



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg 2. Samlet innrapportering Nasjonal e-helseportefølje

September 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.....	47
Kjernejournal dokumentdeling	49
Klinisk legemiddelsamhandling.....	51
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging.....	53
Nasjonal tarmscreening.....	55
Statistisk logganalyse.....	57
Alle møter.....	59
Interregional Digital Patologi.....	61
HELIKS.....	63
Grunnlagsdata til kvalitetsregistre.....	65
Felles kommunal journal.....	67
Observere	70
Digihelsestasjon.....	71
Nasjonalt utbredelse Digihelsestasjon.....	72

Kart og oppdragsløsninger for Legevaktsentraler.....	73
Utprøving av triageverktøy.....	74
DIGI-UNG.....	75
Rehabiliteringsregisteret.....	77
KPR 2024.....	78
Pakkeforløp Hjerneslag.....	80
Data om medisinsk strålebruk.....	82
Alvorlig sykt barn.....	83
Bedre bruk av kunstig intelligens.....	84
Regional EPJ modernisering.....	85
FRESK.....	86
Nasjonalt infeksjonsregister.....	87
Modernisering av SYSVAK.....	88
Nye kandidater.....	89
Program digital samhandling (PDS) - steg 2.....	90
Ferdigstilte tiltak	92
Nasjonalt program for velferdsteknologi	93

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 journaløsningene 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. Restanser er avdekket som det jobbes med, samt noen kritiske hendelser fra produksjon er håndtert.</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 / behovsdriven bredding av utvalgte områder i Felles språk i sektor.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<ol style="list-style-type: none">1. Ibruktage av Felles språk uteblir. Tiltak: - Gjennomføre dialog rundt Felles plan 2023 - Dialog med sektor gjennom demoer og møter - Synliggjøre Felles språk i andre standardiseringsprosesser2. Vi lykkes ikke med overføring av drift og forvaltning av teknisk plattform-PKT til NHN. Tiltak: - Eskalering av tilbakemelding fra NHN om at de ikke ønsker å ta på seg utvikling- og forvaltningsansvar for publiseringsløsning, men kun tilby driftstjenester3. Intern forvaltning er ikke tilstrekkelig på plass. Tiltak: - Etablere transisjonsprosjekt fra forvaltning i program til forvaltning i linje4. Negativt omdømme for Felles språk i media - Gjennomføre dialog med HP opp mot neste produksjonssetting
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveransnavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	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 virkestoffordining til bruk i SAFEST/SLV	En løsning for Virkestoffordining for Helseplattformen, basert på bruk av SNOMED CT og terminologiserver fra Ehelse.	31.01.2022	Ja
Felles språk i nasjonale løsninger - Kjernejournal, Helsenorge	Terminologi for kritisk informasjon basert på SNOMED CT klar til bruk i kjernejournal.	31.05.2022	Nei
Publiseringsløsning for kodeverk	Ny løsning for oppslag i kodeverkene, både for administrative-, kliniske- og lab-kodeverk. Erstatte blant annet dagens Finnkode.no	30.09.2022	Nei
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
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, Kreftregisteret	Erstattet registervariabler med SNOMED CT begreper for utvalgte registre hos FHI og Kreftregisteret.	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	Grønn
Program digital samhandling steg 2	Innføring Felles språk i viktig samhandling mellom aktører i sektoren.	Standarder, kodeverk og terminologi	Vi er avhengig av prosjektinitiativer som skal ta i bruk Felles språk på nye områder og som vil ha kliniske ressurser som kan avstemme innholdet av Felles språk på respektive områder.	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
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	71.0
Direktoratet for e-helse	2023	9.0

Drift og forvaltning

	År	Endring (mill. kr)	Kommentar
Felles språk	2024	15,0	Iht. satsingsforslag 2020-2023. Tildeling til Direktoratet for e-helse. Det pågår dialog med Helsedepartementet rundt varige endringer, det kan komme en justering.

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 på sikt vil erstatte PREG (begge tjenester fra Norsk Helsenett).</p>
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
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.</p> <p>Gjenstående leveranser fra NHN er tilknyttet Persontjenesten. Overordnet er dette følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Resterende funksjonalitet i tjenesten. Dette inkluderer hendelser, bydel, rettighetspakker, og løsning for reserverte testdata. Funksjonalitet implementeres i Persontjenesten ila. 2022 og prøves ut fortløpende. 2) Utprøving (begrenset bredding) av tjenester i sektoren. Første legekantor var oppe på løsningen i mars. Kjernejournal startet i mai. Gradvis oppskalering av utprøving vil skje ila året. <p>Programmet leverer under budsjett.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Risiko for forskyvning av oppstart av fullskala nasjonal innføring fra januar 2023 har økt noe.
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

Leveransnavn	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
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

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
EPJ-leverandører	Tilpasning nytt folkeregister	Andre grunnmurskomponenter	Modernisering av folkeregisteret	Middels	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	40.0

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 reduerte 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-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet ble midlertidig stanset januar 2021 i påvente av leveranser fra fastlege EPJ leverandører. Prosjektet startet opp igjen våren 2022 med å ha inngått kontrakt med ny EPJ leverandør. Utvikling ferdigstilles høst 2022 med planlagt akseptansetest 1.12.22 og påfølgende utprøving fra januar 2023. Tidligere inngåtte avtaler med øvrige EPJ leverandører skal etter planen reforhandles høsten 2022.
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 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
Egenerklærings skjema på helsenorge.no *		31.12.2020	Ja
Fastlege EPJ leverandører utviklet funksjonalitet		01.10.2022	Nei
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	Nei
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
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet samt støtte for Helse-ID / nivå 4 autentisering ved oppstart av tjenesten fra EPJ.	Nasjonale løsninger	Implementere støtte for SMART on FHIR. Dette sikrer at tjenesten kan kommunisere med andre nødvendige tjenester som bl.a. overføringen av konklusjonen til Statens Vegvesen. Det er også ønskelig at det legges opp til en single sign-on ved oppstart av fører	Høy	31.12.2022		Gul

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
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 føreretsforvaltning	2022	0	Drift og forvaltning inngår i helsenorge

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	31.12.2022

Program pasientens legemiddelliste

NUIT ID	160
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Rune Røren
Beskrivelse	Formålet med programmet er økt pasientsikkerheten i ansvarsovergangene mellom behandlingsnivå ved å dele en felles digital legemiddelliste. Prosjektene skal: <ul style="list-style-type: none">- Innføre kjernejournal til pleie- og omsorgstjenesten- Innføre elektronisk multidose til legekantor, apotek og hjemmetjenesten- Teknisk tilrettelegge for pasientens legemiddelliste (SFM)- Prøve ut pasientens legemiddelliste i Bergen- Innføre pasientens legemiddelliste nasjonalt
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2028
Knytning til nasjonale e-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> <ul style="list-style-type: none">- Gjennomføring av PLL er iht. plan med flere viktige milepæler nådd siste periode- Leger ved sykehus og fastlegekontor i Bergen samarbeider nå om pasientens legemiddelliste- Videre bredding fortsetter ved legekantor og inne på sykehus. Sykehjem og hjemmetjenesten er forsinket grunnet teknisk tilrettelegging. Over 1.900 PLL'er er opprettet- NHN har levert funksjonalitet for PLL og e-multidose via SFM m/brukergrensesnitt. Omfanget på Charlie er redusert noe grunnet mer støtte til Helseplattformen, feilretting av Bravo og mindre kapasitet enn opprinnelig planlagt- Flere fastlegekontor prøver nå ut SFM m/brukergrensesnitt med gode tilbakemeldinger. Ett legekantor har tatt i bruk e-multidose vha. SFM- Elektronisk multidose breddes videre ved legekantor til to leverandører- Kjernejournal ligger noe bak plan. Informasjonskampanje planlegges <p>Viktige risiko- og avklaringsbehov fremover for programmet:</p> <ul style="list-style-type: none">- Risiko for at programmet får for lav prioritet hos enkelte EPJ-leverandører er redusert noe etter positiv tilbakemelding fra Dips- Risiko for at Helseplattformens ønske om en annen løsning for e-MD/PLL enn det som er spesifisert til nå forsinker innføring i Helse Midt. Helseplattformen skal beskrive ønsket løsning slik at den kan diskuteres i arbeidsgruppen «PLL i praksis» og programstyret- NHN har tatt en beslutning om at Kjernejournal blir hovedkilde til kritisk informasjon og at kritisk informasjon i M25 ikke videreutvikles. Konsekvensene utredes <p>Viktige hendelser siste periode:</p> <ul style="list-style-type: none">- Helseplattformen er godkjent og har tatt i bruk e-resept vha. SFM Basis API. Ingen større hendelser- Mobiliseringsbrev til sektor utsatt etter innspill fra KS. De ønsker å avklare innføringsstrategi for legemiddelfeltet i kommunene først- Ekstern kvalitetssikrer tilrår at PDS steg 2 inkl. PLL gjennomføres- Programstyret godkjent SSD 2.0, gitt innspill til oppdrag fra HOD og støtter konsept for SFM til tross for vesentlige endringer siden 2017 <p>Viktigste aktiviteter fremover:</p> <ul style="list-style-type: none">- Oppdrag fra HOD om «Hvordan avlaste fastlegene?» svares ut med helsetjenesten. Riktigere bruk av e-resept blir et viktig tiltak. Frist er utsatt til 1.september etter ønske fra Legeforeningen.- Utpøringsprosjektet vurderer nå utvidelse av utprøvingen til flere fastleger og sykehusleger- NHN bygger funksjonalitet for PLO inn i SFM m/brukergrensesnitt. Integrasjon mellom EPJ og SFM er på kritisk linje- Videre innføring av Kjernejournal og E-multidose til nye kommuner og legekantorer <p>Kommentarer på prosjekt gjennomføring:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Utpøring i Bergen: Tre nye fastlegekontor og ett avtalespesialistkontor starter i juni. Helse Vest utvider utprøving til flere sykehusleger2) Kjernejournal: Alle leverandører er godt i gang med kjernejournal. Det er nå 121 kommuner som har tatt i bruk KJ og 33 kommuner er teknisk klare. Det planlegges en informasjonskampanje for å mobilisere nye kommuner høst 20223) E-multidose: WebMed med nye legekantor både med SFM og FM. Klarsignal fra PLL-prosjektet for kontor 4-8 i Bergen med Infodoc og NMD. System X godkjent versjon med SFM4) SFM: Ytterligere en EPJ-leverandør i fastlegemarkedet har blitt godkjent for integrasjon med SFM med GUI. Totalt er seks leverandører en del av godkjeningsprosessen for bruk av SFM med GUI, i tillegg til Helse Vest som er i prosess for godkjenning av integrasjon med Basis API

1. Risiko for større omfang enn antatt i SFM medfører forsinkelser og kostnadsoverskridelser

Etablerte tiltak

- Operasjonalisert avtaleoppfølging (reduert risiko) - (ferdig)
- Gode leveransedefinisjoner og løpende omfangs- og kostnadsvurderinger - (ferdig)
- Profesjonalisering av leveransemodellen - (pågående/ ikke ferdigstilt)

2. Risiko for at programmet får for lav prioritet hos enkelte EPJ-leverandører forsinker programmet

Etablerte tiltak

- Bygge SFM GUI for leverandørene (NHN) - (ferdig)
- Anskaffelse EPJ-Løftet - (ferdig)
- Tett og koordinert leverandøroppfølging - (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)

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

Etablerte tiltak:

- Løpende utprøving og tilpasninger fra utprøving - (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)

