e-helsestyret ba ved behandling av saken om et justert forslag til kriterier og segmenter fra direktoratet, som er planlagt behandlet på mail i løpet av februar. Implementering av endringene i "Porteføljestyling 2.0" avventer denne behandlingen.

Direktoratet for e-helse vurderer ellers å gå fra rapportering basert på PowerPoint-maler og mail-kommunikasjon med aktørene, til å anskaffe et verktøy som gjør det enklere å forvalte felles informasjon om tiltakene i porteføljen, samt effektiviserer og forbedrer rapportering og analyse av porteføljen. Arbeidet med et nytt verktøy vil gå parallelt med en eventuell innføring av Porteføljestyling 2.0.

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	Gul	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	Gul	Rød	12
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	132	PKI infrastrukturløsning	Helse Midt-Norge RHF	Gul	Gul	16,6
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	161	HELIKS	Helse Vest RHF	Gul	Gul	130
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	164	Regional EPJ Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Grønn	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	167	FRESK	Helse Nord RHF	Grønn	Grønn	0
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	5
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	187	Digital patologi Helse vest	Helse Vest RHF	Gul	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 Akson	KS	Gul	Gul	93
1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet	144	Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Gul	73
1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet	182	Klinisk legemiddelsamhandling	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Gul	12
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	139	Primærhelseteam	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	78
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	174	Pakkeforløp hjem - kreft	Helsedirektoratet	Gul	Gul	1,7
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	20
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	184	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	10
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	191	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Direktoratet for e-helse	Grønn	Gul	5,5
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	102	SAFEST realisering	Helse Midt-Norge RHF	Gul	Gul	15,5
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	160	Legemiddelprogrammet	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	73,8
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	196	Modernisering av SYSVAK	Folkehelseinstituttet	Grønn	Gul	28
3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	138	Oppfølgingsteam	Helsedirektoratet	Gul	Gul	12,5

Nasjonal e-helseportefølje Februar 2021

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	112	Nasjonal Laboratorieløsning	Folkehelseinstituttet	Gul	Gul	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	125	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	Helsedirektoratet	Gul	Gul	5,5
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	137	Legemiddelregisteret	Folkehelseinstituttet	Gul	Rød	8,2
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	169	KPR 2024	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	9
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	170	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR	Helsedirektoratet	Gul	Gul	2
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	Gul	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	KS	Grønn	Grønn	1,6
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	168	Digitale pasientjenester i nord	Helse Nord RHF	Gul	Gul	0
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	5	Nasjonalt program for velferdsteknologi	Helsedirektoratet	Gul	Gul	86
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	Rød	Gul	80
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	194	Helhetlig samhandling	Direktoratet for e-helse	Grønn	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		

Vedlegg 2 – Samlet innrapportering



Direktoratet for
e-helse

Helse Sør-Øst RHF

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



Direktoratet for
e-helse

Regional EPJ modernisering

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 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:	
<p>Prosjektet har avsluttet første gjennomføringsfase, vedtatt av styret 20. juni 2019, som omfattet fastlegging av innholdet i den regionale løsningen for psykisk helsevern og rusbehandling med bruk av DIPS Arena. Arbeidet med regional løsning, forberedelse til test og opplæringsmaterieell ble fullført i januar og februar 2020, men satt på pause ihht. Direktørmøtesak 07-2020 bl.a. grunnet utfordringer i ytelse i og leveranser fra DIPS og avhengigheter til interne oppgraderinger gjennom linjen i Sykehuspartner og vurderinger rundt konsolidering av DIPS baser.</p> <p>Planlegging av videre arbeid er gjenopptatt ihht sak 013-2020 i IKT-porteføljestyremøte, og omfatter nå større ansvar for oppgraderinger og konsolidering. Prosjektet må legges frem for ny behandling i styret i Helse Sør-Øst for videre faser første kvartal 2021.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Kun kost for gjennomførte faser, se neste kolonne, er avklart. Kost for fremtidige faser avklares gjennom pågående prosess frem mot styrebehandling i første kvartal.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Planlegge innføring av Arena OUS, med fokus på å erstatte DIPS Classic med DIPS Arena innenfor pakkeforløp rus og psykiatri.	12.2020
Planlegge konsolidering og innføring av Arena på 2 HF innenfor pakkeforløp rus og psykiatri	12.2020
Kontinuerlig utvikling og forbedring smidig EPJ Modernisering)	12.2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Sør-Øst	28	16			
Sum finansiering:	28	16			
Kommentarer til finansiering:					
14 mnok er i tillegg påløpt i planleggingsfasen før BP3. Budsjettet på 44 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=middele, 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 Neste fase er i beslutningsprosess.					Første kvartal 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:	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:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
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
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 januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	181
Ansvarelig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektet Kjernejournal dokumentdeling gikk fra planleggingsfase til gjennomføringsfase august 2019. Målet er at helsepersonell med tilgang til nasjonal kjernejournal skal få oversikt over og lese pasientens sentrale journaldokumenter via kjernejournalen.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	30 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Styringsramme økt til 30 mill ihht sak 023-2020 i porteføljestyret for regional IKT prosjektportefølje i HSØ september 2020. Det planlegges med behandling av videre innføring etter utprøving i porteføljestyret i mars 2021.	
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

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Sør-Øst	7	23	20		
Sum finansiering:	7	23	20		
Kommentarer til finansiering:					
Plan for 2021 er ikke behandlet og det er derfor knyttet usikkerhet til kostnader for 2021 og videre.					

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				03.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				03.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Nei
Eventuelle kommentarer:				

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:	
<p>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</p>	
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		
I prosjektperioden (utprøving): et begrenset antall klinikere.		
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• Varslet endring i IHE-XDS løsning					
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Regional kurve og medikasjon

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	144
Ansvarelig 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. Vestre Viken og Sykehuset Innlandet har startet innføring.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	325 mill
Antatt totalkostnad 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	73		
Sum finansiering:	168	84	73		
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:			
Korona har ført til og kan føre til ytterligere utsettelse av implementering			
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 januar 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:	44 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Prognosen er økt til 44 mill., men kostnadsramme er stabil på 47 mill.	
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
Fullført innføring av ambulansejournal ved alle helseforetak	06.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Sør-Øst	13	29	5		
Sum finansiering:	13	29	5		
Kommentarer til finansiering:					
Påløpt 3 mnok før 2019 gjelder planleggingsfase. Øvrig gjelder inneværende gjennomføringsfase					
Strategisk innrytning:					
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 ambulansejournal
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.
Kostnadsunnngåelse (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. akuttinntak 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:		
Utvikling av EPJ i helsetjenesten med støtte for IHE XDS er viktig.		

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 januar 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 klinikerens 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.					
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:			
Usikkerheten er knyttet til SAFEST leveranser, spesielt på virkestoffordinering.			
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		Høy	12.20	
Direktoratet for e-helse	Pasientens legemiddelliste (PLL)					
Direktoratet for e-helse	Sentral forskrivningsmodul					
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

DIS 2020

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2021

DIS-aktiviteter 2021

- Det interregionale IKT-ledermøte har besluttet å legge ned DIS-programmet som var organisert og gjennomført i 2020
- Innsatsen med å koordinere utvikling av digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten og innføring på Helsenorge blir fra 1. januar 2021 ledet av Helse Sør-Øst RHF
- Føringer:
 - DIS-aktiviteter skal ses i sammenheng med utvikling og forvaltning av Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSB)
 - Utviklings- og forvaltningsaktiviteter innen digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten skal ses i sammenheng
 - Rammen på 15,5 MNOK videreføres i 2021
- Pågående aktivitet:
 - Ettersending av uleste brev (Helse Nord RHF)
 - Innsyn prøvesvar (Helse Vest RHF)
 - Tjenester foreldre på vegne av barn 12-16



Direktoratet for
e-helse

Helse Vest RHF

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



Direktoratet for
e-helse

Alle møter

Desember 2020

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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	375 mill
Antatt totalkostnad 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=middels, 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 NHN) → 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 ressurser 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

Rapportering 11.01.2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS
ID Nasjonal e-helseportefølje:	161
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF
Prosjekteier:	Inger Cathrine Bryne, adm.dir. Helse Vest RHF
Prosjektleder:	John Henrik Wollan
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Programmet HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer prosjektene: <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: 345 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)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helse Vest RHF	Inv: 468 Drift: 184	Inv.: 54 Drift: 50	Inv.: 61 Drift: 69	Inv.: 41 Drift: 42	
Sum finansiering:	Inv: 468 Drift: 184	Inv.: 54 Drift: 50	Inv.: 61 Drift: 69	Inv.: 41 Drift: 42	
Kommentarer til finansiering:					
Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.					
hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsettomsrådene 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>Mangel på klinisk personell (kvalitet/ tid). Mange pågående prosjekt og systeminnføringer. Manglende/forsinket ibruktakelse av nye regionale løsninger kan gi redusert nytte.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - God informasjon om nye løsninger til ledelse, brukermiljøer og forvaltning i foretakene - God involvering av klinisk personell i utforming av løsningene <p>Manglende personell kan medføre forsinkelser og redusert kvalitet. 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 <p>Risiko har økt grunnet Korona-pandemi. Tiltak: Økt bruk av hjemmekontor og elektroniske samhandlingsverktøy</p>		
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
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	03.21	Rød
NIKT/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
Direktoratet for e-helse/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	03.21	Rød
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 Desember 2020

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 oppnå lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger gjennom standardisering, strukturering og samhandling, fra rekvirering av prøven til svar foreligger	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	125 MNOK*
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0*
Eventuelle kommentarer:	
Kommentarer til total kostnad: Deler av ressursinnsatsen fra helseregionene er inkludert i total kostnaden. I total kostnaden inngår anskaffelse av samhandlingsløsning.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Standarder for prosessering av prøver	12.2019
Pilotert midlertidig billedelingsløsning	06.2021*
Nasjonale samhandlingsløsninger	04.2023*
Strukturerte og standardiserte svarrapportmal og revisjoner	04.2022*
*Antatt total kostnad er selve prosjektkostnadene. Prosjektet jobber med en revisjon av mandat/prosjektdirektiv med tilhørende planer til beslutning. Forventer avklaringer innen 1. april 2021.	
Totalt kost for regionene estimeres til 181 MNOK (her er oppgraderingskostnader medregnet (24 MNOK), samt drift- og forvaltningskostnader (32 MNOK))	

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	->2020	2020	2021	2022->
Interregional portefølje	16	10,2	11,0	12,0*
Sum finansiering:	16	10,2	11,0	12,0
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=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	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 digitaliserer arbeidsprosesser både i og utenfor patologiens arbeidsflate(r), blant annet gjennom standardisering og digitalisering i LIMS				
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			21.04.2023*	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			30.06.2023*	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja	
Eventuelle kommentarer:				
<ul style="list-style-type: none"> Prosjektet jobber med en revisjon av mandat/prosjektdirektiv med tilhørende planer til beslutning. Forventer avklaringer innen 1. april 2021. 				

