



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg 2. Samlet innrapportering Nasjonal e-helseportefølje

Mai 2022



Innhold

Samstyre	4
Program for kodeverk og terminologi	4
MF Helse	7
Digital Førerettsforvaltning	9
Program Pasientens Legemiddelliste	11
Program digital samhandling - steg 1.....	15
Prosjekt Helsedata	19
SAFEST	21
Nasjonalt program for velferdsteknologi	24
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	27
Koordinere	29
EPJ-løftet	29
Legemiddelregisteret	30
MSIS-databasen.....	31
Helseplattformen	33
Digitale pasienttjenester i nord.....	35
Kjernejournal dokumentdeling	37
Klinisk legemiddelsamhandling	39
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	41
Nasjonal Tarmscreening.....	43
Statistisk logganalyse	45
Alle møter	46
Interregional Digital Patologi.....	47
Heliks	49
Felles kommunal journal	51
Observere	53
DigiHelsestasjon.....	53
DIGI-UNG.....	54
Rehabiliteringsregisteret	55
KPR 2024.....	56
Pakkeforløp hjem Hjerneslag	57
Nøkkelregister for DSA.....	59
Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler	60
Regional EPJ modernisering	61
FRESK.....	62

Modernisering av SYSVAK.....	63
Ferdigstilte tiltak.....	64
Internettassistert behandling for angst og depresjon i Kommunen	64
Kneik - Oppdatert register.....	65

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-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Arbeidet skjer innenfor gjeldende budsjettammer for 2022.</p> <p>Arbeidet med Versjon 1 av Felles språk følger fortsatt plan frem mot BP4 med Helseplattformen.</p> <p>Terminologi forvaltningsløsning er nå etablert med tilhørende forvaltningsorganisasjon.</p> <p>Legemiddel virkestoffordinering med forvaltning i SLV nå under kontroll.</p> <p>For ICD-10 og Prosedyrer vil det være restanser ved Go-Live for HP, men gode midlertidige løsninger er på plass slik at HP kan gå i produksjon som planlagt.</p> <p>Flere registreiere tar nå i bruk Felles språk (Servicemiljø for kvalitetsregistre med HV og HSØ samt Hdir). HN med DIPS Arena realiserer veiledende pasientplaner med Felles språk</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>1. Ibruktage av Felles språk uteblir.</p> <p>Tiltak: - Øke tydelighet på krav til å følge gjeldende normering i pågående prosjektarbeid - Kartlegge områder og vurdere tilnærming for økt grad av normering - Ta opp bredning i NUIT og NEHS - Øke bevissthet i ledelse E-helse, HOD, NHH, HDir på bruk av retningslinje for Snomed CT i nasjonale løsninger og samhandlinger</p> <p>2. Forvaltningsløsning for terminologi kommer ikke på plass tidnok for løpende forvaltning Tiltak: - Etablere erstatningsløsninger for forvaltning og videre utvikling</p> <p>3. Vi lykkes ikke med overføring av drift og forvaltning til NHH Tiltak: - Gjennomføre møte med NHH på ledernivå</p> <p>4. Negativt omdømme for Felles språk i media - Etablere kommunikasjonsplan</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato
----------------	--------------------------	-----------

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
Mapping SNOMED CT mot kodeverk	Mapping av SNOMED CT mot ICD-10, ICPC2 og prosedyrekodeverkene.	01.12.2022	Nei
Snomed CT for registervariabler i registre hos Folkehelseinstituttet, Kreftregisteret	Erstattet registervariabler med SNOMED CT begreper for utvalgte registre hos FHI og Kreftregisteret.	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	Ja
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	Nei	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

	År	Endring (mill. kr)
Felles språk	2024	15.0

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, Helsedataprogrammet, Statens legemiddelverk (SAFEST), Kjernejournal, Helsenorge.no, Antibiotikaveilederen, Folkehelseinstituttet (FHI), Servicemiljø for kvalitetsregistre, Helsedirektoratet, Kreftregisteret, EPJ leverandører, Legemiddelhåndboken	

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/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
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
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

	År	Endring (mill. kr)
Grunndata	2022	15.0
Grunndata	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

Digital Førerrettsforvaltning

NUIT ID	149
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Elizabeth Melsom Krystad (NHN)
Beskrivelse	Prosjektet har som formål å digitalisere oversendelse av legens konklusjon fra helseundersøkelse i førerkortsaker til vegmyndighetene (der det ikke er anbefalt begrensninger i varighet eller vilkår ut oversynskorreksjon). En slik digital oversending vil omfatte majoriteten av sakene og fjerne behovet for at alle innbyggere som får en slik «positiv» konklusjon, fysisk må møte opp på trafikkstasjonen med papirutskrift av helseattest.
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-hesløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet starter opp igjen april 2022. Prosjektet ble midlertidig stanset januar 2021 i påvente av leveranser fra fastlege EPJ leverandører. Det er risiko for ytterligere forsinkelser i leveranser fra EPJ leverandørene på grunn av deres prioritering av andre tiltak. Prosjektet har som tiltak inngått kontrakt med ny EPJ leverandør som starter utvikling april 2022 med mål utprøving høsten 2022.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risikofaktorer: Forsinket eller manglende utvikling hos alle EPJ-leverandørene Fastlegene tar ikke i bruk løsningen Tiltak: Prosjektet har inngått ny kontrakt med en ny EPJ leverandør Oppfølging av øvrige EPJ leverandør kontrakter Revidere plan for utprøving og innføring
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene.		01.12.2019	Ja
Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell. *		01.12.2020	Ja
Førerrett som fellestjeneste integrert med EPJ; et interaktivt skjema som støtter gjennomføring av helseundersøkelse og formidling av helseattestens konklusjon til vegmyndighetene. *		31.12.2022	Nei
Egenerklæringsskjema på helsenorge.no *		31.12.2020	Ja
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen testet		31.12.2022	Nei
Programmet slutt		31.12.2022	Nei
Utprøving og innføring av løsning		31.12.2022	Nei
Fastlege EPJ leverandører utviklet funksjonalitet		01.10.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Diverse etater	Juridiske avklaringer knyttet til forvaltning av Førerrett i de ulike etatene	Regelverksendringer/-fortolkninger		Lav	01.12.2019		Grønn
Leveranse fra Helsedirektoratet	Utforming av helsekravene i forskriften og utarbeidelse/oppdatering av veileder.	Regelverksendringer/-fortolkninger	Kontinuerlig oppdatering av endringer i innholds krav i helseattesten.	Lav	01.03.2020		Grønn
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet samt støtte for Helse-ID / nivå 4 autentisering ved oppstart av tjenesten fra EPJ.	Nasjonale løsninger	Implementere støtte for SMART on FHIR. Dette sikrer at tjenesten kan kommunisere med andre nødvendige tjenester som bl.a. overføringen av konklusjonen til Statens Vegvesen. Det er også ønskelig at det legges opp til en single sign-on ved oppstart av fører	Høy	01.10.2022	9	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Direktoratet for e-helse	2019	0.4
Direktoratet for e-helse	2020	3.2
Direktoratet for e-helse	2022	1.0
Andre	2019	9.5
Statens Vegvesen	2022	1.0
Andre	2020	4.5
Helsedirektoratet	2022	1.0
Norsk Helsenett	2022	1.0
Digdir - Medfinansieringsordningen	2019	6.4
Digdir - Medfinansieringsordningen	2020	5.2
Digdir - Medfinansieringsordningen	2018	3.4
Andre	2018	5.1
Norsk Helsenett	2021	0.1

