



Direktoratet for  
e-helse

NUIT Vedlegg 3B

# Samlet rapportering Nasjonal e-helseportefølje

Januar 2019

# Innhold

- [Direktoratet for e-helse](#)
- [FHI](#)
- [Helse Midt-Norge RHF](#)
- [Helse Nord RHF](#)
- [Helse Sør-Øst RHF](#)
- [Helse Vest RHF](#)
- [Helsedirektoratet](#)
- [KS](#)
- [NIKT](#)



Direktoratet for  
e-helse

Direktoratet for e-helse



Direktoratet for  
e-helse

# Digital Dialog Fastlege

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	3
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Bodil Rabben
Prosjektleder:	Elizabeth Melsom Krystad

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektets formål er å kunne tilby digitale kommunikasjonstjenester via helsenorge.no som gjør innbyggere i stand til å kommunisere digitalt med sin fastlege. Hovedkategoriene av disse digitale kommunikasjonstjenestene er: Timebestilling, reseptfornyelse, e-kontakt og e-konsultasjon. Å styrke muligheten for digital dialog er et virkemiddel for å nå overordnede helsepolitiske målsettinger. Hovedmålsetting for prosjektet er å sikre nasjonal bredding.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	35 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke fastsatt*
Eventuelle kommentarer:	
*Forvaltes som en del av Helsenorge.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Timebestilling, reseptfornyelse, e-kontakt og e-konsultasjon, vikarløsning.	2017/2018
Utvikle ny funksjonalitet for endret timevisning, vikarløsning og administrasjonsgrensesnitt	2018
Nasjonal innføring av tjenestene	2017-2019

Prosjekt-/programnavn:	Digital Dialog Fastlege
------------------------	-------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
EPJ-løftet	7,5 mill.	1,5 mill
Direktoratet for e-helse	1,5 mill.	7,2 mill
<b>Sum finansiering:</b>	<b>9 mill.</b>	<b>8,7 mill.</b>

## Eventuelle kommentarer:

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Middels
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke fastsatt
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Senter for Kvalitet i Legekantor (SKIL)
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Er under utarbeidelse
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>DDFL er en del av den offentlige helsetjenesten og en <b>nasjonal basistjeneste</b> som sikrer at alle landets innbygger kan få et digitalt tilbud.</p> <p>DDFL gir et <b>enhetlig grensesnitt</b> – uavhengig av fastlegens valg av EPJ.</p> <p>DDFL tilbyr samme tjenester/funksjonalitet som øvrige løsninger i markedet</p> <p>DDFL er bygget på en <b>framtidrettet og skalerbar</b> plattform som raskt kan tilby nye dialogtjenester som pålegges fra myndighetene, f.eks. videokonsultasjoner.</p> <p>DDFL <b>oppfylder nasjonale krav</b> til informasjonssikkerhet og personvern</p> <p>For innbygger oppleves tjenesten som trygg og sikker og gir store tidsbesparelser. For fastleger gir tjenesten Positiv effekt på samlet arbeidsbelastning, færre pasienter på venterommet og mer effektiv kommunikasjon mellom pasient og legekantor.</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Bredning av løsningen er avhengig av utvikling, prioriteringer og innføring hos EPJ-leverandørene	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digital Dialog Fastlege
-------------------------------	-------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>Risikofaktorer: Utvikling og utrullingsarbeidet prioriteres ikke fra alle EPJ-leverandørene. Andre dialogløsninger i markedet tas i bruk utenfor helsenorge.no</p> <p>Tiltak: Sørge for både push og pull i markedet. Tiltak for kommunikasjon og innføring. Dialog med EPJ-leverandørene.</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Fastleger, innbyggere, EPJ-leverandører		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2019
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2019
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Digital Dialog Fastlege

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av prioritering og utrulling hos EPJ-leverandørene	1	Middels	2019	Gul
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>DDFL vil kun kunne tas i bruk av deler av befolkningen og fastleger. Helsenorge vil ikke være en felles inngangsport for helsetjenester for alle innbyggere</p>				



Direktoratet for  
e-helse

# Digital Førerrettsforvaltning



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	149
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad
Prosjektleder:	Elizabeth Melsom Krystad

