



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg 2.

Samlet innrapportering Nasjonal e-helseportefølje

November 2022



Innhold

Samstyre	4
Program for kodeverk og terminologi	5
MF Helse	8
Digital førerrettsforvaltning	10
Program pasientens legemiddelliste.....	13
Program digital samhandling (PDS) - steg 1.....	17
Prosjekt Helsedata.....	21
SAFEST	23
DHV - Digital behandlings- og egenbehandlingsplan.....	26
Helseregister/Helsedataprogram - effektiv leveranse til HDP.....	28
DHV - Digital hjemmeoppfølging spredning	30
DHV - Flytte tjenester hjem	32
DHV - Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi.....	34
DVH - Velferdsteknologi til barn, unge og voksne.....	36
Koordinere	38
EPJ-løftet.....	39
Legemiddelregisteret.....	41
MSIS-databasen.....	43
Helseplattformen.....	45
Digitale pasienttjenester i nord.....	48
Kjernejournal dokumentdeling	50
Klinisk legemiddelsamhandling.....	52
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging.....	54
Nasjonal tarmscreening.....	56
Statistisk logganalyse.....	58
Alle møter.....	60
Interregional Digital Patologi.....	62
HELIKS.....	64
Grunnlagsdata til kvalitetsregistre.....	66
Felles kommunal journal.....	68
Observere	71
Digihelsestasjon.....	72
Nasjonalt utbredelse Digihelsestasjon.....	73

Kart og oppdragsløsninger for Legevaktsentraler.....	74
Utprøving av triageverktøy.....	75
DIGI-UNG.....	76
Rehabiliteringsregisteret.....	78
KPR 2024.....	80
Pakkeforløp Hjerneslag.....	82
Data om medisinsk strålebruk.....	83
Alvorlig sykt barn.....	84
Bedre bruk av kunstig intelligens.....	85
Regional EPJ modernisering.....	86
FRESK.....	87
Nasjonalt infeksjonsregister.....	88
Modernisering av SYSVAK.....	89
Nye kandidater.....	91
Planleggingsfase HResept.....	92
Fyrtårnprosjektet.....	94

Tiltak i samstyre segmentet

Program for kodeverk og terminologi

NUIT ID	47
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Erik Hovde
Beskrivelse	<p>Felles språk skal gi betydelig raskere, sikrere og mer enhetlig digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling.</p> <p>Det er definert følgende overordnede resultatmål for programperioden (2019-2023):</p> <ul style="list-style-type: none">• Realisere en første versjon av Felles språk• Etablere forvaltning av Felles språk• Understøtte innføring av Felles språk i Helseplattformen• Legge til rette for innføring av Felles språk i kommuner og øvrige helseregioner <p>For mer informasjon, se våre nettsider: Programkodeverk og terminologi – Felles språk (nasjonalt prosjekt) - ehelse</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Arbeidet skjer innenfor gjeldende budsjettammer for 2022.</p> <p>Programmet ligger overordnet på plan slik det er definert i satsingen - følgende hovedtiltak går fram:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Etablere en nasjonalt forankret versjon av Felles språk.2. Implementere Felles språk i Helseplattformen og legge til rette for Felles språk i oppgradering av journalløsningene i øvrig spesialisthelsetjeneste og i felles kommunal journal.3. Forvaltning av Felles språk. <p>Sentral milepæl for programmet var knyttet til leveranse av Felles språk v. 1.0 til Helseplattformen – som gikk live 7. mai. Det jobbes ihrdig inn mot neste produksjonssetting i Helseplattformen, planlagt 11. november.</p> <p>Fokus i programmet framover vil være å videreføre forvaltningen som er etablert i programmet, justere og forbedre denne, før forvaltningen overføres linjen i direktoratet. videre innføring og bredding av utvalgte bruksområder ut fra behov i sektor, basert på oppdatert innføringsstrategi.</p> <p>Fokus framover vil være:</p> <ul style="list-style-type: none">- videreføre forvaltningen som er etablert i programmet, justere og forbedre denne, før forvaltningen overføres linjen i direktoratet.- oppdatere strategi for videre innføring / behovsdreven bredding av utvalgte områder i Felles språk i sektor.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>De viktigste risiki er:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Manglende forankring av Felles språk i sektoren slik at gevinstene uteblir. Aktive tiltak: - Delta i RHFenes utforming av Felles plan2. Vi lykkes ikke med overføring av drift og forvaltning av teknisk plattform til tjenesteleverandør. Aktive tiltak: - Avklare om Ehelse skal starte prosess for å få teknisk plattform for Felles språk definert som en nasjonal løsning3. Negativt omdømme for Felles språk i media Aktive tiltak: - Gjennomføre omfattende brukertesting av Felles språk i Helseplattformen før neste produksjonssetting og justere de områdene som krever forbedring. Helseplattformen er ansvarlig for selve testingen, mens PKT justerer på de områdene som krever forbedring.4. Kapasitet i forvaltningen som er lagt til grunn i satsningsforslaget er ikke tilstrekkelig til å gi sektor den støtte de har behov for. Aktive tiltak: - Konkretisere hvilken støtte Ehelse kan tilby sektor i forvaltningen av Felles språk - Etablere felles styrings-/rådsstruktur for forvaltning med sektor

- Definere en tjenesteavtale/tjenestebeskrivelsen for Felles språk

5. Ibruktagelse av Felles språk uteblir.

Aktive tiltak:

- Sørgje for en tydelig avgrensning mot utredning av diagnoseinformasjon
- Presentere utredning av diagnoseinformasjon for programstyret
- Gjennomføre dialog rundt Felles plan 2023

Bærekraftsmål

Bærekraft delmål

Kommentar til bærekraftsmål

Hvor langt følger prosjektet innføringen?

Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Terminologiservere SNOMED CT	Løsning for publisering av innhold i Felles språk.	01.12.2021	Ja
Etablering av forvaltningsenhet innenfor programmet	Håndtering av alle programmets leveranser som er satt i produksjon, i første omgang knyttet opp mot Helseplattformen	01.01.2022	Ja
SNOMED CT basert virkestoffordinering til bruk i SAFEST/SLV	En løsning for Virkestoffordinering for Helseplattformen, basert på bruk av SNOMED CT og terminologiserver fra Ehelse.	31.01.2022	Ja
Felles språk i nasjonale løsninger - Kjernejournal, Helsenorge	Terminologi for kritisk informasjon basert på SNOMED CT klar til bruk i kjernejournal, men ikke faktisk tatt i bruk per i dag. Helsenorge benytter SNOMED CT, og er således levert.	31.05.2022	Nei
Mapping SNOMED CT mot kodeverk	Mapping av SNOMED CT mot ICD-10, ICPC2 og prosedyrekodeverkene.	01.12.2022	Nei
Felles forvaltning i sektoren	Gå opp samhandling mellom aktørene i sektoren og forvaltning av Felles språk i Direktoratet for e-helse	31.12.2022	Nei
Publiseringsløsning for kodeverk	Ny løsning for oppslag i kodeverkene, både for administrative-, kliniske- og lab-kodeverk. Erstatte blant annet dagens Finnkode.no	30.06.2023	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	Utgått og eventuelt erstattet
Snomed CT for registervariabler i registre hos Folkehelseinstituttet, Krefregisteret	Erstattet registervariabler med SNOMED CT begreper for utvalgte registre hos FHI og Krefregisteret.	31.12.2023	Nei
Veiledere og normering SNOMED CT	Opprette Retningslinje for bruk av SNOMED CT. Kompletteres siden med veiledere for spesifikke fagområder basert på erfaringer fra Helseplattformen.	31.12.2023	Nei
Felles språk i Program digital samhandling (steg 2)	Utvide Felles språk til å støtte utvalgte initiativer i Program for digital samhandling steg 2	31.12.2023	Nei

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Direktoratet for e-helse	2019	28.3
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	3.0

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	18.0
Direktoratet for e-helse	2020	9.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	84.0
Andre	2020	8.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	81.0
Direktoratet for e-helse	2021	9.0
Andre	2021	8.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	65.7
Direktoratet for e-helse	2022	9.2
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	72.0
Direktoratet for e-helse	2023	9.0

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)	Kommentar
Felles språk	2024	15.0	Iht. satsingstiltak 2020-2023. Tildeling til Direktoratet for e-helse. Programmet skal kvalitetssikre tallene fra satsningstiltaket, den kan komme justeringer.

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill. kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
14	191	<p>Direkte virkning</p> <p>Felles språk utvikler en felleskomponent som kan gjenbrukes av flere. Vi har estimert at Helseplattformen som unngår fremtidig økning i bevilgningsbehov tilsvarende omtrent 191 MNOK. Dersom også primær- og spesialisthelsetjenesten (Felles kommunal journal, Digital samhandling, og Felles plan for PAS/EPJ) realiseres vil de totale kostnadsbesparelser kunne overstige 750 MNOK.</p> <p>I tillegg er det en rekke potensielle indirekte gevinster som kan utløses ved ibruktakelse i sektoren. Når flere bruker den samme standardiserte ontologiske (logisk oppbygde) terminologien kan samhandling gjøres enklere. Eksempelvis kan man enklere gjenbruke informasjon innad i systemer og på tvers av aktører. Det er mulighet for sanntidsrapportering og det kan bli enklere å dele data. Realisering av de potensielle gevinstene forutsetter tilleggsinvesteringer utover programperioden for Felles språk.</p>	Helseplattformen, Felles kommunal journal, RHF felles plan for EPJ, Helseprogrammet, Statens legemiddelverk (SAFEST), Kjernejournal, Helsenorge.no, Antibiotikaveilederen, Folkehelseinstituttet (FHI), Servicemiljø for kvalitetsregistre, Helsedirektoratet, Kreftregisteret, EPJ leverandører, Legemiddelhåndboken	

Nytteforutsetninger

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

MF Helse

NUIT ID	100
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Merete Lassen
Beskrivelse	<p>Skattedirektoratet har i perioden 2016-2020 kjørt et prosjekt for å oppgradere og modernisere det gamle folkeregisteret. For å kunne ta i bruk, og utnytte potensialet, i det moderniserte folkeregisteret er det behov for tilpasninger og endringer i flere offentlige virksomheters løsninger og arbeidsprosesser, deriblant helse- og omsorgssektoren (sektoren).</p> <p>Helse- og omsorgstjenesten må forholde seg til ny informasjonsmodell, nye grensesnitt og nye tjenester. Program MF Helse skal sørge for at helsesektorens input til det moderniserte folkeregisteret (melding om fødsel og dødsfall) blir digitalisert, og sørge for distribusjon av oppdatert folkeregisterinformasjon til sektoren. Dette siste vil ivaretas av Persontjenesten, som er en ny tjeneste som vil erstatte PREG (begge tjenester fra Norsk Helsenett).</p>
Segment	Samstyre
Fase	Avslutte
Sluttdato	31.01.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Grunndata
Innsatsområde	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Programmet er fortsatt overordnet på plan ift. målsetting om oppstart av nasjonal bredding av Persontjenesten fra januar 2023. Programmets øvrige leveranser er ferdigstilt, satt i drift og innført. Det er tilslutning fra programstyret om å starte avslutningsfasen i programmet</p> <p>Gjenstående leveranser fra NHN er tilknyttet Persontjenesten. Overordnet er dette følgende:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Videreutvikling av Persontjenesten<ul style="list-style-type: none">- Tilnærmet all funksjonalitet er ferdig utviklet- Det gjenstår å få på utprøvningskandidater for å få verifisert all funksjonalitet- Det gjenstår også å få etablert georedundans for persontjenesten for å kunne levere på SLA-kravene fra sektoren2) Begrenset utprøving<ul style="list-style-type: none">- Det er nå 5 kommuner som deltar i utprøvingen, hvorav Kristiansand kommune og Oslo legevakt startet opp i september- Søk og oppslag benyttes av alle, men foreløpig er det kun Oslo legevakt som prøver ut bydelsinformasjon- For reserverte testdata og hendelser er det pt ingen som har startet utprøving av dette, men Kjernejournal og Grunndata skal etter planen starte opp ila oktober/november <p>Programmet leverer under årets budsjett og satsningens rammer. Det er i programstyret besluttet å levere noe mer funksjonalitet for i enda større grad å understøtte satsningens formål. Utvidelsen vil medføre restanser inn i 2023 som leveres i linjen etter programmet er avviklet. Planen er fortsatt å avslutte programmet i løpet av januar 2023</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risiko for forskyvning av oppstart av fullskala nasjonal innføring fra januar 2023 har økt noe fordi ingen av utprøvningskandidatene har kommet i gang med hendelser eller reserverte testdata.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digital melding om dødsfall er utviklet		30.06.2018	Ja
Digital melding om fødsel er oppgradert til modernisert folkeregister		30.09.2019	Ja
Persontjenesten etablert på NHN's plattform for privat sky		01.10.2021	Ja

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digital melding om dødsfall er innført i spesialisthelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten har tatt i bruk tjenesten og melder inn dødsfall elektronisk.	31.12.2021	Ja
Digital melding om dødsfall er innført i kommunehelsetjenesten	Kommunal helse- og omsorgstjeneste har tatt i bruk tjenesten og melder inn dødsfall elektronisk.	31.12.2021	Ja
Persontjenesten er ferdig utprøvd og klar for nasjonal bredding		31.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
NHN/Etablering av infrastruktur fra "SDI-prosjektet" (etablering av privat sky)	Infrastruktur og drift/forvaltning etablert før utprøving i 2. halvår 2021	Andre grunnmurskomponenter	Driftsmiljø for Persontjenesten	Høy	31.12.2021		Oppfylt
EPJ-leverandører	Tilpasning nytt folkeregister	Andre grunnmurskomponenter	Modernisering av folkeregisteret	Middels	30.06.2023	Ja	Gul
RHF – Integrasjon med Persontjenesten	Tilpasning nytt folkeregister	Andre grunnmurskomponenter	Modernisering av folkeregisteret	Middels	30.06.2023		Gul
Kommune	Tilpasning nytt folkeregister	Andre grunnmurskomponenter	Modernisering av folkeregisteret	Middels	30.06.2023		Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2019	73.0
Direktoratet for e-helse	2019	5.0
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	11.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2020	82.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	58.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	36.5

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)	Kommentar
Grunndata	2022	15.0	Anslag. Omfatter Persontjenesten og el.dødsmelding. Faktureres direkte fra NHN til sektor fra 01.01.22.
Grunndata	2023	5.0	Anslag. Omfatter persontjenesten og el.dødsmelding. Faktureres direkte fra NHN til sektor fra 01.01.22.

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"> økt pasientsikkerhet bedre helsetjeneste for pasientene spart tid/ressurser for helsetjenesten økt kvalitet (herunder nødvendig og riktig informasjon til rett tid) bedre datakvalitet i helseregistre sikrere identifisering av pasienter på tvers av virksomhetene mer effektiv forvaltning av persongrunndata reduserte kostnader knyttet til drift og forvaltning <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?
EPJ-utvikling, fastleger		Lav	31.12.2025
EPJ-utvikling, kommune		Høy	31.12.2025
EPJ-utvikling, spesialist		Medium	31.12.2025

Digital Førerrettsforvaltning

NUIT ID	149
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Elizabeth Melsom Krystad (NHN)
Beskrivelse	Prosjektet har som formål å digitalisere oversendelse av legens konklusjon fra helseundersøkelse i førerkortsaker til vegmyndighetene (der det ikke er anbefalt begrensninger i varighet eller vilkår ut oversynskorreksjon). En slik digital oversending vil omfatte majoriteten av sakene og fjerne behovet for at alle innbyggere som får en slik «positiv» konklusjon, fysisk må møte opp på trafikkstasjonen med papirutskrift av helseattest.
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-hesløløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet startet opp igjen våren 2022 etter å ha inngått kontrakt med ny EPJ leverandør. Utvikling ferdigstilt. Felles integrasjonstest gjennomført hvor helseattest (konklusjon) er sendt digitalt gjennom til Statens vegvesen og Autosys. Planlagt akseptansetest 1.12.22 og påfølgende utprøving fra januar 2023. EPJ løftets reforhandling av avtaler med øvrige EPJ leverandører som ikke har levert iht. opprinnelig plan er utsatt til Q12023.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risiko: Forsinket eller manglende utvikling hos EPJ-leverandørene. Fastlegene tar ikke i bruk løsningen Tiltak: Prosjektet har inngått ny kontrakt med en ny EPJ leverandør Reforhandling av øvrige EPJ leverandør kontrakter (Q123) Revidere plan for utprøving og innføring (2023)
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene.		01.12.2019	Ja
Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell. *		01.12.2020	Ja
Egenerklæringsskjema på helsenorge.no *		31.12.2020	Ja
Fastlege EPJ leverandører utviklet funksjonalitet		01.10.2022	Ja
Førerrett som fellestjeneste integrert med EPJ; et interaktivt skjema som støtter gjennomføring av helseundersøkelse og formidling av helseattestens konklusjon til vegmyndighetene. *		31.12.2022	Nei
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen testet		31.12.2022	Ja
Utprøving og innføring av løsning		30.06.2023	Nei
Programmet slutt		31.12.2023	Nei

Avhengigheter

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

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet samt støtte for Helse-ID / nivå 4 autentisering ved oppstart av tjenesten fra EPJ.	Nasjonale løsninger	Implementere støtte for SMART on FHIR. Sikrer at tjenesten kan kommunisere med andre nødvendige tjenester som bl.a. overføringen av konklusjonen til Statens Vegvesen. Ønskelig at det legges opp til en single sign-on ved oppstart av førerrettsapplikasjonen	Høy	31.12.2022		Grønn
Leveranse fra Helsedirektoratet	Utforming av helsekravene i forskriften og utarbeidelse/oppdatering av veileder.	Regelverksendringer/-fortolkninger	Kontinuerlig oppdatering av endringer i innholdskrav i helseattesten.	Lav	31.12.2023		Grønn

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Digdir - Medfinansieringsordningen	2018	3.4
Andre	2018	5.1
Direktoratet for e-helse	2019	0.4
Andre	2019	9.5
Digdir - Medfinansieringsordningen	2019	6.4
Direktoratet for e-helse	2020	3.2
Andre	2020	4.5
Digdir - Medfinansieringsordningen	2020	5.2
Norsk Helsenet	2021	0.1
Direktoratet for e-helse	2022	0.6
Statens Vegvesen	2022	0.6
Helsedirektoratet	2022	0.6
Norsk Helsenet	2022	0.6
Norsk Helsenet	2023	0.8
Statens Vegvesen	2023	0.8
Direktoratet for e-helse	2023	0.8
Helsedirektoratet	2023	0.8

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)	Kommentar
Digital førerrettsforvaltning	2022	0	Drift og forvaltning inngår i helsenorger

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

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
EPJ-utvikling, fastleger	01.01.2021	Høy	31.12.2022
Rutineendringer hos fastlegene		Medium	31.12.2023

Program pasientens legemiddelliste

NUIT ID	160
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Rune Røren
Beskrivelse	<p>Formålet med programmet er økt pasientsikkerheten i ansvarsovergangene mellom behandlingsnivå ved å dele en felles digital legemiddelliste. Prosjektene skal:</p> <ul style="list-style-type: none">- Innføre kjernejournal til pleie- og omsorgstjenesten- Innføre elektronisk multidoser til legekantor, apotek og hjemmetjenesten- Teknisk tilrettelegge for pasientens legemiddelliste (SFM)- Prøve ut pasientens legemiddelliste i Bergen- Innføre pasientens legemiddelliste nasjonalt
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2028
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Overordnet kommentarer på program gjennomføring:</p> <p>Gjennomføringen av PLL er overordnet iht. plan, men flere løp viser nå tegn til lavere fremdrift enn opprinnelig planlagt. Det er foreløpig kun fastlegene i Bergen som prøver PLL ut iht. til plan. Det er lav fremdrift på sykehus grunnet utfordringer med PLL-støtte i FM. Bergen kommune er i gang med test av ny FM-versjon som skal gi PLL-støtte til hjemmesykepleie. Forsinket teknisk tilrettelegging på sykehjem øker risikoen ytterligere for mangelfullt erfaringsgrunnlag. Versjon Charlie med fokus på tilpasset funksjonalitet for brukere på sykehjem og hjemmetjeneste er i systemtest med planlagt produksjon Q4 2022. Funksjonalitet for sletting og sammenslåing er utsatt til neste leveranse. NHN endrer nå til mindre og hyppigere leveranser. Kjernejournal har et lite underforbruk og er noe etter plan. Prosjektet jobber tett med EPJ-leverandører og e-komp-nettverket til KS med å mobilisere nye kommuner. E-multidoser har et underforbruk og er noe etter plan. Tilrettelegging hos EPJ-leverandører går saktere enn planlagt. NHN ønsker en forsiktig bredding for å teste om oppkobling med SFM GUI skaleres. Gjennom Helseplattformen brukes nå SFM basis API av 150 enheter i Trondheim kommune for e-resept. Helseplattformen har beskrevet ønskede justeringer på løsning og konsept for PLL. Dette skal drøftes i «PLL i praksis» og et ekstraordinært programstyre. HSØ varsler at de vil kunne lese PLL'er i 2024, men først oppdatere PLL'er i 2025. Sør-Østlandet vil dermed ikke kunne være med i tidligpuljen fra 2024. Dette utfordrer nasjonal utrullingsplan. Helse Nord har nylig produksjonssatt Dips Arena medikasjonsmodul med støtte for å lese PLL'er.</p> <p>Viktige risikoer- og avklaringsbehov fremover for programmet:</p> <p>Realitetsorientere planene til programmet. gjøres som del av oppdatert SSD 3.0 som besluttet i programstyret i februar 2023. Risiko for at helseplattformens ønske om en annen løsning for eMD/PLL enn det som er spesifisert til nå forsinket enten programmet eller Helseplattformen.</p> <p>Viktige hendelser siste periode:</p> <p>Programmet har svart på oppdrag fra HOD om hvordan avlaste fastleger Første sykehjem har tatt i bruk SFM GUI (kun e-resept) Innspill fra Helseplattformen på løsning og konsept Mobiliseringsbrev til sektor utsatt etter innspill fra KS</p> <p>Viktigste aktiviteter fremover:</p> <p>Avklare videre løp for utprøving og innføring i Bergen i 2023 NHN bygger funksjonalitet for PLO inn i SFM med brukergrensesnitt. Integrasjon mellom EPJ og SFM er på kritisk linje Videre innføring av Kjernejournal og E-multidoser til nye kommuner og legekantorer Re-planlegge 2023 og fremover. Sende oppdatering styringsunderlag til HOD i etterkant av innspill fra ekstern kvalitetssikrer Programstyre 28.9 vil gå gjennom forvaltning av FM ut 2024, nyttekart for PLL, erfaringer fra Danmark og for videre innføring</p> <p>Kommentarer på prosjekt gjennomføring:</p> <p>1) Utprøving i Bergen: PLL-støtte er forsinket til sykehjem og hjemmesykepleie, med risiko for at prosjektet får begrenset erfaring hos disse. Helse Vest har produksjonssatt ny FM-versjon med feilrettinger og aktivert PLL for 9 sykehusleger. En ny feilsituasjon er under avklaring. Opplæring av nye fastlegekontor og avtalespesialistkontor pågår fortløpende</p>

2) Kjernejournal: Alle leverandører er godt i gang med kjernejournal. Det er nå 130 kommuner som har tatt i bruk KJ og 26 kommuner er teknisk klare

3) E-multidose: Nye legekontor på e-multidose med WebMed og Infodoc i august. To EPJ-leverandører er forsinket iht plan. Besluttet gjennomføring av brukerundersøkelse for legekontor som har tatt e-multidose i bruk. PLL i praksis utvides til også å drøfte e-multidose i praksis

4) SFM: En ny leverandør til sykehjem og hjemmetjeneste startet utprøving i første kommune 6. september. To fastlege-leverandører starter bredning til sine virksomheter i september. Helse Vest er i akseptansetest for godkjenning av integrasjon med SFM Basis API (getMedication). Starter akseptansetest av versjon Charlie, med fokus på tilpasset funksjonalitet for brukere på sykehjem og hjemmetjeneste, i henhold til oppdatert plan. SFM Drift og forvaltning har en prognose på 2,5 MNOK over budsjett for 2022