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)
Digital føreretsforvaltning	2022	4.0

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill. kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
10	750	<p>Til grunn for søknaden om medfinansiering, og som et vedlegg til mandatet for programmet, ble det utarbeidet en oversikt over gevinster ved gjennomføring av programmet. Oversikten var basert på en gevinstanalyse som holder investeringsbehovet opp mot kvantifiserbare og kvalitative gevinster, både i sektorene og i samfunnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Mindre bemanning på trafikkstasjonene, tidsbesparelse i forbindelse med digitalisering av de kurante sakene •Mindre bemanning på trafikkstasjonene, tidsbesparelse i forbindelse med digitalisering av de ikke-kurante sakene •Reduksjon av løpende kompensasjon av utviklingskostnader hos EPJ-leverandører i forbindelse med endringer i utforming av helseattesten. •Redusert tidsbruk for innbygger, mindre oppmøte på trafikkstasjon •Enklere utrulling av ny fellesfunksjonalitet til helsetjenesten •Styrket innovasjon og konkurranse blant leverandører av helse-IT •Prosesser og verktøy etableres som kan gjenbrukes innen andre trafikkmedisinske områder (og andre områder med behov for helseattest) •Kvalitetshøving i helsesektoren ved at prosesser og verktøy etableres som kan gjenbrukes innen all strukturert innsamling av pasientdata i helsesektoren •Styrket personvern •Bedre brukeropplevelse •Bedre trafikkikkerhet •Redusert CO2-utslipp <p>Det samlede gevinstbildet ble vurdert å være sammensatt av en rekke virkninger. De antatt største og kvantifiserte gevinstene kommer i form av tidsbesparelser for yrkessjåfører, og dertil økt produktivitet for deres arbeidsgivere og for samfunnet. Også gruppen eldre sjåfører har blitt beregnet til å få en stor tidsbesparelse ved programmets leveranser. Statens vegvesen vil få en gevinst ved at færre oppmøter gir mindre behov for bemanning av trafikkstasjonene.</p> <p>For helsesektoren har gevinstene i mindre grad vært tallfestede. De største gevinstene er anslått å være knyttet til en vesentlig forenkling ved utrulling av nasjonale løsninger i primærhelsetjenesten under forutsetning av at flere tiltak tar i bruk SMART On FHIR. Omfanget av slike løsninger ble ikke kvantifisert. Det er også vært vurdert som et sannsynlig gevinstpotensial i primærhelsetjenesten at pasientbehandling blir bedre og mer håndtering av pasientdata mer effektiv.</p>	I hovedsak - Statens vegvesen - Yrkessjåfører / innbyggere	Netto nåverdi av tiltaket per krone investert i offentlig sektor på 17 kr

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
EPJ-utvikling, fastleger	01.01.2021	Høy	31.12.2021
Rutineendringer hos fastlegene		Medium	31.12.2022

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: - 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-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Overordnet kommentarer på program gjennomføring: - Programmet er overordnet iht. plan, etter replanlegging av SFM og PLL Utprøving Budsjettet for 2022 er avklart. Finansiering i samsvar med planen er sikret etter bidrag fra NHN og RHFene. - Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste er iht. plan. Innført til ca. 100 kommuner. - E-multidose har Innført i 19 kommuner, 51 legekantor, 178 leger og 2143 MD-pasienter - SFM prøves ut ved 2 legekantor. SFM er forsinket bl.a. grunnet støtte til Helseplattformen. - Helseplattformen godkjent for e-resept via SFM Basis API. Det er ikke funnet en løsning for e-Multidose (2023) - Utprøvingen i Bergen er i gang på sykehus i tillegg til 3 legekantor - Ekstern kvalitetssikrer ligger i rute til å avlevere KS2-sluttrapport i forbindelse med PDS steg 2 (inkl. innføring av PLL) i april - Ny samarbeidsmodell med NHN må operasjonaliseres. NHN direktefinansieres fra HOD for arbeidet med SFM til PLO Kommentarer på prosjekt gjennomføring: 1) Utprøving i Bergen: Prosjektet er i gang med sykehus nå. PLL opprettes fra tre fastlegekantor, det gjøres løpende erfaringer og justeringer. En avtalespesialist kan oppdatere PLL. FM til Helse Vest er godkjent i Norsk Helsenett, produksjonssetting planlagt uke 11. 2) Kjernejournal: Alle leverandører er godt i gang med kjernejournal. Det er nå 100 kommuner som har tatt i bruk KJ og 21 kommuner er teknisk klare 3) E-multidose: Innført nye 3 legekantor med WebMed og Apotek1 i februar. Planlegger med ytterligere 4 legekantor i mars. Avklart 6 legekantor med Infodoc og Apotek1 og NMD utenfor Bergen, men venter på videre fremdrift i Bergen før igangsetting. Total status: 19 kommuner, 51 legekantor, 178 leger og 2143 MD-pasienter 4) SFM: Bravo er i akseptansetest med plan om produksjonssetting februar 22. Endringsønsker fra Helseplattformen er prioritert, men forsinker Charlie-leveransen. Økt risiko for utvikling i 2024. 3 EPJ-leverandører startet godkjenningssprosess for SFM.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	1. Risiko for større omfang enn antatt i SFM medfører forsinkelser og kostnadsoverskridelser Etablerte tiltak - Operasjonalisert avtaleoppfølging, redusert risiko (Status = Ferdig) - Gode leveransedefinisjoner og løpende omfangs- og kostnadsvurderinger (Status = Ferdig) - Profesjonalisering av leveransemodellen. frist: Løpende ansvarlig: NHN (Status = Pågående) - Operasjonalisere ny samarbeidsmodell med NHN (Status = Pågående) 2. Risiko for at bekreftet finansiering i 2022 medfører forsinket gevinstrealisering iht. plan i PDS steg 2. Inkl. 2023 for utprøving Etablerte tiltak: - Finansiering over statsbudsjettet 2022 (SFM til PLO) (Status = Ferdig) - Medfinansieringsordningen med Digdir. (Status = Ferdig) - Ytterligere finansiering fra RHF og NHN. (Status = Pågående) - Avklare finansiering av drift og forvaltning. (Status = Pågående) - Avklare finansiering av innføring fra 2023 inkl. usikkerhetsavsetning. (Status = Pågående) - Redusere ambisjonsnivået for sykehus og fastleger. (Status = Pågående) Endring/ kommentar: Finansiering er avklart for 2022, kan fjernes i neste rapportering 3. Risiko for at programmet får for lav prioritet hos enkelte EPJ-leverandører forsinket programmet Etablerte tiltak: - Bygge SFM GUI for leverandørene (Status = Ferdig)

- Anskaffelse EPJ-Løftet (Status = Ferdig)
- Tett og koordinert leverandøroppfølging fra programmet (Status = Pågående)
- Informere kundene til leverandørene om behovet for PLL (Status = Pågående)

4. Risiko for at adopsjonen av SFM går saktere enn planlagt fordi modulen ikke har tilsvarende legemiddelfunksjonalitet som eksisterende løsninger

Etablerte tiltak:

- Løpende utprøving og tilpasninger fra utprøving (Status = Ferdig)
- Identifiser ev. funksjonalitetsgap mellom SFM & etablerte løsninger. (Status = Ferdig)
- Kartlegge konsekvensen av ev. funksjonalitetsgap (bl.a. SFM adopsjon) (Status = Pågående)
- Sikre prioritering av funksjonalitet som trykker adopsjonen av SFM (Status = Pågående)

5. Risiko for at 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 = Ferdig)
- Få på flere legekontorer. (Status = Pågående)
- Forlenge utprøvingen ut i 2023 (Status = Pågående)

6. Risiko for at begrenset kapasitet i NHN inkl. underleverandører forsinker innføringen av PLL

Etablerte tiltak:

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

7. Risiko for at ambisjonsnivået fra 2023 ikke har tilstrekkelig finansiering

Etablerte tiltak:

- Statsbudsjett 2023 (Status = Pågående)
- Avklare drift- og forvaltningskostnader (Status = Pågående)
- Eventuell samfinansiering (Status = Pågående)

Hvor langt følger prosjektet innføringen?

Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	
MP8. Hovedområder avklart (8-10 områder)		31.12.2023	Nei
MP14. Etternølerne (4-5 områder) ferdig med forberedelsene		31.12.2025	Nei
MP12. Foregangsområder ferdig med begrenset bredding		31.12.2024	Nei
MP3.2. SFM klar med funksjonalitet for sykehjem og hjemmetjeneste (versjon Echo)		28.02.2023	Nei
MP4. SFM. Utprøvingen av PLL i Bergen ferdig		30.06.2023	Nei
MP5. EPJ-leverandører tilrettelagt for PLL		31.12.2023	Nei
MP6. Kjernejournal breddet til minst 80% av sykehjem og hjemmetjenesten		31.12.2023	Nei
MP17. Hovedområder ferdig med full bredding		30.06.2027	Nei
MP1. SFM klar med funksjonalitet for PLL og e-multidose (versjon Bravo)		31.03.2022	Ja
MP20. Kompensasjon for opprettelse av pasientens første legemiddelliste etablert	Nøyaktig tidspunkt på milepel må avklares		Nei
MP3.1 SFM klar med grunnleggende funksjonalitet for sykehjem og hjemmetjeneste (versjon Charlie)		31.10.2022	Nei
MP18. Etternølerne ferdig med full bredding		30.06.2028	Nei
MP2. Foregangsområder (2-3 områder) avklart		31.12.2022	Nei
MP19. Alle pasienter har tilgang til sin egen oppdaterte legemiddelliste		31.12.2028	Nei
MP7. Foregangsområder ferdig med forberedelsesfasen		31.12.2023	Nei
MP11. Hovedområder ferdig med forberedelser		31.12.2024	Nei
MP13. Hovedområder ferdig med begrenset bredding		31.12.2025	Nei
MP15. Foregangsområder ferdig med full bredding		30.06.2026	Nei
MP9. E-multidose breddet til minst 80% av fastlegekontor		31.12.2024	Nei
MP10. SFM prøvd ut hos prioriterte aktører		31.12.2024	Nei
MP16. Etternølerne ferdig med begrenset bredding		31.12.2026	Nei
MP21. Meldeplikt trer i kraft	Nøyaktig tidspunkt på milepel må avklares		Nei

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)
Ukjent finansieringskilde	2023	107.5
Ukjent finansieringskilde	2024	90.2
Ukjent finansieringskilde	2025	64.8
Ukjent finansieringskilde	2026	61.7
Direktoratet for e-helse	2022	21.0
Digdir - Medfinansieringsordningen	2022	14.7
Ukjent finansieringskilde	2027	36.1
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	57.9
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	55.7
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2025	6.7
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2024	6.7
Direktoratet for e-helse	2022	17.3
Direktoratet for e-helse	2022	21.0
Norsk Helsenet	2022	5.1
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2022	8.0

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)
E-resept	2022	14.0
E-resept	2023	6.0
E-resept	2024	34.0
E-resept	2025	2.4
E-resept	2026	2.0
E-resept	2027	1.6

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
20	1822	SØA beregner Netto nåverdi for PLL = MNOK 1158 (Neddiskontert over 20 år). SØA beregner Netto Nåverdi SFM til PLO = 664 MNOK. Total Netto nåverdi PLL og SFM til PLO: 1158 + 664 = 1822	- 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 uriktig opplysninger om hvilke legemidler pasienten går på

Nytteforutsetninger

13

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

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 (PDS) - steg 1

NUIT ID	194
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Lars Angell-Jørgensen
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>Fra 1. januar 2022 gjøres det endringer i rolle- og ansvarsfordelingen mellom direktoratet og NHN i utviklingen av nasjonale e-helseløsninger. I 2022 fordeles bevilgningene til PDS mellom direktoratet og NHN i tråd med oppdragene fra departementet.</p> <p>NHN har fått ansvaret for å lede utviklingsprosjektene (TAG og NILAR), samt etablere og forvalte behovskøen for steg 1 i PDS slik at programstyret kan prioritere behovene for gjennomføring.</p> <p>Direktoratet er programeier og har det helhetlige ansvaret for å påse at gjennomføringen av ulike leveranser og aktiviteter gjøres iht. gjeldende styringsdokumentasjon, oppnår resultatmålene og legge grunnlaget for at nytteverdi kan realiseres av aktørene i sektor.</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	<p>Programmet er overordnet i gul status. Det er knyttet til</p> <p>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</p> <p>NILAR: NILAR for helsepersonell (MVP) ligger på plan</p> <p>Forprosjekt steg 2: SSD levert som planlagt. EKS kvalitetssikrer SSD pt</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Forsinkelser i steg 1 medfører utfordringer ved oppstart av steg 2 grunnet avhengigheter.</p> <p>Manglende hjemmelsgrunnlag knyttet til NILAR og dokumentdeling, kan føre til at løsningene ikke tas i bruk og omfanget ikke kan leveres i henhold til plan. Videre er det uavklart databehandleransvar knyttet til dokumentdeling.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
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	
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). Søknad til Helsedirektoratet om å bruke §29 (unntak fra taushetsplikt) som rettsgrunnlag for utprøving. Full idriftsettelse krever endret rettsgrunnlag.	31.12.2022	Nei
Forprosjektet har levert SSD for Helhetlig samhandling steg 2	1.0 versjon av SSD forprosjekt steg 2 levert HOD 17. 1.22 iht avtale. 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
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
NILAR innbygger - Etablert nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar	Programstyret besluttet å starte gjennomføring av behov #17 Innsyn i prøvesvar i NILAR med ambisjonsnivå Lav/ Middels og ramme under 13,5 MNOK, foreløpig 8 MNOK. 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 nekting 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

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Helse- og omsorgssektor	NILAR: Forankring av behov, innføringsplaner og løsningsvalg i NILAR	Annet	Nasjonal innføring av NILAR	Høy	01.01.2024	Nei	Grønn
HOD	NILAR: Vurdering av rettsgrunnlag	Regelverksendringer/-fortolkninger	For å kunne sette NILAR i produksjon	Høy	01.01.2021	Ja	Oppfylt
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
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		Nei	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		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
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
HOD	NILAR: Vurdering av rettsgrunnlag	Regelverksendringer/-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 svarrapporter fra LIMS/RIS	Nasjonale løsninger	Deling av laboratorie- og radiologisvar for utprøving	Høy	01.06.2022	Nei	Gul
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	6 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 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 grunddatatjenester for virksomhet og personell	Annet	Realisere grunddatatjenester 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		Nei	Gul
HOD	NILAR: Lovhjemmel med forskrift for NILAR	Regelverksendringer/-fortolkninger	Produksjonssetting av NILAR og trolig flere informasjonstjenester	Høy	01.01.2024	Nei	Gul
Hesledirektoratet	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 svrappporter 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
Hesledirektoratet	NILAR: Samarbeid med genom-prosjektet i Hdir ift prøvesvar genetik	Annet	Nasjonal innføring av NILAR	Middels	31.05.2022	Nei	Grønn
Helse- og omsorgstjenesten	NILAR: Koordinering med Nasjonal Prøvehistorikk Patologi	Annet	Utprøving av NILAR	Middels	31.05.2022	Nei	Gul
Helse- og omsorgstjenesten	NILAR: Forankring av behov, innføringsplaner og løsningsvalg	Annet	Utprøving av NILAR	Høy	31.05.2022	Ja	Grønn