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:

Det jobbes med oppdatering av prosjektdirektiv, som igjen vil gi en revidert plan og kost-nytte vurdering. Forventer godkjenning i prosjektstyret innen april.

Risiko knyttet til ressursallokeringer har økt ytterligere fra forrige rapportering. En del-leveranse vurderes satt på vent av prosjektet som tiltak.

Ressurssituasjonen påvirker prosjektets tidslinje og kan gi ytterligere forsinkelser for prosjektet. Det tar lang tid å få besvart/få på plass ressurser - man benytter måneder uten å få resultater. Dette har blitt løftet som utfordring til prosjektstyret.

Prosjektet har foreslått arkitektur for nasjonal prøvehistorikk, og fått tilslutning for denne i prosjektstyret. Det var meningen at denne skulle sendes til IKT direktørmøte for beslutning, men det er behov for en avklaring mot NILAR først for å finne ut av om NILAR løser patologens behov, og om det er behov for en løsning før NILAR kommer på plass. (NILAR = Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og røntgensvar.)

Økt usikkerhet og risiko knyttet til nytte grunnet ulik innføring av digital patologi i regionene, samt store avhengigheter i regionene når det gjelder utvikling utover det prosjektet leverer. Vi må forvente at nytte blir forskjøvet i tid.

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Gjennomføringsrisiko (Se risikovurdering neste to sider)		
Forsinkelser i prosjektets leveranser kan føre til økte kostnader og kan føre til at man ikke får hentet ut positive kvantitative gevinster iht plan.		
Tiltak: Re-planlegging iverksatt, tett dialog med prosjektstyret og regionene.		
Mangel på riktige og tilstrekkelige ressurser til gjennomføring av prosjektleveranser grunnet manglende endringskapasitet i regionene og/eller endringstretthet kan føre til redusert kvalitet og/eller forsinkelser for prosjektet.		
Tiltak: kontaktpunkter for ressursallokeringer identifisert i regionene, re-planlegge for realistiske estimater på tid og ressursbehov, forventningsstyring.		
Hvis regionale digitaliseringsinitiativer (innføring av felles LIMS og digital patologi) ikke er i samsvar med prosjektets planer , vil det føre til lavere gevinstrealisering enn planlagt pga. manglende bruk av nye løsninger		
Tiltak: opprette dialog/kontaktpunkt med regionale prosjekter, re-planlegging for å tilstrebe samkjøring med nasjonale planer, identifisere/opprette risikoeier og gevinsteier per region.		
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: iverksatt etablering av nasjonal forum for digital patologi, fremhevet kritisk risiko for å etablere tilhørende sekretariat, sak fremmet i fagdirektørmøte.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
(Pasienter). Spesialisthelsetjenesten (klinikere, laboratoriepersonell, patologer), Fastleger, Avtalespesialister (private patologilaboratorier), Kreftregistret og Folkehelseinstituttet. (HELFO og Norsk Helsenet er antatt, men ikke avklart ennå)		
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	N/A	
EPJ-utvikling, kommune	N/A	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy (LIMS)	Fra 2020 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 de regionale prosjektene for digital patologi gjennomføres, og standarder må 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	Avhengig av at alle regioner følger ny forskrifter «Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten», og at man oppgraderer meldingsstandardene som blir benyttet til rekvirerings- og svarmeldinger, samt følger Direktoratet for e-helse sine føringer knyttet til svarrapportering av medisinske tjenester (1.4).	Realisere gevinster i regionene knyttet til en interregional standardisering og strukturering av svarrapportering som prosjektet leverer anbefalinger for.	3	Høy	06.2021	Gul
Regionale Digital Patologi-prosjekter	Det må etableres slike i hver region. Disse skal sikre at nødvendig digitalt utstyr (scannere, skjermer etc.) anskaffes og tas i bruk, og med en takt og på en måte som er i tråd med prosjektets behov.	Realisere gevinstene relatert til innføring av Digital Patologi.	5	Høy	12.2022	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Regionene vil ikke få hentet ut gevinsten av det prosjektet leverer – forsinket gevinstrealisering.
Manglende eller forsinkede etableringer av regionale prosjekter vil forsinke pilotering, gi lav implementeringstakt og forsinket gevinstrealisering.



Direktoratet for
e-helse

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Regional Digital Patologi – Helse Vest

Desember 2020

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 «*Lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger*».

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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	80 mill*
Antatt totalkostnad 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

Eventuelle kommentarer:

Finansieringskilder	2019	2020	2021
Porteføljebudsjett			
• <i>Investering</i>		20 mill.	20 mill (prognose)
• <i>Drift</i>	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:	Nasjonalt prosjekt Digital patologi. Tarmscreeningsprogrammet er avhengig av at prosjektet implementerer den nasjonale leveransen: Strukturert svarrapportering for patologi.
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:	Gul (N) – Grønn (T)
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet har løst sentrale ressursutfordringer, men det foreligger fremdeles usikkerhet knyttet til integrasjonsbehov og ressurser fra integrasjonsteamet.	
Pågående dialog knyttet til en eventuell utløsning av opsjon for digital patologiløsning. Aklaringer noe forsinket grunnet ønske om ny frist fra leverandør – men tendens til prosjektet går nå mot Grønn.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Prosjektrisiko		
<ul style="list-style-type: none"> - Økt kompleksitet knyttet til integrasjonsbehov (Pågående tiltak: Tett dialog med integrasjonsavdeling, jobbes med å få inn egen sak til prioriteringsforum) - Mangelfull tilgang til integrasjonsressurser fra HV IKT (Pågående tiltak: Signalisert behov for rådgivning fra testressurs mot kravspesifikasjoner. Overvåkes – trekkes frem som egen risiko dersom ingen endring.) 		
Operasjonell risiko		
<ul style="list-style-type: none"> - Nødvendige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres ikke (Pågående tiltak: Avdelingsledere involvert fra start – faste dialogmøter og egne leveranser knyttet til gap og tiltak. Avklaringssak til styringsgruppemøtet januar om risikoeier og gevinstansvarlig fra hver HF) 		
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 standardformater (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:		Digital patologi Helse Vest				
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	1.10.20	Gul
Nasjonalt prosjekt digital patologi	Regelverksendringer for lagring av snitt/glass.	Til implementering av nye rutiner/arbeidsprosesser	5	Middels	1.10..20	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Anses å ha liten konsekvens for innføring i Helse Vest.						



Direktoratet for
e-helse

Helseplattformen

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	111
Ansvarlig virksomhet:	Helseplattformen AS
Prosjekteier:	Helseplattformen AS
Prosjektleder:	Torbjørn 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	08.20
Akseptansetestfase	08.21
Opplæringsfase	10.21
1. Go Live – St.Olav, Trondheim kommune, to fastlegekr	11.21
2. Go Live – HNT + evt. Kommuner og fastleger	06.22
3. Go Live – HMR + evt. Kommuner og fastleger	12.22

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
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					12.22
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektet er under replanlegging etter beslutning om 6 mnd utsettelse. Nye planer er ikke vedtatt. Datoer fra forrige rapport er ikke endret , men disse er ikke lenger gjeldende.					

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 legemiddelhåndtering
Eventuelle kommentarer:	
<p>Helse Midt-Norge har vedtatt 8 regionale gevinstmål som innføring av Helseplattformen muliggjøre. 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:	
Pågår replanlegging, oppdater plan ikke vedtatt	

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 utprøvingsarena 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	2019-2022
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Lav	
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019-2022
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019-2022
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019-2022
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 samspeilet 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
Godkjenningsspross 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. Mappinger og utvalgslister	Utnytte SNOMED CT som terminologi i løsningen	3. Standarder, kodeverk og terminologi	H	2021	Gul
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelingsstjenester	Integrasjonstjenester	4. Infrastruktur og felleskomponenter	L	2021-	
MF Helse	Leveranser og leveranseplan, spesielt for Persontjenesten	Ta i bruk den nye Persontjenesten i Helseplattformen	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M	2020/2021	Gul
Eksisterende folkeregister (PREG)	At eksisterende tjeneste tilbys til etter transisjon HP					
Robust mobilt helsenett	Leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M		
HelseID	Leveranse av løsning for HelseID	Tilgangsstyring	4. Infrastruktur og felleskomponenter	H	2020/2021	Gul
Nasjonalt felles hjelpenummer	Tjeneste som tilbyr nasjonalt felles hjelpenummer	Transisjonsfasen i Helseplattformen	4. Infrastruktur og felleskomponenter	H	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 godkjenningsspross. Behov for godt og effektivt samarbeid mellom alle parter. For å lykkes med ambisjonen om virkestoffordinering er HP også avhengig av leveranser fra SAFEST før oppstart.