Risiko	Gul
	<p>1. Risiko for større omfang enn antatt i SFM medfører forsinkelser og kostnadsoverskridelser</p> <p>Etablerte tiltak</p> <ul style="list-style-type: none">- Operasjonalisert avtaleoppfølging (reduert risiko) - (ferdig)- Gode leveransedefinisjoner og løpende omfangs- og kostnadsvurderinger - (ferdig)- Profesjonalisering av leveransmodellen - (pågående/ ikke ferdigstilt) <p>2. Risiko for at programmet får for lav prioritet hos enkelte EPJ-leverandører forsinket programmet</p> <p>Etablerte tiltak</p> <ul style="list-style-type: none">- Bygge SFM GUI for leverandørene (NHN) - (ferdig)- Anskaffelse EPJ-Løftet - (ferdig)- Tett og koordinert leverandør oppfølging - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Myndighetene hjelper leverandør med prioritering - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Kundene etterspør funksjonaliteten fra leverandør - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Leverandør legger planer for PLL - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Avklare: anskaffelse på kommune-siden? - (pågående/ ikke ferdigstilt) <p>3. Risiko for at adopsjonen av SFM går saktere enn planlagt fordi modulen ikke har tilsvarende legemiddelfunksjonalitet som eksisterende løsninger</p> <p>Etablerte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">- Løpende utprøving og tilpasninger fra utprøving - (ferdig)- Identifiser ev. funksjonalitetsgap mellom SFM & etablerte løsninger - (ferdig)- Kartlegge konsekvensen av ev. funksjonalitetsgap (bl.a. SFM adopsjon) - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Sikre prioritering av funksjonalitet som trykker adopsjonen av SFM - (pågående/ ikke ferdigstilt) <p>4. Risiko for at for få pasienter får opprettet PLL til at utprøvingen får nødvendig omfang: Kommentar: Risiko økt grunnet lav fremdrift på sykehus</p> <p>Etablerte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">- Honorar/kompensasjon til fastleger gjennom Helfo-systemet - (ferdig)- Utbedring av teknisk løsning - (ferdig)- Få på flere legekontorer - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Forlenge utprøvingen ut i 2023 - (pågående/ ikke ferdigstilt) <p>5. Risiko for at begrenset kapasitet i NHN inkl. underleverandører forsinket innføringen av PLL</p> <p>Etablerte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anskaffelse av ny utviklingsleverandør - (ferdig)- Rekruttere nye ansatte og leie inn konsulenter - (ferdig)- Mer forutsigbar finansiering (E-helse) - (ferdig) <p>6. Risiko for at ambisjonsnivået fra 2023 ikke har tilstrekkelig finansiering</p> <p>Etablerte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">- Statsbudsjett 2023 - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Avklare finansiering av drift- og forvaltning - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Eventuell samfinansiering - (pågående/ ikke ferdigstilt)- Redusere ambisjonsnivået - (pågående/ ikke ferdigstilt) <p>7. Helseplattformen ønsker konseptuelle endringer på PLL som kan forsinke programmet</p> <p>Etablerte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">- Avklaring internt i E-helse (pågående/ ikke ferdigstilt)- Dialogmøter NHN og Helseplattformen (pågående/ ikke ferdigstilt)- Behandling PLL i praksis og programstyret (pågående/ ikke ferdigstilt)- Behandling i den nasjonale rådsmodellen (pågående/ ikke ferdigstilt)
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester 9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
MP20. Kompensasjon for opprettelse av pasientens første legemiddelliste etablert	Nøyaktig tidspunkt på milepæl må avklares		Nei
MP21. Meldeplikt trer i kraft	Nøyaktig tidspunkt på milepæl må avklares		Nei
MP1. SFM klar med funksjonalitet for PLL og e-multidose (versjon Bravo)		31.03.2022	Ja
MP3.1 SFM klar med grunnleggende funksjonalitet for sykehjem og hjemmetjeneste (versjon Charlie)		31.12.2022	Nei
MP2. Foregangsområder (2-3 områder) avklart		31.12.2022	Nei
MP3.2. SFM klar med funksjonalitet for sykehjem og hjemmetjeneste (versjon Echo)		31.03.2023	Nei
MP4. SFM. Utprøvingen av PLL i Bergen ferdig		31.10.2023	Nei
MP8. Hovedområder avklart (8-10 områder)		31.12.2023	Nei
MP5. EPJ-leverandører tilrettelagt for PLL		31.12.2023	Nei
MP6. Kjernejournal breddet til minst 80 % av sykehjem og hjemmetjenesten		31.12.2023	Nei
MP7. Foregangsområder ferdig med forberedelsesfasen		31.12.2023	Nei
MP12. Foregangsområder ferdig med begrenset bredding		31.12.2024	Nei
MP11. Hovedområder ferdig med forberedelser		31.12.2024	Nei
MP9. E-multidose breddet til minst 80% av fastlegekontor		31.12.2024	Nei
MP10. SFM prøvd ut hos prioriterte aktører		31.12.2024	Nei
MP14. Etternølerne (4-5 områder) ferdig med forberedelsene		31.12.2025	Nei
MP13. Hovedområder ferdig med begrenset bredding		31.12.2025	Nei
MP15. Foregangsområder ferdig med full bredding		30.06.2026	Nei
MP16. Etternølerne ferdig med begrenset bredding		31.12.2026	Nei
MP17. Hovedområder ferdig med full bredding		30.06.2027	Nei
MP18. Etternølerne ferdig med full bredding		30.06.2028	Nei
MP19. Alle pasienter har tilgang til sin egen oppdaterte legemiddelliste		31.12.2028	Nei

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Direktoratet for e-helse	2022	34.0
Digdir - Medfinansieringsordningen	2022	14.7
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	57.9
Digdir - Medfinansieringsordningen	2022	17.3

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Norsk Helsenet	2022	5.1
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2022	9.0
Ukjent finansieringskilde	2023	107.5
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	55.7
Ukjent finansieringskilde	2024	90.2
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2024	6.7
Ukjent finansieringskilde	2025	64.8
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2025	6.7
Ukjent finansieringskilde	2026	61.7
Ukjent finansieringskilde	2027	36.1

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)	Kommentar
E-resept	2022	14.0	SFM Basis API og GUI
E-resept	2023	6.0	SFM Basis API og GUI
E-resept	2024	34.0	SFM Basis API og GUI
E-resept	2025	2.4	SFM Basis API og GUI
E-resept	2026	2.0	SFM Basis API og GUI
E-resept	2027	1.6	SFM Basis API og GUI

Nytte

Antall år nyttene er beregnet for	Netto nytteverdi (mill. kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
20	1822	SØA beregner Netto nåverdi for PLL = MNOK 1158 (Neddiskontert over 20 år). SØA beregner Netto Nåverdi SFM til PLO = 664 MNOK. Total Netto nåverdi PLL og SFM til PLO: 1158 + 664 = 1822	- Helsepersonell (leger, sykepleier osv.) - Innbyggere og pårørende	- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om pasientens legemiddelbehandling (reduerte tidskostnader) - Redusere samfunnskostnadene ved pasientskader/sykdom som skyldes at helsepersonell mangler og/eller har uriktige opplysninger om hvilke legemidler pasienten går på

Nytteforutsetninger

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

Program digital samhandling (PDS) - steg 1

NUIT ID	194
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Lars Angell-Jørgensen
Beskrivelse	<p>Program digital samhandling skal sørge for at de ulike digitale løsningene i Helse-Norge snakker bedre sammen. Dette vil gi bedre behandling av pasienter, og gjøre det enklere og tryggere for innbyggere og helsepersonell.</p> <p>Kjernen i Program digital samhandling er å gi innbyggerne og helsepersonell bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt. Gjennom bedre informasjonsflyt på tvers av helsetjenesten skaper vi et enklere og tryggere Helse-Norge for innbyggere, pasienter og helsepersonell.</p> <p>Arbeidet i steg 1 skal danne grunnlaget for videreutvikling av eksisterende samhandlingsløsninger, og utvikling av nye.</p> <p>Fra 1. januar 2022 ble rolle- og ansvarsfordelingen mellom direktoratet og NHN i utviklingen av nasjonale e-helseløsninger endret. I 2022 fordeles bevilgningene til PDS mellom direktoratet og NHN i tråd med oppdragene fra departementet.</p> <p>NHN har fått ansvaret for å lede utviklingsprosjektene (TAG og Pasientens prøvesvar), samt etablere og forvalte behovskøen for steg 1 i PDS slik at programstyret kan prioritere behovene for gjennomføring.</p> <p>Direktoratet er programeier og har det helhetlige ansvaret for å påse at gjennomføringen av ulike leveranser og aktiviteter gjøres iht. gjeldende styringsdokumentasjon, oppnår resultatmålene og legge grunnlaget for at nytteverdi kan realiseres av aktørene i sektor.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal Grunndata HelseID
Innsatsområde	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Sekundære innsatsområder	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Programmet er overordnet i gul status. Programmet består av tre hovedstrømmer; Pasientens prøvesvar, planlegging av neste steg (steg 2) og TAG:</p> <p>Pasientens prøvesvar (tidligere NILAR) er iht. plan og skal i gang med begrenset utprøving for helsepersonell høsten (oktober) 2022. Funksjonalitet for innbygger via helsenorge.no er planlagt ferdigstilt Q2 2023. Nasjonal bredding av løsningen forutsetter rettsgrunnlag, og dette avhenger av HOD.</p> <p>Planlegging av neste steg (forprosjekt PDS steg 2) er i henhold til plan. Forprosjektet har levert et sentralt styringsdokument som har vært igjennom en ekstern kvalitetssikring (KS2). Prosjektet anbefales igangsatt fra 2023.</p> <p>TAG ligger bak plan:</p> <p>T - Etablering av tillitstjenester slik at de første innføringsstegene for dokumentdeling gjennom kjernejournal kan starte. Dette arbeidet er forsinket grunnet ulike vurderinger av rettsgrunnlaget som har hindret fremdrift. Dette har HOD bidratt med å klargjøre, og det er nå ingen tvil om rettsgrunnlaget. Arbeidet er nå innrettet i tråd med dette. Det er tillitstjenester for å understøtte dokumentdeling som er høyest prioritert.</p> <p>A - Utprøving av kritisk info API blir trolig noe forsinket grunnet leveranser fra Dips som samarbeidspartneren Helse Vest er avhengig av for å komme i gang med utprøvingen. Parallelt pågår det arbeid med å kartlegge hva som skal til for å gå fra gjeldende API-standard til IPS-standard og tilhørende konsekvenser, og dette arbeidet kan også påvirke fremdriften til utprøvingen av kritisk info API.</p> <p>G - Det pågår arbeid med økt tilgjengelighet og kapasitet for eksisterende grunndata-tjenester. Øvrige behov for grunndata er under avklaring.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Forsinket fremdrift på etablering av tillitstjenester for innføring av dokumentdeling grunnet ulik fortolkning av dataansvaret mellom sentrale aktører.</p> <p>Uavklarte behov tilknyttet grunndata gir risiko for leveransene i TAG</p> <p>Manglende hjemmelsgrunnlag knyttet til Pasientens prøve svar (tidligere NILAR) kan forsinke eller hindre nasjonal innføring av Pasientens prøvesvar.</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder 9. Industri, innovasjon og infrastruktur : bygge solid infrastruktur og fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og innovasjon

Kommentar til bærekraftsmål

Hvor langt følger prosjektet innføringen?

Frem til delvis innført/breiddet

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
1.1 Utarbeidet og overlevert SSD for Program digital samhandling steg 2, samt levert nødvendig bistand til ekstern kvalitetssikrer.	Utarbeide og levere SSD for PDS steg 2, samt levere annen nødvendig bistand til ekstern kvalitetssikrer ifm oppdatering iht tilbakemeldinger, osv. 1.0 versjon av SSD forprosjekt steg 2 levert HOD 17. 1.22 iht avtale.	31.12.2021	Ja
Forprosjektet har levert SSD for Helhetlig samhandling steg 2	1.0 versjon av SSD forprosjekt steg 2 levert HOD 17. 1.22 iht avtale. Direktoratet for e-helse har fått ut oppdrag1 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med Statens prosjektmodell. Dokumentet skal med utgangspunkt i regjeringens konseptvalg i 2018, vedtatte politiske meldinger og handlingsplaner, beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet. Styringsdokumentet skal ferdigstilles innen utgangen av 2021, og før en evt. investeringsbeslutning kan fremmes for Stortinget må det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KS2). Dette er planlagt første kvartal 2022. HOD ber i brev2 fra 16. juni 2021, i tråd med anbefalinger i delleveranse3 av 30. april fra forprosjektet, om å avgrense forprosjektet til å utrede steg 2 av digital samhandling. Det skal i sentralt styringsdokument synliggjøres hvordan steg 1 og steg 2 bidrar til å realisere målbildet for helhetlig samhandling, herunder hvilke deler av målbildet som innfris og hvilke deler som gjenstår. HOD ber i tillegg om at direktoratet legger veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger til grunn for prioritering av tiltak i steg 2. Det skal i styringsdokumentet fremkomme hvilke prinsipper som har vært utslagsgivende for tiltakene som inngår i steg 2 og hvilke konsekvenser dette har for pågående aktiviteter i andre programmer og prosjekter. Denne leveransen er erstattet med følgende leveranse: 1.1 Utarbeidet og overlevert SSD for Program digital samhandling steg 2, samt levert nødvendig bistand til ekstern kvalitetssikrer.	31.12.2021	Utgått og eventuelt erstattet
Kritisk Info API: Vurdere og anbefale standard og primærkodeverk for kritisk info API i kjernejournal	Det skal gjennomføres en sammenligning av dagens standard for kritisk info og IPS (International Patient Summary) samt om Snomed CT skal benyttes som primærkodeverk. Basert på dette skal konsekvensene vurderes og etablere en beslutningsunderlag og anbefaling for om standarden og primærkodeverk bør endres. Dette arbeidet ble omdefinert fra å være et behovselement i programmet til rammebetingelsesarbeid som anses som en myndighetsoppgave for direktoratet. Denne endringen ble besluttet i programstyremøte april 2022. På bakgrunn av dette tas den ut av programmets leveranseliste.	30.11.2022	Utgått og eventuelt erstattet
Kritisk Info API: Planlegge og gjennomføre utprøving av API for kritisk info i samarbeid med Helse Vest	NHN har startet utviklingen av et API i Kjernejournal som muliggjør automatisk synkronisering av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientens journal på behandlingsstedet for unngå at helsepersonell må føre kritisk informasjon i to systemer. Program digital samhandling har fått ansvaret for gjennomføring av en utprøving av bruk av API-et med Helse Vest som hovedsamarbeidspartner. Leveransen skal hente erfaringer og anbefale en videre innføring av API-et (del av steg 2 av programmet). Denne leveransen er erstattet med følgende leveranse: 3.2 Gjennomført utprøving av API for kritisk info i samarbeid med Helse Vest	31.12.2022	Utgått og eventuelt erstattet
1.2 Forberedt oppstart av steg 2 sammen med PLL	Forberede oppstart av steg 2 sammen med PLL, inkl. utarbeidelse av styrings- og strategidokumenter. Leveransen utgår på nåværende tidspunkt, siden steg 2 ikke ble finansiert over statsbudsjettet i 2023.	31.12.2022	Utgått og eventuelt erstattet
3.2 Gjennomført utprøving av API for kritisk info i samarbeid med Helse Vest	Gjennomføre utprøving av kritisk info API (begrenset til legemiddelreaksjoner (overfølsomhetsreaksjoner)) og evaluere om løsningen er klar for nasjonal innføring og beskrive hva som eventuelt gjenstår før innføringen kan starte. NHN har startet utviklingen av et API i Kjernejournal som muliggjør automatisk synkronisering av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientens journal på behandlingsstedet for unngå at helsepersonell må føre kritisk informasjon i to systemer.	31.03.2023	Nei
2.2 Pasientens prøvesvar innbygger - Etablert nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar	I Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (Pasientens prøvesvar) som skal være ferdigstilt med muligheter for innsyn i egne prøvesvar : •Pasientens prøvesvar sentral løsning (meldingsmottak, sentral database og API for uthenting) - Utvikling, testing og utprøving av Pasientens prøvesvar-løsning med tilpasninger for nekting og utsatt utlevering •Pasientens prøvesvar i Helsenorge - Utvikling, testing og utprøving av tilgjengeliggjøring av svarrapporter og prøvesvar i Helsenorge for innbyggere. •Pasientens prøvesvar innføring - Begrenset og nasjonal innføring av Pasientens prøvesvar (produsenter: laboratorie og radiologivirksomheter og konsumenter: innbyggere).	31.12.2023	Nei
3.3 Modernisert grunndata: Tilgjengeliggjort moderniserte grunndatastjenester for Virksomhet og Personell til bruk i samhandling og felles kommunal journal	Nye, moderniserte grunndatastjenester for Virksomhet og Personell skal løse en rekke behov for informasjon knyttet til helhetlig samhandling inkludert for helsevirksomhetene, tillitsankeret og tillitstjenestene. Denne leveransen beskriver slutttilstand, men del vil brytes opp i flere delleveranser ettersom behovene konkretiseres.	31.12.2024	Nei

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
3.1 Etablert tillitsanker og tillitstjenester: Etablere tillitsankerfunksjonalitet stegvis for understøtte innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer	Program digital samhandling steg 1 skal etablere en nasjonal tillitsankerfunksjon hos NHN som vil være bindeleddet mellom aktørene som samhandler. Tillitsankeret skal forvalte og følge opp felles krav og retningslinjer til aktøren. I tillegg skal dagens tillitstjenester moderniseres slik at de kan benyttes ved bruk av data- og dokumentdelingsløsninger. Realisering av tillitsankeret og tjenestene vil skje med en smidig og stegvis tilnærming der løsningene defineres i samarbeid med prosjekter som realiserer data- og dokumentdelingsløsninger. Denne leveransen skal ferdigstilles i løpet av 2023 men det planlegges kontinuerlige delleveranser i hele perioden. De første delleveransene vil være knyttet til dokumentdeling gjennom kjernejournal for å støtte bredding av denne løsningen samt sikre at Helseplattformen kan ta i bruk nasjonale e-helseløsninger.	31.12.2024	Nei
2.1 Pasientens prøvesvar Helsepersonell - Etablert nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar	I Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (Pasientens prøvesvar) som skal være ferdigstilt med muligheter for oppslag gjennom Kjernejournal innen utgangen av 2022, inngår: •Pasientens prøvesvar sentral løsning (meldingsmottak, sentral database og API for uthenting) - Utvikling, testing og utprøving av Pasientens prøvesvar-løsning for å ta i mot, lagre og tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapporter over API. •Pasientens prøvesvar i Kjernejournal - Utvikling, testing og utprøving av tilgjengeliggjøring av svarrapporter og prøvesvar i Kjernejournal for helsepersonell. •Pasientens prøvesvar innføring - Nasjonal innføring av Pasientens prøvesvar (produsenter: laboratorie- og radiologivirksomheter og konsumenter: helsepersonell). Utprøving (2022), begrenset bredding (2023) og nasjonal bredding (2024). Det er innvilget søknad om dispensasjon fra taushetsplikten for utprøving, med formål om kvalitetssikring og ikke helsehjelp på nåværende tidspunkt. Det planlegges for en utvidet dispensasjon på sikt med formål om helsehjelp. Full driftssettelse krever endret rettsgrunnlag.	31.12.2024	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
HOD	Juridisk avklaring om hjemmelsgrunnlag og dataansvar for dokumentdeling via KJ.	Regelverksendringer/-fortolkninger	Etablering av tillitstjenester for innføring av dokumentdeling	Høy	30.06.2022	Ja	Oppfylt
FKJ - avhengigheten utgår, ref. statsbudsjett for 2023.	Konseptvalg - et grensesnitt som understøtter standardisering og åpne APIer vs markeds plass som øker kompleksiteten og fragmentering		Integrasjoner	Høy	30.12.2022	Nei	Oppfylt
HOD	Avklare hjemmelsgrunnlag/rettsgrunnlag for Pasientens prøvesvar		Nasjonal bredding av Pasientens prøvesvar	Høy	31.12.2023	Ja	Gul
RHFene (ekskl. Helse Midt RHF)	DIPS oppgradering (arena), utfasing av eldre versjoner og konsolidering av databaser (sistnevnte gjelder HSØ)		Integrasjoner med leveranser fra PDS. Forsinkelser vil påvirke ibruktakelsen/innføringstakten til leveranser fra PDS.	Høy	31.12.2023	Nei	Gul
Helse Midt RHF / Helseplattformen	Oppgraderinger av fagsystemene / utfasing av gamle versjoner		Integrasjoner med leveranser fra PDS. Forsinkelser vil påvirke ibruktakelsen/innføringstakten til leveranser fra PDS.	Høy	31.12.2023	Nei	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2021	100.1
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	292.9
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	121.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2024	121.0
Ukjent finansieringskilde	2025	0
Ukjent finansieringskilde	2026	0

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)	Kommentar
Avventer fordeling	2023	30.0	Ferdigstillelse av Steg 1 forventes å gi en stegvis økning av økte kostnader opp til ca 100 MNOK årlig. Hovedsakelig er dette kostnader knyttet til Grunndata (men også til Helsenorge og Kjernejournal). Kostnader og fordeling pr år er tentativ.
Avventer fordeling	2025	20.0	70 - 80 MNOK årlig fra 2025 (tentativt)
Avventer fordeling	2024	25.0	Ferdigstillelse av Steg 1 forventes å gi en stegvis økning av økte kostnader opp til ca 100 MNOK årlig. Hovedsakelig er dette kostnader knyttet til Grunndata (men også til Helsenorge og Kjernejournal). Kostnader og fordeling pr år er tentativ.