Risiko beskrivelse

4. Risiko for at for få pasienter får opprettet PLL til at utprøvingen får nødvendig omfang

Etablerte tiltak:

- 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)

5. Risiko for at begrenset kapasitet i NHN inkl. underleverandører forsinket innføringen av PLL

Etablerte tiltak:

- Anskaffelse av ny utviklingsleverandør - (ferdig)
- Rekruttere nye ansatte og leie inn konsulenter - (ferdig)
- Mer forutsigbar finansiering (E-helse) - (ferdig)

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

Etablerte tiltak:

- Statsbudsjett 2023 - (pågående/ ikke ferdigstilt)
- Avklare finansiering av drift- og forvaltning - (pågående/ ikke ferdigstilt)
- Eventuell samfinansiering - (pågående/ ikke ferdigstilt)
- Redusere ambisjonsnivået - (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
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig innført/bredden

Leveranser

Leveransnavn	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)		31.10.2022	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

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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	21.0
Digdir - Medfinansieringsordningen	2022	14.7
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	57.9
Digdir - Medfinansieringsordningen	2022	17.3
Direktoratet for e-helse	2022	21.0
Norsk Helsenet	2022	5.1
Samfinansiering fra Regionale Helseforetak	2022	8.0
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

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

Nytteforutsetninger

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. Det er knyttet til</p> <p>Steg 1: Pasientens prøvesvar (tidligere NILAR) er iht. plan og det legges opp til oppstart av begrenset utprøving høsten 2022. Det er nå etablert en brukerpanel for løsningen som skal være med å gi innspill til løsningen for å optimalisere funksjonaliteten. Nasjonal bredding av løsningen forutsetter rettsgrunnlag, og dette avhenger av HOD.</p> <p>TAG ligger bak plan grunnet juridiske avklaringer som har påvirket særlig etablering av tillitstjenester for innføring av dokumentdeling. TAG omfatter:</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. 7. juni 2022 oversendte Helse- og omsorgsdepartementet sitt svar vedrørende rettsgrunnlaget for dokumentdeling, der de i hovedsak slutter seg til fortolkningen til Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse. Sentrale aktører i arbeidet med dokumentdeling vil fremover jobbe tett sammen for å komme videre i arbeidet.</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 Pågår arbeid med økt tilgjengelighet og kapasitet for grunndata-tjenester, samt grunndata for virksomhet og personell. Det pågår arbeid med å avklare hvordan grunndata skal understøtte utveksling av informasjon på tvers av virksomheter.</p> <p>Forprosjekt PDS steg 2 er i henhold til plan. Prosjektet har vært igjennom en ekstern kvalitetssikring (KS2), og prosjektet anbefales igangsatt fra 2023 med anbefalinger om videreutvikling av blant annet styringsgrunnlaget.</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>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
Bærekraft delmål	3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester 9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur
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 i oppdrag1 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med Statens prosjektmodell. Dokumentet skal med utgangspunkt i regjeringens konseptvalg i 2018, vedtatte politiske meldinger og handlingsplaner, beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet. Styringsdokumentet skal ferdigstilles innen utgangen av 2021, og før en evt. investeringsbeslutning kan fremmes for Stortinget må det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KS2). Dette er planlagt første kvartal 2022. HOD ber i brev2 fra 16. juni 2021, i tråd med anbefalinger i delleveranse3 av 30. april fra forprosjektet, om å avgrense forprosjektet til å utrede steg 2 av digital samhandling. Det skal i sentralt styringsdokument synliggjøres hvordan steg 1 og steg 2 bidrar til å realisere målbildet for helhetlig samhandling, herunder hvilke deler av målbildet som innfris og hvilke deler som gjenstår. HOD ber i tillegg om at direktoratet legger veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger til grunn for prioritering av tiltak i steg 2. Det skal i styringsdokumentet fremkomme hvilke prinsipper som har vært utslagsgivende for tiltakene som inngår i steg 2 og hvilke konsekvenser dette har for pågående aktiviteter i andre programmer og prosjekter. 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
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). Søknad til Helsedirektoratet om å bruke §29 (unntak fra taushetsplikt) som rettsgrunnlag for utprøving. Full idriftsettelse krever endret rettsgrunnlag.	31.12.2022	Nei
Kritisk Info API: Planlegge og gjennomføre utprøving av API for kritisk info i samarbeid med Helse Vest	NHN har startet utviklingen av et API i Kjernejournal som muliggjør automatisk synkronisering av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientens journal på behandlingsstedet for unngå at helsepersonell må føre kritisk informasjon i to systemer. Program digital samhandling har fått ansvaret for gjennomføring av en utprøving av bruk av API-et med Helse Vest som hovedsamarbeidspartner. Leveransen skal hente erfaringer og anbefale en videre innføring av API-et (del av steg 2 av programmet). 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.	31.12.2022	Nei
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). Spesifikasjon av løsningsforslag: Q2 2022 - pågår Implementasjon: Q4 2022 Test og akseptanse: Q1 2023 Produksjonssetting: Q2 2023	31.12.2023	Nei

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
3.3 Modernisert grunndata: Tilgjengeliggjort moderniserte grunndata tjenester for Virksomhet og Personell til bruk i samhandling og felles kommunal journal	Nye, moderniserte grunndata tjenester for Virksomhet og Personell skal løse en rekke behov for informasjon knyttet til helhetlig samhandling inkludert for helsevirksomhetene, tillitsankeret og tillitstjenestene. I tillegg skal tjenestene dekke behov som identitets- og tilgangsstyring i felles kommunal journal har. Denne leveransen beskriver slutttilstand, men del vil brytes opp i flere delleveranser ettersom behovene konkretiseres.	31.12.2024	Nei
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

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.		Etablering av tillitstjenester for innføring av dokumentdeling	Høy	30.06.2022	Ja	Gul
FKJ	Konseptvalg - et grensesnitt som understøtter standardisering og åpne APler vs markeds plass som øker kompleksiteten og fragmentering		Integrasjoner	Høy	30.12.2022	Nei	Gul
HOD	Avklare hjemmelsgrunnlag/rettsgrunnlag for Pasientens prøvesvar		Nasjonal bredding av Pasientens prøvesvar	Høy	31.12.2022	Nei	Gul
Nasjonalt velferdsteknologiprogram (eies og ledes av Hdir)	Teknisk tilrettelegging knyttet til velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging		Digital hjemmeoppfølging er et av de prioriterte samhandlingsområdene i PDS steg 2	Høy	31.12.2022	Ja	Grønn
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 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
		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	
		Helsepersonell bruker mindre tid på å innhente og sammenstille informasjon fra andre aktører i helse- og omsorgstjenesten.	Helsepersonell gjennom Helse- og omsorgstjenesten Samfunnet	
		Unngåtte kostnader som følge av færre unødvendige undersøkelser, uønskede hendelser og gamle IT-systemer som utfases.	Innbygger Helsepersonell gjennom Helse- og omsorgstjenesten Samfunnet	
		Innbyggers reduserte tidsbruk av å enkelt kunne holde oversikt og administrere egen helse	Innbyggere	

Nytteforutsetninger

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere nytten av tiltaket?	Forutsetning start	Kritikalitet	Når må forutsetningen være oppfylt?
Organisasjonsutvikling, spesialist	01.01.2023	Medium	
Organisasjonsutvikling, kommune	01.01.2023	Medium	
Rutineendringer hos fastlegene	01.01.2023	Medium	
Programmet jobber med å identifisere nyttevirksomheter	01.03.2022	Høy	31.08.2022
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. Prosjektet startet opp 1. januar 2022 og er nå i planleggingsfasen.
Segment	Samstyre
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet har en utfordring når det gjelder finansiering og dette vil kunne påvirke både omfang og fremdrift. Vil bli mer detaljert når styringsdokumentet er godkjent.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Samme som ovenfor
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/breddet

Leveranser

Leveransnavn	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	01.01.2023	Nei
Søknad- saksbehandling og metadatatjenester	Innføre Pega som saksbehandlingssystem hos HDS. Videreutvikling og innføring av Pega til nye registerforvaltere. Bredning og innføring av felles søknadsskjema Bredning og tilpasning av helsedata.no og variabelkatalog.	01.01.2023	Nei
Data- og analysetjenester (Helseanalyseplattformen)	Utrede alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester. Videre plan avhenger av beslutninger fra utredningen.	01.01.2023	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett SF	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
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
		21

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Direktoratet for e-helse	2022	5.0
Andre	2022	28.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2022	11.0
Øremerkede midler Statsbudsjettet	2023	41.0

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 reseptforskrivning. Sykehusene har behov for et strukturert datagrunnlag som kan understøtte blant annet forordning internt i sykehus, gjennom elektroniske kurvesystemer. For å imøtekomme spesialisthelsetjenestens behov utvikles en ny tjeneste med strukturert legemiddelinformasjon i tiltaket SAFEST.</p> <p>Tiltaket skal oppnå:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mer presis ordinerings vil gi færre feilmedisinerings situasjoner, øke kvaliteten i pasientbehandlingen og redusere faren for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.• Behov for færre lokale forvaltningsressurser knyttet til tilpasninger og kompensasjon i regionene, redusert tidsbruk knyttet til 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 Preanalyse for ATC-koder på enkeltvirkestoff er godkjent av prosjektstyre og analysefasen 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	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
			23

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 tilfredsstillende behov for produktkoder på ulike pakninger for å støtte lukket legemiddelsløype. 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	Nei
Leveranse 7 ATC kode på enkeltvirkestoff - Implementering	Implementering kun relevant dersom preanalyse anbefaler dette.	30.12.2022	Nei
Leveranse 8 VSO Analyse	Det funksjonelle området VSO nivå 3 (forordning) og nivå 4 (forskrivning) omfatter de nødvendige leveranser av legemiddelinformasjon og nødvendige koblinger til et virkestoffhierarki for å understøtte implementasjon av 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).	30.12.2022	Nei
Etablert tjeneste hos Statens Legemiddelverk som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.		31.12.2022	Nei
Leveranse 3 Ernæring (Parenteral og Enterale ernæringsprodukter)	Leveransen omfatter leveranse av data om parenterale og enterale ernæringsprodukter. Leveransens skal levere data om parenterale ernæringsprodukter som er legemidler med markedsføringstillatelse som også inneholder virkestoffer for ernæring. Informasjon om parenterale ernæringsprodukter med detaljer om ingredienser og virkestoffer fra Farmalogg må integreres med data om parenteral ernæring fra Athene (for eksempel pakningsinformasjon og MT-informasjon). Disse dataene skal kobles sammen på legemiddel i SAFEST. Etter leveransen skal beriket innhold om ernæring kunne gjøres tilgjengelig blant annet for ernæringsfysiolog og klinikere hos helseforetakene, slik at informasjonen kan benyttes i behandling. Leveransen skal også levere data om enterale ernæringsprodukter som er produkter som ikke er legemidler og som derfor ikke inngår i Athene eller FEST. Data om disse produktene vil derfor utelukkende hentes fra Farmalogg og viderefremmes gjennom SAFEST på FHIR-format. Etter leveransen skal innhold om aktuelle ernæringsprodukter kunne gjøres tilgjengelig blant annet for ernæringsfysiolog og klinikere hos helseforetakene, slik at informasjonen kan benyttes i behandling.	27.01.2023	Nei
Leveranse 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.	31.01.2023	Nei

Avhengigheter

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

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 mappet med SNOMED CT inkl forvaltning . Kritisk med god fremdrift i arbeid.	Nasjonale løsninger	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	Høy	01.05.2022	Ja	Oppfylt
Direktoratet for e-helse, Program for kodeverk og terminologi	SNOMED kodeverk tilpasset legemiddeldata	Standarder, kodeverk og terminologi	SNOMED-CT skal brukes for virkestoffordinering. Det har frem til nå vært usikkerhet hvorvidt behovet løses fullt ut. Enighet oppnådd om videre løp, usikkerheten er redusert.	Middels	01.07.2022	Ja	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	

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

Leveransnavn	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

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 grunnmurkomponenter	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	Bedre sammenheng og samhandling i pasientforløpet og -oppfølging mellom helsepersonell på tvers av helseinstitusjoner medfører økt kvalitet i behandlingen og økt pasientsikkerhet Redusert antall unødvendige henvendelser til fastlege og konsultasjoner på sykehus Mer individuelt tilpasset oppfølging av pasienter Flere pasienter føler seg tryggere i egen behandling og mestrer hverdagen bedre, samt at belastningen for pårørende reduseres Redusert tidsbruk for pasienter og pårørende.	Sykehus, fastlege, legevakt, omsorgstjeneste	

Nytteforutsetninger

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

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.