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	100.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	260.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2024	
Ukjent finansieringskilde	2025	0
Ukjent finansieringskilde	2026	0

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)
Avventer fordeling	2023	30.0
Avventer fordeling	2025	20.0
Avventer fordeling	2024	25.0

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	Programmet jobber med forenklet SØA av Nilar
		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 tillitstjenester 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: 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	
Programmet jobber med å identifisere nyttevirkinger	01.03.2022	Høy	31.08.2022

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/bredden

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
Helsedataservice med vedtaksmyndighet	Videreutvikle HDS og overta oppgaver knyttet til søknads- og saksbehandling i tråd med revidert plan. Vurdere overføring av vedtaksmyndighet uten HAP	01.01.2023	Nei
Søknad- saksbehandling og metadatatenester	Innføre Pega som saksbehandlingssystem hos HDS. Videreutvikling og innføring av Pega til nye registerforvaltere. Bredding og innføring av felles søknadsskjema Bredding og tilpasning av helsedata.no og variabelkatalog.	01.01.2023	Nei
Data- og analysetjenester (Helseanalyseplattformen)	Utrede alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester. Videre plan avhenger av beslutninger fra utredningen.	01.01.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett SF	Alternativvurderinger for realisering av Data- og analysetjenester	Annet	Beslutningsunderlag for videre realisering av gevinster for Helsedatasatsningen	Høy	15.06.2022	Ja	Gul
Norsk Helsenett SF	Videreutvikling og produksjonssetting av ny saksbehandlingsløsning (PEGA)	Annet	Fase 1. Mottak av søknader for utlevering av data og saksbehandling	Høy	01.09.2022	Ja	Gul
HOD	Forskriftsendring	Regelverksendringer/-fortolkninger	Helsedataservice kan fatte vedtak om utlevering selv om data ikke ligger på HAP	Middels	01.01.2023	Ja	Grønn
Universitets- og høyskolesektoren (UH)	Løsningsforslag for bruk av eksisterende løsninger til utlevering av data til analyserom (SAFE, TSD, HUNT)	Annet	Beslutningsunderlag for videre realisering av gevinster for Helsedatasatsningen	Middels	15.06.2022	Ja	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	78.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	41.0
Direktoratet for e-helse	2022	5.0
Andre	2022	28.0
		19

Drift og forvaltning

	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
		Som følge av at Data- og analysetjenester er satt på pause, utreder prosjektet alternativer for å realisere gevinstene som var planlagt. Nye vurdering gjøres når kartleggingen er kommet lengre		

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 ordinering vil gi færre feilmedisineringssituasjoner, 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	Gul
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 i mai 2022.</p> <p>Status gul med bakgrunn i risiko for å ikke klare å levere iht. prosjektplan og budsjett. Bakgrunnen for dette er at prosjektet ikke har tilstrekkelig kapasitet på fagsiden. Konsekvenser dette vil ha for prosjektet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forsinket leveranse av leveransene Legemiddel produsert og administrerbart og Ernæring - Netcompany må nedskalere ressurser, og SAFEST prosjektet mister oppbygget og verdifull kompetanse. <p>Forslag til tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppbemanning av ytterligere fagressurser fra SLV, Sykehusapotekene og RHFene. - Økt allokering til prosjektet av eksisterende fagressurser - Justere planer <p>Tiltak diskuteres i prosjektstyremøte for SAFEST 28.3.</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
----------------	--------------------------	------------

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
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.	01.04.2022	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.		31.12.2022	Nei
Leveranse 1 Produktkoder og pakninger	Leveransen skal tilfredsstillere behov for produktkoder på ulike pakninger for å støtte lukket legemiddelslyfve. 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.	13.05.2022	Nei
Leveranse 4 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
Leveranse 5 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	Ja
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 Produsert og Legemiddel Administrerbart	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.	25.11.2022	Nei
			Nei
Leveranse 3 Ernæring (Parenteral og Enterale ernæringsprodukter)	Leveransen omfatter leveranse av data om parenterale og enterale ernæringsprodukter. Leveransens skal levere data om parenterale ernæringsprodukter som er legemidler med markedsføringstillatelse som også inneholder virkestoffer for ernæring. Informasjon om parenterale ernæringsprodukter med detaljer om ingredienser og virkestoffer fra Farmalogg må integreres med data om parenteral ernæring fra Athene (for eksempel pakningsinformasjon og MT-informasjon). Disse dataene skal kobles sammen på legemiddel i SAFEST. Etter leveransen skal beriket innhold om ernæring kunne gjøres tilgjengelig blant annet for ernæringsfysiolog og klinikere hos helseforetakene, slik at informasjonen kan benyttes i behandling. Leveransen skal også levere data om enterale ernæringsprodukter som er produkter som ikke er legemidler og som derfor ikke inngår i Athene eller FEST. Data om disse produktene vil derfor utelukkende hentes fra Farmalogg og videreformidles gjennom SAFEST på FHIR-format. Etter leveransen skal innhold om aktuelle ernæringsprodukter kunne gjøres tilgjengelig blant annet for ernæringsfysiolog og klinikere hos helseforetakene, slik at informasjonen kan benyttes i behandling.	27.01.2023	Nei
Leveranse 6 Preanalyse ATC koder på enkeltvirkestoff		01.04.2022	Nei
Leveranse 7 ATC kode på enkeltvirkestoff - Implementering	Implementering kun relevant dersom preanalyse anbefaler dette.	30.12.2022	Nei
Leveranse 8 VSO Analyse	Det funksjonelle området VSO nivå 3 (forordning) og nivå 4 (forskrivning) omfatter de nødvendige leveranser av legemiddelinformasjon og nødvendige koblinger til et virkestoffhierarki for å understøtte implementasjon av virkestoffordinerer hos helseforetakene. Dette området er ikke ferdig spesifisert eller estimert da det er store uklarheter i hvordan dette skal løses i praksis, og det er også avhengigheter til definisjon av dette hos EMA som ikke forventes å være ferdigstilt på flere år. VSO-analyse for å kartlegge hvilke krav og behov som må dekkes og legge en plan for hvordan dette området kan leveres innenfor SAFEST i senere faser av prosjektet (eventuell oppstart som en del av fase 2).	30.12.2022	Nei

Avhengigheter

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

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 virkestoffordinering. 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 Helsenett/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 mapnet 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
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2022	38.0

Drift og forvaltning

	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	Reduksjon i antall tilfeller av feilmedisinering, økt kvalitet i pasientbehandlingen og redusert fare for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering. 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.	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 regjeringens beslutning om å videreføre programmet, og påtroppende regjeringens 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 nøkkeltkryptering 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 velferdsteknologiprogrammet 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 NHN) sammen med ledelsen i E-helse og NHN, 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 ressursituasjonen 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 tilskudsregelverket 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	
24	24	01.03.2021	Ja
Evaluerings av bruk av digital hjemmeoppfølging for personer med kroniske sykdommer – effekt, organisering, teknologi		01.03.2021	Ja

