

# Vedlegg 2.

## Samlet innrapportering

### Nasjonal e-helseportefølje

November 2021



# Innhold

<b>Samstyre</b> .....	<b>4</b>
Program for kodeverk og terminologi.....	4
MF Helse .....	8
Helsedataprogrammet.....	11
Program Pasientens Legemiddelliste .....	14
Program digital samhandling .....	18
SAFEST .....	23
Nasjonalt program for velferdsteknologi .....	27
Internettassistert behandling for angst og depresjon i Kommunen .....	30
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan .....	33
Enklere digitale tjenester .....	36
Realisere API-management som en tjeneste .....	40
<b>Koordinere</b> .....	<b>41</b>
EPJ-løftet .....	41
Legemiddelregisteret.....	43
MSIS-databasen .....	45
Helseplattformen .....	47
Digitale pasienttjenester i nord .....	49
Regional kurve og medikasjon .....	52
Kjernejournal dokumentdeling .....	53
Klinisk legemiddelsamhandling .....	55
Digital hjemmeoppfølging – prosess og oppgaveplattform .....	57
Nasjonal Tarmscreening .....	59
Statistisk logganalyse.....	61
Alle møter .....	63
Interregional Digital Patologi .....	65
Heliks .....	67
Felles kommunal journal .....	70
<b>Observere</b> .....	<b>72</b>
DigiHelsestasjon .....	72
Nasjonalt prosjekt DigiHelse .....	73
DIGI-UNG .....	75
Rehabiliteringsregisteret.....	76
KPR 2024 .....	77
Pakkeforløp hjem – kreft .....	78

Pakkeforløp Hjerneslag .....	79
Nøkkelregister for DSA .....	80
Kontinuerlig oppdatert register .....	81
Regional EPJ modernisering .....	82
FRESK.....	84
Modernisering av SYSVAK .....	86
Regional ambulansejournal .....	87
Digihelse fase 2 .....	88

# Program for kodeverk og terminologi

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"><li>• Realisere en første versjon av Felles språk</li><li>• Etablere forvaltning av Felles språk</li><li>• Understøtte innføring av Felles språk i Helseplattformen</li><li>• Legge til rette for innføring av Felles språk i viktig samhandling mellom aktørene i sektoren.</li></ul> <p>For mer informasjon, se våre nettsider: <a href="#">Programkodeverk og terminologi – Felles språk (nasjonalt prosjekt) - ehelse</a></p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Kjernejournal
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Programmet har en utfordrende leveranseplan på kritiske områder for Helseplattformen gjennom hele 2021, men arbeidet med Versjon 1 av Felles språk følger fortsatt plan frem mot BP4 med Helseplattformen.</p> <p>Arbeidet skjer innenfor gjeldende budsjetttrammer for 2021 På Legemidler er nå 3 av 3 leveranser for 2021 ferdig. Arbeidet med etablering av intern forvaltning av terminologi har nå god fremdrift. 2 ukers forsinkelse på oppstart test med Helseplattformen grunnet tekniske problem i drift. En VSO behovsanalyse for øvrige helseregioner startet og skal være klar ila desember.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>1. Forvaltningsløsning for terminologi kommer ikke på plass tidnok for løpende forvaltning. IKT støtte for Felles språk kommer ikke i tilfredsstillende operativ drift med relevante egenskaper. Særlig for Legemidler vil terminologiserver være systemkritisk med høye krav til stabilitet.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Drift av terminologiserver hos NHN er ustabil, og må styrkes vesentlig før produksjon starter.</li><li>- Fullføre migrering av begreper og mapper fra ICS til SNOMED</li><li>- Etablere fulle legemiddeldata i SNOMED første gang uten forvaltning/synkronisering</li></ul> <p>2. Manglende forankring av Felles språk i sektoren slik at gevinstene uteligger. Ingen aktive tiltak per september 2021.</p> <p>3. Driften av terminologiserver hos NHN blir ustabil. Tiltak:</p>

- Reforhandle driftsavtale med NHN

4. Risiko for at viktige gevinster som ligger i satsningen ikke blir realisert som følge av eksterne forutsetninger. Vil medføre at kost/nytte for PKT reduseres.

Tiltak:

- Oppdatere gevinstrealiseringsplan

Tiltakets innføringsstrategi

Styrt utprøving hos en aktør

### Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Mapping SNOMED CT mot kodeverk	Mapping av SNOMED CT mot ICD-10, ICPC2 og prosedyrekodeverkene.	01.12.2022	Nei
Mapping SNOMED CT mot registervariabler Folkehelseinstituttet, Kreftregisteret	Mappe SNOMED CT mot registervariabler, alternativt erstatte registervariabler med SNOMED CT begreper for utvalgte registre hos FHI og Kreftregisteret	01.12.2023	Nei
SNOMED CT basert virkestoffordinering til bruk i SAFEST/SLV	En løsning for Virkestoffordinering for Helseplattformen, basert på bruk av SNOMED CT og terminologiserver fra Ehelse.	31.01.2022	Nei
Felles språk i nasjonale løsninger - Kjernejournal, Helsenorge	Kobler bruk av kjernejournalens kodeverk til SNOMED CT	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.	01.12.2023	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)	Støtte Program for digital samhandling steg 2 med bruk av Felles språk.	01.12.2023	Nei
Portalløsning for kodeverk (Kodekatalogen)	Ny løsning for oppslag i kodeverkene, både for administrative-, kliniske- og lab-kodeverk. Erstatte blant annet dagens Finnkode.no	30.06.2022	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	Nei
Felles forvaltning i sektoren	Gå opp samhandling mellom aktørene i sektoren og forvaltning av Felles språk i Direktoratet for e-helse	01.12.2023	Nei

### Avhengigheter

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

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Helseplattformen	Innføring Felles språk i Midt-Norge	Vi er avhengig av klinikere i Helseplattformen for å avstemme innholdet i Felles Språk på en rekke områder.	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	30.04.2022	Ja	Gul
HOD	PKT ønsker en endring i IKT-forskriften fra avdeling standardisering (oppdrag fra HOD) for å sikre videre innføring i sektoren.	Realiseringen av et nasjonalt Felles språk som benyttes av alle vesentlige aktører i sektoren.	Regelverksendringer/-fortolkninger	Middels	01.12.2023		Gul
Program digital samhandling steg 2	Innføring Felles språk i viktig samhandling mellom aktører i sektoren.	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.	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	01.12.2025	Ja	Gul
RHF felles plan for EPJ (SNOMED CT implementering i DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord)	Innføring Felles språk i strukturert journal i øvrige helseregioner	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.	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	01.12.2030		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	64.0
Direktoratet for e-helse	2022	9.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	71.0
Direktoratet for e-helse	2023	9.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	3.0

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	18.0
Andre	2020	8.0
Andre	2021	8.0

### Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
Felles språk	2024	21.0

### Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill. kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
	191	<p>Direkte virkning</p> <p>Felles språk utvikler en felleskomponent som kan gjenbrukes av flere. Vi har estimert at Helseplattformen som unngår fremtidig økning i bevilgningsbehov tilsvarende omtrent 191 MNOK. Dersom også primær- og spesialisthelsetjenesten (Felles kommunal journal, Digital samhandling', og Felles plan for PAS/EPJ) realiseres vil de totale kostnadsbesparelser kunne overstige 750 MNOK.</p> <p>I tillegg er det en rekke potensielle 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	

### 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

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.
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
Status	Gul
Kommentar til status	Status er gul grunnet ytelsesutfordringer med Persontjenesten og tilhørende utsatt utprøving.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risiko for ytelsesutfordringer Risiko for forsinket innføring som følge av ytelsesutfordringer
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til full utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digital melding om dødsfall er utviklet		30.06.2018	Ja
Digital melding om dødsfall er innført i spesialisthelsetjenesten		31.12.2021	
Digital melding om dødsfall er innført i kommunehelsetjenesten		31.12.2021	
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 tilgjengelig for bruk i sektoren og innført for kritiske arbeidsprosesser og applikasjoner		01.12.2023	

## Avhengigheter

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



Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
EPJ-leverandører	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	Grunnmurskomponenter	Middels	30.06.2021		Gul
RHF – Integrasjon med Persontjenesten	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	Grunnmurskomponenter	Middels	31.12.2022		Gul
Kommune	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	Grunnmurskomponenter	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	Driftsmiljø for Persontjenesten	Grunnmurskomponenter	Høy	31.12.2021		Oppfylt

### Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	90.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	60.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	20.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	80.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2018	20.0
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	2.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	60.0

### Drift og forvaltning

Løsning	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

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
10	5	<p>Sektor får raskere tilgang til oppdatert data.</p> <p>Forbedret tilgang til ID og persongrunndata i sektoren. Dette muliggjør:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>økt pasientsikkerhet</li> <li>bedre helsetjeneste for pasientene</li> <li>spart tid/ressurser for helsetjenesten</li> <li>økt kvalitet (herunder nødvendig og riktig informasjon til rett tid)</li> <li>bedre datakvalitet i helseregistre</li> <li>sikrere identifisering av pasienter på tvers av virksomhetene</li> <li>mer effektiv forvaltning av persongrunndata</li> <li>reduerte kostnader knyttet til drift og forvaltning</li> </ul> <p>Raskere tildeling av fødselsnummer til nyfødte gir økt pasientsikkerhet og spart tid/ressurser for helsetjenesten.</p> <p>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.</p>	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

# Helsedataprogrammet

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

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Helsedata.no med veiledningstjenester går live		01.06.2018	Ja
Helsedataservice (HDS) interim opprettes		01.10.2019	Ja
Felles søknadsskjema og adm.prosjektrom på helsedata.no		01.12.2019	Ja
Felles saksbehandlingsløsning tas i bruk av relevante aktører		01.04.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Løsning for dataplattform HAP		01.09.2021	Ja
HDS får vedtaksmyndighet og data kan behandles på HAP		01.04.2022	Nei
Innbyggertjenester: Innsyn i registre på helsenorger - løpende bredding		31.12.2021	Ja
Løsning for tilgjengeliggjøring av data på HAP		01.03.2022	Nei
Filoverføringstjenesten levert		31.08.2020	Ja
FAIR prinsipper og tilhørende scoringsmodell publisert som nasjonal veileder		15.01.2021	Ja
Konseptvalgutredning og anbefaling av konsept for Helseanalyseplattformen godkjent av programstyret		31.03.2018	Ja
Anskaffe søknads- og veiledningstjenester og forvaltningstjenester		30.06.2019	Ja
Anskaffe leverandør Data og analysetjenester		30.06.2020	Ja
Forslag til målintikatorer for HDS og HAP levert til HOD		01.05.2021	Ja
Rapport om Finansieringsmodell for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice levert HOD		15.10.2020	Ja