Beskrivelse

For å oppnå dette hadde prosjektet følgende hovedleveranser:

- 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	31.08.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	
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	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; Tilskudd ble lyst ut 8.4.22 med søknadsfrist 3.6.22. Det ble mottatt 20 søknader som er behandlet i samarbeid med KS, med innspill fra Statsforvalterne i de ulike områder.</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 er invitert til felles oppstartsamling 20 - 21.9.22.</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/breidd

Leveranser

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 gevinst rapport for 2023	Statusrapport for framdrift i spredningsprosjektet og foreløpig gevinst rapport	01.03.2024	Nei
Sluttrapport med gevinstrealiseringsrapport	Sluttrapport fra det nasjonale spredningsprosjektet inkludert gevinst rapport for effekter i prosjektene samlet pr 31.12.24.	01.04.2025	Nei

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 avstandsuppfølging, 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 etatenes 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 ehelse (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 helsefellesskapene.</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 allmennelegetjenester), oppgavedeling, oppgavelidning 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	
Status	Gul
Kommentar til status	Overordnet status er grønn, men krevende tidsfrist for arbeidet med å vurdere konsekvenser av å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi, og særlig det parallelle arbeidet med å vurdere bruk av digitale virkemidler for å fremme en god utskrivningsprosess fra spesialisthelsetjenesten - som begge skal leveres 15/9 2022 (og altså ikke har slutt dato ultimo 2023 slik den overordnede tidsfristen i Nasjonal helse- og sykehusplan er).
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Mange prosjekter, med forskjellig innretning og rammebetingelser. Koordinering er viktig (og utfordrende). Krevende tidsfrist for arbeidet med å vurdere konsekvenser av å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi, og særlig det parallelle arbeidet med å vurdere bruk av digitale virkemidler for å fremme en god utskrivningsprosess fra spesialisthelsetjenesten Tiltakene i Nasjonal helse- og sykehusplan stort sett uten særskilt økonomisk tildeling
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

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
Slutt dato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Arbeid med faglige råd digital hjemmeoppfølging i rute (se spesifikk rapportering om digital hjemmeoppfølging)</p> <p>Etablering og videreutvikling av prosjektstruktur for å ivareta koordinering mellom satsninger og involvering av aktører i rute</p> <p>Samarbeid med akademia, både i norsk og nordisk sammenheng, etablert</p> <p>Nordisk samarbeid i prosjektet iVOPD/iHAC (Integrated Healthcare and Care supported by distance spanning solution) etablert, både på arbeids- og styringsgruppenivå</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>Tett samarbeid med prosjektene for Kunstig intelligens og Tryggere helseapper etablert</p> <p>Arbeid med standarder, kodeverk, helsestatistikk og gevinster må startes opp (forskjellige prosjekter)</p> <p>Arbeid med kartlegging av helsetjenestens klimaavtrykk og helseteknologiens muligheter til å redusere dette i oppstartsfasen</p> <p>Internettside for Nasjonalt velferdsteknologiprogram oppdatert</p>
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	
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/bredden

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?
--	--------------------	--------------	-------------------------------------

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
Sluttdato	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 forsinkelse i milepæler.
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</p> <p>Umodent marked</p> <p>Nye føringer for prosessveiledning, færre ressurser enn i tidligere spredningsprosjekter</p> <p>Risikoreducerende tiltak</p> <p>Prosessveiledning til prosjektene i kommunene</p> <p>Bidra til dialog med statsforvaltere (oppnå ens tolkning av lovverket og benytte mulighetene som finnes)</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	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?
--	--------------------	--------------	-------------------------------------



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	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>I oppdraget med å gjennomgå EPJ-løftets behovs- og leveranseportefølje er det identifisert behov for å rydde opp i porteføljens dokumentasjons- og forvaltningsgrunnlag, for å sikre god statusoppfølging, oversikt over tiltakene og gi grunnlag for prosjektprioriteringer. Porteføljegjennomgangen viser at mange behov og leveranser har betydelige avhengigheter til utenforliggende nasjonale programmer og prosjekter. Redusert bemanning i EPJ-løftets sekretariat over en viss tid har også påvirket fremdriften i EPJ-løftets leveransearbeid.</p> <p>Trend for status er mot grønn: Bemanningssituasjonen i EPJ-løftets sekretariat er i bedring, nyansatt tiltrer 1. august. E-helse har med Legeforeningen utarbeidet et omforent forslag til protokoll (mandat) for neste periode som er oversendt HOD. Arbeidet med å utarbeide en gjennomføringsplan med hensiktsmessig scope og tydelige prioriteringer er påbegynt.</p> <p>Som del av planlagt arbeid vil EPJ-løftet i neste periode utarbeide en rapport som foreslår tiltak for økt gjennomføringskraft, tydeliggjøring av roller og ansvar i EPJ-løftets arbeid, samt vurderer prosjekter fra tidligere års protokoller for prioritering og endringshåndtering.</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Viktigste risikoområder er forsinkelser i nasjonale planer og prosjekter som EPJ-løftet er avhengig av, samt lav leveranseevne i deler av sektoren. Tiltak er å stykke opp tiltakene, og sikre god brukerinvolvering. Videre vil det avholdes 1:1-møter med aktuelle leverandører ved behov.</p> <p>EPJ-løftets 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 bemanningssituasjonen vurderes. Det gjennomføres tiltak for å styrke bemanningen generelt og EPJ-løftet har knyttet til seg fast intern arkitekturkompetanse. Ressurssituasjonen er i bedring.</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	Gjennom utvikling av allmennelegetjenestens 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

Leveransnavn	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 SFM-APIet, eller integrere SFM-GUI, slik at EPJene er klar til å koble seg opp på PLL så snart denne kan piloteres. Krav må baseres på de faktiske medisinskfaglige behov med utstrakt brukervennlighetstesting.	<p>Pasientens legemiddelliste må utprøves og innføres stegvis basert på både eksisterende og nye teknologi, fortrinnsvis i integrerte forskrivningsmoduler fra EPJene. Rask gevinstrealisering er avhengig av at PLL innføres hos alle aktører i lokalsykehusenes/helseforetakenes opptaksområder.</p> <p>Det settes av ressurser til å videreutvikle Fastlege-EPJenes legemiddelfunksjonalitet og etablere nye eller oppdaterte grensesnitt mot SFM-APIet, eller integrere SFM-GUI, slik at EPJene er klar til å koble seg opp på PLL så snart denne kan piloteres. Krav må baseres på de faktiske medisinskfaglige behov med utstrakt brukervennlighetstesting.</p> <p>Leveransen inkluderer faglig og teknisk tilrettelegging for gjennomføring av pilotering av PLL for fastleger i Helse-Vest.</p>	29.09.2023	Nei

Avhengigheter

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

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, helseovervåkning og statistikkpublisering. Legemiddelregisteret er viktig for gevinstrealiseringen i Helsedataprogrammet (HDP).
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Grunndata 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	Prosjektet har hatt sterke avhengigheter til eksterne faktorer, som forskriftsarbeid, leveranser fra driftsleverandøren NHN og Eik prosjektet. I tillegg har prosjektets ressurser i perioder vært omprioritert til å jobbe med Covid-19 aktiviteter. Det jobbes kontinuerlig med tiltak for å redusere risiko, og prosjektets risiko er nå synkende.
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?
Planleggingsfasen (startet 25.10.2018)		01.08.2018	Ja
Konseptfasen levert		01.08.2018	Ja
Gjennomføringsfasen	Fylle registeret med historiske data og innkommende meldinger fra FarmaPro og Eik, samt tilrettelegge for utlevering av data, publisering av statistikk og innsynsløsning for bruk av data for de registrerte.	30.11.2022	Nei
Avslutningsfasen	Overlevere til forvaltning og utarbeide sluttrapport.	31.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Norsk Helsenett	Leveranse av teknisk infrastruktur for å etablere det nye Legemiddelregisteret på Den Nasjonale Driftsløsningen (NDL).	Nasjonale løsninger	Registerdrift	Høy	31.12.2021	Ja	Oppfylt
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
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 svrappporter fra de mikrobiologiske laboratoriene. Dette er en nedskalertversjon av en nasjonal mikrobiologisk laboratoriedatabase, men samtidig et første steg på veien mot å kunne etablere en fullskalert nasjonalmikrobiologisk laboratoriedatabase.</p> <p>Det er behov for blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bedre kvalitet på MSIS-registeret, mer sanntidige data og mer konsistent innrapportering - bedre grunnlag for vurdering av hendelser, til for eksempel å oppdageutbrudd raskere - redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang - kommunelegen og FHI vil få bedre data og verktøy for å holde oversikt over den epidemiologiske situasjonen innen sitt ansvarsområde.
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	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. Det har pågått endringer for å videregående meldinger fra Labdatabasen til MSIS, men risiko for feilsituasjoner er for stor, slik at vi nå gjør andre tiltak.</p> <p>I henhold til håndtering av personopplysninger etter kvalitetssikringsperioden, er det dialog med HOD om endringer i MSIS-forskriften. 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>Forventer å avslutt prosjekt helt i løpet av 2022.</p>
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	<p>5 av 22 mikrobiologiske laboratorier har søkt om utsettelse av meldeplikten på grunn av tekniske utfordringer. En konsekvens av dette er at dataene som brukes til overvåking og forskning ikke er komplette.</p> <p>Prosjektet vil kunne avsluttes før alle laboratorier har løsning på plass for innsending av all mikrobiologi.</p> <p>Videregående meldinger fra Labdatabasen til MSIS, ved bruk av kommentar har større feilkilder, slik at det jobbes med ulike tiltak for å redusere muligheten for feilkilder.</p>
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?
Første versjon av databasen i produksjon		01.04.2020	Ja
Mottak av Covid19-relaterte svrappporter fra laboratoriene		01.12.2020	Ja
Alle meldepliktige svrappporter sendes til labdatabasen	8 av 22 laboratorier har søkt om utsettelse, pga tekniske utfordringer i egen systemer. Oppfølging av disse blir utført av driftsorganisasjonen.	01.12.2021	Ja

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Kvalitetssikring og overføring av positive prøvesvar fra labdatabasen til MSIS register.	Koordinering med laboratoriene for å sikre at meldepliktig svar blir merket korrekt.	01.10.2022	Nei
Utvikling av applikasjon for vedlikehold og drift av databasen		01.12.2022	Nei