Nytte

Antall år nyttan er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
		Færre uønskete hendelser og økt behandlingskvalitet ved at informasjonsgrunnlaget for beslutninger om behandling blir bedre og mer tilgjengelig på tvers av behandlingsområdene.	Innbygger Helsepersonell gjennom Helse- og omsorgstjenesten Samfunnet	
		Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten ved at de møter helsepersonell med god innsikt i pasientens tidligere behandlingsforløp, og ved at pasienten slipper å gjenta informasjonen som allerede finnes	Innbygger Helsepersonell gjennom Helse- og omsorgstjenesten Samfunnet	
		Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern ved at nasjonale komponenter for personvern og moderniserte tillitstjenester blir tatt i bruk.	Innbygger Helsepersonell gjennom Helse- og omsorgstjenesten Samfunnet	
		Frigjort tid for helsepersonell som jobber i helse- og omsorgstjenesten	Helsepersonell gjennom Helse- og omsorgstjenesten Samfunnet	
		Økt innovasjon og tjenesteutvikling gjennom et bedre fungerende marked	Samfunnet	
		Økt trygghet for helsepersonell	Helsepersonell gjennom helse- og omsorgssektoren	

Nytteforutsetninger

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

Prosjekt Helsedata

NUIT ID	203
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Åsa Karen Otterstedt
Beskrivelse	Prosjektet er en videreføring av deler av Helsedataprogrammet, og har som formål å sørge for at gjenstående leveranser realiseres. Prosjekt er fortsatt i en krevende situasjon med risiko i rød sone som truer målene for helsedata-satsingen og det opprinnelige konseptet. I henhold til tillegg til tildelingsbrev nr. 8 er programmets hovedfokus arbeidet med gjenbruk av eksisterende analysetjenester og distribuerte data som alternativ til felles sentral dataplattform. Det arbeides godt på dette sammen med UH-sektoren
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-hesløløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Rød
Kommentar til status	Prosjektet har en utfordring når det gjelder finansiering og dette vil kunne påvirke både omfang og fremdrift.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Samme som ovenfor
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Helsedataservice med vedtaksmyndighet	Videreutvikle HDS og overta oppgaver knyttet til søknads- og saksbehandling i tråd med revidert plan. Vurdere overføring av vedtaksmyndighet uten HAP er levert	01.01.2023	Nei
Søknad- saksbehandling og metadatatjenester	Innføre Pega som saksbehandlingssystem hos HDS. Videreutvikling og innføring av Pega til nye registerforvaltere. Bredding og innføring av felles søknadsskjema Bredding og tilpasning av helsedata.no og variabelkatalog.	01.01.2023	Nei
Data- og analysetjenester (Helseanalyseplattformen)	Utrede alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester. Videre plan avhenger av beslutninger fra utredningen.	01.01.2023	Nei
		01.12.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett SF	Videreutvikling og produksjonssetting av ny saksbehandlingsløsning (PEGA)	Annet	Fase 1. Mottak av søknader for utlevering av data og saksbehandling	Høy	03.10.2022	Ja	Gul
Norsk Helsenett SF	Alternativvurderinger for realisering av Data- og analysetjenester	Annet	Beslutningsunderlag for videre realisering av gevinster for Helsedatasatsningen	Høy	15.11.2022	Ja	Gul
Universitets- og høyskolesektoren (UH)	Løsningsforslag for bruk av eksisterende løsninger til utlevering av data til analyserom (SAFE, TSD, HUNT)	Annet	Beslutningsunderlag for videre realisering av gevinster for Helsedatasatsningen	Middels	15.11.2022	Ja	Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
HOD	Forskriftsendring	Regelverksendringer/fortolkninger	Helsedataservice kan fatte vedtak om utlevering selv om data ikke ligger på HAP	Middels	01.01.2023	Ja	Grønn

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	78.0
Andre	2022	28.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	11.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	36.0

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
		Som følge av at Data- og analysetjenester er satt på pause, utreder prosjektet alternativer for å realisere gevinstene som var planlagt. Både i linjen og i prosjektet er det satt opp ulike arbeidsspor for trinnvis realisering av gevinster. Dette gjelder i første omgang prosesser fra søknad til mottak inklusive sentral vedtaksmyndighet. Vi ser også på muligheter for sentral forvaltning av koblingsnøkler og utvidet bruk av analyserom for å lage rapporter.	Forskere og registerforvaltere	

Nytteforutsetninger

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

SAFEST

NUIT ID	102
Aktør	Helse Midt-Norge
Kontaktperson	Per Olav Skjesol
Beskrivelse	<p>Formålet med prosjektet er å etablere en kilde til strukturert legemiddelinformasjon som understøtter behovene i sykehus.</p> <p>FEST ble utviklet i forbindelse med e-resept for å tilby én kilde til legemiddelinformasjon som understøtter reseptforskriving. Sykehusene har behov for et strukturert datagrunnlag som kan understøtte blant annet forordning internt i sykehus, gjennom elektroniske kurvesystemer. For å imøtekomme spesialisthelse tjenestens behov utvikles en ny tjeneste med strukturert legemiddelinformasjon i tiltaket SAFEST.</p> <p>Tiltaket skal oppnå:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mer presis ordinerings vil gi færre feilmedisineringssituasjoner, øke kvaliteten i pasientbehandlingen og redusere faren for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.• Behov for færre lokale forvaltningsressurser knyttet til tilpasninger og kompensasjon i regionene, redusert tidsbruk knyttet til legemiddelbehandling, og dermed mer effektiv pasientbehandling.• Bedre samhandlingsmuligheter nasjonalt og internasjonalt. <p>Organisering av prosjektet</p> <p>Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom Legemiddelverket og de regionale helseforetakene, der Helse Midt-Norge er hovedsamarbeidspart. Legemiddelverket har ansvaret for at legemiddelinformasjonen blir levert på avtalt format og kvalitet. De regionale helseforetakene er ansvarlig for å ta ut gevinstene ved å benytte tilbudt legemiddelinformasjon i sine systemer og prosesser.</p> <p>Les mer om prosjektet på Legemiddelverket sine nettsider.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	1.2 - Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Helseregionene har innvilget 38 mill. kroner i budsjett for SAFEST Gjennomføring og 6,5 MNOK for drift og vedlikehold i 2022.</p> <p>Leveranse 1 Produktkoder og pakninger ble delvis produksjonsatt 22.6 2022, og andre del av leveransen, distribusjonsmodulen, produksjonsettes xx.7.2022. Leveransen i sin helhet ferdigstilles ifm. produksjonssetting av distribusjonsmodulen.</p> <p>Oppstart av nye faser skal godkjennes i prosjektstyre. Leveranse 2 Legemiddel v1 Produsert og Preamalyse for ATC-koder på enkeltvirkestoff er godkjent av prosjektstyre og analysefaser er startet. Etterfølgende leveranser godkjennes av Prosjektstyret før oppstart.</p> <p>Leveranse 2 Legemiddel produsert og Legemiddel administrerbart og senere leveranser er forsinket som en konsekvens av at Leveranse 1 har tatt lenger tid enn opprinnelig plan. Prosjektplan for resterende SAFEST-leveranser er under revisjon og oppdatert plan presenteres for prosjektstyre 15.8.2022. Foreløpige planer viser at SAFEST-leveransene vil fortsette inn i 2023.</p> <p>Status gul med bakgrunn i forsinkelser i Leveranse 1 som har konsekvens for prosjektplan og budsjett.</p>
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
			Utgått og eventuelt erstattet
Samarbeidsavtale mellom Ehelse og SLV om forvaltning av VSO	Avtale som regulerer prosesser for å sikre korrekt kobling av legemidler i FEST med Clinical Drug i SNOMED CT.	27.08.2021	Ja
Leveranse 4 VSO Mapping	Direktoratet for e-helse med støtte fra Statens Legemiddelverk utarbeider en mapping mellom legemidler i FEST og Clinical Drug-hierarkiet i SNOMED CT. Resultatet av denne mappingen vil være en kobling fra en gruppe produserte legemidler til en virkestoffordineringsgruppe i SNOMED CT som vil kunne benyttes for VSO basert på produsert produkt. Dette arbeidet og den endelige beslutningen av hvilke legemidler som skal tilhøre hvilken virkestoffordineringsgruppe kvalitetssikres av fagpersoner fra Statens Legemiddelverk. Direktoratet for e-helse vil publisere koblingene i Snowstorm-løsningen.	30.09.2021	Ja
Leveranse 5 Verktøy for VSO Forvaltning	Når Direktoratet for e-helse har gjennomført en fullstendig mapping mellom legemidler i FEST og Clinical Drug-hierarkiet i SNOMED CT skal arbeidet med videre forvaltning av denne mappingen og løpende oppdatering for nye legemidler i Athene og FEST overtas av Statens Legemiddelverk. Prosjektet utvikler et verktøy for å få mest mulig automatiske koblinger. Verktøyet skal koble legemidler i FEST til virkestoffordineringsgruppe automatisk.	20.01.2022	Ja
Etablert forvaltningsfunksjon for felles forvaltning av helseregionenes krav til legemiddelinformasjon.		01.04.2022	Ja
Revidert samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	Samarbeidsavtale mellom Legemiddelverket og helseregionene ble inngått i januar 2020. Revidert avtale signert vår 2022.	01.05.2022	Ja
Leveranse 6 Preanalyse ATC koder på enkeltvirkestoff		23.05.2022	Ja
Leveranse 1 Produktkoder og pakninger	Leveransen skal tilfredsstillere behov for produktkoder på ulike pakninger for å støtte lukket legemiddelsløyfe. Data skal ha blitt sammenstilt, bearbeidet og utledet fra data vi henter fra både Athene og Farmalogg. Løsningen skal være tilrettelagt for å enkelt kunne melde om feil, koordinere data og sikre kvalitetsheving av datagrunnlaget, samt at det skal etableres brukergrensesnitt for godkjenning og kvalitetssikring av produktkoder og pakningsstrukturer i løsningen.	05.07.2022	Ja
Leveranse 1.1 - Konsistens i innhold mellom FEST og SAFEST	Mindre restleveranse for å få Leveranse 1 Produktkoder og pakninger komplett.	14.10.2022	Nei
Leveranse 7 ATC kode på enkeltvirkestoff - Implementering	Implementering kun relevant dersom preanalyse anbefaler dette.	30.12.2022	Nei
Leveranse 2 Legemiddel Produsert og Legemiddel Administrerbart	Leveransen omhandler konvertering av produsert legemiddelform og produserte styrker fra Athene til SAFEST. I tillegg skal det leveres oppdaterte kodeverk på ulike legemiddelformer samt etableres brukergrensesnitt for godkjenning og kvalitetssikring av legemidler i løsningen og komplettering av kodeverk.	24.03.2023	Nei
Leveranse 3 Ernæring (Parenteral og Enterale ernæringsprodukter)	Leveransen omfatter leveranse av data om parenterale og enterale ernæringsprodukter. Leveransens skal levere data om parenterale ernæringsprodukter som er legemidler med markedsføringsstillatelse som også inneholder virkestoffer for ernæring. Informasjon om parenterale ernæringsprodukter med detaljer om ingredienser og virkestoffer fra Farmalogg må integreres med data om parenteral ernæring fra Athene (for eksempel pakningsinformasjon og MT-informasjon). Disse dataene skal kobles sammen på legemiddel i SAFEST. Etter leveransen skal beriket innhold om ernæring kunne gjøres tilgjengelig blant annet for ernæringsfysiolog og klinikere hos helseforetakene, slik at informasjonen kan benyttes i behandling. Leveransen skal også levere data om enterale ernæringsprodukter som er produkter som ikke er legemidler og som derfor ikke inngår i Athene eller FEST. Data om disse produktene vil derfor utelukkende hentes fra Farmalogg og videreformidles gjennom SAFEST på FHIR-format. Etter leveransen skal innhold om aktuelle ernæringsprodukter kunne gjøres tilgjengelig blant annet for ernæringsfysiolog og klinikere hos helseforetakene, slik at informasjonen kan benyttes i behandling.	28.04.2023	Nei
Leveranse 8 VSO Analyse	Det funksjonelle området VSO nivå 3 (forordning) og nivå 4 (forskrivning) omfatter de nødvendige leveranser av legemiddelinformasjon og nødvendige koblinger til et virkestoffhierarki for å understøtte implementasjon av virkestoffordineringsgruppe hos helseforetakene. Dette området er ikke ferdig spesifisert eller estimert da det er store uklarheter i hvordan dette skal løses i praksis, og det er også avhengigheter til definisjon av dette hos EMA som ikke forventes å være ferdigstilt på flere år. VSO-analyse for å kartlegge hvilke krav og behov som må dekkes og legge en plan for hvordan dette området kan leveres innenfor SAFEST i senere faser av prosjektet (eventuell oppstart som en del av fase 2).	28.04.2023	Nei
Etablert tjeneste hos Statens Legemiddelverk som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.		29.12.2023	Nei

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Leveranse 9 VSO Implementering	Implementering iht. VSO analyse.	29.12.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
eHelse PLL	Avklaringer knyttet til krav til bruk av SAFEST knyttet til data som blir en del av PLL	Nasjonale løsninger		Middels			Gul
Helseplattformen	Helseplattformen er avhengig av leveranse av virkestoffdata mapnet med SNOMED CT inkl forvaltning . Kritisk med god fremdrift i arbeid.	Nasjonale løsninger	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	Høy	01.05.2022	Ja	Oppfylt
Direktoratet for e-helse, Program for kodeverk og terminologi	SNOMED kodeverk tilpasset legemiddeldata	Standarder, kodeverk og terminologi	SNOMED-CT skal brukes for virkestoffordining. Det har frem til nå vært usikkerhet hvorvidt behovet løses fullt ut. Enighet oppnådd om videre løp, usikkerheten er redusert.	Middels	01.07.2022	Ja	Oppfylt
Direktoratet for e-helse, Program for kodeverk og terminologi	Føringer knyttet til standarder, f.eks. føringer til bruk av Snomed CT, IDMP og FHIR til utveksling av data med helseforetakene.	Standarder, kodeverk og terminologi	Grunnlag for design av løsning.	Høy	30.12.2022		Grønn

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2019	1.6
Statens legemiddelverk	2019	15.6
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2020	1.0
Statens legemiddelverk	2020	26.0
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2021	1.3
Statens legemiddelverk	2021	25.7
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2022	38.0

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)	Kommentar
SAFEST	2022	6,5	
SAFEST	2023	2,5	Budsjett ikke avklart per 5.10.22.

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?
Øvrige helseregioners mottaksprosjekter for mottak av SAFEST. 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.		Høy	
EPJ-utvikling, spesialist	01.01.2020	Høy	31.12.2022

DHV - Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

NUIT ID	184
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Nina Brøyn
Beskrivelse	<p>Prosjektet er en del av Helsedirektoratets programorganisering; "Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi" (DHV) som erstatter den tidligere programorganiseringen "Nasjonalt program for velferdsteknologi"</p> <p>Formålet er å lage en felles digital behandlings- og egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå. Helsepersonell med ansvar for å følge opp pasienter i et behandlingsforløp, mangler muligheten til å kunne samhandle godt om pasientoppfølgingen. Manglende koordinering og tilgang til nødvendig pasientinformasjon fører til brudd i behandlingsforløpet ved overføring av pasienter mellom tjenestestedene. Det har over lengre tid vært behov for en mer strukturert tilnærming til å legge opp behandlingsløp for pasienter, og for mer koordinering og informasjonsdeling på tvers av helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet vil bidra til en helhetlig plan for behandling av pasienter, både fra helsetjenesten (behandlingsplan) og i pasientens hjem (egenbehandlingsplan), samt informasjonsdeling på tvers av behandlere og pasienter.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	<p>Kommuner, HF og fastlegers deltagelse i utvikling og pilotering. Rekruttering er igangsatt.</p> <p>Manglende integrasjoner i EPJ. Portalløsning i kjernejournal utarbeides. EPJ-leverandører involveres tidlig i utviklingsfasen</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	Andre bærekraft delmål ikke oppgitt
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

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

Avhengigheter

--

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

Kostnader

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

Drift og forvaltning

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

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
8	85	<p>Bedre sammenheng og samhandling i pasientforløpet og -oppfølging mellom helsepersonell på tvers av helseinstitusjoner medfører økt kvalitet i behandlingen og økt pasientsikkerhet</p> <p>Redusert antall unødvendige henvendelser til fastlege og konsultasjoner på sykehus</p> <p>Mer individuelt tilpasset oppfølging av pasienter</p> <p>Flere pasienter føler seg tryggere i egen behandling og mestrer hverdagen bedre, samt at belastningen for pårørende reduseres</p> <p>Redusert tidsbruk for pasienter og pårørende.</p>	Sykehus, fastlege, legevakt, omsorgstjeneste	

Nytteforutsetninger

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

Helseregistre/Helsedataprogram - Effektive leveranser til HDP

NUIT ID	212
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Jannicke Svendsen

Prosjektet ble etablert mars 2020 og avsluttes i 2022. Prosjektets opprinnelige formål var å sørge for at Helsedirektoratet er i stand til å levere dataprodukter til Helsedataprogrammet i henhold til oppgaver og rammer for HDS og HAP på en effektiv måte.

For å oppnå dette hadde prosjektet følgende hovedleveranser:

- Beskrivelse
- Etablere dataprodukter fra NPR og KPR som understøtter forskningsformål.
 - Forbedre løsning for enklere forvaltning av metadata. Metadata er en viktig del av dataprodukt-leveransene til HAP og prosjektet følger opp og levere dette.
 - Løsning for integrasjon og dataoverføring for dataprodukter som skal publiseres på HAP
 - Etablere forvaltningsmodell for dataprodukter, metadata og leveranser til HAP

Etter at HAP ble utsatt og satt på pause ble også flere prosjektleveranser satt på pause. Det prosjektet jobber med i 2022 er å ferdigstille løsning i avd. Helseregistre for bedre forvaltning av metadata (kulepunkt 2).

Segment	Samstyre
Fase	Realisering
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-hesløløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Produktet er realisert, forvaltningsteam er etablert og det jobbes nå med å få etablert gode prosesser for bruk av metadata-løsningen og forvaltning av dokumentasjon.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveransnavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
--------------	--------------------------	-----------	--------------------------------------

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
--------------------------	----	------------------

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar
----	--------------------	-----------

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

DHV - Digital hjemmeoppfølging spredning

NUIT ID	213
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Siw Helene Myhrer
Beskrivelse	<p>Digital hjemmeoppfølging spredning, er et tiltak i videreføring av nasjonalt velferdsteknologiprogram. Formålet er å bidra til at kommuner, herunder fastleger, i samarbeid med helseforetak tar i bruk digital hjemmeoppfølging for å sikre et godt tjenestetilbud til kronisk syke og bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Målgruppen skal få helhetlige og sammenhengende tjenester som bidrar til økt mestring og selvstendighet for brukeren, tidlig oppdagelse av tegn til forverring, bedre helse og lavere ressursbruk for tjenesten, og bidra til å gjøre helse- og omsorgstjenestene bedre rustet til å møte de bærekraftutfordringer de står overfor.</p> <p>Spredning av DHO skal bygge på forskning og anbefaling fra det nasjonale utprøvningsprosjektet som ble avsluttet i 2021. I tillegg skal det bygge på nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging som ble sendt på høring i mai 2022.</p> <p>Resultatmål for spredningsprosjektet er at det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, deres fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024, hvor minimum to eller flere kommuner samarbeider om å starte opp DHO i samarbeid med det lokale helseforetaket.</p> <p>Målgruppen er pasienter med kroniske sykdommer, med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse i sykehus, økt behov for helse og omsorgstjenester, betydelig behov for koordinering på tvers av sektor eller der man forventer ønsket nytte knyttet til mestring, pasientopplevelse og ressursbruk.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger 4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs 6.2 - Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster tas ut
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Prosjektet er i rute i henhold til plan;</p> <p>15 samarbeidsprosjekt er tildelt tilskudd til oppstart av spredning av digital hjemmeoppfølging, og orientert om dette før 1.7.22. Søkerne dekker 17 av 19 Helsefelleskap. Det er iverksatt dialog med Statsforvalter i forhold til de to helsefelleskapene der det ikke kom søkere, for å mobilisere til aktivitet.</p> <p>Prosjektene ble invitert til felles oppstartsamling 20 - 21.9.22, der ca 90 personer deltok begge dager. Tema var brukererfaringer, presentasjon av deltakende prosjekt, hvorfor de er med og hva de ønsker å oppnå, samt erfaringsdeling fra de som har deltatt i utprøving. Det var god tilbakemelding på innhold og opplegg, og stort engasjement blant deltakere som representerte både sykehus, kommuner og fastleger.</p> <p>Alle prosjekt skal levere oppdatert prosjektplan pr 15.10</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Det er fortsatt en usikkerhet knyttet til involvering av fastleger. Det er også en risiko knyttet til å etablere samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Det kan være forsterket når det er gitt separat oppdrag fra HOD til regionale helseforetakene vedrørende DHO uten krav om samarbeid med kommuner. Manglende mulighet for deling av data er barriere som hemmer samhandling om felles pasienter mellom kommune, fastleger og helseforetak, Manglende finansiering utover tilskudd til prosjektledelse er en barriere for mange kommuner, og utgjør en risiko som kan påvirke omfang og framdrift. For flere prosjekt kan anskaffelse av teknolog/programvare være en utfordring.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Godkjenning av nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging	Utkast til nasjonale faglige råd ble sendt på høring i mai 2022 med frist 1.9.22. Må godkjennes av retningslinjestyret i Helsedirektoratet før de er endelig vedtatt.	01.12.2022	Nei
Status og gevinstrapport for 2023	Statusrapport for framdrift i spredningsprosjektet og foreløpig gevinstrapport	01.03.2024	Nei
Sluttrapport med gevinstrealiseringsrapport	Sluttrapport fra det nasjonale spredningsprosjektet inkludert gevinstrapport for effekter i prosjektene samlet pr 31.12.24.	01.04.2025	Nei

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

DHV - Flytte tjenester hjem

NUIT ID	214
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bjørnar Alexander Andreassen

Beskrivelse	<p>Helsedirektoratet fikk den 17. april 2020 Tillegg til tildelingsbrev nr. 15 vedrørende bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem med følgende oppdrag:</p> <p><i>"Å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi er et av målene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Bruk av teknologi kan gjøre det enklere for pasient og pårørende å mestre hverdagen, gi mer individuelt tilpasset oppfølging og bedre ressursbruk. Bruk av teknologi understøtter også målet om å skape det utadvendte sykehus.</i></p> <p><i>Covid-19-situasjonen understreker verdien av å flytte flere tjenester hjem, både med hensyn til smittevern og for å sikre et tilbud til pasienter som får behandling/oppfølging avlyst. Utbredelsen av videokonsultasjon har skalert raskt ved at tjenestene har tatt i bruk eksisterende løsninger med nødvendig tilrettelegging fra direktoratene og Norsk Helsenett SF. Departementet har i foretaksrådet av 17. april bedt de regionale helseforetakene om å ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig, og melde inn behov for justeringer i nasjonale virkemidler til direktoratene. Økt bruk av digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling vil ivareta smittevern, bidra til mer effektiv ressursbruk og øke sannsynligheten for at hensiktsmessige endringer i arbeidsprosesser som nå finner sted, blir videreført.</i></p> <p><i>Departementet viser til Sluttbefalinger fra utredningsoppdrag om nasjonal tilrettelegging for medisinsk avstandsoppfølging, oversendt departementet 13. desember 2019 og påfølgende dialog og presiseringer oversendt 14. februar 2020. Etatene har gjennomført et grundig og helhetlig arbeid som peker på viktige tiltak for å sikre at bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem blir en integrert del av pasientbehandlingen. Samtidig anerkjenner departementet at behov og erfaringer i forbindelse med Covid-19-pandemien kan påvirke innretning og prioritering av tiltakene som fremkommer i rapporten.</i></p> <p><i>Departementet ber derfor Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk, i samråd med Norsk Helsenett, om å bistå helse- og omsorgstjenesten med nødvendig veiledning og tilrettelegging for å hurtig øke bruken av digital hjemmeoppfølging (f. eks. oppfølging av personer med kroniske lidelser basert på pasientrapporterte opplysninger) og nettbasert behandling (f.eks. videokonsultasjon og emeistring). Dette arbeidet skal ta utgangspunkt i tjenestenes planer og behov. Arbeidet skal videre ses i sammenheng med oppfølging av tillegg nr. 3 til tildelingsbrev av 4. april til Direktoratet for e-helse.</i></p> <p><i>Å komme tilbake med en ny vurdering av hvordan arbeidet for å legge til rette for å flytte tjenester hjem bør innrettes. Det legges til grunn at vurderingen gjennomføres i tett dialog med tjenesten. Denne vurderingen bør tentativt være departementet i hende primo september 2020. Tidspunkt og format avklares med departementet.</i></p> <p><i>Helsedirektoratet skal fortsatt ha ansvar for å lede og koordinere etatens arbeid. Tiltakene skal gjennomføres innenfor vedtatte budsjettammer. I den grad arbeidet medfører prioriteringsutfordringer for etatene må dette tas opp med departementet i styringsmøter. "</i></p> <p>Med bakgrunn i dette legges det opp til prosjektorganisering av arbeidet med involvering av Direktoratet for e-helse (E-helse), Norsk helsenett (NHN), Legemiddelverket (SLV), FHI, kommuner og KS, de regionale helseforetak (RHF), fag- og interesseorganisasjoner og brukerorganisasjoner.</p> <p>Dette oppdraget koordineres internt i Helsedirektoratet med øvrige oppdrag knyttet til NHSP.</p> <p>Prosjektets navn er "Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling", forkortelsen som vil bli brukt er "Digi-hjem".</p> <p>Oppdatert bestilling 2022:</p> <p>Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet med å tilrettelegge for å flytte tjenester hjem.</p> <p>Helsedirektoratet skal som en del av arbeidet levere en rapport innen 15. september 2022 som skal inneholde følgende:</p> <p>Beskrivelse av status/omfang av spesialisthelsetjenester som ytes i/nær pasientens bolig i dag og som er planlagt i kommende år og hvor mye av dette som skjer som følge av felles planlegging i helsefelleskapene.</p> <p>Vurdering av hvilke effekter (både positive og negative, intenderte og uintenderte) dette har for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Ev. betydning for endrede arbeidsformer, ressursbruk/ressursbehov (inkl. fastleger og allmennlegetjenester), oppgavedeling, oppgaveglidning og kompetansebehov skal inngå.</p> <p>Vurdering av hvilke effekter (både positive og negative) dette har for bruker, pasient og pårørende.</p> <p>Det legges til grunn at direktoratet involverer helseforetak, kommuner, fastleger, pasient- og brukerorganisasjoner og at det sees til lokale og regionale utviklingsplaner i spesialisthelsetjenesten</p>
-------------	--

Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata 5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers 6.2 - Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster tas ut
Status	Grønn
Kommentar til status	Overordnet status er grønn. Store og krevende tidsfrister for henholdsvis underprosjektene Bedre utskrivningsprosesser - digitale forutsetninger, og utredningen om konsekvenser av å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi er nå overholdt. Det store arbeidet nå kommer til å være å kartlegge hva neste periodes tiltak bør være, for å håndtere utfordringene adressert i sistnevnte publikasjon og for å legge trykket der det gjør mest nytte.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Mange prosjekter, med forskjellig innretning og rammebetingelser. Koordinering er viktig (og utfordrende). Tiltakene i Nasjonal helse- og sykehusplan stort sett uten særskilt økonomisk tildeling. Det viktige nå blir å etablere en ny rigg for dette arbeidet inn i nytt budsjettår og basert på det oppdaterte utfordringsbildet.