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Samfunnet skal få en vesentlig produktivitetsgevinst ved at 80 % av søkerne som har behov for helseattest vil få sin førerrett avklart og førerkort gjort klar til produksjon kort tid etter at fastlegen overfører helseattestens konklusjon til Staten vegvesen.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	37 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Skal utarbeides
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden: Leveranser fra Direktoratet for e-helse:	Planlagt levert
Egenerklæringsskjema på helsenorge.no	2019
Førerrett som fellestjeneste integrert med EPJ; et interaktivt skjema som støtter gjennomføring av helseundersøkelse og formidling av helseattestens konklusjon til vegmyndighetene.	2019
Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell.	2019
Generell løsning for integrasjon av tredjepartsapplikasjoner med markedsbaserte EPJ'er i primærhelsetjenesten.	2019
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene.	2019
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen	2020
Programmet avsluttet og sluttrapporten er levert til Difi	2021

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
------------------------	-------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Direktoratet for e-helse	1 mill.	4 mill.
Statens Vegvesen *	6,5 mill.	3,5 mill.
Helsedirektoratet *	1,5 mill.	1,5 mill.
Politidirektoratet *	0,5 mill.	0,5 mill.
DIFI - Medfinansieringsordningen	5 mill.	8 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>14,5 mill.</b>	<b>17,5 mill.</b>

\* Midlene disponeres av hver av aktørene og ikke Direktoratet for e-helse

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Tverrsektorielt program

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	12.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	SKIL, Statens Vegvesen, Politidirektoratet, Helsedirektoratet
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Overordnet betydelig produktivitetsgevinst for samfunnet</p> <p>Mindre bemanning på trafikkstasjonene</p> <p>Mindre oppmøte på trafikkstasjon i arbeidstid</p> <p>Kvalitetsheving i helsesektoren - gjenbruk av løsninger for strukturert innsamling av pasientdata i helsesektoren</p> <p>Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell.</p> <p>En sentral løsning med en engangsintegrasjon mot EPJ.</p> <p>Bedre brukeropplevelse</p> <p>Bedre trafiksikkerhet</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digital Førerrettsforvaltning
-------------------------------	-------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p><b>Risikofaktorer:</b></p> <p>Flere etater involvert. Krevende beslutnings- og forankringsprosesser, Finansiering av forvaltning ikke avklart.</p> <p>Forsinket eller manglende utvikling hos alle EPJ-leverandørene</p> <p><b>Tiltak:</b></p> <p>Etablere interessentanalyse og kommunikasjonsstrategi på program- og prosjektnivå. Eskalere viktige problemstillinger til felles styringsgruppe.</p> <p>Lage en portal for helsepersonell som kan brukes i påvente av integrasjon i EPJ, og ha god dialog med EPJ-leverandørene.</p>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Fastleger, arbeidsgivere, innbyggere, Kommunelegen, Fylkeslegen. Helsedirektoratet, Statens Vegvesen, Politiet, EPJ-leverandører, NHN, Datatilsynet; Legeforeningen, KS, Optikere		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2019
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2019
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Juridisk avklaring av ansvar og myndighet relatert til Førerrett på tvers av departementer og direktorater.</p> <p>Etablring av meldingsutveksling og innføring av nye arbeidsprosesser i Statens Vegvesen.</p>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Digital Førerettforvaltning

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Programmet er avhengig av leveranse fra Helsedirektoratet om utforming av helsekravene i forskriften og utarbeidelse av veileder. Kontinuerlig oppdatering av endringer i innholdskrav i helseattesten.	5	Lav	04.19	Grønn
Programmet er avhengig av juridiske avklaringer knyttet til forvaltning av Førerett i de ulike etatene.	5	Lav	06.19	Grønn
Prosjektet i Direktoratet for e-helse er avhengig av avklaring av modell for finansiering av forvaltning for løsningen.	5	Middels	12.19	Grønn
Avhengighet til utvikling hos EPJ-leverandørene	1,4	Middels	12.19	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Konsekvenser ved manglende oppfyllelse av avhengigheter er at prosjektet og gevinstrealisering blir forsinket.				