### Avhengigheter

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

### Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	154.1
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	62.0

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

### Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
Helsenorge	2022	0.8

### Nytte

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

### Nytteforutsetninger

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

# Program Pasientens Legemiddelliste

Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Rune Røren
Beskrivelse	Formålet med programmet er økt pasientsikkerhet gjennom å dele pasientens legemiddelopplysninger digitalt mellom behandlere på tvers av behandlingsnivå og for innbygger.- Innføre kjernejournal til pleie- og omsorgstjenesten- Innføre elektronisk multidose til legekantor, apotek og hjemmetjenesten- Teknisk tilrettelegge for pasientens legemiddelliste- Innføre pasientens legemiddelliste der første utprøving blir i Bergen
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2028
Knytning til nasjonale e-hesløløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunddata HelseID
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Status	Gul
Kommentar til status	Oppstart utprøving i Bergen er noe forsinket i tillegg til at utvikling av Sentral Forskrivningsmodul er noe etter plan. Kjernejournal er tilgjengelig i over 70 kommuner og prosjektstyret ønsker at E-helse/NHN viderefører innføring i 2022. 3 av 5 fastlegeleverandører prøver ut elektronisk multidose.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risiko for høyere omfang enn antatt i SFM medfører forsinkelser og kostnadsoverskridelser</li> <li>2. Risiko for høyere ambisjoner enn tilgjengelig finansiering</li> <li>3. Programmet får for lav prioritet hos enkelte EPJ-leverandører som forsinker programmet</li> <li>4. Adopsjonen av SFM går saktere enn planlagt fordi modulen ikke har tilsvarende legemiddelfunksjonalitet som eksisterende løsninger</li> <li>5. Oppskaleringen av utprøvingen går saktere enn planlagt</li> </ol>
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til full utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
M6. Multidose. Når innføring starter med Infodoc		31.05.2021	Ja
M5. Multidose. Når NMD er klar for innføring		31.05.2021	Ja
M7. KJ-SHT. Når innføring kjernejournal-portal i sykehjem og hjemmetjenester starter med Visma og DIPS Front		30.06.2021	Ja
M8. Utprøving PLL. Når utprøving starter opp - fase 1 (kontrollert med lokalt fokus)		31.08.2021	Ja
M9. SFM. Når akseptansetest av SFM Alfra er ferdigstilt		30.09.2021	Ja

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
M10. SFM. Når utprøving første EPJ-leverandør hos fastlege starter opp.		31.12.2021	
M14. KJ-SHT. Når tilstrekkelig antall foregangskommuner har innført kjernejournal-portal.		31.12.2021	

### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	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.	Utprøving	Nasjonale løsninger	Høy			Gul
HelseID	Funksjonalitet basert på de kravene som ligger i prosjektene	Utprøving	Grunnmurskomponenter	Høy			Grønn
EPJ-Leverandører	Resterende EPJ-leverandørene utvikler integrasjon med KJ-portal og SFM	Utprøving	Nasjonale løsninger	Høy			Gul
Apotekkjeder og deres leverandører		Utprøving	Nasjonale løsninger	Middels			Grønn

### Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	31.0
Direktoratet for e-helse	2019	23.0
Direktoratet for e-helse	2020	36.4
Direktoratet for e-helse	2021	54.6
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2020	30.6
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2021	53.6
Digdir - Medfinansieringsordningen	2020	8.8
Digdir - Medfinansieringsordningen	2021	18.4
Ukjent finansieringskilde	2022	50.7
Ukjent finansieringskilde	2023	103.0
Ukjent finansieringskilde	2024	65.0
Ukjent finansieringskilde	2025	55.0

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Ukjent finansieringskilde	2026	45.0
Direktoratet for e-helse	2022	25.0
Digdir - Medfinansieringsordningen	2022	14.7
Direktoratet for e-helse	2023	25.0
Direktoratet for e-helse	2025	25.0
Direktoratet for e-helse	2024	25.0
Direktoratet for e-helse	2026	25.0
Direktoratet for e-helse	2027	25.0
Ukjent finansieringskilde	2027	45.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	57.9

### Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)
E-resept	2022	16.0
E-resept	2023	6.0
E-resept	2024	18.0
E-resept	2024	4.0
E-resept	2025	2.0
E-resept	2021	10.0

### Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
17		<p>Netto nåverdi for PLL er beregnet MNOK 1488 (SØA av 1. juni 2021). Neddiskontert over 20 hvorav 17 år med prissatt nytte.</p> <p>Prissatt nytte: Effektivisering av samstilling. Det er i tillegg forventet gevinster knyttet til pasientsikkerhet (ikke kvantifisert eller prissatt).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helsepersonell (leger, sykepleier osv.)</li> <li>- Innbyggere og pårørende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om pasientens legemiddelbehandling (reduerte tidskostnader)</li> <li>- Redusere samfunnskostnadene ved pasientskader/sykdom som skyldes at helsepersonell mangler og/eller har uriktig opplysninger om hvilke legemidler pasienten går på</li> </ul>

### Nytteforutsetninger

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



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

# Program digital samhandling

Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Erik Hovde
Beskrivelse	<p>Program digital samhandling skal sørge for at de ulike digitale løsningene i Helse-Norge snakker bedre sammen. Dette vil gi bedre behandling av pasienter, og gjøre det enklere og tryggere for innbyggere og helsepersonell.</p> <p>Kjernen i Program digital samhandling er å gi innbyggerne og helsepersonell bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt. Gjennom bedre informasjonsflyt på tvers av helsetjenesten skaper vi et enklere og tryggere Helse-Norge for innbyggere, pasienter og helsepersonell.</p> <p>Arbeidet vi nå går i gang med skal danne grunnlaget for videreutvikling av eksisterende samhandlingsløsninger, og utvikling av nye.</p> <p><a href="#">Les mer om Program digital samhandling på e-helse.no</a></p>
Segment	Samstyre
Fase	Planlegge
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
Status	Gul
Kommentar til status	Programmet er overordnet i gul status. Det er knyttet til risiko for forsinkelse for Forprosjekt steg 2, som ligger på kritisk linje, risiko for forsinkelse knyttet til manglende rettsgrunnlag for nasjonal innføring av NILAR og noe lav fart i TAG.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risiko for utilstrekkelig faglig forankring i sektor som medfører at løsningsvalg og planer ikke får tilslutning i programstyret/den nasjonale styringsmodellen, og at programmets anbefalte løsninger for innhenting, lagring, forvaltning og deling av data mangler tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag .
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til full utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Etablert moderniserte grunndatatjenester for Virksomhet og Personell.		01.12.2024	Nei
Tillitstjenester som understøtter nasjonal innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer.		01.12.2024	Nei
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• NILAR i Kjernejournal - Utvikling, testing og utprøving av tilgjengeliggjøring av svarrapporter og prøvesvar i Kjernejournal for helsepersonell.</li> <li>• NILAR innføring - Nasjonal innføring av NILAR (produsenter: laboratorie og radiologivirksometer og konsumenter: helsepersonell).</li> </ul>	31.12.2022	Nei
Forprosjektet har levert SSD for Helhetlig samhandling steg 2-n.	Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag <sup>1</sup> 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 brev <sup>2</sup> fra 16. juni 2021, i tråd med anbefalinger i delleveranse <sup>3</sup> 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	Nei
Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG) for å understøtte identitets- og tilgangsstyring i henholdsvis felles kommunal journalløsning og nasjonale e-helseløsninger	Produktene for TAG kan deles i tre hovedprodukter: Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata. Produktene skal realisere en rekke tjenester for enkel og sikker tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter og omsorgsnivå i helsesektoren. Det skal etableres organisatoriske og tekniske funksjoner for å understøtte samhandling mellom helsepersonell og med innbygger. Produktene beskrevet i tabellen nedenfor skal realisere resultatmålet for TAG.	31.12.2024	Nei

### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensid plan
Grunndata- og tillitstjenester	Løsninger og utvikling som skjer i MF Helse og HelseID	Bygge videre på eksisterende løsninger	Grunnmurskomponenter	Høy	01.01.2021	
HOD	Rettsgrunnlag for NILAR	For å kunne sette NILAR i produksjon	Regelverksendringer/-fortolkninger	Høy	01.01.2021	
Alle private og offentlige laboratorie- og radiologivirksomheter	At de gjennomfører nødvendige oppdateringer i sine fagsystemer	Deling av laboratorie- og radiologisvar	Nasjonale løsninger	Høy	01.12.2022	
Spesialisthelsetjenesten:	Utviklingen av journal- og kurvefunksjonaliteten i regionene	Innspill til anbefalinger om utviklingsretning for samhandling som grunnlag for forprosjekt for Akson samhandling - steg 2	Standarder, kodeverk og terminologi	Middels	01.12.2022	
Helsedirektoratet/ Nasjonalt velferdsteknologi-program, Direktoratet for e-helse/ Legemiddel-programmet, Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF, Direktoratet for e-helse/ Program kodeverk og teknologi	Tilstrekkelig grad av sektorinvolvering	Programmet er avhengig av at tiltaktseierne som realiserer målene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger bidrar med konkretisering av tiltakspakkene som skal vurderes for de neste stegene	Annet	Høy	31.12.2024	
HOD, Finansdepartementet, Direktoratet for e-helse,	Oppslutning om finansieringsmodell og kostnadsfordeling	Programmets forprosjekt skal foreslå finansieringsmodell og en kostnadsfordeling mellom aktørene i sektor. Dette skal legges til grunn i sentralt styringsdokument. PDS avhengig av at linjen har levert på oppdraget om finansieringsmodell	Annet	Høy	31.12.2021	

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensid plan
Direktoratet for e-helse, NHH	At sentrale arkitekturvalg for digitale samhandlingsløsninger baserer seg på gjeldende prinsipper	Programmet er avhengig av at overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor, rammeverket for digital samhandling og normeringen innen e-helse ligger til grunn for leveransene.	Nasjonale løsninger	Høy	01.11.2022	

### Kostnader

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

### Drift og forvaltning

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

### Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
		Innbyggere får helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten	Alle i sektoren Innbyggere	

### Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	01.01.2024	Høy	31.12.2027
EPJ-utvikling, fastleger	01.01.2024	Lav	31.12.2027
EPJ-utvikling, kommune	01.01.2024	Lav	31.12.2027