Avhengigheter

Hvilken aktør er tiltaket avhengig av ?	Hva trenger tiltaket levert?	Kategori	Hva skal det brukes til?	Kritikalitet	Frist	Avklart gjensidig plan	Status
Prioriteringer fra styregruppen for TISK (Testing, isolering, smittesporing og karantene) og Nasjonal portefølje for Covid19	Løsninger for å dekke primærbehov for covid19-analyser for innbygger på helsenorge.no, helsepersonell i kjernejournal og kommuneleger i smittesporingsløsninger.	Standarder, kodeverk og terminologi	Harmonisering av prøveresultat for all bruk og deling av data	Høy			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	Torbjörg 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 utprøvningsarena for det nasjonale målbildet «En 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, NHH, Hdir, SLV) 2)Uavklarte krav og tidslinjer for nasjonale løsninger og integrasjoner som hindrer effektiv prosjektgjennomføring 3)Hvis sentrale myndigheter ikke aktivt slutter opp om og gir nødvendig støtte til strategien om at Midt-Norge er nasjonal utprøvningsarena for EIEJ slik at Helseplattformen er det relevante alternativet for felles PAS/EPJ løsning også for primærhelsetjenesten i regionen
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
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

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
2. Go Live PD2 – 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	Lav			
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 1 - produktkoder (løst midlertidig med direkteleveranse fra Farmalogg)	Nasjonale løsninger	Produktkoder	Lav		Ja	Grønn
Felles Språk	Snomed-CT legemiddeldata. Bredding, så dette blir en nasjonal standard	Nasjonale løsninger	VSO, beslutningsstøtte og rapportering	Høy		Nei	Gul
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
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 virkestoffordnering(VSO)	Standarder, kodeverk og terminologi	Innhold i legemiddeldatabase (i tillegg til FEST), Støtte for virkestoffordnering.	Høy	07.05.2022	Ja	Oppfylt
Felles språk i E-helse	Kodeverk, mappinger og utvalgslister for prioriterte områder i v1 av Felles Språk. Etablering forvaltning. Vil bli oppdatert etter første Go-Live.	Standarder, kodeverk og terminologi	Utnytte SNOMED CT som terminologi i løsningen. Bidrar til struktur og standardisering. Behov for leveranser fra PKT før første sykehus skal ta i bruk Helseplattformen	Høy	05.08.2022	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?

Digitale pasienttjenester i nord

NUIT ID	168
Aktør	Helse Nord
Kontaktperson	Tove Sørensen
Beskrivelse	<p>Prosjektet digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord skal etablere digitale samhandlingsformer (delte egenbehandlings- og behandlingsplaner), forbedre digital kommunikasjon tilpasset pasientforløpet (pasientbrev, dialog, endre time) og forbedre dagens tjenester (aldersgruppen 12-16 år).</p> <p>Les mer om tiltaket på Helse Nord sine nettsider, og i sak til styret i Helse Nord 22.6.2021</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal Grunndata HelseID
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Forsinket leveransekapasitet hos leverandørene. Kapasitetsproblemer i HF-ene pga innføring av Arena og Kurve. Manglende verifikasjon på tjenester som er i produksjon på Helsenorge fører til forsinkelser og usikkerhet om tjenestene er forsvarlige.</p> <p>Gevinsten av digitale pasientbrev i regionen vil øke betydelig med digital rekvisisjon (nasjonalt rekvisisjonshotell).</p>
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Den største risikoen er leveransekapasitet (NHN og Dips) og samtidighet med andre store regionale prosjekt. Tidsplan revideres i samarbeid med leverandørene og helseforetakene.</p> <p>Testing og manglende verifikasjon i produksjon er også en betydelig risiko. I verste fall må tjenestene tas ned og utvikling stoppes.</p> <p>Manglende avklaring om hva som kan deles på tvers av helsetjenestenivåene (dokumentdeling via Kjernejournal, prøvesvar, digitale egenbehandlingsplaner mm) er en risiko for at innføring stopper opp. Det samme gjelder tjenester for aldersgruppen 12-16 år. Pt. juli -22 er det stopp i prosjektet på disse områdene...</p>
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransnavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Dokumentdeling via Kjernejournal	Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten Dokumentdeling via Kjernejournal er i prøvedrift i Helse Nord. Planen er å tilby tjenesten til alle fastleger i regionen i 2021. Prosjektet arbeider med fase 2 som blant annet innebærer videreutvikling og tilrettelegging for innføring til flere brukergrupper.	10.12.2021	Nei
Digitale pasienttjenester for barn og unge	Tjenesten består av flere del-leveranser: Tilgang basert på henvisning, tilgang for foreldre og tilgang for pasienten selv (12-16) år. Tilgang basert på henvisning er en forutsetning for tilgang 12-16 år.	30.06.2022	Nei
Pasientbrev på Helsenorge med ettersending	Formidle inntaksbrev via Helsenorge som ettersender til fysisk post dersom mottaker ikke åpner det. Innføring av nasjonale "Klart språk" brevmal er en forutsetning. Informasjon i brevet skal samsvare med og vise til informasjon på helseforetakenes nettside og Helsenorge. Andre leveranser er digitalt helseopplysningskjema og dialog.	30.06.2022	Nei
Ombooking av time	Innføre ombooking av utvalgte timer. Funksjonalitet er utviklet av Dips og testet i Helse Vest. Avhengig av kapasitet i helseforetakene.	15.12.2022	Nei
Digital dialog med behandlende enhet	Alle digitale pasienttjenester bør ha dialog. Dette prosjektet skal utvikle og produksjonssette sikker dialog mellom behandlende enhet og pasient som beskrevet i det nasjonale DIS-prosjektet i 2019. Her kan spesialisthelsetjenesten starte dialog.	30.06.2023	Nei
Timeavtaler med video	Dagens timeavtaler i Helse Nord viser timen (inkludert video- og telefontimer) på Helsenorge og har dialogmulighet. Neste versjon av timeavtaler (Timer 2.0) skal bla varsle pasient om timen og vise tiltak knyttet til timen. HSØ er hovedsamarbeidspartner for Timer 2.0. Ambisjonen er at timeavtale skal være en integrert del av pasientforløpet.	30.06.2023	Nei

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitale behandlingsplaner og hjemmeoppfølging ("Datadeling")	Prosjektet skal etablere målbilde og infrastruktur for datadeling for å bedre pasientforløpet og samhandling mellom pasienter og helsetjenestenivåene.	31.10.2023	Nei
Digitale skjema	Ta i bruk og tilpasse digitale skjema til helsetjenesten og pasientenes behov. Skjema bør være pre-utfyllt, kunne gjenbrukes og ha svarmulighet. Pasientens inngang er Helsenorge uavhengig av skjemaleverandør. Noen skjema skal inn i sak- og arkivsystem og noen inn i fagsystem.	31.10.2023	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	Grønn
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	30.09.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Prosjektet kunne ikke avslutte som planlagt 30. april grunnet fortsatt juridiske avklaringer med HOD, Helse Sør-Østs porteføljestyre godkjente 12. mai ny fremdriftsplan ut september 2022 og utløsning av usikkerhetsreserve opp til kostnadsrammen. Prosjektet gjenopptar sine aktiviteter og arbeid med de andre regionene, men forsinkelsen fører til risiko på tid.</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.</p> <p>Etablering av teknisk løsning er iht. plan og utprøves hos de foretakene som er i piloten. De juridiske avklaringene fører sannsynligvis ikke til vesentlige endringsbehov. 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 drøftinger med Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett SF og øvrige regioner om samordnet løsning og omforent tidsplan mellom partene. HSØ har klargjort det tekniske fra sin side, men videre fremdrift er avhengig av felles forståelse og tilpasning av Kjernejournal og Helsenorge.</p> <p>Dersom partene (NHN, HSØ, andre helseregioner, foretakene) ikke blir enige om strategi for informasjon til innbyggere, kan dette medføre forsinkelser for innføringen.</p> <p>Dersom nødvendig utvikling på Helsenorge for tilgangsløsing ikke realiseres eller blir forsinket kan det medføre forsinkelser for oppstart (utføres av NHN).</p>
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 ferdig innført/bredden

Leveranser

Leveransnavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?

Leveransnavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
M2 - Når alle HF i HSØ deler referanser med alle konsumenter av kjernejournal	Trinn A innført; 30.09.2022 (forskjøvet flere ganger fra 01.11.2021, 14.02. 2022 og 18.03.2022) Videre utprøving avventer felles plan etter juridisk avklaring fra HOD. Foretak i pilot kan fortsette.	30.09.2022	Nei
M3 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle leger/psykologer som er ansatt i HSØ – Trinn B al	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle leger/psykologer som er ansatt i HSØ – Trinn B (Leveransedato utsatt fra 14.02 til 18. 03.2022 og nå til 30.9.2022) Videre utprøving avventer felles plan etter juridisk avklaring fra HOD. Foretak i pilot kan fortsette.	30.09.2022	Nei
M4 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle fastleger	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for alle fastleger – Trinn C (Leveransedato utsatt fra 03.03 til 18.03.2022) 30.09.2022 (forskjøvet fra 01.11.2021, 14.02. 2022 og 18.03.2022) Videre utprøving avventer felles plan etter juridisk avklaring fra HOD. Foretak i pilot kan fortsette.	30.09.2022	Nei
M5 - Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for leger/psykologer som er ansatt hos «Aktør X»	Når dokumentinnsyn er tilgjengelig fra alle helseforetak i HSØ for leger/psykologer som er ansatt hos «Aktør X» Videre utprøving avventer felles plan etter juridisk avklaring fra HOD. Foretak i pilot kan fortsette.	30.09.2022	Nei
M6 - Når Prosjektfase 2 er avsluttet	Når Prosjektfase 2 er avsluttet	30.09.2022	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.	30.09.2022	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	Ibrukttagelse	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 legemiddelsøyfe, SAFEST (forbedret legemiddelinformasjon fra Statens Legemiddelverk) og pasientens legemiddelliste (PLL).</p> <p>Det er i dag for liten grad av samhandling om legemiddelinformasjon mellom fagsystemer som er i bruk innad i Helse Sør-Øst og mot eksterne aktører som kjernejournal (KJ) og reseptformidler(RF). Dette gir ikke den støtten i arbeidsprosessene som klinikere forventer.</p> <p>For at legemiddelhåndteringen internt i regionen, og også mot eksterne helseaktører, skal bli bedre, er det viktig å fokusere på samhandling mellom applikasjonene. Dette er også en forutsetning dersom gevinster skal realiseres.</p> <p>Noen av disse utfordringene kan løses internt i Helse Sør-Øst, mens andre skaper utfordringer for legemiddelrelatert databehandling på tvers av regionene og omsorgsnivåer og krever derfor tett samarbeid mellom aktører både på regionalt og nasjonalt nivå.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.03.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Grunndata
Innsatsområde	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Gjennomføringsfase 2 ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst 21.10.2021.
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	Prosjektets risiko for fase 2 er lav.
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	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L1 - Analyse og målarkitektur	Fase 1 startet i februar 2020 og ferdigstilles nå. Prosjektet har levert analyse og målarkitektur for legemiddelsamhandling og kravspesifikasjon for endringer i MetaVision for produktkoder og ATC klassifisering på enkeltvirkestoff.	21.10.2021	Ja
L2 - Fase 2	Leveransene i fase 2 er delt inn i fire: Målarkitektur SAFEST i Helse Sør-Øst PLL i Helse Sør-Øst Realisering av tiltak for regionale applikasjoner	30.03.2023	Nei
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