Direktoratet for
e-helse

HMN LAB

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per desember 2020

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 laboratoriedatasystem 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	05.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Midt-Norge	114	124	78	12	
<virksomhet>					
<virksomhet>					
<virksomhet>					
Sum finansiering:	114	124	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
Konfigurering og testing for Go-Live 2					02.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					05.21
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:	
3 av mange gevinster her: <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/hylleware gir lavere vedlikehold-, utviklings- og endringskostnader 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Koronasituasjonen påvirker prosjektet og særlig laboratoriene • Noe utfordring på enkelte konfigurasjonsområder som gir senere testing enn planlagt • Integrasjoner for enkelte 3.parts løsninger utfordrende pga dårlige testsystemer for HNT og HMR. • Endringer i rekvireringsløsningen på sykehus er utfordrende • Nær Go-Live og fortsatt mange utestående aktiviteter. Dermed utfordrende å gi nok hviletid før driftsettelsen. 	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Stor arbeidsbelastning på nøkkelressurser. Høy intensitet relatert til feilsituasjoner i drift, samt behov for fremdrift i Go-Live 2, og konfigurasjoner for Helseplattformen. • Testing forsinket, noe som potensielt kan påvirke kvalitet på testing • Tilgang på legeressurser, både for datavask, forvaltning, standardisering og avklaringer med Helseplattformen er utfordrende. 		
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	<fra år – til år>
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 etterpå, men flere gevinster vil først kunne tas fullt ut der) Ikke eget prosjekt, men som del av prosjektet, og som forutsetning for gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Standardisering av arbeidsprosesser og analyser innen lab.virksomheten på tvers av helseforetak vil være en tilbakevendende problemstilling 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 desember 2020

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	06.21
Brukernavn (UPN) klargjort for skytjenester	06.21
Mobile sertifikat for bruk i løsningen	06.21
L4 sertifikat for helseplattformen	09.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Sum finansiering:					
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					
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:					

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, Microsoft 365
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket leveranse fra leverandør og behov for replanlegging av tidsplan	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Forsinket leveranse fra leverandør		
Tiltak: Felles styringsgruppe med leverandør, sikring av drift med forlengelse av dagens avtaler.		
Leveranser ikke i henhold til forventning.		
Tiltak: Sikring av brukerdialog, brukerscenarioer og involvering av helseforetakene som kjenner tjenesten.		
Kostnadsoverskridelse i forhold til kontrakt		
Tiltak: Egen kontraktsgruppe som vurderer og avklarer alle kontraktuelle uenigheter		
Korona: Utrulling krever fysisk oppmøte		
Tiltak: Planlegging med flere LRA-stasjoner (Local Registration Authority), samt planlegge i henhold til råd fra smittevernrådgivere.		
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		Gul
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 desember 2020)

Revidert per 11. januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST
ID Nasjonal e-helseportefølje:	NUIT ID: 102
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge RHF
Prosjekteier:	Helga Festøy (Gjennomføring), SLV Bjørn-Einar Kolstad, HMN RHF
Prosjektleder:	Åsa Waldemar (Gjennomføring), SLV Arild Clausen Koordinator, HMN RHF
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Oppdraget er gitt av HOD der det i Oppdragsdokument 2018 - tilleggskokument 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	59,7 MNOK *)
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0 MNOK
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte. Bevilget økonomisk ramme er 41,2 MNOK (vedtatt budsjettamme i 2019 på 39,3 MNOK + økning vedtatt i IKT-direktørmøte 28.9.2020 på 2,2 MNOK) for å fullføre prosjektets leveranser i 2020.	
*) Prosjektet har estimert behov for ytterligere 14,5 MNOK for å fullføre prosjektet i 2021. SLV anbefaler et risikobuffer på 30 % - gir totalt 18.8 mill. kroner (risikobuffer er ikke tatt med i tallene).	
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.	06.21
Etablert koordinerende mottaksfunksjon for leveranser fra Statens Legemiddelverk.	06.21
Etablert tjeneste hos SLV som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.	06.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
De regionale helseforetakene (interregionalt samarbeid)		1,6 MNOK	1,0 MNOK	1,0 MNOK	
De regionale helseforetakene (SLV)	0,3 MNOK	15,3 MNOK	26,0 MNOK	14,5 MNOK	
Sum finansiering:	0,3 MNOK	16,9 MNOK	27,0 MNOK	15,5 MNOK	

Kommentarer til finansiering:

RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte. Bevilget økonomisk ramme er 41,2 MNOK (vedtatt budsjettamme i 2019 på 39,3 MNOK + økning vedtatt i IKT-direktørmøte 28.9.2020 på 2,2 MNOK) for å fullføre prosjektets leveranser i 2020. Det er varslet en forsinkelse fra prosjekt SAFEST Gjennomføring. Omfanget av dette er anslått til 14,5 MNOK. Kostandene til interregionalt samarbeid ser ut til å bli ca. 1 MNOK lavere enn budsjettet for 2020. Det anslås at det vil være behov for koordinering opp mot 1,0 MNOK i 2021. Økonomiske forhold må behandles av Helseregionene (prosjektstyret, IKT-direktørmøtet, AD-møtet).

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	06.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	06.2021
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:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjekt SAFEST Gjennomføring har varslet en betydelig forsinkelse ift. ferdigstilling og vil strekke seg godt ut i 2021. Konsekvenser for helseregionene forventes avklart rundt månedsskifte januar/februar. Det er pr dato ikke er endelig avklart om helseregionene gir sin tilslutning til finansieringen av det utvidede omfanget. Anbefaling fra prosjektstyret 8.1. er at budsjettet vedtas utvidet.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Det er varslet en betydelig forsinkelse ift. ferdigstilling. Det er under avklaring hvilke konsekvenser dette gir og hvilke tiltak som må iverksettes.		
Det må sikres at revidert prosjektplan ivaretar helseregionenes krav og avhengigheter, herunder Helseplattformen. Revidert prosjektplan vil bli utarbeidet ila månedsskifte januar/februar.		
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	02.21*)	Gul
SLV/Norsk Helsenetts/ 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	05.21*)	Gul
E-reseptkjeden (E-helse og SLV)	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 at SAFEST informasjonsinnhold er spesifisert og blir tilgjengelig (FHIR). Kritisk med god fremdrift i arbeid med mapping (E-helse) og validering av mapping (SLV) mellom FEST og SNOMED CT.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	1	Høy	05.21 **)	Rød
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	05.21	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. Fortløpende 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

Kommunesektorens organisasjon

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



Direktoratet for
e-helse

DigiHelsestasjon

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	145
Ansvarelig virksomhet:	Oslo kommune
Prosjekteier:	Prosjektdirektør Endre Sandvik, 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	48 mill.
Antatt totalkostnad 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
MP4 – Design av løsning godkjent	03.19
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

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)	09.21/04.22
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	09.21/04.22
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 vært i pilotdrift siden 25.06.2020. Pilotdriften er nå avsluttet og hele Oslo har nå løsningen i stabil drift.</p> <p>Haugesund kommune har vært i pilotdrift siden desember 2020 og Bergen kommune går i pilotdrift 18. januar 2021.</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 usikkerhet rundt ressurser hos EPJ-leverandørene og Helsenorge. Det er årsaken til gul status.</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 • At fagsystemleverandørene og Helsenorge ikke har tilstrekkelig med ressurser til utvikling • Kravene til informasjonssikkerhet blir ikke hensyntatt tidlig • Mangel på ressurser hos de samarbeidende partene • Koronakrisen kan medføre forsinkelser eller utsettelse for prosjektet 		
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						
<ul style="list-style-type: none">- Forsinkelser- Dårligere løsninger						



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. Prosjektet replanlegges for 2021. 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:	
Forvaltningskostnader for KS vil være mulig drift av brukerråd.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
MP 3 b: Bruksvilkår for forvaltning helsenorger 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:	<spesifikt beløp/under 10 mill/10 – 100 mill/mer enn 100 mill>
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 i 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, 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	Levert
Lage avtale med leverandører	Levert
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.					

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:	
<p>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</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>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.</p>	

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:		
<p>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.</p>		

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

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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	88,5 mill.
Antatt totalkostnad 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 Akson - kapittel 1

Oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Videre arbeid med Akson – kapittel 1)
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:	
<p>Akson er arbeidet med å planlegge, anskaffe og innføre en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge. Akson vil gi personell i kommunale helse- og omsorgstjenester brukertilpassede og mer effektive løsninger for tildeling, administrasjon, ytelse og dokumentasjon av helsehjelp.</p> <p>Videre arbeid med Akson vil skje gjennom flere faser. Dette prosjektet gjelder for kapittel 1, det vil si perioden frem til virksomheten Akson journal kan etableres, tentativt 1. juli 2021, og virksomheten overtar det videre ansvaret for gjennomføring. Arbeidet skal lede til et beslutningsgrunnlag for politisk og administrativ behandling i foregangskommunene av eierskap i den nye virksomheten Akson journal.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	Ca 40 mill
Antatt totalkostnad 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 til etablering av virksomheten Akson journal og planlegge og tilrettelegge for politisk beslutningsprosess i foregangskommunene	1.7.2021
Gjennomføre dialog med leverandørmarkedet som en del av oppdatering av et oppdatert sentralt styringsdokument for felles kommunal journalløsning.	1.7.2021
Mandat for Videre arbeid med Akson – kapittel 1	1.7.2021

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:	
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 Det er lagt opp til en systematisk rapportering ihht risiko i prosjektet	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Krevende tidsplan med tanke på administrativ og politisk behandling i foregangskommunene om eierskap i den nye virksomheten Akson journal. • Krevende mediebilde som kan påvirke oppslutningen av tiltaket • Forankringsarbeid i kommunene er krevende fordi Akson introduserer en ny systematikk for kommunedialog og nettverkssamarbeid • Mobilisering av prosjektressurser i kommunene kan ta lengre tid, flere nye ressurser inn i arbeidet kan forsinke fremdrift. • Krevende arbeid knyttet til forankring og involvering blant en bred interessentgruppe i forbindelse med oppdatering av et sentralt styringsdokument. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
KS, kommunene, fastlegene		
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:		

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/markedsinteres senter		Felles/omforent forståelse av Akson Arkitektur Begreper Forretningsmuligheter				
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<p>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 Akson journal og vil inngå i vurderingen med å sannsynliggjøre muligheten for realisering av Akson journal og etablering av virksomheten Akson journal. Dette gjelder Helhetlig styring av samhandling, veikart for e-helse, regelverksutvikling.</p>						



Direktoratet for
e-helse

Helsedirektoratet

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Januar 2021

Endringer i prosjektporteføljen

- Prosjektet «Pakkeforløp psykisk helse og rus» er avsluttet og de resterende oppgavene er overført til linjen. Prosjektet er tatt ut av NUIT porteføljen.
- "Prosjekt KPR trinn 2" har fått nytt omfang og er replanlagt som prosjekt «KPR komplett»

Prosjekter som avsluttes før neste rapportering:

- «innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR» (mars 2021)
- «Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten» overføres til linjen Q4 2021