Direktoratet for  
e-helse

# Digitalisering av legemiddelområdet



# Prosjekt-/programinformasjon

<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	160 (erstatte 14, 116, 126, 21 (kun PLL av FIA))
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Hilde Lyngstad
<b>Prosjektleder:</b>	Mosbergvik, Mortensen, Ingebretsen, Lunde

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Økt pasientsikkerhet gjennom å dele pasientens legemiddelopplysninger digitalt mellom behandlere på tvers av behandlingsnivå og for innbygger:

- Utprøving og innføring av multidose i e-resept
- Utprøving og innføring av e-resept og kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten
- Utvikling, utprøving og innføring av Sentral forskrivningsmodul
- Utvikling, utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste

**Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:** 323 mill.

**Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:** 19 mill.

## Eventuelle kommentarer:

Tallene gjelder for perioden 2019 - 2025

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Reseptformidlerforskriften endret og endringer trått i kraft 1.1.2019,. Informasjonskampanje er iverksatt	2019
Utprøving av e-resept og kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten i de første kommunene	Vår 2019
Innført multidose i e-resept for første EPJ	Høst 2019
Utprøving av Sentral forskrivningsmodul med første EPJ	Vår 2020
Begrenset utprøving av Pasientens legemiddelliste i Bergens regionen (uten bruk av Sentral forskrivningsmodul)	2020
Innført e-resept, kjernejournal, multidose i e-resept og pasientens legemiddelliste via SFM/egenutvikling	2025

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digitalisering av legemiddelområdet
-------------------------------	-------------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
E-helse	27 mill.	17,5 mill.
NIKT	13 mill.	31,0 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>39 mill.</b>	<b>48,5 mill.</b>

## Eventuelle kommentarer:

Fremdeles usikkerhet rundt endelig budsjett 2019

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor: 2

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Nei
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring	2024
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	2025
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Virksomhetene i helsetjenesten som tar i bruk de nasjonale løsningene
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Delvis
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Delvis
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Økt pasientsikkerhet > 350 mill. NOK årlig
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2040
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Digitalisering av legemiddelfeltet vil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redusere feil legemiddelbruk og pasientskade grunnet               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redusert dobbeltforskrivning</li> <li>- Redusert feilutlevering</li> <li>- Bedre tilgang for helsepersonell til oppdaterte opplysninger om legemidler og kritisk informasjon</li> <li>- Økt tilgang for innbygger på egen legemiddelliste</li> </ul> </li> <li>- Økt livskvalitet og opplevd behandlingskvalitet hos pasienter</li> <li>- Mer effektiv samhandling mellom helsepersonell grunnet enklere og sikrere legemiddelsamstemming</li> <li>- Reduserte kostnader for den enkelte EPJ-leverandør/Helseplattformen ved å utvikle sentralt helhetlig grensesnitt inn mot alle nasjonale løsninger via SFM</li> <li>- Raskere ivaretagelse av forskrifts- og kvalitetsendringer gjennom økt endringstakt</li> </ul>	
<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikling av SFM er noe bak plan og det planlegges nå med at utprøvingen i hovedsak vil skje våren 2020</li> <li>• Bak plan på utvikling av pasientens legemiddelliste (inkl. HelseID)</li> <li>• Bak plan på oppstart utvidet utprøving av multidose i e-resept</li> <li>• Usikkerhet om EPJ-leverandørene har kapasitet til å gjennomføre utvikling som fordres for å overholde fremdriftsplan på legemiddelfeltet</li> </ul>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digitalisering av legemiddelområdet	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
R1: Risiko for fremdrift på utvikling hos EPJ-leverandører T1: Tett oppfølging av leverandører R2: Risiko for forsinkelse i utvikling av nasjonale løsninger i mangel av finansiering T2: Tett dialog med ledelsen, tett dialog med sektoren og etablering av programorganisering R3: Risiko for manglende prioritering og finansiering i den enkelte virksomhet for å innføre de nasjonale løsningene, spesielt i kommunene T3: Kost-nytteanalyse til kommunene til beslutningsunderlag, tett dialog med sentrale kommuner, tilskuddsordning gjennom satsningsforslaget		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Alle EPJ-leverandører som kommuniserer med Reseptformidleren (e-resept) og PLO EPJ, virksomheter i helsetjenesten og alt helsepersonell som forskriver/bistår i forskrivning og som administrerer legemidler, Helfo, legemiddelverket og apotek, samt innbyggere.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2024
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2024
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2024
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Digitalisering av arbeidsprosess for legemiddelhåndtering internt i den enkelte virksomhet.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Digitalisering av legemiddelområdet

