



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg 3.

Samlet innrapportering

Nasjonal e-helseportefølje

Januar 2022



Innhold

Samstyre	4
Program for kodeverk og terminologi.....	4
MF Helse	7
Program Pasientens Legemiddelliste	9
Program digital samhandling - steg 1	13
Prosjekt Helsedata	18
SAFEST	19
Nasjonalt program for velferdsteknologi	22
Internettassistert behandling for angst og depresjon i Kommunen	24
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	26
Koordinere	28
EPJ-løftet.....	28
Legemiddelregisteret.....	29
MSIS-databasen	30
Helseplattformen.....	32
Digitale pasienttjenester i nord	34
Kjernejournal dokumentdeling	36
Klinisk legemiddelsamhandling	38
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	40
Nasjonal Tarmscreening	42
Statistisk logganalyse.....	44
Alle møter	45
Interregional Digital Patologi	46
Heliks	48
Felles kommunal journal	50
Observere	52
DigiHelsestasjon	52
DIGI-UNG	53
Rehabiliteringsregisteret.....	54
KPR 2024	55
Pakkeforløp hjem Hjerneslag.....	56
Nøkkelregister for DSA	57
Oppdatert register	58
Regional EPJ modernisering	59
FRESK.....	60

Modernisering av SYSVAK	61
Ferdigstilte tiltak.....	62
Helsedataprogrammet.....	62
Regional kurve og medikasjon	63
Nasjonalt prosjekt DigiHelse	65
Pakkeforløp – kreft	66

Program for kodeverk og terminologi

NUIT ID	47
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Trond Moberg
Beskrivelse	<p>Felles språk skal gi betydelig raskere, sikrere og mer enhetlig digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling.</p> <p>Det er definert følgende overordnede resultatmål for programperioden (2019-2023):</p> <ul style="list-style-type: none">• Realisere en første versjon av Felles språk• Etablere forvaltning av Felles språk• Understøtte innføring av Felles språk i Helseplattformen• Legge til rette for innføring av Felles språk i kommuner og øvrige helseregioner <p>For mer informasjon, se våre nettsider: Programkodeverk og terminologi – Felles språk (nasjonalt prosjekt) - ehelse</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-hesløsninger	Kjernejournal
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Arbeidet skjer innenfor gjeldende budsjetttrammer for 2022.</p> <p>Arbeidet med Versjon 1 av Felles språk følger fortsatt plan frem mot BP4 med Helseplattformen.</p> <p>Intergrasjon med forvaltningsløsning med SLV for VSO er under god kontroll, og tilhørende arbeid med å importere virkestoffordineringsdata inn i Helseplattformen skjer ihht. plan.</p> <p>Det har vært utfordringer med stabilitet i drift på terminologiserveren hos NHN. Samarbeidet er eskalert og revidert driftsavtale er under etablering.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>1. Forvaltningsløsning for terminologi kommer ikke på plass tidnok for løpende forvaltning. Særlig Helseplattformen vil være avhengig av at slike løsninger kommer på plass.</p> <p>Tiltak: - Etablere erstatningsløsninger for forvaltning og videre utvikling - Helseplattformen inngår egen avtale på midlertidig bruk av dagens IT-løsning for utvikling for intern bruk</p> <p>2. Driften av terminologiserver hos NHN blir ustabil.</p> <p>Tiltak: - Revidere driftsavtale med NHN - Få Norsk Helsenett SF (NHN) til å redegjøre for drift av SNOMED-server til PKT-programstyre</p> <p>3. HP klarer ikke å lese inn og konvertere Legemiddeldata fra Snowstorm for innlesing i Epic med fare for forsinket Go-Live fordi dette er svært komplekst.</p> <p>Tiltak: - Fullføre testarbeid sammen med Helseplattformen ihht plan</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Mapping SNOMED CT mot kodeverk	Mapping av SNOMED CT mot ICD-10, ICPC2 og prosedyrekodeverkene.	01.12.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Snomed CT for registervariabler i registre hos Folkehelseinstituttet, Krefregisteret	Erstattet registervariabler med SNOMED CT begreper for utvalgte registre hos FHI og Krefregisteret.	31.12.2023	Nei
SNOMED CT basert virkestoffordinering til bruk i SAFEST/SLV	En løsning for Virkestoffordinering for Helseplattformen, basert på bruk av SNOMED CT og terminologiserver fra Ehelse.	31.01.2022	Nei
Felles språk i nasjonale løsninger - Kjernejournal, Helsenorge	Terminologi for kritisk informasjon basert på SNOMED CT klar til bruk i kjernejournal.	31.05.2022	Nei
Veiledere og normering SNOMED CT	Opprette Retningslinje for bruk av SNOMED CT. Kompletteres siden med veiledere for spesifikke fagområder basert på erfaringer fra Helseplattformen.	31.12.2023	Nei
Felles Kommunal journal (tidligere Akson)	Utvide Felles språk til å støtte Felles kommunal journal på områder hvor strukturert journal skal benyttes. Vår forståelse er at Felles kommunal journal ikke kommer i gang før PKT er avsluttet, ved utgangen av 2023. Leveranse utgår.	01.12.2023	Omdefinert
Felles språk i Program digital samhandling (steg 2)	Utvide Felles språk til å støtte utvalgte initiativer i Program for digital samhandling steg 2	31.12.2023	Nei
Publiseringsløsning for kodeverk	Ny løsning for oppslag i kodeverkene, både for administrative-, kliniske- og lab-kodeverk. Erstatte blant annet dagens Finnkode.no	30.09.2022	Nei
Terminologiservere SNOMED CT	Løsning for publisering av innhold i Felles språk.	01.12.2021	Ja
Etablering av forvaltningsenhet innenfor programmet	Håndtering av alle programmets leveranser som er satt i produksjon, i første omgang knyttet opp mot Helseplattformen	01.01.2022	Ja
Felles forvaltning i sektoren	Gå opp samhandling mellom aktørene i sektoren og forvaltning av Felles språk i Direktoratet for e-helse	31.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Helseplattformen	Innføring Felles språk i Midt-Norge	Standarder, kodeverk og terminologi	Vi er avhengig av klinikere i Helseplattformen for å avstemme innholdet i Felles Språk på en rekke områder.	Høy	30.04.2022	Ja	Grønn
Program digital samhandling steg 2	Innføring Felles språk i viktig samhandling mellom aktører i sektoren.	Standarder, kodeverk og terminologi	Vi er avhengig av prosjektinitiativer som skal ta i bruk Felles språk på nye områder og som vil ha kliniske ressurser som kan avstemme innholdet av Felles språk på respektive områder.	Høy	01.12.2025	Ja	Gul
RHF felles plan for EPJ (SNOMED CT implementering i DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord)	Innføring Felles språk i strukturert journal i øvrige helseregioner	Standarder, kodeverk og terminologi	Vi er avhengig av pilotprosjekter som tar i bruk Felles språk på eksisterende eller nye områder, og som har nødvendig kliniske ressurser til dette arbeidet.	Høy	01.12.2030	Ja	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Direktoratet for e-helse	2019	28.3
Direktoratet for e-helse	2020	9.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	84.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	81.0
Direktoratet for e-helse	2021	9.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	65.7
Direktoratet for e-helse	2022	9.2
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	71.0
Direktoratet for e-helse	2023	9.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	3.0
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	18.0
Andre	2020	8.0
Andre	2021	8.0

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
Felles språk	2024	15.0

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
191		<p>Direkte virkning</p> <p>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 (Felles kommunal journal, Digital samhandling, og Felles plan for PAS/EPJ) realiseres vil de totale kostnadsbesparelser kunne overstige 750 MNOK.</p> <p>I tillegg er det en rekke potensielle indirekte gevinster som kan utløses ved ibruktakelse i sektoren. Når flere bruker den samme standardiserte ontologiske (logisk oppbygde) terminologien kan samhandling gjøres enklere. Eksempelvis kan man enklere gjenbruke informasjon innad i systemer og på tvers av aktører. Det er mulighet for sanntidsrapportering og det kan bli enklere å dele data. Realisering av de potensielle gevinstene forutsetter tilleggsinvesteringer utover programperioden for Felles språk.</p>	Helseplattformen, Felles kommunal journal, RHF felles plan for EPJ, Hersedataprogrammet, Statens legemiddelverk (SAFEST), Kjernejournal, Helsenorge.no, Antibiotikaveilederen, Folkehelseinstituttet (FHI), Servicemiljø for kvalitetsregistre, Helsedirektoratet	

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		Høy	31.12.2030

MF Helse

NUIT ID	100
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Lars Angell-Jørgensen
Beskrivelse	Modernisert folkeregister medfører at helse- og omsorgstjenesten må forholde seg til ny informasjonsmodell, nye grensesnitt og nye tjenester. Arbeidsprosesser og løsninger må tilpasses modernisert folkeregister. Program MF Helse skal sørge for at helsesektorens oppdatering av det moderniserte folkeregisteret (melding om fødsel og dødsfall) blir digitalisert, samt for distribusjon av oppdatert folkeregisterinformasjon. Dette siste vil ivaretas av Persontjenesten, som er en ny tjeneste som på sikt vil erstatte PREG (begge tjenester fra Norsk helsenett).
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Grunndata
Innsatsområde	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Status er satt til grønn etter at ny leveranseplan og justert tilnærming ble godkjent av Programstyret i november 2021.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risiko for forsinket innføring og bruk av Persontjenesten gitt ny plan og justert tilnærming
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/brekket

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digital melding om dødsfall er utviklet		30.06.2018	Ja
Digital melding om dødsfall er innført i spesialisthelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten har tatt i bruk tjenesten og melder inn dødsfall elektronisk.	31.12.2021	Ja
Digital melding om dødsfall er innført i kommunehelsetjenesten	Kommunal helse- og omsorgstjeneste har tatt i bruk tjenesten og melder inn dødsfall elektronisk.	31.12.2021	Ja
Digital melding om fødsel er oppgradert til modernisert folkeregister		30.09.2019	Ja
Persontjenesten etablert på NHN's plattform for privat sky		01.10.2021	Ja
Persontjenesten er ferdig utprøvd og klar for nasjonal bredding		31.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
EPJ-leverandører	Tilpasning nytt folkeregister	Andre grunnmurskomponenter	Modernisering av folkeregisteret	Middels	31.12.2021		Gul
RHF – Integrasjon med Persontjenesten	Tilpasning nytt folkeregister	Andre grunnmurskomponenter	Modernisering av folkeregisteret	Middels	31.12.2022		Gul
Kommune	Tilpasning nytt folkeregister	Andre grunnmurskomponenter	Modernisering av folkeregisteret	Middels	30.06.2022		Gul
NHN/Etablering av infrastruktur fra "SDI-prosjektet" (etablering av privat sky)	Infrastruktur og drift/forvaltning etablert før utprøving i 2. halvår 2021	Andre grunnmurskomponenter	Driftsmiljø for Persontjenesten	Høy	31.12.2021		Oppfylt

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	80.0
		7

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	60.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	80.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2018	20.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	60.0

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
Grunddata	2022	15.0
Grunddata	2023	5.0

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill. kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
10	5	Sektor får raskere tilgang til oppdatert data. Forbedret tilgang til ID og persongrunndata i sektoren. Dette muliggjør: økt pasientsikkerhet bedre helsetjeneste for pasientene spart tid/ressurser for helsetjenesten økt kvalitet (herunder nødvendig og riktig informasjon til rett tid) bedre datakvalitet i helseregistre sikrere identifisering av pasienter på tvers av virksomhetene mer effektiv forvaltning av persongrunndata reduserte kostnader knyttet til drift og forvaltning Raskere tildeling av fødselsnummer til nyfødte gir økt pasientsikkerhet og spart tid/ressurser for helsetjenesten. Elektronisk melding om dødsfall til folkeregisteret vil gi økt datakvalitet og gjør at informasjon om dødsfall når samfunnet langt tidligere enn i dag med tilhørende gevinster.	Alle virksomheter i sektoren.	

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		Medium	31.12.2022
EPJ-utvikling, fastleger		Lav	31.12.2022
EPJ-utvikling, kommune		Høy	31.12.2022
EPJ-utvikling, spesialist		Medium	31.12.2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	01.01.2019	Lav	31.12.2022
Organisasjonsutvikling, kommune	01.01.2019	Lav	31.12.2023
Rutineendringer hos fastlegene	01.01.2019	Lav	31.12.2023

Program pasientens legemiddelliste

NUIT ID	160
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Rune Røren
Beskrivelse	Formålet med programmet er økt pasientsikkerheten i ansvarsovergangene mellom behandlingsnivå ved å dele en felles digital legemiddelliste. Prosjektene skal: <ul style="list-style-type: none">- Innføre kjernejournal til pleie- og omsorgstjenesten- Innføre elektronisk multidose til legekantor, apotek og hjemmetjenesten- Teknisk tilrettelegge for pasientens legemiddelliste (SFM)- Prøve ut pasientens legemiddelliste i Bergen- Innføre pasientens legemiddelliste nasjonalt
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2028
Knytning til nasjonale e-hesløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Overordnet kommentar på program gjennomføring:</p> <ul style="list-style-type: none">- SFM Alfa satt i produksjon og utprøvingen på første legekantor har startet. Pasientsikkerhetsutfordringer for utprøvingen i Bergen er løst og utprøvingen fortsetter. Sykehus avventer ny versjon av FM med planlagt oppstart slutten av januar'22. Helseplattformen ber om kritiske endringer i SFM Basis API som kan påvirke utprøvingen. <p>Kommentar på prosjekt gjennomføring:</p> <ol style="list-style-type: none">1) SFM: Utprøving av SFM Alfa i WebMed har startet ved legekantor i Asker. Gode tilbakemeldinger. Bravo er i akseptansetest med plan om prod.setting feb'22.Forsinket 5 uker ifht. opprinnelig plan – ny plan besluttet. Endringsønsker fra Helseplattformen vil kunne forsinke både Bravo og Charlie2) Utprøving PLL: Utprøvingen i Bergen fortsetter ved to legekantor. Sykehuslegene leser PLL'er ved innkomst og avdekker forbedringsområder. Haukeland sykehus avventer ny versjon av FM som forventes å prod.satt i slutten av januar'22. Bergen kommune er forsinket i arbeid med støtte PLL til hjemmesykepleie.3) E-multidose: Legekantor med WebMed og Apotek1 har størst fremdrift. Klart for nye multidosepasienter fra legekantor i Bergen med Infodoc og NMD. Laget retningslinjer for Innføring - roller og ansvar for aktørene. Pridok utvikler e-multidose funksjonalitet – planlagt klar for Akseptansetest i desember 2021. CGM avventer SFM (Bravo)4) Kjernejournal: Alle leverandører er godt i gang med kjernejournal. Det er nå 80 kommuner som har tatt i bruk KJ og 24 kommuner er teknisk klare. Det gjøres over 1.000 oppslag per uke. <p>Som følge av endrede ansvarsforhold mellom e-helse og NHN vil neste rapportering avspeile operasjonaliseringen av dette. Dette er spesielt knyttet til leveranser og avhengigheter.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<ol style="list-style-type: none">1. Risiko for større omfang enn antatt i SFM medfører forsinkelser og kostnadsoverskridelser <p>Etablerte tiltak</p> <ul style="list-style-type: none">- Inngå oppdragsavtale – inngått 10.3.2021 (Status = Ferdig)- Operasjonalisert avtaleoppfølging, redusert risiko (Status = Ferdig)- Etablere prosjektstyre – første møte avholdt i april (Status = Ferdig)- Gode leveransedefinisjoner og løpende omfangs- og kostnadsvurderinger (Status = Pågående)- Profesjonalisering av leveransemodellen, herunder, forbedring av leveranseplanlegging og gjennomføringsrutiner (Status = Pågående)- Avklare prisbilag på samarbeidsavtale NHN og E-helse (Status = Pågående)- Sikre langsiktig finansiering (Status = Pågående)- Risiko overføres til NHN når finansiering går direkte fra HOD <ol style="list-style-type: none">2. Risiko for at ønsket ambisjonsnivå ikke realiseres med tilgjengelig finansiering <p>Etablerte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">- Finansiering over statsbudsjettet (Status = Ferdig)- Medfinansieringsordningen med Digdir (Status = Ferdig)- Finansiering fra PDS (Status=Ferdig)- Ytterligere finansiering fra RHF og NHN (Status = Pågående)- Avklare finansiering av drift og forvaltning (Status = Pågående)- Redusere ambisjonsnivået (Status = Pågående)

3. Programmet får for lav prioritet hos enkelte EPJ-leverandører forsinket programmet

Etablerte tiltak:

- Anskaffelse EPJ-Løftet (SFM) (Status = Ferdig)
- Bidra til å samordne med andre prioriterte tiltak i den nasjonale porteføljen (Status = Pågående)
- Tett og koordinert leverandøroppfølging fra programmet (Status = Pågående)
- Informere kundene til leverandørene om behovet for PLL (Status = Pågående)

4. Adopsjonen av SFM går saktere enn planlagt fordi modulen ikke har tilsvarende legemiddelfunksjonalitet som eksisterende løsninger

Etablerte tiltak:

- SFM tatt i bruk av helsetjenesten (Status = Pågående)
- Identifiser ev. funksjonalitetsgap mellom SFM & etablerte løsninger (Status = Pågående)
- Kartlegge konsekvensen av ev. funksjonalitetsgap (bl.a. SFM adopsjon) (Status = Pågående)
- Sikre prioritering av funksjonalitet som trykker adopsjonen av SFM (Status = Pågående)
- EPJ brukertester SFM GUI, for å tidlig avdekke funksjonalitetsgap (Status = Pågående)

5. For få pasienter får opprettet PLL til at utprøvingen får nødvendig omfang

Etablerte tiltak:

- Honorar/kompensasjon til fastleger gjennom Helfo-systemet (Status = Ferdig)
- Utbedring av teknisk løsning (Status = Pågående)
- Få på flere legekontorer (Status = Pågående)
- Forlenge utprøvingen (Status = Pågående)

6. Manglende fremdrift på innføring av e-multidose medfører innføring ut 2024

Etablerte tiltak:

- Fremdrift og prioritering hos EPJ-leverandører (Status = Pågående)
- Fremdrift SFM GUI (Status = Pågående)
- Tett dialog og samarbeid med alle involverte aktører - gjennomføre fellesmøter (Status = Pågående)
- Jobbe tett med aktørene med ansvarliggjøring ifht planer og milepæler (Status = Pågående)

7. Begrenset kapasitet i NHN inkl. underleverandører forsinket innføringen av PLL

Etablerte tiltak:

- Anskaffelse av ny utviklingsleverandør (Status = Ferdig)
- Rekruttere nye ansatte og leie inn konsulenter (Status = Pågående)
- Mer forutsigbar finansiering (Status = Pågående)

8. Utprøvingen i Bergen får ikke tilstrekkelig erfaringsgrunnlag siden oppstart ble forsinket

Etablerte tiltak:

- Drøfte om erfaringsgrunnlaget blir godt nok i prosjektstyre (Status = Pågående)
- Oppdatere styringsdokument med plan ut i 2023 (Status = Pågående)
- Avklare finansiering for 2023 (Status = Ikke påstartet)

Hvor langt følger prosjektet innføringen?