Direktoratet for
e-helse

Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR

Revidert jan 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	170
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Håkon Haaheim
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med prosjektet for innsyn er tredelt:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Automatisk innsyn til alle som etter loven har rett til innsyn 2. Forenklet innsyn som gir oversikt over kontakter med helsetjenestene 3. Gjenbruk og gevinster til beslektete områder (reservasjonsløsninger, dataeksport til helseanalyseplattform, kjernejournal, mm.) 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	12.3 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2.4 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
POC innsyn	12.19
Forenklet innsyn (selvbetjent)	10.20
Semi-automatisk utlevering (registerløsning)	10.20
Konsolidert kilde (NPR og KPR DV)	12.20
Automatisk innsyn alle kilder (selvbetjent)	03.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet	2,15	4,6	2		
Helsedataprogrammet	2	2			
Sum finansiering:	4,15	6,6			
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				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		M	H	
4. Helsehjelp på nye måter		H	H	
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	
Gjennomføring			Medio okt '20	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			Mars '21	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja	
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)
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:	<ul style="list-style-type: none"> • Effektiviserer registerforvaltning, besparelser for Hdir (saksbehandlingstid utleveringer, innsynsbegjæringer, feilhåndtering) • Tidsbesparelser for innbyggere (enklere løsning for innsyn) • Leveranser til styringsdata, forskning, HAP, osv.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre datakvalitet • Bedre løsning for feilhåndtering • Enklere løsning for innbygger • Økt kunnskapsbasis for helsetjeneste • Ivaretagelse av personvern • Effektivisering av leveranser, enklere tilgang til standardiserte registerdata
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Helsedirektoratet: 192 kNOK/år Innbyggere: 499 kNOK/år	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket overføring av historiske data NPR, var opprinnelig planlagt frem til påsken 2020, men er utsatt til desember 2020. Leveranse er pt. data fra 2019 og nyere, men plan var fra 2015 og nyere.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risiko forbundet med overføring av historiske data fra NPR til datavarehus. Begrunnes med at det er viktig å håndtere problemstillinger knyttet til kvalitet, brudd i dataserie, omlegging av arkitektur. Hovedtiltak knyttet til å sikre at behov, avhengigheter og kompleksitet ivaretas så godt som mulig ved involvering av interne og eksterne fagressurser i kravstilling, utvikling, og test. Helsedirektoratets fagkompetanse på registerkvalitet og leveranser er sentralt i arbeidet. I prosjektbeskrivelsen er målet beskrevet å være historikk fra 2010, prosjektet har kommet frem til at risikoen er betydelig lavere med data fra 2015 og starter med å legge inn dette frem til desember 2020. Per 2020 er det overført data som er fra 2019 og senere.</p> <p>Utvikling på helsenorge.no er en risikofaktor. Ukentlig dialog med helsenorge for å planlegge utforming av tjenesten og utviklingsløp.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Helsedirektoratet, innbygger, Direktoratet for e-helse (Helsenorge.no), 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	Nei	
EPJ-utvikling, fastleger	Nei	
EPJ-utvikling, kommune	Nei	
EPJ-utvikling, spesialist	Nei	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Nei	
Organisasjonsutvikling, kommune	Nei	
Rutineendringer hos fastlegene	Nei	
Andre prosjekter må gjennomføres	Nei	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Ingen andre prosjekt. Innsyn er publikumstjeneste for allerede innrapporterte data og skal realiseres på helsenorge.no. Derav avhengighet til helsenorge.no, se «risiko i prosjekt/program».		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)				
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	Integrasjon med Helsenorge.no og NHN	Innbyggerløsninger for innsyn	1 og 4	Høy	21.1.21	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Integrasjon med helsenorge.no er ikke levert og løsningen i tilgjengelig for testinnbyggere frem til 21. januar 2021 da den lanseres for hele befolkningen.						



Direktoratet for
e-helse

Nøkkelregister for DSA

Revidert januar 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.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Intern visning stråleterapi	1.7.2020
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	1,75		
Sum finansiering:	2,2	4,07	8,75	2,95	
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering fra DSA i 2021 er ikke bekreftet.					

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:	Løsningen vil ha lang levetid
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 Allmenleagedata kan gjenbrukes.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Grunnet forhold utenfor prosjektet får vi ikke rapportert data til NPR så fort som opprinnelig forventet. Årsaken er at rapporterende enheter i de ulike helseregionene er noe forsinket med uttrekk. Plan for 2020 - 2022 revideres i henhold til nye rammebetingelser.	
Endelig frist radiologi med stråledose 1.5.21 kan bli utsatt idet noen aktører har fått dispensasjon ut 2020 fra DSA, området har stor kompleksitet, juridisk avklaring mangler, og Helse Midt har vedtatt å bytte RIS system fra 2021.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
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:		
- 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	10.20	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	Grønn
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	12.20	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 januar 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 total kostnad for prosjektet/programmet:	44 MNOK
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	6,6 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Fremtidige forvaltningskost foreløpig beregnet til 15% av prosjektmidlene.	
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 Allmennelegetjenesten	06/21
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)	9	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:	1.1	3.2	5.1
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 fremdeles under utarbeidelse
Finnes det en gevinstplan?	Nei – Dette 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.
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:		
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.		
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.		
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

Nasjonalt program for velferdsteknologi

Revidert januar 2021

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 total kostnad for prosjektet/programmet:	500 MNOK
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Antatt total kostnad 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
Gevinstrapport til HOD	03.21
Evaluering 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)	12.21
Sluttrapport Nasjonalt velferdsteknologiprogram	12.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet	67,5	71,5	70		
Direktoratet for e-helse	16	16	16		
Sum finansiering:	84	87,5	86		
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:		
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.		
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 infrastrukturen 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

- 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

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

Revidert januar 2021

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 total kostnad for prosjektet/programmet:	30 mill.
Antatt total kostnad 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
Evaluering 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:		
1	Kommuner trekker seg fra pilot. 15 kommuner skal delta i utprøving av digitale verktøy for angst og depresjon gjennom Helsenorge.no	
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.	
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.	
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

DIGI-UNG

Revidert januar 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
Evaluerer 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.					

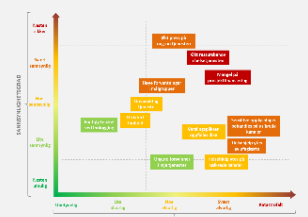
Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

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.	

Status	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

Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Revidert januar 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.</p> <p>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:	2 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Funksjonsvurderingsverktøy besluttet	10.18
Valgt verktøy (EQ-5D) er besluttet av prosjektets styringsgruppe	
Valgt verktøy er ferdig pilotert	06.21
Valgt verktøy er implementert	06.22
Nasjonale kvalitetsindikatorer	Ferdigstilles etter prosjektperioden på basis av prosjektleveranser

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet	3,5	4,0	5,5		
Sum finansiering:	3,5	4,0	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		06.21			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		06.22			
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:	Kvalitetsindikatorene 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.
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. Underlag til å gjøre helseøkonomiske analyser i form av kvalitetsjusterte leveår (QALY).
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 er i dialog med avdelingsdirektør og divisjonsdirektør om usikkerhet og uavklarte problemstillinger knyttet til; faglig forankring, langsiktighet, samt fordeling av forvaltningsansvar og forvaltningskostnader etter avslutning av prosjektet. Tiltak er utført og under arbeid så overordnet risiko er nedjustert fra rødt til gult. Viktigste tiltak nå; utarbeide omforent anbefaling internt om rolle og ansvar Hdir skal ta i forvaltning av registeret. 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 er eskalert i Helsedirektoratet, og tiltak er under arbeid.		
Videre har 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	Leveret
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)

Revidert januar 2021

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:	
<p>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.</p> <p>I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert. Pr i dag er ikke pakkeforløp hjerneslag akuttled 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.</p> <p>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.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>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. For 2020 blir det laget en årsrapport med sammenstilling av målepunktene i pakkeforløpet. Dette foreslås, og avgjørelse om videre arbeid med prototyp/monitoreringsløsning må tas. Det må tas en avgjørelse på hvordan dette pakkeforløpet skal monitoreres i det videre og se i sammenheng med de andre pakkeforløpene som lages</p> <p>Arbeidet med årsrapport videreføres i 2021 da data fra KPR for 2020 leveres mars/april 2021. Det planlegges for årsrapport i 2021 også</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Implementering (Utsatt pga corona)	2021
Utarbeide 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)	2020
Utgå årsrapport med beskrivelse av hele pakkeforløpet	vår 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
- Mindreforbruket hittil i år kan forklares med at kostnadene til monitoreringen av pakkeforløpet ble lavere enn forventet i 2020 på grunn av Covid-19 situasjonen.
- (NPR har spilt inn behov for 5,0 mill for å lage en monitoreringsløsning. Men i 2020 får prosjektet hjelp av NPR til å lage en rapport med sammenstilling av målepunktene i pakkeforløpet, og avgjørelse om videre arbeid med prototyp/monitoreringsløsning må tas.)
- Det foreslås årsrapport for 2021 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 2020
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 2020 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 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. 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		Gul
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:	
Følgende to hovedmål er definert for programmet: 1. Innbyggere og behandleres interesser skal i størst mulig grad være ivarettatt med automatiserte rettigheter og tjenester, og utover dette kunne administrere sin helsehverdag på en enkel måte. 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».	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	150 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	50 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 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 korrigering 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)		Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet og Helfo		Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?			RISIKO		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja		<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 		
Er gevinster identifisert?	Ja		TILTAK		
Finnes det en gevinstplan?	Ja		<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 		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja		Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Spesifiser gevinster:			Helfo, helseaktører, innbyggere, EPJ-leverandører, kommuner		
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill		Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Over 10 år		Andre prosjekter må gjennomføres		
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forenkling av regelverk, tidsbesparelser og bedre tjenester for både innbygger og helseaktører. KPI beregninger foreligger.		Middels		
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Velg behandlingssted på Helsenorge kan utvides		EPJ-utvikling, fastleger		
Eventuelle kommentarer:			Høy		
Arbeidsoppgaver etter naturlig avgang i Helfo erstattes av digitale løsninger			EPJ-utvikling, kommune		
Reduksjon av henvendelser til Helfo veiledning			Lav		
Portobesparelser ved digital kommunikasjon			Høy		
Enklere tjenester for innbyggere, behandlere og apotek			EPJ-utvikling, spesialist		
Redusere forvaltingskostnader			Lav		
Økt etterlevelse på helserefusjonsområdet			Organisasjonsutvikling, spesialist		
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn		Organisasjonsutvikling, kommune		
Årsak til gul eller rød status:			Lav		
			Rutineendringer hos fastlegene		
			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 blåresepsøknad vil fullintegreres med epj gjennom sentral forskrivningsmodul, for de leverandørene som tar i bruk SFM		1	Høy	2021	Rød
Partnere som NAV og NHN	Store deler av målbildet skal realiseres av andre partnere: - Utvikling av en rekke tjenester som forvaltes av NAV Helsefusjon (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. I tillegg og benyttede takster på helsenorge, 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