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tjenester og applikasjoner</li> <li>Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Avhengig av utvikling, test og godkjenning hos første EPJ-leverandør for å kunne prøve ut SFM konseptet	1	Høy	Høst 2019	Gul
Avhengig av utvikling, test og godkjenning samt utprøving hos EPJ-leverandørene for å kunne prøve ut PLL konseptet	1	Høy	Primo 2020	Gul
Avhengig av utvikling via SFM eller egenutvikling, samt test og godkjenning hos EPJ-leverandørene for å kunne innføre e-resept, KJ og PLL i hele sektoren	1	Høy	Høst 2024	Gul
Avhengig av at kommunene etablerer nødvendig infrastruktur og sikkerhetsløsning for pålogging	4	Høy	Fra høst 2019 - 2024	Gul
SFM har avhengighet til leveranser fra Helfo og SLV, samt fra HelseID og Kjernejournal (kritisk informasjon)	1	Høy	Årskiftet 2018/2019	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Uten utvikling i EPJ-leverandørene (enten via SFM eller egen utvikling) vil ikke deling av pasientens legemiddelopplysninger på tvers av behandlere og behandlingsnivå kunne la seg realisere				



Direktoratet for  
e-helse

# Én innbygger – én journal – felles journal- og samhandlingsløsning



## Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	81
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Christine Bergland
Prosjektleder:	Are Muri

### Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Gjennomføre forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning for kommunene. Løsningen skal være integrert med spesialisthelsetjenesten og andre statlige og kommunale tjenester. Konseptvalgutredning (KVU) ble overlevert i juli og har gjennomgått ekstern kvalitetssikring. Kvalitetssikringsrapport (KS1) ble oversendt HOD desember 2018. KVU og KS1-rapport vil være underlag for en ev. regjeringsbehandling av konseptvalg og videre arbeid.

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	Ca 90 mill.*
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Beregnes i forprosjektet

### Eventuelle kommentarer:

\*Totalkostnad for konsept- og planleggingsfase (styrings- og beslutningsunderlag).

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Beslutningsunderlag (KVU) for en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Levert juli 2018
Beslutningsunderlag (forprosjekt) for en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste	2019
Påfølgende leveranser avklares som del av påfølgende beslutningsprosesser.	

Prosjekt-/programnavn:	Én innbygger – én journal – felles journal- og samhandlingsløsning	
Finansieringskilder	2018	2019
Direktoratet for e-helse	50 mill.	30 mill.
Sum finansiering:	50 mill.	30 mill.
Eventuelle kommentarer:		

### I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Middels
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

### Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
---	---

### Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Iht oppdrag fra HOD

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Konsept	04.2019*
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	**
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

### Eventuelle kommentarer:

\*KVU er levert og avventer KS1-rapport som danner grunnlag for regjeringsbehandling. \*\* Tidspunkt for leveranse av forprosjektrapporten er til avklaring og er bl.a. avhengig av KS1-rapport .

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	I/A
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Inngår i forprosjektet
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	*
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	*
Beskriv antatte gevinster	
Det er utledet to effektmål for tiltaket i konseptvalgutredningen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innbyggere får kommunale helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet</li> <li>• Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten</li> </ul>	

Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Prosjekt-/programnavn:	Én innbygger – én journal – felles journal- og samhandlingsløsning
Risiko i prosjekt/program:	Gul
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressurser fra sektor i forprosjektet</li> <li>• Finansiering</li> </ul>	

Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?
Hele helse- og omsorgssektoren men primært kommunene, selvstendige avtaleparter til kommunene (fastleger, fysioterapeuter m.fl.), regionale helseforetak

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:
* Dette er et forprosjekt, forutsetninger for gjennomføring, inkl. når de må være oppfylt, avklares som en del av arbeidet.