Frem til ferdig innført/bredde

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
M6. Multidose. Når innføring starter med Infodoc		31.05.2021	Ja
M5. Multidose. Når NMD er klar for innføring		31.05.2021	Ja
M7. KJ-SHT. Når innføring kjernejournal-portal i sykehjem og hjemmetjenester starter med Visma og DIPS Front		30.06.2021	Ja
M8. Utprøving PLL. Når utprøving starter opp - fase 1 (kontrollert med lokalt fokus)		31.08.2021	Ja
M9. SFM. Når akseptansetest av SFM Alfra er ferdigstilt		30.09.2021	Ja
M10. SFM. Når utprøving første EPJ-leverandør hos fastlege starter opp.		31.12.2021	Ja
M14. KJ-SHT. Når tilstrekkelig antall foregangskommuner (ca. 50) har innført kjernejournal-portal.		31.12.2021	Ja
MP5.0. KJ-SHT. Kjernejournal er innført og tatt i bruk i kommunal pleie- og omsorgstjeneste (alle kommuner)		31.12.2022	Nei
MP5.1. E-multidose. E-multidose er innført hos fastleger		31.12.2024	Nei
MP5.2. PLL. Pasientens legemiddelliste er innført i område 1		31.12.2024	Nei
MP5.3. PLL. Pasientens legemiddelliste er innført i område 2-5		30.06.2026	Nei
MP5.4. PLL. Pasientens legemiddelliste er innført i område 6-14		30.06.2027	Nei
MP5.5. PLL. Pasientens legemiddelliste er innført i område 15-16		30.06.2028	Nei
MP5.6. SFM. Når Sentral forskrivningsmodul er ferdig utviklet og breddet nasjonalt		31.12.2026	Nei
MP SFM22_1 SFM Bravo ferdigstilt	E-multidose og første versjon av PLL til fastlege	31.03.2022	Nei
MP SFM 22.2 Charlie ferdigstilt	Tilpasninger for PLO v.1.0	30.09.2022	Nei
MP SFM 22.3 Echo ferdigstilt	SFM til pleie- og omsorgstjenesten v.2.0 ferdigstilt	31.12.2022	Nei
MP MD 22.1 Alle fastlege-leverandører prøvd ut e-multidose	Alle fastlegeleverandører skal ha prøvd ut funksjonalitet for elektronisk multidose	31.12.2022	10 Nei
MP Utprøving Bergen 22.1 Midtveis-evaluering ferdig		30.04.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
MP Utprøving Bergen 22.2 Oppstart fase 2		31.05.2022	Nei
MP KJ 22.1 Kjernejournal tilgjengelig for ytterligere 100 kommer (212 totalt)		31.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Utprøvningsvirksomheter, Kommuner og fastleger	Etablering av sikkerhetsinfrastruktur, Etablering av mottaksprosjekter, Virksomhetene tar i bruk funksjonalitet under utprøving, Det inngås avtale mellom virksomhet og dens EPJ-leverandør.	Nasjonale løsninger	Utprøving og innføring PLL	Høy			Gul
HelseID	Funksjonalitet basert på de kravene som ligger i prosjektene	Andre grunnmurskomponenter	Utprøving PLL, bredning SFM	Høy			Grønn
EPJ-Leverandører	Resterende EPJ-leverandører utvikler integrasjon med KJ-portal og SFM	Nasjonale løsninger	Utprøving PLL, bredning KJ og SFM	Høy			Gul
Apotekkjeder og deres leverandører	Apoteksystemene må utvikle funksjonalitet for å kunne lese pasientens legemiddelliste	Nasjonale løsninger	Utprøving og innføring PLL	Middels			Grønn

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	31.0
Direktoratet for e-helse	2019	23.0
Direktoratet for e-helse	2020	36.4
Direktoratet for e-helse	2021	54.6
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2020	30.6
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2021	53.6
Digdir - Medfinansieringsordningen	2020	8.8
Digdir - Medfinansieringsordningen	2021	21.2
Ukjent finansieringskilde	2023	72.3
Ukjent finansieringskilde	2024	83.3
Ukjent finansieringskilde	2025	73.3
Ukjent finansieringskilde	2026	70.0
Direktoratet for e-helse	2022	25.0
Digdir - Medfinansieringsordningen	2022	14.7
Ukjent finansieringskilde	2027	70.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	57.9
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	55.7
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2025	6.7
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2024	6.7
Ukjent finansieringskilde	2022	32.9

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
E-resept	2022	16.0
E-resept	2023	4.0
E-resept	2024	34.0
E-resept	2025	10.0

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
17	1488	Netto nåverdi for PLL er beregnet MNOK 1488 (SØA av 1. juni 2021, oppdateres i jan 2022). Neddiskontert over 20 hvorav 17 år med prissatt nytte. Prissatt nytte: Effektivisering av samstilling. Det er i tillegg forventet gevinster knyttet til pasientsikkerhet (ikke kvantifisert eller prissatt).	- Helsepersonell (leger, sykepleier osv.) - Innbyggere og pårørende	- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om pasientens legemiddelbehandling (reduerte tidskostnader) - Redusere samfunnskostnadene ved pasientskader/sykdom som skyldes at helsepersonell mangler og/eller har uriktige opplysninger om hvilke legemidler pasienten går på

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
EPJ-utvikling, fastleger		Høy	31.12.2022
EPJ-utvikling, kommune		Høy	31.12.2022
EPJ-utvikling, spesialist		Høy	31.12.2022
Organisasjonsutvikling, spesialist		Høy	31.12.2024
Organisasjonsutvikling, kommune		Høy	31.12.2024
Rutineendringer hos fastlegene		Høy	31.12.2024

Program digital samhandling - steg 1

NUIT ID	194
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Erik Hovde
Beskrivelse	<p>Program digital samhandling skal sørge for at de ulike digitale løsningene i Helse-Norge snakker bedre sammen. Dette vil gi bedre behandling av pasienter, og gjøre det enklere og tryggere for innbyggere og helsepersonell.</p> <p>Kjernen i Program digital samhandling er å gi innbyggerne og helsepersonell bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt. Gjennom bedre informasjonsflyt på tvers av helsetjenesten skaper vi et enklere og tryggere Helse-Norge for innbyggere, pasienter og helsepersonell.</p> <p>Arbeidet i steg 1 skal danne grunnlaget for videreutvikling av eksisterende samhandlingsløsninger, og utvikling av nye.</p> <p>Les mer om Program digital samhandling på e-helse.no</p> <p>Som følge av endrede ansvarsforhold mellom e-helse og NHN vil neste rapportering avspeile operasjonaliseringen av dette. Dette er spesielt knyttet til leveranser og avhengigheter.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal Grunndata HelseID
Innsatsområde	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Sekundære innsatsområder	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Gul
Kommentar til status	Programmet er overordnet i gul status. Det er knyttet til TAG: samlet noe svak fremdrift, behov for avklaringer knyttet til bredding av Tillitstjenester via dokumentdeling og videre arbeid med grunndata, API-håndtering ligger på plan NILAR: NILAR for helsepersonell (MVP) ligger på plan Forprosjekt steg 2: SSD levert som planlagt. EKS kvalitetssikrer SSD pt
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risiko for utilstrekkelig faglig forankring i sektor som medfører at løsningsvalg og planer ikke får tilslutning i programstyret/den nasjonale styringsmodellen, og at programmets anbefalte løsninger for innhenting, lagring, forvaltning og deling av data mangler tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/bredden

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Modernisere grunndata: Tilgjengeliggjøre moderniserte grunndatatjenester for Virksomhet og Personell til bruk i samhandling og felles kommunal journal	Nye, moderniserte grunndatatjenester for Virksomhet og Personell skal løse en rekke behov for informasjon knyttet til helhetlig samhandling inkludert for helsevirksomhetene, tillitsankeret og tillitstjenestene. I tillegg skal tjenestene dekke behov som identitets- og tilgangsstyring i felles kommunal journal har. Denne leveransen beskriver slutttilstand, men del vil brytes opp i flere delleveranser ettersom behovene konkretiseres.	31.12.2024	Nei
Etablering av tillitsanker: Etablere tillitsankerfunksjonalitet stegvis for understøtte innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer	Program digital samhandling steg 1 skal etablere en nasjonal tillitsankerfunksjon hos NHN som vil være bindeleddet mellom aktørene som samhandler. Tillitsankeret skal forvalte og følge opp felles krav og retningslinjer til aktøren. I tillegg skal dagens tillitstjenester moderniseres slik at de kan benyttes ved bruk av data- og dokumentdelingsløsninger. Realisering av tillitsankeret og tjenestene vil skje med en smidig og stegvis tilnærming der løsningene defineres i samarbeid med prosjekter som realiserer data- og dokumentdelingsløsninger. Denne leveransen skal ferdigstilles i løpet av 2023 men det planlegges kontinuerlige delleveranser i hele perioden. De første delleveransene vil være knyttet til dokumentdeling gjennom kjernejournal for å støtte bredding av denne løsningen samt sikre at Helseplattformen kan ta i bruk nasjonale e-helseløsninger.	31.12.2023	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
NILAR Helsepersonell - Etablert nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar	I Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) som skal være ferdigstilt med muligheter for oppslag gjennom Kjernejournal innen utgangen av 2022, inngår: •NILAR sentral løsning (meldingsmottak, sentral database og API for uthenting) - Utvikling, testing og utprøving av NILAR-løsning for å ta i mot, lagre og tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapporter over API. •NILAR i Kjernejournal - Utvikling, testing og utprøving av tilgjengeliggjøring av svarrapporter og prøvesvar i Kjernejournal for helsepersonell. •NILAR innføring - Nasjonal innføring av NILAR (produsenter: laboratorie og radiologivirksometer og konsumenter: helsepersonell).	31.12.2022	Nei
Forprosjektet har levert SSD for Helhetlig samhandling steg 2	0.99 versjon av SSD forprosjekt steg 2 levert HOD 20.12.21. Endelig versjon oversendes 17. 1.22 iht avtale med HOD. Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag1 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med Statens prosjektmodell. Dokumentet skal med utgangspunkt i regjeringens konseptvalg i 2018, vedtatte politiske meldinger og handlingsplaner, beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet. Styringsdokumentet skal ferdigstilles innen utgangen av 2021, og før en evt. investeringsbeslutning kan fremmes for Stortinget må det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KS2). Dette er planlagt første kvartal 2022. HOD ber i brev2 fra 16. juni 2021, i tråd med anbefalinger i delleveranse3 av 30. april fra forprosjektet, om å avgrense forprosjektet til å utrede steg 2 av digital samhandling. Det skal i sentralt styringsdokument synliggjøres hvordan steg 1 og steg 2 bidrar til å realisere målbildet for helhetlig samhandling, herunder hvilke deler av målbildet som innfris og hvilke deler som gjenstår. HOD ber i tillegg om at direktoratet legger veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger til grunn for prioritering av tiltak i steg 2. Det skal i styringsdokumentet fremkomme hvilke prinsipper som har vært utslagsgivende for tiltakene som inngår i steg 2 og hvilke konsekvenser dette har for pågående aktiviteter i andre programmer og prosjekter.	31.12.2021	Ja
Dokumentdeling: Innføre tilgang til journaldokumenter fra Helse Sør-Øst og Helse Nord via kjernejournal	Deling av journaldokumenter fra Helse Sør-Øst og Helse Nord via kjernejournal har vært igjennom utprøving og er besluttet innført. Program digital samhandling er ansvarlig for å innføre løsningen for konsumenter av kjernejournal. Det er valgt en stegvis innføring av helsepersonellgrupper. Erfaringer fra utprøvingen har vist at den nasjonale løsningen for dokumentdeling må tilpasses og at det er ønskelig å ta i bruk felles tillitsmodell for innføringen som inkluderer etablering av tillitsanker og videreutvikling av tillitstjenestene.	31.12.2023	Nei
Kritisk Info API: Planlegge og gjennomføre utprøving av API for kritisk info i samarbeid med Helse Vest	NHN har startet utviklingen av et API i Kjernejournal som muliggjør automatisk synkronisering av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientens journal på behandlingsstedet for unngå at helsepersonell må føre kritisk informasjon i to systemer. Program digital samhandling har fått ansvaret for gjennomføring av en utprøving av bruk av API-et med Helse Vest som hovedsamarbeidspartner. Leveransen skal hente erfaringer og anbefale en videre innføring av API-et (del av steg 2 av programmet).	31.12.2022	Nei
Modernisere Grunndata: Modernisere grunndataplattform for Personell og Virksomhet for eksisterende kunder	For å sikre sektoren en høy tilgjengelighet for grunndata tjenester, må dagens grunndataplattform for Personell og Virksomhet moderniseres. Program digital samhandling steg 1 sin leveransen er en ny robust plattform med høy tilgjengelighet for tjenester for personell og virksomhet. Den moderniserte plattformen vil danne grunnlag for nye, moderniserte grunndata tjenester som dekker behov tillitstjenester og felles kommunal journal har til grunndata om personell og virksomhet.	31.12.2023	Nei
Modernisering av tillitstjenester: Etablere og innføre nasjonal personvertjeneste for håndtering av sperrer for nasjonale e-helseløsninger	Iht. lovgivningen skal en pasient kunne motsette seg deling av sine helseopplysninger ved å be om at deler av eller hele journalen sperrer for deling til enkeltpersonell, en gruppe av helsepersonell eller virksomheter. Det eksisterer i dag en nasjonal personvertjeneste hvor innbyggere, gjennom helsenorge.no, har tilgang til å administrere enkelte av sine personverninnstillinger. Denne leveransen skal videreutvikle denne tjenesten med funksjonalitet hvor innbyggere skal kunne sperre personell, grupper og virksomheter tilgang til hele eller deler av deres helseopplysninger i nasjonale e-helseløsninger. Første leveranse vil være å lage en løsning for NILAR sin utprøving.	30.06.2023	Nei
NILAR innbygger - Etablert nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (OBS: Ikke avklart om/når implementering kan igangsettes)	OBS: Ikke avklart om/når implementering kan igangsettes I Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) som skal være ferdigstilt med muligheter for innsyn i egne prøvesvar : •NILAR sentral løsning (meldingsmottak, sentral database og API for uthenting) - Utvikling, testing og utprøving av NILAR-løsning med tilpasninger for nektning og utsatt utlevering •NILAR i Helsenorge - Utvikling, testing og utprøving av tilgjengeliggjøring av svarrapporter og prøvesvar i Helsenorge for innbyggere. •NILAR innføring - Nasjonal innføring av NILAR (produsenter: laboratorie og radiologivirksometer og konsumenter: innbyggere).		Nei
Kritisk Info API: Vurdere og anbefale standard og primærkodeverk for kritisk info API i kjernejournal	Det skal gjennomføres en sammenligning av dagens standard for kritisk info og IPS (International Patient Summary) samt om Snomed CT skal benyttes som primærkodeverk. Basert på dette skal konsekvensene vurderes og etablere en beslutningsunderlag og anbefaling for om standarden og primærkodeverk bør endres.	30.11.2022	Nei
API-håndtering: Etablere API katalog og utviklerportal for tilgang til tjenester i nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter.	Etablering av en minimumsløsning (MVP) for API katalog og utvikler portal for å tilgjengeliggjøre APIer fra nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter. Løsningen blir tilgjengelig fra Q1 2022 og fylles gradvis med innhold om de forskjellige APIene.	31.03.2022	Nei
Modernisering av tillitstjenester: Etablere en selvbetjeningsløsning for håndtering av delegeringer til databehandlere	Løsning som gjør det mulig for databehandlere å representer en helsevirksomhet uten at virksomhetssertifikat deles med databehandleren. Første versjon tas i bruk av Helseplattformen.	31.03.2022	Nei
Etablering av tillitsanker: Legge til rette for bruk av sikre eID fra egen organisasjon ved bruk av samhandlingsløsninger	Etablering av løsning slik at tillitsankeret skal gjøre det mulig at konsumerende virksomheter kan bruke foretrukne eID løsninger dersom den tilfredsstillter kravene. Første versjon tas i bruk av Helseplattformen.	30.06.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Modernisere Grunndata: Eksisterende grunndataløsning etableres med høy tilgjengelighet for eksisterende kunder - leveranse 1	Robust og fleksibel løsning for grunndata med høy tilgjengelighet for utvalgte tjenester for virksomhet og personell. Dette er første leveranse for utvalgte tjenester. Planen i første omgang er Bedreg, AR, Resh og HPR. Resterende tjenester kommer i senere leveranser.	01.12.2022	Nei
Modernisering av tillitstjenester: Etablere høy tilgjengelighet for HelseID	Robust og fleksibel løsning for HelseID med høy tilgjengelighet som tilfredsstillende kravene til garantert oppetid.	01.12.2022	Nei
Modernisering av tillitstjenester: Personverntjenesten tas i bruk av NILAR utprøving for håndtering av sperrer.	Felles personverntjeneste for nasjonale løsninger. Første leveranse skal understøtte NILAR	30.06.2022	Nei
Etablering av tillitsanker: Etablere funksjon i tillitsanker for innføring av konsumerende virksomheter som skal få tilgang til deling av journaldokumenter	Gjennomføre nødvendige tiltak for å etablere tillitsankerfunksjonalitet og tillitstjenester for å forenkle innføringen av dokumentdeling i kjernejournal, med Helse Nord og Sør-Øst som kilde.	31.12.2022	Nei
Modernisering av tillitstjenester: Videreutvikle og innføre nasjonal personverntjeneste for håndtering av globale sperrer for hele sektoren	Iht. lovgivningen skal en pasient kunne motsette seg deling av sine helseopplysninger ved å be om at deler av eller hele journalen sperrer for deling til enkeltpersonell, en gruppe av helsepersonell eller virksomheter. Det eksisterer i dag en nasjonal personverntjeneste hvor innbyggere, gjennom helsenorge.no, har tilgang til å administrere enkelte av sine personverninnstillinger. Denne leveransen skal videreutvikle og ta i bruk denne tjenesten med funksjonalitet hvor innbyggere skal kunne sperre personell, grupper og virksomheter tilgang til hele journaler hos andre virksomheter.	31.12.2024	Nei
API-håndtering: Etablere API-håndtering av tjenester i nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter.	API-håndtering skal støtte opp under økt innovasjon og næringsutvikling og skal gjøre det enklere for helsevirksomheter og leverandører å ta i bruk åpne API-er fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurstjenester uten tidkrevende involvering av det offentlige. Leveransen består i realisere sentrale komponenter som er nødvendig for å tilgjengeliggjøre API-er fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter i sektoren på en sikker måte.	31.12.2022	Nei
Modernisering av tillitstjenester: Videreutvikle HelseID for å støtte felles tillitsmodell	Leveransen handler om å realisere fellesfunksjonalitet i HelseID for identitets- og tilgangskontroll som utføres når data- og dokumentdelingstjenestene benyttes. Helsepersonell og virksomheter må autentiseres og autoriseres på en sikker måte for å få tilgang til helseopplysninger.	31.12.2022	Nei
Modernisering av tillitstjenester: Etablere en selvbetjeningsløsning for håndtering av data- og dokumentdelingstjenester i felles tillitsmodell	Denne leveransen skal etablere en selvbetjeningsløsning for tilbydervirksomhet som ønsker å benytte felles tillitsmodell for å tilby sine API. Det er ønskelig at slik konfigurering gjøres som en selvbetjent funksjon hvor kun personer hos tilbyder med rett autorisasjon får tilgang til å administrere oppsett av deres tjeneste hos tillitsankeret.	31.12.2022	Nei
Dokumentdeling: Etablere, prøve ut og innføre tilgang til journaldokumenter fra Helse Vest via kjernejournal	For at Helse Vest skal tilby sine journaldokumenter gjennom kjernejournal, må det løsningen til Helse Vest innlemmes i den nasjonale dokumentdelingsløsningen. I tillegg må det tilrettelegges for at Helse Vest kan gjennomføre en utprøving i egen regi før Helse Vest blir en del av den nasjonale dokumentdelingsløsningen og inkluderes som en dokumentkilde i kjernejournal.	31.12.2023	Nei
Dokumentdeling: Etablere, prøve ut og innføre tilgang til journaldokumenter fra Helseplattformen via kjernejournal	For at Helseplattformen skal tilby sine journaldokumenter gjennom kjernejournal, må Helseplattformen etablere en egen løsning før den kan innlemmes i den nasjonale dokumentdelingsløsningen. I tillegg må det tilrettelegges for at Helseplattformen kan gjennomføre en utprøving i egen regi før Helseplattformen blir en del av den nasjonale dokumentdelingsløsningen og inkluderes som en dokumentkilde i kjernejournal.	30.06.2024	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
HOD	NILAR: Vurdering av rettsgrunnlag	Regelverkssendinger/-fortolkninger	For å kunne sette NILAR i produksjon	Høy	01.01.2021	Ja	Oppfylt
Alle private og offentlige laboratorie- og radiologivirksomheter	NILAR: At de første laboratoriene utvikler støtte for automatisk sending av prøvesvar fra LIMS/RIS	Nasjonale løsninger	Deling av laboratorie- og radiologisvar for utprøving	Høy	01.06.2022	Nei	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Helse Sør-Øst	TAG: Helse Sør-Øst sitt samarbeidsområde for dokumentdeling må være klart for innføring til konsumenter av kjernejournal	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Tilby visning av journaldokumenter i kjernejournal hentet fra Helse Sør-Øst sine EPJ-er	Høy	01.04.2022	Nei	Gul
Helse Nord	TAG: Helse Nord sitt samarbeidsområde for dokumentdeling må være klargjort for innføring av dokumentdeling via kjernejournal for konsumenter av kjernejournal	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Tilby visning av journaldokumenter i kjernejournal hentet fra Helse Nord sin EPJ	Høy	01.04.2022	Nei	Gul
KS - Felles kommunal journal	TAG: FKJ beskriver behov til grunndata tjenester for virksomhet og personell	Annet	Realisere grunndata tjenester for virksomhet og personell for å understøtte felles kommunal journal sin tilgangsstyring	Middels	31.12.2022	Nei	Gul
Helse Vest	TAG: Helse Vest deltar som hovedsamarbeidspart for utprøving av kritisk info API	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Hente erfaring og klargjøre for innføring av kritisk info API i kjernejournal	Høy	31.12.2022	Ja	Grønn
Helse Vest	TAG: Helse Vest sitt samarbeidsområde for dokumentdeling må være klart for innføring til konsumenter av kjernejournal	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Tilby visning av journaldokumenter i kjernejournal hentet fra Helse Vest sin EPJ	Lav	31.12.2022	Nei	Grønn
Helseplattformen	TAG: Helseplattformens samarbeidsområde for dokumentdeling må være klart for innføring til konsumenter av kjernejournal	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Tilby visning av journaldokumenter i kjernejournal hentet fra Helseplattformen	Lav	31.12.2024	Nei	Grønn
Norsk Helsenett	NILAR og TAG: NHN sin privat sky er klargjort for leveransene til programmet	Andre grunnmurskomponenter	Leveransene til programmet skal benytte NHN sin private sky	Høy			Gul
HOD	NILAR: Lovhjemmel med forskrift for NILAR	Regelverksendringer/-fortolkninger	Produksjonssetting av NILAR og trolig flere informasjonstjenester	Høy	01.01.2024	Nei	Gul
Helsedirektoratet	NILAR: Rettsgrunnlag utprøving NILAR (søknad om §29)	Annet	Utprøving av NILAR	Høy	01.04.2022	Nei	Gul
EPJ-løftet	NILAR: Tilpasning av EPJ for å koble seg direkte på NILAR (FHIR-API)	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Tettere integrasjon av prøvesvar fra NILAR med prøvesvar i EPJ	Lav	01.01.2025	Nei	Grønn
Alle private og offentlige laboratorie- og radiologivirksomheter	NILAR: At alle laboratoriene utvikler støtte for automatisk sending av prøvesvar fra LIMS/RIS	Annet	Produksjonssetting av NILAR	Høy	01.12.2022	Nei	Gul
Spesialisthelsetjenesten	NILAR: Koordinering og evt. konsolidering av prøvesvartjenester formidlet via dokumentdeling i Helse Nord, Vest og Sør-Øst	Annet	Nasjonal innføring av NILAR, med konsistente informasjonstjenester vedr. prøvesvar	Middels	01.12.2022	Nei	Gul
Spesialisthelsetjenesten	NILAR: Koordinering med prøvesvartjenester i Helseplattformen i Helse Midt inkludert HelseMi	Annet	Nasjonal innføring av NILAR, med konsistente informasjonstjenester vedr. prøvesvar	Middels	01.12.2022	Nei	Gul
Helse- og omsorgstjenesten	NILAR: Implementering av ny tillitsmodell og endringer i HelseID	Nasjonale felleskomponenter	Produksjonssetting av NILAR	Høy	01.12.2022	Nei	Gul
Helse- og omsorgstjenesten	NILAR: Implementering av planlagte endringer i PVK	Nasjonale felleskomponenter	Produksjonssetting av NILAR	Høy	01.12.2022	Nei	Gul
Helse- og omsorgstjenesten	NILAR: God datakvalitet i svarmeldinger inkludert bruk av nasjonale kodeverk	Annet	Produksjonssetting av NILAR	Middels	01.12.2022	Nei	Gul
Prosjekt Nasjonal Prøvesvarhistorikk Patologi	NILAR: Koordinering av formidling av prøvesvar	Annet	Nasjonal innføring av NILAR, med konsistente informasjonstjenester vedr. prøvesvar	Middels	01.12.2022	Nei	Gul
Folkehelseinstituttet	NILAR: Avklare ansvarsfordeling og koordinere formidling og bruk av prøvesvar innen medisinsk mikrobiologi	Annet	Nasjonal innføring av NILAR, med konsistente informasjonstjenester vedr. prøvesvar (jmf. COVID-19 svar i KJ)	Middels	01.01.2023	Nei	Gul
Helse- og omsorgssektoren	NILAR: At sektor tar informasjonstjenesten i bruk, og tar et aktivt eierskap for å hente ut gevinster	Annet	Nasjonal innføring av NILAR	Høy	01.01.2025	Nei	Gul
Helse- og omsorgssektoren	NILAR: Tilstrekkelig antall kandidater til utprøving på både produsent- og konsumentensiden	Annet	Utprøving av NILAR	Høy	01.06.2022	Nei	Gul
Helse- og omsorgssektor	NILAR: Forankring og aksept for å utvikle tjeneste for innsyn i prøvesvar for innbygger i Helsenorge	Annet	Nasjonal innføring av NILAR for innbygger	Høy	01.06.2022	Nei	Gul
Norsk Helsenett SF	NILAR: Tilstrekkelig kapasitet for utvikling og drift (pga økt volum av kopimeldinger)	Annet	Produksjonssetting av NILAR	Høy	01.06.2022	Ja	Grønn
Kommunal helse- og omsorgstjeneste	NILAR: At alle EPJ har integrert kjernejournal, også de resterende kommunale EPJ	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Nasjonal innføring av NILAR	Middels	01.01.2023	Nei	Gul
Helsedirektoratet	NILAR: Samarbeid med genom-prosjektet i Hdir ift prøvesvar genetik	Annet	Nasjonal innføring av NILAR	Middels	31.05.2022		Grønn