Primærhelseteam

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Primærhelseteam (PFS-210)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	139
Ansvarlig virksomhet:	Hesledirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Rolf Johannes Windspoll
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Hesledirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre pilot for Primærhelseteam. I piloten skal det testes en ny organisatorisk modell for fastlegepraksis med primærhelseteam med fastlege, sykepleier og helsesekretær. Videre skal det piloteres to ulike finansieringsmodeller. Piloten evalueres.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	140,5 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnader: Dette er et pilotprosjekt som ikke medfører forvaltning over tid etter avsluttet pilot. Kostnaden for innføring av dette som en permanent ordning er foreløpig ikke beregnet	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Valg av kommuner for deltagelse	01.7.2018
Oppstart pilot	01.04.2018
Valg av evaluator	01.01.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell	01.04.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell (lev. 1 og lev. 2)	01.06.2018
Valg av flere legekontor (utvidelse av pilot) med oppstart i 2020.	15.12.2019
Arbeid med Digital behandlingsplan er påbegynt (Konsept)	Skilt ut som eget prosjekt med selvstendig rapportering fra 2020
Statusrapport	01.01.2021
Sluttrapport	1.12.2021
Statusrapport	1.12.2022
Statusrapport	1Q3 2023
Avslutning av pilot	31.03.2023

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Hesledirektoratet	45,5	78	78	78	
Sum finansiering:	45,5	78	78	78	
Kommentarer til finansiering:					
Innenfor den årlige budsjettammen ble det i 2020 vedtatt å utvide pilotprosjektet med 3 nye legekontor (20 fastleger), og pilotprosjektet ble samtidig forlenget med to år, tom. 31.03.2023.					
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		H			
3. Bedre bruk av helsedata		M			
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:					
COVID-19 har i 2020 medført et sterkt fokus på digitalisering av arbeidsprosesser.					
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					31.03.2023
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:	Primærhelseteam (PFS-210)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunen/fastleger
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Noen
Finnes det en gevinstplan?	Påbegynt
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Påbegynt
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Gevinstplan skal utarbeides av hver pilot i samarbeid med HelseDirektoratet.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se <i>Eventuelle kommentarer</i>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Oppfølgingsteam. Digital hjemmeoppfølging. Handlingsplan for allmennlegetjenesten
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bedret helsetilstand og mestringsevne for pasienter/brukere ved oppfølging av primærhelseteam. • Økt pasient- og brukertilfredshet. • Bedre koordinerte og sammenhengende tjenester for brukere som er særskilt omtalt i oppdraget. • Redusert forekomst/utvikling av behov for omfattende helse- og omsorgstjenester. • Bedret samhandling innen kommunens helse- og omsorgstjeneste og mellom primærhelseteam og spesialisthelsetjenesten. • Faglig utvikling og økt jobbtilfredshet hos helsepersonell • Effektiv ressursbruk • Gode og trygge tjenester • Samfunnsøkonomisk gevinst 	
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>Endringer i EPJ-system for tilpasning til ny arbeidsform og finansieringsmodell. Har vært krevende for enkelte EPJ-leverandører å levere til ønsket tidspunkt. Oppfølging skjer i samarbeid med EPJ-løftet. Et av de nye legekantorene har Pridok som EPJ-system. Dette er fortsatt under utvikling og har fortsatt mangler mht. funksjonalitet. Risikoreduserende tiltak gjennomføres koordinert fra EPJ-løftet (Dir. for e-helse).</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Utvalg av sentrale aktører:		
<ul style="list-style-type: none"> • Fastleger og den kommunale helse- og omsorgstjenesten • EPJ-leverandører • Helfo • helsenorge.no • Pasienter • Spesialisthelsetjenesten 		
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	2020
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2018
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Primærhelseteam (PFS-210)				
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-løftet og leveranser fra EPJ-leverandører	EPJ-løftet og leveranser fra EPJ-leverandører. Tilpasninger er gjennomført mht. finansieringsmodeller, men gjenstår leveranser knyttet til fagsystemer hos en av leverandørene. Pridok har fortsatt noe manglende funksjonalitet.		1	Middels	Løpende	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
5 av legekontorene får ikke digitale arbeidsverktøy som forutsatt. Dette må løses med andre rutiner inntil videre. Varslet økt utviklingskapasitet fra EPJ-leverandør fra 2020 er ikke innfridd pt.						



Direktoratet for
e-helse

Oppfølgingsteam

Revidert januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	138
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Liv Tveito
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Oppfølgingsteam og risikokartleggingsverktøyet skal sikre at brukere/pasienter med store og sammensatte behov får bedre oppfølging og redusert behov for sykehusinnleggelse og kommunale helse – og omsorgstjenester. Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam og elektronisk risikokartleggingsverktøy startet opp 1.sept.2018 med deltakelse av 6 kommuner og med 67 fastleger. Piloten blir følgevaluert av Sintef m.fl.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	40 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	?
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	begrenset
Eventuelle kommentarer:	
Status januar 2021: Det er bekreftet fra HOD at piloten forlenges med to år, ut 2023. Plan for forlengelsen er under arbeid. Prosjektet har fått med fastlege fra Kinn kommune i 20% stilling fra nov 2020 for å følge opp verktøyet og rollen til fastlegene i pilot. Det utarbeides en generisk tjenestemodell i tett dialog med kommunene. Modellen har et pedagogisk spor og et beslutningsstøtte spor. Det skal i løpet av våren 2021 finne ut av hvordan dette kan utvikles teknisk, (nettside, app) og sikre at modellen kan tilpasses lokale forhold.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konsesjonsanskaffelse av elektronisk risikokartleggingsverktøy	01.04.2018
Valg av kommuner og fastleger for deltagelse	01.07.2018
Kunngjøring og valg av evaluator	01.07.2018
Oppstart pilot	01.09.2018
Verktøy er installert og i bruk hos fastleger i pilot	01.09.2019
Verktøy er installert og klart til å prøves ut i sykehus	01.01.2020
Avslutning av pilot	Ut 2023
Evalueringsrapport , sluttrapport fra Sintef levert	2023/2024

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Helsedirektoratet	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Sum finansiering:	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Kommentarer til finansiering:					
Øremerkede midler i statsbudsjettet. Fordeles på tilskudd til kommunene og til drift av pilot. Medrave som tilbyr verktøy for risikokartlegging gratis til kommunene og til lokalsykehus ut 2021. Prosjektet har kun hatt utgifter til dette ved anskaffelsen av Medrave. Oppfølging av avtalen med Medrave og verktøyet er dir for e-helse sitt ansvar.					

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					3.1
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					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					31.12. 2023
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					ja
Eventuelle kommentarer:					
Det planlegges nå for en forlengelse ut 2023. Det kan bli endring i antall kommuner som blir med i forlengelsen. Det utløses opsjon med evaluator og ny plan for statusrapportering og sluttrapport må avklares. Det blir en ny fase for 1.sept – 31.12. 2023 med justerte mål og delleveranser.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner og fastlegekontor
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, på overordnet nivå.
Finnes det en gevinstplan?	Kommunene skal i gang med dette i første fase av pilot
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antatt gevinst på overordna nivå er lik formålet med pilot. Kommunene vil i tillegg kartlegge andre gevinster lokalt.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Verktøyet skal evalueres og videreutvikles gjennom pilotperioden. Målet er at verktøyet vil bli nyttig og tas i bruk som et nasjonalt verktøy.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • bedre resultat for pasienten, gitt pasientens egne mål • bedre funksjon for pasienten (målt ved funksjonsmål) og bedre egenmestring • bedre pasientopplevd kvalitet • redusere og/eller forebygge behovet for kommunale helse – og omsorgstjenester • redusere antallet sykehusinnleggelse 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Krevende og kompleks pilot, kommunesammenslåing og Covid 19 har gjort at det tar lengre tid å forankre og nå milepæler satt i de enkelte kommunene.	

Risiko i prosjekt/program:	gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Manglende forankring i ledelsen og lederstøtte for å prøve ut nytt verktøy og oppfølgingsteam som en integrert arbeidsform i alle tjenestene. Tiltak: Nytt tiltak om forlengelse av pilotperioden i to år, er bekreftet Fortsette med prosessveiledning for kommunene, jevnlig dialog- og rapporteringsmøter, nettverkssamlinger, opplæring.		
At verktøyet ikke brukes systematisk i tilknytning til oppfølgingsteam Tiltak: Styrket nasjonal prosjektgruppe med fastlegeressurs i 20 % høsten 2020.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle i kommunal helse- og omsorgstjeneste for de kommuner som deltar, inkludert fastlegene HF i opptaksområdet til de kommuner som deltar EPJ-leverandører		
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	Middels	2018
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Alle kommuner som deltar i piloten må rigge eget prosjekt i kommunen og få med seg ledere på alle nivå + fastleger.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Oppfølgingsteam (PFS-211)				
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
Ingen						
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp hjem – kreft

Revidert januar 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:	
Pakkeforløp hjem for kreftpasienter skal sikre forutsigbarhet for pasientene og kvalitet i utredning og behandling, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste.	
Pakkeforløpet skal ha et spesielt fokus på psykososial oppfølging for både pasienter, pårørende og etterlatte og rehabilitering skal innarbeides i pakkeforløp der dette er en naturlig del av behandlingsforløpet.	
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.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	ca 6,6 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	400 000,-
Eventuelle kommentarer:	
Totalkostnad for prosjektet er knyttet til drift av prosjektledelse, workshop/møter, eksterne ressurser og konsulenter. Dersom pakkeforløpet skal piloteres må det settes av penger til dette i tillegg til driftskostnadene	
Kostnader knyttet til utvikling og IKT av monitoreringsløsninger er fortsatt usikkert.	
Årlige forvaltningskostnader av monitoreringsløsninger er usikkert.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Løsning for pakkeforløp hjem for kreftpasienter, inkludert forslag til hva som skal måles	31.12.2020
Testing og/eller pilotering av pakkeforløp hjem	30.09.2021
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	1,7		
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? Ikke avklart.					
Dersom pilotering i 2021 må dette finansieres fra HOD. Ikke avklart.					

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 1		12.20			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2022			
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, og mulighet for pilotering i helsetjenesten 2021 pga pandemien.	