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

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 Grunddata HelseID
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Etter oppstart av gjennomføringsfase BP3.1-BP3.2 har prosjektet gjennomført prekvalifisering av leverandører. Anskaffelsesprosessen fikk en stopp grunnet midlertidig forføyning mottatt fra KPMG, som ble behandlet i Østre Finnmark Tingrett 15.03. Torsdag 31.03 fikk vi svar fra retten og begjæringen fra KPMG ble ikke tatt til følge. I tillegg skal KPMG dekke Sykehusinnkjøp sine saksomkostninger. Det ble også avklart at KPMG ikke ville anke saken.</p> <p>Etter rettsavgjørelse har prosjektet replanlagt tidslinje i henhold til ny revidert plan som ble godkjent av styringsgruppen 11.03.22. I løpet av mai har prosjektet mottatt løsningsforslag fra leverandørene, gjennomført leseuke, samt startet på leverandørdemonstrasjon og gjennomgang av krav. Prosjektet er pr. juni i dialogrunder med leverandørene.</p>
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektet vurderer overordnet prosjektrisiko som lav, med enkelte risiko som følges opp med konkrete tiltak.</p> <p>Tidligere risiko knyttet til potensiell forsinkelse grunnet at nødvendige APIer ikke blir klare i tide gjennom API-prosjektet har blitt et problem, og følges opp med problemløsende tiltak.</p> <p>Prosjektet jobber videre med risikoreducerende tiltak knyttet til risiko ved bruk av skytjenester. Prosjektet har valgt å fokusere på skyløsning gjennom anskaffelsen, som er et eget punkt under styringsgruppemøte 17.06.22</p>
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til delvis innført/bredden

Leveranser

Leveransnavn	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

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

Nasjonal tarmscreening

NUIT ID	200
Aktør	Helse Sør-Øst
Kontaktperson	Kjetil Kopperud
Beskrivelse	<p>For at screeningprogrammet for tarmkreft skal kunne innføres må det etableres en IKT-løsning som understøtterprogrammet. Prosjektet (Screen IT) skal utvikle en IKT-løsning som understøttertrygg og sikker innføring og gjennomføring av det nasjonale screeningprogrammet. IKT-løsningen skal blant annet legge til rette for digital kommunikasjon med Kreftregisteret og med alle helseforetakene som har ansvar for å tilrettelegge, innkalle, gjennomføre og rapportere fra screeningundersøkelsene.</p> <p>Løsningen vil primært brukes av Kreftregisteret som har ansvar for driften av programmet. Dialogen med deltakerne i screeningprogrammet vil forgå via Helsenorge for de som har registrert seg. De som ikke er registrert her, vil motta informasjon i digital postkasse eller vanligpost.</p> <p>hovedsamarbeidspartner.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Prosjektet rapporter grønt på overordnet status.</p> <p>Oppstart av Tarmscreeningprogrammet ble gjennomført som planlagt den 9. mai. 996 deltakere har fått tilsendt prøvekit i posten. 1 hadde hatt tarmkreft og 2 hadde bedt om invitasjonsstopp. Ahus mottok de første analysene 27.5 og den første henvisningen til koloskopi basert på blodverdi i avføringen over terskelverdi ble sendt til Bærum sykehus 29.05. Koloskopien blir gjennomført 9. juni. Det vil ikke bli sendt ut flere invitasjoner før sommeren, men man starter opp igjen andre uken i august.</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	
Bærekraft delmål	
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?
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
L3 - Screeningundersøkelse koloskopi	Leverer grensesnitt for håndtering av henvisning til koloskopi og rapportering fra koloskopiundersøkelsene Mangler fortsatt mulighet for manuell henvisning.		Nei
L4 - PROM	Løsningen skal administrere spørreundersøkelser til deltakere som har gjennomført koloskopiundersøkelser		Nei
L5 - Selvbetjening og statusvisning	Løsning skal tilby selvbetjening og statusvisning via Helsenorge.no for deltakere		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

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
L7 - Ikke-funksjonelt	<ul style="list-style-type: none"> - IT infrastruktur (via NHN og - Krefregisteret) - Rammeverk for brukergrensesnitt - Integrasjoner - Brukerhåndtering og HelseID - Logging - SMS mottak - ROS og sikkerhet - DPIA 	01.05.2022	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 Norsk Helsenett. Sykehuspartner vil være avtalepart med Norsk Helsenett (driftsavtale og underdatabehandlervtale). Norsk Helsenett er videre avtalepart (vedlikehold) med løsningsleverandøren, SAS Institute AS.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	25.02.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	6.3 - Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Funksjonell del av prosjektleveransen fra SAS er i rute (grønt) Integrasjon / løsning for overføring av kildedata er i rute (grønt) Teknisk del av leveransen (rødt): HSØ må beslutte om drift av Statistisk logganalyse skal ligge hos Sykehuspartner eller fortsatt være hos NHN. NHN ønsker at drift av løsningen flyttes til Sykehuspartner.</p>
Risiko	Rød
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektet forsinkes grunnet at NHN sin ROS behandling.</p> <p>Prosjektet forsinkes fra gjeldende prosjektplan med oppstart 4. kvartal 2022.</p> <p>Det finnes 2 alternativer videre: Alternativ 1. Drift av NHN opprettholdes, men NHN trenger tiden frem til oktober med å analysere tiltak. Høy risiko for at tiltakene ikke reduserer risiko Alternativ 2. Drift overføres til Sykehuspartner. Dette alternativet kan også utgjøre forsinkelse, da forvaltnings- og driftsressurser ikke er bestilt, samt lang leveringstid på maskinvare.</p> <p>Prosjektet avventer en beslutning knyttet til Alternativ 1 eller Alternativ 2. Når den beslutningen er tatt så vil prosjektet gjennomføre replanlegging, ressursbestilling og sette opp ny prognose.</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?
---------------	--------------------------	-----------	--------------------------------------

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

Avhengigheter

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

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 NHN) Tilgang til prosjekttressurser 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 innsjekksløsning.	01.11.2020	Ja
Digitale brev fullt innført versjon 1	Digitale brev til helsenorge.no med eventuell videreføring til digipost, eboks eller postens utskriftstjeneste	01.12.2020	Ja
Innføre forbedret løsning for videokonsultasjon	Funksjonelle forbedringer for pasient i helsenorge.no og behandler i DIPS.	01.11.2022	Nei
Innføre innsjekk og betaling	Innføre løsning for selvbetjent innsjekk og betaling	31.12.2022	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
Innføre elektroniske sengeposttavler	Løsning for elektroniske tavler i sengepost basert på IMATIS	31.03.2023	Nei
Visning av prøvesvar på helsenorge.no	Visning av prøvesvar på helsenorge.no	01.04.2023	Nei

Avhengigheter

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

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 spesialisthelsetjenesten sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	12.11.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	Prosjektet har lagt ny plan som har bakt inn behovet for mer kalendertid. (rapportert forrige gang)
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Mangel på riktige og tilstrekkelige ressurser til gjennomføring av prosjektleveranser Kan føre til forsinkelser og manglende leveranser. Det blir ikke gjennomført standardisering av svarrapportering og rekvisisjon, enten pga. konseptet blir forkastet eller at det ikke blir utviklet nasjonal modul for svarrapportering</p> <p>Den foreslåtte nasjonale prøvehistorikk-konseptet blir ikke utviklet, eller den blir ikke tatt i bruk. NILAR-løsningen dekker heller ikke alle behovene.</p> <p>Manglende kapasitet til å etablere og drive arbeidet i drift og forvaltning kan føre til at man ikke oppnår de ønskelige resultater fra lab og fagnettverket sitt standardiserings-arbeid. Dette vil føre til mangel på gevinstoppnåelse iht. effektmålene som er satt for nasjonal digital patologi</p>
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/bredden

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Standarder for prosessering av prøver		01.12.2019	Ja
Strukturerte og standardiserte svarrapportmaler	Mal for strukturert rapportering innen tre fagområder.	01.12.2020	Ja
Ferdigstilt forbedringsforslag innen rekvisisjon	Vurdering av praksis for rekvirering av patologi og eventuelle anbefalinger om tiltak. Forbedringsforslag vil formidles til de som er ansvarlige for de løsningene som utarbeider rekvisisjonene.	31.12.2021	Ja
Pilotert midlertidig billedelingsløsning	<p>Felles løsning der en kan dele bilder (patologisnitt) på tvers av regioner innen undervisning, fagnettverk og kollegial rådgivning.</p> <p>23.12.21: Utprøving i gang på to områder. Har utvidet prøveperioden med en måned.</p> <p>21.03.22: Utprøving i gang på alle områder. Har utvidet prøveperioden med enda en måned, det tok mer tid å komme i gang enn planlagt.</p> <p>20.06.22: Løsning prøvd ut og besluttet videreført.</p>	31.05.2022	Ja

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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
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 prosjektmfang. 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).	30.06.2022	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
Pasientens prøvesvar (tidligere NILAR)	Funksjonalitet i prøvehistorikk for patologiavdelinger	Nasjonale felleskomponenter	Nasjonal prøvehistorikk innen patologi	Høy		Nei	Gul
Regioner og helseforetak	Avtaler om bruk av midlertidig billedelingsløsning	Annet	Billedeling	Middels	01.03.2022	Ja	Oppfylt
Regionale virksomheter	Hvis anskaffelse av nasjonal modul: Implementering av standardisert svrapportering 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 svrapportering 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 systemer der det er overlapp. Etableringen av felles EPJ-løsning skal også bidra til å redusere uønsket variasjon mellom virksomhetenes kliniske arbeidsprosesser.</p> <p>Programmet sin visjon er: «<i>En vestlending – én sykehusjournal</i>».</p> <p>Med én sykehusjournal vil helsepersonell i Helse Vest få langt bedre forutsetninger for å gi et godt tilbud til befolkningen i landsdelen. Bedre og enklere tilgang til livsviktig pasientdata i utrednings- og behandlingsprosessen, vil bidra til å øke pasientsikkerheten.</p> <p>Helse Vest er gjennom HELIKS-programmet, hovedsamarbeidspart for sektoren knyttet til Kritisk informasjon mot Kjernejournal, samt for utprøving av Pasientens Legemiddelliste (PLL).</p> <p>Les mer om prosjektet på Helse Vest sine nettsider.</p>
Segment	Koordinere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.06.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	1.2 - Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet 2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Status	Gul
Kommentar til status	Tid: gul - forsinkede leveranser fra systemleverandører. Tiltak: prioritering og leverandøroppfølging Kvalitet: gul - Tiltak: hyppigere leveranser med feilrettinger Personell: gul - mangler kliniske ressurser, arkitekter og integrasjonsressurser. Tiltak: eskalering til styringsgruppe, innleie, prioritering av oppgaver, alternative modeller for å involvere kliniske ressurser i prosjekt
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	Mangel på nøkkelkompetanse i foretak og Helse Vest IKT til prosjektarbeid medfører forsinkelser og redusert kvalitet i leveranser. Tiltak: Vurdere alternative modeller for mer effektiv bruk av kliniske ressurser i prosjektene.
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/breddet

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitalt mediaarkiv	Formålet med et Digitalt mediaarkiv (DMA) er å sikre bruk og lagring av bilder og video i forbindelse med diagnostikk og pasientbehandling i tråd med gjeldende lover og regler.	01.05.2018	Ja
Felles løsning for EKG	Etablere felles regional fulldigital EKG-løsning som automatisk overfører EKG fra kompatibelt utstyr/monitor til DIPS uten ventetid.	01.10.2019	Ja
Røntgeninformasjonssystem	Konsolidering til ett felles radiologisystem i regionen og utarbeide og ta i bruk «beste-praksis» regionale arbeidsprosesser.	01.12.2020	Ja
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 risikoreduserende 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.	30.06.2023	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 ibruktagelse 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?