Kostnader

--

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	189.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	204.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2024	
Ukjent finansieringskilde	2025	0
Ukjent finansieringskilde	2026	0

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
Avventer fordeling	2023	25.0
Avventer fordeling	2024	35.0
Avventer fordeling	2025	40.0

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
		Innbyggere får helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten	Alle i sektoren Innbyggere	
		NILAR: Færre uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten hvor årsaken er manglende tilgang på prøvesvar	Helse- og omsorgstjenesten Innbygger	
		NILAR: Forbedret behandlingskvalitet ved at informasjonsgrunnlaget for beslutninger om behandling blir bedre, og at beslutninger i visse tilfeller kan treffes på et tidligere tidspunkt	Innbygger	
		NILAR: Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten ved at de møter helsepersonell med god oversikt over alle prøvesvar, og ved at pasienter slipper å gjenta informasjon som allerede finnes.	Innbygger Helse- og omsorgstjenesten	
		NILAR: Bedre styringsinformasjon, grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon	Forskning Helse- og omsorgstjenesten	
		NILAR: Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern ved at nasjonale komponenter for personvern og moderniserte tillistjenester blir tatt i bruk	Innbygger Helsepersonell	
		NILAR: Frigjort tid for helsepersonell ved at de kan lese prøvesvaret i NILAR i stedet for å bestille nye undersøkelser	Helsepersonell Innbygger	
		NILAR: Frigjort tid for helsepersonell ved å få raskere tilgang til prøvesvar	Helsepersonell	
		NILAR: Unngåtte kostnader til unødvendige undersøkelser	Helse- og omsorgstjenesten	

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
EPJ-utvikling, fastleger	01.01.2024	Lav	31.12.2027
EPJ-utvikling, kommune	01.01.2024	Lav	31.12.2027
EPJ-utvikling, spesialist	01.01.2024	Lav	31.12.2027
Organisasjonsutvikling, spesialist	01.01.2024	Lav	31.12.2027
Organisasjonsutvikling, kommune	01.01.2024	Lav	31.12.2027
Rutineendringer hos fastlegene	01.01.2024	Lav	31.12.2027
Organisasjonsutvikling, spesialist	01.01.2023	Medium	
Organisasjonsutvikling, kommune	01.01.2023	Medium	
Rutineendringer hos fastlegene	01.01.2023	Medium	

Prosjekt Helsedata

NUIT ID	203
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Åsa Karen Otterstedt
Beskrivelse	Prosjektet er en videreføring av deler av Helsedataprogrammet, og har som formål å sørge for at gjenstående leveranser realiseres. Prosjektet startet opp 1. januar 2022 og er nå i planleggingsfasen.
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet har en utfordring når det gjelder finansiering og dette vil kunne påvirke både omfang og fremdrift. Vil bli mer detaljert når styringsdokumentet er godkjent.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Samme som ovenfor
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Løsning for tilgjengeliggjøring av data på HAP		01.03.2022	Nei
Felles saksbehandlingsløsning tas i bruk av relevante aktører		01.04.2022	Nei
HDS får vedtaksmyndighet og data kan behandles på HAP		01.04.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?

SAFEST

NUIT ID	102
Aktør	Helse Midt-Norge
Kontaktperson	Per Olav Skjesol
Beskrivelse	<p>Formålet med prosjektet er å etablere en kilde til strukturert legemiddelinformasjon som understøtter behovene i sykehus.</p> <p>FEST ble utviklet i forbindelse med e-resept for å tilby én kilde til legemiddelinformasjon som understøtter reseptforskriving. Sykehusene har behov for et strukturert datagrunnlag som kan understøtte blant annet forordning internt i sykehus, gjennom elektroniske kurvesystemer. For å imøtekomme spesialisthelsetjenestens behov utvikles en ny tjeneste med strukturert legemiddelinformasjon i tiltaket SAFEST.</p> <p>Tiltaket skal oppnå:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mer presis ordinerings vil gi færre feilmedisinerings situasjoner, øke kvaliteten i pasientbehandlingen og redusere faren for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.• Behov for færre lokale forvaltningsressurser knyttet til tilpasninger og kompensasjon i regionene, redusert tidsbruk knyttet til legemiddelhåndtering, og dermed mer effektiv pasientbehandling.• Bedre samhandlingsmuligheter nasjonalt og internasjonalt. <p>Organisering av prosjektet</p> <p>Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom Legemiddelverket og de regionale helseforetakene, der Helse Midt-Norge er hovedsamarbeidspart. Legemiddelverket har ansvaret for at legemiddelinformasjonen blir levert på avtalt format og kvalitet. De regionale helseforetakene er ansvarlig for å ta ut gevinstene ved å benytte tilbudt legemiddelinformasjon i sine systemer og prosesser.</p> <p>Les mer om prosjektet på Legemiddelverket sine nettsider.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	1.2 - Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Helseregionene har tidligere gitt sin tilslutning til finansiering av fase 1 av prosjektet, frem til leveranse 1 er levert i mars 2022.</p> <p>Helseregionene har innvilget 38 mill. kroner i budsjett for 2022. Oppstart av nye faser skal godkjennes i prosjektstyre. Leveranse 2 Legemiddel v1 Produsert og Preanalyse for ATC-koder på enkeltvirkestoff er godkjent av Prosjektstyre, og analysefase for leveransene starter i første kvartal 2022. Etterfølgende leveranser godkjennes av Prosjektstyret før oppstart.</p> <p>Leveranse 1 Produktkoder og pakninger er under implementering og produksjonssetting er planlagt gjennomført i løpet av Mars 2022.</p>
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Spørsmål til porteføljekontoret - burde vi liste opp de vesentlige risikoen selv om status er Grønn. Skal ikke det i følge veiledningen.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utredning

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Revidert samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	Samarbeidsavtale mellom Legemiddelverket og helseregionene ble inngått i januar 2020. Revidert avtale forventes inngått i løpet av januar 2022.	28.01.2022	Nei
Etablert forvaltningsfunksjon for felles forvaltning av helseregionenes krav til legemiddelinformasjon.		01.04.2022	Nei
Etablert tjeneste hos Statens Legemiddelverk som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.		19 31.12.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Leveranse 1 Produktkoder og pakninger	Leveransen skal tilfredsstillere behov for produktkoder på ulike pakninger for å støtte lukket legemiddelsøyfe. Data skal ha blitt sammenstilt, bearbeidet og utledet fra data vi henter fra både Athene og Farmalogg. Løsningen skal være tilrettelagt for å enkelt kunne melde om feil, koordinere data og sikre kvalitetsheving av datagrunnlaget, samt at det skal etableres brukergrensesnitt for godkjenning og kvalitetssikring av produktkoder og pakningsstrukturer i løsningen.	25.03.2022	Nei
VSO Mapping	Direktoratet for e-helse med støtte fra Statens Legemiddelverk utarbeider en mapping mellom legemidler i FEST og Clinical Drug-hierarkiet i SNOMED CT. Resultatet av denne mappingen vil være en kobling fra en gruppe produserte legemidler til en virkestoffordineringsgruppe i SNOMED CT som vil kunne benyttes for VSO basert på produsert produkt. Dette arbeidet og den endelige beslutningen av hvilke legemidler som skal tilhøre hvilken virkestoffordineringsgruppe kvalitetssikres av fagpersoner fra Statens Legemiddelverk. Direktoratet for e-helse vil publisere koblingene i Snowstorm-løsningen.	30.09.2021	Ja
Verktøy for VSO Forvaltning	Når Direktoratet for e-helse har gjennomført en fullstendig mapping mellom legemidler i FEST og Clinical Drug-hierarkiet i SNOMED CT skal arbeidet med videre forvaltning av denne mappingen og løpende oppdatering for nye legemidler i Athene og FEST overtas av Statens Legemiddelverk. Prosjektet utvikler et verktøy for å få mest mulig automatiske koblinger. Verktøyet skal koble legemidler i FEST til virkestoffordineringsgruppe automatisk.	20.01.2022	Nei
Samarbeidsavtale mellom Ehelse og SLV om forvaltning av VSO	Avtale som regulerer prosesser for å sikre korrekt kobling av legemidler i FEST med Clinical Drug i SNOMED CT.	27.08.2021	Ja
Leveranse 2 Legemiddel v1 Produsert	Leveransen omhandler konvertering av produsert legemiddelform og produserte styrker fra Athene til SAFEST. I tillegg skal det leveres oppdaterte kodeverk på ulike legemiddelformer samt etableres brukergrensesnitt for godkjenning og kvalitetssikring av legemidler i løsningen og komplettering av kodeverk.	23.09.2022	Nei
Preanalyse ATC-koder på enkeltvirkestoff	Leveransen omfatter: Gjennomgang av eksisterende dokumentasjon oversendt fra SLV og Helseforetakene. Involvering av helseforetakene for å forstå behov (og involvering av SLV dersom kapasitet). Dokumentere beslutningsgrunnlag for oppstart av Analysefase med fokus på kost/nytte.	25.02.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Program for kodeverk og terminologi, dir. for e-helse	SNOMED kodeverk tilpasset legemiddeldata	Standarder, kodeverk og terminologi	SNOMED-CT skal brukes for virkestoffordinerings. Det har frem til nå vært usikkerhet hvorvidt behovet løses fullt ut. Enighet oppnådd om videre løp, usikkerheten er redusert.	Middels	01.07.2022	Ja	Gul
SLV/Norsk Helsennett/helseregioner/Dir. for E-helse	Avhengig av at det etableres rutiner, rolle og ansvar i forhold til drift- og forvaltning av valgt løsning	Nasjonale løsninger	Rutiner og systemer for drift og forvaltning må være på plass før idriftsetting. Det gjenstår å avklare hvem som skal ha rollen(e)	Høy	01.04.2022	Ja	Gul
Øvrige helseregioners mottaksprosjekter for mottak av SAFEST-løsning.	Avhengig av at det etableres mottaksprosjekter i hvert enkelt helseregion, der det gjøres nødvendige tilpasninger i relevante kliniske systemer og prosesser for å kunne ta imot SAFEST data.	Nasjonale løsninger	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	Høy			Gul
Helseplattformen	Helseplattformen er avhengig av leveranse av virkestoffdata mappet med SNOMED CT inkl forvaltning . Kritisk med god fremdrift i arbeid.	Nasjonale løsninger	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	Høy	01.05.2022	Ja	Gul
eHelse PLL	Avklaringer knyttet til krav til bruk av SAFEST knyttet til data som blir en del av PLL	Nasjonale løsninger		Middels			Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	1.6
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2020	1.0
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2021	1.3
Statens legemiddelverk	2019	15.6
Statens legemiddelverk	2020	26.0
Statens legemiddelverk	2021	25.7

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2022	38.0

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
SAFEST	2022	6.5
SAFEST	2023	2.5

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
15	50	<p>Reduksjon i antall tilfeller av feilmedisinering, økt kvalitet i pasientbehandlingen og redusert fare for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.</p> <p>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.</p>	Helseregionene	Det er ikke utarbeidet prosjektbegrunnelse. Antatte kvantifiserbare gevinster over levetiden av løsningen er 10 til 100 mill. kroner.