Bærekraftsmål

3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

Bærekraft delmål

3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester

Kommentar til bærekraftsmål

Hvor langt følger prosjektet innføringen?

Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
---------------	--------------------------	-----------	--------------------------------------

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
--------------------------	----	------------------

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar
----	--------------------	-----------

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

DHV - Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi

NUIT ID	215
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bjørnar Alexander Andreassen
Beskrivelse	<p>Tiltaksområde 7 i Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) vil bli sentralt for å legge til rette for utviklingen innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging – både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det vil legges til rette for kunnskapsoppsummeringer og forskning, faglig normering, benchmarking og følge med-aktiviteter, internasjonalt samarbeid og aktiv formidling av faglig materiale og de gode eksemplene. Både for å være en ressurs for fagmiljøene mens Nasjonalt velferdsteknologiprogram pågår, men også for å kunne anbefale hva nasjonale myndigheter bør gjøre av tilretteleggende aktiviteter etter endt program.</p> <p>Overordnede effektmål som tiltaket adresserer direkte:</p> <ul style="list-style-type: none">Økt kunnskap om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, inkludert felles forståelse av begreper på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Det er tilrettelagt for kunnskaps- og erfaringsdeling nasjonalt og internasjonalt <p>I tillegg vil tiltaket bidra til å understøtte resultatmål i Nasjonalt velferdsteknologiprogram og arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan gjennom tiltak i Digi-hjem.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Etablering og videreutvikling av prosjektstruktur for å ivareta koordinering mellom satsninger og involvering av aktører i rute</p> <p>Arbeid med faglige råd digital hjemmeoppfølging i rute (se spesifikk rapportering om digital hjemmeoppfølging). Mottatt 33 hørings svar til utkast til faglig råd for DHO. Reviderte råd vil fremmes for neste møte i retningslinjestyret til godkjenning i november 22.</p> <p>Europeisk samarbeid gjennom deltagelse i «Joint Action on strengthening ehealth including telemedicine and remote monitoring for health care systems for cancer prevention and care» etablert</p> <p>Nordisk samarbeid i prosjektet iVOPD/iHAC (integrated Healthcare and Care supported by distance spanning solution) etablert, både på arbeids- og styringsgruppenivå, stor publisasjon nettopp utgitt.</p> <p>Arbeid med monitorering av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i kommunene og på tvers av tjenestenivåer har fokus.</p> <p>Arbeid med begrepsavklaringer innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging igangsatt</p> <p>Samarbeid med akademia, både i norsk og nordisk sammenheng, etablert</p> <p>Tett samarbeid med prosjektene for Kunstig intelligens og Tryggere helseapper etablert</p> <p>Internettside for Nasjonalt velferdsteknologiprogram oppdatert</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Målene som er oppsatt er innen rekkevidde, de planlagte tiltak gjennomføres. Så vil det være et spørsmål om ytterligere tiltak burde vært igangsatt - det er stor variasjon hva gjelder implementering av velferdsteknologi i kommunene, og mange synes implementeringstakten går for sakte. På de fleste tiltak innen Nasjonalt velferdsteknologiprogram er risikoen nå grønn.</p> <p>Delprosjektet som ligger til Direktoratet for e-helse innen arkitektur og infrastruktur har separat høy risiko, beskrevet som følger:</p> <p>Vurdering av fremdrift iht leveransene vi satt oss som mål i 2022 for arkitektur og infrastruktur er RØD. Trenden fremover er imidlertid GUL. Arbeid med målarkitektur for datadeling går saktere enn planlagt fordi det er en lengre prosess enn antatt å bli enige om gjennomførbare konsepter innenfor dagens juridiske rammeverk. RHFene, KS/kommuner, Direktoratet for e-helse og NHH må bli enige om retningen i målarkitekturen. Arbeidet med utprøving av DHO datadeling, som skulle gå parallelt med arbeidet med målarkitektur, går også saktere enn planlagt på grunn av «stopp ordre» fra HOD for VKP og redusert utviklingskapasitet i NHH. Trenden er GUL fordi det går mot en løsning for VKP og utviklingskapasiteten i NHH, og arbeidet med målarkitektur har høy prioritet hos alle involverte.</p> <p>Total risiko settes derfor til gult.</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
---------------	--------------------------	-----------	--------------------------------------

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
--------------------------	----	------------------

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar
----	--------------------	-----------

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

DHV - Velferdsteknologi til barn unge og voksne

NUIT ID	216
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bjørnar Alexander Andreassen
Beskrivelse	<p>Prosjektets hovedmål: Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse.</p> <p>Resultatmål: Økt kompetanse i kommunen om velferdsteknologi til målgruppen, samt at kunnskap generert i programmet og videre satsing har bidratt til ny praksis for tjenester til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer i minimum én kommune i hvert fylke innen utgangen av 2024.</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Gult pga varierende fremdrift og noe forsinkelse i prosjektenes milepælleleveranser. 21 prosjekter innen velferdsteknologi til barn, unge og voksne har mottatt tilskudd, omfatter 70 kommuner (antallet kan variere). 10 fylker er representert.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Risiko</p> <p>Fremdrift i de kommunale prosjektene – varierende volum på implementering.</p> <p>Manglende kunnskap om lovverk og handlingsrom, spesielt for målgruppen personer med utviklingshemming</p> <p>Utfordrende å frikjøpe/dedikere tilstrekkelige ressurser pga små forhold og mangel på kompetanse i kommunene.</p> <p>Umodent marked.</p> <p>Nye føringer for prosessveiledning, færre ressurser enn i tidligere spredningsprosjekter</p> <p>Risikoreduserende tiltak</p> <p>Prosessveiledning mtp vedtatte milepæler, samt nettverksbygging og deling.</p> <p>Bidra med formidling av suksesshistorier og øke handlingsrommet innenfor eksisterende lovverk.</p> <p>Oppfølging av prosjektledere og bistand med oppfølgingsmøter ved behov</p> <p>Initiativ i KS, dialog mellom kommunerepresentanter og leverandørmarkedet</p> <p>Benytte ressursene riktig mtp rammer, og planlegging av kompetansebygging på prosessveiledning i og nært kommunene</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	10.3 Sikre like muligheter og redusere forskjeller i levekår
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
---------------	--------------------------	------------	--------------------------------------

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
--------------------------	----	------------------

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar
----	--------------------	-----------

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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



Direktoratet for
e-helse

Tiltak i koordinere segmentet

EPJ-løftet

NUIT ID	11
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Ørjan Stene
Beskrivelse	EPJ-løftet skal bidra til kvalitetsheving av fastlegers, avtalespesialisters, fysio- og manuellterapeuters EPJ systemer gjennom at nyttig funksjonalitet og felleskomponenter blir utviklet og tatt i bruk. Prosjektet videreføres på årlig basis.
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.06.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>EPJ-løftet har siden 2015 levert en rekke enkeltstående forbedringer av IKT-funksjonalitet i allmennlegetjenestens EPJ-systemer, i tråd med nasjonale strategier og prioriteringer i helsesektoren. Den samlede måloppnåelsen for tiltakene som har vært prioritert og gjennomført har vært – og er fremdeles - begrenset. Dette skyldes forhold ved EPJ-leverandørmarkedet, egenskaper ved prosjektporteføljen og EPJ-løftets forutsetninger og mandat til å styre IKT-utviklingen og realisering av de ønskede endringene i tjenesten.</p> <p>For prosjekter som er igangsatt og gjennomført ilt. 2020-2021 har måloppnåelsen vært høyere. Over tid har imidlertid både fremdrift, risiko og måloppnåelse vært rapportert «gul» til EPJ-løftets styringsgruppe. Den økonomiske stillingen for EPJ-løftet er svært godt, og har vært rapportert «grønn» over lengre tid.</p> <p>I EPJ-løftets oppdrag for 21/22 er rapporten «EPJ-løftets prosjektportefølge – Del 1 Omfang og status» utarbeidet. Med bakgrunn i gjeldende status er det for neste protokollperiode foreslått å vurdere ulike sider ved EPJ-løftets arbeid og organisering som kan bidra til å øke gjennomføringskraften i arbeidet med å løpende modernisere allmennlegetjenestens journalsystemer.</p>
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, planlegge og avstemme prioriteringer sammen med prosjekter og de sentrale interessentene. EPJ-løftets bemanningssituasjon gir risiko for forsinkelser i leveranser og redusert evne til å forvalte hele behovsporteføljen på en god måte. Scope for EPJ-løftets arbeid og ansvar må scopes, og det må løpende prioriteres hardt mellom leveransene.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
Kommentar til bærekraftsmål	Gjennom utvikling av allmennlegetjenestens IKT-verktøy/journalsystemer skal EPJ-løftet bidra til å opprettholde/styrke pasientsikkerheten, kvalitet i pasientbehandling, informasjonssikkerhet/samhandling og effektiv gjennomføring av behandling.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

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

Avhengigheter

--

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
--------------------------	----	------------------

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar
----	--------------------	-----------

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Legemiddelregisteret

NUIT ID	137
Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Aleksandra Pesaljevic
Beskrivelse	Prosjektet skal levere nytt personidentifiserbart Legemiddelregister (LMR) som skal erstatte det pseudonyme Reseptregisteret. LMR skal motta data fra apotekene, både fra EIK og FarmaPro, samt historiske data migrert fra Reseptregisteret. Data for bruk av legemidler i LMR vil gi økt kvalitet, bedre tilgjengelighet for forskning, helseovervåking og statistikkpublisering. Legemiddelregisteret er viktig for gevinstrealiseringen i Helsedataprogrammet (HDP).
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-hesløsninger	Helsenorge Grunndata HelseID
Innsatsområde	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet har fått lastet inn i det nye Legemiddelregisteret alle historiske data fra Reseptregisteret, leveransen er verifisert korrekt og akseptert. Det nye Legemiddelregisteret inneholder dermed komplette utleveringer for resept- og rekvisisjonsmeldinger f.o.m. 2004 t.o.m.2021. Mottak av nye meldinger fra FarmaPro og Eik planlegges b.e produksjonssatt i april 2022. Prosjektet jobber nå med løsning for individdata-ut som planlegges produksjonssatt innen 31.12.2022.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risikoelementer: * avhengighet mot NHN (personavhengighet) * mulige utfordringer ifm etablering av løsning for overføring av data mellom NDL og FHIs sikkersoner * interne fag- og IT-ressurser til tider nødt til å prioritere andre oppgaver
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	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	Løsning for "data in" er ferdigstilt, historiske data er overført og det mottas kontinuerlig utleveringsmeldinger fra Eik og Farmapo. Prosjektet jobber videre med løsningen for "data ut" - delleveranser er identifisert, estimert og planlagt ferdigstilt innen 31.12.2022. En "ekstraordinær" data utlevering til BeredtC19 ferdigstilt i uke 39.	31.12.2022	Nei
Avslutningsfasen	Overlevere til forvaltning og utarbeide sluttrapport.	31.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett	Leveranse av teknisk infrastruktur for å etablere det nye Legemiddelregisteret på Den Nasjonale Driftsløsningen (NDL).	Nasjonale løsninger	Registerdrift	Høy	31.12.2021	Ja	Oppfylt
SSB	Fil som inneholder grunnlag for tilbakeføring av identitet for de historiske dataene fra Reseptregisteret, dvs fra pseudonym til personidentifiserbar identitet.	Annet	Registeret skal inneholde historiske data	Høy	31.01.2022	Ja	Oppfylt

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
DIFA	Motta rapporter for reseptutlevering i apotekene til LMR, både fra FarmaPro og Eik.	Nasjonale løsninger	Statistikkpublisering og utlevering til forskningsformål.	Høy	15.04.2022	Ja	Gul
Statens legemiddelverk/FEST	Legemiddelregisteret skal berikes med informasjon om virkestoffordinering	Nasjonale løsninger	Vi er avhengig av faglige kvalitetssikring på virkestoff for å kunne levere løsning for virkestoffordinering til sektor. Midlertidig løsning på plass alt.	Middels	30.06.2022	Ja	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

MSIS-databasen

NUIT ID	171
Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Kristine Brodahl
Beskrivelse	<p>Prosjektet gjør det mulig for laboratoriene å sende inn prøvesvar i henhold til meldeplikten i MSIS-forskriften, samt ivaretar kravene til lagring og bruk av dataene til overvåking og forskning.</p> <p>Folkehelseinstituttet har over lengre tid jobbet med å innføre en nasjonal mikrobiologisk laboratoriedatabase. En konseptutredning ble levert Helse- og omsorgsdepartementet i 2017, og forslag til revidertplan for realisering av databasen var klar i mars 2018.</p> <p>MSIS-databasen skal kunne få kopier av alle mikrobiologiske svarrapporter fra de mikrobiologiske laboratoriene. Dette er en nedskalertversjon av en nasjonal mikrobiologisk laboratoriedatabase, men samtidig et første steg på veien mot å kunne etablere en fullskalert nasjonalmikrobiologisk laboratoriedatabase.</p> <p>Det er behov for blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bedre kvalitet på MSIS-registeret, mer sanntidige data og mer konsistent innrapportering - bedre grunnlag for vurdering av hendelser, til for eksempel å oppdageutbrudd raskere - redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang - kommunelegen og FHI vil få bedre data og verktøy for å holde oversikt over den epidemiologiske situasjonen innen sitt ansvarsområde.
Segment	Koordinere
Fase	Avslutte
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Prosjektets fremdrift er ok.</p> <p>Fortsatt noen laboratorier (5 av 22) har søkt om utsettelse av meldeplikt pga tekniske utfordringer hos seg. Implementering av løsning for videresending av meldepliktige svar til MSIS er utført, og kvalitetssikring pågår.</p> <p>I henhold til håndtering av personopplysninger etter kvalitetssikringsperioden, er det dialog med HOD om endringer i MSIS-forskriften. Det viser seg at det kan bli utfordrende å løse formålene med databasen innen dagens krav i forskriften til fjerning av personopplysninger på ikke meldepliktige funn.</p> <p>Prosjektet avsluttes i 2022 og videre oppgaver overføres driftsorganisasjonen i FHI.</p>
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Videreutvikling overføres produktutvikling og prosjektet har ingen kjente risikoer.
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveransenavn	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	5 av 22 laboratorier har søkt om utsettelse, pga tekniske utfordringer i egen systemer. Oppfølging av disse blir utført av driftsorganisasjonen.	01.12.2021	Ja

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Kvalitetssikring og overføring av positive prøvesvar fra labdatabasen til MSIS register.	Utviklet løsning for å kunne overføre alle meldepliktig funn til MSIS. Koordinering med laboratoriene for å sikre at meldepliktig svar blir merket korrekt.	01.10.2022	Ja
Utvikling av applikasjon for vedlikehold og drift av databasen	Løsning er overlevert driftsorganisasjonen i FHI.	01.12.2022	Ja

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Helseplattformen

NUIT ID	111
Aktør	Helse Midt-Norge
Kontaktperson	Torbjørn Vanvik
Beskrivelse	<p>Helseplattformen innfører felles elektronisk pasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge, det vil si helseforetak, kommuner, fastleger og private aktører. Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen.</p> <p>Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge regional utprøvsarena for det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal». Denne statusen ble sikret gjennom en tydelig helseminister Bent Høie i 2016.</p> <p>Les mer om tiltaket påhelseplattformen.no</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	01.08.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	1.2 - Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet 2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger 2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger 3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål 4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs 4.2 - Stimulere til innovasjon
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 utprøvsarena for EIEJ slik at Helseplattformen er det relevante alternativet for felles PAS/EPJ løsning også for primærhelsetjenesten i regionen
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Anskaffelse ferdigstilt- kontrakt inngått		01.04.2019	Ja
Forberedelsesfasen		01.04.2019	Ja
Spesifikasjonsfase		01.11.2019	Ja
Utviklingsfase		01.08.2020	Ja
Akseptansetestfase		31.01.2022	Ja
Opplæringsfase (til første GoLive)		29.04.2022	Ja

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
1. Go Live PD1– Trondheim kommune, inkl ett kommunalt fastlegekr	Etter at St.Olavs hospital valgte å utsette sin GoLive til etter sommeren så ble første GoLive for Helseplattformen med Trondheim kommune. HP erstattet alle EPJ-løsningene i TK: Helse&Velferd, Hjemmetjeneste, sykehjem, Helsestasjon/Skole, Legevakt, Fengselshelsetjeneste. Trondheim kommune har med dette en felles kommunal journal	07.05.2022	Ja
2. Go LivePD2 – St. Olavs hospital HF, Kommuner: Røros, Holtålen, Os, Indre Fosen, Ørland og Åfjord		12.11.2022	Nei
3. Go Live PD3 – HNT, kommuner: Levanger og Verdal		11.02.2023	Nei
4. Go Live PD4- HMR og Ålesund kommune		29.04.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelings tjenester	Andre grunnmurskomponenter	Integrasjonstjenester, Avklaring av norsk XDS-profil (CDA), tillitstjenester, informasjonstjenester(semantikk)	Lav		Ja	Gul
NHN og e-helse	Enighet om løsning for e-multidose og PLL	Nasjonale løsninger	Funksjonalitet for e-multidose og PLL i Helseplattformen	Høy		Nei	Rød
SAFEST	Leveranse 2 - Legemiddel produsert og legemiddel administrerbart. Gjenbruk av VSO-arbeidet/Snomed. Avklaring om og hvordan det skal implementeres nasjonalt.	Nasjonale løsninger	Leveranse som hensyntar samhandlingsbehovet for administrerbare på tvers av system (nasjonale løsninger og regionale EPJ)	Middels		Nei	Gul
SAFEST	Leveranse 3 ernæring	Nasjonale løsninger	Informasjon om innhold i ernæringsprodukter	Lav		Nei	Grønn
SAFEST /e-helse	SNOMED CT legemiddeldata	Standarder, kodeverk og terminologi	Virkestoffordining, beslutningsstøtte, rapportering	Høy			Oppfylt
Felles Språk i e-helse	Mapping av relevante registervariabler: diagnoser, prosedyrer og undersøkelser. Trenger et tydelig samarbeid mellom e-helse og nasjonale registeraktører(ikke begrenset til FHI og kref) Behov for flere leveranser	Standarder, kodeverk og terminologi	Rapportering, automatisk overføring av data til registerne	Middels		Nei	Gul
Helsedirektoratet	Krav til KPR 2024	Nasjonale løsninger	Konfigurere rapportering til Hdir fra kommunene i HP	Lav			
Legemiddelprogrammet i E-helse	SFM Basis API leveransen	Nasjonale løsninger	Støtte for e-resept	Høy	01.03.2022	Ja	Oppfylt
HelseID	Leveranse av løsning for HelseID til alle formål for HP.	Andre grunnmurskomponenter	Tilgangsstyring. SFM, KJ	Høy	20.04.2022	Ja	Oppfylt
SAFEST	Utvikling og leveranse av nytt, mappet og kvalitetssikret innhold for virkestoffordining(VSO)	Standarder, kodeverk og terminologi	Innhold i legemiddeldatabase (i tillegg til FEST). Støtte for virkestoffordining.	Høy	07.05.2022	Ja	Oppfylt
Felles språk i E-helse	Kodeverk, mapper og utvalgslister for prioriterte områder i v1 av Felles Språk. Etablering forvaltning. Vil bli oppdatert etter første Go-Live.	Standarder, kodeverk og terminologi	Utnytte SNOMED CT som terminologi i løsningen. Bidrar til struktur og standardisering. Behov for leveranser fra PKT før første sykehus skal ta i bruk Helseplattformen	Høy	05.08.2022	Ja	Oppfylt
NHN	VKP	Nasjonale felleskomponenter	Integrasjon av VKP-løsninger i kommunene (til PD2 for Røros og Os)	Høy	10.11.2022	Ja	Gul
SAFEST	Leveranse 1 - produktkoder (løst midlertidig til PD1 med direkteleveranse fra Farmalogg. Målsetning om leveranse fra SAFEST til PD2))	Nasjonale løsninger	Produktkoder	Lav	12.11.2022	Ja	Grønn
Felles Språk	Snomed-CT legemiddeldata. e-helse må sørge for at leveranser på Snomed er koblet med øvrige leveranser fra SAFEST/SLV	Nasjonale løsninger	VSO, beslutningsstøtte og rapportering	Høy	31.12.2022	Nei	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord

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

Leveranser

Leveransenavn	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. Leveransen er avhengig av juridisk vurdering av Helsedirektoratet som er planlagt levert 31.12.2022. Manglende digital pålogging for aldersgruppen 12-16 år og krav om samtykke fra foreldre, kan føre til redusert bruk.	01.12.2022	Nei
Dokumentdeling via Kjernejournal	Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten. Dokumentdeling via Kjernejournal er i prøvedrift i Helse Nord. Planen var å tilby tjenesten til alle fastleger i regionen i 2021 med videreutvikling og tilrettelegging for innføring til flere brukergrupper i 2022. Prøvedrift pågår fortsatt. Med unntak av deltakelse i arbeidsgrupper, er prosjektet satt på vent til juridiske og forvaltningsmessige rammebetingelser er på plass.	10.12.2022	Nei
Ombooking av time	Innføre ombooking av utvalgte timer. Funksjonalitet er utviklet av Dips og testet i Helse Vest. Avhengig av noe utvikling og kapasitet i helseforetakene. Leveransen ble satt på vent etter ønske fra HF-ene.	15.12.2022	Nei
Pasientbrev på Helsenorge med ettersending	Formidle inntaksbrev via Helsenorge som ettersender til fysisk post dersom mottaker ikke åpner det. Innføring av nasjonale "Klart språk" brevmalere er en forutsetning. Informasjon i brevet skal samsvare med og vise til informasjon på helseforetakenes nettside og Helsenorge. Andre leveranser er digitalt helseopplysningskjema.	01.03.2023	Nei

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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. Høsten 2022 skal helsekontakter settes i produksjon. Standard- og fleksibel dialog innføres i løpet av 2023.	30.10.2023	Nei
Digitale behandlingsplaner og hjemmeoppfølging ("Datadeling")	Prosjektet skal etablere målbilde og infrastruktur for datadeling for å bedre pasientforløpet og samhandling mellom pasienter og helsetjenestenivåene. Helse Nord skal prøve ut digitale behandlingsplaner med egenbehandlingstiltak som er et prosjekt ledet av Helsedirektoratet. Systemet som skal prøves ut fra november 2022 er omdefinert fra opprinnelig plan.	31.10.2023	Nei
Digitale skjema	Ta i bruk og tilpasse digitale skjema til helsetjenesten og pasientenes behov. Skjema bør være pre-utfyllt, kunne gjenbrukes og ha svarmulighet. Pasientens inngang skal være 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. og har i oktober 2022 fått beslutning om gjennomføringsfase. Ambisjonen er at timeavtale skal være en integrert del av pasientforløpet. Det er usikkert om Helse Nord kan realisere Timer 2.0. i prosjektperioden.	10.12.2023	Nei
Forbedre eksisterende tjenester	Prosjektet følger med på og innfører kontinuerlig forbedring av pasienttjenester på Helsenorge.	15.12.2023	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