Grunlagsdata til kvalitetsregistre

NUIT ID	211
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bente Urfjell
Beskrivelse	<p>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.</p> <p>For å oppnå dette hadde prosjektet følgende hovedleveranser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 leverer dette. • Løsning for integrasjon og dataoverføring for dataprodukter som skal publiseres på HAP • Etablere forvaltningsmodell for dataprodukter, metadata og leveranser til HAP <p>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).</p>
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). Det er ikke kommet klarsignal om etablering av registeret foreløpig, men det vil trolig bli godkjent i løpet av august. Tekniske løsninger for overføring til NORKAR er utviklet og til test, men vi venter på juridisk avklaring fra FHI. Det er dialog med NORKAR om dette.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	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/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?
--	--------------------	--------------	-------------------------------------

Felles kommunal journal

NUIT ID	193
Aktør	KS
Kontaktperson	Håkon Grimstad
Beskrivelse	<p>Felles kommunal journal er arbeidet med å planlegge, anskaffe og innføre en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge. Målet er å gi personell i kommunale helse- og omsorgstjenester brukertilpassede og mer effektive løsninger for tildeling, administrasjon, ytelse og dokumentasjon av helsehjelp.</p> <p>Målet med felles journaløsninger er å få til bedre løsninger for kommunene samt legge til rette for bedre utnyttelse av informasjon som kan deles og tilgjengeliggjøres der behovet oppstår, derigjennom oppnå bedre pasientsikkerhet og effektivisere bruken av ressurser.</p> <p>Det er også et uttalt behov å bygge ned kommunenes ulikhet og opptre mer samlet, enten det er overfor leverandører eller ved å tilby befolkningen like gode tjenester uansett hvor man bor.</p> <p>Bakgrunnen for arbeidet med felles kommunal journal er stortingsmeldingen «En innbygger – én journal» med følgende hovedmål: <i>Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.</i></p> <p>For å nå målene har en samlet sektor anbefalt fire hovedsatsinger. Felles kommunal journal er ett av disse fire. Tiltaket er rettet mot primærhelsetjenesten og har nær sammenheng med øvrige journaløsninger og helhetlig samhandling.</p> <p>Felles kommunal journal vil sammen med Helseplattformen i Midt-Norge, et program for helhetlig samhandling og journaløsningene 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	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept Grunndata HelseID
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Status for prosjektet er fortsatt gul. Prosjektet er under replanlegging og det vil bli fremlagt en revidert milepæls- og fremdriftsplan for godkjenning av styret i styresamling 31. august.
Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Prosjektets risikovurdering totalt sett er fortsatt i gul sone og ikke tilfredsstillende, men avbøtende tiltak er definert og iverksatt og overvåkes fortløpende i tillegg vises det til tiltaksplan som nevnt over.</p> <p>Det jobbes strukturert og kontinuerlig med prosjektets risikobilde og avbøtende tiltak og gjennom dette utvikles prosjektets risikostyring som virkemiddel for å understøtte økt måloppnåelse.</p> <p>Tilgang til tilstrekkelig kapasitet og riktig kompetanse er sentrale risikoer der vi har igangsatt flere avbøtende tiltak, herunder dialog om ytterligere ressurser fra kommuner og forlengelse av ressursavtaler med prosjektdeltakere. Ferdigstillelse av SD versjon 0.8 (MP 2) representerer fortsatt en risiko, men samarbeidet med NHN peker i retning av en realiserbar gjennomføringsstrategi. I styrets møte 31.08.22 vil vi legge fram forslag til revidert fremdrifts- og leveranseplan basert på eventuelt nye forutsetninger i samarbeid med NHN.</p>
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utredning

Leveranser

Leveransnavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	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
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, Kreforeningen 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	Prosjektets overordnede mål er å etablere digitale innbyggertjenester knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Helsestasjon for ungdom på en nasjonal plattform for alle landets kommuner. Helsenorge.no har mange løsningskomponenter vi kan benytte, men må også utvikles for å tilby løsninger tilpasset ungdom, samt kunne utveksle data med kommunene.
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	30.06.2023
Knytning til nasjonale e-hesløløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Prosjektet er betydelig forsinket (6-8 måneder), men opprettholder høy aktivitet utover høsten og inn i første halvår av 2023 for å ferdigstille utvikling og pilotering av siste leveranse, DigiHelsestasjon - Ungdomsløsningen.</p> <p>Per tid jobbes det for å dekke inn prosjektet økonomisk og kapasitetsmessig som følge av tidligere varslede forsinkelser. I tillegg pågår vurderinger lokalt tilknyttet bruken av Feide som innloggingsmekanisme for løsningen, som påvirker fremdriften per 2. kvartal 2022.</p> <p>Det planlegges imidlertid for pilot av løsningen i både Bergen og Oslo i løpet av høsten 2022, mens Haugesund etter revidert plan skal pilotere løsningen i løpet av første kvartal 2023.</p> <p>Løsning forventes tilgjengelig nasjonalt 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 overlevet 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. Det er i tillegg et samarbeid mellom KS og NHN for å sikre nasjonal forvaltning for de kommunene som har tatt og tar DigiHelsestasjon i bruk. Det er 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>DigiHelsestasjon har følgende funksjoner:</p> <ul style="list-style-type: none">• DigiHelsestasjon basisløsning: Innbyggere og helsepersonell tilknyttet helsestasjon- og skolehelsetjenesten, kan på en sikker og trygg måte sende og motta meldinger, få oversikt over avtaler, mottavarslinger og få tilgang til relevant informasjon.• DigiHelsestasjon Ungdomsløsning: Videreutvikling av helsenorge-app'en for aldersgruppen 13-15 år som kan logge seg på via Feide og sende melding til EPJ-systemet ved den enkelte skolehelsetjeneste eller helsestasjon for ungdom. Appen gir tilgang til informasjon om skolehelsetjenesten og de ansatte, mulighet til å bestille, avbestille time og få varsel om Redaktørløsning for å utvikle informasjonsmateriell for brukere av DigiHelsestasjon.
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	29.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

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

Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler

NUIT ID	205
Aktør	Helsetjenestens Driftsorganisasjon
Kontaktperson	Ingar Svingen
Beskrivelse	<p>Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har jobbet med å vurdere en felles løsning for kart- og oppdragsbehandling for landets legevaktsentraler.</p> <p>Antatt effekt er:</p> <p>Økt standardisering og digital kommunikasjon vil bidra til høyere kvalitet på samhandlingen mellom AMK og legevaktsentralene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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-oppdragsbehandling-verktoy-for-legevaktssentralene</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	30.06.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Kjernejournal, HelselD
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Framdriften har ikke vært så rask som planlagt. Utforming av ikke-funksjonelle krav har tatt lenger tid pga mangel på interne ressurser hos HDO.
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.	30.06.2022	Nei
Leverandør er valgt	Utllysning og forhandlinger er gjennomført, og leverandør er valgt	23.12.2022	Nei

Utprøving av triageringsverktøy

NUIT ID	217
Aktør	Hesledirektoratet
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
Slutt dato	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	Slutt dato	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
Slutt dato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Manglende departemental forankring (politisk) skaper usikkerhet ift langsiktig finansiering og forpliktelse, og kan også hindre planlagt utvidelse av programmet med flere aktører. Forventer avklaring i løpet av august 2022 (satsingsforslag).
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	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner			Ja
Evaluering av dagens chattilbud			Ja
Innsiktinnhenting, konseptforslag			Ja
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer			Ja
Samfunnsøkonomisk analyse			Ja
Utredning av styringsmodell og programstruktur			Ja
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon			Nei
Utvikling av søketjeneste v. 1.0			Ja
Gjennomføring av valgt konsept for chat		01.05.2022	Ja
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 skolehelsestjeneste, fastlegekontor, politistasjon, barnevernkontor, mm. Relevante chattjenester 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

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
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 synergieffekter 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 utviklingsforløp. 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 allmenlegetjenesten. 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 Bufdir, Legeforeningen, Direktoratet for e-helse og NHN.	30.12.2023	Nei
UngMeistring	Prosjektet UngMeistring 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 påloggingsalternativer 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	Prosjektet er i dialog med ledelse og HOD om finansiering og organisering av langsiktig forvaltning av registeret. I det interregionale fagdirektørmøtet 25.oktober ble organisering av forvaltning diskutert. HSØ tok initiativ til å gå i videre dialog om dette. Innledende møte er avholdt. HSØ skal ta initiativ til nytt møte etter interne prosesser.
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 allmennelegetjenesten skulle inkluderes i registeret, i tillegg til data fra andre tjenester som Helsestasjon- og skolehelsetjeneste, Tannhelsetjenesten og øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2021 ble Helsedirektoratet tildelt midler for å etablere en permanent plattform for kontinuerlig oppdaterte registre. I forbindelse med Covid-19-pandemien ble det besluttet å prioritere daglig innrapportering av data til KPR. Arbeidet med KPR har hatt ulik innretning, men i 2021 ble aktiviteten reetablert som prosjekt KPR 2024.</p>
	<p>[1] KUHR (Kontroll og utbetaling av helsefusjoner) er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (HELFO). Systemet eies av Helsedirektoratet.</p> <p>[2] IPLOS-registeret inneholder informasjon om personer som har søkt om eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra sin kommune</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2024
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	Prosjektet er avhengig av at utvikling av rapporteringsfunksjonalitet blir prioritert hos EPJ-leverandørene for de ulike tjenestene. Status ved utgangen av februar er at utvikling er forsinket, men 3 leverandører innen helse- og omsorgstjenester og 2 leverandører for helsestasjons- og skolehelsetjeneste er i gang med utviklingsarbeid. Pilotering av løpende innrapportering fra helse- og omsorgstjenesten er igang fra 1 leverandør og 6 kommuner. Innsamling av ytterligere data fra allmennelegetjenesten bør etter prosjektets vurdering utvikles i nært samarbeid med etablering av et nasjonalt kvalitetssystem for allmennelegetjenesten som Helsedirektoratet utreder nå.
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?
Utvikle xpr-melding for innrapportering fra HST	Dataformat for løpende rapportering fra tjenesten til KPR, basert på ebXML og Helsedirektoratets XPR meldingsformat.	01.04.2019	Ja
Ny forskrift for innrapportering fra privat tannhelsetjeneste	Forskrift som gir hjemmelsgrunnlag for registrering av privat betalt tannhelsetjeneste i KPR. Datagrunnlaget vil være viktig for arbeid med nye offentlige finansieringsordninger for tannhelsetjenesten i Norge	30.06.2022	Nei
Pilot med kommuner for datafangst fra HST		30.06.2022	Nei
Identifisere ny datafangst til KPR fra Allmennelegetjenesten	Identifisere behov for nye data og tekniske løsninger for overføring/rapportering av disse til KPR	30.06.2022	Nei
Pilot for datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste	Teste løsning for rapportering av tannhelsesdata til KPR fra en eller flere fylkeskommuner	30.06.2022	Nei
Pilot for løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.		30.06.2022	Nei
Etablere datafangst fra HST		01.10.2022	Nei
Etablere datafangst fra offentlig tannhelsetjeneste		01.12.2022	Nei
Etablere løpende oppdatert datafangst fra pleie- og omsorgstj.		01.12.2022	Nei
Etablere datafangst fra privat tannhelsetjeneste		01.12.2023	Nei
Tilgjengeliggjøre data fra pleie- og omsorgstjenesten bak pålogging		01.12.2023	Nei