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
EPJ-utvikling, spesialist	01.01.2020	Høy	31.12.2022

Nasjonalt program for velferdsteknologi

NUIT ID	5
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bjørnar Andreassen
Beskrivelse	<p>Nasjonalt velferdsteknologiprogram har sitt utspring i Meld.St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013), hvor det ble omtalt som følger:</p> <p><i>"Morgendagens omsorg er en mulighetsmelding for omsorgsfeltet. Den skal først og fremst gi helse- og omsorgstjenestens brukerenye muligheter til å klare seg selv bedre i hverdagen til tross for sykdom, problemer eller funksjonsnedsettelse. Bruk av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene åpner et mulighetsrom på flere måter. Det gir først og fremst mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidrar til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Teknologisom skaper større trygghet hos brukeren kan også avlaste pårørende forunnødvendig bekymring. For å utnytte det mulighetsrommet velferdsteknologi gir, må det legges til rette for at kommunene i større grad kan ta velferdsteknologiske løsninger i bruk. Derfor settes det i gang et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene."</i></p> <p>I prop 1S (2021-2022) er Nasjonalt velferdsteknologiprogram forlenget i perioden 2022-2024. Den nye regjeringen har også styrket budskapet om forlengelse i sin regjeringsplattform (Hurdal-plattformen). En av hovedaktivitetene i programmet mot slutten av 2021 var å angi mål og tiltak for kommende prosjektperiode. Leveranse ble overlevert HOD innen fristen.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Videre leveranser er under planlegging.</p> <p>Videre prosjekt drift er sikret gjennom avtroppende regjerings beslutning om å videreføre programmet, og påtroppende regjerings understøttelse av dette gjennom Hurdals-plattformen. Realisering av mål er imidlertid på gult nivå i perioden videre, da det er noen usikkerheter knyttet til detaljene i budsjett og virkemidler. I tillegg avsluttes det opprinnelige spredningsprosjektet, og det er usikkerhet knyttet til videreføring av arbeidet ute i kommunene og tilhørende gevinster.</p> <p>Status arkitektur og infrastruktur: VKP VKP er nominert til fyrlyktprisen! (Prisen tildeles en institusjon som har utmerket seg særlig positivt innen IKT-området) 12 kommuner i drift (utprøving), ingen driftsavvik i perioden, 10 kommuner i integrasjonsprosesser og flere interesserte. Tiltak knyttet til flytting av datalagring til datasenter i Norge, inkl nøkkelkryptering pågår (Schrems-II). DHO plan (del 2): HOD har bekreftet at vårt oppdrag knyttet til gjennomføringsplan for anbefalte digitaliseringstiltak kan sees i sammenheng med tilleggsoppdraget Helsedirektoratet har fått - beskrivelse av innretning av velferdsteknologi programmet 2022-2024. Det pågår dialog med sektor, forskjellige fagmiljøer og program digital samhandling for å konkretisere anbefalte tiltak, samt definere aktiviteter og leveranser for neste programperiode sammen med Hdir og KS. Det arbeides med å kartlegge premisser som skal være gjeldende for eierskapsoverføringen (til NHH) sammen med ledelsen i E-helse og NHH, og parallelt arbeides det med å etablere ny avtalestruktur m/tilhørende avtaler på operativt nivå.</p> <p>DHO Utprøving av datadeling: Deltar i utprøvningsprosjektene i Oslo og Bodø, samt påbegynt dialog med HSØ vedr deltakelse i deres utprøvningsprosjekter (VVHF og SiV) knyttet til prosess- og integrasjonsplattformen som i første omgang etableres for DHO. Det pågår arbeid med å forberede et arbeidsmøte med sektor om datadeling i digital hjemmeoppfølging.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Covid-19 har generelt sett ført til økt fokus på velferdsteknologi, men noen av de allerede planlagte aktivitetene har utfordringer bl.a. knyttet til ressurs situasjonen i kommunene og redusert mulighet for prosjektsamlinger. Arbeidet begynner å komme i full fart igjen nå, blant annet pga ekstra tildeling av midler til velferdsteknologi til barn og unge (og voksne med medfødte og tidlig ervervede funksjonsnedsettelse) i RNB 2021. Dette arbeidet vil videreføres i 2022. Risiko er utfordringer med å få til tverrsektorielt arbeid og gode synergieffekter med øvrige satsninger på området. Digital hjemmeoppfølging går over i spredningsfase fra 2022. Risiko her ligger i å få nasjonale faglige råd etablert tidnok til å la det påvirke tilskuddsregelverket for 2022. Risiko for arkitektur og infrastruktur er på gult nivå.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frivillig bruk

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og overlevert?
Evaluering av bruk av digital hjemmeoppfølging for personer med kroniske sykdommer – effekt, organisering, teknologi		01.03.2021	Ja

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Gevinstrapport til HOD		01.03.2021	Ja
Alle kommuner som er med i programmet har rutiner for å vurdere velferdsteknologi i tildeling av helsetjenester (gjelder trygghets- og mestringsteknologier)		01.12.2021	Nei
Sluttrapport Nasjonalt velferdsteknologi program		01.12.2021	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
EPJ-leverandørene	Åpne for datautveksling på avtalt format	Nasjonale løsninger	Nødvendig for å oppnå datadeling	Høy			Gul
Juridiske avklaringer	Rettslig grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utføres i takt med behov	Regelverkendringer/-fortolkninger	Rammer for datadeling - spesielt innen DHO	Høy			Grønn
Nasjonal grunnmur		Standarder, kodeverk og terminologi	Nasjonal anbefaling om arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	Høy	01.12.2021		

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Helsedirektoratet	2019	67.5
Helsedirektoratet	2020	71.5
Helsedirektoratet	2021	50.3
Direktoratet for e-helse	2019	16.0
Direktoratet for e-helse	2020	16.0

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
		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.		

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		Høy	31.12.2021
EPJ-utvikling, fastleger	01.01.2021		
EPJ-utvikling, kommune		Høy	31.12.2020
EPJ-utvikling, spesialist	01.01.2021		
Organisasjonsutvikling, spesialist	01.01.2021		
Organisasjonsutvikling, kommune		Høy	31.12.2020
Rutineendringer hos fastlegene	01.01.2021		

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

NUIT ID	141
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Anette Ingjer
Beskrivelse	Bidra til at det opprettes nettassistert behandling av milde til moderate angst og depresjonsplager i norske kommuner.
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	30.06.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4,3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	<p>1. Kommuner trekker seg fra pilot. 12 kommuner skal delta i utprøving av digitale verktøy for angst og depresjon gjennom forskrivning av verktøy fra Helsenorge.no.</p> <p>2. FHI skal evaluere pilot og får noe midler fra Hdir. Dersom de ikke får midler fra forskningsrådet vil evalueringen bli mindre enn vi ønsker.</p> <p>3. Det er to utviklingstiltak hos NHH som venter på ledige utviklingsressurser i NHH. Dette gjelder utvikling av dialogfunksjon i helsenorge. Det forventes svar fra HOD på prioritering av videreutvikling i Helsenorge.no</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Løpende oppfølging av pilotene	kontinuerlig oppgave	31.05.2023	Nei
Forskrivning av digitale verktøy for behandler (nettapplikasjon)		01.12.2019	Ja
Anskaffelse av faglig innhold		01.12.2019	Ja
Integrering av verktøy i Verktøyformidler (Helsenorge)		31.12.2019	Ja
Testing av integrasjon		31.10.2019	Ja
Oppstart av første piloter	Vestvågøy, Moskenes og Flakstad og	01.11.2019	Ja
Oppstart av de andre kommunene		15.02.2020	Ja
Evaluering av pilot		31.10.2023	Nei
Rapport til HOD	Levert rapport til HOD om pilotering av dialogfunksjon mellom behandler og innbygger	31.10.2023	Nei
Dialogfunksjon	Dialogfunksjon mellom behandler og innbygger er ferdig til pilotering i helsenorge	31.10.2022	Nei
utredning av forvaltningskostnader	For forskrivning av verktøykatalogen.	30.11.2021	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett	Verktøykatalogen i helsenorgeportalen	Nasjonale løsninger	Integrere og sende verktøy fra behandler til innbygger	Høy	31.12.2019	Ja	Oppfylt
Helseaktørportal	For behandler å få tilgang til applikasjon	Nasjonale løsninger	For forskrivning av verktøy	Høy	31.12.2019	Ja	Oppfylt

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
		24

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	11.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	8.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	4.0
HelseDirektoratet	2022	3.0

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
Helsenorge	2019	0
Helsenorge	2020	0
Helsenorge	2021	0.4
Helsenorge	2022	0

Nytte

Antall år nyttens er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
10		Bedre tilgang på tjenester, økt fleksibilitet i tjenestene, kortere ventetider, reduksjon i sykefravær, dropout fra skole og sosialt liv, tidlig innsats, bedre brukertilfredshet.	innbygger behandler spesialisthelsetjeneste andre digitale løsninger kan benytte funksjonaliteten pårørende	prosjektet har ikke beregnet de samfunnsøkonomiske gevinstene, men ved full utnyttelse av muligheten løsningen gir er det stort gevinstpotensialet

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Rutineendringer hos fastlegene	31.07.2023	Medium	
Organisasjonsutvikling, kommune	31.07.2023	Høy	
Organisasjonsutvikling, spesialist	31.07.2023	Høy	

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

NUIT ID	184
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Ole Kristian Storli (Kirsten Petersen)
Beskrivelse	Formålet er å lage en felles digital behandlings- og egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå. Helsepersonell med ansvar for å følge opp pasienter i et behandlingsforløp, mangler muligheten til å kunne samhandle godt om pasientoppfølgingen. Manglende koordinering og tilgang til nødvendig pasientinformasjon fører til brudd i behandlingsforløpet ved overføring av pasienter mellom tjenestestedene. Det har over lengre tid vært behov for en mer strukturert tilnærming til å legge opp behandlingsløp for pasienter, og for mer koordinering og informasjonsdeling på tvers av helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet vil bidra til en helhetlig plan for behandling av pasienter, både fra helsetjenesten (behandlingsplan) og i pasientens hjem (egenbehandlingsplan), samt informasjonsdeling på tvers av behandlere og pasienter.
Segment	Samstyre
Fase	Konsept
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Kommuner, HF og fastlegers deltagelse i utvikling og pilotering. Rekruttering er igangsatt. Manglende integrasjoner i EPJ. Portalløsning i kjernejournal utarbeides. EPJ-leverandører involveres tidlig i utviklingsfasen
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Beskrivelse av informasjonsmodell	Beskrivelse av informasjonsmodell	01.12.2021	Ja
Beskrivelse av teknisk format	Beskrivelse av teknisk format og API	01.12.2021	Ja
Løsning ferdig, plan for implementering ferdig	Utvikling av løsning og plan for implementering	31.08.2023	Nei
Prosjektetablering hos utprøvningsdeltagere		14.12.2021	Nei
kommunikasjonsplan		30.11.2021	Nei
Kravspesifikasjon	Krav til innhold Fase 1	31.12.2021	Nei
Utviklet informasjonsmodell	Beskrivelse av informasjonen løsningen trenger å motta eller produsere.	31.12.2021	Ja
Teknisk Format		31.12.2021	Ja
Funksjonell løsning ferdig utprøvet	Utprøving funksjonell løsning i praksis	30.06.2023	Nei
Fhir rest API		31.03.2023	Nei
Løsning for DBEP i kjernejournal	Løsning for DBEP blir nasjonal portal for helsepersonell. Løsning ferdig utviklet	30.06.2023	Nei
Løsning i DBEP på Helsenorge	Løsning for DBEP for nasjonal portal for innbygger. Løsning ferdig utviklet	30.06.2023	Nei
Implementering	Veiledningsmateriell og plan for implementering	30.06.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Kjernejournal/Digital samhandling/Helseplattformen	Fremtidig samhandlingsløsning og samkjøring med Digital samhandling og Helseplattformen	Andre grunnmurkomponenter	Det er aktuelt med behandlingsplan inn i den fremtidige løsningen for Digital samhandling.	Lav	30.06.2023		Grønn
Kjernejournal	Kommunal og spesialisthelsetjenesten har tatt i bruk kjernejournal	Nasjonale løsninger	At løsningen er tilgjengelig for kommunal- og spesialisthelsetjeneste	Høy	31.12.2021	Ja	Grønn
Helseplattformen	samarbeid og samhandling -	Nasjonale løsninger	Integrasjon av løsning for utveksling av informasjon	Høy	30.06.2023	Ja	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
EPJ leverandører	intergrasjon mot kjernejournal og utvikling av egen løsning	Standarder, kodeverk og terminologi	at løsningen kan tas i bruk av helsepersonell	Høy	31.03.2022	Nei	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Digdir - Medfinansieringsordningen	2020	3.0
Helseidirektoratet	2020	2.0
Helseidirektoratet	2021	1.0
Helseidirektoratet	2022	1.0
Helseidirektoratet	2023	1.0
Digdir - Medfinansieringsordningen	2021	1.7
Digdir - Medfinansieringsordningen	2022	23.6
Digdir - Medfinansieringsordningen	2023	19.0
Digdir - Medfinansieringsordningen	2024	0

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
Helsenorge	2022	3.0
Helsenorge	2023	3.4

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
8	85	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.	Sykehus, fastlege, legevakt, omsorgstjeneste	

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		Lav	31.12.2021
EPJ-utvikling, fastleger		Medium	31.12.2023
EPJ-utvikling, kommune		Medium	31.12.2023
EPJ-utvikling, spesialist		Medium	31.12.2023
Organisasjonsutvikling, spesialist		Lav	31.12.2023
Organisasjonsutvikling, kommune		Lav	31.12.2023
Rutineendringer hos fastlegene		Lav	31.12.2023

EPJ-løftet

NUIT ID	11
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Ørjan Stene
Beskrivelse	EPJ-løftet skal bidra til kvalitetsheving av fastlegers, avtalespesialisters, fysio- og manuellterapeuters EPJ systemer gjennom at nyttig funksjonalitet og felleskomponenter blir utviklet og tatt i bruk.
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Viktigste risikoområder er forsinkelser i nasjonale planer og prosjekter som EPJ-løftet er avhengig av, samt lav leveranseevne i deler av sektoren. Tiltak er å stykke opp tiltakene, og sikre god brukerinvolvering. Videre vil det avholdes 1:1-møter med aktuelle leveradører ved behov.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Legemidler: Videreutvikling av legemiddelfunksjonalitet og oppdaterte grensesnitt mot Sentral forskrivningsmodul	Pasientens legemiddelliste må utprøves og innføres stegvis basert på både eksisterende og nye teknologi, fortrinnsvis i integrerte forskrivningsmoduler fra EPJene. Rask gevinstrealisering er avhengig av at PLL innføres hos alle aktører i lokalsykehusenes/helseforetakenes opptaksområder. Det settes av ressurser til å videreutvikle Fastlege-EPJenes legemiddelfunksjonalitet og etablere nye eller oppdaterte grensesnitt mot SFM-APIet, eller integrere SFM-GUI, slik at EPJene er klar til å koble seg opp på PLL så snart denne kan piloteres. Krav må baseres på de faktiske medisinskfaglige behov med utstrakt brukervennlighetstesting. Leveransen inkluderer faglig og teknisk tilrettelegging for gjennomføring av pilotering av PLL for fastleger i Helse-Vest.	29.09.2023	Nei
Strukturert informasjon i EPJ, henvisningsveileder	Utgangspunktet for dette delprosjektet i EPJ-løftet er at brukeren skal kunne få støtte og veiledning i henvisningsprosessen. Dette skal kunne bidra til bedre kvalitet på henvisningen og forenkle arbeidsprosessen for legen. Dette delprosjektet har fokus på å tilgjengeliggjøre retningslinjer og anbefalinger som er nasjonale og er publisert på helsedirektoratet.no samt kunne hente ut og gjenbruke strukturert informasjon fra journalen inn i henvisningen. Som del av leveransen skal Fastlegenes EPJ-systemer innføre henvisning 2.0, slik at strukturert informasjon kan tas ut av journal og sendes med til mottaker, og slik at retningslinjer og anbefalinger kan tilgjengeliggjøres.	30.06.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Program for Pasientens legemiddelliste (PLL)	Utvikling av SFM API og SFM-modul som kan integreres med EPJ-system	Nasjonale løsninger	Avhengigheten skal brukes til innføring av ny forskrivningsfunksjonalitet for EPJ-systemene og innføring av pasientenes legemiddelliste	Høy	01.12.2021		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	Nasjonale løsninger	Formålet er en helhetlig, funksjonell meldingsplattform. EPJ-løftet har kontrakter med fastlegeleverandørene for leveranse, men er avhengig av helhetlig implementering.	Høy	01.12.2021		Gul

Legemiddelregisteret

NUIT ID	137
Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Sylvia Sletten
Beskrivelse	Prosjektet skal levere nytt personidentifiserbart Legemiddelregister (LMR) som skal erstatte det pseudonyme Reseptregisteret. LMR skal motta data fra apotekene, både fra EIK og FarmaPro, samt historiske data migrert fra Reseptregisteret. Data for bruk av legemidler i LMR vil gi økt kvalitet, bedre tilgjengelighet for forskning, helseovervåkning og statistikkpublisering. Legemiddelregisteret er viktig for gevinstrealiseringen i Helsedataprogrammet (HDP).
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Grunndata HelselD
Innsatsområde	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet er forsinket og er replanlagt for å få opp revidert oversikt med forventet dato for de ulike leveransene til prosjektet og forventet ressursbruk.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	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.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Planleggingsfasen (startet 25.10.2018)		01.08.2018	Ja
Konseptfasen levert		01.08.2018	Ja
Gjennomføringsfasen	Fylle registeret med historiske data og innkommende meldinger fra FarmaPro og Eik, samt tilrettelegge for utlevering av data, publisering av statistikk og innsynsløsning for bruk av data for de registrerte.	30.11.2022	Nei
Avslutningsfasen	Overlevere til forvaltning og utarbeide sluttrapport.	31.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett	Leveranse av teknisk infrastruktur for å etablere det nye Legemiddelregisteret på Den Nasjonale Driftsløsningen (NDL).	Nasjonale løsninger	Registerdrift	Høy	31.12.2021	Ja	Grønn
DIFA	Motta rapporter for reseptutlevering i apotekene til LMR, både fra FarmaPro og Eik.	Nasjonale løsninger	Statistikkpublisering og utlevering til forskningsformål.	Høy	31.03.2022	Ja	Rød
SSB	Fil som inneholder grunnlag for tilbakeføring av identitet for de historiske dataene fra Reseptregisteret, dvs fra pseudonym til personidentifiserbar identitet.	Annet	Registeret skal inneholde historiske data	Høy	01.11.2021	Ja	Gul
Statens legemiddelverk/FEST	Legemiddelregisteret skal berikes med informasjon om virkestoffordining	Nasjonale løsninger	Vi er avhengig av faglige kvalitetssikring på virkestoff for å kunne levere løsning for virkestoffordining til sektor	Middels		Ja	Gul