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Én innbygger – én journal – felles journal- og samhandlingsløsning

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	<p>Når må avhengighet være oppfylt?</p>	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p>				
<p>Dette er et forprosjekt og det er få avhengigheter til gjennomføring av dette. Gjennomføringen av prosjektet (tentativt fra 2021/2022) vil imidlertid ha avhengigheter til alle kategori avhengigheter nevnt over. Dette avklares nærmere som en del av forprosjektet.</p>				



Direktoratet for  
e-helse

# EPJ-løftet

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	11
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Espen Hetty Carlsen
Prosjektleder:	Per Ludvig Skjerven

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

EPJ-løftet skal bidra til kvalitetsheving av fastlegers og privatpraktiserende spesialisters EPJ-system gjennom at ny og nyttig funksjonalitet og felleskomponenter blir utviklet og tatt i bruk. Leveransene fra prosjektet skal sikre kvalitet i pasientbehandlingen, understøtter samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren, samt bidra til mer effektiv ressursbruk.

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	94 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	N/A

## Eventuelle kommentarer:

I totalkost inngår forbruk fra 2014 t.o.m. budsjett for 2019. Forvaltningsansvaret for utviklet funksjonalitet ligger hos de enkelte EPJ-leverandørene

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitalisering av arbeidsprosesser: Se vedlagt veikart	2018/19
Bedre sammenheng i pasientforløp: Se vedlagt veikart	2018/19
Bedre bruk av helsedata: Se vedlagt veikart	2018/19
Felles grunnmur: Se vedlagt veikart	2019

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
------------------------	------------

Finansieringskilder	2018	2019
Takstforhandlinger Fastleger og avtalespesialister		17 mill.
Takstforhandlinger Fysio		3 mill.
Budsjettert bruk av overførte midler		6,6 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>20,5 mill.</b>	<b>26,6 mill.</b>

## Eventuelle kommentarer:

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	-
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	-

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Lim i trepartssamarbeidet mellom leverandører, brukere og myndigheter

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	N/A
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	N/A
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja*

## Eventuelle kommentarer:

\*Ved takstforhandlinger



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Senter for Kvalitet i Legekantor (SKIL)
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	(N/A): ikke-kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Leveransensene forventes å ha en ordinær levetid på 10-15år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Vi har oversikt over fremdrift over de ulike prosjektene på <a href="http://www.epjloftet.no">www.epjloftet.no</a> . Der er det lenker til gevinstrapporter. Foreløpig er rapportene for Samstemmingsmodulen, Meldingsovervåking, Elektronisk overføring av journal og Digital Dialog Fastlege (DDFL) publisert. Arbeidet har vært konsentrert om vaksineprosjektet, legemiddelbehandling og feltet "tidligere sykdommer". Det er under utarbeidelse å evaluere risikostratifierings- og rapporteringsverktøyet, med utgangspunkt i Molde-piloten. EPJ-løftet har igangsatt et arbeid som skal omfatte helhetlige nyttevirkninger av EPJ-løftet. Rapporten er et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og SKIL.	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Styringsgruppen har prioritert oppstart og rammer for leveranseprosjektene. Status er derfor justert til grønn (fra gul).	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	EPJ-løftet
-------------------------------	------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Det har vært, og er, en redusert leveranseevne hos leverandørene. EPJ-løftet er i dialog med leverandørene om dette for å kunne vurdere eventuelle tiltak.	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Fastleger, avtalespesialister, fysioterapeuter, manuellterapeuter, pleie- og omsorgspersonell i kommunene.		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	Løpende
EPJ-utvikling, kommune	N/A	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2018
Organisasjonsutvikling, spesialist	N/A	
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	Løpende

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: EPJ-løftet

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Leveranse 5.5 Mulighet for å endre varighet på antibiotikaresepter er avhengig av Sentral Forskrivningsmodul (SFM)	1	Høy	Q3 2019	Grønn
Leveranse J Overvåkningsverktøy for rekvirerte undersøkelser er avhengig av ID i returnerte prøvesvar (til fastlegene) fra foretak og private aktører.	1	Høy	2019	Gul
Leveransen «Bilde i EPJ» er avhengig av en avtaleløsning for bruk av ID-Porten. Avhengigheten må løses for å kunne oppnå en vesentlig bredding i bruk av HelseID. Det forventes en linjebeslutning.	4	Middels	2019	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Retur av ID i prøvesvar: Det jobbes med å kartlegge løsninger og ansvarlige systemeiere, men dette er en meget krevende oppgave. EPJ-løftet sine løsninger kan ikke fungere uten retur av denne ID-en.				