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Komplett register over journalpliktig helsehjelp i primærhelsetjenesten		01.12.2024	Nei

Pakkeforløp Hjerneslag

NUIT ID	175
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Liv Kateraas
Beskrivelse	<p>Formålet med «Pakkeforløp hjerneslag» er at pasienter som rammes av hjerneslag skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp, samt forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave- og ansvarsområder. Pasienten skal sikres adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted.</p> <p>I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert. Pr i dag er ikke pakkeforløp hjerneslag akutt del basert på kodesystem fra NPR, og Norsk hjerneslagregister har sagt seg villig til å bidra med monitorering og følge opp målepunktene av fase 1 av pakkeforløpet og resultatene oppdateres ukentlig på deres interaktive nettside.</p> <p>I november 2019 ble pakkeforløp hjerneslag komplementert med fase 2 og ble dermed den første pakken som beskriver og definerer målepunkter på hele behandlingsforløpet fra den akuttmedisinske tjeneste, via de ulike nivå i spesialisthelsetjenesten, til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Allkoding i pakkeforløp for hjerneslag – oppfølging og rehabilitering, bygger foreløpig på allerede eksisterende kodeverk og avd helseregistre vil lage en årsrapport som beskriver hele pakkeforløpet. Denne planlegges publisert vår 2022.</p> <p>Les mer om Pakkeforløp Hjerneslag på Helsedirektoratet sine nettsider.</p> <p>I 2022 jobber prosjektet videre med:</p> <ul style="list-style-type: none">- skrive årsrapport for hele pakkeforløp hjerneslag - fase 1 og 2- videre arbeid med implementeringsprosjekt av fase 2- å etablere særkoder /administrative koder slik kreftpakkene har for å få et mer sikkert kunnskapsgrunnlag om pasienter som er inkludert i pakkeforløp hjerneslag og hvor dette kan være med på å kunne identifisere varisjoner og dermed være et utgangspunkt for kvalitetsforbedrende tiltak- I 2022/23 vil vi også jobbe for å få utviklet et dashboard hvor resultatene fra pakkeforløp oppdateres jevnlig slik at tjenestene kan gå inn og se hvordan de ligger an opp mot måloppnåelsene i pakken og opp mot andre hf/kommune"områder" 2023:- Tjenestene tar i bruk koder og forløpstider skissert i pakkeforløp hjerneslag og at Helsedirektoratet henter ut og analyserer data som er generert fra kodene i pakkeforløp hjerneslag
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	31.12.2023
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Systemet bør samsnakke/samkjøres med :</p> <p>NPR System for nasjonale kvalitetsindikatorer Norsk hjerneslagsregister KPR EPJ og andre systemleverandører som de ulike hf bruker</p> <p>Følgende estimat er laget for å jobbe med særkoder /administrative koder og dashboard for pakkeforløp hjerneslag i NPR:</p> <p>Tekst inn i pakkeforløpsbeskrivelsen om pakkeforløpskoder (helsedir.no) Definere koder og kodetekst, inkludere i NPR-melding (NPR_PAK og NPR_ORD) Dialog med systemleverandører Indikatorutvikling Operasjonalisere måling av indikator (tjenesteansvarlig) Samarbeid med fagavdeling/prosjekt, møter, forberedelser, analyser Sette opp logikk for indikatorberegning - hvordan skal den beregnes? Teknisk implementering (arkitekt, utvikler, tjenesteansvar/registerfag, tester) utvikling av logikk definere og hente inn datagrunnlag i DV implementere logikk faglige avklaringer testing og dokumentasjon Dashboards - (tjenesteansvarlig, fag, publiseringsansvarlig, tester) Tilbakemeldingsrapporter til HF, RHF? (systemutvikler, tjenesteansvarlig) 2022: 400 000 nok 2023: 800 000 nok</p>
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 kontrapoll, men man vet ikke om det er for hjerneslaget eller for noe annet.	30.12.2023	Nei
utvikle et dashboard for å synliggjøre resultater fra pakkeforløp hjerneslag	Hyppigere innrapportering av data gir mulighet for å synliggjøre resultater fra pakkeforløp hjerneslag i et dashboard feks.	30.12.2023	Nei

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 overvåkning av medisinsk strålebruk på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Det nye nasjonale systemet skal overvåke hvor mye stråling pasienten får under røntgen og CT, går gjennom nukleærmedisinske undersøkelser eller behandles med stråleterapi. Denne typen stråling er et uunnværlighjelpemiddel ved diagnostikk og behandling av syke mennesker, men strålingen kan også føre til kreft senere i livet.</p> <p>For å få bedre oversikt over strålebruken, er det nå kommet et nytt krav i strålevernforskriften som pålegger sykehus og røntgeninstitutt å rapportere inn antall undersøkelser og stråledoser til et nasjonalt register. Det nye overvåkingssystemet vil gi årlige nasjonale oversikter over strålebruken i helsevesenet og er basert på automatisk rapportering og analyse av data. De medisinske virksomhetene har hatt tre år på seg til få på plass nye systemer som gjør at rapporteringen kan skje automatisk.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Slutt dato	20.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	<p>Plan er å publisere fire visninger på stråleterapi i august/september, deretter to visninger i september/oktober. Siste visning på stråleterapi har ikke publiseringstidspunkt så langt.</p> <p>For radiologivisningene er to visninger klare for publisering, og vi antar at disse blir publisert i september. De fire andre visningene har ikke publiseringstidspunkt så langt.</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	Slutt dato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Intern visning radiologi		01.07.2020	Ja
Intern visning stråleterapi		01.10.2021	Ja
Eksterne visninger av stråleterapi	Åtte visninger: Hovedtall Hovedtrender Planlegging Behandling Pasient Apparat Dose Diagnose	15.12.2022	Nei
Eksterne visninger radiologi	Fire visninger: Bildedagnostikk Nukleærmedisin 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
Sluttdato	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	Gul
Kommentar til status	Vi har etablert prosjektet "Rett på" som en del av DigiUng programmet. Vi har fått midlertidig tilsagn på midler fra medfinansieringsordningen til prosjektet "Enklere tilgang til informasjon". Endelig tildeling gis etter godkjent gevinstrealiseringsplan
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	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
----------------	--------------------------	-----------	--------------------------------------

Bedre bruk av kunstig intelligens

NUIT ID	210
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Siv Fjellkårstad
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	
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	16.10.2022	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, Grunndata, HelselD
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 Nilfsfors
Beskrivelse	<p>FRESK-programmet står for Fremtidens systemer i klinikken, og er en samling av regionale prosjekter i Helse Nord med ansvar for planlegging og innføring av nye og fremtidsrettede kliniske systemer ved sykehusene i Nord-Norge.</p> <p>Å få logistikken i et sykehus til å fungere optimalt er ikke gjort i et tastetrykk. Skal helsepersonell ha gode forutsetninger for å gjøre en god jobb, må de også ha gode verktøy for å planlegge, utføre og dokumentere pasientbehandlingen. 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.</p> <p>Prosjektene i FRESK-programmet tar høyde for at IT-satsningen i Helse Nord nå er inne i en fase hvor den har mer karakter av virksomhetsutvikling enn rene IT-prosjekter. I tillegg til innføringen av nye kliniske fagsystemer som inngår i pasientjournalen (bl.a. DIPS Arena, MetaVision og Digitalt mediearkiv), innebærer den videre satsningen endring av kliniske arbeidsprosesser ved sykehusene i helseregionen. Forbedring av pasientforløp er en viktig del av dette arbeidet.</p> <p>Les mer om prosjektet på Helse Nord sine nettsider.</p>
Segment	Observere
Fase	Gjennomføre
Sluttdato	31.12.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Sekundære innsatsområder	
Status	Grønn
Kommentar til status	
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Digitalt mediearkiv, teknisk installasjon og 6 piloter		30.06.2019	Ja
Selvinnsjekk og betaling dellevaranse A, Innføring av kiosk, betalingspåminning		30.06.2019	Ja
Digitalt medierakiv, plan for videre bredding/plan for videreutvikling		31.12.2019	Ja
Selvinnsjekk og betaling. 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/curve, 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 sammemeldingsytterne, 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 meldingsytter 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
Sluttdato	
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge, Grunndata, HelselD
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	Sluttdato	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
Slutt dato	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	Grønn
Kommentar til status	<p>SYSVAK moderniserings prosjekt har hatt betydelig fremdrift fra mars -22. Det er skissert helhetlig mål bilde og leveranser i prosjektet og SYSVAK har - som første tjeneste - koblet seg på og tilgjengeliggjort data; herunder ny innsynslogg, tilhørende vaksinasjon og vaksinekort til "innbyggertjenester". Selve "innbyggertjenesten" er ikke aktivt tatt i bruk av HelseNorge, men vil aktiveres i august. Det er pågående initiativ og utvikling for leveranser knyttet til modernisering av fagapplikasjon, samt videreutvikling 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.</p>
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	

Leveranser

Leveranse navn	Beskrivelse av leveranse	Slutt dato	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 statistikk tjenester (lansert 3. mars).	06.01.2021	Ja
Søk i SYSVAK via KJ		19.01.2021	Ja
FIKS vaksine for vaksinasjonsplanlegging for kommunene	Vaksinestatus for smittesporing ble dessuten levert 19. august.	15.03.2021	Ja
Utarbeide mål bilde/veikart for øvrig modernisering av SYSVAK	Det er kartlagt mål bilde med tilhørende 7 leveranser. To av leveransene er levert.	31.03.2022	Ja
Innsyn i logg på helsenorge.no	Innsyn i logg fra SYSVAK er tilgjengeliggjort på "innbyggertjenester". Innbyggertjenester går "live" i august/september.	31.08.2022	Nei
Realisere mål bilde	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	31.03.2023	Nei



Direktoratet for
e-helse

Nye kandidater

Program digital samhandling (PDS) - steg 2

NUIT ID	218
Aktør	Direktoratet for e-helse
Kontaktperson	Lars Angell-Jørgensen

Beskrivelse	<p>Både programstyret og nasjonalt e-helsestyre har sluttet seg til det anbefalte innholdet i steg 2 som er følgende samhandlingsområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientens legemiddelliste: etablere og tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles nasjonal oversikt. Aktører som omfattes er helseforetak, avtalespesialister, fastleger, legevakt, ØHD/KAD, sykehjem, hjemmetjeneste og apotek. • Dokumentdeling: samhandling gjennom deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelings-infrastrukturen. Helseforetak, avtalespesialister, legevakt og ØHD/KAD vil dele dokumenter, mens alle aktører som har kjernejournal vil kunne lese dokumentene som deles. • Kritisk informasjon: kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt i kjernejournal. Aktører som omfattes er helseforetak, avtalespesialister, ØHD/KAD, fastleger og sykehjem. • Datadeling for digital hjemmeoppfølging: utvikle tjenester som kan brukes på tvers av helse- og omsorgssektoren for å gjøre data fra digital hjemmeoppfølging tilgjengelig via grensesnitt, slik at helsepersonell langs hele forløpet kan få tilgang til aktuelle data. Innføringen er ikke en del av steg 2 og gjennomføres av velferdsteknologiprogrammet i Helsedirektoratet. • Forprosjekt for steg 3: vurderinger av hva som bør være neste steg i utviklingsretningen for målbildet for helhetlig samhandling. Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger legges til grunn for prioritering. Bredding av samhandlingsløsninger til helsestasjonstjenesten, skoletjenesten og tannhelsetjenesten skal vurderes som en del av steg 3. Utredning av behov knyttet til administrasjon av legemidler bør påbegynnes i 2022 utenfor for programmet for pasientens legemiddelliste og kan videre også vurderes som et tiltak i steg 3. <p>Forprosjektet vil utarbeide sentralt styringsdokument i henhold til statens prosjektmodell, og vil være underlagt ekstern kvalitetssikring (KS2) dersom investeringskostnaden overstiger 300 millioner kroner.</p> <p>Steg 2 handler hovedsakelig om nasjonale tjenester som er etablert eller er under etablering. En stor del av steg 2 er innføringsaktiviteter, samt aktiviteter knyttet til tilpasninger som ulike aktører må gjøre i egne systemer. Samhandlingsområdene adresserer behovene for informasjonsdeling og samhandling mellom aktørene i helsesektoren og steg 2 vil bidra til å realisere viktige pågående tiltak innenfor samhandlingsområdene.</p> <p>Gjennom disse samhandlingsområdene vil pasient, innbygger og helsepersonell få tilgang til løsninger som vil legge til rette for informasjonsdeling på tvers av helse- og omsorgssektoren og tiltakene vil realisere sentrale deler av målbildet for helhetlig samhandling.</p>
-------------	--