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
Gevinstrappport 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
Sluttrappport 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	Regelverksendringer/-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

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		

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Helsedirektoratet	2022	3.0

Drift og forvaltning

	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	Nina Brøyn
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	Gjennomføre
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. Portaløsning i kjernejournal utarbeides. EPJ-leverandører involveres tidlig i utviklingsfasen
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
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 utprøvsdeltagere		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 grunnmurskomponenter	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	API mot kjernejournal og utvikling av egen løsning	Standarder, kodeverk og terminologi	At løsningen kan tas i bruk av helsepersonell	Høy	30.06.2023	Nei	Grønn

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Digdir - Medfinansieringsordningen	2020	3.0
Helsedirektoratet	2020	2.0
Helsedirektoratet	2021	1.0
Helsedirektoratet	2022	1.0
Helsedirektoratet	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

	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	<p>Bedre sammenheng og samhandling i pasientforløpet og -oppfølging mellom helsepersonell på tvers av helseinstitusjoner medfører økt kvalitet i behandlingen og økt pasientsikkerhet</p> <p>Redusert antall unødvendige henvendelser til fastlege og konsultasjoner på sykehus</p> <p>Mer individuelt tilpasset oppfølging av pasienter</p> <p>Flere pasienter føler seg tryggere i egen behandling og mestrer hverdagen bedre, samt at belastningen for pårørende reduseres</p> <p>Redusert tidsbruk for pasienter og pårørende.</p>	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-hesløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>I oppdraget med å gjennomgå EPJ-løftets behovs- og leveranseportefølje er det identifisert behov for å rydde opp i porteføljens dokumentasjons- og forvaltningsgrunnlag, for å sikre god statusoppfølging, oversikt over tiltakene og grunnlag for prosjektprioriteringer. Porteføljegjennomgangen viser at mange behov og leveranser har betydelige avhengigheter til utenforliggende nasjonale programmer og prosjekter. Redusert bemanning i EPJ-løftets sekretariat over en viss tid har også påvirket fremdriften i EPJ-løftets leveransearbeid.</p> <p>Direktoratet for e-helse jobber med å bedre bemannings situasjonen i EPJ-løftets sekretariat. EPJ-løftets prioriteringer og hvordan porteføljen skal forvaltes videre på en effektiv måte skal drøftes på EPJ-løftets styringsgruppermøte 30.03.22.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Viktigste risikoområder er forsinkelser i nasjonale planer og prosjekter som EPJ-løftet er avhengig av, samt lav leveranseevne i deler av sektoren. Tiltak er å stykke opp tiltakene, og sikre god brukerinvolvering. Videre vil det avholdes 1:1-møter med aktuelle leverandører ved behov.</p> <p>EPJ-løftets bemannings situasjon gir risiko for forsinkelser i leveranser og redusert evne til å forvalte hele behovsporteføljen på en god måte. Scope for EPJ-løftets arbeid og bemannings situasjonen vurderes.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Legemidler: Videreutvikling av legemiddelfunksjonalitet og oppdaterte grensesnitt mot Sentral forskrivningsmodul	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Leveransen inkluderer faglig og teknisk tilrettelegging for gjennomføring av pilotering av PLL for fastleger i Helse-Vest.</p>	29.09.2023	Nei
Strukturert informasjon i EPJ, henvisningsveileder	<p>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.</p> <p>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.</p>	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			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			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, helseovervåking og statistikkpublisering. Legemiddelregisteret er viktig for gevinstrealiseringen i Helsedataprogrammet (HDP).
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Grunndata HelseID
Innsatsområde	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet har fått lastet inn i det nye Legemiddelregisteret alle historiske data fra Reseptregisteret, leveransen er verifisert korrekt og akseptert. Det nye Legemiddelregisteret inneholder dermed komplette utleveringer for resept- og rekvisisjonsmeldinger f.o.m. 2004 t.o.m.20221. Mottak av nye meldinger fra FarmaPro og Eik planlegges å settes i produksjon innen 15.april.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Prosjektet har hatt sterke avhengigheter til eksterne faktorer, som forskriftsarbeid, leveranser fra driftsleverandøren NHN og Eik prosjektet. I tillegg har prosjektets ressurser i perioder vært omprioritert til å jobbe med Covid-19 aktiviteter. Det jobbes kontinuerlig med tiltak for å redusere risiko, og prosjektets risiko er nå synkende.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	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	Oppfylt
DIFA	Motta rapporter for reseptutlevering i apotekene til LMR, både fra FarmaPro og Eik.	Nasjonale løsninger	Statistikkpublisering og utlevering til forskningsformål.	Høy	15.04.2022	Ja	Gul
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	31.01.2022	Ja	Oppfylt
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. Midlertidig løsning på plass alt.	Middels	30.06.2022	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 laboratedatabase. 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 svrappporter fra de mikrobiologiske laboratoriene. Dette er en nedskalertversjon av en nasjonal mikrobiologisk laboratedatabase, men samtidig et første steg på veien mot å kunne etablere en fullskalert nasjonalmikrobiologisk laboratedatabase.</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	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Prosjektets fremdrift er ok.</p> <p>Noen laboratorier (7 av 22) har søkt om utsettelse av meldeplikt pga tekniske utfordringer hos seg. Det har pågått endringer for å videreføre meldinger fra Labdatabasen til MSIS, men risiko for feilsituasjoner er for stor, slik at vi nå gjør andre tiltak.</p> <p>I henhold til håndtering av personopplysninger etter kvalitetssikringsperioden, er det dialog med HOD om endringer i MSIS-forskriften. Forventer å avslutt prosjekt helt i løpet av 2022.</p>
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	<p>7 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.</p> <p>Prosjektet vil kunne avsluttes før alle laboratorier har løsning på plass for innsending av all mikrobiologi.</p> <p>Videreføring av meldinger fra Labdatabasen til MSIS, ved bruk av kommentar har større feilkilder, slik at det jobbes med ulike tiltak for å redusere muligheten for feilkilder.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredde

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 svrappporter fra laboratoriene		01.12.2020	Ja
Alle meldepliktige svrappporter 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.	01.10.2022	Nei
Utvikling av applikasjon for vedlikehold og drift av databasen		01.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
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 helsenorge.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	Torbjørgh 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 utprøvningsarena 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
Slutt dato	01.08.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept HelseID
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 utprøvningsarena 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/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	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	Ja
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
Legemiddelprogrammet i E-helse	SFM Basis API leveransen	Nasjonale løsninger	Støtte for e-resept	Høy	01.03.2022	Ja	Oppfylt
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 virkestoffordinering.	Høy	01.03.2022	Ja	Grønn
HelseID	Leveranse av løsning for HelseID til alle formål for HP.	Andre grunnmurkomponenter	Tilgangsstyring. SFM, KJ	Høy	20.04.2022	Ja	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
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. Vil bli oppdatert etter første Go-Live.	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	Grønn