Risiko i prosjekt/program:	GUL	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risiko -Tilpasninger i NPR og KPR -Tilpasninger i EPJ, spesielt kommunal helse- og omsorgstjeneste -Implementering fra feb 2022		
Tiltak -Tidlig involvering av NPR og KPR, og Dir. for e-helse/EPJ-løftet - Koordinering med andre pakkeforløp knyttet til NPR og KPR - Det er nedsatt et prosjekt i Hdir (oktober 2019) -Tilskudd til kommunene for testing og/eller implementering av pakkeforløp må vurderes		
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	Målinger i pakkeforløp	4	Høy	6.2021	Rød
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Revidert per januar 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:	Karin Sygna
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:	25 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnader beregnes når planfasen er gjennomført. Prosjektet vil i løpet av kort tid kunne legge frem mer presise estimater av utviklingskostnader. Utviklingskostnader ble i første omgang stipulert til et sted mellom 15-20 mill kroner. Dette vil justeres i slutten av januar. Det er i budsjettet foreløpig lagt inn 15 mill kroner fordelt på 2021 og 2022. Dvs at total kostnaden for prosjektet ble anslått til å ligge mellom 21,5 mill kroner og 26,5 mill kroner.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Rapport: Behovsvurdering	Nov 2020
Rapport: Gevinstmuligheter	Feb 2021
Rapport: Klinisk modell	mars 2021
Beskrivelse av konsept	Febr. 2021
Plan for gjennomføringsfasen	mars 2021
Beskrivelse av teknisk løsning og krav (avhengig av finansiering for leveranse i 2020)	2020/2021
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	2020	2021	2022	2023>
HelseDirektoratet	2	2	2		
Stimulab/DigDir og sektoren	3	3	8	3	
Sum finansiering:	5	5	10	5	
Kommentarer til finansiering:					
2020: Har inndekket 5 mill kroner til formålet i 2020. NHN dekker sine ressurser i månedene oktober-desember 2020.					
2021-2022: Estimert behov for 10-15 mill kr for utvikling, utprøving og utvikling av veiledningsmaterieell for implementering. Det søkes om videre finansiering i medfinansieringsordningen som forvaltes i Digitaliseringsdirektoratet. Videreføring av prosjektet etter planfasen avhenger av 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		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	
Planlegging/konseptfase					
				03.2021	
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?	Leveranse for gevinstplan i feb 2021.
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:	
Midler tildelt av Digdir/StimuLab for gjennomføring av gevinstanalyse i 2020.	
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>Planfase: Risiko knyttet til finansiering av gjennomføringsfase; utvikling og testing. Det søkes om midler i medfinanseringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet.</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	2021
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2021
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Behov for en god integrasjonsløsning mellom EPJ og kjernejournal. EPJ hos fastleger har integrasjonsløsning som med fordel kunne ha vært videreutviklet. EPJ hos kommunal helse- og omsorgstjeneste leveres integrasjonsløsning med kjernejournal i 2020		

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/Akson	Fremtidig samhandlingsløsning og samkjøring med Akson samhandling.	Det kan bli aktuelt med behandlingsplan inn i kjernejournal/samhandlingsløsningen Akson.	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.						
Flere kommuner vil i løpet av 2020 ta i bruk kjernejournal i helse- og omsorgstjenesten.						



Direktoratet for
e-helse

Folkehelseinstituttet

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje Januar 2021



Direktoratet for
e-helse

MSIS-databasen

Revidert per januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	171
Ansvarelig 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 MSISlabdatabasen 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? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	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:		
Ressurssituasjon og nye oppgaver pga Covid19. Eksempel tilgjengeliggjøring av prøvesvar til smittesporingsløsninger for kommuneleger.		
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
Sekundærbruk av informasjon fra laboratoriedatabasen	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	3	H	Snarest. Forsert i forbindelse med Covid-19.	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 laboratoriedatabasen vurdere fremtidige arkitektur mellom NILAR og MSIS laboratoriedatabasen, bla. meldingsflyt, ansvar for tilgjengeliggjøring av prøvesvar til andre aktører, med mer. 	1,4	H	Så snart prosjektet NILAR starter opp	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 Laboratorieløsning

Revidert per januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal laboratorieløsning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	112
Ansvarelig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Gun Peggy Knudsen, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
Prosjektleder:	IT-ansvarlig ved FHI: Oscar Støren/Roger Schäffer

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med tilgjengeliggjøring av laboratoriedata på nasjonal basis, er å kunne få:	
<ul style="list-style-type: none"> • Primært: Raskere og bedre utnyttelse av eksisterende laboratoriedata til pasientbehandling vil kunne gi bedre pasientbehandling og pasientsikkerhet • Sekundært: Nasjonal/regional oversikt over smittsomme sykdommer, resistensforhold, sykdomsbyrde som følge av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistens, mv. 	

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

Eventuelle kommentarer:	
<p>FHI har fått i oppdrag fra HOD å etablere MSIS databasen. MSIS databasen vil være et første trinn i denne utviklingen.</p> <p>MSIS-databasen kan motta kopier av alle mikrobiologiske prøvesvar 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.</p> <p>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. MSIS databasen kan etter hvert videreutvikles til en nasjonal laboratoriedatabase som et trinn 2.</p> <p>Gjennomføringsløpet til MSIS Labdatabasen er forsert grunnet Covid-19 for å understøtte arbeidet med utbruddshåndtering ved smittevern.</p>	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Planleggingsfasen ferdigstilt	Ikke avklart
Gjennomføringsfasen ferdigstilt	Ikke avklart
Avslutningsfasen ferdigstilt	Ikke avklart

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

Kommentarer til finansiering:
Kostnadene for arbeidet med å fremme Nasjonal laboratoriedatabase er knyttet til prosjektet MSIS database.

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		L		
3. Bedre bruk av helsedata			H	
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	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
Utvikler MSIS databasen som skal kunne ta i mot alle mikrobiologiske svarrapporter fra alle laboratorier og håndtere disse iht tildelingsbrevet	2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

Eventuelle kommentarer:
Det kan vurderes om eierskapet senere bør flyttes til annen relevant nasjonal aktør som er tettere knyttet til kliniske tjenester. Prosjektet må også ses opp mot NILAR som ble startet i januar hos E-helse/NHN. Eierskap av Nasjonal laboratoriedatabase bør vurderes å bli flyttet fra FHI.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal laboratorieløsning
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 databasen, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Fra MSIS databasen vil det være mulig å hente ut tall på f eks antall testet for en gitt sykdom. MSIS databasen vil imidlertid ikke inneholde tilstrekkelig informasjon til å kunne dekke behovene i infeksjonsregisteret, eller behovene for innbygger om raskere og enklere tilgang til egne laboratoriesvar eller behovene til klinikere for å få bedre beslutningsstøtte ved diagnose og behandling ved å gi full oversikt over pasientens historikk på laboratoriesvar. Det er kun en nasjonal laboratoriedatabase med hjemmel til å oppbevare alle svarporter direkte personidentifiserbar informasjon som kan gi disse gevinstene.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
MSIS databasen har nå fått hjemmelsgrunnlag og prosjektet er godt i gang. Videre arbeid med lovendring vil være viktig for å videreutvikle denne til en nasjonal laboratoriedatabase. Dette er under utredning, derfor sette status til gul.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
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. 23.06.2020 kom en ny forskriftsendring som gav hjemmelsgrunnlag for å oppbevare Covid-19 og Covid19-relaterte prøvesvar i 2 år og utlevering til kjernejournal. Tilgjengeliggjøring av Covid19-relatertep prøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal		
Labdatabasen er nå en god «prototype» på deler a mikrobiologiske prøvesvar i en nasjonal løsning, men finansiering av fullskala prosjekt er ikke avklart. FHI vil være databehandler for MSIS databasen, men bør ikke være det for den nasjonale fullskala løsningen. Behov for lovendringer for å hjemle fullskala-løsningen er ikke avklart.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Følgende grupper blir berørt når prosjektet gjennomføres i fullskala: Alle klinikere, smittevernpersonell, innbygger, EPJ-leverandører, produsenter av laboratoriesystem (svarrapportene må inneholde fast kopimottaker), laboratoriene (når de kan slippe å sende separate meldinger til MSIS m.fl.).		
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	Middels	
EPJ-utvikling, kommune	Middels	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
For full gevinst må det foretas endringer i alle EPJ.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonal laboratorieløsning				
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	Endringer i lovverket, bl.a. Pasientjournalloven. 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. 23.06.2020 kom en ny forskriftsendring som gav hjemmelsgrunnlag for å oppbevare Covid-19 og Covid19-relaterte prøvesvar i 2 år og utlevering til kjernejournal. Tilgjengeliggjøring av Covid19-relaterteprøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal		5	Høy	2020	Gul
Sekundærbruk av informasjon fra laboratedatabasen	NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi Arbeide med å videreutvikle Mikrobiologi Svrapport hos e-helse, nasjonal standard		3	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
EPJ, Kjernejournal og Helseanalyseplattformen	Behov for (mindre) endringer i alle EPJ. 23.06.2020 kom en ny forskriftsendring som gav hjemmelsgrunnlag for å oppbevare Covid-19 og Covid19-relaterte prøvesvar i 2 år og utlevering til kjernejournal. Dette ble definert som kritisk informasjon. Tilgjengeliggjøring av Covid19-relaterteprøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal. Helseanalyseplattformen må være operativ		1	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
Plan for grunnmur	For å realisere full gevinst fra nasjonal laboratedatabase samt bygge ut en fornuftig teknisk grunnmur må «tillitsanker»-modellen være operativ og kunne tas i bruk.		4	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

--



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt infeksjonsregister

Revidert per januar 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	Se kommentar
Antatt totalkostnad 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:					
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.					
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:					
<p>Innsatsområde 3.1 og 3.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.5.</p> <p>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. Eierskap av Nasjonal laboratoriedatabase bør vurderes å bli flyttet fra FHI.</p>					

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkhelseinstituttet
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 smittevernregistre. 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 januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelregisteret
ID Nasjonal e-helseportefølje:	137
Ansvarelig 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 forventes å være på plass innen 1.mars 2021. Formålet med prosjektet er å utvikle en utvidbar, teknisk løsning for dette registeret, 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:	
<ol style="list-style-type: none"> Etablering av et direkte personidentifiserbart legemiddelregister Sikker drift og redusert teknisk gjeld Digitaliserte arbeidsprosesser 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:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Prosjektet har sterke avhengigheter til eksterne faktorer, som forskriftsarbeid, leveranser fra driftsleverandøren NHN og Eik prosjektet. I tillegg er 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.</p>		
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	Q3-2021
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	06.20	Rød
NHN	Samarbeid for å teste og evt. korrigere ny løsning		1/2	Høy	12.20	Rød
DIFA	Samarbeid for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek		1/2	Høy	06.20	Rød
SLV/Farmalogg	Avklare integrasjon mot FEST/SAFEST ,evt vararegister fra Farmalogg			Høy	06.20	Rød
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinket fremdrift og økte kostnader.						