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

# SAFEST

Aktør	Helse Midt-Norge
Kontaktperson	Per Olav Skjesol
Beskrivelse	<p>Formålet med prosjektet er å etablere en kilde tilstrukturert 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 reseptforskrivning. 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 medstrukturert legemiddelinformasjon i tiltaket SAFEST.</p> <p>Tiltaket skal oppnå:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mer presis ordinerings vil gi færre feilmedisinerings situasjoner, øke kvaliteten i pasientbehandlingen og redusere faren for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering</li><li>• Behov for færre lokale forvaltningsressurser knyttet til tilpasninger og kompensasjon i regionene, redusert tidsbruk knyttet til legemiddelbehandling, og dermed mer effektiv pasientbehandling</li><li>• Bedre samhandlingsmuligheter nasjonalt og internasjonalt</li></ul> <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><a href="#">Les mer om prosjektet på Legemiddelverket sine nettsider.</a></p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Prosjekt SAFEST gjennomføring leverte 26.3.2021 rapport fra analysefasen, med forslag til plan og kostnadsoverslag for ferdigstilling av prosjektet. Forslaget innebærer en betydelig utvidelse av budsjett og gjennomføringstid.</p> <p>Helseregionene har tidligere gitt sin tilslutning til finansiering av fase 1 av prosjektet, frem til leveranse er levert i mars 2022. Finansiering av fase 2 vil være avhengig av godkjente leveranser fra fase 1 og tilgjengelig budsjetttramme. Det er innvilget 38 mill. kroner i budsjettet for 2022.</p>
Risiko	Grønn

### Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Revidert samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	Samarbeidsavtale mellom Legemiddelverket og helseregionene ble inngått i januar 2020. Revidert avtale forventes inngått innen november 2021.	30.11.2021	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

### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Program for kodeverk og terminologi, dir. for e-helse	SNOMED kodeverk tilpasset legemiddeldata	SNOMED-CT skal brukes for virkestoffordinering. Det har frem til nå vært usikkerhet hvorvidt behovet løses fullt ut. Enighet oppnådd om videre løp, usikkerheten er redusert.	Standarder, kodeverk og terminologi	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	Rutiner og systemer for drift og forvaltning må være på plass før idriftsetting. Det gjenstår å avklare hvem som skal ha rollen(e)	Nasjonale løsninger	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.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	Nasjonale løsninger	Høy			Gul



Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Helseplattformen	Helseplattformen er avhengig av leveranse av SnomedCT mappet mot FEST, inkl forvaltning . Kritisk med god fremdrift i arbeid.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	Nasjonale løsninger	Høy	01.05.2022	Ja	Grønn

### 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	1.5
Statens legemiddelverk	2022	36.5

### Drift og forvaltning

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

### Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
15	50	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?

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	01.01.2019	Høy	31.12.2022
EPJ-utvikling, spesialist	01.01.2020	Høy	31.12.2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	01.01.2020	Medium	31.12.2022

# Nasjonalt program for velferdsteknologi

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 nå er å angi mål og tiltak for kommende prosjektperiode.</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
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Videre prosjektdrift er sikret gjennom avtroppende regjerings beslutning om å videreføre programmet, og påtroppende regjerings understøttelse av dette gjennom Hurdals-plattformen. Realisering av mål er imidlertid på gult nivå i perioden videre, da det er noen usikkerheter knyttet til detaljene i budsjett og virkemidler. I tillegg avsluttes det opprinnelige spredningsprosjektet, og det er usikkerhet knyttet til videreføring av arbeidet ute i kommunene og tilhørende gevinster.</p> <p>Status arkitektur og infrastruktur: VKP VKP er nominert til fyrlyktprisen! (Prisen tildeles en institusjon som har utmerket seg særlig positivt innen IKT-området) 12 kommuner i drift (utprøving), ingen driftsavvik i perioden, 10 kommuner i integrasjonsprosesser og flere interesserte. Tiltak knyttet til flytting av datalagring til datasenter i Norge, inkl 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.</p>

Det arbeides med å kartlegge premisser som skal være gjeldende for eierskapsoverføringen (til NHH) sammen med ledelsen i E-helse og NHH, og parallelt arbeides det med å etablere ny avtalestruktur m/tilhørende avtaler på operativt nivå.

#### 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.

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>
Tiltakets innføringsstrategi	Frivillig bruk

### Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Evaluering av bruk av digital hjemmeoppfølging for personer med kroniske sykdommer – effekt, organisering, teknologi		01.03.2021	
Gevinstrapport til HOD		01.03.2021	
Alle kommuner som er med i programmet har rutiner for å vurdere velferdsteknologi i tildeling av helsetjenester (gjelder trygghets- og mestringsteknologier)		01.12.2021	
Sluttrapport Nasjonalt velferdsteknologiprogram		01.12.2021	

### Avhengigheter

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

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Nasjonal grunnmur		Nasjonal anbefaling om arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	01.12.2021		

### Kostnader

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

### Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)

### Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill. kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
		Økt livskvalitet, økt mestring av egen sykdom/livssituasjon og økt trygghetsfølelse. Redusert behov for helse- og omsorgstjenester, økonomisk gevinst. Redusert fremtidig behov for helsepersonell for møte økt behov for helse- og omsorgstjenester.		

### Nytteforutsetninger

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

# Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

Aktør	Hesledirektoratet
Kontaktperson	Anette Ingjer
Beskrivelse	
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.06.2023
Knytning til nasjonale e-hesløløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Grønn
Kommentar til status	
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	<p>1. Kommuner trekker seg fra pilot. 15 kommuner skal delta i utprøving av digitale verktøy for angst og depresjon gjennom Helsenorge.no</p> <p>2. FHI skal evaluere pilot og får noe midler fra Hdir, men skal også søke Forskningsrådet. Dersom de ikke får midler fra forskningsrådet vil evalueringen bli mindre enn vi ønsker.</p> <p>3. Det er to utviklingstiltak hos NHN som venter på ledige utviklingsressurser i NHN. Dette gjelder utvikling av dialogfunksjon i helsenorge.</p>
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til en viss utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Løpende oppfølging av pilotene	kontinuerlig oppgave	31.05.2023	Nei
Forskrivning av digitale verktøy for behandler (nettapplikasjon)		01.12.2019	Ja
Anskaffelse av faglig innhold		01.12.2019	Ja
Integrering av verktøy i Verktøyformidler (Helsenorge)		31.12.2019	Ja
Testing av integrasjon		31.10.2019	Ja
Oppstart av første piloter	Vestvågøy, Moskenes og Flakstad og	01.11.2019	Ja
Oppstart av de andre kommunene		15.02.2020	Ja
Evaluering av piloten fra		31.10.2023	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Levere rapport på prosjekt til HOD		31.10.2023	Nei
Dialogfunksjon mellom behandler og innbygger	skal ligge inne i Helsenorge.	31.10.2022	Nei
utredning av forvaltningskostnader	For forskrivning av verktøykatalogen.	30.11.2021	Nei

### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett	Verktøykatalogen i helsenorgeportalen	Integrere og sende verktøy fra behandler til innbygger	Nasjonale løsninger	Høy	31.12.2019	Ja	Oppfylt
Helseaktørportal	For behandler å få tilgang til applikasjon	For forskrivning av verktøy	Nasjonale løsninger	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
Helsedirektoratet	2022	3.0

### Drift og forvaltning

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

### Nytte

Antall år nytten 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

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

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Beskrivelse av informasjonsmodell		01.12.2021	
Beskrivelse av teknisk format og API		01.12.2021	
Utvikling av løsning og plan for implementering		01.12.2022	
Prosjektetablering hos pilotdeltagere		30.11.2021	Ja
kommunikasjonsplan		30.11.2021	
Krav til innhold Fase 1		31.12.2021	
informasjonsmodell		31.12.2021	

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Teknisk Format		31.12.2021	
Utprøving funksjonell løsning i praksis		31.01.2022	
Fhir rest API		31.03.2023	
Løsning for DEBET	løsning for DEBET blir nasjonal portal for helsepersonell	31.03.2023	
Løsning i DEBET	Løsning for DEBET for nasjonal portal for innbygger	31.03.2023	
Implementering	Veiledningsmateriell og plan for implementering	30.06.2023	

### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	
Kjernejournal/Helhetlig samhandling/Helseplattformen	Fremtidig samhandlingsløsning og samkjøring med Helhetlig samhandling og Helseplattformen	Det er aktuelt med behandlingsplan inn i den fremtidige løsningen for Helhetlig samhandling.	Grunnmurskomponenter	Lav	0
Grunnmur (HelseID)	Anvendelse av kjernejournal/samhandlingsløsning i kommunene	Autentisering	Grunnmurskomponenter	Lav	0
Kjernejournal	kommunal og spesialisthelsetjenesten har tatt i bruk kjernejournal	kommunal og spesialisthelsetjeneste	Nasjonale løsninger	Høy	3
Helseplattformen	samarbeid og samhandling -	integrasjon av løsning for utveksling av informasjon	Nasjonale løsninger	Høy	3
EPJ leverandører	intergrasjon mot kjernejournal og utvikling av egen løsning	at løsningen kan tas i bruk av helsepersonell	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	3