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
Slutt dato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal Grunndata HelseID
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	Slutt dato	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 mål bilde 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-utfylt, 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	Slutt dato	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 «Én 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> <p>Prosjektet er nasjonalt og ledes og eies av Norsk helsenett med Helse Sør-Øst som hovedsamarbeidspartner.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.04.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Rød
Kommentar til status	<p>Det er rød status på tid og ferdigstiller ikke innen planlagt avslutning 30. april.</p> <p>Det pågår fortsatt juridiske avklaringer med HOD.</p> <p>De juridiske avklaringene må fullføres før endelig plan kan fastlegges i samarbeid med NHN.</p> <p>Prosjektet i Helse Sør-Øst bruker lenger tid og får økte kostnader for å få nødvendige avklaringer.</p> <p>Etablering av teknisk løsning er iht. plan og utprøves hos de foretakene som er i piloten. De juridiske avklaringene kan føre til endringsbehov.</p> <p>Prosjektet må forlenges.</p>
Risiko	Rød
Risiko beskrivelse	<p>Det pågår juridiske avklaringer og foreligger ikke omforent tidsplan mellom partene.</p> <p>HSØ har klargjort det tekniske fra sin side, men videre fremdrift er avhengig av felles forståelse og tilpasning av Kjernejournal og Helsenorge.</p> <p>Dersom partene (NHN, HSØ, andre helseregioner, foretakene) ikke blir enige om strategi for informasjon til innbyggere, kan dette medføre forsinkelser for innføringen.</p> <p>Dersom nødvendig utvikling på Helsenorge for tilgangsløsing ikke realiseres eller blir forsinket kan det medføre forsinkelser for oppstart (utføres av NHN).</p>
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; 18.03.2022 (forskjøvet to ganger fra 01.11.2021 og 14.02. 2022) Videre utprøving avventer juridisk avklaring. Foretak i pilot kan fortsette.	18.03.2022	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 (Leveransedato utsatt fra 14.02 til 18. 03.2022)	18.03.2022	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 (Leveransedato utsatt fra 03.03 til 18.03.2022)	37 18.03.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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
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. Alle foretak i HSØ er oppgraderte og teknisk klare til å være både konsumenter og kilder. Deling til fastlege testes i pilot fra 17. mars. Prosjektet arbeider med fase 2 som blant annet innebærer videreutvikling og tilrettelegging for innføring av tjenesten til flere.	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
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 legemiddelsløyfe, 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 utviklet/utprøvd

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, virkestoffordining fra SAFEST	Standarder, kodeverk og terminologi	Mottaksprosjekt for SAFEST, og flere av prosjektets leveranser er avhengig av SAFEST leveranser på produktkoder, datakvalitet, ernæring, virkestoffordining	Høy		Nei	Gul
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	39	Nei	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
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	Gul
Kommentar til status	<p>Mottatt midlertidig forføyning av KPMG. Saken var oppe i Østre Finnmark Tingrett 15.03. Advokatfirma Haavind AS prosesserer saken for retten.</p> <p>Grunnet midlertidig forføyning og uavklarte følger av rettsak, har ikke prosjektet oversikt over når anskaffelsesprosessen kan starte opp og om vi skal planlegge for flere leverandører i prosessen. Prosjektet uttreder ulike scenarier i påvente av dom for at prosjektet ikke skal miste nødvendig fart.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektet har gjennom risikoarbeidet især avdekket to punkter knyttet til leverandør og merkantile forhold som er av middels til høy karakter. Det er knyttet til leverandører som av ulike årsaker ikke ønsker å åpne sine systemer slik at vi ikke får ønsket effekt av prosessplattformen og at valg av løsningsmodell ikke er avklart, og at det er stor usikkerhet knyttet til valget av sky. Det jobbes aktivt med risikoreducerende tiltak.</p> <p>Det er også en forhøyet risiko knyttet til overlevering til drift. Her jobbes det også aktivt med risikoreducerende tiltak, som kommunikasjon, forankring og utarbeidelse av overleveringsdokumentasjon.</p> <p>Prosjektet har også oppdatert et problem knyttet til midlertidig forføyning sendt av KPMG.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

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.	01.06.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
HSØ - Sykehuspartner og prosjektet Nye integrasjonstjenester – API	Tilgang til data.	Andre grunnmurkomponenter	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 grunnmurkomponenter	Prosessering av data i prosessplattformen	Middels	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 - 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
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 med deltakerne 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
Slutt dato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Prosjektet rapporterer gult pga risiko og kostnader. Prosjektet har god fremdrift på utvikling og testing av TAPAS (TArmscreeningProgrammet AdministrasjonSystem) i ft oppstart screening 01.05.</p> <p>Prosjektet har fokus på ferdigstilling av leveranser til oppstart tarmscreening samt testing og retting av feil.</p> <p>Produksjonsmiljøet fra NHN har vært forsinket, men dette er nå under kontroll for produksjonsstart i mai.</p> <p>FastTrak koloskopijournal fra DIPS er ytterligere forsinket pga pandemien. DIPS, HSØ og prosjektet har blitt enige om en fremdriftsplan for akseptanse av løsningen, men dette er på kritisk linje nå og kan ikke bli ytterligere forsinket.</p> <p>Avklart omfang frem til 01.05.</p> <p>- gjenstående leveranser gjennomgås i mars/april for å vurdere hva som skal leveres av prosjektet før prosjektslutt</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Økt sykefravær som følge av pandemien kan medføre at prosjektet ikke klarer å ferdigstille nødvendige oppgaver, og screeningoppstart må utsettes</p> <p>- Avtale med DIPS for utvikling av skjema for koloskopi-journal og midlertidig koloskopijournal er forsinket og løsningen vil ikke kunne bli implementert i helseforetakene til screeningoppstart.</p> <p>- QA og produksjonsmiljøer til administrasjonsapplikasjonen til Tarmscreeningprogrammet må etableres på nytt. Prosjektet vil ikke rekke å gjennomføre nødvendige tester før screeningoppstart 1. mai.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	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

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L7 - Ikke-funksjonelt	<ul style="list-style-type: none"> - IT infrastruktur (via NHN og - Krefregisteret) - Rammeverk for brukergrensesnitt - Integrasjoner - Brukerhåndtering og HelseID - Logging - SMS mottak - ROS og sikkerhet - DPIA 	01.05.2022	Nei
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. Persontjenesten har lagt om leveransen. Prosjektet benytter PREG.	Nasjonale løsninger	Folkeregister informasjon om deltakerte. Prosjektet trenger hendelser og bydel informasjon.	Høy	01.02.2022	Nei	Oppfylt