Direktoratet for
e-helse

Håndhygiene

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Håndhygiene
ID Nasjonal e-helseportefølje:	193
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 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,6 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	Nov 2019
Planleggingsfasen (startet 02.12.20)	Medio feb 2021
Gjennomføringsfasen	Q2 2021
Avslutningsfasen	Q3 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:					
<p>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.</p>					

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	
Planlegging			02.21	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			06.21	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Nei	
Eventuelle kommentarer:				
<p>Prosjektet ble satt på hold da pandemien brøt ut i mars. Prosjektet ble påstartet igjen des 2020. Det er besluttet at modul inkludert beskyttelsesutstyr skal inkluderes i versjon 1 og det arbeides nå med utforming av denne modulen. Utviklingsløpet er tenkt startet i januar 2021 i parallell med planlegging av denne.</p>				

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:	
Gevinstoversikt fra Prosjektforslaget nov 2019:	
<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, men det er stort arbeidstrykk på utviklere i FHI. Planen er å få startet opp ila januar hvis ikke noe uforutsett dukker opp.	

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"> 1. Ikke tilgang til riktige ressurser til prosjektet. Tiltak: Sikre riktige ressurser hos aktuelle avdelinger og i den nasjonale håndhygienegruppen 2. Ikke rask tilgang til fagpersoner på aktuelt område for avklaringer og beslutninger. Tiltak: Sikre forankring i ledelsen for området 3. 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. 4. Utvikling tar lenger tid enn planlagt grunnet feil estimering Tiltak: Følge fremdriften og hvor godt estimatene treffer tett gjennom utviklingsløpet 5. 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, NHH		
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/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
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 januar 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:

Hovedutfordringen er at SYSVAK ikke inneholder tidsriktige opplysninger. Dette skyldes for mange papirmeldinger. Dette gjør at registreringen forsinkes i 4-12 uker i influensasessongen. Dette er ikke holdbart i en pandemi eller kommende covid-19 vaksinasjon. Øvrige utfordringer er at driften av registeret er for manuell og tidskrevende i dag, kommunikasjon mellom EPJ og SYSVAK er meldingsbasert, samhandlingen med kommunene knyttet til kvalitetssikringen av barne-vaksinasjonsprogrammet 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 lowerket/GDPR.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	36-41 MNOK
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser?:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	4,5-6 MNOK

Eventuelle kommentarer:

Total investeringskost 36-41 MNOK. Driftskostnader inkl FHI personell og NHN drift, forvaltning 0,3 MNOK Kjernejournal anslag 4.5-6 MNOK. Oppdaterte investeringskostnader ble sendt til HOD 23 nov 2020

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
SYSVAK-nett 	07.12.2020
Søk i SYSVAK via KJ	23.01.2021
Statistikk tjenester kommuneleger, media og publikum (vil publiseres på ulike plattformer på fhi.no)	Forløpende fra 06.01.2021
Daglige kobling av smittevernregistre for analyse	18.12.2020
Innsyn i logg på helsenorge.no	2021
Tilgangsstyring for ikke-helsepersonell 	2021
Utarbeide mål bilde/veikart for øvrig modernisering	2021
Realisere mål bilde	2021/2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Folkehelseinstituttet	0	3	3		
HOD		5?	25?	?	
Sum finansiering:		8?	28?	?	

Kommentarer til finansiering:

HOD vil bidra til finansiering, fordelingen/anslagene er foreløpige.

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 gruppers vaksinasjonsstatus
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Tiltak relatert til Covid-19 er fortsatt det som prioriteres men arbeid med å skissere målbilde/veikart starter nå	
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:		
Helsesektorens kunnskap om, vilje og evne til å rapportere vaksinasjoner elektronisk; de uten EPJ med SYSVAK kommunikasjon, må bruke SYSVAK-nett; Mange ansatte i kommuner har tilgang til helsenett (via sikker sone) for sine ansatte på kontoret og på hjemmekontor. Det er pt usikkert om tilgang til eID (dvs bruk av BankID) for de uten smartkort kan bli en problemstilling vs SYSVAK-nett. Det er usikkert hva slags behov kommunelegene har for vaksinasjonstatus for sin befolkning, men det er mulig å løse dette på tilsvarende måte som for prøvesvar over FIKS plattformen til kommunene/KS.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Vaksinasjon av inneliggende pasienter og ansatte på sykehus og sykehjem, fastleger, apotek 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
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Pt ikke kartlagt						



Direktoratet for
e-helse

Satsingsforslag: Legemiddeldata fra institusjon

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemidler fra institusjon i LMR
ID Nasjonal e-helseportefølje:	<id> MULIG NYTT PROSJEKT I PORTEFØLJEN
Ansvarelig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Christian Jonasson
Prosjektleder:	Susanne Hegg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>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 satsingsforslaget dreier seg om, er å fange legemiddelbruk i sykehus og kommunale helsetjenester. Legemidler utgjør en av de viktigste innsatsfaktorene i helsetjenesten og dette satsingsforslaget 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.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	30 mkr
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Satsingsforslaget 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
<virksomhet>					
<virksomhet>					
<virksomhet>					
Sum finansiering:				12,76	8,67
Kommentarer til finansiering:					
Tilsvarende kap. 6.1 (Økonomiske konsekvenser) i Satsingsforslaget					

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)		Når er fasen planlagt fullført		
Initiell konseptfase ferdigstilt.		01.21		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12.27		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
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 dobbelrapportering 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 Kompletthet 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
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						

Direktoratet for e-helse

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Januar 2021



Direktoratet for
e-helse

EPJ-løftet

Januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	11
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Siv Ingebrigtsen
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:	128 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 2019 - 2020. Forvaltningsansvaret for utviklet funksjonalitet ligger hos de enkelte EPJ-leverandørene

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:

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	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		
Overførte midler fra 2020 til 2021			28,6		
Sum finansiering:	68,5	31,5	38,6		

Kommentarer til finansiering:

Resterende 10 mill behandles i revidert budsjett 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			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

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:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Protokoll for 2020 – 2021 ble besluttet høsten 2020.	
EPJ-løftet fikk et underforbruk av midler også i 2020. Bakgrunnen for dette er todelt: Leverandørers leveransekapasitet og forskyvninger av milepæler på nasjonale prosjekter (SFM, TBA, Henvisningsveileder, Kjernejournal).	
EPJ-løftets nye protokollprosjekter for perioden 2020 – 2021 er tilpasset pandemisituasjonen og behovene i sektor, og har skapt stort behov for EPJ-løftets bistand og kompetanse.	

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 forventningsstyring i protokollarbeidet og kommunikasjon om leveranseevne i sektoren med samarbeidspartnere.			
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			

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 EPJ- leverandørene og ibruktakelse av funksjonaliteten, enten i egen legemiddelmodul eller ved bruk av SFM.	EPJ-løft-prosjektet «Mulighet for å endre varighet på antibiotikaresepter» 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. Ferdigstilling av EPJ-løftets funksjonalitet i fastlege-EPJ kan ikke ferdigstilles uten dette.

Helsefaglig dialog: Nasjonal enhetlig bruk av Dialogmelding ble behandlet i Produktstyre for e-helsestandarder juni 2019, der det ble bestemt å gå videre. Dialogen fortsetter mellom e-helse og HSØ/DIPS i forlengelsen av dette.



Direktoratet for
e-helse

Program for kodeverk og terminologi – Felles språk

Januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	47
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Inga Nordberg, divisjonsdirektør
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 total kostnad for prosjektet/programmet (2019-2023):	401 mill.
Antatt total kostnad til grunnmursleveranser (2019-2023):	401 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	22,5 mill.

Eventuelle kommentarer:

Antatt total kostnader dekker perioden 2019-2023. Estimaten 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	
	Mapping SNOMED CT mot registervariabler FHI, Kreftregisteret			X
	SNOMED CT basert virkestoffordining til bruk i SAFEST/SLV	X		
	Felles språk i nasjonale løsninger – Kjernejournal, Helsenorge	X		
	Veiledere og normering SNOMED CT			X
Versjon 2 av Felles språk	Akson journal			X
	Program helhetlig samhandling			X
Forvaltning Felles språk	Portalløsning for kodeverk (Kodekatalogen)	X		
	Terminologiserver SNOMED CT	X		
	Etablering av forvaltningsenhet		X	
	Økosystem i sektoren			X

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2023>
Egenfinansiering og økt sektorbidrag	24	9	9	9	9
Direktoratet for e-helse (forutsetning for øremerking)					
Sektorbidrag	18	8 *	8*	0	0
Øremerket statsbudsjettet	3	84	81	67	69
Sum finansiering:	45	101	98	76	78

Kommentarer til finansiering:

*Bidrag fra sektor er i utgangspunktet 8 fulltidsressurser verdsatt til 1 mill. per ressurs.

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 å slippe å registrere informasjon på nytt i hvert ledd.

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:

Gvinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
Gvinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Programmet har i hovedsak leveranser som andre nasjonale program/prosjekt er avhengige av for å etablere sine leveranser og realisere sine gvinster.
Hva er status på gvinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gvinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gvinstrealiseringsaktiviteter?	Sektoren har ansvar for realisering av gvinster
Spesifiser gvinster:	
Kvantifiserbare gvinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Gitt vedtatte tiltak: 191 MNOK Gitt bevilgninger til Akson og Felles plan for RHF: Mer enn 750 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Annet (grunnmur, lang levetid)
Ikke kvantifiserbare gvinster:	Se kommentar
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen, Akson, RHF felles plan for EPJ, Helse-dataprogrammet
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 og Felles plan for PAS/EPJ) bevilges totale kostnadsbesparelser kunne overstige 750 MNOK.	
I tillegg er det en rekke potensielle gvinster 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 Felles språk.	