### 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

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

### Nytte

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

# Enklere digitale tjenester

Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Hans Martin Hovengen
Beskrivelse	<p>Prosjektet skal sikre at pålegg og anbefalinger i Digitaliseringsrundskrivet følges, at mål nås og at gevinster realiseres.</p> <p>Følgende to hovedmål er definert for programmet: 1. Innbyggere og behandleres interesser skal i størst mulig grad være ivaretatt med automatiserte rettigheter og tjenester, og utover dette kunne administrere sin helsehverdag på en enkel måte. 2. Helfo og Helsedirektoratet skal tilby en helhetlig digital forvaltning som understøtter første hovedmål, og som effektiviserer, automatiserer og gir bedre etterlevelse. Programmet benytter begrepet "Raskt, Enkelt og Riktig" for å kommunisere fokuset for tiltakene og produktene som skal realiseres.</p> <p>Helsedirektoratet og Helfo har ansvar for å forvalte kapittel 5 i folketrygdloven (helserefusjoner), i tillegg til enkelte andre tjenester (fastlegeordningen, Fritt behandlingsvalg, fristbrudd etc.). Dette ansvaret innebærer blant annet å sikre at brukerne får oppfylt sine rettigheter (rett ytelse og likebehandling), og en brukerrettet og effektiv forvaltning.</p> <p>Flere forbedringstiltak er gjennomført de siste årene. Stadig flere behandlere kommer over på elektroniske oppgjør, vi har automatisert frikort tak 1 og tak 2 ordningen, og brukere kan i økende grad sende inn søknader via Altinn og få et elektronisk vedtak. Samtidig må brukere og behandlere fortsatt sende inn papirbaserte refusjonskrav (kvitteringer etc.) på flere områder, behandlere får lite beslutningsstøtte når de skal forvalte regelverket riktig, og brukerne har ikke tilstrekkelig oversikt over hvilke tjenester de har fått. Helfo er delegert ansvaret for saksbehandling, kontroll og veiledning. Mange prosesser er fortsatt helmanuelle, og dermed svært ressurskrevende. Det er et stort behov for å ta i bruk teknologi for å fornye, forenkle og forbedre helserefusjonsområdet, noe som samtidig vil bidra til å støtte opp om regjeringens visjon om pasientens helsetjeneste. Dette innebærer flere ulike prosjekter på tvers av ulike fag- og tjenestoområder. Det har derfor vært hensiktsmessig å etablere et program som sikrer at pålegg og anbefalinger i Digitaliseringsrundskrivet følges, at mål når og at gevinster realiseres.</p> <p><a href="#">Les mer om prosjektet på Helfo sine sider.</a> <a href="#">Les mer om prosjektet på Helfo sine sider.</a></p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.06.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Grønn
Kommentar til status	
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>RISIKO</p> <p>Manglende kapasitet og forsinkede leveranser fra eksterne leverandører som NHN og NAV</p> <p>Nye løsninger blir ikke implementert av EPJ-leverandører og tatt i bruk av innbyggere og helseaktører slik at gevinstuttaket reduseres</p> <p>Forsinkelser eller manglende leveranser som følge av Schrems2</p> <p>TILTAK</p> <p>Godt gjennomarbeidet og avklarte spesifikasjoner, forankring på ledernivå og jevnlig</p>

statusmøter

Kommunikasjonsstrategi, involvering av brukere og redaksjonell omtale, brukervennlige og tilgjengelige digitale løsninger som er lette å implementere, dialogmøter med EPJ-leverandører og helseaktører, markeds kampanjer mot helseaktørene, EPJ-løftet for leger

Tiltakets innføringsstrategi

Styrt til full utbredelse

### Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Behandlere skal bruke mindre tid på administrasjon Enklere regelverk Støtte til valg av riktige takster Rask korrigerings av feil i oppgjørskrav		01.06.2021	Ja
Mer effektiv forvaltning Samlet arbeidsflate for Helfo Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data		01.06.2021	Ja
Pasientene får enkelt det de har krav på Slipper å legge ut for pasientbehandling Raskere behandling av blåreseptøknader Digitalt frikortbevis Enklere tilgang til egne opplysninger på helsenorge.no		01.06.2021	Ja

### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Partnere som NAV og NHH	Store deler av målbildet skal realiseres av andre partnere: - Utvikling av en rekke tjenester som forvaltes av NAV Helserefusjon (NAV) -For øvrig drift av alle utviklings-, test- og produksjonsmiljøer (NHH)		Nasjonale løsninger	Høy			Gul
EPJ-leverandører	EPJ må implementere løsningene i tide		Nasjonale løsninger	Høy			Rød
Helsenorge	Personlig helsearkiv med visning av digitalt frikortbevis. I tillegg og benyttede takster på helsenorge, bistå med implementering av chat og chatbot for Helfo på Helsenorge om dette blir aktuelt.		Nasjonale løsninger	Høy			Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	Implementering av ny elektronisk blåresepsøknad vil fullintegreres med epi gjennom sentral forskrivningsmodul, for de leverandørene som tar i bruk SFM		Nasjonale løsninger	Høy			Rød
HelseID	Anvendelse	Autentisering av helsepersonell	Grunnmurskomponenter	Høy	01.12.2020		Gul

### Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Helsedirektoratet	2019	73.0
Helsedirektoratet	2020	50.0
Helsedirektoratet	2021	27.0

### Drift og forvaltning

Løsning	År	Endring (mill. kr)

### Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill. kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
10	100	Forenkling av regelverk, tidsbesparelser og bedre tjenester for både innbygger og helseaktører. Arbeidsoppgaver etter naturlig avgang i Helfo erstattes av digitale løsninger Reduksjon av henvendelser til Helfo veiledning Portobesparelser ved digital kommunikasjon Enklere tjenester for innbyggere, behandlere og apotek Redusere forvaltingskostnader Økt etterlevelse på helserefusjonsområdet	Helsedirektoratet og Helfo	

### 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	31.12.2021
EPJ-utvikling, fastleger	01.01.2020	Høy	31.12.2021
EPJ-utvikling, kommune	01.01.2020	Lav	31.12.2021
EPJ-utvikling, spesialist	01.01.2020	Høy	31.12.2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	01.01.2020	Lav	31.12.2021

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Organisasjonsutvikling, kommune	01.01.2020	Lav	31.12.2021
Rutineendringer hos fastlegene	01.01.2020	Lav	31.12.2021

# Realisere API-management som en tjeneste

Aktør	Norsk Helsenett
Kontaktperson	
Beskrivelse	Det er et felles behov for API-management for nasjonale løsninger og i sektoren. Det bør anskaffes en felles løsning som kan benyttes av flere prosjekter og løsninger, fremfor at hver enkelt aktør løser behovet på egenhånd. Prosjektet skal definere og etablere felles team, dokumenter, prosesser, verktøy og miljøer for en sentralisert API management funksjon som først og fremst har fokus på ivaretagelse av sikkerhet og tjenestekvalitet.
Segment	Samstyre
Fase	Planlegge
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	5.2 - Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur
Status	Gul
Kommentar til status	Med stanset menes at tiltaket er tatt ut av nasjonal e-helseporteføljen som eget tiltak. Ses i sammenheng med Digital Samhandling.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidlig valg og anskaffelse av APIM løsning gjør at vi ender opp med å anskaffe noe som ingen tar i bruk. Tiltak: Proof of concept kjøres for å bygge kompetanse og sikre at løsningen tilfredstiller behovene.</li> <li>- Manglende finansiering kan gjøre at prosjektet stoppes ved BP3. Tiltak: Prosjektet finansieres i første omgang av NHH.</li> <li>- Nøkkelpersonell i prosjektet er for lite tilgjengelige, noe som medfører en forsinkelse. Tiltak: Prosjekteier er nå direktøren til divisjonen hvor de fleste ressursene jobber.</li> </ul>
Tiltakets innføringsstrategi	Frivillig bruk

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Etablert API Management som en tjeneste		31.12.2020	
Prosjektinitieringsdokumentasjon (B3)		31.12.2020	
Etablert API Management som en tjeneste		31.12.2020	
Prosjektinitieringsdokumentasjon (B3)		31.12.2020	



# EPJ-løftet

Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Ørjan Stene
Beskrivelse	EPJ-løftet skal bidra til kvalitetsheving av fastlegers, avtalespesialisters, fysio- og manuellerapeuters 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-hesløløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Grønn
Kommentar til status	
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Viktigste risikoområder er forsinkelser i nasjonale planer og prosjekter som EPJ-løftet er avhengig av, samt lav leveranseevne i deler av sektoren. Tiltak er å stykke opp tiltakene, og sikre god brukerinvolvering. Videre vil det avholdes 1:1-møter med aktuelle leverandører ved behov.
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til en viss utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Legemidler: Videreutvikling av legemiddelfunksjonalitet og oppdaterte grensesnitt mot Sentral forskrivningsmodul	Pasientens legemiddelliste må utprøves og innføres stegvis basert på både eksisterende og nye teknologi, fortrinnsvis i integrerte forskrivningsmoduler fra EPJene. Rask gevinstrealisering er avhengig av at PLL innføres hos alle aktører i lokalsykehusenes/helseforetakenes opptaksområder. Det settes av ressurser til å videreutvikle 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.	30.06.2022	Nei
Strukturert informasjon i EPJ, henvisningsveileder	Utgangspunktet for dette delprosjektet i EPJ-løftet er at brukeren skal kunne få støtte og veiledning i henvisningsprosessen. Dette skal kunne bidra til bedre kvalitet på henvisningen og forenkle arbeidsprosessen for legen. Dette delprosjektet har fokus på å tilgjengeliggjøre retningslinjer og anbefalinger som er nasjonale og er publisert på helsedirektoratet.no samt kunne hente ut og gjenbruke strukturert informasjon fra journalen inn i henvisningen.  Som del av leveransen må EPJ- for særlig uttak av nytte for fastleger og avtalespesialister må EPJ-leverandøren og spesialistsystemene innføre henvisning 2.0, slik at strukturert informasjon kan tas ut av journal og sendes med til mottaker.	31.12.2021	Nei

## Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Sta
Program for Pasientens legemiddelliste (PLL)	Utvikling av SFM API og SFM-modul som kan integreres med EPJ-system	Avhengigheten skal brukes til innføring av ny forskrivningsfunksjonalitet for EPJ-systemene og innføring av pasientenes legemiddelliste	Nasjonale løsninger	Høy	01.12.2021		Gul
Helsefaglig dialog: Nasjonalt innføringsløp i regi av NHN i spesialisthelsetjenesten	EPJ-løftet er avhengig av at NHN lykkes i å få spesialisthelsetjenesten (særlig Helse Sør-Øst og DIPS) til å ta i bruk/implementere dialogmelding 1.1	Formålet er en helhetlig, funksjonell meldingsplattform. EPJ-løftet har kontrakter med fastlegeleverandørene for leveranse, men er avhengig av helhetlig implementering.	Nasjonale løsninger	Høy	01.12.2021		Gul

# Legemiddelregisteret

Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Sylvia Sletten
Beskrivelse	<p>Prosjektet skal levere nytt personidentifiserbart Legemiddelregister (LMR) skal erstatte det pseudonyme Reseptregisteret. LMR skal motta data fra apotekene, både fra EIK og FarmaPro, samt historiske data migrert fra Reseptregisteret.</p> <p>Data for bruk av legemidler i LMR vil gi økt kvalitet, bedre tilgjengelighet for forskning, helseovervåkning og statistikkpublisering. Legemiddelregisteret er viktig for gevinstrealiseringen i Helsedataprogrammet (HDP).</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Grunndata HelseID
Innsatsområde	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet er forsinket.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektet har sterke avhengigheter til eksterne faktorer, som forskriftsarbeid, leveranser fra driftsleverandøren NHN og Eik prosjektet. I tillegg er prosjektets ressurser i perioder omprioritert til å jobbe med Covid-19 aktiviteter. Det jobbes kontinuerlig i prosjektet med tiltak for å redusere risiko, men vi har også måttet akseptere at noen risiko ikke har latt seg redusere, noe som har medført forsinkelser og kostnadsøkning i prosjektet.</p>
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til en viss utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Planleggingsfasen (startet 25.10.2018)		01.08.2018	Ja
Konseptfasen levert		01.08.2018	Ja
Gjennomføringsfasen		30.09.2022	
Avslutningsfasen		31.12.2022	

## Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
SLV/Farmalogg	Avklare integrasjon mot FEST, evt vararegister fra Farmalogg		Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	31.12.2021	Ja	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett	Leveranse av teknisk infrastruktur for å utvikle og implementere ny løsning		Nasjonale løsninger	Høy	31.12.2021	Ja	Grønn
DIFA	Samarbeid for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek		Nasjonale løsninger	Høy	31.12.2021	Ja	Rød
Norsk HelseNett	Samarbeid for å teste og evt. korrigere ny løsning		Nasjonale løsninger	Høy	31.12.2021	Ja	Gul
SSB	Grunnlag for tilbakeføring av historiske data fra pseudonyme til personidentifiserbare	Registeret skal inneholde historiske data	Annet	Høy	01.11.2021	Ja	Gul
Statens legemiddelverk/SAFEST	Etablere nasjonalt legemiddelregister for virkestoffordinering	Vi er avhengig av faglige kvalitetssikring på virkestoff for å kunne levere løsning for virkestoffordinering til sektor	Nasjonale løsninger	Middels		Ja	Gul

# MSIS-databasen

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 svarrapporter 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"><li>- bedre kvalitet på MSIS-registeret, mer sanntidige data og mer konsistent innrapportering</li><li>- bedre grunnlag for vurdering av hendelser, til for eksempel å oppdageutbrudd raskere</li><li>- redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang</li><li>- kommunelegen og FHI vil få bedre data og verktøy for å holde oversikt over den epidemiologiske situasjonen innen sitt ansvarsområde.</li></ul>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektets fremdrift er i henhold til plan, men 9 av 22 mikrobiologiske laboratorier har søkt om utsettelse av meldeplikten på grunn av tekniske utfordringer. Sluttdato er ikke fastsatt.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	9 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.
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til full utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
----------------	--------------------------	-----------	--------------------------------------

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Første versjon av databasen i produksjon		01.04.2020	Ja
Mottak av Covid19-relaterte svarrapporter fra laboratoriene		01.12.2020	Ja
Alle meldepliktige svarrapporter sendes til labdatabasen		01.12.2021	
Kvalitetssikring og overføring av positive prøvesvar fra labdatabasen til MSIS register.		31.01.2022	
Utvikling av applikasjon for vedlikehold og drift av databasen		31.01.2022	

#### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan
Sekundærbruk av informasjon fra laboratedatabasen	NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi. Arbeide med å videreutvikle Mikrobiologi Svarrapport hos e-helse, nasjonal standard	Harmonisering av prøveresultat	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy		
NILAR	Koordinering med NILAR	For 1) å sikre at laboratoriene kan melde til NILAR uten å forstyrre melding til MSIS laboratedatabasen 2)vurdere fremtidige arkitektur mellom NILAR og MSIS laboratedatabasen, bla. meldingsflyt, ansvar for tilgjengeliggjøring av prøvesvar til andre	Grunnmurskomponenter	Høy		
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.	Harmonisering av prøveresultat for all bruk og deling av data	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy		

# Helseplattformen

Aktør	Helse Midt-Norge
Kontaktperson	Torbjørn Vanvik
Beskrivelse	<p>Helseplattformen skal innføre felles elektroniskpasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge, det vil si helseforetak, kommuner, fastleger og private aktører. Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen.</p> <p>Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge regional utprøvningsarena for det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal». Denne statusen ble sikret gjennom en tydelig helseminister Bent Høie i 2016.</p> <p><a href="#">Les mer om tiltaket påhelseplattformen.no</a></p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Gul
Kommentar til status	Omfattende og komplekst program med mange avhengigheter, også til nasjonale utviklingsprosjekt
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	1)Avhengigheter på tvers av ulike nasjonale prosjekt og tiltak og utydelig ansvarsfordeling mellom ulike nasjonale aktører(eks: e-helse, NHN, Hdir, SLV) 2)Uavklarte krav og tidslinjer for nasjonale løsninger og integrasjoner som hindrer effektiv prosjektgjennomføring 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
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til en viss utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Anskaffelse ferdigstilt- kontrakt inngått		01.04.2019	Ja
Spesifikasjonsfase		01.11.2019	Ja
Utviklingsfase		01.08.2020	Ja
Akseptansetestfase		15.11.2021	
Opplæringsfase		01.10.2021	

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
1. Go Live – St.Olav, Trondheim kommune, to fastlegekr		30.04.2022	
2. Go Live – HNT + evt. Kommuner og fastleger	Eksakt dato ikke satt	01.11.2022	
3. Go Live – HMR + evt. Kommuner og fastleger	Eksakt dato ikke satt	01.05.2023	
Forberedelsesfasen		01.04.2019	Ja

#### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist
Robust mobilt helsenett	Leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger	Grunnmurskomponenter	Middels	
Legemiddelprogrammet i E-helse	SFM Basis API leveransen	Støtte for e-resept	Nasjonale løsninger	Høy	01.03.2022
SAFEST	Utvikling og leveranse av nytt, mappet og kvalitetssikret innhold. integrasjon med FHIR API-grensesnitt som er under utvikling	Innhold i legemiddeldatabase (i tillegg til FEST). Støtte for virkestoffordinering.	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	01.03.2022
HelseID	Leveranse av løsning for HelseID til alle formål for HP.	Tilgangsstyring	Grunnmurskomponenter	Middels	01.03.2022
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelings tjenester	Integrasjonstjenester	Grunnmurskomponenter	Lav	
Felles språk i E-helse	Godt samarbeid mellom PKT og HP. Mapper og utvalgslistene. Etablering forvaltning.	Utnytte SNOMED CT som terminologi i løsningen. Nødvendig at forvaltning er på plass før PD1/GoLive	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	01.03.2022



# Digitale pasienttjenester i nord

Aktør	Helse Nord
Kontaktperson	Tove Sørensen
Beskrivelse	<p>Prosjektet digitale pasienttjenester 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><a href="#">Les mer om tiltaket på Helse Nord sine nettsider.</a> og i <a href="#">sak til styret i Helse Nord 22.6.2021</a></p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Status	Gul
Kommentar til status	Forsinket leveransekapasitet hos leverandørene og samtidighetsprosjekt i regionen (Arena og Kurve). Manglende verifikasjon på tjenester som er i produksjon på Helsenorge.
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 FRESK-programmet.</p> <p>Testing og manglende verifikasjon i produksjon er også en betydelig risiko. I verste fall, må tjenestene tas ned og utvikling stoppes.</p>
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til en viss utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitale pasienttjenester for barn og unge	Tjenesten består av flere del-leveranser: Tilgang basert på henvisning, tilgang for foreldre og tilgang for pasienten selv (12-16) år. Tilgang basert på henvisning er en forutsetning for tilgang 12-16 år.	30.06.2022	Nei
Digital dialog med behandlende enhet	Alle digitale pasienttjenester bør ha dialog. Dette prosjektet skal utvikle og produksjonssette sikker dialog mellom behandlende enhet og pasient som beskrevet i det nasjonale DIS-prosjektet i 2019. Her kan spesialisthelsetjenesten starte dialog.	30.06.2023	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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 helseopplysnings skjema og dialog.	30.06.2022	Nei
Dokumentdeling via Kjernejournal	Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten Dokumentdeling via Kjernejournal er i prøvedrift i Helse Nord. Planen er å tilby tjenesten til alle fastleger i regionen i 2021. Prosjektet arbeider med fase 2 som blant annet innebærer videreutvikling og tilrettelegging for innføring til flere brukergrupper.	10.12.2021	Nei
Digitale behandlingsplaner og hjemmeoppfølging ("Datadeling")	Prosjektet skal etablere målbilde og infrastruktur for datadeling for å bedre pasientforløpet og samhandling mellom pasienter og helsetjenestenivåene.	31.10.2023	Nei
Digitale skjema	Ta i bruk og tilpasse digitale skjema til helsetjenesten og pasientenes behov. Skjema bør være pre-utfylt, kunne gjenbrukes og ha svarmulighet. Pasientens inngang er Helsenorge uavhengig av skjemaleverandør. 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
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?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Innføring av Arena i Helse Nord (FRESK)	Dips Arena må innføres i regionen	Forutsetning for leveranser fra EPJ-leverandør	Annet	Høy	31.12.2021	Ja	Grønn
NHN	Verifisere tjenester i produksjon på Helsenorge	Mulighet til å sjekke at tjenesten fungerer etter hensikten (e.g. at pårørende ikke får urettmessig tilgang til informasjon.)	Nasjonale løsninger	Høy	17.12.2021	Nei	Gul
HN-IKT	Syntetiske testmiljø	Testing	Annet	Høy	30.06.2021	Ja	Gul
EPJ-leverandører	Utvikling og tilpassing	Realisere tjenester på Helsenorge og i Kjernejournal	Annet	Høy	30.06.2022	Ja	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Helseforetak	Ressurser til innføring av tjenester	Innføring av tjenester	Annet	Høy	17.12.2021	Ja	Gul

# Regional kurve og medikasjon

Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Bente Tømte Larson
Beskrivelse	Prosjektet skal innføre regional kurve- og medikasjonsløsning (MetaVision) til alle helseforetak med klinisk virksomhet i Helse Sør-Øst.
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Grunndata
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektet har så langt i 2021, fullført innføring av MetaVision hos Vestre Viken og Sykehuset Innlandet i henhold til plan på tross av tidvis høyt smittetrykk i helseforetakene. Da gjenstår kun de siste puljene ved Sykehuset Innlandet og Revmatisme-sykehuset før alle foretak har fått innført kurve. (Kongsvinger vil håndteres etter prosjektslutt).
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til full utbredelse