Direktoratet for  
e-helse

# Helse-dataprogrammet



# Programinformasjon

<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	107
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Programeier:</b>	Bodil Rabben, divisjonsdirektør
<b>Programleder:</b>	Marianne Braaten

## Formål/overordnet mål for programmet:

Helsedataprogrammets effektmål er:

- Mer og bedre helseforskning
- Mer effektiv registerforvaltning
- Bedre personvern og informasjonssikkerhet
- Mer innovasjon og næringsutvikling
- Mer kunnskapsbasert helsetjeneste
- Bedre administrasjon og styring

**Antatt total kostnad for programmet:** 600 mill.

**Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:** Ikke beregnet

## Eventuelle kommentarer:

Utredning av forvaltningskostnader og –modeller pågår.

Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:	Planlagt levert
Helsedata.no	03.18
Konseptvalgutredning for Helseanalyseplattformen	04.18
Innbyggertjenester	Kontinuerlige leveranser fra 2018
Filoverføringstjeneste	10.18
Metadatakatalog og -forvaltning	2019
Søknadstjenester for helsedata	2019
Analyseplattform	2020
Tilgangsforvalter og forvaltningsorganisasjon for Helseanalyseplattformen	2020

<b>Programnavn:</b>	Helsedataprogrammet
---------------------	---------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Direktoratet for e-helse (øremerkede midler)	22 mill	20 mill.
Norges forskningsråd	50 mill	50 mill.
NFR-midler overført fra foregående år	30 mill	17 mill.
Øremerkede midler statsbudsjettet (satsningsforslag)		40 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>102 mill.</b>	<b>127 mill.</b>

## Eventuelle kommentarer:

## I hvilken grad understøtter programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Lav
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor: 3

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	
Hva er programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20
Styres programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Nasjonale helseregistre og forskningsinstitusjoner
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, i tidlig fase
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	7,6 mrd
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Gevinsten er beregnet over 15 år etter implementering
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidsbesparelser forskning</li> <li>- Mer forskning</li> <li>- Mer effektiv legemiddelutvikling</li> <li>- Økt kontroll over egne personopplysninger</li> <li>- Bedre styringsdata og beslutningsstøtte</li> <li>- Økt verdiskaping i helseindustrien</li> <li>- Tidsbesparelser registerforvaltning</li> <li>- Sparte investeringskostnader infrastruktur og IT-satsninger</li> </ul>	

<b>Overordnet status for program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Uavklart langsiktig finansiering av programmet, for realisering av ambisjonene og gevinstpotensialet som ligger i den valgte utviklingsretningen for Helseanalyseplattformen («Analyseøkosystem»).	

<b>Programnavn:</b>	Helsedataprogrammet
---------------------	---------------------

<b>Risiko i program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uavklart langsiktig finansiering. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak: Satsningsforslag 2020. Vurderer å søke om EU-midler.</li> </ul> </li> <li>2. Manglende kapasitet i registermiljøene til å bidra til å realisere løsningene i programmet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak: Tildelingsbrev. Medfinansiering fra programmet, samarbeid, hospitering.</li> </ul> </li> </ol>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonale helseregistre og kvalitetsregistre</li> <li>• Forskere</li> <li>• Helsenæring og legemiddelindustri</li> </ul>		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Medium	Ikke vurdert
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	N/A
EPJ-utvikling, kommune	Lav	N/A
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	N/A
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	N/A
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	N/A
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	N/A

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Deler av leveransene i Program for kodeverk og terminologi bidrar til kvalitet og effektivitet i forskning, gjennom bedre standardisering og følgelig enklere sammenstilling av data.		

# Avhengigheter

Programnavn:

Helsedataprogrammet

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tjenester og applikasjoner</li> <li>Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
1) Programmet er avhengig av leveranser fra Program kodeverk og terminologi for å få størst mulig effekt av gevinstene	3	Høy	Ikke fastsatt	Grønn
2) Programmet er avhengig av endringer i forskrift/lovverk for å kunne realisere endret forvaltningsmodell for Helseanalyseplattformen, herunder tilgangsførvalter.	5	Høy	I 2021	Grønn
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Redusert måloppnåelse</li> <li>Løsning for en tilgangsførvalter kan ikke realiseres uten lovendring</li> </ol>				