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Kjernejournal dokumentdeling

NUIT ID	181
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Mariann Seland
Beskrivelse	<p>Bakgrunnen for prosjektet er det nasjonale målet om «En innbygger - én journal», og behovet for raskere informasjonsutveksling mellom behandlere og forenklet samarbeid mellom ulike omsorgsnivå (primær- og spesialisthelsetjeneste). Målet er at all relevant informasjon skal følge pasienten, noe som støttes ved å gi helsepersonell ved ulike behandlingssteder raskere og enklere tilgang til sentrale journaldokumenter. Dette vil bidra til at pasienter får sikrere, raskere og bedre helsehjelp. Prosjektet startet i 2019, og utprøving begynte høsten 2020 mellom Oslo universitetssykehus og et utvalg helsepersonell fra blant annet Oslo legevakt, Lovisenberg sykehus og tre fastlegekontor.</p> <p>Løsningen innebærer i første omgang at helsepersonell utenfor sykehus skal kunne lese oppsummeringer av behandling (epikriser og sammenfatninger) og røntgensvar fra journalsystemet ved sykehuset, og inkludere dette i grunnlaget for medisinske vurderinger når de skal behandle pasienten.</p> <p>I utprøvingen gjøres et begrenset antall sentrale dokumenttyper tilgjengelige for innsyn. Målet er at alle helseforetakene i regionen etter hvert skal gjøre sentralt journalinnhold tilgjengelig på denne måten.</p> <p>Prosjektet er nasjonalt og ledes og eies av Norsk helsenett med Helse Sør-Øst som hovedsamarbeidspartner.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Rød
Kommentar til status	<p>Opprinnelig sluttdato for prosjektet var 30. april, men nå er det forlenget ut desember 2022. Det er fortsatt usikkerhet om det går over fra prøvedrift til ordinær drift innen utgangen av året.</p> <p>HOD svarte 7. juni ut juridiske avklaringer for dokumentdeling via kjernejournal. Avklaringene støtter i stor grad Direktoratet for e-helse og Helse Sør-Østs vurderinger og krever at regionene enes om gjennomføring. Prosjektet har gjenopptatt sine aktiviteter og arbeid med de andre regionene.</p> <p>Etablering av teknisk løsning er iht. plan og utprøves hos de partene som er i prøvedriften. De juridiske avklaringene fører sannsynligvis ikke til vesentlige endringsbehov.</p> <p>Det må etableres en plan for det resterende arbeidet, der NHN har sentrale leveranser og avklaringer.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Det er behov for avklaring med Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett SF og øvrige parter om løsning og omforent tidsplan. Det er nå etablert et forprosjekt for kjernejournal dokumentdeling under Program for digital samhandling. Det jobbes med å ferdigstille et behovselement for utvikling.</p> <p>HSØ har klargjort det tekniske fra sin side, men videre fremdrift er avhengig av felles forståelse og tilpasning av Kjernejournal og Helsenorge.</p> <p>Dersom partene (NHN, HSØ, andre helseregioner) ikke blir enige om strategi for informasjon til innbyggere, vil det medføre ytterligere forsinkelser for innføringen.</p> <p>Dersom nødvendig utvikling på Kjernejournal og Helsenorge ikke realiseres, vil det medføre ytterligere forsinkelser for oppstart (utføres av NHN).</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
Kommentar til bærekraftsmål	Digitalisering skal bidra til likeverdig helse- og omsorgshjelp av god kvalitet for innbygger.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
M2 - Når alle HF i HSØ deler referanser med alle konsumenter av kjernejournal av kjernejournal	Videre utprøving avventer felles plan etter juridisk avklaring fra HOD. Foretak i pilot kan fortsette. (Leveransedato forskjøvet flere ganger fra 01.11.2021, 14.02.2022, 18.03.2022 og 30.09.2022)	31.12.2022	Nei
M3 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle leger/psykologer som er ansatt i HSØ – Trinn B al	Videre utprøving avventer felles plan etter juridisk avklaring fra HOD. Foretak i pilot kan fortsette. (Leveransedato forskjøvet flere ganger fra 14.02.2022, 18.03.2022 og 30.09.2022)	31.12.2022	Nei
M4 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle fastleger	Videre utprøving avventer felles plan etter juridisk avklaring fra HOD. Foretak i pilot kan fortsette. (Leveransedato er forskjøvet flere ganger fra 01.11.2021, 14.02.2022, 18.03.2022 og 30.09.2022)	31.12.2022	Nei
M5 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for leger/psykologer som er ansatt hos «Aktør X»	Videre utprøving avventer felles plan etter juridisk avklaring fra HOD. Foretak i pilot kan fortsette.	31.12.2022	Nei
M6 - Når Prosjektfase 2 er avsluttet	Når Prosjektfase 2 er avsluttet	31.12.2022	Nei
Dokumentdeling via Kjernejournal	Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten. Dokumentdeling er i prøvedrift. Alle foretak i HSØ er oppgraderte og teknisk klare til å være både konsumenter og kilder. Deling til fastlege testes i pilot fra 17. mars. Prosjektet arbeider med fase 2 som blant annet innebærer videreutvikling og tilrettelegging for innføring av tjenesten til flere.	31.12.2022	Nei

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Klinisk legemiddelsamhandling

NUIT ID	182
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Marit Moen
Beskrivelse	<p>Det er økende fokus på legemiddelområdet på regionalt og nasjonalt nivå. Eksempler på dette er lukket legemiddelsløyfe, SAFEST (forbedret legemiddelinformasjon fra Statens Legemiddelverk) og pasientens legemiddelliste (PLL).</p> <p>Det er i dag for liten grad av samhandling om legemiddelinformasjon mellom fagsystemer som er i bruk innad i Helse Sør-Øst og mot eksterne aktører som kjernejournal (KJ) og reseptformidler(RF). Dette gir ikke den støtten i arbeidsprosessene som klinikere forventer.</p> <p>For at legemiddelhåndteringen internt i regionen, og også mot eksterne helseaktører, skal bli bedre, er det viktig å fokusere på samhandling mellom applikasjonene. Dette er også en forutsetning dersom gevinster skal realiseres.</p> <p>Noen av disse utfordringene kan løses internt i Helse Sør-Øst, mens andre skaper utfordringer for legemiddelrelatert databehandling på tvers av regionene og omsorgsnivåer og krever derfor tett samarbeid mellom aktører både på regionalt og nasjonalt nivå.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	30.03.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Grunndata
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Gjennomføringsfase 2 ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst 21.10.2021.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Prosjektets risiko for fase 2 er lav.
Bærekraftsmål	9. Industri, innovasjon og infrastruktur : bygge solid infrastruktur og fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og innovasjon
Bærekraft delmål	9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur
Kommentar til bærekraftsmål	Kodeverk
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - Analyse og målarkitektur	Fase 1 startet i februar 2020 er ferdigstilt. Prosjektet har levert analyse og målarkitektur for legemiddelsamhandling og kravspesifikasjon for endringer i MetaVision for produktkoder og ATC klassifisering på enkeltvirkestoff.	21.10.2021	Ja
L2 - Fase 2	Leveransene i fase 2 er delt inn i fire: Målarkitektur SAFEST i Helse Sør-Øst PLL i Helse Sør-Øst Realisering av tiltak for regionale applikasjoner	30.06.2023	Nei
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

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Statens legemiddelverk	Avhengig av å få levert løsning for produktkoder, datakvalitet, ernæring, virkestoffordinering fra SAFEST	Standarder, kodeverk og terminologi	Mottaksprosjekt for SAFEST, og flere av prosjektets leveranser er avhengig av SAFEST leveranser på produktkoder, datakvalitet, ernæring, virkestoffordinering	Høy		Ja	Gul
Direktoratet for e-helse	Avhengig av at det blir besluttet at SAFEST/DELE-plattformen til SLV skal være nasjonalt legemiddel-register og utvikling av nasjonal mapping-tjeneste mellom FEST og SAFEST. Avhengig av at en løsning for PLL leveres.	Nasjonale løsninger	Mottaksprosjekt for PLL. Avhengig av å gjøre HSØ systemer klare for mottak av PLL når den kommer.	Høy	01.04.2023	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	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Regional og nasjonal samhandling, ivareta lovpålagt ibruktalgelse av PLL og bidra til økt pasientsikkerhet på legemiddelområdet	Høy	01.09.2024	Nei	Grønn

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging

NUIT ID	199
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Line Dokseth
Beskrivelse	<p>Prosjektet prosessplattform og digital hjemmeoppfølging er et sentralt virkemiddel for å nå målene i både nasjonal helse- og sykehusplan og regionalutviklingsplan.</p> <p>Hensikten med prosjektet er å etablere en fellesprosessplattform for digital hjemmeoppfølging i Helse Sør-Øst. Mange av helseforetakene har i dag etablert tjenester for digital hjemmeoppfølging, men implementeringen er fragmentert på tvers av helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette medfører utfordringer med hensyn til uønsket variasjon og effektiv utvikling av digitale verktøy for pasienter og helsepersonell.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Prosjektet venter fortsatt på de juridiske vurderingene i regi av Helse Sør-Øst knyttet til skytjenester og Schrems 2 problematikk. Pågående anskaffelse kombinert med forsinket juridisk vurdering medfører forsinkelse og re-planlegging av prosjektet. Prosjektet jobber parallelt med å utarbeide alternativvurderinger og konsekvensanalyse av disse i påvente av de juridiske vurderingene. Prosjektet vil kun kunne planlegge på kort sikt så lenge de juridiske vurderingene foreligger.</p> <p>I september har prosjektet gjennomført oppfølgingsmøter med leverandørene i dialogrunde 2 og jobbet med oppdatering av underlag.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektet vurderer overordnet projektrisiko som usikker. Juridisk vurdering knyttet til skytjenester og Schrems 2 problematikk er fortsatt ikke ferdigstilt.</p> <p>Pågående anskaffelse kombinert med forsinket juridisk vurdering medfører forsinkelse og re-planlegging av prosjektet. Prosjektet jobber parallelt med å utarbeide alternativvurderinger i påvente av de juridiske vurderingene. Prosjektet vil kun kunne planlegge på kort sikt så lenge de juridiske vurderingene ikke foreligger.</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder 9. Industri, innovasjon og infrastruktur : bygge solid infrastruktur og fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og innovasjon 17. Samarbeid for å nå målene: styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester 9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur 9.4 Oppgradere infrastruktur og omstille næringslivet til å bli mer bærekraftig 17.6 Bedre tilgang til og styrke nord-sør samarbeid, sør samarbeid og det triangulære samarbeidet regionalt og internasjonalt 17.8 Igangsette teknologibanken og ordningen for kapasitetsutbygging innenfor vitenskap, teknologi og innovasjon for de minst utviklede landene innen 2017, og øke bruken av muliggjørende teknologi, særlig informasjons- og kommunikasjonsteknologi
Kommentar til bærekraftsmål	<p>Prosjektet skal anskaffe en prosessplattform for å utvikle tjenester for digital hjemmeoppfølging (DHO) i Helse Sør-Øst. Prosjektet skal også ta teknologien i bruk ved å levere en minimumsløsning for digital hjemmeoppfølging (DHO). Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) fremhever behovet for helsefellesskap. Samhandling og oppgavefordeling i team rundt pasienten på tvers av sektorer og fag blir viktig for å kunne yte gode pasienttjenester. Dette forutsetter høy endringsevne og avanserte løsninger for oppgavefordeling og informasjonsflyt i pasientforløpene. I tillegg til å levere tjenester for digital hjemmeoppfølging, vil prosessplattformen også gi stordriftsfordeler, påvirke ressursutnyttelsen, redusere uønsket variasjon og øke endringsevnen i helsesektoren.</p> <p>Gjennom etablering av en regional prosessplattform kan prosjektet anses som et delmål opp mot nasjonal samordning.</p> <p>Mer effektiv bruk av ressurser og mer bruk av rene og miljøvennlige teknologiformer og redusert utslipp gjennom digitalisering og reduisering av pasienttransport til og fra sykehus.</p> <p>Digital hjemmeoppfølging er det første området vi går i gang med på prosessplattformen.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?

Leveransenavn	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 datasenter tjenester.	01.01.2023	Nei
L3 - Inkrementell realisering av DHO på anskaffet plattform	Smidig utvikling og stegvis ibruktakelse i Trinn 1 i samarbeid med Sykehuset i Vestfold og Vestre Viken for en diagnose.	01.06.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
HSØ - Sykehuspartner og prosjektet Nye integrasjonstjenester – API	Tilgang til data.	Andre grunnmurskomponenter	Prosessering i prosessplattformen	Høy	01.10.2022	Ja	Gul
HSØ - Oslo Universitetssykehus og prosjektet Regional standarder for integrasjon av medisinsk teknisk utstyr	Tilgang til data fra MTU	Andre grunnmurskomponenter	Prosessering av data i prosessplattformen	Middels	01.10.2022	Ja	Gul
HSØ - Prosjektet Entydig strekkoding	Vi er avhengig av lokasjonsgrunndata og fysisk forflyttinger	Andre grunnmurskomponenter	Bruke det hvis prosessplattformen skal benyttes til å utvikle applikasjoner på de områdene.	Lav	01.10.2022	Ja	Gul
HSØ - Regional dataanalyseplattform	Regional data- og analyseplattformen (RDAP) skal sammenstille produksjonsdata fra alle relevante kliniske og administrative IT systemer. Dataene skal gjøres tilgjengelig for helseforetakene sine kontinuerlige forbedringsinitiativ og virksomhetsstyring.	Andre grunnmurskomponenter	Vår bruk vil være å kunne anvende preprosesserte data og den historiske pasientbehandlingen og vise det sammen med sanntidsdata om pasienten eller for seg i dashboard vi etablerer på prosessplattformen	Middels	01.10.2022	Ja	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Nasjonal tarmscreening

NUIT ID	200
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Kjetil Kopperud
Beskrivelse	<p>For at screeningprogrammet for tarmkreft skal kunne innføres må det etableres en IKT-løsning som understøtterprogrammet. Prosjektet (Screen IT) skal utvikle en IKT-løsning som understøttertrygg og sikker innføring og gjennomføring av det nasjonale screeningprogrammet. IKT-løsningen skal blant annet legge til rette for digital kommunikasjon med Kreftregisteret og med alle helseforetakene som har ansvar for å tilrettelegge, innkalle, gjennomføre og rapportere fra screeningundersøkelsene.</p> <p>Løsningen vil primært brukes av Kreftregisteret som har ansvar for driften av programmet. Dialogen med deltakerne i screeningprogrammet vil forgå via Helsenorge for de som har registrert seg. De som ikke er registrert her, vil motta informasjon i digital postkasse eller vanligpost.</p> <p>hovedsamarbeidspartner.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Prosjektet rapporter grønt på overordnet status.</p> <p>Oppstart av Tarmscreeningprogrammet ble gjennomført som planlagt den 9. mai. Prosjektet har levert versjon 1.5 til produksjon med avtalte leveranser. En «bug» i denne versjonen gjorde at innlesing av prøvesvar fra Ahus feilet. Bugen ble fikset og produksjonssatt innen 24 timer etter produksjon i tett samarbeid med NHN som har infrastrukturdrift av IKT-løsningen.</p> <p>Det er sendt ut invitasjoner og prøvesett til de første deltakerne i Møre og Romsdal og det forberedes oppstart Helse Vest i november. Oppstart testing av resterende HF i Helse Sør-Øst med screeningstart i jan-feb 2023.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Gul risiko: En eventuell feil estimering av omfang på gjenstående oppgaver kan føre til at prosjektet ikke rekker å levere alle leveranser som fortsatt.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder 9. Industri, innovasjon og infrastruktur : bygge solid infrastruktur og fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og innovasjon 10. Mindre ulikheter: redusere ulikhet i og mellom land
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester 9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur 10.2 Sikre myndiggjøring og fremme sosial, økonomisk og politisk inkludering
Kommentar til bærekraftsmål	<p>Tarmscreeningsløsningen skal sikre at alle innbyggere i Norge skal motta et likt tilbud om screening for Tarmkreft. Løsningen er knyttet opp mot nasjonale digitale innbyggertjenester på Helsenorge.</p> <p>Gjennom bruk av felles kodeverk for rapportering fra screeningundersøkelsene (ICD-10, og norske prosedyrekoder) bidrar dette til lik tolkning og likeverdige helsetilbud i hele Norge.</p> <p>Tarmscreeningsløsningen er etablert på infrastruktur i Norsk Helsenett for å sikre en enklere tilgang for alle innbyggere og helseforetak. Rapportering av screeningsundersøkelser på koloskopi er basert på felles rammeverk (ICD-10 og norske prosedyrekoder) og gjennom prosjektet er det tatt frem en nasjonal standard for rapportering av koloskopier på FHIR-standard</p> <p>Tarmscreeningsløsningen skal sikre at alle innbyggere i Norge skal motta et likt tilbud om screening for Tarmkreft gjennom felles digitale løsninger på Helsenorge.</p>
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/breddet

Leveranser

Leveransens navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - Administrasjon	Leverer et administrasjonsgrensesnitt for sentralt screeningsekretariat for administrasjon av deltakere i screeningprogrammet. Forkortet, TAPAS. Levert versjon 1.2		Ja
L2 - Screeningundersøkelse iFOBT	IT-løsning må håndtere følgende oppgaver Utsending iFOBT-prøvekit Bestilling nytt prøvekit Mottak av iFOBT-prøvesvar fra lab		Ja

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L3 - Screeningundersøkelse koloskopi	Levere grensesnitt for håndtering av henvisning til koloskopi og rapportering fra koloskopiundersøkelsene Mangler fortsatt mulighet for manuell henvisning.		Ja
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		Ja
L6 - Statistikk og monitorering	Leverer en løsning som gir screeningsekretariatet mulighet for å monitorere screeningprogrammet og tilgjengeliggjøre informasjon og statistikk til helseforetakene, inklusiv PROM.		Nei
L8 - Pilotering av løsning	Pilotere IT-løsningen på to eller tre utvalgte helseforetak		Ja
L7 - Ikke-funksjonelt	<ul style="list-style-type: none"> - IT infrastruktur (via NHN og - Kreftregisteret) - Rammeverk for brukergrensesnitt - Integrasjoner - Brukerhåndtering og HelseID - Logging - SMS mottak - ROS og sikkerhet - DPIA 	01.05.2022	Ja

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Statistisk logganalyse

NUIT ID	201
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Stig Falsten
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 Sykehuspartner.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	6.3 - Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern
Sekundære innsatsområder	
Status	Rød
Kommentar til status	<p>Løsningen var opprinnelig planlagt at skulle driftes av NHN. Dette ønsket ikke NHN da de mener at løsningen ikke er sikker nok til å implementeres i deres driftsmiljø. Det ble derfor i begynnelsen av oktober besluttet at løsningen skal driftes av Sykehuspartner HF. Dette innebærer at et driftsmiljø må etableres hos Sykehuspartner. Dette vil ta noe tid og prosjektet må replanlegge i henhold til Sykehuspartners plan for etablering av drift.</p> <p>Leverandøren SAS Institute setter sin videre aktivitet på pause, inntil et driftsmiljø er klart for å teste sette løsningen i produksjon.</p> <p>Oktober brukes til å dokumentere løsningen som ble levert 16 september. Det gjennomføres også en full funksjonell systemtest.</p>
Risiko	Rød
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektet er i forhold til vedtatt fremdriftsplan, kraftig forsinket med delleveransen Etablering av produksjonsmiljø. NHN har gjennomført ROS av SAS sitt løsningsdesign og konkludert med at de vurderer risikoen på rødt mhp sikkerhet innenfor den tekniske løsningen.</p> <p>Prosjektet skulle i henhold til plan, nå ha startet akseptansetest av løsningen og forberedt utrulling til foretakene. Sykehuspartner ROS har konkludert annerledes enn NHN og det er besluttet at drift av løsningen legges til Sykehuspartner. Dette krever at de etablerer et produksjonsmiljø, som igjen øker risikoen vesentlig for at prosjektet ikke kommer i mål som planlagt Q123. Forsinkelsen vil også potensielt føre til økte kostnader i prosjektet.</p>
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

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

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Alle møter

NUIT ID	51
Aktør	Helse Vest
Kontaktperson	Finn Olav Mjærum
Beskrivelse	<p>Alle Møter skal bidra til et bedre tilbud til pasientene, med god og forenklet kommunikasjon med pasienter og pårørende, kortere ventetid og ingen tidsfristbrudd. Pasienten skal møte et enhetlig og forutsigbart system i hele Helse Vest, uavhengig av geografisk tilknytning eller konsultasjonsbehov.</p> <p>Prosjektene skal sammen sørge for god planlegging og ressursbruk ved poliklinikkene, bedre tilgjengelighet for pasienter og pårørende, forenklet hverdag for medarbeidere og legge til rette for bruk av digitale løsninger.</p> <p>Les mer om prosjektet på Helse Vest sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Gul
Kommentar til status	Gul status skyldes utfordringer til ressurstilgang internt i Helse Vest og leveransekapasiteten til eksterne leverandører.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Viktigste risikoområder: Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis og NHH) Tilgang til prosjektr ressurser internt
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Løsning for Finne fram fullt innført	Stedsveiledning for pasienter frittstående og integrert med innsjekkløsning.	01.11.2020	Ja
Digitale brev fullt innført versjon 1	Digitale brev til helsenorge.no med eventuell videreformidling til digipost, eboks eller postens utskriftstjeneste	01.12.2020	Ja
Innføre forbedret løsning for videokonsultasjon	Funksjonelle forbedringer for pasient i helsenorge.no og behandler i DIPS.	01.11.2022	Nei
Digitale brev versjon 2	Forbedret funksjonalitet for utsending av digitale brev fra DIPS og SECTRA	31.12.2022	Nei
Innføre løsning for Digitale skjema	Løsning for å sende skjemaoppgaver til pasient slik at pasient kan fylle ut og data returneres som strukturerte data til EPJ -system	15.03.2023	Nei
Visning av prøvesvar på helsenorge.no	Visning av prøvesvar på helsenorge.no	01.04.2023	Nei
Innføre innsjekk og betaling	Innføre løsning for selvbetjent innsjekk og betaling	30.06.2023	Nei
Innføre elektroniske sengeposttavler	Løsning for elektroniske tavler i sengepost basert på IMATIS	30.06.2023	Nei

Avhengigheter

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

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
DIPS	Innføring av DIPS Arena	EPJ-leveranser utenfor prosjektet	Leveranser i Alle møter prosjektene Vel planlagt, Vel heim, Innsjekk og betaling, Digitale skjema og brev og Vestlandspasienten.	Høy	31.10.2022	Ja	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

Antall år nytten er beregnet for	Netto nytteverdi (mill kr.)	Annen nytte	Hvem har nytte av løsningen	Vurdering av nytte
10	100	Bedre pasientinvolvering og pasientopplevelser via et bedre tilbud til pasientene med gode kommunikasjonsløsninger, digitale tjenester og god intern organisering. Forenklet hverdag for våre medarbeidere.		