Overordnet status :	Gul	
Årsak til gul eller rød status:		
Programmet har en utfordrende leveranseplan på kritiske områder for Helseplattformen gjennom hele 2021.		
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1. Manglende forankring av Felles språk i sektoren.		
Tiltak: Fokus nå på primærhelsetjenesten for bruk av Felles språk. Eskalere behov for standardiserte pleieplaner på tvers av kommuner samt nødvendigheten av å ta i bruk felles språk også i kommunene.		
2. Mapping er langt mer komplisert og ressurskrevende enn antatt.		
Tiltak: I første omgang fokusere på å 'treffe' 80% av rapporterte koderverdier fra Helse Midt-Norge, deretter utvide innenfor ledig tid og kapasitet.		
3. Lav kvalitet på SNOMED CT oversettelse til norsk		
Tiltak: Prosess for kvalitetssikring av oversetteøser avtalt med Helseplattformen.		
4. Ambisjonene er større enn ressurstilgang og kompetanse tillater		
Tiltak: Avgrensning av omfang av prosedyrer, funn/diagnose og Undersøkelse i første omgang.		
5. Forvaltning av Felles språk blir langt mer omfattende enn de 10 ressursene som er planlagt for formålet med tilhørende kostnadsoverskridelser.		
Tiltak: Strammere bruk av standard SNOMED CT og begrenser lokale tillegg som må forvaltes lokalt. I 2021 adresseres økosystemet for forvaltning av Felles språk i sektoren.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale/fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, 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, SLV Safest virkestoff.		
Felles språk versjon 2 og 3: Akson Journal, Helhetlig samhandling, RHF felles plan for EPJ, Helse-dataprogrammet		

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 utveksling 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.



Direktoratet for
e-helse

MF Helse

Januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister 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:	
Skattedirektoratet moderniserer folkeregisteret. Skatt sitt prosjekt ble avsluttet i 2020. Dagens folkeregister termineres i 2020 (utsatt med 1 år), men filformater for ajourhold av kopier opprettholdes etter plan frem til 31.12.21. Alle må over på modernisert folkeregister innen 31.12.21. 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 modernisert plattform	2021
Persontjenesten innført i kritiske arbeidsprosesser/systemer	2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2020	2020	2021	2022	2024>
Øremerkede midler 2020	62,7	80	80	60	
Øremerkede midler som overføres fra 2019		5,9			
Sum finansiering:	62,5	85,9	80	60	
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				12.22	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.22	
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 reduerte 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 gjøre at informasjon om dødsfall når samfunnet langt tidligere enn i dag med tilhørende gevinster. 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> Endret 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 re-planlegges 	

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. 		
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
EPJ-leverandører/EPJ-løftet	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	4	Middels	2020	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 duplikate drift og 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

Januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	107
Ansvarelig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programmer:	Håvard Kolle Riis
Programleder:	Marianne Braaten
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Helsedataprogrammets effektmål er:	
<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:	
Totalkostnad er basert på påløpte kostnader i 2017-2020 og foreløpig finansiering for 2021.	
*Forvaltningskost Helsenorge.no basert på planlagt utvikling i 2021 som ikke er avklart i TBU.	
Det er fortsatt usikkerhet knyttet til årlige drifts- og forvaltningskostnader for øvrige løsninger, da de er avhenge av etterspørsel og bruk av tjenestene.	
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.prosjektrom på helsedata.no	Q4 2019
Felles Saksbehandlingsløsning tas i bruk	Q1 2021
Løsning for dataplattform og analyserom HAP	Q3 2021
HDS får vedtaksmyndighet og data kan behandles på HAP	Q3 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:					
* 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 gevinstansvarlige 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 tilleggfinansiering 2021. 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) 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, god prioritering av ressurser</i>		
2) Forsinket oppstart av permanent Helsedataservice grunnet alternativ lokalisering <i>Tiltak: Planlegging av overgangsordninger og stegvis innføring av vedtaksmyndighet, etablering av sentrale linjefunksjoner i E-helse for ivaretagelse av dataansvar</i>		
3) Sluttbrukere er ikke forberedt på å ta i bruk tjenester og løsninger. <i>Tiltak: Forankring og informasjonsaktivitet i UH-sektor, kommunikasjonsplan og innføringsplan</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 tilgangsførvalter.	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

- Redusert måloppnåelse og gevinstoppnåelse
- Forsinkelser
- Helsedataservice er planlagt å fungere som tilgangsførvalter, men løsning for dette kan ikke realiseres uten lovendring



Direktoratet for
e-helse

Digital Førerettforvaltning

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

Januar 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 produktivetsgevinst 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 total kostnad for prosjektet/programmet:	46,2 mill (inv.)
Antatt total kostnad 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 trafikkikkerhet</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:		
Risikofaktorer:		
<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 		
Tiltak:		
<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 Førerettsforvaltning				
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

Legemiddelprogrammet

Januar 2021

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelprogrammet		
ID Nasjonal e-helseportefølje:	160		
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse		
Programeier:	Robert Nystuen		
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:			
<ul style="list-style-type: none"> • Utprøving og innføring av multidoser i e-resept (Multidoser) • 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:	332 mill. *		
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0		
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	27 mill.		
Eventuelle kommentarer:			
* Gjelder for perioden 2019 – 2021			
Viktigste resultater/leveranser	Beskrivelse	Planlagt levert	
M5	Multidoser	Når NMD er klar for innføring	Mai 2021
M6	Multidoser	Når innføring starter med Infodoc	Mai 2021
M7	KJ-SHT	Når innføring kjernejournal-portal i sykehjem og hjemmetjenester starter med Visma og DIPS Front	Q2 2021
M8	Utprøving PLL	Når utprøving starter opp – fase 1 (kontrollert med lokalt fokus)	August 2021
M9	SFM	Når akseptansetest av SFM Alfa er ferdigstilt	Q3 2021
M10	SFM	Når utprøving første EPJ-leverandør hos fastlege starter opp	Q4 2021
M14	KJ-SHT	Når tilstrekkelig antall foregangskommuner har innført kjernejournal-portal	Ultimo 2021

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

Kommentarer til finansiering:

Det er usikkerhet rundt langsiktig finansieringsbehov og periodisering. Finansiering for 2021 er ikke endelig avklart. Programmet følger en plan som tilsier et finansieringsbehov på 138,2 mill. 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		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 slutt dato (hvis fastsatt)?	2025
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

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"> • Manglende finansiering gir uforutsigbarhet i gjennomføringen av programmet og underliggende prosjekter. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risiko for manglende finansiering av programmet i 2021, og påfølgende år, som gjør at ambisjonsnivå/mål må reduseres</p> <p>Risiko for endringer i Helseplattformens planer og tilnærming og usikkerhet i hvordan det vil påvirke SFM-prosjektet</p> <p>Risiko for høyere omfang og kompleksitet enn antatt i SFM medfører forsinkelser og kostnadsoverskridelser, samt lang stabiliseringsfase av løsningen</p> <p>Risiko for at finansiering av de lokale investeringene i kommunen ikke blir prioritert som gjør at kommuner venter med å ta i bruk løsningene</p> <p>Risiko for mangelfull overlevering fra programmet til linjen</p> <p>Risiko for at løsningene som utvikles og rulles ut bommer på tiltenkt effekt og ikke fungerer etter hensikten.</p>		
VIKTIGSTE TILTAK		
<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med eiere og interessenter (blant annet knyttet til finansiering) • Sørge for tilstrekkelig robust bemanning i programmet og prosjektene • Tett dialog med Helseplattformen • Sikre komplett estimering • Tidlig prototyping, utprøving og brukerinvolvering 		
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 legemiddelhåndtering 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

Januar 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 med utgangspunkt i pågående arbeid. Nye grunndatatjenester og tillitstjenester som utvikles vil løpende gjøres tilgjengelig for bruk av sektoren som nødvendig forutsetning 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, herunder arbeid rundt teknisk og helsefaglig standardisering og koordinering opp mot offentlige og private lab- og radiologivirksomhetene slik at de får gjort nødvendig endringer på sin side. Oppslag skal kunne skje gjennom kjernejournal 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 total kostnad for prosjektet/programmet:	754 mill.*
Antatt total kostnad 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	01.2021
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 grunddatatjeneste
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Akson Journal, samt brukere av tillitstjenester og grunddata-tjenestene Personell og Virksomhet
Eventuelle kommentarer:	
<p>Etableringen av en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar antas å bidra til realisering av enkelte gevinster identifisert for tiltaket Akson.</p> <p>Modernisering av tillitstjenester, API-management og grunddatatjenestene Personell og Virksomhet vil være viktige for å legge til rette for gevinster på et senere tidspunkt, men gir små direkte gevinster.</p> <p>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:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
A1: Avhengigheter på tvers av andre programmer og strategiske initiativ		
B3: Enighet og forpliktelse rundt valg av løsningsstrategi for helhetlig samhandling		
C3: Nødvendige prosesser for populering og vedlikehold av innhold i grunddata hos de ulike virksomhetene		
F2: Nødvendige endringer knyttet til nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar		
D1: Teknologiplattformen som ligger til grunn for HelseID		
F1: Løsningsvalget knyttet til nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (A1 – F1. Kilde: SSD Akson)		
Forprosjektets ambisjonsnivå er for ambisiøst i forhold til forsert tidsplan på 1 år		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Akson Journal AS, KS, Kommuner, Regionale helseforetak, Norsk Helsenett, Helseplattformen, Legemiddelprogrammet		
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
Norsk Helsenett SF	NHN skal utvikle nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar som dekker sektorens behov slik at gevinster realiseres	Deling av laboratorie- og radiologisvar blant helsepersonell og pasientar/innbyggaren	4	Høy	12.2022	Grønn
Norsk Helsenett SF	NHN skal utvikle Tillitstjenester, API-management og Grunndatatjenester som dekker sektorens behov slik at gevinster kan realiseres	Tiltaket er nødvendige for innføringen av pasientens legemiddelliste, innsyn i journaldokumenter og innføringen av kjernejournal i kommunal helse- og omsorgstjeneste.	4	Høy	12.2024	Grønn
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
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						



Direktoratet for
e-helse

Ny personidentifikator og felles hjelpenummer

Januar 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 total kostnad for prosjektet/programmet:	190 mill.
Antatt total kostnad 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. Estimatenes 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	3.kv. 21
Gj.fase 1 – Migrering av dagens løsning	3.kv.21
Gj.fase 1 – Sentral teknisk tilrettelegging gjennomført	Aug'21- Jun'22
Gj.fase 2 - Helsetjenesten kan lese/motta ny identifikator	Aug'21- 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/NHN/HOD	2,2	2,2			
Samfinansiering (RHF)			5,5	*	*
Sektor-/Innføringskostnader				*	*
Drift og forvaltning					
Sum finansiering:	2,2	2,2	5,5	*	*

Kommentarer til finansiering:

* Finansieringen må avklares tydeligere gjennom planfasen i 2021. 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:	Grønn – plan må lages
Årsak til gul eller rød status:	
Konseptfase gjennomført. Kun begrenset finansiering i 2021. Planfasen må gjennomføres før ordentlig status kan gis.	

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 en 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
Grunddataplattformen	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

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no