MSIS-databasen

NUIT ID	171
Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Kristine Brodahl
Beskrivelse	<p>Prosjektet gjør det mulig for laboratoriene å sende inn prøvesvar i henhold til meldeplikten i MSIS-forskriften, samt ivaretar kravene til lagring og bruk av dataene til overvåking og forskning.</p> <p>Folkehelseinstituttet har over lengre tid jobbet med å innføre en nasjonal mikrobiologisk laboratoriedatabase. En konseptutredning ble levert Helse- og omsorgsdepartementet i 2017, og forslag til revidertplan for realisering av databasen var klar i mars 2018.</p> <p>MSIS-databasen skal kunne få kopier av alle mikrobiologiske svarrapporter fra de mikrobiologiske laboratoriene. Dette er en nedskalertversjon av en nasjonal mikrobiologisk laboratoriedatabase, men samtidig et første steg på veien mot å kunne etablere en fullskalert nasjonalmikrobiologisk laboratoriedatabase.</p> <p>Det er behov for blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bedre kvalitet på MSIS-registeret, mer sanntidige data og mer konsistent innrapportering - bedre grunnlag for vurdering av hendelser, til for eksempel å oppdageutbrudd raskere - redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang - kommunelegen og FHI vil få bedre data og verktøy for å holde oversikt over den epidemiologiske situasjonen innen sitt ansvarsområde.
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektets fremdrift er i henhold til plan, men 8 av 22 mikrobiologiske laboratorier har søkt om utsettelse av meldeplikten på grunn av tekniske utfordringer. Sluttdato er ikke fastsatt.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	8 av 22 mikrobiologiske laboratorier har søkt om utsettelse av meldeplikten på grunn av tekniske utfordringer. En konsekvens av dette er at dataene som brukes til overvåking og forskning ikke er komplette. Prosjektet vil kunne avsluttes før alle laboratorier har løsning på plass for innsending av all mikrobiologi.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Første versjon av databasen i produksjon		01.04.2020	Ja
Mottak av Covid19-relaterte svarrapporter fra laboratoriene		01.12.2020	Ja
Alle meldepliktige svarrapporter sendes til labdatabasen	8 av 22 laboratorier har søkt om utsettelse, pga tekniske utfordringer i egen systemer. Oppfølging av disse blir utført av driftsorganisasjonen.	01.12.2021	Ja
Kvalitetssikring og overføring av positive prøvesvar fra labdatabasen til MSIS register.	Koordinering med laboratoriene for å sikre at meldepliktig svar blir merket korrekt.	30.04.2022	Nei
Utvikling av applikasjon for vedlikehold og drift av databasen		30.04.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Prioriteringer fra styregruppen for TISK (Testing, isolering, smittesporing og karantene) og Nasjonal portefølje for Covid19	Løsninger for å dekke primærbehov for covid19-analyser for innbygger på helsenorger.no, helsepersonell i kjernejournal og kommuneleger i smittesporingsløsninger.	Standarder, kodeverk og terminologi	Harmonisering av prøveresultat for all bruk og deling av data	Høy			Grønn

Helseplattformen

NUIT ID	111
Aktør	Helse Midt-Norge
Kontaktperson	Torbjørn Vanvik
Beskrivelse	<p>Helseplattformen skal innføre felles elektroniskpasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge, det vil si helseforetak, kommuner, fastleger og private aktører. Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen.</p> <p>Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge regional utprøvsarena for det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal». Denne statusen ble sikret gjennom en tydelig helseminister Bent Høie i 2016.</p> <p>Les mer om tiltaket påhelseplattformen.no</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept HelselD
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Omfattende og komplekst program med mange avhengigheter, også til nasjonale utviklingsprosjekt
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>1)Avhengigheter på tvers av ulike nasjonale prosjekt og tiltak og utydelig ansvarsfordeling mellom ulike nasjonale aktører(eks: e-helse, NHH, Hdir, SLV)</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 utprøvsarena for EIEJ slik at Helseplattformen er det relevante alternativet for felles PAS/EPJ løsning også for primærhelsetjenesten i regionen</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Anskaffelse ferdigstilt- kontrakt inngått		01.04.2019	Ja
Spesifikasjonsfase		01.11.2019	Ja
Utviklingsfase		01.08.2020	Ja
Akseptansetestfase		31.01.2022	Nei
Opplæringsfase		29.04.2022	Nei
1. Go Live – St.Olav, Trondheim kommune, to fastlegekr		30.04.2022	Nei
2. Go Live – HNT + evt. Kommuner og fastleger	Eksakt dato ikke satt	01.11.2022	Nei
3. Go Live – HMR + evt. Kommuner og fastleger	Eksakt dato ikke satt	01.05.2023	Nei
Forberedelsesfasen		01.04.2019	Ja

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Robust mobilt helsenett	Leveranseplan	Andre grunnmurskomponenter	Konfigureringsbeslutninger	Middels			
Legemiddelprogrammet i E-helse	SFM Basis API leveransen	Nasjonale løsninger	Støtte for e-resept	Høy	01.03.2022	Ja	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
SAFEST	Utvikling og leveranse av nytt, mappet og kvalitetssikret innhold. integrasjon med FHIR API-grensesnitt som er under utvikling	Standarder, kodeverk og terminologi	Innhold i legemiddeldatabase (i tillegg til FEST). Støtte for virkestoffordining.	Høy	01.03.2022	Ja	Rød
HelseID	Leveranse av løsning for HelseID til alle formål for HP.	Andre grunnmurskomponenter	Tilgangsstyring	Middels	01.03.2022	Ja	Gul
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelings tjenester	Andre grunnmurskomponenter	Integrasjonstjenester	Lav			
Felles språk i E-helse	Kodeverk, mappinger og utvalgslister for prioriterte områder i v1 av Felles Språk. Etablering forvaltning.	Standarder, kodeverk og terminologi	Utnytte SNOMED CT som terminologi i løsningen. Bidrar til struktur og standardisering. Nødvendig at forvaltning er på plass før PD1/GoLive	Høy	01.03.2022	Ja	Gul

Digitale pasienttjenester i nord

NUIT ID	168
Aktør	Helse Nord
Kontaktperson	Tove Sørensen
Beskrivelse	<p>Prosjektet digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord skal etablere digitale samhandlingsformer (delte egenbehandlings- og behandlingsplaner), forbedre digital kommunikasjon tilpasset pasientforløpet (pasientbrev, dialog, endre time) og forbedre dagens tjenester (aldersgruppen 12-16 år).</p> <p>Les mer om tiltaket på Helse Nord sine nettsider, og i sak til styret i Helse Nord 22.6.2021</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal Grunndata HelselD
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Forsinket leveransekapasitet hos leverandørene. Kapasitetsproblemer i HF-ene pga innføring av Arena og Kurve. Manglende verifikasjon på tjenester som er i produksjon på Helsenorge fører til forsinkelser og usikkerhet om tjenestene er forsvarlige.</p> <p>Gevinsten av digitale pasientbrev i regionen vil øke betydelig med digital rekvisisjon (nasjonalt rekvisisjonshotell).</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Den største risikoen er leveransekapasitet (NHN og Dips) og samtidighet med andre store regionale prosjekt. Tidsplan revideres i samarbeid med leverandørene og helseforetakene.</p> <p>Testing og manglende verifikasjon i produksjon er også en betydelig risiko. I verste fall må tjenestene tas ned og utvikling stoppes.</p> <p>Manglende avklaring om hva som kan deles på tvers av helsetjenestenivåene (dokumentdeling via Kjernejournal, prøvesvar, digitale egenbehandlingsplaner mm) er en risiko for at innføring stopper opp. Det samme gjelder tjenester for aldersgruppen 12-16 år.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitale pasienttjenester for barn og unge	Tjenesten består av flere del-leveranser: Tilgang basert på henvisning, tilgang for foreldre og tilgang for pasienten selv (12-16) år. Tilgang basert på henvisning er en forutsetning for tilgang 12-16 år.	30.06.2022	Nei
Digital dialog med behandlende enhet	Alle digitale pasienttjenester bør ha dialog. Dette prosjektet skal utvikle og produksjonssette sikker dialog mellom behandlende enhet og pasient som beskrevet i det nasjonale DIS-prosjektet i 2019. Her kan spesialisthelsetjenesten starte dialog.	30.06.2023	Nei
Pasientbrev på Helsenorge med ettersending	Formidle inntaksbrev via Helsenorge som ettersender til fysisk post dersom mottaker ikke åpner det. Innføring av nasjonale "Klart språk" brevmalen er en forutsetning. Informasjon i brevet skal samsvare med og vise til informasjon på helseforetakenes nettside og Helsenorge. Andre leveranser er digitalt helseopplysningsskjema og dialog.	30.06.2022	Nei
Dokumentdeling via Kjernejournal	Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten Dokumentdeling via Kjernejournal er i prøvedrift i Helse Nord. Planen er å tilby tjenesten til alle fastleger i regionen i 2021. Prosjektet arbeider med fase 2 som blant annet innebærer videreutvikling og tilrettelegging for innføring til flere brukergrupper.	10.12.2021	Nei
Digitale behandlingsplaner og hjemmeoppfølging ("Datadeling")	Prosjektet skal etablere målbilde og infrastruktur for datadeling for å bedre pasientforløpet og samhandling mellom pasienter og helsetjenestenivåene.	31.10.2023	Nei
Digitale skjema	Ta i bruk og tilpasse digitale skjema til helsetjenesten og pasientenes behov. Skjema bør være pre-utfyllt, kunne gjenbrukes og ha svarmulighet. Pasientens inngang er Helsenorge uavhengig av skjemalerverandør. Noen skjema skal inn i sak- og arkivsystem og noen inn i fagsystem.	31.10.2023	Nei
Timeavtaler med video	Dagens timeavtaler i Helse Nord viser timen (inkludert video- og telefontimer) på Helsenorge og har dialogmulighet. Neste versjon av timeavtaler (Timer 2.0) skal bla varsle pasient om timen og vise tiltak knyttet til timen. HSØ er hovedsamarbeidspartner for Timer 2.0. Ambisjonen er at timeavtale skal være en integrert del av pasientforløpet.	30.06.2023	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Vise rekvisisjon og prøvesvar	Prosjektet skal ta i bruk funksjonalitet for å vise rekvisisjon og prøvesvar for pasient som utviklet i det nasjonale programmet NILAR.	20.12.2023	Nei
Ombooking av time	Innføre ombooking av utvalgte timer. Funksjonalitet er utviklet av Dips og testet i Helse Vest. Avhengig av kapasitet i helseforetakene.	15.12.2022	Nei
Forbedre eksisterende tjenester	Prosjektet følger med på og innfører kontinuerlig forbedring av pasienttjenester på Helsenorge.	15.12.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Innføring av Arena i Helse Nord (FRESK)	Dips Arena må innføres i regionen	Annet	Forutsetning for leveranser fra EPJ-leverandør	Høy	31.12.2021	Ja	Grønn
NHN	Verifisere tjenester i produksjon på Helsenorge	Nasjonale løsninger	Mulighet til å sjekke at tjenesten fungerer etter hensikten (e.g. at pårørende ikke får urettmessig tilgang til informasjon.)	Høy	17.12.2021	Nei	Gul
HN-IKT	Syntetiske testmiljø	Annet	Testing	Høy	30.06.2021	Ja	Gul
EPJ-leverandører	Utvikling og tilpassing	Annet	Realisere tjenester på Helsenorge og i Kjernejournal	Høy	30.06.2022	Ja	Gul
Helseforetak	Ressurser til innføring av tjenester	Annet	Innføring av tjenester	Høy	17.12.2021	Ja	Gul

Kjernejournal dokumentdeling

NUIT ID	181
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Mariann Seland
Beskrivelse	<p>Bakgrunnen for prosjektet er det nasjonale målet om «En innbygger - én journal», og behovet for raskere informasjonsutveksling mellom behandlere og forenklet samarbeid mellom ulike omsorgsnivå (primær- og spesialisthelsetjeneste). Målet er at all relevant informasjon skal følge pasienten, noe som støttes ved å gi helsepersonell ved ulike behandlingssteder raskere og enklere tilgang til sentrale journaldokumenter. Dette vil bidra til at pasienter får sikrere, raskere og bedre helsehjelp. Prosjektet startet i 2019, og utprøving begynte høsten 2020 mellom Oslo universitetssykehus og et utvalg helsepersonell fra blant annet Oslo legevakt, Lovisenberg sykehus og tre fastlegekontor.</p> <p>Løsningen innebærer i første omgang at helsepersonell utenfor sykehus skal kunne lese oppsummeringer av behandling (epikriser og sammenfatninger) og røntgensvar fra journalsystemet ved sykehuset, og inkludere dette i grunnlaget for medisinske vurderinger når de skal behandle pasienten.</p> <p>I utprøvingen gjøres et begrenset antall sentrale dokumenttyper tilgjengelige for innsyn. Målet er at alle helseforetakene i regionen etter hvert skal gjøre sentralt journalinnhold tilgjengelig på denne måten.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	01.04.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Det pågår to juridiske avklaringer med HOD. Disse forventes avklart ila januar. NHN har avsluttet prosjektet og videre aktiviteter gjennomføres i linjen. De juridiske avklaringene må fullføres før endelig plan kan fastlegges i samarbeid med NHN. Prosjektet i Helse Sør-Øst bruker lenger tid og får økte kostnader for å få nødvendige avklaringer. Usikkerhet og mangel på avklaringer skaper også forsinkelser samt økte kostnad knyttet til etablering av den tekniske løsningen.
Risiko	Rød
Risiko beskrivelse	Det pågår juridiske avklaringer og foreligger ikke omforent tidsplan mellom partene. HSØ har klargjort det tekniske fra sin side, men videre fremdrift er avhengig av felles forståelse og tilpasning av Kjernejournal og Helsenorge. Dersom partene (NHN, HSØ, andre helseregioner, foretakene) ikke blir enige om strategi for informasjon til innbyggere, kan dette medføre forsinkelser for innføringen. Dersom nødvendig utvikling på Helsenorge for tilgangsløsing ikke realiseres eller blir forsinket kan det medføre forsinkelser for oppstart (utføres av NHN).
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
M2 - Når alle HF i HSØ deler referanser med alle konsumenter av kjernejournal	Trinn A innført; 14.02.2022 (forskjøvet fra 01.11.2021)	14.02.2022	Nei
M3 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle leger/psykologer som er ansatt i HSØ – Trinn B al	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle leger/psykologer som er ansatt i HSØ – Trinn B	14.02.2022	Nei
M4 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle fastleger	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle fastleger – Trinn C	03.03.2022	Nei
M5 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for leger/psykologer som er ansatt hos «Aktør X»	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for leger/psykologer som er ansatt hos «Aktør X»	01.04.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
M6 - Når Prosjektfase 2 er avsluttet	Når Prosjektfase 2 er avsluttet	30.04.2022	Nei
Dokumentdeling via Kjernejournal	Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten. Dokumentdeling er i prøvedrift i Helse Nord. Deling til fastlege er neste steg. Prosjektet arbeider med fase 2 som blant annet innebærer videreutvikling og tilrettelegging for innføring av tjenesten til flere.	10.12.2021	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett	Leveranser fra NHN i rollen som nasjonal leder av initiativet dokumentdeling gjennom kjernejournal	Nasjonale løsninger	Alle prosjekt-leveranser	Høy		Nei	Rød
Norsk Helsenett	Avklaring av informasjon til innbygger	Nasjonale løsninger	Ibruktageelse	Høy		Nei	Gul
Direktoratet for e-helse og HOD	Avklaring knyttet til hjemmelsgrunnlag og tillitsmodell	Nasjonale løsninger	Alle prosjekt-leveranser	Høy		Nei	Rød

Klinisk legemiddelsamhandling

NUIT ID	182
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Marit Moen
Beskrivelse	<p>Det er økende fokus på legemiddelområdet på regionalt og nasjonalt nivå. Eksempler på dette er lukket legemiddelsøyfe, SAFEST (forbedret legemiddelinformasjon fra Statens Legemiddelverk) og pasientens legemiddelliste (PLL).</p> <p>Det er i dag for liten grad av samhandling om legemiddelinformasjon mellom fagsystemer som er i bruk innad i Helse Sør-Øst og mot eksterne aktører som kjernejournal (KJ) og reseptformidler(RF). Dette gir ikke den støtten i arbeidsprosessene som klinikere forventer.</p> <p>For at legemiddelhåndteringen internt i regionen, og også mot eksterne helseaktører, skal bli bedre, er det viktig å fokusere på samhandling mellom applikasjonene. Dette er også en forutsetning dersom gevinster skal realiseres.</p> <p>Noen av disse utfordringene kan løses internt i Helse Sør-Øst, mens andre skaper utfordringer for legemiddelrelatert databehandling på tvers av regionene og omsorgsnivåer og krever derfor tett samarbeid mellom aktører både på regionalt og nasjonalt nivå.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.03.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Grunndata
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Gjennomføringsfase 2 ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst 21.10.2021.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Prosjektets risiko for fase 2 er lav.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L0 - Kravspesifikasjoner, bestilling og gjennomføre endringer i de regionale løsningene	Prosjektet har som hovedleveranser å utarbeide kravspesifikasjoner og bestille og gjennomføre endringer i de regionale løsningene for kurve- og medikasjon (MetaVision) og elektronisk pasientjournal (DIPS). Videre oppfølging av utvikling, test, opplæring og implementering skal utføres av regional fagforvaltning i samarbeid med Sykehuspartner HF.	31.12.2025	Nei
L1 - Analyse og målarkitektur	Fase 1 startet i februar 2020 og ferdigstilles nå. Prosjektet har levert analyse og målarkitektur for legemiddelsamhandling og kravspesifikasjon for endringer i MetaVision for produktkoder og ATC klassifisering på enkeltvirkestoff.	21.10.2021	Ja
L2 - Fase 2	Leveransene i fase 2 er delt inn i fire: Målarkitektur SAFEST i Helse Sør-Øst PLL i Helse Sør-Øst Realisering av tiltak for regionale applikasjoner	30.03.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Statens legemiddelverk	Avhengig av å få levert løsning for produktkoder, datakvalitet, ernæring, virkestoffordinering fra SAFEST	Standarder, kodeverk og terminologi	Mottaksprosjekt for SAFEST, og flere av våre leveranser er avhengig av at leveranser på produktkoder, datakvalitet, ernæring, virkestoffordinering fra SAFEST	Høy		Nei	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Direktoratet for e-helse	Avhengig av at det blir besluttet at SAFEST skal være nasjonalt legemiddel-register og utvikling av nasjonal mapping-tjeneste mellom FEST og SAFEST. Avhengig av at en løsning for PLL leveres.	Nasjonale løsninger	Mottaksprosjekt for PLL. Avhengig av å gjøre HSØ systemer klare for mottak av PLL når den kommer.	Høy		Nei	Gul
DIPS leverandør	Avhengig av at DIPS Arena inkl DIPS Arena medikasjonsmodul er tatt i bruk før eller samtidig med innføring av flere leveranser fra prosjektet	Andre grunnmurskomponenter	Regional og nasjonal samhandling, ivareta lovpålagt ibruktalgelse av PLL og bidra til økt pasientsikkerhet på legemiddelområdet	Høy		Nei	Gul

Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging

NUIT ID	199
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Line Dokseth
Beskrivelse	<p>Prosjektet prosessplattform og digital hjemmeoppfølging er et sentralt virkemiddel for å nå målene i både nasjonal helse- og sykehusplan og regionalutviklingsplan.</p> <p>Hensikten med prosjektet er å etablere en fellesprosessplattform for digital hjemmeoppfølging i Helse Sør-Øst. Mange av helseforetakene har i dag etablert tjenester for digital hjemmeoppfølging, men implementeringen er fragmentert på tvers av helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette medfører utfordringer med hensyn til uønsket variasjon og effektiv utvikling av digitale verktøy for pasienter og helsepersonell.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Beslutning om oppstart av gjennomføringsfase ble vedtatt i regionalt porteføljestyre 08.12.21 og i styret i Helse Sør-Øst 16.12.21.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Tiltaket jobber kontinuerlig med risiko og vurderes på overordnet nivå som grønn.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - Anskaffelse av prosessplattform	Underlag til, og gjennomføring av, anskaffelsesprosessen konkurransepreget dialog for å anskaffe en prosess- og oppgaveplattform.	01.10.2022	Nei
L2 - Forberede plattformen	Gjøre prosessplattformen tilgjengelig for produktutvikling og benytter seg av regionale sikkerhets, integrasjons- og datasentertjenester.	01.01.2023	Nei
L3 - Inkrementell realisering av DHO på anskaffet plattform	Smidig utvikling og stegvis ibruktakelse i Trinn 1 i samarbeid med Sykehuset i Vestfold og Vestre Viken for en diagnose.	01.06.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
HSØ - Sykehuspartner og prosjektet Nye integrasjonstjenester – API	Tilgang til data.	Andre grunnmurskomponenter	Prosessering i prosessplattformen	Høy	01.10.2022	Ja	Gul
HSØ - Oslo Universitetssykehus og prosjektet Regional standarder for integrasjon av medisinsk teknisk utstyr	Tilgang til data fra MTU	Andre grunnmurskomponenter	Prosessering av data i prosessplattformen	Middels	01.10.2022	Ja	Grønn
HSØ - Prosjektet Entydig strekkoding	Vi er avhengig av lokasjonsgrunndata og fysisk forflyttinger	Andre grunnmurskomponenter	Bruke det hvis prosessplattformen skal benyttes til å utvikle applikasjoner på de områdene.	Lav	01.10.2022	Ja	Grønn

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
HSØ - Regional dataanalyseplattform	Regional data- og analyseplattformen (RDAP) skal sammenstille produksjonsdata fra alle relevante kliniske og administrative IT systemer. Dataene skal gjøres tilgjengelig for helseforetakene sine kontinuerlige forbedringsinitiativ og virksomhetsstyring.	Andre grunnmurskomponenter	Vår bruk vil være å kunne anvende preprosesserte data og den historiske pasientbehandlingen og vise det sammen med sanntidsdata om pasienten eller for seg i dashboard vi etablerer på prosessplattformen	Middels	01.10.2022	Ja	Grønn

Nasjonal tarmscreening

NUIT ID	200
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Kjetil Kopperud
Beskrivelse	<p>For at screeningprogrammet for tarmkreft skal kunne innføres må det etableres en IKT-løsning som understøtterprogrammet. Prosjektet (Screen IT) skal utvikle en IKT-løsning som understøttertrygg og sikker innføring og gjennomføring av det nasjonale screeningprogrammet. IKT-løsningen skal blant annet legge til rette for digital kommunikasjon med Kreftregisteret og med alle helseforetakene som har ansvar for å tilrettelegge, innkalle, gjennomføre og rapportere fra screeningundersøkelsene.</p> <p>Løsningen vil primært brukes av Kreftregisteret som har ansvar for driften av programmet. Dialogen meddeltakerne i screeningprogrammet vil forgå via Helsenorge for de som har registrert seg. De som ikke er registrert her, vil motta informasjon i digital postkasse eller vanligpost.</p> <p>hovedsamarbeidspartner.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.11.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Prosjektet er forsinket. Dette skyldes blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den nye persontjenesten legger om løsningen med produksjonsstart tidligst juni 22 - Prosjektet må legge om til å benytte det eksisterende personregisteret (PREG) - Risiko for at nødvendige leveranser ikke er på plass til oppstart screening 01.05.2022 - Risiko for at prosjektet må forlenges pga omfangsendringen <p>* Prosjektet jobber smidig der utviklingen blir prioritert av produkteier.</p> <p>Det er ikke noen satte leveransedatoer for de ulike leveransene, annet enn krav til hva som må være på plass innen screeningoppstart og hva prosjektet må levere før prosjektslutt.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Som følge av omfangsøkningen er det økt risiko for at prosjektet må forlenges.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - Administrasjon	Levere et administrasjonsgrensesnitt for sentralt screeningsekretariat for administrasjon av deltakere i screeningprogrammet.		Nei
L2 - Screeningundersøkelse iFOBT	IT-løsning må håndtere følgende oppgaver Utsending iFOBT-prøvekit Bestilling nytt prøvekit Mottak av iFOBT-prøvesvar fra lab		Nei
L3 - Screeningundersøkelse koloskopi	Levere grensesnitt for håndtering av henvisning til koloskopi og rapportering fra koloskopiundersøkelsene		Nei
L4 - PROM	Løsningen skal administrere spørreundersøkelser til deltakere som har gjennomført koloskopiundersøkelser		Nei
L5 - Selvbetjening og statusvisning	Løsning skal tilby selvbetjening og statusvisning via Helsenorge.no for deltakere		Nei
L6 - Statistikk og monitorering	Levere en løsning som gir screeningsekretariatet mulighet for å monitorere screeningprogrammet og tilgjengeliggjøre informasjon og statistikk til helseforetakene, inklusiv PROM.		Nei
L7 - Ikke-funksjonelt	<ul style="list-style-type: none"> - IT infrastruktur (via NHN og - Kreftregisteret) - Rammeverk for brukergrensesnitt - Integrasjoner - Brukerhåndtering og HelseID -Logging -SMS mottak - ROS og sikkerhet - DPIA 	01.05.2022 42	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L8 - Pilotering av løsning	Pilotere IT-løsningen på to eller tre utvalgte helseforetak		Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk helsenett	Infrastruktur for IKT-løsningen	Nasjonale løsninger	NHN leverer infrastruktur drift av IKT-løsningen	Høy	01.12.2021	Ja	Grønn
Norsk helsenett-helsenorge.no	Informasjon og selvbetjening på helsenorge.no	Nasjonale løsninger	Deltaker mottar informasjon fra tarmscreening-programmet på helsenorge.no og skal kunne gjøre noen selvbetjeningsfunksjoner.	Høy	01.05.2022	Ja	Grønn
Norsk helsenett - MFHelse	Oppdatert informasjon om deltakere fra Persontjenesten	Nasjonale løsninger	Folkeregister informasjon om deltakerte. Prosjektet trenger hendelser og bydel informasjon.	Høy	01.02.2022	Nei	Gul

Statistisk logganalyse

NUIT ID	201
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Helge Grimnes
Beskrivelse	<p>Pasientjournalloven § 22 forplikter virksomheter med dataansvar for behandlingsrettede helseregistre(pasientjournalen) å sørge for tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll. Logging av oppslag har pågått i mange år, men helseforetakene har manglet et verktøy for systematisk å kunne avdekke urettmessige oppslag. Avviket i forhold til lovkravet har vært påpekt av både Datatilsynet og Riksrevisjonen. Det samlede estimerte volumet av oppslag i journalsystemet DIPS innen Helse Sør-Øst overstiger 1,3 milliarder hvert år. Mer enn 57 000 ansatte har tilgang til DIPS. En teknisk løsning som kan håndtere og analysere så store og komplekse volum av oppslag er dermed nødvendig.</p> <p>Statistisk logganalyse har gjennom lokale og nasjonale utprøvningsprosjekt er vist seg som den mest egnede praktiske tilnærming som evner å identifisere uvanlige oppslag som videre må vurderes manuelt. Utgangspunktet for løsningen er at oppslag som statistisk sett er vanlige, sannsynligvis er legitime. Uvanlige oppslag vil vurderes manuelt av helseforetakets loggkontrollør .Avklaring av oppslagets lovlighet gjøres av leder med faglig støtte fra HR. Ansatte involveres gjennom etablerte HR-prosedyrer slik at både pasientens og den ansattes interesser ivaretas.</p> <p>Formålet med kontrollen er avgrenset til å identifisere oppslag som bryter medbestemmelsene i pasientjournalloven § 16 jf. helsepersonelloven §21a. Løsningen skal ikke benyttes til å kontrollere ansattes arbeidsutførelse, tilstedeværelse på jobb eller lignende.</p> <p>Prosjektet vil etablere en regional teknisk løsning og rammeverk for Helse Sør-Øst. Samtidig skal det være mulig for andre helseregioner, samt private ideelle sykehus med forpliktende avtale med Helse Sør-Øst, å ta i bruk løsningen. Teknisk løsning vil derfor driftes av Norsk Helsenett. Sykehuspartner vil være avtalepart med Norsk Helsenett (driftsavtale og underdatabehandleravtale). Norsk Helsenett er videre avtalepart (vedlikehold) med løsningsleverandøren, SAS Institute AS.</p>

Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	25.02.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	6.3 - Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Status «gul» er primært knyttet til at omfanget/kompleksiteten av prosjektleveransen i forhold til applikasjonsforvaltning, samt uavklarte tekniske forhold (se risiko).
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Uavklarte tekniske forhold kan skape forsinkelser knyttet til kontraktsfestede datoer. Det er likevel rom i planen for omprioriteringer og omrokking. Usikkert om sluttdato i 2023 påvirkes. Økt prosjektomfang som følge av applikasjonsforvaltning hos Sykehuspartner. Pågående avklaringer på teknisk del bidrar til å identifisere omfanget og grenseoppganger mellom drift og forvaltning. Endringsordre: Det vil sannsynligvis bli behov for å endre deler av valgt databaseløsning grunnet utfordringer med kryptering.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Leveringsdag etter endt godkjenningsperiode for Helse Sør-Øst	Teknisk løsning for statistisk logganalyse er rullet ut til 9 helseforetak i Helse Sør-Øst. Andre helseregioner kan henvendelse til Norsk Helsenett bestille løsningen.	25.02.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status

Alle møter

NUIT ID	51
Aktør	Helse Vest
Kontaktperson	Finn Olav Mjærum
Beskrivelse	<p>Alle Møter skal bidra til et bedre tilbud til pasientene, med god og forenklet kommunikasjon med pasienter og pårørende, kortere ventetid og ingen tidsfristbrudd. Pasienten skal møte et enhetlig og forutsigbart system i hele Helse Vest, uavhengig av geografisk tilknytning eller konsultasjonsbehov.</p> <p>Prosjektene skal sammen sørge for god planlegging og ressursbruk ved poliklinikkene, bedre tilgjengelighet for pasienter og pårørende, forenklet hverdag for medarbeidere og legge til rette for bruk av digitale løsninger.</p> <p>Les mer om prosjektet på Helse Vest sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Gul
Kommentar til status	Gul status skyldes utfordringer til ressurstilgang internt i Helse Vest og leveransekapasiteten til eksterne leverandører.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Viktigste risikoområder: Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis og NHN) Tilgang til prosjekttressurser internt
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitale brev fullt innført versjon 1	Digitale brev til helsenorge.no med eventuell videreføring til digipost, eboks eller postens utskriftstjeneste	01.12.2020	Ja
Innføre løsning for Digitale skjema	Løsning for å sende skjemaoppgaver til pasient slik at pasient kan fylle ut og data returneres som strukturerte data til EPJ -system	01.10.2022	Nei
Innføre innsjekk og betaling	Innføre løsning for selvbetjent innsjekk og betaling	31.12.2022	Nei
Innføre elektroniske sengeposttavler	Løsning for elektroniske tavler i sengepost basert på IMATIS	01.12.2022	Nei
Innføre forbedret løsning for videokonsultasjon	Funksjonelle forbedringer for pasient i helsenorge.no og behandler i DIPS.	31.12.2022	Nei
Løsning for Finne fram fullt innført	Stedsveiledning for pasienter frittstående og integrert med innsjekkløsning.	01.11.2020	Ja
Digitale brev versjon 2	Forbedret funksjonalitet for utsending av digitale brev fra DIPS og SECTRA	31.12.2022	Nei
Visning av prøvesvar på helsenorge.no	Visning av prøvesvar på helsenorge.no	01.04.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
DIPS	Innføring av DIPS Arena	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Leveranser i Alle møter prosjektene Vel planlagt, Vel heim, Innsjekk og betaling, Digitale skjema og brev og Vestlandspasienten.	Høy	28.02.2022	Ja	Gul

Interregional Digital Patologi

NUIT ID	114
Aktør	Helse Vest
Kontaktperson	Inge Paulsen
Beskrivelse	<p>Formålet med prosjektet er å bidra til lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger gjennom standardisering, strukturering og samhandling, fra rekvirering av prøven til svar foreligger.</p> <p>Målene skal oppnås ved å tilrettelegge for nasjonal samhandling, effektivisere arbeidet i grenseflaten mellom rekvirent og patolog, effektivisere arbeidsoppgavene i patologiavdelingene og få en mer effektiv innrapportering til sentrale helseregistre.</p> <p>Les mer om prosjektet på spesialisthelsetjenesten sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	12.11.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	HelselD
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektet har lagd ny plan som har bakt inn behovet for mer kalendertid. (rapportert forrige gang)
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Mangel på riktige og tilstrekkelige ressurser til gjennomføring av prosjektleveranser Kan føre til forsinkelser og manglende leveranser. Det blir ikke gjennomført standardisering av svarrapportering og rekvisisjon, enten pga. konseptet blir forkastet eller at det ikke blir utviklet nasjonal modul for svarrapportering</p> <p>Den foreslåtte nasjonale prøvehistorikk-konseptet blir ikke utviklet, eller den blir ikke tatt i bruk. NILAR-løsningen dekker heller ikke alle behovene.</p> <p>Manglende kapasitet til å etablere og drive arbeidet i drift og forvaltning kan føre til at man ikke oppnår de ønskelige resultater fra lab og fagnettverket sitt standardiserings-arbeid. Dette vil føre til mangel på gevinstoppnåelse iht. effektmålene som er satt for nasjonal digital patologi</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Pilotert midlertidig bildedelingsløsning	Felles løsning der en kan dele bilder (patologisnitt) på tvers av regioner innen undervisning, fagnettverk og kollegial rådføring. 23.12.21: Utprøving i gang på to områder. Har utvidet prøveperioden med en måned.	30.04.2022	Nei
Standarder for prosessering av prøver		01.12.2019	Ja
Strukturerte og standardiserte svarrapportmaler	Mal for strukturert rapportering innen tre fagområder.	01.12.2020	Ja
Ferdigstilt forslag til anskaffelse av nasjonal modul for svarrapportering	Forslag innebærer å anskaffe en modul for å implementere den standardisering som er utført og bygge videre på denne.	01.06.2022	Nei
Ferdigstilt arkitekturvurdering og endringsforslag for nasjonal prøvehistorikk	Patologer har behov for en mer strukturert prøvehistorikk enn det som leveres fra NILAR. Det vil her vurderes om det er behov for å etablere en spesifikk prøvehistorikk for patologi i tillegg til NILAR. 23.12.2021: Omdefinert leveransen. Vi har levert forslag til løsning som går ut på at NILAR skal dekke behovene. Dermed blir neste fase å diskutere dette med NILAR og få oppgavene inn i NILAR sitt prosjektomfang.	31.12.2021	Omdefinert
Ferdigstilt forbedringsforslag innen rekvisisjon	Vurdering av praksis for rekvirering av patologi og eventuelle anbefalinger om tiltak. Forbedringsforslag vil formidles til de som er ansvarlige for de løsninger som utarbeider rekvisisjonene.	31.12.2021	Ja

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Regionale virksomheter	Hvis anskaffelse av nasjonal modul: Implementering av standardisert svarrapportering krever at det skjer nasjonal oppdatering til svarmelding v 1.4 (nå utsatt til 2022) og at standardisert rapportering blir tatt inn i alle regionale LIMS.	Standarder, kodeverk og terminologi	Realisere gevinster i regionene knyttet til en interregional standardisering og strukturering av svarrapportering som prosjektet leverer anbefalinger for.	Høy	01.06.2024	Nei	Gul
Regioner og helseforetak	Avtaler om bruk av midlertidig billedelingsløsning	Annet	Billedeling	Middels	01.03.2022	Nei	Gul
NILAR	Funksjonalitet i prøvehistorikk for patologiavdelinger	Nasjonale felleskomponenter	Nasjonal prøvehistorikk innen patologi	Høy		Nei	Gul