## Leveranser

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

## Avhengigheter

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

# Kjernejournal dokumentdeling

Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Mariann Seland
Beskrivelse	<p>Bakgrunnen for prosjektet er det nasjonale målet om «Én innbygger - én journal», og behovet for raskereinformasjonsutveksling mellom behandlere og forenklet samarbeid mellom ulikeomsorgsnivå (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 trefastlegekontor.</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 tilgjengeligfor innsyn. Målet er at allehelseforetakene 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
Slutt dato	01.04.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Grønn
Kommentar til status	NHN har avsluttet prosjektet og aktiviteter skal gjennomføres i linjen. Dette har medført liten fremdrift og usikkerhet knyttet til de aktiviteter som NHN skal gjennomføre i sin rolle som nasjonal leder av initiativet dokumentdeling gjennom kjernejournal. Usikkerhet og mangel på planlagt fremdrift hos NHN medfører nå at prosjektet bruker lenger tid og økte kostnader på å søke nødvendige avklaringer. Usikkerhet og mangel på avklaringer skaper også forsinkelser samt økte kostnad knyttet til etablering av den tekniske løsningen
Risiko	Rød
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektet i HNH er lagt ned og overført linjefunksjoner i NHN. Konkret nå er vi usikre på hvilken rolle NHN vil ta som nasjonal leder av initiativet samt hvilke oppgaver NHN vil ta på seg. Denne usikkerheten er stigende og kan true prosjektets mulighet for å lykkes med gjennomføringen. NHN melder at de venter på avtale med Direktoratet for e-helse som forventes avklart ultimo november.</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>

Tiltakets innføringsstrategi

Styrt til full utbredelse

#### Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
M2 - Når alle HF i HSØ deler referanser med alle konsumenter av kjernejournal	Trinn A innført; 14.02.2022 (forskjøvet fra 01.11.2021)	14.02.2022	Nei
M3 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle leger/psykologer som er ansatt i HSØ – Trinn B al	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle leger/psykologer som er ansatt i HSØ – Trinn B	14.02.2022	Nei
M4 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle fastleger	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle fastleger – Trinn C	03.03.2022	Nei
M5 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for leger/psykologer som er ansatt hos «Aktør X»	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for leger/psykologer som er ansatt hos «Aktør X»	01.04.2022	Nei
M6 - Når Prosjektfase 2 er avsluttet	Når Prosjektfase 2 er avsluttet	30.04.2022	Nei
Dokumentdeling via Kjernejournal	Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten. Dokumentdeling er i prøvedrift i Helse Nord. Deling til fastlege er neste steg. Prosjektet arbeider med fase 2 som blant annet innebærer videreutvikling og tilrettelegging for innføring av tjenesten til flere.	10.12.2021	Nei

#### Avhengigheter

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

# Klinisk legemiddelsamhandling

Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Marit Moen
Beskrivelse	<p>Det er økende fokus på legemiddelområdet på regionalt og nasjonalt nivå. Eksempler på dette er lukket legemiddelsøyfe, SAFEST (forbedret legemiddelinformasjon fra Statens Legemiddelverk) og pasientens legemiddelliste (PLL).</p> <p>Det er i dag for liten grad av samhandling om legemiddelinformasjon mellom fagsystemer som er i bruk innad i Helse Sør-Øst og mot eksterne aktører som kjernejournal (KJ) og reseptformidler(RF). Dette gir ikke den støtten i arbeidsprosessene som klinikere forventer.</p> <p>For at legemiddelhåndteringen internt i regionen, og også mot eksterne helseaktører, skal bli bedre, er det viktig å fokusere på samhandling mellom applikasjonene. Dette er også en forutsetning dersom gevinster skal realiseres.</p> <p>Noen av disse utfordringene kan løses internt i Helse Sør-Øst, mens andre skaper utfordringer for legemiddelrelatert databehandling på tvers av regionene og omsorgsnivåer og krever derfor tett samarbeid mellom aktører både på regionalt og nasjonalt nivå.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.03.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Grunndata
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Status	Grønn
Kommentar til status	Gjennomføringsfase 2 ble anbefalt av porteføljestyret i Helse Sør-Øst 29.9. 2021 og er berammet til behandling i styret i Helse Sør-Øst 21.10.2021
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Prosjektets risiko for fase 2 er lav.
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til full utbredelse

## 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

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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	Nei
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?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Statens legemiddelverk	Avhengig av å få levert løsning for produktkoder, datakvalitet, ernæring, virkestoffordinering fra SAFEST	Mottaksprosjekt for SAFEST, og flere av våre leveranser er avhengig av at leveranser på produktkoder, datakvalitet, ernæring, virkestoffordinering fra SAFEST	Standarder, kodeverk og terminologi	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.	Mottaksprosjekt for PLL. Avhengig av å gjøre HSØ systemer klare for mottak av PLL når den kommer.	Nasjonale løsninger	Høy		Nei	Gul
DIPS leverandør	Avhengig av at DIPS Arena inkl DIPS Arena medikasjonsmodul er tatt i bruk før eller samtidig med innføring av flere leveranser fra prosjektet	Regional og nasjonal samhandling, ivareta lovpålagt ibruktalgelse av PLL og bidra til økt pasientsikkerhet på legemiddelområdet	Grunnmurskomponenter	Høy		Nei	Gul



# Digital hjemmeoppfølging - prosess og oppgaveplattform

Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Line Dokseth
Beskrivelse	<p>Prosjektet 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	Planlegge
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Grønn
Kommentar til status	Planfasen har en varighet ut 2021. Det er planlagt behandling i regionalt porteføljestyre 08.12.2021
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Tiltaket jobber kontinuerlig med risiko og vurderes på overordnet nivå som grønn.
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til en viss utbredelse

## Leveranser

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

## Avhengigheter

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

# Nasjonal Tarmscreening

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	30.11.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	
Status	Rød
Kommentar til status	<p>Leveransene i prosjektet er sterkt forsinket. Forsinkelse er sammensatt av flere årsaker bl a nedprioritering for å levere løsninger for håndtering av pandemien, sykdom og at løsningen blir mer kompleks enn først antatt. Ny dato for screeningoppstart er 01.05.2022, og utrullingsplan er besluttet som følge av forsinkelse i ScreenIT prosjektet. Endringsordre på utvidelse av prosjektet til 30.11.2022 er lagt frem for styringsgruppen, men vedtas av interregionalt ADMøte (prosjekteierne).</p> <p>* Prosjektet jobber smidig der utviklingen blir prioritert av produkteier.</p> <p>Det er ikke noen satte leveransedatoer for de ulike leveransene, annet enn krav til hva som må være på plass innen screeningoppstart og hva prosjektet må levere før prosjektslutt.</p>
Risiko	Rød
Risiko beskrivelse	<p>Rød (pga forsinkelse og endringsordre som ikke er vedtatt) Gul, hvis man ser bort fra endringsordren som ikke er vedtatt Rød: Se «kommentar til status» over Gul: Prosjektet er avhengig av leveranser på hendelser og bydel fra det nasjonale «MFHelse» prosjektet</p>
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til full utbredelse

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - Administrasjon	Levere et administrasjonsgrensesnitt for sentralt screeningsekretariat for administrasjon av deltakere i screeningprogrammet.		Nei
L2 - Screeningundersøkelse iFOBT	IT-løsning må håndtere følgende oppgaver Utsending iFOBT-prøvekit Bestilling nytt prøvekit Mottak av iFOBT-prøvesvar fra lab		Nei
L3 - Screeningundersøkelse koloskopi	Levere grensesnitt for håndtering av henvisning til koloskopi og rapportering fra koloskopiundersøkelsene		Nei
L4 - PROM	Løsningen skal administrere spørreundersøkelser til deltakere som har gjennomført koloskopiundersøkelser		Nei
L5 - Selvbetjening og statusvisning	Løsning skal tilby selvbetjening og statusvisning via Helsenorge.no for deltakere		Nei
L6 - Statistikk og monitorering	Levere en løsning som gir screeningsekretariatet mulighet for å monitorere screeningprogrammet og tilgjengeliggjøre informasjon og statistikk til helseforetakene, inklusiv PROM.		Nei
L7 - Ikke-funksjonelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IT infrastruktur (via NHN og - Kreftregisteret)</li> <li>- Rammeverk for brukergrensesnitt</li> <li>- Integrasjoner</li> <li>- Brukerhåndtering og HelselD</li> <li>- Logging</li> <li>- SMS mottak</li> <li>- ROS og sikkerhet</li> <li>- DPIA</li> </ul>	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?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk helsenet	Infrastruktur for IKT-løsningen	NHN leverer infrastruktur drift av IKT-løsningen	Nasjonale løsninger	Høy	01.12.2021	Ja	Grønn
Norsk helsenet-helsenorge.no	Informasjon og selvbetjening på helsenorge.no	Deltaker mottar informasjon fra tarmscreening-programmet på helsenorge.no og skal kunne gjøre noen selvbetjeningsfunksjoner.	Nasjonale løsninger	Høy	01.05.2022	Ja	Grønn
Norsk helsenet - MFHelse	Oppdatert informasjon om deltakere fra Persontjenesten	Folkeregister informasjon om deltakerte. Prosjektet trenger hendelser og bydel informasjon.	Nasjonale løsninger	Høy	01.02.2022	Nei	Gul

# Statistisk logganalyse

Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Helge Grimnes
Beskrivelse	<p>Pasientjournalloven § 22 forplikter virksomheter med dataansvar for behandlingsrettede helseregistre(pasientjournalen) å sørge for tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll. Logging av oppslag har pågått i mange år, men helseforetakene har manglet et verktøy for systematisk å kunne avdekke urettmessige oppslag. Avviket i forhold til lovkravet har vært påpekt av både Datatilsynet og Riksrevisjonen. Det samlede estimerte volumet av oppslag i journalsystemet DIPS innen Helse Sør-Øst overstiger 1,3 milliarder hvert år. Mer enn 57 000 ansatte har tilgang til DIPS. En teknisk løsning som kan håndtere og analysere så store og komplekse volum av oppslag er dermed nødvendig.</p> <p>Statistisk logganalyse har gjennom lokale og nasjonale utprøvningsprosjekt er vist seg som den mest egnede praktiske tilnærming som evner å identifisere uvanlige oppslag som videre må vurderes manuelt. Utgangspunktet for løsningen er at oppslag som statistisk sett er vanlige, sannsynligvis er legitime. Uvanlige oppslag vil vurderes manuelt av helseforetakets loggkontrollør .Avklaring av oppslagets lovlighet gjøres av leder med faglig støtte fra HR. Ansatte involveres gjennom etablerte HR-prosedyrer slik at både pasientens og den ansattes interesser ivaretas.</p> <p>Formålet med kontrollen er avgrenset til å identifisere oppslag som bryter medbestemmelsene i pasientjournalloven § 16 jf. helsepersonelloven §21a. Løsningen skal ikke benyttes til å kontrollere ansattes arbeidsutførelse, tilstedeværelse på jobb eller lignende.</p> <p>Prosjektet vil etablere en regional teknisk løsning og rammeverk for Helse Sør-Øst. Samtidig skal det være mulig for andre helseregioner, samt private ideelle sykehus med forpliktende avtale med Helse Sør-Øst, å ta i bruk løsningen. Teknisk løsning vil derfor driftes av Norsk Helsenett. Sykehuspartner vil være avtalepart med Norsk Helsenett (driftsavtale og underdatabehandleravtale). Norsk Helsenett er videre avtalepart (vedlikehold) med løsningsleverandøren, SAS Institute AS.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	25.02.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	6.3 - Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern
Status	Gul
Kommentar til status	Status «gul» er primært knyttet til at omfanget/kompleksiteten av prosjektleveransen i forhold til applikasjonsforvaltning (se risiko)
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	1: Overlevering til drift og forvaltning (gul) 2: Ressurser til å ta i bruk og forvalte løsningen lokalt og regionalt (gul)