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 oppslaget 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 underdatabehandlingsavtale). Norsk Helsenett er videre avtalepart (vedlikehold) med løsningsleverandøren, SAS Institute AS.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	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	<p>Funksjonell del av prosjektleveransen fra SAS er i rute (grønt) Integrasjon / løsning for overføring av kildedata er i rute (grønt) Teknisk del av leveransen (rødt): Prosjektet avventer oppdatert designdokumentasjon fra SAS Institute og teknisk design som viser infrastruktur fra NHN. Det er p.t. uavklart med SAS når slik dokumentasjon foreligger. NHNs dokumentasjon har avhengigheter til denne. Prosjektet jobber etter ny milepælsplan godkjent av styringsgruppen 21 januar 2022. Som følge av utfordringer på tekniske delleveranser, er prosjektet på etterskudd i forhold til denne.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Uavklarte tekniske forhold kan skape forsinkelser knyttet til kontraktsfestede datoer. Det er likevel rom i planen for omprioriteringer og omrokkeringer. Usikkert om slutt dato 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.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Leveringsdag etter endt godkjenningstid 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	31.12.2024
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 NHH) Tilgang til prosjektpressur 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 videreformidling 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	31.03.2023	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 spesialisthelsetjenestens nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	12.11.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	HelseID
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	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Pilotert midlertidig billedelingsløsning	<p>Felles løsning der en kan dele bilder (patologisnitt) på tvers av regioner innen undervisning, fagnettverk og kollegial rådføring.</p> <p>23.12.21: Utprøving i gang på to områder. Har utvidet prøveperioden med en måned.</p> <p>21.03.22: Utprøving i gang på alle områder. Har utvidet prøveperioden med enda en måned, det tok mer tid å komme i gang enn planlagt.</p>	31.05.2022	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	<p>Forslag innebærer å anskaffe en modul for å implementere den standardisering som er utført og bygge videre på denne.</p> <p>21.03.21: Arbeid pågår, i rute. Presiserer at det er ferdigstilt beslutningsgrunnlag vi skal produsere nå, det vil være behov for en del mer arbeid for å ferdigstille selve anbudsokumentene.</p>	01.06.2022	Nei
Ferdigstilt arkitekturvurdering og endringsforslag for nasjonal prøvehistorikk	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>21.03: Konstruktive samtaler med NILAR, beslutninger om veien videre ligger i NILAR sin styringslinje. Nasjonal digital patologi vil bistå i NILAR-arbeid rundt dette behovet så lenge prosjekt vårt eksisterer.</p>	30.06.2022	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 løsningene 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 svrapporering 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 svrapporering 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	Ja	Oppfylt
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 målbilde 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>En 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
Sluttdato	30.06.2024
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 leverandøroppfølging 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: Vurdere alternative modeller for mer effektiv bruk av kliniske ressurser i prosjektene. Manglende integrasjon mellom løsninger fører til gjentatt registrering i flere systemer og gir merarbeid for klinikere samt påvirker pasientsikkerhet negativt (ikke oppdatert/konsistent informasjon på tvers av system). Tiltak: Avklare mastersystem for dokumentasjon. Tydelig prioritering av viktigste integrasjoner, øke integrasjonskapasitet, utarbeide midlertidige arbeidsrutiner for redusere negative konsekvenser av manglende integrasjoner mhp. pasientsikkerhet.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/bredde

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Innført kurve og legemiddellojistikk	Prosjektet skal legge til rette for, pilotere og innføre løsning for elektronisk kurve og legemiddellojistikk (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 49	Nei
Digitalt mediaarkiv	Formålet med et Digitalt mediaarkiv (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

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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.	30.06.2024	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
Oppgradering Cytodose	Oppgradering av støttesystem for medikamentell kreftbehandling som risikoreducerende tiltak inntil funksjonalitet blir tilgjengelig i MEONA elektronisk kurveløsning.	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
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 Helsenet/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	<p>Status for prosjektet er fortsatt gul. Prosjektet er isolert sett i rute opp mot foreliggende plan. Det er samtidig klart at sannsynligheten for at MP2 nås (30.6.2022) er liten. Vi har utarbeidet en bred tiltakspakke som blir vurdert i styremøte 30.3.2022 og gitt styrets tilslutning vil dato for MP2 flyttes tre måneder mens endelig sluttdato opprettholdes. Det er verdt å presisere at tiltakspakken består av langt flere tiltak og at endring i plan først og fremst er mulig gitt disse tiltakene.</p> <p>r.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektets risikovurdering totalt sett er fortsatt i gul sone og ikke tilfredsstillende men avbøtende tiltak er definert og iverksatt og overvåkes fortløpende i tillegg vises det til tiltaksplan som nevnt over.</p> <p>Det jobbes strukturert og kontinuerlig med prosjektets risikobilde og avbøtende tiltak og gjennom dette utvikles prosjektets risikostyring som virkemiddel for å understøtte økt måloppnåelse.</p> <p>Prosjektets mest akutte risiki per rapportering er innen kategoriene kapasitet, kompetanse, og plan for MP2.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utredning

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Utarbeide utkast til beslutningsgrunnlag for politisk prosess i samarbeidskommunene (kvalitetssikre et oppdatert styringsdokument)		31.12.2022	Omdefinert
Gjennomføre dialog med leverandørmarkedet som en del av arbeidet med et oppdatert styringsdokument for felles kommunal journalløsning.		31.12.2022	Omdefinert
Mandat for videre arbeid med Felles kommunal journal		01.12.2021	Omdefinert

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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	Nei
MP 8 - Evaluering av kapittel 2 er gjennomført		30.05.2023	Nei
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	Ja

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 Legeforening 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
Sluttdato	30.04.2023
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	Mens utviklings- og testløpet i NHN følger på plan, står vi overfor betydelige forsinkelser i prosjektet grunnet forsinkelser hos 2 av 3 EPJ-leverandører til løsningen. Pirmærutfordringen har iht. leverandørene selv vært utviklerkapasitet hos nevnte leverandører. I tillegg ble en av leverandørene utsatt for et cyber angrep like før jul 2021, hvis forsinkende implikasjoner ble varslet i slutten av februar 2022.

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	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)		31.03.2023	Nei
U-MP13: Løsning innført i pilot- og utprøvkommuner (ungdomsløsningen)		31.03.2023	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 nettjenester 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
Slutt dato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Manglende departemental forankring (politisk) skaper usikkerhet ift langsiktig finansiering og forpliktelse, og kan også hindre planlagt utvidelse av programmet med flere aktører. Forventer avklaring i løpet av august 2022 (satsingsforslag).

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	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			Nei
Utvikling av søketjeneste v. 1.0			Ja
Utvikling av søketjeneste v. 2.0		31.05.2022	Nei
Gjennomføring av valgt konsept for chat		01.05.2022	Ja
e-læring	Anskaffelse av selvhjelpsløsninger og utvikling av e-læringsverktør	30.09.2022	Nei
Ungdommens tjenesteportal	Bufdirs prosjekt i DIGI-UNG, inneholder anskaffelse og implementering av nytt CMS og mange utviklingsløp ift , analyse, effektiviserin, kvalitetessikring	31.12.2022	Nei

Rehabiliteringsregisteret

NUIT ID	125
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Jan Egil Nordvik
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 ledelse og HOD om finansiering og organisering av langsiktig forvaltning av registeret. 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. HSØ skal ta initiativ til nytt møte etter interne prosesser.

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Nasjonale kvalitetsindikatorer utviklet	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 ettilpasset 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 allmennelegetjenesten 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
Sluttdato	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 utgangen av februar er at utvikling er forsinket, men 3 leverandører innen helse- og omsorgstjenester og 2 leverandører for helsestasjons- og skolehelsetjeneste er i gang med utviklingsarbeid. Pilotering av løpende innrapportering fra helse- og omsorgstjenesten er igang fra 1 leverandør og 6 kommuner. Innsamling av ytterligere data fra allmennelegetjenesten bør etter prosjektets vurdering utvikles i nært samarbeid med etablering av et nasjonalt kvalitetssystem for allmennelegetjenesten som Helsedirektoratet utreder nå.