HELIKS

NUIT ID	161
Aktør	Helse Vest
Kontaktperson	John Henrik Wollan
Beskrivelse	<p>HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest.</p> <p>HELIKS står for «Helhet i kliniske system».</p> <p>Programmets målbylde innebærer at <i>Helse Vest benytter felles regionale EPJ-system som støtter opp under helhetlige og standardiserte kliniske arbeidsprosesser.</i></p> <p>HELIKS-programmet er Helse Vest sitt viktigste initiativ for å nå målene i regionens strategiplan for EPJ-området. Strategien omfatter både dokument journalen, elektronisk kurve og det digitale medie-arkivet. Programmet omfatter prosjekter med ansvar for etablering og innføring av felles regionale kliniske IKT-løsninger som dekkes av strategien.</p> <p>HELIKS tar utgangspunkt i kliniskernes arbeidsprosesser. Etter kartlegging og dokumentasjon av disse prosessene, vurderes og besluttes hvordan de ulike systemene som utgjør EPJ-løsningen i fellesskap kan understøtte gode og effektive pasientforløp. Dette innebærer bl.a. vurderinger av hvor informasjon skal lagres og vises, samt funksjonsfordeling mellom system der det er overlapp. Etableringen av felles EPJ-løsning skal også bidra til å redusere uønsket variasjon mellom virksomhetenes kliniske arbeidsprosesser.</p> <p>Programmet sin visjon er: «<i>Én vestlending – én sykehusjournal</i>».</p> <p>Med én sykehusjournal vil helsepersonell i Helse Vest få langt bedre forutsetninger for å gi et godt tilbud til befolkningen i landsdelen. Bedre og enklere tilgang til livsviktig pasientdata i utrednings- og behandlingsprosessen, vil bidra til å øke pasientsikkerheten.</p> <p>Helse Vest er gjennom HELIKS-programmet, hovedsamarbeidspart for sektoren knyttet til Kritisk informasjon mot Kjernejournal, samt for utprøving av Pasientens Legemiddelliste (PLL).</p> <p>Les mer om prosjektet på Helse Vest sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	1.2 - Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet 2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Status	Gul
Kommentar til status	Tid: gul - forsinkede leveranser fra systemleverandører. Tiltak: prioritering og leverandør oppfølging Kvalitet: gul - Tiltak: hyppigere leveranser med feilrettinger Personell: rød - mangler kliniske ressurser, arkitekter og integrasjonsressurser. Tiltak: eskalering til styringsgruppe, innleie, prioritering av oppgaver, alternative modeller for å involvere kliniske ressurser i prosjekt
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Mangel på nøkkelkompetanse i foretak og Helse Vest IKT til prosjektarbeid medfører forsinkelser og redusert kvalitet i leveranser. Tiltak: Vurder alternative modeller for mer effektiv bruk av kliniske ressurser i prosjektene.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Innført kurve og legemiddellogistikk	Prosjektet skal legge til rette for, pilotere og innføre løsning for elektronisk kurve og legemiddellogistikk (Meona) for alle foretak i Helse Vest. Løsningen skal dekke grunnleggende behov for sengepost, poliklinikk og utvalgte spesialområder. Kurveløsning for sengepost er levert og tatt i bruk i hele virksomheten.	31.12.2023 48	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitalt mediaarkiv	Formålet med et Digitalt mediearkiv (DMA) er å sikre bruk og lagring av bilder og video i forbindelse med diagnostikk og pasientbehandling i tråd med gjeldende lover og regler.	01.05.2018	Ja
Felles løsning for EKG	Etablere felles regional fulldigital EKG-løsning som automatisk overfører EKG fra kompatibelt utstyr/monitor til DIPS uten ventetid.	01.10.2019	Ja
Røntgeninformasjonssystem	Konsolidering til ett felles radiologisystem i regionen og utarbeide og ta i bruk «beste-praksis» regionale arbeidsprosesser.	01.12.2020	Ja
Innført kritisk informasjon	Prosjektet i Helse Vest vil søke å finne løsning for en helhetlig tilnærming til pasientens kritiske informasjon på tvers av system og opp mot strukturen i Kjernejournal.	31.12.2023	Nei
Innført DIPS Arena	Innført DIPS Arena som regional løsning til erstatning for DIPS Classic. Ny løsning skal støtte helhetlige, effektive arbeidsprosesser, øke tilgang til prosess og beslutningsstøtte for kliniske arbeidsprosesser samt legge til rette for strukturering av journalinformasjon.	31.12.2022	Nei
Pasientens legemiddelliste ferdig utprøvd og klar til å bli utbredt i Helse Vest	Prosjektets hovedoppgave er å prøve ut en ny løsning i Helse Vest for deling av pasientens legemiddelliste (PLL). Dette som en del av det nasjonale utprøvningsprosjektet for PLL. I tillegg skal prosjektet arbeide for å bredde løsningen i regionen så raskt som mulig etter en vellykket pilotering i Bergen.	30.06.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
HelseID løsningen	HelseID for å kommunisere effektivt med de nasjonale løsningene som Kjernejournal, Reseptformidler	Nasjonale løsninger	Skal benyttes for autentisering primært mot de nasjonale tjenestene som PLL og Kjernejournal	Middels	31.12.2022	Ja	Gul
Prosjekt SAFEST gjennomføring	Kilde til strukturert legemiddelinformasjon som understøtter behovene i sykehus.	Nasjonale felleskomponenter	Legemiddelregisteret fra FEST/SAFEST benyttes i flere av de kliniske applikasjonene som Kurve, DIPS og eResept	Middels	30.06.2022	Ja	Gul
Norsk Helsenett/Kjernejournal	Tjenester med høy grad av sikkerhet og tilgjengelighet mot Kjernejournal-løsningen for å utveksle informasjon med andre deler av sektoren og interne i Helse Vest	Nasjonale løsninger	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	Middels	31.12.2022	Ja	Gul

Felles kommunal journal

NUIT ID	193
Aktør	KS
Kontaktperson	Håkon Grimstad
Beskrivelse	<p>Felles kommunal journal er arbeidet med å planlegge, anskaffe og innføre en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge. Målet er å gi personell i kommunale helse- og omsorgstjenester brukertilpassede og mer effektive løsninger for tildeling, administrasjon, ytelse og dokumentasjon av helsehjelp.</p> <p>Målet med felles journalløsninger er å få til bedre løsninger for kommunene samt legge til rette for bedre utnyttelse av informasjon som kan deles og tilgjengeliggjøres der behovet oppstår, derigjennom oppnå bedre pasientsikkerhet og effektivisere bruken av ressurser.</p> <p>Det er også et uttalt behov å bygge ned kommunenes ulikhet og opptre mer samlet, enten det er overfor leverandører eller ved å tilby befolkningen like gode tjenester uansett hvor man bor.</p> <p>Bakgrunnen for arbeidet med felles kommunal journal er stortingsmeldingen «En innbygger – én journal» med følgende hovedmål: <i>Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.</i></p> <p>For å nå målene har en samlet sektor anbefalt fire hovedsatsinger. Felles kommunal journal er ett av disse fire. Tiltaket er rettet mot primærhelsetjenesten og har nær sammenheng med øvrige journalløsninger og helhetlig samhandling.</p> <p>Felles kommunal journal vil sammen med Helseplattformen i Midt-Norge, et program for helhetlig samhandling og journalløsningene på sykehusene utgjøre veien frem mot målet i stortingsmeldingen. Målet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom en tryggere, bedre, enhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste.</p> <p>Les mer om prosjektet på KS sine nettsider.</p>

Segment	Koordinere
Fase	Planlegge
Sluttdato	01.07.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Status er gul pga behov for reorientering og den lenge pågående pandemien. Prosjektet er kommet kortere i forankringsprosesser enn opprinnelig planlagt
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Tidligere rapporterte prosjektet risiko knyttet til kapasitet og gjennomføringsevne. Denne er nå redusert. Risiko knyttet til covid er tilnærmet eliminert
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
.		31.12.2022	Nei
.		31.12.2022	Nei
.		01.12.2021	Nei
MP 2 - Alle deler av oppdatert styringsdokument er levert fra delprosjektene		30.06.2022	Nei
MP 3 - Oppdatert styringsdokument er kvalitetssikret		15.09.2022	Nei
MP 4 - Høring og forankring av oppdatert styringsdokument er gjennomført		31.10.2022	Nei
MP 5 - Beslutningsunderlag er ferdig til utsending		31.10.2022	Nei
MP 6 - Komplette beslutningsunderlag er godkjent av selskapsstyret		30.11.2022	Nei
MP 7 - Beslutningsunderlag er ferdig behandlet i kommunene utenfor Midt Norge		30.04.2023	50Nei
MP 8 - Evaluering av kapittel 2 er gjennomført		30.05.2023	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
MP 9 - Mandat for evt. videreføring er ferdig		30.06.2023	Nei
MP 1 - Prosjektmandat og plan for kapittel 2 er godkjent av selskapsstyret		17.01.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Samarbeidskommunene	Samhandling og informasjonsutveksling	Nasjonale løsninger	Drive fram de politiske prosessene og utvikling av prosjektets produkt	Høy		Ja	Grønn
Program Digital samhandling	Samhandling og informasjonsutveksling	Nasjonale løsninger	FKJ er avhengig av digital samhandling for informasjon med spesialisthelsetjenesten og helseplattformen	Høy		Nei	Grønn
Pasient- og brukerforeninger (eks FFO, Kreftforeningen med flere)	Kompetanse og løpende deltakelse i aktørfora	Nasjonale løsninger	Utvikling av løsningsbeskrivelse	Lav		Nei	Grønn
Leverandørmarkedet/markedsinteressenter/bransjeorganisasjoner	Bistand til løsningsbeskrivelse plattform og bistand til kompetanse	Nasjonale løsninger	Felles/omforent forståelse av Felles kommunal journal . Arkitektur. Begreper. Forretningsmuligheter	Høy		Nei	Gul
Norsk Helsenet	Bistand til løsningsbeskrivelse plattform og bistand til kompetanse	Nasjonale løsninger	Løsningsbeskrivelse plattform og informasjonssikkerhet	Høy		Nei	Grønn
Fag- og profesjonsforeninger (eks Den Norske Legeforeningen og Norsk sykepleierforbund)	Kompetanse og løpende deltakelse i aktørfora	Nasjonale løsninger	Utvikling av løsningsbeskrivelse	Middels		Nei	Grønn
Direktoratet for e-helse	Standarder og annet rammeverk og kompetanse	Nasjonale løsninger	Sikre koordinering blant nasjonale tiltak	Høy		Ja	Grønn
Helseplattformen	Erfaringsutveksling	Annet	Påvirke gjennomføring av FKJ	Middels		Nei	Grønn
Helsedata Oslo	Erfaringsutveksling	Annet	Gjensidig læring	Lav		Nei	Grønn

DigiHelsestasjon

NUIT ID	145
Aktør	Oslo kommune
Kontaktperson	Helle Wensberg Holte
Beskrivelse	Prosjektets overordnede mål er å etablere digitale innbyggertjenester knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Helsestasjon for ungdom på en nasjonal plattform for alle landets kommuner. Helsenorge.no har mange løsningskomponenter vi kan benytte, men må også utvikles for å tilby løsninger tilpasset ungdom, samt kunne utveksle data med kommunene.
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Prosjektet står overfor flere viktige milepæler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Basisløsningen skal overføres fra prosjekt til nasjonal innføring 2. Ungdomsløsningen er ferdig utviklet fra NHN sin side, og gjennomgår nå et testregime før den klargjøres for ende-til-ende test innen utgangen av Q1 2022 3. EPJ-leverandørenes utvikling av Ungdomsløsningen er nå iferd med å starte opp, og vil pågå frem mot pilotoppstart 4. Vi sikter oss inn mot oppstart første pilot i mai 2022 <p>Mens utviklings- og testløpet i NHN følger på plan, står vi overfor forsinkelser hva gjelder hhv. nasjonal innføring og EPJ-utviklingsløpene, der sistnevnte er det mest kritiske, som fører til at prosjektslutt skyves mot slutten av 2022.</p> <p>Det har blitt nedlagt et ikke ubetydelig arbeid i prosjektet for å lande en fremdrift med EPJ-leverandørene som ligger så nær opprinnelig tidsplan som mulig.</p>

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
B-MP7 - Prototyp levert		01.03.2019	Ja
B-MP4 – Design av løsning godkjent		01.03.2019	Ja
B-MP8 – Løsning ferdig utviklet og testet		31.10.2020	Ja
B-MP13 – Tjenester satt i produksjon		31.01.2021	Ja
B-MP16 – Løsning overlevet til nasjonal innføring		30.09.2021	Nei
U-MP 7: Løsning ferdig utviklet og klar for ende-til-ende-test (ungdomsløsningen)		31.03.2022	Nei
U-MP9: Løsning testet og klar til pilotering (ungdomsløsningen)		16.05.2022	Nei
U-MP14: Løsning overlevert til nasjonal bredding (ungdomsløsningen)		31.12.2022	Nei
U-MP13: Løsning innført i pilot- og utprøvingskommuner (ungdomsløsningen)		31.12.2022	Nei

DIGI-UNG

NUIT ID	123
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bård Olesen
Beskrivelse	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)
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4,3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til 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.

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner			Ja
Evaluering av dagens chattilbud			Ja
Innsiktinnhenting, konseptforslag			Ja
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer			Ja
Samfunnsøkonomisk analyse			Ja
Utredning av styringsmodell og programstruktur			Ja
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon			Ja
Utvikling av søketjeneste v. 1.0			Ja
Utvikling av søketjeneste v. 2.0		01.11.2021	Nei
Gjennomføring av valgt konsept for chat		01.05.2022	Nei

Rehabiliteringsregisteret

NUIT ID	125
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Tone Bråthen
Beskrivelse	<p>Rehabiliteringsregisteret er et kvalitetsregister som Helsedirektoratet prøver ut i samarbeid med aktører i spesialisthelsetjenesten. Registeret henter inn og samler opplysninger om rehabiliteringspasienter. Innsamlingen av opplysninger startet i 2020, som del av pilot av registeret. Pasienter som skal inngå i registeret må gi sitt samtykke til dette.</p> <p>Rehabiliteringsregisterets formål er å bedre kvaliteten på rehabiliteringstjenestene. For å kunne bedre kvaliteten er det behov for kunnskap om effekten av tjenestene som ytes. Registeret skal gi et bedre kunnskapsgrunnlag ved å hente inn og samle opplysninger.</p> <p>Formålet med registeret er å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medvirke til kvalitetsforbedring av rehabiliteringstjenestene lokalt og nasjonalt • være et verktøy for den enkelte institusjon for vurdering av kvalitetsforbedringstiltak • danne grunnlag for nasjonale kvalitetsindikatorer <p>Link til nettside: https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/rehabiliteringsregisteret</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet er i dialog med Hdir-ledelse og HOD om veien videre for prosjektet, samt finansiering og organisering av langsiktig forvaltning. I det interregionale fagdirektørmøtet 25.oktober ble organisering av forvaltning diskutert. HSØ tok initiativ til å gå i videre dialog om dette. Innledende møte er avholdt.

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Nasjonale kvalitetsindikatorer	utføres av FHI	31.12.2023	Nei
Valgt verktøy er ferdig pilotert		31.12.2023	Nei
Funksjonsvurderingsverktøy besluttet/Valgt av verktøy (EQ-5D) er besluttet av prosjektets styringsgruppe		01.10.2018	Ja
Valgt verktøy er breddet i spesialist		31.12.2024	Nei

KPR 2024

NUIT ID	169
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Øyvind Olav Schjøtt Christensen
Beskrivelse	<p>Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) ble etablert av Helsedirektoratet i 2018 etter oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet i 2015. KPR skal bidra med informasjon og kunnskap som kan fremme helse, forebygge sykdom og skade, og gi bedre helse- og omsorgstjenester.</p> <p>KPR ble lansert i april 2018, med et tilpasset uttrekk KUHR [1]-data som første datakilde. I april 2019 ble IPLOS [2]-opplysninger tilgjengelig i KPR, og ansvaret for IPLOS-registeret ble flyttet fra SSB til Helsedirektoratet. Ytterligere data fra pleie- og omsorgstjenesten og allmennlegetjenesten skulle inkluderes i registeret, i tillegg til data fra andre tjenester som Helsestasjon- og skolehelsetjeneste, Tannhelsetjenesten og øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2021 ble Helsedirektoratet tildelt midler for å etablere en permanent plattform for kontinuerlig oppdaterte registre. I forbindelse med Covid-19-pandemien ble det besluttet å prioritere daglig innrapportering av data til KPR. Arbeidet med KPR har hatt ulik innretning, men i 2021 ble aktiviteten reetablert som prosjekt KPR 2024.</p>
	<p>[1] KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (HELFO). Systemet eies av Helsedirektoratet.</p> <p>[2] IPLOS-registeret inneholder informasjon om personer som har søkt om eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra sin kommune</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet er avhengig av at utvikling av rapporteringsfunksjonalitet blir prioritert hos EPJ-leverandørene for de ulike tjenestene. Status ved årsskiftet er at utvikling er forsinket, men 3 leverandører innen helse- og omsorgstjenester og 1 leverandør for helsestasjons- og skolehelsetjeneste er i gang med utvikling og til dels pilotering av løsninger for innsending av nye data til KPR. Innsamling av ytterligere data fra allmennlegetjenesten bør etter prosjektets vurdering utvikles i nært samarbeid med etablering av et nasjonalt kvalitetssystem for allmennlegetjenesten som Helsedirektoratet utreder nå.

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Ny forskrift for innrapportering fra privat tannhelsetjeneste		01.01.2022	Nei
Etablere datafangst fra privat tannhelsetjeneste		01.12.2023	Nei
Tilgjengeliggjøre data fra pleie- og omsorgstjenesten bak pålogging		01.12.2023	Nei
Pilot med kommuner for datafangst fra HST		30.06.2022	Nei
Utvikle xpr-melding for innrapportering fra HST		01.04.2019	Ja
Identifisere ny datafangst til KPR fra Allmennlegetjenesten		30.06.2022	Nei
Pilot for datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste		30.06.2022	Nei
Pilot for løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.		01.12.2021	Nei
Etablere datafangst fra HST		01.10.2022	Nei
Etablere datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste		01.12.2022	Nei
Etablere løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.		01.12.2022	Nei
Komplett register over journalpliktig helsehjelp i primærhelsetjenesten		01.12.2024	Nei

Pakkeforløp Hjerneslag

NUIT ID	175
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Liv Kateraas
Beskrivelse	<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 akutt del basert på kodesystem fra NPR, og Norsk hjerneslagregister har sagt seg villig til å bidra med monitorering og følge opp målepunktene av fase 1 av pakkeforløpet og resultatene oppdateres ukentlig på deres interaktive nettside.</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. Allkoding i pakkeforløp for hjerneslag – oppfølging og rehabilitering, bygger foreløpig på allerede eksisterende kodeverk og avd helseregistre vil lage en årsrapport som beskriver hele pakkeforløpet. Denne planlegges publisert høst 2021.</p> <p>Les mer om Pakkeforløp Hjerneslag på Helsedirektoratet sine nettsider.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Starte innhenting av data for fase 2 (monitorering)		01.12.2020	Ja
Utgi årsrapport med beskrivelse av hele pakkeforløpet		01.05.2021	Nei
Avgjørelse om hvordan pakkeforløpet skal måle og evaluere resultat av pakkeforløp hjerneslag må tas		01.12.2021	Nei
Utarbeide nasjonale kvalitetsindikatorer for pakkeforløp hjerneslag		01.12.2021	Nei
Implementering (usatt pga. korona)		01.12.2021	Nei

Nøkkelregister for DSA

NUIT ID	180
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Wenche Langfjord
Beskrivelse	<p>Formålet er forbedret og utvidet datainnhold hos NPR, hyppig og komplett publisering av oversikter for medisinsk strålebruk, og redusert dobbeltregistrering- og rapportering i tjenesten.</p> <p>Prosjektet skal etablere det nasjonale systemet for overvåkning av medisinsk strålebruk på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Det nye nasjonale systemet skal overvåke hvor mye stråling pasienten får under røntgen og CT, går gjennom nukleærmedisinske undersøkelser eller behandles med stråleterapi. Denne typen stråling er et uunnværlighjelpemiddel ved diagnostikk og behandling av syke mennesker, men strålingen kan også føre til kreft senere i livet.</p> <p>For å få bedre oversikt over strålebruken, er det nå kommet et nytt krav i strålevernforskriften som pålegger sykehus og røntgeninstitutt å rapportere inn antall undersøkelser og stråledoser til et nasjonalt register. Det nye overvåkingssystemet vil gi årlige nasjonale oversikter over strålebruken i helsevesenet og er basert på automatisk rapportering og analyse av data. De medisinske virksomhetene har hatt tre år på seg til få på plass nye systemer som gjør at rapporteringen kan skje automatisk.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	20.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Intern visning stråleterapi		01.10.2021	Ja
Intern visning radiologi		01.07.2020	Ja
Publiseringsløsning med anonymisering		20.12.2022	Omdefinert
Eksterne visninger av stråleterapi	Åtte visninger: Hovedtall Hovedtrender Planlegging Behandling Pasient Apparat Dose Diagnose	15.12.2022	Nei
Eksterne visninger radiologi	Fire visninger: Bilddiagnostikk Nukleærmedisin Ventetider radiologiske undersøkelser Doseberegning	15.12.2022	Nei