Segment	Samstyre
Fase	Planlegge
Sluttdato	31.12.2028
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	
Innsatsområde	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Sekundære innsatsområder	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Status	Grønn
Kommentar til status	
Risiko	Grønn
Risiko beskrivelse	
Bærekraftsmål	
Bærekraft delmål	
Kommentar til bærekraftsmål	
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frem til ferdig utviklet/utprøvd

Leveranser

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Datadelin for digital hjemmeoppfølging	Det er etablert tjenester som kan brukes på tvers av helse- og omsorgssektoren som benyttes for å gjøre data fra digital hjemmeoppfølging tilgjengelig via grensesnitt, slik at helsepersonell langs hele forløpet kan få tilgang til aktuelle data, innen 2026	31.12.2025	Nei
Forprosjekt steg 3	Forprosjekt for steg 3 i utviklingsretning for samhandling (eksklusive eventuelt KS2) er ferdigstilt innen utgangen av 2024	31.12.2025	Nei

Leveransenavn	Beskrivelse av leveranse	Sluttdato	Er leveransen ferdigstilt og levert?
Kritisk informasjon	* Helseforetakene har innført API for kritisk informasjon * Fastleger og avtalespesialister har innført API for kritisk informasjon * Sykehjem og ØHD/KAD har innført API for kritisk informasjon	31.12.2026	Nei
Dokumentdeling	* Helseforetakene deler dokumenter via kjernejournal og Helsenorge * Det er avklart hvordan og hvilke dokumenter som skal deles fra nye aktører * Avtalespesialister, legevakt og øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)/kommunal akutt døgnettenhet (KAD) prøver ut og deler utvalgte dokumenter med helsepersonell og innbygger	31.12.2027	Nei
Pasientens legemiddelliste	Pasientens legemiddelliste ferdigstilles innen en styringsramme (P50) på 1 151 millioner kroner inkl. mva. innen utgangen av 2028 * E-multidose er innført hos fastleger i løpet av 2024 * Pasientens legemiddelliste er prøvd ut og innført hos minst 80 prosent av prioriterte aktører senest innen utgangen av 2028 * Innbygger og pårørende har digital tilgang til en oppdatert legemiddelliste innen utgangen av 2028	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
---	------------------------------	----------	--------------------------	--------------	-------	------------------------	--------

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

Ferdigstilte tiltak

Nasjonalt program for velferdsteknologi

NUIT ID	5
Aktør	Helsedirektoratet
Kontaktperson	Bjørnar Andreassen
Beskrivelse	<p>Nasjonalt velferdsteknologiprogram har sitt utspring i Meld.St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013), hvor det ble omtalt som følger:</p> <p><i>"Morgendagens omsorg er en mulighetsmelding for omsorgsfeltet. Den skal først og fremst gi helse- og omsorgstjenestens brukere nye muligheter til å klare seg selv bedre i hverdagen til tross for sykdom, problemer eller funksjonsnedsettelse. Bruk av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene åpner et mulighetsrom på flere måter. Det gir først og fremst mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidrar til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Teknologi som skaper større trygghet hos brukeren kan også avlaste pårørende for unødvendig bekymring. For å utnytte det mulighetsrommet velferdsteknologi gir, må det legges til rette for at kommunene i større grad kan ta velferdsteknologiske løsninger i bruk. Derfor settes det i gang et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene."</i></p> <p>I prop 1S (2021-2022) er Nasjonalt velferdsteknologiprogram forlenget i perioden 2022-2024. Den nye regjeringen har også styrket budskapet om forlengelse i sin regjeringsplattform (Hurdal-plattformen). En av hovedaktivitetene i programmet mot slutten av 2021 var å angi mål og tiltak for kommende prosjektperiode. Leveranse ble overlevert HOD innen fristen.</p> <p>-----</p> <p>Programmet avsluttes i Helsedirektoratet og erstattes av en ny programorganisering, rapportering videre mot nasjonal portefølje blir på prosjektnivå.</p> <p>Flerårig oppdrag fra tildelingsbrevet som handler om det å flytte tjenester hjem for brukerne, oppdraget er nå underlagt programmet "Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging" (DHV). Programmet og dets prosjekter endrer og struktur inn mot den "Nasjonale porteføljestyringen" slik at oversiktene og rapporteringene blir mest mulig lik. Totalt består da programmet av følgende (IKT) prosjekter;</p> <p>Digital hjemmeoppfølging spredning</p> <p>Digital behandlings- og egenbehandlingsplan</p> <p>Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi</p> <p>Velferdsteknologi til barn unge og voksne</p> <p>Flytte tjenester hjem</p>
Segment	Samstyre
Fase	Avslutte
Slutt dato	30.04.2022
Knytning til nasjonale e-helseløsninger	Helsenorge Kjernejournal E-resept
Innsatsområde	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Sekundære innsatsområder	
Status	Gul
Kommentar til status	<p>Videre leveranser er under planlegging.</p> <p>Videre prosjekt drift er sikret gjennom avtroppende regjerings beslutning om å videreføre programmet, og påtroppende regjerings understøttelse av dette gjennom Hurdals-plattformen. Realisering av mål er imidlertid på gult nivå i perioden videre, da det er noen usikkerheter knyttet til detaljene i budsjett og virkemidler. I tillegg avsluttes det opprinnelige spredningsprosjektet, og det er usikkerhet knyttet til videreføring av arbeidet ute i kommunene og tilhørende gevinster.</p> <p>Nasjonalt velferdsteknologiprogram og arbeidet med å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi er overordnet i rute</p> <p>Tilskudd til vft for barn, unge og voksne tildelt til 21 prosjekter</p> <p>Tilskuddsforvaltning til digital hjemmeoppfølging igangsatt, søknadsfrist for ordningen er primo juni</p> <p>Tilskudd til Sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre tildelt</p> <p>Utpørvning av datadeling til DHO igangsatt</p> <p>Kartlegging av omfang av spesialisthelsetjenester som er flyttet hjem ved hjelp av teknologi igangsatt</p> <p>Kartlegging av bruk av teknologi i utskrivningsprosessen fra spesialisthelsetjenesten igangsatt</p> <p>Mange prosjekter, med forskjellig innretning og rammebetingelser. Koordinering er viktig (og utfordrende).</p> <p>Krevende tidsfrist for arbeidet med å vurdere konsekvenser av å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi, og særlig det parallelle arbeidet med å vurdere bruk av digitale virkemidler for å fremme en god utskrivningsprosess fra spesialisthelsetjenesten</p> <p>Status arkitektur og infrastruktur:</p> <p>VKP</p> <p>VKP er nominert til fyrlyktprisen! (Prisen tildeles en institusjon som har utmerket seg særlig positivt innen IKT-området)</p> <p>12 kommuner i drift (utpørvning), ingen driftsavvik i perioden, 10 kommuner i integrasjonsprosesser og flere interesserte.</p> <p>Tiltak knyttet til flytting av datalagring til datasenter i Norge, inkl nøkkeltkryptering pågår (Schrems-II).</p> <p>DHO plan (del 2):</p> <p>HOD har bekreftet at vårt oppdrag knyttet til gjennomføringsplan for anbefalte digitaliseringstiltak kan sees i sammenheng med tilleggsoppdraget Helsedirektoratet har fått - beskrivelse av innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024. Det pågår dialog med sektor, forskjellige fagmiljøer og program digital samhandling for å konkretisere anbefalte tiltak, samt definere aktiviteter og leveranser for neste programperiode sammen med Hdir og KS.</p> <p>Det arbeides med å kartlegge premisser som skal være gjeldende for eierskapoverføringen (til NHH) sammen med ledelsen i E-helse og NHH, og parallellt arbeides det med å etablere ny avtalestruktur m/tilhørende avtaler på operativt nivå.</p>

DHO Utprøving av datadeling:

Deltar i utprøvningsprosjektene i Oslo og Bodø, samt påbegynt dialog med HSØ vedr deltakelse i deres utprøvningsprosjekter (VVHF og SiV) knyttet til prosess- og integrasjonsplattformen som i første omgang etableres for DHO.

Det pågår arbeid med å forberede et arbeidsmøte med sektor om datadeling i digital hjemmeoppfølging.

Risiko	Gul
Risiko beskrivelse	<p>Covid-19 har generelt sett ført til økt fokus på velferdsteknologi, men noen av de allerede planlagte aktivitetene har utfordringer bl.a. knyttet til ressursituasjonen i kommunene og redusert mulighet for prosjektsamlinger. Arbeidet begynner å komme i full fart igjen nå, blant annet pga ekstra tildeling av midler til velferdsteknologi til barn og unge (og voksne med medfødte og tidlig ervervede funksjonsnedsettelse) i RNB 2021. Dette arbeidet vil videreføres i 2022. Risiko er utfordringer med å få til tverrsektorielt arbeid og gode synergieffekter med øvrige satsninger på området. Digital hjemmeoppfølging går over i spredningsfase fra 2022. Risiko her ligger i å få nasjonale faglige råd etablert tidnok til å la det påvirke tilskudsregelverket for 2022. Risiko for arkitektur og infrastruktur er på gult nivå.</p>
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	Økt bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging vil kunne føre til økt tilgang til helsetjenester når omsorgsbyrden øker, og redusere uønsket variasjon i tilgang basert på geografisk tilhørighet.
Hvor langt følger prosjektet innføringen?	Frivillig bruk

Leveranser

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

Avhengigheter

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

Kostnader

Finansierende virksomhet	År	Beløp (mill. kr)
Helsedirektoratet	2019	67,5
Direktoratet for e-helse	2019	16,0
Helsedirektoratet	2020	71,5
Direktoratet for e-helse	2020	16,0
Helsedirektoratet	2021	50,3

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
		Økt livskvalitet, økt mestring av egen sykdom/livssituasjon og økt trygghetsfølelse. Redusert behov for helse- og omsorgstjenester, økonomisk gevinst. Redusert fremtidig behov for helsepersonell for møte økt behov for helse- og omsorgstjenester.		

Nytteforutsetninger

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

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		
EPJ-utvikling, spesialist	01.01.2021		
Organisasjonsutvikling, spesialist	01.01.2021		
Rutineendringer hos fastlegene	01.01.2021		
EPJ-utvikling, kommune		Høy	31.12.2020
Organisasjonsutvikling, kommune		Høy	31.12.2020
Andre prosjekter må gjennomføres		Høy	31.12.2021

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no