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Ny forskrift for innrapportering fra privat tannhelsetjeneste	Forskrift som gir hjemmelsgrunnlag for registrering av privat betalt tannhelsetjeneste i KPR. Datagrunnlaget vil være viktig for arbeid med nye offentlige finansieringsordninger for tannhelsetjenesten i Norge	30.06.2022	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	Dataformat for løpende rapportering fra tjenesten til KPR, basert på ebXML og Helsedirektoratets XPR meldingsformat.	01.04.2019	Ja
Identifisere ny datafangst til KPR fra Allmennelegetjenesten	Identifisere behov for nye data og tekniske løsninger for overføring/rapportering av disse til KPR	30.06.2022	Nei
Pilot for datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste	Teste løsning for rapportering av tannhelsedata til KPR fra en eller flere fylkeskommuner	30.06.2022	Nei
Pilot for løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.		30.06.2022	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 akutttdel 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 vår 2022.</p> <p>Les mer om Pakkeforløp Hjerneslag på Helsedirektoratet sine nettsider.</p> <p>I 2022 jobber prosjektet videre med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - skrive årsrapport for hele pakkeforløp hjerneslag - fase 1 og 2 - videre arbeid med implementeringsprosjekt av fase 2 - å etablere særkoder /administrative koder slik kreftpakkene har for å få et mer sikkert kunnskapsgrunnlag om pasienter som er inkludert i pakkeforløp hjerneslag og hvor dette kan være med på å kunne identifisere variasjoner og dermed være et utgangspunkt for kvalitetsforbedrende tiltak - I 2022/23 vil vi også jobbe for å få utviklet et dashboard hvor resultatene fra pakkeforløp oppdateres jevnlig slik at tjenestene kan gå inn og se hvordan de ligger an opp mot måloppnåelsene i pakken og opp mot andre hf/kommune"områder" 2023: - Tjenestene tar i bruk koder og forløpstider skissert i pakkeforløp hjerneslag og at Helsedirektoratet henter ut og analyserer data som er generert fra kodene i pakkeforløp hjerneslag
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Systemet bør samsnakke/samkjøres med :</p> <p>NPR System for nasjonale kvalitetsindikatorer Norsk hjerneslagsregister KPR EPJ og andre systemleverandører som de ulike hf bruker</p> <p>Følgende estimat er laget for å jobbe med særkoder /administrative koder og dashboard for pakkeforløp hjerneslag i NPR:</p> <p>Tekst inn i pakkeforløpsbeskrivelsen om pakkeforløpskoder (helsedir.no) Definere koder og kodetekst, inkludere i NPR-melding (NPR_PAK og NPR_ORD) Dialog med systemleverandører Indikatorutvikling Operasjonalisere måling av indikator (tjenesteansvarlig) Samarbeid med fagavdeling/prosjekt, møter, forberedelser, analyser Sette opp logikk for indikatorberegning - hvordan skal den beregnes? Teknisk implementering (arkitekt, utvikler, tjenesteansvar/registerfag, tester) utvikling av logikk definere og hente inn datagrunnlag i DV implementere logikk faglige avklaringer testing og dokumentasjon Dashboards - (tjenesteansvarlig, fag, publiseringsansvarlig, tester) Tilbakemeldingsrapporter til HF, RHF? (systemutvikler, tjenesteansvarlig) 2022: 400 000 nok 2023: 800 000 nok</p>

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Starte innhenting av data for fase 2 (monitorering)	Pakkeforløp hjerneslag skal innhente data og sammenstille data fra: - Norsk hjerneslag register - Norsk Pasientregister - Norsk bruker og kommunalt register - KUHR (fastlegedata)	31.12.2022	Nei
Utgi årsrapport med beskrivelse av hele pakkeforløpet	overføring av data mellom Norsk hjerneslagregister og NPR har vært forsinket. Årsrapport er under arbeid og forventes ferdigstilt mai 2022	31.05.2022	Nei
Avgjørelse om hvordan pakkeforløpet skal måle og evaluere resultat av pakkeforløp hjerneslag må tas	Hyppigere innrapportering av data i KPR gir mulighet for å synliggjøre resultater på en annen måte feks med bruk av et dashboard. Utarbeidelse av årsrapport har synliggjort behov for utarbeidelse av særkoder i pakkeforløp hjerneslag pga innhenting av data er usikkert	01.12.2023	Nei
Utarbeide nasjonale kvalitetsindikatorer for pakkeforløp hjerneslag	Pakkeforløp hjerneslag har utarbeidet en nasjonal kvalitetsindikator : Tverrfaglig vurdering i slagenhet med bruk av tverrfaglig vurderingsskjema	01.12.2021	Ja
Implementering (usatt pga. korona)	Pakkeforløp hjerneslag har gjennomført et arbeid med å lage forslag til tiltak for implementering av pakkeforløp fase 2 (oppfølging og rehabilitering) Rapport er under utarbeidelse Webinar for spesiliasthelsetjenesten og et for kommunehelsetjenesten ble holdt 18 og 21 mars 2022	31.08.2022	Nei
etablere særkoder i pakkeforløp hjerneslag	Pakkeforløp hjerneslag har behov for å etablere særkoder slik som pakkeforløp kreft og psykisk helse og rus har pga usikkerhet vedrørende innhold i de data som hentes inn pr nå. Feks en etterkontroll i psoesialisthelsetjenesten som anbefales alle slagpasienter innen 3 mnd, kan hentes ut at pasienten har vært til poliklinisk kontrapoll, men man vet ikke om det er for hjerneslaget eller for noe annet.	30.12.2023	Nei
utvikle et dashboard for å synliggjøre resultater fra pakkeforløp hjerneslag	Hyppigere innrapportering av data gir mulighet for å synliggjøre resultater fra pakkeforløp hjerneslag i et dashboard feks.	30.12.2023	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

Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler

NUIT ID	205
Aktør	Helsetjenestens Driftsorganisasjon
Kontaktperson	Ingar Svingen
Beskrivelse	<p>Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har jobbet med å vurdere en felles løsning for kart- og oppdragshåndtering for landets legevaktsentraler.</p> <p>Mer informasjon på: https://www.hdo.no/nyheter/kart-og-oppdragshandteringsverktoy-for-legevaktsentralene</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	03.04.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Kjernejournal, 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?
Underlag for utlysning	Ferdig underlag for en anskaffelse av en rammeavtale.	30.06.2022	Nei
Leverandør er valgt	Utllysning og forhandlinger er gjennomført, og leverandør er valgt	23.12.2022	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.</p> <p>Prosjektet skal også legge til rette for mer for fleksibel og raskere innføring av ny og forbedret funksjonalitet og økt endringsevne.</p> <p>Styret i Helse Sør-Øst besluttet 10. mars 2022 at prosjektet skulle gå over i gjennomføringsfasen.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	01.04.2025
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	Slutt dato	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	Ja
L3 - Infrastruktur - Etablere en kostnadseffektiv, robust og sikker IKT infrastruktur		30.06.2025	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	30.06.2025	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.	30.06.2025	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 vurdert til å være god, vil deretter to helseforetak konsolideres inn i løsningen og få DIPS Arena fra konsolidert løsning.	30.06.2025	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 - 23	31.12.2023	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 statistikktenester (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

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	Avslutte
Sluttdato	15.03.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektet er gjennomført i henhold til plan. Funksjonalitet i Helsenorge for forskrivning av verktøy fra behandler til innbygger er levert og det er ikke planlagt ytterligere utvikling som har innvirkning på nasjonal portefølje i 2022 eller 2023. På bakgrunn av dette ansees prosjektet som ferdigstilt i Nasjonal E-helseportefølje.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	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. 2. FHI skal evaluere pilot og får noe midler fra Hdir. Dersom de ikke får midler fra forskningsrådet vil evalueringen blir mindre enn vi ønsker. For få inkluderte i studien er allerede et problem.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	
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 forvaltningskostander	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)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	11.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	8.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	4.0
		64

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	Avslutte
Slutt dato	31.03.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Grunnet usikker finansiering og en noe uhensiktsmessig organisering i 2 prosjekter har det blitt besluttet å avvike prosjekt Kneik og overføre utviklingsressursene til prosjekt KPR 2024. Begge prosjektene har det siste året arbeidet med å levere nye meldingstyper til KPR 2024 prosjektet.

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	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 årssdatsett 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

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no