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Leveringsdag etter endt godkjenningssperiode 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?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
---	------------------------------	--------------------------	----------	--------------	-------	------------------------	--------

# Alle møter

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><a href="#">Les mer om prosjektet på Helse Vest sine nettsider.</a></p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Status	Gul
Kommentar til status	Gul status skyldes utfordringer til ressurstilgang internt i Helse Vest og leveransekapasiteten til eksterne leverandører.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Viktigste risikoområder: Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis og NHN) Tilgang til prosjektressurser internt
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til full utbredelse

## 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
Innføring av 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
Selvbetjent innsjekk og betaling fullt innført	Innføre løsning for selvbetjent innsjekk og betaling	31.12.2022	Nei
Elektroniske tavler i sengepost fullt innført	Innføring av løsning for IMATIS baserte elektroniske tavler i sengepost	01.12.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Innføring av 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 innsjekksløsning.	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?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
DIPS	Levering av DIPS Arena	Leveranser i Alle møter prosjektene Vel planlagt, Vel heim, Innsjekk og betaling, Digitale skjema og brev og Vestlandspasienten.	Annet	Høy	28.02.2022	Ja	Gul



# Interregional Digital Patologi

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><a href="#">Les mer om prosjektet på spesialisthelsetjenesten sine nettsider.</a></p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	12.11.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet trenger mer kalendertid for å fullføre leveransene.
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>
Tiltakets innføringsstrategi	Styrt til en viss utbredelse

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Pilotert midlertidig billedelingsløsning	Felles løsning der en kan dele bilder (patologisnitt) på tvers av regioner innen undervisning, fagnettverk og kollegial rådføring.	31.03.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Standarder for prosessering av prøver		01.12.2019	Ja
Strukturerte og standardiserte svarrapportmaler	Mal for strukturert rapportering innen tre fagområder.	01.12.2020	Ja
Forslag til anskaffelse av nasjonal modul for svarrapportering	Forslag innebærer å anskaffe en modul for å implementere den standardisering som er utført og bygge videre på denne.	01.06.2022	Nei
Arkitekturvurdering og endringsforslag for nasjonal prøvehistorikk	Patologer har behov for en mer strukturert prøvehistorikk enn det som leveres fra NILAR. Det vil her vurderes om det er behov for å etablere en spesifikk prøvehistorikk for patologi tillegg til NILAR.	31.12.2021	Nei
Forbedringsforslag innen rekvisisjon	Vurdering av praksis for rekvirering av patologi og eventuelle anbefalinger om tiltak. Forbedringsforslag vil formidles til de som er ansvarlige for de løsninger som utarbeider rekvisisjonene.	31.12.2021	Nei

#### Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Regionale virksomheter	Hvis anskaffelse av nasjonal modul: Implementering av standardisert svarrapportering krever at det skjer nasjonal oppdatering til svarmelding v 1.4 (nå utsatt til 2022) og at standardisert rapportering blir tatt inn i alle regionale LIMS.	Realisere gevinster i regionene knyttet til en interregional standardisering og strukturering av svarrapportering som prosjektet leverer anbefalinger for.	Standarder, kodeverk og terminologi	Høy	01.06.2024	Nei	Gul
Regioner og helseforetak	Avtaler om bruk av midlertidig bildedelingsløsning	Bildedeling	Annet	Middels	31.12.2021	Nei	Gul

# HELIKS

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 mediearkivet. 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 klinikernes 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 systemer der det er overlapp. Etableringen av felles EPJ-løsning skal også bidra til å redusere uønsket variasjon mellom virksomhetenes kliniske arbeidsprosesser.</p> <p>Programmet sin visjon er: «<i>Én vestlending - én sykehusjournal</i>».</p> <p>Med én sykehusjournal vil helsepersonell i Helse Vest få langt bedre forutsetninger for å gi et godt tilbud til befolkningen i landsdelen. Bedre og enklere tilgang til livsviktig pasientdata i utrednings- og behandlingsprosessen, vil bidra til å øke pasientsikkerheten.</p> <p>Helse Vest er gjennom HELIKS-programmet, hovedsamarbeidspart for sektoren knyttet til Kritisk informasjon mot Kjernejournal, samt for utprøving av Pasientens Legemiddelliste (PLL).</p> <p><a href="#">Les mer om prosjektet på Helse Vest sine nettsider.</a></p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
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

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: Tydelig prioritering av viktigste integrasjoner, øke integrasjonskapasitet, utarbeide midlertidige arbeidsrutiner for redusere negative konsekvenser av manglende integrasjoner mhp. pasientsikkerhet.

Mangel på klinisk personell kan medføre forsinkelser og redusert kvalitet i løsningene.

Tiltak:

Følge prosess for rekvisisjon av ressurser og eskalere til styringsgruppen ved fortsatte mangler

Programmet følger opp med foretaksledelsen og programstyret ved behov

Se på alternative modeller for mer effektiv bruk av kliniske ressurser i prosjekter

Tiltakets innføringsstrategi

Styrt til full utbredelse

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Kurve og legemiddellogistikk	Prosjektet skal legge til rette for, pilotere og innføre løsning for elektronisk kurve og legemiddellogistikk (Meona) for alle føretak i Helse Vest.	31.12.2023	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
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
Kritisk informasjon	Prosjektet vil søke å finne løsning for en helhetlig tilnærming til pasientens kritiske informasjon på tvers av system og opp mot strukturen i Kjernejournal.	31.12.2023	Nei
DIPS Arena	Innføre 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	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.	01.05.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan
HelseID løsningen	For å kommunisere effektivt med de nasjonale løsningene som Kjernejournal, Reseptformidler	Skal benyttes for autentisering primært mot de nasjonale tjenestene som PLL og Kjernejournal	Nasjonale løsninger	Høy	30.11.2021	Ja

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Hva skal det brukes til?	Kategori	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan
Statens legemiddelverk/SAFEST	Avhengig av prosjektet SAFEST for nå få opp kvaliteten på innholdet i legemiddelregisteret FEST	Legemiddelregisteret fra FEST/SAFEST benyttes i flere av de kliniske applikasjonene som Kurve, DIPS og eResept	Nasjonale løsninger	Lav	30.06.2022	Ja
Norsk Helsenettt/Kjernejournal	Robuste tjenester mot Kjernejournal løsningen for å utveksle informasjon med andre deler av sektoren og interne i Helse Vest	Løsningene skal være med å sikre at informasjon spesielt knyttet til kritisk informasjon er konsistent internt i Helse Vest, samt mot andre deler av sektoren	Grunnmurskomponenter	Høy	31.12.2021	Ja

# Felles kommunal journal

Aktør	KS
Kontaktperson	Harald Hjelde
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 «Én innbygger – én journal» med følgende hovedmål:</p> <p><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><a href="#">Les mer om prosjektet på KS sine nettsider.</a></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
Status	Gul
Kommentar til status	Status er gul pga behov for reorientering og den lenge pågående pandemien. Prosjektet er kommet kortere i forankringsprosesser enn opprinnelig planlagt
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Tidligere rapporterte prosjektet risiko knyttet til kapasitet og gjennomføringsevne. Denne er nå redusert. Risiko knyttet til covid er tilnærmet eliminert

## Leveranser

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

## Avhengigheter

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

# DigiHelsestasjon

Aktør	Oslo kommune
Kontaktperson	Arne Norrud
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	01.11.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet er midt i en kompleks utviklingsfase både med helsenorge, ny ungdomsapp, redaktørløsning og integrasjoner mot EPJ-løsningene. Det er også noen utskiftninger i ledelsen av prosjektet.

## 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)		07.01.2022	Nei
U-MP9: Løsning testet og klar til pilotering (ungdomsløsningen)		01.04.2022	Nei
U-MP14: Løsning overlevert til nasjonal bredding (ungdomsløsningen)		01.11.2022	Nei
U-MP13: Løsning innført i pilot- og utprøvkommuner (ungdomsløsningen)		15.10.2022	Nei



# Nasjonalt prosjekt DigiHelse

Aktør	KS
Kontaktperson	Camilla Holm
Beskrivelse	<p>DigiHelse er en løsning for digital dialog og kalendertjenester for brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester på helsenorge.no og i den lokale pasientjournalen til kommunen.</p> <p>KS har tatt ansvar for den nasjonale innføringen av løsningen, finansiert gjennom Digifinordningen.</p> <p>Det har lenge vært et behov for digitalt å kunne kommunisere med brukere av helse- og omsorgstjenestene. Brukere har og et behov for å kunne selv finne ut når de får besøk og å kunne avbestille besøket. Oslo kommune, Bergen kommune og kommunesamarbeidet på Øvre Romerike, KS og Direktoratet for e-helse etablerte pilotprosjektet DigiHelse.</p> <p>Det resulterte i de løsningene som nå kan tas i bruk av kommune-Norge. Pilotprosjektet ble gjennomført i tett samarbeid med de tre leverandørene av elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) i kommunene. Pilotprosjektet viste at løsningen er skalerbar, og pilotprosjektet i regi av direktoratet ble avsluttet i 2018. KS overtok ansvaret for nasjonal bredding av DigiHelse. De digitale tjenestene gjør det mulig for brukere å sende meldinger til helsepersonell, de kan få oversikt over planlagte besøk, de kan avbestille besøk, og dessuten få varsler ved gjennomførte besøk.</p> <p>Riksrevisjonens undersøkelse av digitalisering av kommunale tjenester viser at kommunene har fått digitale innbyggertjenester på helse- og omsorgsområdet. Digitaliseringsstrategien til kommunesektoren har som ambisjon å styrke digitaliseringen av kommunale tjenester for å gi bedre tjenester til innbyggerne og mer effektiv drift.</p> <p>KS viderefører samarbeidet med Direktoratet for e-helse og har inngått ensamarbeidsavtale for å kunne følge opp innføringen av DigiHelse og endringsbehov fra kommunene og dessuten eventuelle hendelser.</p> <p>Prosjektet underbygger også den nasjonale strategien til helsenorge.no og nasjonal e-helsestrategi. Dette sikrer at befolkningen i landet kan ha tilgang til de samme tjenestene uavhengig av bosted og gir alle kommuner like forhold i den digitale løsningen, uavhengig av leverandør av fagsystem.</p> <p><a href="#">Les mer om prosjektet på KS sine nettsider.</a></p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Status	Grønn
Kommentar til status	

## Leveranser

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

# DIGI-UNG

Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bård Olesen
Beskrivelse	<p>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.</p> <p>Hovedmålet kan deles i to underliggende målsetninger, som sammen svarer opp behovet fra brukergruppen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) effektivisere tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende netjtjenester for ungdom</li> <li>2) føre til et kvalitetsløft ved å tilby brukeren et helhetlig digitalt hjelpetilbud som går fra lavterskel informasjon til fullverdig digitalt helsehjelp (3 nivåer)</li> </ol>
Segment	Observere
Fase	Planlegge
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Gul
Kommentar til status	Usikkerhet rundt departemental forankring som igjen skaper usikkerhet ift langsiktig finansiering, og planlagt utvidelse av programmet med flere aktører. Forventer avklaring i løpet av mars 2021.