Nytteforutsetninger

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

Interregional Digital Patologi

NUIT ID	114
Aktør	Helse Vest
Kontaktperson	Inge Paulsen
Beskrivelse	<p>Formålet med prosjektet er å bidra til lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger gjennom standardisering, strukturering og samhandling, fra rekvirering av prøven til svar foreligger.</p> <p>Målene skal oppnås ved å tilrettelegge for nasjonal samhandling, effektivisere arbeidet i grenseflaten mellom rekvirent og patolog, effektivisere arbeidsoppgavene i patologiavdelingene og få en mer effektiv innrapportering til sentrale helseregistre.</p> <p>Les mer om prosjektet på spesialisthelsetjenestens sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.10.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Det er kun en oppgave igjen i prosjektet, og det er anskaffelse av nasjonal modul for standardisert og strukturert svrapportering. På grunn av denne anskaffelsen, som ble vedtatt juni-august 2022, er prosjektet forlenget med cirka ett år.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Jobben med gjennomføring av selve anskaffelsen har liten risiko, men det er risiko for at anskaffelsen ikke blir slutført, eller at løsningen ikke lar seg implementere så hurtig og godt som forutsatt.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utredning

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Standarder for prosessering av prøver		01.12.2019	Ja
Strukturerte og standardiserte svrapportermaler	Mal for strukturert rapportering innen tre fagområder.	01.12.2020	Ja
Ferdigstilt forbedringsforslag innen rekvisisjon	Vurdering av praksis for rekvirering av patologi og eventuelle anbefalinger om tiltak. Forbedringsforslag vil formidles til de som er ansvarlige for de løsninger som utarbeider rekvisjonene.	31.12.2021	Ja
Pilotert midlertidig billedelingsløsning	Felles løsning der en kan dele bilder (patologisnitt) på tvers av regioner innen undervisning, fagnettverk og kollegial rådføring. 23.12.21: Uprøving i gang på to områder. Har utvidet prøveperioden med en måned. 21.03.22: Uprøving i gang på alle områder. Har utvidet prøveperioden med enda en måned, det tok mer tid å komme i gang enn planlagt. 20.06.22: Løsning prøvd ut og besluttet videreført.	31.05.2022	Ja
Ferdigstilt forslag til anskaffelse av nasjonal modul for svrapportering	Forslag innebærer å anskaffe en modul for å implementere den standardisering som er utført og bygge videre på denne. 21.03.21: Arbeid pågår, i rute. Presiserer at det er ferdigstilt beslutningsgrunnlag vi skal produsere nå, det vil være behov for en del mer arbeid for å ferdigstille selve anbudsdokumentene. 20.06.22: Leveransen er ferdig. IKT- og fagdirektørene støtter begge opp om forslaget, endelig beslutning skal tas i inter-regionalt AD-møte 29. august.	01.06.2022	Ja

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Ferdigstilt arkitekturvurdering og endringsforslag for nasjonal prøvehistorikk	Patologer har behov for en mer strukturert prøvehistorikk enn det som leveres fra NILAR. Det vil her vurderes om det er behov for å etablere en spesifikk prøvehistorikk for patologi i tillegg til NILAR. 23.12.2021: Omdefinert leveransen. Vi har levert forslag til løsning som går ut på at NILAR skal dekke behovene. Dermed blir neste fase å diskutere dette med NILAR og få oppgavene inn i NILAR sitt prosjektomfang. 21.03: Konstruktive samtaler med NILAR, beslutninger om veien videre ligger i NILAR sin styringslinje. Nasjonal digital patologi vil bistå i NILAR-arbeid rundt dette behovet så lenge prosjekt vårt eksisterer. 20.06.22: Prosjektets forslag er at dette behovet skal løses i "Pasientens prøvesvar" (tidligere NILAR). "Pasientens prøvesvar" har fått overlevert oppgaven og den følges opp der.	30.06.2022	Utgått og eventuelt erstattet
Anskaffe modul for standardisert og strukturert svrapporering	Prosjektet skal anskaffe en modul som skal tas i bruk for å kunne standardisere og strukturere svrapporater innen patologi. Det startes en anskaffelseprosess høsten 2022, som skal lede fram til en beslutning om faktisk anskaffelse med en leverandør høsten 2023. Implementering av den valgte løsningen skal skje i et nytt prosjekt.	31.10.2023	Nei

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

HELIKS

NUIT ID	161
Aktør	Helse Vest
Kontaktperson	John Henrik Wollan
Beskrivelse	<p>HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest.</p> <p>HELIKS står for «Helhet i kliniske system».</p> <p>Programmets målbilde innebærer at <i>Helse Vest benytter felles regionale EPJ-system som støtter opp under helhetlige og standardiserte kliniske arbeidsprosesser.</i></p> <p>HELIKS-programmet er Helse Vest sitt viktigste initiativ for å nå målene i regionens strategiplan for EPJ-området. Strategien omfatter både dokument journalen, elektronisk kurve og det digitale medie-arkivet. Programmet omfatter prosjekter med ansvar for etablering og innføring av felles regionale kliniske IKT-løsninger som dekkes av strategien.</p> <p>HELIKS tar utgangspunkt i kliniskernes arbeidsprosesser. Etter kartlegging og dokumentasjon av disse prosessene, vurderes og besluttes hvordan de ulike systemene som utgjør EPJ-løsningen i fellesskap kan understøtte gode og effektive pasientforløp. Dette innebærer bl.a. vurderinger av hvor informasjon skal lagres og vises, samt funksjonsfordeling mellom system der det er overlapp. Etableringen av felles EPJ-løsning skal også bidra til å redusere uønsket variasjon mellom virksomhetenes kliniske arbeidsprosesser.</p> <p>Programmet sin visjon er: «<i>Én vestlending – én sykehusjournal</i>».</p> <p>Med én sykehusjournal vil helsepersonell i Helse Vest få langt bedre forutsetninger for å gi et godt tilbud til befolkningen i landsdelen. Bedre og enklere tilgang til livsviktig pasientdata i utrednings- og behandlingsprosessen, vil bidra til å øke pasientsikkerheten.</p> <p>Helse Vest er gjennom HELIKS-programmet, hovedsamarbeidspart for sektoren knyttet til Kritisk informasjon mot Kjernejournal, samt for utprøving av Pasientens Legemiddelliste (PLL).</p> <p>Les mer om prosjektet på Helse Vest sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	30.06.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	1.2 - Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet 2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Status	Gul
Kommentar til status	Tid: gul - forsinkede leveranser fra systemleverandører. Tiltak: prioritering og leverandøroppfølging Kvalitet: gul - Tiltak: hyppigere leveranser med feilrettinger Personell: gul - mangler kliniske ressurser og integrasjonsressurser. Tiltak: eskalering til styringsgruppe, prioritering, alternative modeller for å involvere kliniske ressurser i prosjekt
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Mangel på nøkkelkompetanse i foretak og Helse Vest IKT til prosjektarbeid medfører forsinkelser og redusert kvalitet i leveranser. Tiltak: Vurdere alternative modeller for mer effektiv bruk av kliniske ressurser i prosjektene.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder 17. Samarbeid for å nå målene: styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester 17.17 Stimulere til og fremme velfungerende partnerskap i det offentlige og det private og i det sivile samfunn
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitalt mediaarkiv	Formålet med et Digitalt mediearkiv (DMA) er å sikre bruk og lagring av bilder og video i forbindelse med diagnostikk og pasientbehandling i tråd med gjeldende lover og regler.	01.05.2018	Ja
Felles løsning for EKG	Etablere felles regional fulldigital EKG-løsning som automatisk overfører EKG fra kompatibelt utstyr/monitor til DIPS uten ventetid.	01.10.2019	Ja
Røntgeninformasjonssystem	Konsolidering til ett felles radiologisystem i regionen og utarbeide og ta i bruk «beste-praksis» regionale arbeidsprosesser.	01.12.2020	Ja
Innført kurve og legemiddellogistikk	Prosjektet skal legge til rette for, pilotere og innføre løsning for elektronisk kurve og legemiddellogistikk (Meona) for alle foretak i Helse Vest. Løsningen skal dekke grunnleggende behov for sengepost, poliklinikk og utvalgte spesialområder. Kurveløsning for sengepost er levert og tatt i bruk i hele virksomheten.	01.11.2022	Nei
Innført DIPS Arena	Innført DIPS Arena som regional løsning til erstatning for DIPS Classic. Ny løsning skal støtte helhetlige, effektive arbeidsprosesser, øke tilgang til prosess og beslutningsstøtte for kliniske arbeidsprosesser samt legge til rette for strukturering av journalinformasjon.	31.12.2022	Nei
Oppgradering Cytodose	Oppgradering av støttesystem for medikamentell kreftbehandling som risikoreduerende tiltak inntil funksjonalitet blir tilgjengelig i MEONA elektronisk kurveløsning.	31.12.2022	Nei
Pasientens legemiddelliste ferdig utprøvd og klar til å bli utbredt i Helse Vest	Prosjektets hovedoppgave er å prøve ut en ny løsning i Helse Vest for deling av pasientens legemiddelliste (PLL). Dette som en del av det nasjonale utprøvningsprosjektet for PLL. I tillegg skal prosjektet arbeide for å bredde løsningen i regionen så raskt som mulig etter en vellykket pilotering i Bergen.	31.10.2023	Nei
Innført kritisk informasjon	Prosjektet i Helse Vest vil søke å finne løsning for en helhetlig tilnærming til pasientens kritiske informasjon på tvers av system og opp mot strukturen i Kjernejournal.	30.06.2024	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk helsenett	Avklaring: Auto-nedlasting av av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og EPJ er tillatt innenfor rammen av KJ-forskriften	Regelverksendringer/-fortolkninger	Sikre ibruktage av NHN sitt API og kvalitet på kritisk informasjon i lokal EPJ og KJ, ref. krav TF30 og F22 i NHN kravliste	Høy	30.09.2022	Nei	Oppfylt
Norsk helsenett	HelseID for å kommunisere effektivt med de nasjonale løsningene som Kjernejournal, Reseptformidler	Nasjonale felleskomponenter	Skal benyttes for autentisering primært mot de nasjonale tjenestene som PLL og Kjernejournal	Middels	31.12.2022	Ja	Gul

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Grunnlagsdata til kvalitetsregistre

NUIT ID	211
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bente Urffjell
Beskrivelse	<p>Grunnlagsdata til kvalitetsregistre</p> <p>Grunnlagsdata til kvalitetsregistre etablerer løsninger for overføring av data fra Helsedirektoratet sine store helseregistre (NPR og KPR) til nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Dette for å gjenbruke rapportert informasjon og få ned rapporteringsbyrden i helsesektoren.</p> <p>Det lages løsninger for:</p> <ul style="list-style-type: none">• Løpende overføring av informasjon om reserverasjoner fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre til Helsedirektoratet via Helsenorge.no.• Gjentakende overføringer av data mellom Helsedirektoratet og kvalitetsregistrenes registerplattformer. I første omgang vil det gjelde MRS-plattformen som forvaltes av Hemit.• Juridiske avklaringer rundt leveranse til hvert enkelt register.• Faglige avklaringer rundt innhold i leveransene til hvert enkelt register. <p>Det nye store kvalitetsregisteret som etableres innen psykisk helsevern voksne skal baseres på data fra NPR, andre datakilder i helsesektoren (kurvesystemer mm) samt egen innhenting av PROM. Grunnlagsdata til kvalitetsregistre håndterer delen som gjelder overføring av data fra NPR. Data om amputasjoner etter karkirurgi til NORKAR etableres fra NPR gjennom prosjektet.</p> <p>Andre aktuelle registre for prosjektet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diabetesregisteret for voksne• Norsk Parkinsonregister og biobank
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge HelseID
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Fremdrift er avhengig av fremdrift i etablering av det nasjonale kvalitetsregisteret for psykisk helsevern voksne (og fremdrift i andre aktuelle registre). Registeret er godkjent og søknad om data er kommet. Tekniske løsninger for overføring til NORKAR er utviklet og testet, men ikke produksjonsatt ennå.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Avklaringer om arkitektur i Helsedirektoratets registre tar tid. Dette forsinker ferdigstillelsen av løsning for NORKAR. Fremdrift i nasjonale medisinske kvalitetsregistre og deres plattformleverandør kan forsinke arbeidet. Tilstrekkelig tilgang til faglig prosjektleder i Helsedirektoratet kan være utfordrende. Hun er presset på tid og er også involvert i mange andre oppgaver.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder 10. Mindre ulikheter: redusere ulikhet i og mellom land
Bærekraft delmål	10.3 Sikre like muligheter og redusere forskjeller i levekår
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?

Leveransnavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Etablere automatisert løsning for innhenting av reservasjoner/samtykker for andre registre på Helsenorge	For at helsedirektoratet skal kunne levere data videre fra NPR og KPR til nasjonale medisinske kvalitetsregistre, må informasjon om eventuelle reservasjoner eller samtykker innhentes. Dette gjøres ved kobling til Helsenorge.no sin tjeneste for reservasjoner og samtykker. Det er en forutsetning for automatisert overføring av data fra Helsedirektoratet til kvalitetsregistre at kvalitetsregisteret bruker Helsenorge sin løsning. Det er juridisk avklart at Helsedirektoratet ikke skal levere videre data for pasienter som har reservert seg fra å stå i det kvalitetsregisteret det skal leveres data til. Det er også avklart at Helsedirektoratet derfor må ha tilgang på disse opplysningene fra Helsenorge.	31.03.2022	Ja
Amputasjonskoder etter karkirurgi til NORKAR	NORKAR (Norsk karkirurgisk register) trenger informasjon om eventuelle amputasjoner etter karkirurgi. Dette løses ved at NPR forespør NORKAR om pasienter i registeret og deres dato for karkirurgi. NPR finner amputasjoner etter karkirurgidato og returnerer kode for amputasjon dato for amputasjon til NORKAR. Dialogen foregår via API mellom MRS (NORKAR sin registerplattform) og NPR på Norsk helsenett.	31.12.2022	Nei
Danne grunnlag for populasjon og informasjon om pasienter i nasjonale medisinske kvalitetsregister for psykisk helse voksne	Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for psykisk helsevern voksne har blitt godkjent. NPR er en viktig kilde til dette registeret. Registeret vil basere seg på allerede registrert/rapportert informasjon. NPR skal brukes til å finne populasjon og relevant informasjon som finnes i NPR om pasienter i psykisk helsevern voksne skal overføres til det nye registeret.	28.02.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Helsenorge.no	Reservasjoner fra pasienter i nasjonale medisinske kvalitetsregistre	Annet	Sortere ut hvilke pasienter som ikke skal med i leveranser til andre registre	Høy	31.05.2022	Ja	Oppfylt
MRS (medisinsk registreringssystem), Hemit sin plattform for medisinske kvalitetsregistre	Data fra NPR/KPR skal mottas i plattformen	Annet	Data som sendes fra NPR/KPR skal mottas og inkluderes i kvalitetsregisterets plattform	Høy	31.12.2022	Ja	Grønn

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Felles kommunal journal

NUIT ID	193
Aktør	KS
Kontaktperson	Håkon Grimstad
Beskrivelse	<p>Felles kommunal journal er et av tiltakene for å realisere målbildet om én innbygger - én journal. Målet er at informasjonen den enkelte helsearbeider trenger lett blir tilgjengelig i de verktøyene de bruker til daglig.</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: <i>Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.</i></p> <p>For å nå målene har en samlet sektor anbefalt fire hovedsatsinger. Felles kommunal journal er ett av disse fire. Tiltaket er rettet mot primærhelsetjenesten og har nær sammenheng med øvrige journalløsninger og helhetlig samhandling.</p> <p>Felles kommunal journal vil sammen med Helseplattformen i Midt-Norge, et program for helhetlig samhandling og journalløsningene på sykehusene utgjøre veien frem mot målet i stortingsmeldingen. Målet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom en tryggere, bedre, enhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste.</p> <p>Les mer om prosjektet på KS sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Planlegge
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	FKJI AS er ikke tildelt midler i forslag til statsbudsjett for 2023. Manglende finansiering neste år fører til grunnleggende endringer av rammebetingelsene som har konsekvenser for selskapets videre drift, og følgelig også for videre gjennomføring av prosjektet. Utover ferdigstillelse av styringsdokumentasjon versjon 0.8 15. november forutsetter resten av revidert plan at finansiering for neste år kommer på plass. Uten finansiering må prosjektet avvikles.
Risiko	Rød
Risiko beskrivelse	Den viktigste risikoen er manglende finansiering neste år. Uten finansiering stopper prosjektet uten mulighet til ferdigstillelse.
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utredning

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
MP 2 - Alle deler av oppdatert styringsdokument er levert fra delprosjektene	Milepæler og frister blir oppdatert i revidert fremdriftsplan som legges fram for styret 31.08		Nei

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
MP 3 - Oppdatert styringsdokument er kvalitetssikret	Milepæler og frister blir oppdatert i revidert fremdriftsplan som legges fram for styret 31.08		Nei
MP 4 - Høring og forankring av oppdatert styringsdokument er gjennomført	Milepæler og frister blir oppdatert i revidert fremdriftsplan som legges fram for styret 31.08		Nei
MP 5 - Beslutningsunderlag er ferdig til utsending	Milepæler og frister blir oppdatert i revidert fremdriftsplan som legges fram for styret 31.08		Nei
MP 6 - Komplette beslutningsunderlag er godkjent av selskapsstyret	Milepæler og frister blir oppdatert i revidert fremdriftsplan som legges fram for styret 31.08		Nei
MP 7 - Beslutningsunderlag er ferdig behandlet i kommunene utenfor Midt Norge	Milepæler og frister blir oppdatert i revidert fremdriftsplan som legges fram for styret 31.08		Nei
MP 8 - Evaluering av kapittel 2 er gjennomført	Milepæler og frister blir oppdatert i revidert fremdriftsplan som legges fram for styret 31.08		Nei
MP 9 - Mandat for evt. videreføring er ferdig	Milepæler og frister blir oppdatert i revidert fremdriftsplan som legges fram for styret 31.08		Nei
Mandat for videre arbeid med Felles kommunal journal		01.12.2021	Utgått og eventuelt erstattet
MP 1 - Prosjektmandat og plan for kapittel 2 er godkjent av selskapsstyret		17.01.2022	Ja
Utarbeide utkast til beslutningsgrunnlag for politisk prosess i samarbeidskommunene (kvalitetssikre et oppdatert styringsdokument)		31.12.2022	Utgått og eventuelt erstattet
Gjennomføre dialog med leverandørmarkedet som en del av arbeidet med et oppdatert styringsdokument for felles kommunal journalløsning.		31.12.2022	Utgått og eventuelt erstattet

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar

Nytte

--

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

Nytteforutsetninger

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



Direktoratet for
e-helse

Tiltak i observere segmentet

DigiHelsestasjon

NUIT ID	145
Aktør	Oslo kommune
Kontaktperson	Helle Wensberg Holte
Beskrivelse	<p>DigiHelsestasjon er et nasjonalt samarbeidsprosjekt mellom Oslo kommune (prosjekteier), Bergen Kommune, Stavanger kommune, Haugesund kommune, KS, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og NHN. I tillegg deltar de tre EPJ-leverandørene på området (Visma, CGM og Infodoc).</p> <p>Prosjektet utvikler og piloterer DigiHelsestasjon-løsningen, som er delt i to: (1) Basisløsningen, og (2) Ungdomsløsningen (for ungdom f.o.m. 13 år).</p> <p>Prosjektets overordnede mål er å etablere digitale innbyggertjenester for den offentlige helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inklusiv Helsestasjon for ungdom, på en nasjonal plattform (Helsenorge). Løsningen skal etter endt prosjekt tilgjengeliggjøres for alle innbyggere i alle landets kommuner, og formålet er å gjøre tjenesten bedre kjent og lettere tilgjengelig.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	30.06.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Mens Basisløsningen breddes nasjonalt (ca. 90 kommuner har per tid bestilt løsningen hos NHN), jobber prosjektet på nåværende tidspunkt for å starte piloteringen av Ungdomsløsningen.</p> <p>Ungdomsløsningen har tidligere i år vært utsatt for betydelige forsinkelser i utviklingsfasen (6-8 måneder) som følge av forsinkede leveranser fra 2 av 3 EPJ-leverandører til løsningen. Per tid preges prosjektet av at pilot i Bergen kommune er satt på hold, som følge av juridiske vurderinger lokalt påstartet ifm. aktivering av Feide som autentiseringsløsning for Ungdomsløsningen.</p> <p>Bergen skulle være første pilotkommune ut før sommeren 2022, men det er per tid uavklart om, og eventuelt når, piloten i Bergen vil settes igang igjen. Det pågår løpende dialog mellom prosjektet nasjonalt og Bergen for å søke å finne en avklaring, og det diskuteres om tredjepartsråd skal innhentes.</p> <p>Til tross for den uavklarte situasjonen i Bergen, opprettholdes per tid prosjektets øvrige aktiviteter i øvrige pilotkommuner. Det planlegges for oppstart av Oslo-piloten mot slutten av oktober i år, mens øvrige pilotkommuner etter gjeldende plan skal følge utover første halvår 2023.</p> <p>Ungdomsløsningen er planlagt overlevert til nasjonal bredding i løpet av 2023.</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
B-MP7 - Prototyp levert		01.03.2019	Ja
B-MP4 – Design av løsning godkjent		01.03.2019	Ja
B-MP8 – Løsning ferdig utviklet og testet		31.10.2020	Ja
B-MP13 – Tjenester satt i produksjon		31.01.2021	Ja
B-MP16 – Løsning overlevert til nasjonal innføring		30.09.2021	Ja
U-MP 7: Løsning ferdig utviklet og klar for ende-til-ende-test (ungdomsløsningen)		31.03.2022	Ja
U-MP8: Løsning testet og klar til pilotering (ungdomsløsningen)		16.05.2022	Ja
U-MP9: Løsning pilotert		31.03.2023	Nei
U-MP14: Løsning overlevert til nasjonal bredding (ungdomsløsningen)		30.06.2023	Nei
U-MP13: Løsning innført i pilot- og utprøvkommuner (ungdomsløsningen)		30.06.2023	Nei

Nasjonal utbredelse DigiHelsestasjon

NUIT ID	202
Aktør	KS
Kontaktperson	Ingeborg Berge
Beskrivelse	<p>KS legger til rette for og samordner nasjonal innføring av DigiHelsestasjon basisløsningen i kommunal helse- og omsorgssektor i 2022. Det er gitt oppdrag til NHN som innføringsansvarlig finansiert av utviklingsprosjektet.</p> <p>Nærmere 91 kommuner har tatt DigiHelsestasjon i bruk og flere lokale initiativ for å samkjøre innføring i kommunene pågår. KS har gitt NHN oppdrag for å sikre ibruktakelse og bredding av DigiHelsestasjon i høst. Videre er det i etablering av forvaltning viktig å koble den nasjonale og kommunale samstyringsmodellen for å samordne behov, krav og premisser og sikre kommunene medvirkning i de digitale innbyggertjenestene.</p> <p>Om DigiHelsestasjon: Gir innbyggere og helsepersonell tilknyttet helsestasjon- og skolehelsetjenesten en sikker og trygg måte sende og motta meldinger, få oversikt over avtaler, mottavarslinger og få tilgang til relevant informasjon. DigiHelsestasjon Ungdomsløsning er en videreutvikling av helsenorge-app'en for aldersgruppen 13-15 år. Ved å logge seg på via Feide kan de sende melding til den enkelte skolehelsetjeneste eller helsestasjon for ungdom og få informasjon om skolehelsetjenesten og de ansatte med mulighet til å bestille / avbestille time.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	29.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Informasjon om DigiHelsestasjon er sendt ut til alle kommuner.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Informasjon til alle kommuner om prosjektet		16.08.2022	Ja
Sluttrapport levert ved prosjektets avslutning		20.12.2022	Nei

Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler

NUIT ID	205
Aktør	Helsetjenestens Driftsorganisasjon
Kontaktperson	Vegar Hermansson
Beskrivelse	<p>Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har jobbet med å vurdere en felles løsning for kart- og oppdragshåndtering for landets legevaktsentraler.</p> <p>Antatt effekt er:</p> <ul style="list-style-type: none">Økt standardisering og digital kommunikasjon vil bidra til høyere kvalitet på samhandlingen mellom AMK og legevaktsentralene.Raskere håndtering av henvendelser som blir overført fra legevaktssentralen <p>Øke kvaliteten ved at operatøren kan bruke mindre kognitiv kapasitet på det tekniske og mer på pasienten og problemstillingen. En systematisering av informasjonsinnhentingen vil kunne kvalitetssikre at viktig og riktig informasjon blir innhentet og dokumentert.</p> <ul style="list-style-type: none">Færre overføringer til AMK fra legevaktssentral <p>Bidra til at man lettere kan hente ut data og statistikk for hver enkelt operatør eller hendelse. På denne måten kan man lettere drive kvalitetsheving og utvikling, og samtidig kunne analysere uønskede hendelser.</p> <p>Mer informasjon på: https://www.hdo.no/nyheter/kart-og-oppdragshandteringsverktoy-for-legevaktsentralene</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.06.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Kjernejournal, HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Etter tilbakemeldingene på visjonsdokumentet og de funksjonelle behovene, blir det nå en pause i arbeidet med den funksjonelle delen av KoOLVS.</p> <p>HDO vil framover jobbe med tekniske avklaringer. Gjennom prosjektet har vi avdekket et behov for å få på plass en overordnet arkitektur for hvordan gamle og nye tjenester fra HDO skal spille sammen.</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Underlag for utlysning	Ferdig underlag for en anskaffelse av en rammeavtale.	31.12.2023	Nei
Leverandør er valgt	Utllysning og forhandlinger er gjennomført, og leverandør er valgt	30.06.2024	Nei

Utprøving av triageringsverktøy

NUIT ID	217
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Nina Brøyn
Beskrivelse	Piloten er et av tiltakene i handlingsplanen for allmennhelsetjenesten 2020-2024 (tiltak 16). Piloten med 4 legekontorer, og i alt 30 fastleger startet opp i november 2021 og skal avsluttes etter planen i desember 2022. Triageringsverktøyet viser innbyggeren til hvilken konsultasjonstype som er å anbefale (fysisk, tekst, telefon, video) og sender informasjonen som innbyggerne har skrevet inn til fastlegen. Erfaringene så langt i piloteringen tyder på at det ligger et stort potensial i tidsbesparelser for fastlegene hvis verktøyet utvikles og implementeres.
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Status	Grønn
Kommentar til status	
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	Andre bærekraft delmål ikke oppgitt
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

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

DIGI-UNG

NUIT ID	123
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bård Olesen
Beskrivelse	DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Hovedmålet kan deles i to underliggende målsetninger, som sammen svarer opp behovet fra brukergruppen: 1) effektivisere tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende nettjenester for ungdom 2) føre til et kvalitetsløft ved å tilby brukeren et helhetlig digitalt hjelpetilbud som går fra lavterskel informasjon til fullverdig digitalt helsehjelp (3 nivåer)
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Manglende departemental forankring (politisk) har tidligere har skapt stor usikkerhet ift langsiktig finansiering og forpliktelse, og har hindret planlagt utvidelse av programmet med flere aktører. Vi vet at dette nå er håndtert ved at syv departementer går sammen om å bruke ung.no som det offentliges kommunikasjonskanal mot ungdom. Hvordan dette skal skje vil avklares i statsbudsjettet som kommer 6. oktober 2022.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

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

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Utvikling av søketjeneste v. 2.0	Finn Frem ble etablert som en søketjeneste som skal hjelpe ungdom med å finne fysiske og digitale «hjelpetjenester» gjennom søk på ung.no. Funksjonaliteten var tenkt implementert på ung.no sine nettsider, men som også enkelt kunne gjenbrukes på andre nettsted, som eksempelvis helsenorge.no og kommunenes egne nettsider for helsestasjons-tjeneste. I første versjon av Finn Frem tjenesten ble det laget en enkel søkefunksjon basert på søkeord som legges inn manuelt. I 2021 ble søkefunksjonalitet på ung.no koblet opp mot ulike helsedatabaser slik at ungdommer lett kan finne frem til nærmeste helsestasjon for ungdom og legevakt. Det vil etter hvert komme flere tjenester inn på søket som nærmest skolehelsetjeneste, fastlegekontor, politistasjon, barnevernskontor, mm. Relevante chattetjenester og selvhjelpsverktøy vises også gjennom søkefunksjonaliteten.	30.12.2022	Nei
e-læring	Anskaffelse av selvhjelpsløsninger og utvikling av e-læringsverktøy	30.12.2022	Nei
Ungdommens tjenesteportal	Buifdirs prosjekt i DIGI-UNG, inneholder anskaffelse og implementering av nytt CMS og mange utviklingsløp ift , analyse, effektivisering, kvalitetessikring	31.12.2022	Nei
RettpÅ	RettpÅ er et tiltak som har sitt utspring fra Livshendelsen Alvorlig sykt barn, barn og unge med sammensatte behov, som er en av de syv prioriterte livshendelsene i digitaliseringsstrategien. Arbeidet startet i 2019 hvor det ble utarbeidet en kunnskaps-oppsummering som blant annet peker på at denne målgruppen mangler enkel tilgang på tilpasset informasjon om tjenester, rettigheter, hjelpetilbud etc. Det er gjennomført supplerende innsiktsarbeid i 2021 i StimuLab prosjektet ASB. Innsikten bekrefter behovet for tilgang til kvalitetssikret informasjon om sykdom, tilstand, tjenester, rettigheter og mulige hjelpetiltak. Det er vanskelig å finne frem, mange steder å lete etter informasjon, samt usikker på hva som er riktig informasjon. Det ble besluttet å gå videre med et tiltak for å gi barn og unge bedre tilgang på informasjon om egne rettigheter. Prosjekt RettpÅ skal gi ungdom kontekstbasert samlet og enkel tilgang på informasjon om rettigheter de kan ha krav på. Prosjektet vil bidra til at ungdom får en samlet og enkel tilgang til informasjon om rettigheter slik at de vet om den hjelpen de kan ha krav på. Det er enklere for ungdom å delta og medvirke i egen situasjon når de har kunnskap/informasjon om muligheter og rettigheter.	31.12.2022	Nei
Hjelpetelefoner, chat og meldingstjenester som del av handlingsplan for forebygging av selvmord	Helsedirektoratet har mottatt to oppdrag knyttet til hjelpetelefoner, chat og meldingstjenester. Oppdragene går ut på at det skal etableres en felles opplæringsmodul (rettet mot ansatte i tjenesten), at det skal vurderes en samordning, og et felles nummer, samt at det skal sees på muligheten for å etablere en nødknapp. Direktoratet skal sørge for at arbeidet organiseres på en hensiktsmessig måte og det er derfor sett til tilgrensende aktiviteter som disse oppdragene kan sees i sammenheng med og hente synergier fra.	30.06.2023	Nei
Snakk om PSA/SSA	Helsedirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede et lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve problematisk skadelig adferd (PSA) eller skadelig seksuell adferd (SSA) mot andre barn og unge. Utredningen skal også inneholde en vurdering av hvordan et lavterskeltilbud skal knyttes opp mot en behandlings- og oppfølgingstjeneste for å sikre et helhetlig tilbud. På bakgrunn av bestillingen har Helsedirektoratet gjennomført en konsept-utredning for økt innsikt om temaet og utredet tiltak og konsepter for et slikt lavterskeltilbud. De fleste barn og ungdommer utvikler, utviser og utøver normal, normativ og sunn seksuell adferd gjennom hele sitt utviklingsløp. Likevel er det noen barn og ungdommer som utvikler seksuell adferd som vekker uro eller bekymring hos andre unge, hos voksne eller hos den unge personen selv. Dette kan gjelde urovekkende eller bekymringsfull seksuell adferd som den unge har utøvd eller utøver alene eller ovenfor andre i den fysiske verden og/eller via bruk av teknologi, internett eller sosiale medier. Konseptutredningen har 15 anbefalinger innenfor 4 nivåer: 1) Universelle forebyggende tiltak 2) Lavterskeltilbud som digitale helsefremmende informasjons- og selvhjelpstjenester 3) Lavterskeltilbud om digital anonym veiledning 4) Lavterskeltilbud om helsehjelp Følgende tiltak vil inngå i DIGI-UNG programmet: - Utvikling av selvtest for seksuell adferd - Produksjoner av nytt innhold for Ung.no (artikler, animasjoner og videoer), samt oppdatering av eksisterende innhold - Kompetanseheving for chattetjenesten med spisskompetanse på PSA/SSA	30.06.2023	Nei
Fastlegetjenester for ungdom	Ungdommer representerer ca. 10 prosent av konsultasjonene hos fastlegen (totalt 400 000 pasienter i året). Ungdommer er en svært heterogen pasientgruppe, men de har en del felles også. De gjennomgår store endringer både fysisk og psykisk, og det finnes stort potensial for forebygging og tidlig intervensjon i denne målgruppen. Dessverre benytter ungdom seg i altfor liten grad av allmennlegetjenesten. Brukerinnsikt viser at mange ungdommer kvier seg for å ta kontakt med fastlegen, det er utfordrende for dem å komme seg frem til fastlegekontorer, de er usikre på hva de kan spørre om/få hjelp til og de vet generelt for lite om tilbudet. Prosjektet "Fastlegetjenester for ungdom" har som mål å senke terskelen, slik at ungdommer benytter seg av fastlegetjenesten i større grad. Dette skal vi gjøre ved å sikre god informasjon og legge til rette for enkel digital kontakt. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet, i samarbeid med Buifdir, Legeforeningen, Direktoratet for e-helse og NHN.	30.12.2023	Nei
UngMeistring	Prosjektet UngMeistring er et "koordinert samarbeidsprosjekt" som har sin hovedfinansiering fra NFR. DIGI-UNG bidrar med delfinansiering. Prosjektet skal utvikle spill- og nettbaserte behandlinger og selvhjelpsprogram for ungdom 13-18 år. Behandlingene skal ligge i spesialisthelsetjenesten, mens selvhjelpsprogrammene skal gjøres tilgjengelig for befolkningen på ung.no. Det skal utvikles innhold og teknologi for digitale selvhjelps- og behandlingsprogram for angst, ADHD, depresjon og spiseforstyrrelse. Prosjektet skal framskaffe kvantitativ og kvalitativ dokumentasjon av positive og negative effekter på gruppe- og individnivå, og dokumentere kunnskap om faktorer knyttet til kost-nytte. Prosjektet skal også utrede bruk av brukervennlige påloggingsalternativ for digital selvhjelp og behandling for ungdom, og her vil DigiUng ha en sentral rolle. For å sikre at det som utvikles kan tas i bruk av de som ønsker det etter prosjektslutt skal det utarbeides rettighets- og kommersialiseringsavtaler og anskaffelsesprosesser, og sette i gang lokale og regionale implementeringsprosjekt som fortsetter etter prosjektet avsluttes.	01.05.2026	Nei

Rehabiliteringsregisteret

NUIT ID	125
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Jan Egil Nordvik
Beskrivelse	<p>Rehabiliteringsregisteret er et kvalitetsregister som Helsedirektoratet prøver ut i samarbeid med aktører i spesialisthelsetjenesten. Registeret henter inn og samler opplysninger om rehabiliteringspasienter. Innsamlingen av opplysninger startet i 2020, som del av pilot av registeret. Pasienter som skal inngå i registeret må gi sitt samtykke til dette.</p> <p>Rehabiliteringsregisterets formål er å bedre kvaliteten på rehabiliteringstjenestene. For å kunne bedre kvaliteten er det behov for kunnskap om effekten av tjenestene som ytes. Registeret skal gi et bedre kunnskapsgrunnlag ved å hente inn og samle opplysninger.</p> <p>Formålet med registeret er å:</p> <ul style="list-style-type: none">• medvirke til kvalitetsforbedring av rehabiliteringstjenestene lokalt og nasjonalt• være et verktøy for den enkelte institusjon for vurdering av kvalitetsforbedringstiltak• danne grunnlag for nasjonale kvalitetsindikatorer <p>Link til nettside: https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/rehabiliteringsregisteret</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Høsten 2022: Prosjektet er i dialog med et eksternt HF rundt mulig overtakelse av driften av registeret. Hovedproblemstillingen nå er hvorvidt man kan få status som nasjonalt kvalitetsregister, og dermed mulig finansiell støtte gjennom RHF-linjen, og om det vil gjøre det tilstrekkelig interessant for et HF å overta driftsansvaret.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

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

KPR 2024

NUIT ID	169
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Øyvind Olav Schjøtt Christensen
Beskrivelse	<p>Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) ble etablert av Helsedirektoratet i 2018 etter oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet i 2015. KPR skal bidra med informasjon og kunnskap som kan fremme helse, forebygge sykdom og skade, og gi bedre helse- og omsorgstjenester.</p> <p>KPR ble lansert i april 2018, med et tilpasset uttrekk KUHR[1]-data som første datakilde. I april 2019 ble IPLOS[2]-opplysninger tilgjengelig i KPR, og ansvaret for IPLOS-registeret ble flyttet fra SSB til Helsedirektoratet. Ytterligere data fra pleie- og omsorgstjenesten og allmennlegetjenesten skulle inkluderes i registeret, i tillegg til data fra andre tjenester som Helsestasjon- og skolehelsetjeneste, Tannhelsetjenesten og øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2021 ble Helsedirektoratet tildelt midler for å etablere en permanent plattform for kontinuerlig oppdaterte registre. I forbindelse med Covid-19-pandemien ble det besluttet å prioritere daglig innrapportering av data til KPR. Arbeidet med KPR har hatt ulik innretning, men i 2021 ble aktiviteten reetablert som prosjekt KPR 2024.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Prosjektet er avhengig av at utvikling av rapporteringsfunksjonalitet blir prioritert hos EPJ-leverandørene for de ulike tjenestene. Status ved utgangen av september er at utvikling er forsinket. 3 leverandører innen helse- og omsorgstjenester og 1 leverandør for helsestasjons- og skolehelsetjeneste er i gang med pilotering. Vi mottar løpende datafangst fra noen pilotkommuner, mens andre fortsatt er i oppstart med innsending av data. Basert på erfaringer med pilot, vil det arbeides videre med permanente løsninger for hyppigere innsending av data til KPR.</p> <p>Meldingsformat for innsending av tannhelsedata er i prosess med EPJ-leverandørene og Direktoratet for eHelse (SNOMED CT referansesett for tannhelsetjenesten).</p> <p>Innsamling av ytterligere data fra allmennlegetjenesten bør etter prosjektets vurdering utvikles i nært samarbeid med øvrige tiltak for styrking av allmennlegetjenesten. Helsedirektoratet utvikler også løsninger for visning av styringsinformasjon for allmennlegetjenesten bak pålogging.</p> <p>Forsinket fremdrift er dels knyttet til manglende utviklingskapasitet hos EPJ-leverandørene. Følgende tiltak er iverksatt:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ukentlige faste møter for diskutere fremdrift med pilotering og utrulling av innsending av data2) Gjennomgang (evaluering) av erfaringer med løpende innsending for å vurdere innretning og tekniske krav til EPJ3) Replanlegge pilotering med ulike EPJ-leverandører og kommuner for overgang til ordinær drift <p>Forsinket fremdrift er også knyttet til forsinket utvikling av tekniske løsninger i Helsedirektoratet, særlig i forbindelse med at løsninger for løpende oppdaterte helseregistre i forbindelse med pandemien ikke lenger er relevante. Avdeling helseregistre har omorganisert prosjektarbeidet, bl.a. for å få en bedre forankring i virksomheten for øvrig. På kort sikt har omorganisering gått ut over prosjektleveransene, men vil gi mer bærekraftige felles tekniske løsninger for fremtidig drift av helseregistrene i Helsedirektoratet'.</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Identifisere ny datafangst til KPR fra Allmennlegetjenesten	Identifisere behov for nye data og tekniske løsninger for overføring/rapportering av disse til KPR	30.06.2022	Utgått og eventuelt erstattet
Etablere datafangst fra HST		01.10.2022	Nei
Ny forskrift for innrapportering fra privat tannhelsetjeneste	Forskrift som gir hjemmelsgrunnlag for registrering av privat betalt tannhelsetjeneste i KPR. Datagrunnlaget vil være viktig for arbeid med nye offentlige finansieringsordninger for tannhelsetjenesten i Norge. Leveranse utsatt til oktober 2022	31.10.2022	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Etablere datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste	Planen er datafangst i pilot med en eller flere fylkeskommuner. Sterke avhengigheter til EPJ leverandører for utvikling av funksjonalitet for uttrekk og rapportering, og til Direktoratet for eHelse for ferdigstilling og drift av nasjonalt referansesett for SNOMED CT for tannhelsetjenesten	01.12.2022	Nei
Etablere løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.		01.12.2022	Nei
Pilot for løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.	Arbeidet med pilotering er startet, men forsinket utvikling både i Helsedirektoratet og hos EPJ-leverandørene har ført til at pilot fortsatt ikke kan sluttføres etter forutsetningene som lå til grunn ved oppstrat.	30.12.2022	Nei
Pilot for datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste	Teste løsning for rapportering av tannhelsesdata til KPR fra en eller flere fylkeskommuner	31.03.2023	Nei
Utvikle utvidet xpr-melding for innrapportering fra HST	Dataformat for løpende rapportering fra tjenesten til KPR, basert på ebXML og Helsedirektoratets XPR meldingsformat er utviklet og levert i første versjon. Utvidet format for rapportering fra 1.1.2024 planlegges levert innen 1.4.2023.	01.04.2023	Nei
Pilot med kommuner for datafangst fra HST	Pilotering er startet med en leverandør, men er forsinket i forhold til plan. De to andre leverandører har utsatt leveranse til 2023 på grunn manglende utviklingskapasitet	30.06.2023	Nei
Etablere datafangst fra privat tannhelsetjeneste		01.12.2023	Nei
Tilgjengeliggjøre data fra pleie- og omsorgstjenesten bak pålogging		01.12.2023	Nei
Komplett register over journalpliktig helsehjelp i primærhelsetjenesten		01.12.2024	Nei

Pakkeforløp Hjerneslag

NUIT ID	175
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Liv Heg 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 akutt del basert på kodesystem fra NPR, og Norsk hjerneslagsregister har sagt seg villig til å bidra med monitorering og følge opp målepunktene av fase 1 av pakkeforløpet og resultatene oppdateres ukentlig på deres interaktive nettside.

I november 2019 ble pakkeforløp hjerneslag komplementert med fase 2 og ble dermed den første pakken som beskriver og definerer målepunkter på hele behandlingsforløpet fra den akuttmedisinske tjeneste, via de ulike nivå i spesialisthelsetjenesten, til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Allkodning i pakkeforløp for hjerneslag – oppfølging og rehabilitering, bygger foreløpig på allerede eksisterende kodeverk og avd helseregistre vil lage en årsrapport som beskriver hele pakkeforløpet. Denne planlegges publisert vår 2022.

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

I 2022 jobber prosjektet videre med:

Beskrivelse

- skrive årsrapport for hele pakkeforløp hjerneslag - fase 1 og 2
- videre arbeid med implementeringsprosjekt av fase 2. Planlagt publisering oktober 2022
- å etablere særkoder /pakkeforløpskoder slik kreftpakkene har for å få et mer sikkert kunnskapsgrunnlag om pasienter som er inkludert i pakkeforløp hjerneslag og hvor dette kan være med på å kunne identifisere variasjoner og dermed være et utgangspunkt for kvalitetsforbedrende tiltak
 - pakkeforløpskodene er planlagt publisert oktober 2022 og vil være klar for bruk i januar 2023:
 1. pakkeforløp start
 2. Tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenheten
 3. Avslutning av pakkeforløp
 3. avslutning etterfølges av følgende koder:
 - a Tverrfaglig tremånederskontroll i spesialisthelsetjenesten
 - b Tremåneders legekonsultasjon i spesialisthelsetjenesten
 - c. Avslutning av andre årsaker
 - d. Overført til annet helseforetak/ privat behandlingssted
- Ved etablering av pakkeforløpskoder, vil det i 2022/23 også gi grunnlag for å jobbe for å få utviklet et dashboard hvor resultatene fra pakkeforløp oppdateres jevnlig slik at tjenestene kan gå inn og se hvordan de ligger an opp mot målløpnaelsene i pakken og opp mot andre hf/kommune"områder" 2023:
- Tjenestene tar i bruk koder og forløpstider skissert i pakkeforløp hjerneslag og at Helsedirektoratet henter ut og analyserer data som er generert fra kodene i pakkeforløp hjerneslag

Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul

Kommentar til status
Pakkeforløp hjerneslag mangler en del på kodeverk og monitorering sammenlignet med pakkeforløp psyk helse og rus og kreft som jo har utviklet flere koder og har monitoreringsløsninger for å synliggjøre disse resultatene fra pakkeforløpet. Vi ser at arbeid med koder og monitorering i pakkeforløp hjerneslag ikke har vært prioritert til nå og mener det fortsatt er en mindre risiko at dette arbeidet ikke prioriteres i pakkeforløp hjerneslag.