Kneik - oppdatert register

NUIT ID	199
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Jarle Salhus Eriksen
Beskrivelse	Implementere et modernisert og kontinuerlig oppdatert helseregister (NPR og KPR), herunder understøttelse av nye forvaltningsprosesser. Målet er å kunne tilby sanntids styringsinformasjon på en ny teknisk løsning som reduserer driftskostnader både i Helsedirektoratet og hos rapporteringsenhetene.
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Generisk løsning for kontinuerlig mottak av data	Det utvikles en generisk løsning for å kunne motta diverse typer meldinger med minimale endringer. Versjon 1 som støtter omsorgsdata	01.03.2022	Nei
Verktøystøtte	Verktøystøtte for forvaltningsprosesser innen registermottak, behandling og utsendelse. Det leveres en minimumsløsningen innen alle segmenter.	31.12.2022	Nei
Kontinuerlig oppdaterte register	Generiske løsninger for mottak, behandling og utsendelse av data basert på innkommende data med forskjellig intervall. Metadata benyttes til å konfigurere løsningen og for å vise kvalitet på data. Løsningen er basert på å motta endringer i data (delta) og ikke komplette årsdatasett som i dag.	31.12.2022	Nei
Utredning målbilde	Utredning - målbilde for kontinuerlig oppdatert helseregister. På vegne av avdelingen oppdateres et felles funksjonelt og teknisk målbilde.	30.06.2022	Nei

Regional EPJ modernisering

NUIT ID	164
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Stein Hagen
Beskrivelse	<p>Helse Sør-Øst har behov for å utvikle sine helsetjenester for å møte nye behov i befolkningen. Sentrale pasientjournalssystemer må fortløpende videreutvikles for å understøtte nye og endrede helsetjenester og tilhørende arbeidsprosesser for ulike grupper av personell.</p> <p>Helseforetakene i Helse Sør-Øst må oppgradere fra dagens PAS/EPJ-system med begrensede muligheter for videreutvikling (DIPS Classic), til et teknologisk mer moderne PAS/EPJ som kan utvikles og møte viktige behov for modernisering av funksjonalitet. En overgang til neste generasjon av DIPS(DIPS Arena) vurderes nødvendig.</p> <p>Prosjektet skal også legge til rette former for fleksibel og raskere innføring av ny og forbedret funksjonalitet.</p>
Segment	Observere
Fase	Planlegge
Sluttdato	31.12.2025
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge, Kjernejournal, Grunndata, HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - Fullføre konseptarbeidet, underlag for BP2-beslutning		30.11.2021	Ja
L2 - Gjennomføre planlegging - Underlag til BP3-beslutning		10.02.2022	Nei
L3 - Infrastruktur - Etablere en kostnadseffektiv, robust og sikker IKT infrastruktur		31.12.2025	Nei
L4 - Etablere en drift- og forvaltningsstruktur	Teknisk applikasjon - Etablere en drift- og forvaltningsstruktur for å kunne tilgjengeliggjøre funksjonalitet til helseforetakene med en høy frekvens. DIPS Arena skal kunne oppgraderes hyppig for å gi økt endringsevne. Dette er mulig med én installasjon	31.12.2025	Nei
L5 - Funksjonell mal for somatikken	Funksjonalitet – Bygge videre på den funksjonelle malen som det tidligere prosjektet har utarbeidet for psykisk helsevern og rus og utarbeide tilsvarende funksjonell mal for somatikken. Etter at denne er etablert, vil den videreutvikles og forvaltes i en felles installasjon. Dette arbeidet gjøres i fellesskap og alle helseforetakene er involvert i utarbeidelsen av de funksjonelle malene.	31.12.2025	Nei
L6 - Full funksjonalitet for DIPS Arena etableres i én installasjon	Utrulling – Full funksjonalitet for DIPS Arena etableres i én installasjon og denne etableres for Oslo universitetssykehus. Når denne er etablert vurderer til å være god, vil deretter to helseforetak konsolideres inn i løsningen og få DIPS Arena fra konsolidert løsning. Deretter ytterligere tre og tre helseforetak.	31.12.2025	Nei

FRESK

NUIT ID	167
Aktør	Helse Nord
Kontaktperson	Bengt Nilfsfors
Beskrivelse	<p>FRESK-programmet står for Fremtidens systemer i klinikken, og er en samling av regionale prosjekter i Helse Nord med ansvar for planlegging og innføring av nye og fremtidsrettede kliniske systemer ved sykehusene i Nord-Norge.</p> <p>Å få logistikken i et sykehus til å fungere optimalt er ikke gjort i et tastetrykk. Skal helsepersonell ha gode forutsetninger for å gjøre en god jobb, må de også ha gode verktøy for å planlegge, utføre og dokumentere pasientbehandlingen. Én journal bidrar til bedre samarbeid om pasienten – på tvers av fagfelt og på tvers av sykehusavdelinger. På den måten blir det tryggere for pasienten.</p> <p>Prosjektene i FRESK-programmet tar høyde for at IT-satsningen i Helse Nord nå er inne i en fase hvor den har mer karakter av virksomhetsutvikling enn rene IT-prosjekter. I tillegg til innføringen av nye kliniske fagsystemer som inngår i pasientjournalen (bl.a. DIPS Arena, MetaVision og Digitalt mediearkiv), innebærer den videre satsningen endring av kliniske arbeidsprosesser ved sykehusene i helseregionen. Forbedring av pasientforløp er en viktig del av dette arbeidet.</p> <p>Les mer om prosjektet på Helse Nord sine nettsider.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitalt mediearkiv, teknisk installasjon og 6 piloter		30.06.2019	Ja
Selvinnsjekk og betaling dellevaranse A, Innføring av kiosk, betalingspåminning		30.06.2019	Ja
Digitalt medierakiv, plan for videre bredding/plan for videreutvikling		31.12.2019	Ja
Selvinnsjekk og betaling. Klinikerapp Arena – pilot		15.09.2021	Ja
Selvinnsjekk og betaling. Pasientapp på mobil		31.12.2019	Ja
DIPS Arena innføring fase 2 – avanserte moduler – samtlige HF	Fase 1 og to er slått sammen til en leveranse - Overgang til DIPS Arena	01.06.2022	Omdefinert
DIPS Arena innføring fase 1 (overgang til Arena) for samtlige HF.	Se fase 2	01.12.2020	Omdefinert
Innføring Medikasjon/kurve, samtlige HF	Utrulling UNN HF - vår -22	31.12.2022	Nei

Modernisering av SYSVAK

NUIT ID	196
Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Hege Torrissen
Beskrivelse	<p>Formålet med SYSVAK er å holde oversikten over vaksinasjonsstatus for den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet.</p> <p>SYSVAK er et landsdekkende elektronisk vaksinasjonsregister etablert i 1995, og et av de sentrale helseregistrene. Registeret er hjemlet i Helseregisterloven og tilhørende SYSVAK-registerforskrift.</p> <p>Dagens SYSVAK skal videreutvikles til å inneholde flere funksjoner, samt gjennomgang, spesifisering og utvikling av et mer moderne SYSVAK. Flere av de nye funksjonene er rettet mot å forenkle registreringen av vaksinasjoner, samt muligheten for helsepersonell å søke og få lister over personer som har blitt vaksinert.</p> <p>Dagens SYSVAK er foreldet og klarer bl.a. ikke å håndtere det vaksinasjonsvolumet man forventer.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge, Kjernejournal, Grunndata, HelseID
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet ble i år preget av pandemien, og en del koronatiltak ble gjennomført. Bl.a. etablering av SYSVAK-nett, som er et alternativ for de helsevirksomheter som ikke har elektronisk pasientjournal med SYSVAK-kommunikasjon. Nå er prosjektet i gang med planlegging av et veikart/målbilde, og i forkant av dette gjøre en kartlegging av målsetning, behov og gruppering av temaer, rekkefølge og eksterne og interne avhengigheter. Status settes til gult før vi har oversikt over "hele bildet".

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
SYSVAK-nett		07.12.2020	Ja
Søk i SYSVAK via KJ		19.01.2021	Ja
Statistikk tjenester kommuneleger, media og publikum (vil publiseres på ulike plattformer på fhi.no)	De første visualiseringene kom på fhi.no 6. januar. Ble senere utvidet med flere statistikkjenester (lansert 3. mars).	06.01.2021	Ja
Utarbeide målbilde/veikart for øvrig modernisering av SYSVAK		31.12.2021	Nei
Innsyn i logg på helsenorge.no		31.12.2021	Nei
Realisere målbilde		31.12.2022	Nei
FIKS vaksine for vaksinasjonsplanlegging for kommunene	Vaksinestatus for smittesporing ble dessuten levert 19. august.	15.03.2021	Ja

Helsedataprogrammet

NUIT ID	107
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Marianne Braaten
Beskrivelse	<p>Helsedataprogrammet utvikler nye tjenester og løsninger for å gi raskere og sikrere tilgang til helsedata fra landets mange helseregistre, helseundersøker og biobanker. Programmet skal gjøre det enklere å gjennomføre analyser og sette sammen helsedata på tvers av ulike datakilder. Les mer om Helsedataprogrammet.</p> <p>Helsedataprogrammet er avsluttet og gjenstående leveranser videreføres av prosjekt Helsedata fra 1.1.22.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2021
Knytning til nasjonale e-hesløløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Stor kompleksitet. Innføring og gevinstrealisering avhengig av kapasitet hos registerforvalterne. Ny realiseringsplan avhengig av tilstrekkelig finansiering i 2022. Generelt stor økonomisk usikkerhet.</p> <p>Ferdigstilling av løsninger, organisering av Helsedataservice og prising av tjenestene har avhengighet til endelig fastsettelse av forskrift. Omfang kan også påvirkes av konsekvens av Schrems II-dommen.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>1) Schrems II-dommen medfører at tilbudt løsning ikke kan tas i bruk uten vesentlige endringer (ukjent konsekvens, pågående vurderinger)</p> <p>Tiltak: Ekstern nøkkelhåndtering, standard kontrakts-klausuler, kun support-tilgang innenfor EU, utredninger og risikovurderinger av restrisiko, dialog med Datatilsynet og avklaringer fra EDPB, sikre enklaver i skytjenesten</p> <p>2) Risiko for at det opprinnelige konseptvalget for målbildet ikke kan realiseres i sin helhet</p> <p>Tiltak: Kutt i omfang ned til MVP, bruke lenger tid på realiseringen, utforske mulighet for alternative finansieringskilder til gjenstående investeringsbehov, vurderer å fremme investeringsforslag til sektor/interessenter</p> <p>3) Manglende inntjening til dekning av drifts- og forvaltningskostnader i 2022</p> <p>Flere ulike tiltak er under vurdering, men foreløpig ikke effektuert:</p> <p>Tiltak: Utsette drifts- og forvaltningskostnader eller kutt i disse, utforske mulighet for alternative finansieringskilder, utforske mulighet for bidrag til dekning av kostnader fra E-helse og NHH</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Helsedata.no med veiledningstjenester går live		01.06.2018	Ja
Helsedataservice (HDS) interim opprettes		01.10.2019	Ja
Felles søknadsskjema og adm.prosjektrom på helsedata.no		01.12.2019	Ja
Felles saksbehandlingsløsning tas i bruk av relevante aktører		01.04.2022	Nei
Løsning for dataplattform HAP		01.09.2021	Ja
HDS får vedtaksmyndighet og data kan behandles på HAP		01.04.2022	Nei
Innbyggertjenester: Innsyn i registre på helsenorge - løpende bredding		31.12.2021	Ja
Forslag til målindikatorer for HDS og HAP levert til HOD		01.05.2021	Ja
Rapport om Finansieringsmodell for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice levert HOD		15.10.2020	Ja
Løsning for tilgjengeliggjøring av data på HAP		01.03.2022	Nei
Filoverføringstjenesten levert		31.08.2020	Ja
FAIR prinsipper og tilhørende scoringsmodell publisert som nasjonal veileder		15.01.2021	Ja
Konseptvalgutredning og anbefaling av konsept for Helseanalyseplattformen godkjent av programstyret		31.03.2018	Ja
Anskaffe søknads- og veiledningstjenester og forvaltningstjenester		30.06.2019	Ja
Anskaffe leverandør Data og analysetjenester		30.06.2020	Ja

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Registerforvaltere	Avhengig av tett samarbeid med berørte virksomheter	Annet	At disse prioriterer kapasitet til samarbeid med Helsedataprogrammet	Middels			Grønn
HOD	Avhengig av ytterligere finansiering over statsbudsjettet gjennom å løse ut usikkerhetsavsetning.	Annet	For å kunne realisere ambisjonsnivået for den anbefalte utviklingsretningen	Middels	01.02.2021		Gul
Registerforvaltere	Avhengigheter til hvordan nye felles løsninger tas i bruk hos registerforvalterne.	Annet	For realisering av gevinstpotensiale	Middels	01.12.2021		Gul
HOD	Avhengig av endringer i forskrift/lovverk.	Regelverksendringer/-fortolkninger	For å kunne realisere endret forvaltningsmodell for Helseanalyseplattformen, herunder tilgangsfvalter	Høy	01.12.2021		Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	154.1
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	62.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	317.3
Forskningsrådet	2019	50.3
Forskningsrådet	2020	66.9
Andre	2019	1.5
Forskningsrådet	2017	18.1
Forskningsrådet	2018	64.8
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2017	14.9
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2018	21.2

Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
Helsenorge	2022	0.8

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
15	6800	Mer og bedre forskning Bedre styringsinformasjon og ressursfordeling Styrket personvern	FHI, HDIR, RHF, Kreftregisteret, UH-sektoren og næringslivsaktører	

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		Medium	
EPJ-utvikling, fastleger		Lav	
EPJ-utvikling, kommune		Lav	
EPJ-utvikling, spesialist		Lav	
Organisasjonsutvikling, spesialist		Lav	
Organisasjonsutvikling, kommune		Lav	
Rutineendringer hos fastlegene		Lav	

Regional kurve og medikasjon

NUIT ID	144
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Bente Tømte Larson
Beskrivelse	Prosjektet skal innføre regional kurve- og medikasjonsløsning (MetaVision) til alle helseforetak med klinisk virksomhet i Helse Sør-Øst.
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Grunndata
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektet har fullført innføring av kurveløsningen MetaVision ved alle foretak. Siste innføring for somatikk ved Kongsvinger sykehus vil håndteres i forvaltning etter prosjektets slutt. Prosjektets sluttrapport ferdigstilles i januar 2022 og vil ikke inngå i neste rapportering.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L0 - Kurve og medikasjon innført i Helse Sør-Øst	Innføring av regional kurve og medikasjonsløsning ved alle foretak i HSØ	31.12.2021	Ja

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
---	------------------------------	----------	--------------------------	--------------	-------	------------------------	--------

Nasjonalt prosjekt DigiHelse

NUIT ID	165
Aktør	KS
Kontaktperson	Ingeborg Berge, KS
Beskrivelse	<p>DigiHelse er en løsning for digital dialog og kalendertjenesterfor brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester på helsenorge.no og i denlokale pasientjournalen til kommunen.</p> <p>KS har tatt ansvar for den nasjonale innføringen avløsningen, finansiert gjennom Digifin-ordningen.</p> <p>Det har lenge vært et behov for digitalt å kunnekommunisere med brukere av helse- og omsorgstjenestene. Brukere har og et behov for å kunne selv finne ut når de får besøk og å kunne avbestille besøket. Oslo kommune, Bergen kommune og kommunesamarbeidet på Øvre Romerike, KS og Direktoratet for e-helse etablerte pilotprosjektet DigiHelse.</p> <p>Det resulterte i de løsningene som nå kan tas i bruk av kommune-Norge. Pilotprosjektet ble gjennomført i tett samarbeid med de treleverandørene av elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) i kommunene. Pilotprosjektet viste at løsningen er skalerbar, og pilotprosjektet i regi av direktoratet ble avsluttet i 2018. KS overtok ansvaret for nasjonal bredning av DigiHelse. De digitale tjenestene gjør det mulig for brukere å sende meldinger til helsepersonell, de kan få oversikt over planlagte besøk, de kan avbestille besøk, og dessuten få varsler ved gjennomførte besøk.</p> <p>Riksrevisjonens undersøkelse av digitalisering av kommunale tjenester viser at kommunene har få digitale innbyggertjenester på helse- og omsorgsområdet. Digitaliseringsstrategien til kommunesektoren har som ambisjon å styrke digitaliseringen av kommunale tjenester for å gi bedre tjenester til innbyggerne og mer effektivdrift.</p> <p>KS viderefører samarbeidet med Direktoratet for e-helse og har inngått en samarbeidsavtale for å kunne følge opp innføringen av DigiHelse og endringsbehov fra kommunene og dessuten eventuelle hendelser.</p> <p>Prosjektet underbygger og den nasjonale strategien tilhelsenorge.no og nasjonal e-helsestrategi. Dette sikrer at befolkningen i landet kan ha tilgang til de samme tjenestene uavhengig av bosted og gir allekommuner like forhold i den digitale løsningen, uavhengig av leverandør av fagsystem.</p> <p>Les mer om prosjektet på KS sine nettsider.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektets status ved avslutninger at 99 kommuner er igang med DigiHelse som tilsvarer en dekningsgrad på 54% av innbyggere. KS vil opprettholde DigiHelse i sin portefølje over digitale kommunale innbyggerløsninger ved å samordne på vegne av kommunene.

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
MP 9: Måloppnåelse om 64% av befolkningmassen i 2021		01.12.2021	Nei
MP 6: Etablere forslag til plan for gevinstrealisering for kommunene i å hente ut gevinster	Dette er et ansvar som påligger kommunene og prosjektet har ikke hatt kapasitet til å koordinere gevinstarbeidet for alle kommuner som planlagt, kun i et begrenset omfang.		Omdefinert
MP 3 b: Bruksvilkår for forvaltning helsenorge er etablert			Ja
MP 7: Måloppnåelse om 50% av befolkningmassen i 2019		01.12.2019	Ja
MP 8: Måloppnåelse om 70% av befolkningmassen i 2020	På grunn av manglende måloppnåelse av ulike årsaker er prosjektet videreført et år til, dvs ut 2021.	01.12.2020	Omdefinert

Pakkeforløp hjem - kreft

NUIT ID	174
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Ingunn Sørensen
Beskrivelse	<p>Pakkeforløp hjem skal sørge for at kreftpasienter følges oppbedre hjemme i kommunene etterbehandlingen på sykehus.</p> <p>Helsedirektoratet fikk i 2018 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide Pakkeforløp hjem for kreftpasienter. Oppdraget var å utarbeide og implementere pakkeforløp hjem for kreftpasienter i løpet av en 3-årsperiode.</p> <p>Pakkeforløp hjem for kreftpasienter skalsikre forutsigbarhet for pasientene og kvalitet i utredning og behandling, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er et spesielt fokus på psykososial oppfølging av pasientene (og ev. pårørende), og bl.a. roller og ansvar i spesialisthelsetjenesten og i kommunen beskrives.</p> <p>Pakkeforløpet skal bygge på eksisterende strukturer, rolle- og ansvarsfordeling i helsetjenesten, samt gjeldende normer og produkter, de nasjonale faglige retningslinjene for kreft og pakkeforløpene for kreft mv.</p>
Segment	Observere
Fase	Realisering
Sluttdato	31.12.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet er ferdig, pakkeforløpet ble publisert 1.1.21

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Testing og/eller pilotering av pakkeforløp hjem		01.07.2020	Ja
Løsning for pakkeforløp hjem for kreftpasienter, inkludert forslag til hva som skal måles		01.07.2020	Ja
Implementeringsplan		01.12.2021	Nei
Pakkeforløp er publisert med tilgjengelige målepunkter		01.01.2022	Nei

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no