## Leveranser

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

# Rehabiliteringsregisteret

Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Tone Bråthen
Beskrivelse	
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	01.01.2025
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Status	Gul
Kommentar til status	

## Leveranser

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

# KPR 2024

Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Sindre Grødem
Beskrivelse	
Segment	Observere
Fase	Planlegge
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Status	Grønn
Kommentar til status	

## Leveranser

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

# Pakkeforløp hjem - kreft

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

## Leveranser

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

# Pakkeforløp Hjerneslag

Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Liv Kateraas

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

I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert. Pr i dag er ikke pakkeforløp hjerneslag 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.

## Beskrivelse

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 høst2021.

[Les mer om Pakkeforløp Hjerneslag på Helsedirektoratet sine nettsider.](#)

Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Status	Gul
Kommentar til status	

## Leveranser

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

# Nøkkelregister for DSA

Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Øyvind Christensen
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
Sluttdato	20.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Status	Grønn
Kommentar til status	

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Intern visning stråleterapi		01.10.2021	Ja
Intern visning radiologiområdet		01.07.2020	Ja
Publiseringsløsning med anonymisering		20.12.2022	Omdefinert
Ekstern visning av stråleterapi		20.06.2022	
ekstern visning radiologi		30.06.2022	



# Kontinuerlig oppdatert register

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

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Kontinuerlig oppdatert mottak av data fra omsorgstjenesten		01.03.2022	
Verktøystøtte for forvaltningsprosesser innen registermottak, behandling og utsendelse		01.06.2022	
Kontinuerlig oppdaterte register		31.12.2021	
Utredning - målbylde for kontinuerlig oppdatert helseregister		30.06.2022	

# Regional EPJ modernisering

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 skifte fra dagens PAS/EPJ-system med begrensede muligheter for videreutvikling (DIPS Classic), til et teknologisk mer moderne PAS/EPJ som kan utvikles og møte viktige behov for modernisering av funksjonalitet. En overgang til nestegenerasjon av DIPS (DIPS Arena) vurderes nødvendig.</p> <p>Prosjektet skal også legge til rette for mer fleksibel og raskere innføring av ny og forbedret funksjonalitet.</p>
Segment	Observere
Fase	Konsept
Sluttdato	31.12.2025
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge, Kjernejournal, Grunndata, HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Grønn
Kommentar til status	

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - Fullføre konseptarbeidet, underlag for BP2-beslutning		30.11.2021	Nei
L2 - Gjennomføre planlegging - Underlag til BP3-beslutning		10.02.2022	Nei
L3 - Infrastruktur - Etablere en kostnadseffektiv, robust og sikker IKT infrastruktur		31.12.2025	Nei
L4 - Etablere en drift- og forvaltningsstruktur	Teknisk applikasjon - Etablere en drift- og forvaltningsstruktur for å kunne tilgjengeliggjøre funksjonalitet til helseforetakene med en høy frekvens. DIPS Arena skal kunne oppgraderes hyppig for å gi økt endringsevne. Dette er mulig med én installasjon	31.12.2025	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L5 - Funksjonell mal for somatikken	Funksjonalitet – Bygge videre på den funksjonelle malen som det tidligere prosjektet har utarbeidet for psykisk helsevern og rus og utarbeide tilsvarende funksjonell mal for somatikken. Etter at denne er etablert, vil den videreutvikles og forvaltes i en felles installasjon. Dette arbeidet gjøres i fellesskap og alle helseforetakene er involvert i utarbeidelsen av de funksjonelle malene.	31.12.2025	Nei
L6 - Full funksjonalitet for DIPS Arena etableres i én installasjon	Utrulling – Full funksjonalitet for DIPS Arena etableres i én installasjon og denne etableres for Oslo universitetssykehus. Når denne er etablert vurdert til å være god, vil deretter to helseforetak konsolideres inn i løsningen og få DIPS Arena fra konsolidert løsning. Deretter ytterligere tre og tre helseforetak.	31.12.2025	Nei

# FRESK

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><a href="#">Les mer om prosjektet på Helse Nord sine nettsider.</a></p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
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 bredning/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

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
DIPS Arena innføring fase 1 (overgang til Arena) for samtlige HF.	Se fase 2	01.12.2020	Omdefinert
Innføring Medikasjon/kurve, samtlige HF	Utrulling UNN HF - vår -22	31.12.2022	

# Modernisering av SYSVAK

Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Kari Kapstad
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>SYSVAK bidrar til å utvikle og fremme kvaliteten på de vaksinene som tilbys i og utenfor program ved at data benyttes til å overvåkeeffekten av de ulike vaksinene og til vaksinerelatert forskning. Ved bruk av SYSVAK kan man også sikre at alle får tilbud om de vaksinene de skal ha gjennombarnevaksinasjonsprogrammet, og tilhørende program.</p> <p>SYSVAK blir oppdatert og modernisert for å kunne implementere forskriftsendringer knyttet til årsak til influensavaksinasjon og registrering av Covid-19 vaksinasjon. Tidsriktig registrering av vaksinasjon er nødvendig for å sikre godt smittevern og beredskap for den enkelte og befolkningen som helhet. Det oppnås kun ved at all vaksinasjon registreres elektronisk i SYSVAK.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge, Kjernejournal, Grunndata, HelseID
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Status	Grønn
Kommentar til status	Sluttdato er ikke fastsatt.

## Leveranser

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

# Regional ambulansejournal

Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Arild Østergaard
Beskrivelse	<p>Helse Sør-Øst RHF sin «Plan for strategisk utvikling 2013-2020» slår det fast at det er et behov for standardisering og utvikling av IKT-løsningene for prehospitale tjenester både regionalt og nasjonalt. Flere helseforetak i Helse Sør-Øst bruker i dag et papirbasert journalsystem i ambulansene.</p> <p>Dette medfører flere utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon i papirjournaler er lite tilgjengelig for virksomhetsstyring og forskning</li> <li>• Det er krevende og kostbart å administrere papirjournaler i henhold til lov og forskrift</li> <li>• Papirjournaler med muntlig overføring og manuell nedtegnelse av informasjon skaper rom for misforståelser og informasjonstap</li> <li>• Papirjournaler gir liten mulighet til å bygge inn beslutningsstøtte i dokumentasjonsverktøyet</li> <li>• Økende digitalisering i helsevesenet generelt gjør at informasjon ikke er tilgjengelig på papir i den prehospitale kjeden</li> <li>• Overordnede drivere for prosjektet er behovet for bedre innsikt i prehospital drift, effektiv og sikker samhandling i den prehospitale behandlingsskjeden, samt å integrere beslutningsstøtte i ambulansejournalen. Det har også vært viktig å sikre etterlevelse av lover og forskrifter, og å imøtekomme behovet for at relevant informasjon om pasienter er tilgjengelig også for helsepersonell i den prehospitale behandlingsskjeden.</li> </ul>
Segment	Observere
Fase	Avslutte
Sluttdato	01.09.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Grønn
Kommentar til status	Gjennomført vellykket

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Ambulansejournal er ferdig levert og innført	Ambulansejournalen er tatt i bruk ved alle ambulansestasjoner og i alle ambulanser ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Innlandet, Sørlandet sykehus og Sykehuset Telemark. A-EPJ har vært i stabil drift ved alle helseforetakene siden siste versjon av A-EPJ ble satt i produksjon i juni 2021. 130.000 journaler er ferdigstilt gjennom A-EPJ per 1. september 2021.	01.09.2021	Ja


# Digihelse fase 2

Aktør	Oslo kommune
Kontaktperson	Anne Marit Rennemo
Beskrivelse	<p>Fase2 av DigiHelse er en videreutvikling av funksjonalitet i DigiHelse-prosjektet.</p> <p>Digitale innbyggertjenester (<a href="#">DigiHelse</a>) fase 1 var et samarbeidsprosjekt mellom KS, Direktoratet for e-helse, Oslo kommune, Bergenkommune og kommunesamarbeidet Digitale Gardermoen (DGI).</p> <p>Dette var et nasjonalt prosjekt med mål om å lage en fellesløsning for alle kommunene og innbyggerne i landet slik at innbygger/pårørende skal kunne se planlagte/tildelte og gjennomførte besøk med tilhørende informasjon, avbestille besøk og få varsel om gjennomførte besøk.</p> <p>I fase 1 ble det utviklet ulik funksjonalitet i de tre journalsystemene. I tillegg ble det etterspurt mer funksjonalitet i løsningen. Derfor ble det bevilget midler gjennom DigiFin ordningen til et nytt prosjekt, DigiHelse fase 2 for å jevne ut disse forskjellene for innbygger.</p> <p>DigiHelse fase 2 er avsluttet og har følgende resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lik funksjonalitet for innbygger uavhengig av hvilken EPJ-leverandør kommunene velger</li><li>• Bruker og pårørende har mer informasjon om tjenestene de får som gir mindre behov for å kontakte tjenesten på telefon. Redusert bruk av telefon</li><li>• Enkelt å ta ut statistikk. Sparer tid på uttak av statistikk som blir etterspurt</li></ul>
Segment	Observere
Fase	Realisering
Sluttdato	30.06.2021
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektet er avsluttet

## Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Avklare omfang			Ja
Lage avtaler med leverandører			Ja
Utvikling		31.12.2020	Ja
Testing av løsning		01.02.2021	Ja
Implementering		01.03.2021	Ja



 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)