Systemet bør samsnakke/samkjøres med :

NPR
System for nasjonale kvalitetsindikatorer
Norsk hjerneslagsregister
KPR
EPJ og andre systemleverandører som de ulike hf bruker

Følgende estimat er laget for å jobbe med særkoder /administrative koder og dashboard for pakkeforløp hjerneslag i NPR:

Tekst inn i pakkeforløpsbeskrivelsen om pakkeforløpskoder (helsedir.no)
Definere koder og kodetekst, inkludere i NPR-melding (NPR_PAK og NPR_ORD)
Dialog med systemleverandører
Indikatorutvikling

Operasjonalisere måling av indikator (tjenesteansvarlig)
 Samarbeid med fagavdeling/prosjekt, møter, forberedelser, analyser
 Sette opp logikk for indikatorberegning - hvordan skal den beregnes?
 Teknisk implementering (arkitekt, utvikler, tjenesteansvar/registerfag, tester)
 utvikling av logikk
 definere og hente inn datagrunnlag i DV
 implementere logikk
 faglige avklaringer
 testing og dokumentasjon
 Dashboards - (tjenesteansvarlig, fag, publiseringsansvarlig, tester)
 Tilbakemeldingsrapporter til HF, RHF? (systemutvikler, tjenesteansvarlig)
 2022: 400 000 nok
 2023: 800 000 nok

Bærekraftsmål 3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

Bærekraft delmål

Kommentar til bærekraftsmål

Leveranser

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

Data om medisinsk strålebruk

NUIT ID	180
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Wenche Langfjord
Beskrivelse	<p>Formålet er forbedret og utvidet datainnhold hos NPR, hyppig og komplett publisering av oversikter for medisinsk strålebruk, og redusert dobbeltregistrering- og rapportering i tjenesten.</p> <p>Prosjektet skal etablere det nasjonale systemet for overvåking 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 uunnværlig hjelpemiddel 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 strålevernforordningen 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
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Plan er å publisere fem av sju visninger på stråleterapi i oktober (apparater, pasienter, behandlingsframmøter, behandlingsserier, planlegging), deretter to visninger i november/desember (dose, og diagnose).</p> <p>For radiologivisningene er to visninger klare for publisering (billediagnostikk, intervensjoner), og planen er at disse blir publisert i oktober. De fire andre visningene har ikke et klart publiseringstidspunkt så langt (nukleærmedisin, operasjoner, ventetider radiologiske undersøkelser, doseberegning).</p>
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	Andre bærekraft delmål ikke oppgitt
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Intern visning radiologi		01.07.2020	Ja
Intern visning stråleterapi		01.10.2021	Ja
Eksterne visninger av stråleterapi	Sju visninger: Apparater Pasienter Behandlingsframmøter Behandlingsserier Planlegging Dose Diagnose	15.12.2022	Nei
Eksterne visninger radiologi	Seks visninger: Billediagnostikk Intervensjoner Nukleærmedisin Operasjoner Ventetider radiologiske undersøkelser Doseberegning	15.12.2022	Nei
Publiseringsløsning med anonymisering		20.12.2022	Utgått og eventuelt erstattet

Alvorlig sykt barn

NUIT ID	209
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Line Borgvin Hansen
Beskrivelse	<p>Et alvorlig sykt barn er en stor påkjenning for en familie. Man vil kunne trenge en rekke forskjellige tjenester, levert av mange forskjellige offentlige virksomheter. Da skal kontakten med det offentlige oppleves som en hjelp, ikke en tidkrevende ekstra belastning. Dessverre opplever mange familier at de selv må koordinere alle tjenester og sektorer, sørge for at alle parter er oppdatert og at informasjonen flyter mellom aktører.</p> <p>Prosjektet Alvorlig sykt barn er en av de syv prioriterte livshendelsene i digitaliseringsstrategien for offentlig sektor – En digital offentlig sektor. Strategien beskriver en klar ambisjon om at offentlige tjenester skal oppleves sammenhengende og helhetlige av brukerne, uavhengig hvilke offentlige virksomheter som tilbyr dem. Du kan lese mer om sammenhengende tjenester og de syv livshendelsene her.</p> <p>Formål: Målet med prosjektet er å gi barn og unge med sammensatte behov og deres foresatte, et sømløst persontilpasset og forutsigbart tilbud.</p> <p>Les mer om prosjektet her: Livshendelsen - Alvorlig sykt barn</p>
Segment	Observere
Fase	Konsept
Slutt dato	31.12.2025
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.2 - Stimulere til innovasjon
Sekundære innsatsområder	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Status	Grønn
Kommentar til status	Vi har etablert prosjektet "Rett på" som en del av DigiUng programmet. Vi har fått endelig tilsagn på midler fra medfinansieringsordningen til prosjektet "Enklere tilgang til informasjon".
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder 10. Mindre ulikheter: redusere ulikhet i og mellom land
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester 10.3 Sikre like muligheter og redusere forskjeller i levekår 17.17 Stimulere til og fremme velfungerende partnerskap i det offentlige og det private og i det sivile samfunn
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Enklere tilgang til informasjon	<p>Barn og unge med sammensatte behov og deres foresatte opplever at det kan være vanskelig å få riktig hjelp og tilstrekkelig informasjon til rett tid om, diagnoser, behandlingsmuligheter, lavterskeltilbud, ytelser etc. Informasjonen de finner er tilfeldig, av varierende kvalitet, og fra for mange ulike kanaler – det gjelder både innen statlig, fylkeskommunal og kommunal sektor. Uten en helhetlig informasjonskilde oppleves den totale informasjonsmengden overveldende med mange ulike informasjonskanaler som virker isolert, lite samkjørt, og noen ganger motstridende. Dette understøttes i Riksrevisjonsrapporten 3 om helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse som viser at familier med sammensatte behov må forholde seg til mange aktører for å få den informasjonen og veiledningen de trenger.</p> <p>Enklere tilgang til informasjon skal gi brukerne mulighet til å få helhetlig oversikt over rettigheter og tjenestetilbud som er relevant i en gitt situasjon. Informasjonen er korrekt, konsistent og oppdatert. Formidlingen av informasjonen legger til grunn et økosystem av deltakende aktører med felles spilleregler og delte ressurser. Aktørene er produsenter (informasjonskilder) og konsumenter (informasjonskanaler). Disse samhandler ved hjelp av en dataformidlingsplattform og utveksler dataprodukter med informasjon gjennom et sett felles spilleregler. Her vil aktører finne hverandre basert på (informasjons-)behov og avtale vilkår for utveksling. En informasjonstjeneste hjelper informasjonskanalen å gjennomføre søk og sammenstilling av informasjon.</p>	31.12.2024	Nei

Bedre bruk av kunstig intelligens

NUIT ID	210
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Siv Fjellkåstad
Beskrivelse	<p>Koordineringsprosjektet er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, Helsetilsynet, FHI, RHF-ene og KS. Helsedirektoratet leder arbeidet.</p> <p>Formål: Ifølge tildelingsbrevet fra 2019, da prosjektet ble etablert, er formålet med prosjektet å kartlegge hvilke muligheter og utfordringer bruk av kunstig intelligens medfører, og gjøre nødvendige tilpasninger i rammevilkår på nasjonalt nivå, herunder i regelverk, faglig normering/veiledning, styring og finansieringsordninger. Prosjektet har fått nye, spissede oppdrag hvert år i tildelingsbrevet.</p> <p>I tildelingsbrevet av 2022 skal tiltak for <i>trygg</i> innføring prioriteres, deriblant tverretattlig regelverksveiledning.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	30.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
Sekundære innsatsområder	4.2 - Stimulere til innovasjon
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Prosjektet vil fortsette arbeidet ut perioden til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23. I denne perioden vil det nasjonale samarbeidet legges over på permanente strukturer.</p> <p>Prosjektet leverer den 20/10 statusrapport til departementet med forslag til tiltak for veien videre. Tiltakene ligger på områdene:</p> <ul style="list-style-type: none">* nasjonal samhandling og koordinering* veiledning og kompetanse på regelverket* anskaffelse, validering og metodevurdering* finansiering av kunstig-intelligens-prosjekter* kompetanse på kunstig intelligens* tilgang til data* arbeid med kunstig intelligens i andre land
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester 9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur 10.3 Sikre like muligheter og redusere forskjeller i levekår
Kommentar til bærekraftsmål	Bruk av kunstig intelligens er tenkt som ett av virkemidlene for å motvirke effekten av den demografiske utviklingen med en større andel eldre og storforbrukere av helsetjenester. Kunstig intelligens kan også

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Statusrapport med forslag til forvaltning av KI-området	Rapport til departementet om status på kunstig-intelligens-området, gode brukseksempler, hva som nå er viktig å ta tak i nasjonalt og hvordan det nasjonale koordineringsarbeidet skal forvaltes videre. Leveransedato er flyttet til 20/10.	20.10.2022	Nei

Regional EPJ modernisering

NUIT ID	164
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Stein Hagen
Beskrivelse	<p>Helse Sør-Øst har behov for å utvikle sine helsetjenester for å møte nye behov i befolkningen. Sentrale pasientjournalssystemer må fortløpende videreutvikles for å understøtte nye og endrede helsetjenester og tilhørende arbeidsprosesser for ulike grupper av personell.</p> <p>Helseforetakene i Helse Sør-Øst må oppgradere fra dagens PAS/EPJ-system med begrensede muligheter for videreutvikling (DIPS Classic), til et teknologisk mer moderne PAS/EPJ (DIPS Arena) som kan utvikles og møte viktige behov for modernisering av funksjonalitet.</p> <p>Prosjektet skal også legge til rette for mer for fleksibel og raskere innføring av ny og forbedret funksjonalitet og økt endringsevne. Dette oppnås blant annet gjennom en full konsolidering av de ulike DIPS-instansene i regionen.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	01.04.2025
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge, Kjernejournal, Grunddata, HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Oslo universitetssykehus tok i bruk DIPS Arena for klinikk for psykisk helsevern og avhengighet i mai som planlagt.
Bærekraftsmål	3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
Kommentar til bærekraftsmål	Digitalisering skal bidra til likeverdig helse- og omsorgshjelp av god kvalitet for innbygger

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - OUS PHA	Oslo universitetssykehus tar i bruk DIPS Arena for klinikk for psykisk helsevern og avhengighet.	08.05.2022	Ja
L2 - OUS somatikk	Oslo universitetssykehus tar i bruk DIPS Arena for somatikk	06.03.2023	Nei
L3 - ST	Sykehuset Telemark tar i bruk DIPS Arena	22.05.2023	Nei
L4 - VV	Vestre Viken tar i bruk DIPS Arena	09.10.2023	Nei
L5 - SiV	Sykehuset i Vestfold tar i bruk DIPS Arena	13.11.2023	Nei
L6 - SS	Sørlandet sykehus tar i bruk DIPS Arena	04.03.2024	Nei
L7 - Ahus	Akershus universitetssykehus tar i bruk DIPS Arena	13.05.2024	Nei
L8 - SØ	Sykehuset Østfold tar i bruk DIPS Arena	07.10.2024	Nei
L9 - SI	Sykehuset Innlandet og Revmatismesykehuset tar i bruk DIPS Arena	11.11.2024	Nei
L10 - Sun	Sunnaas sykehus tar i bruk DIPS Arena	24.02.2025	Nei
L11 - MHH	Martina Hansens Hospital tar i bruk DIPS Arena	12.05.2025	Nei

FRESK

NUIT ID 167

Aktør Helse Nord

Kontaktperson Bengt Nilsfors

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.

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. En journal bidrar til bedre samarbeid om pasienten – på tvers av fagfelt og på tvers av sykehusavdelinger. På den måten blir det tryggere for pasienten.

Beskrivelse

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.

[Les mer om prosjektet på Helse Nord sine nettsider.](#)

Segment Observere

Fase Gjennomføre

Slutt dato 31.12.2022

Knytning til nasjonale e-helseløsninger Kjernejournal, E-resept

Innsatsområde 1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

Sekundære innsatsområder

Status Grønn

Kommentar til status Helse Nord tok i september i bruk ny Medikasjonsløsning fra DIPS - DIPS Arena Medikasjon - i samtlige helseforetak i regionen. Helse Nord mottar også PLL i denne løsningen. Arbeider sammen med leverandøren for neste versjon, som skal kunne kobles mot SFM.

Bærekraftsmål

Bærekraft delmål

Kommentar til bærekraftsmål

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitalt mediearkiv, teknisk installasjon og 6 piloter		30.06.2019	Ja
Selvinnsjekk og betaling delleveranse A, Innføring av kiosk, betalingspåminning		30.06.2019	Ja
Digitalt medierakiv, plan for videre bredding/plan for videreutvikling		31.12.2019	Ja
Selvinnsjekk og betaling. Pasientapp på mobil		31.12.2019	Ja
DIPS Arena innføring fase 1 (overgang til Arena) for samtlige HF.	Se fase 2	01.12.2020	Utgått og eventuelt erstattet
Selvinnsjekk og betaling. Klinikerapp Arena – pilot		15.09.2021	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	Utgått og eventuelt erstattet
Innføring Medikasjon/kurve, samtlige HF	Utrulling UNN HF - 23	31.12.2023	Nei

Nasjonalt infeksjonsregister

NUIT ID	60
Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Karianne Johansen
Beskrivelse	<p>Formålet med et nasjonalt infeksjonsregister, inklusive tilgjengeliggjøring av laboratoriedata på nasjonalt nivå, er å kunne få raskere og bedre utnytting av eksisterende data til pasientbehandling, overvåking og forskning.</p> <p>Det er ingen total oversikt over forekomsten av infeksjonssykdommer i Norge.</p> <p>Det er etablert fem smittevernregistre, alle hjemlet i helseregisterloven og fire forskrifter: Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Resistensovervåking av virus i Norge (RAVN) og Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrobar (NORM).</p> <p>Disse er opprettet til ulik tid og som svar på ulike delbehov, snarere enn å tenke helhetlig. Ulike data blir mottatte på ulikt format, til dels fra de sammemeldingsyterne, og man mangler en felles plattform for datamottak og rapportering.</p> <p>Innrapportering blir gjort for enkelte register i betydelig grad i papirformat og innebærer stor arbeidsmengde for meldingsyter og mottaker. Elektroniskutveksling av informasjon har økt betraktelig i de siste åra, men det er ønskelig at all informasjon blir meldt inn elektronisk.</p> <p>Manglende tidsaktualitet på data fører i dag til at det tar lang tid å oppnåresultater i form av bedre og mer koordinert pasientbehandling, bedret beredskap, gode vurderingsgrunnlag for kvalitet i helsetjenestene og oversikt over helsetilstanden i befolkningen.</p> <p>For få av opplysningene som blir samlet inn blir rapporterte til det operative smittevernet i kommuner og helseforetak.</p>
Segment	Observere
Fase	Konsept
Slutt dato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge, Grunndata, HelsED
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	MSIS databasen vil ikke inneholde tilstrekkelig informasjon til å kunne dekke behov til et infeksjonsregister. Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen.
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Modernisert MSIS er levert Q1 2019		01.03.2019	Ja
MSIS databasen - er forsert grunnet Covid-19		01.04.2020	Ja

Modernisering av SYSVAK

NUIT ID	196
Aktør	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Åshild Baukhol
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 vaksinasjonsregisteretablert i 1995, og et av de sentrale helseregistrene. Registeret er hjemlet i Helseregisterloven og tilhørende SYSVAK-registerforskrift.</p> <p>Dagens SYSVAK skal videreutvikles til å inneholde flere funksjoner, samt gjennomgang, spesifisering og utvikling av et mer moderne SYSVAK. Flere av de nye funksjonene er rettet mot å forenkle registreringen av vaksinasjoner, samt muligheten for helsepersonell å søke og få lister over personer som har blitt vaksinert.</p> <p>Dagens SYSVAK er foreldet og klarer bl.a. ikke å håndtere det vaksinasjonsvolumet man forventer.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.03.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge, Kjernejournal, Grunddata, HelseID
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata 5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Prosjektet SYSVAK modernisering har hatt betydelig fremdrift og har - som første tjeneste - koblet seg på og tilgjengeliggjort data; herunder ny innsynslogg, tilhørende vaksinasjon og vaksinekort til "innbyggertjenester" på HelseNorge i juni. Tjenesten gikk live 6 september.</p> <p>Det er pågående utvikling for første delleveranse knyttet til modernisering av fagapplikasjon, før flytting til ND, samt videreutvikling, endringer og flytting av hele SYSVAK til Nasjonal Driftsløsning.</p> <p>Det er iverksatt aktiviteter for å levere på effektivisering, generering og tilgjengeliggjøring av data, og sistnevnte er aktiviteter som vil strekke seg ut over 2022, med målsetning om ferdigstillelse Q1 2023.</p> <p>Prosjektet rapporterer gult på fremdrift. Dette er knyttet til absolutt avhengighet til NHN, herunder leveranser ifm ny krypteringsløsning og etablering av SYSVAK i ND. Årsak til varsling på gult knytter seg til bekymringsverdig responstid fra Leverandøren, og vil derfor kunne påvirke leveransene for ferdigstillelse på estimert tid.</p>
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
SYSVAK-nett		07.12.2020	Ja
Statistikk tjenester kommuneleger, media og publikum (vil publiseres på ulike plattformer på fhi.no)	De første visualiseringene kom på fhi.no 6. januar. Ble senere utvidet med flere statistikktenester (lansert 3. mars).	06.01.2021	Ja
Søk i SYSVAK via KJ		19.01.2021	Ja
FKS vaksine for vaksinasjonsplanlegging for kommunene	Vaksinestatus for smittesporing ble dessuten levert 19. august.	15.03.2021	Ja
Utarbeide målbilde/veikart for øvrig moderniseirng av SYSVAK	Det er kartlagt målbilde med tilhørende 7 leveranser for moderniseringsløpet. Delmål 1 & 4 er realisert.	31.03.2022	Ja
Innsyn i logg på helsenorge.no	Innsyn i logg fra SYSVAK er tilgjengeliggjort på "innbyggertjenester" på HelseNorge. Innbyggertjenester gikk live 6. september.	31.08.2022	Ja

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Realisere målbilde	<p>1 - Forbedre innsyn 2 - Redusere antall PUF 3 - Ny krypteringsløsning 4 - Vaksinekort og registerinnsyn via NDL 5 - Fagapplikasjon i NDL 6 - Effektivisering, Generering, Tilgjengeliggjøring Dekningsstatistikk 7 - Effektivisering og generering, tilgjengeliggjøring av Kvalitetslister</p> <p>Delmål 1 og 4 er realisert pr 6 september. Det er pågående aktiviteter på samtlige resterende delmål. Det er absolutt avhengighet til NHN både for delmål 3 & 5. Det er per september bekymringer knyttet til NHNs respons og derfor er prosjektet markert "gult" på fremdrift.</p>	31.03.2023	Nei



Direktoratet for
e-helse

Nye kandidater

Planleggingsfase HResept

NUIT ID 220

Aktør Helse Midt-Norge

Kontaktperson Per Olav Skjesol

Det er identifiserte behov for forbedring og utvidelse av dagens oppgjørsordning for H-reseptlegemidler. Det gjelder også legemiddel som spesialisthelsetjenesten har finansieringsansvar for og som benyttes til behandling utenfor sykehus (foretaksfinansierte legemiddel)

Konsept fra Helse Midt-Norge behandlet i økonomi- og IKT-direktørmøte høsten 2020. Det ble besluttet å vedta oppstart av planleggingsfase den 25.april 2022.

Det er to hovedutfordringer med dagens oppgjørsordning for H-resept

Manglende beslutningsstøtte for forskrivning

Problemet består i at legene i dag ikke har noen form for beslutningsstøtte i sine systemer ved forskrivning av H-resept og andre foretaksfinansierte legemidler. Gjennom økt kvalitet i forskrivningen vil det kunne sikres bedre etterlevelse av LIS-avtaler og mer korrekt bruk av refusjonskoder.

Manglende oppgjørsordning og oppfølgingsmuligheter for andre foretaksfinansierte legemidler enn H-reseptlegemidler

Problemet består i at man ikke har en helhetlig ordning for legemidler som foretakene har finansieringsansvaret for. Det må etableres en hensiktsmessig og systemmessig ordning for forskrivning og utlevering av legemidlene på apotek for HFene sin regning, slik at både riktig oppgjør og bedre oppfølging er mulig.

Beskrivelse

Overordnet mål

Identifisere endringer for foretaksfinansiert rekvirering av H-resept for å øke kvalitet ved forskrivning, og redusere kostnader ved å sikre riktig bruk av og fullstendig ISF refusjon

Effektmål - gevinst

Formålet med gjennomføring av prosjektet er å

Øke kvalitet og sikre rett forskrivningspraksis med H-resept ved god systemstøtte i EPJ

Sikre avtalelojalitet på H-reseptlegemidler ved bruk av førstevalget gjennom god systemstøtte i EPJ

Bedre kontroll og oversikt over bruken av H-resept legemidler i HF-ene

Redusere tidsbruk på manuell oppgjørsordning fra apotekene for andre foretaksfinansierte legemidler enn H-reseptlegemidler

Segment	Samstyre
Fase	Planlegge
Sluttdato	01.03.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	E-resept Grunndata
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	1.2 - Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektet starter nå
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Prosjektet er i oppstart. Den største risikoen er knyttet til om det er mulig å etablere prosjektorganisasjonen med nødvendige ressurser.
Bærekraftsmål	Andre bærekraftsmål ikke oppgitt
Bærekraft delmål	9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur
Kommentar til bærekraftsmål	Litt vanskelig å kategorisere bærekraftsmål. Dette er de legemidlene som har høyest kostnader og det vil derfor ha stor betydning for den økonomiske bærekraften for spes. helse. I tillegg er det viktig at en forskriver riktig legemiddel og at denne delen av legemiddelkjeden blir så korrekt som mulig ved hjelp av bedre digital understøttelse
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utredning

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
---------------	--------------------------	-----------	--------------------------------------

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Helse Midt-Norge	2022	2.0

Drift og forvaltning

År	Endring (mill. kr)	Kommentar
----	--------------------	-----------

Nytte

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

Nytteforutsetninger

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

Fyrtårnprosjektet

NUIT ID 219

Aktør Helsedirektoratet

Kontaktperson Magnus Krogstad Wass

Beskrivelse	<table border="1"><tr><td>Beskrivelse</td><td>Fyrtårnprosjektet - registrering av skader, analyse og bruk. Prosjektet har en varighet på 3-5 år, med det formål å bedre kompletteten og kvaliteten på registrering av skadedata til NPR (med fokus på trafikkskader) som igjen vil kunne gi et kunnskapsgrunnlag for forebyggende arbeid i trafikken. Prosjektet er ikke begrenset til trafikkskader. Det skal i tillegg " bidra til å fremme analyse og bruk av data av alle typer skader og ulykker til samfunnsplanlegging lokalt og nasjonalt, og å legge til rette for forskning på dataene". Prosjektet er begrenset til 17 registreringsenheter (10 sykehus og 7 kommunale legevakter) hvor det blir ansatt en skadekoordinator i 20 % stilling. Helsedir, avdeling helseregistre (Magnus K. W.), skal følge opp skadekoordinatorene gjennom veiledning, opplæring, tilbakemeldinger og samlinger, og fungere som prosjektleder i arbeidsgruppen (øvrige deltakere Statens Vegvesen, Folkehelseinstituttet, Nasjonalt traumeregister, representant for de ti deltakende fyrtårnsykehusene, representant for de syv deltakende kommunale legevaktene, folkehelsekoordinator fra en av de syv byene hvor fyrtårnprosjektet registrerer data). Helsedir, avdeling helseregistre (Tove Brekken), vil også delta koordineringsgruppe, mens referansegruppen ledes av Helsedir, avdeling miljø og helse.</td><td>Formål</td><td>Bedre komplettethet og kvalitet på skadedata i NPR (med fokus på trafikkskader) som igjen vil kunne gi et kunnskapsgrunnlag for forebyggende arbeid i trafikken.</td></tr></table>	Beskrivelse	Fyrtårnprosjektet - registrering av skader, analyse og bruk. Prosjektet har en varighet på 3-5 år, med det formål å bedre kompletteten og kvaliteten på registrering av skadedata til NPR (med fokus på trafikkskader) som igjen vil kunne gi et kunnskapsgrunnlag for forebyggende arbeid i trafikken. Prosjektet er ikke begrenset til trafikkskader. Det skal i tillegg " bidra til å fremme analyse og bruk av data av alle typer skader og ulykker til samfunnsplanlegging lokalt og nasjonalt, og å legge til rette for forskning på dataene". Prosjektet er begrenset til 17 registreringsenheter (10 sykehus og 7 kommunale legevakter) hvor det blir ansatt en skadekoordinator i 20 % stilling. Helsedir, avdeling helseregistre (Magnus K. W.), skal følge opp skadekoordinatorene gjennom veiledning, opplæring, tilbakemeldinger og samlinger, og fungere som prosjektleder i arbeidsgruppen (øvrige deltakere Statens Vegvesen, Folkehelseinstituttet, Nasjonalt traumeregister, representant for de ti deltakende fyrtårnsykehusene, representant for de syv deltakende kommunale legevaktene, folkehelsekoordinator fra en av de syv byene hvor fyrtårnprosjektet registrerer data). Helsedir, avdeling helseregistre (Tove Brekken), vil også delta koordineringsgruppe, mens referansegruppen ledes av Helsedir, avdeling miljø og helse.	Formål	Bedre komplettethet og kvalitet på skadedata i NPR (med fokus på trafikkskader) som igjen vil kunne gi et kunnskapsgrunnlag for forebyggende arbeid i trafikken.
Beskrivelse	Fyrtårnprosjektet - registrering av skader, analyse og bruk. Prosjektet har en varighet på 3-5 år, med det formål å bedre kompletteten og kvaliteten på registrering av skadedata til NPR (med fokus på trafikkskader) som igjen vil kunne gi et kunnskapsgrunnlag for forebyggende arbeid i trafikken. Prosjektet er ikke begrenset til trafikkskader. Det skal i tillegg " bidra til å fremme analyse og bruk av data av alle typer skader og ulykker til samfunnsplanlegging lokalt og nasjonalt, og å legge til rette for forskning på dataene". Prosjektet er begrenset til 17 registreringsenheter (10 sykehus og 7 kommunale legevakter) hvor det blir ansatt en skadekoordinator i 20 % stilling. Helsedir, avdeling helseregistre (Magnus K. W.), skal følge opp skadekoordinatorene gjennom veiledning, opplæring, tilbakemeldinger og samlinger, og fungere som prosjektleder i arbeidsgruppen (øvrige deltakere Statens Vegvesen, Folkehelseinstituttet, Nasjonalt traumeregister, representant for de ti deltakende fyrtårnsykehusene, representant for de syv deltakende kommunale legevaktene, folkehelsekoordinator fra en av de syv byene hvor fyrtårnprosjektet registrerer data). Helsedir, avdeling helseregistre (Tove Brekken), vil også delta koordineringsgruppe, mens referansegruppen ledes av Helsedir, avdeling miljø og helse.	Formål	Bedre komplettethet og kvalitet på skadedata i NPR (med fokus på trafikkskader) som igjen vil kunne gi et kunnskapsgrunnlag for forebyggende arbeid i trafikken.		

Segment Observere

Fase Gjennomføre

Sluttdato 31.12.2025

Knytning til nasjonale e-helseløsninger

Innsatsområde 3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål

Sekundære innsatsområder

Status Grønn

Kommentar til status

Bærekraftsmål 3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

Bærekraft delmål

Kommentar til bærekraftsmål

Leveranser

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

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no