Direktoratet for  
e-helse

# Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers



## Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	128
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad
Prosjektleder:	Øyvind Øverland

### Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

- Bruke Nasjonal tjeneste for dokumentdeling (XDS) til å dele utvalgte pasientjournaler mellom helsepersonell på tvers av virksomheter.
- Etablere brukerflate i kjernejournal som er nasjonalt tilgjengelig
- Økt pasientsikkerhet gjennom journalinnsyn for helsepersonell på tvers av virksomheter
- Mer effektiv bruk av helsepersonellens tid (unngå fax og ringerunder for å innhente dokumentasjon)
- Unngå dobbeltundersøkelser, fordi man ikke får tilgang til resultat av undersøkelser, diagnoser, prøvesvar med mer.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	18 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,65 mill.

### Eventuelle kommentarer:

Økt forvaltningskostnad antas årlig 5-10% av investeringskostnad

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
<u>Tilpasse Kjernejournal</u> Etablere funksjonalitet for digitalt innsyn hos kilde og ta i bruk HelseID. Påbegynnes i 2018.	2019
<u>Tilpasse Helsenorge</u> Integrere logg over bruk og tilpasse brukerflate for innbygger	2019
<u>Tilpasse XDS</u> Etablere transaksjonslogg. Ytelsesforbedring. Påbegynnes 2018	2019
<u>Pilotere tjenesten</u> Samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om pilotere deres EPJ som datakilde. Evaluerer pilot	2019
Tilpasse tjenesten og bredde den. Utgreie flere datakilder. Bistå nye aktører som ønsker knytte seg til som produsent. Den enkelte aktør må finansiere egen ibruktagelse av Tjenesten.	2020

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers	
Finansieringskilder	2018	2019
Direktoratet for e-helse	6 mill.	6 mill.
Sum finansiering:	6 mill.	6 mill.
Eventuelle kommentarer:	Regionale helseforetak dekker egne kostnader ved lokal implementering	
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?		
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		Høy
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?		
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor		2
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:		
Nasjonal handlingsplan, tiltak 2.4.		
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring		09.2019
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Nei
Eventuelle kommentarer:		
Prosjektet styres av gjennomgående plan for perioden 2018-2020 som forutsetter finansiering i hele perioden.		

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Virksomheter i helsetjenesten
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Leveranser til andre prosjekter
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p><u>Økt behandlingskvalitet</u> verdi: ++ (ref. DFØ veileder). Målgruppe Helsepersonell, Gevinsteier: Helseinstitusjoner</p> <p><u>Mer effektiv tjenesteyting</u> verdi: ++ (ref. DFØ veileder). Målgruppe Helsepersonell, Gevinsteier: Helseinstitusjoner</p> <p>Anslått netto nåverdi, nasjonalt innført tiltak over analyseperioden på 15 år: 205 MNOK</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
At felles retningslinjer for informasjonsdeling gjennom Tjenesten ikke oppnås. - Jobbe med disse spørsmålene i prosjektets referansegruppe		
At implementering i HSØ/DIPS avviker fra profiler, målarkitektur eller retn.linjer -Jobbe tett med HSØ sitt REPJ-prosjekt og gi tydelige innspill.		
At teknisk ytelse i Tjenesten er utilstrekkelig til å møte behovet -Tidligfase testing, pilotere og få erfaringer fra Innbygger-tjenesten		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Spesialist- og primærhelsetjenesten. Alt helsepersonell med tilgang til kjernejournal vil se pasientjournaler som er tilgjengeliggjort fra RHF'ene.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2018/19
EPJ-utvikling, fastleger	--	--
EPJ-utvikling, kommune	--	--
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019/20
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2019
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2019
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Hver aktør (RHF) må etablere og finansiere egne prosjekt for å tilgjengeliggjøre sine journaldokumenter gjennom Tjenesten.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Kjernejournal –  
Innsyn journal for helsepersonell på tvers

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av at «Nasjonal XDS-tjeneste for dokumentdeling» etableres av E-helse sitt prosjektet «Nasjonalt løft dokumentdeling (XDS)» for å få en nasjonal integrasjonsarkitektur hvor journaldokumenter kan deles	4	Høy	2019	Grønn
Prosjektet er avhengig av at Helse Sør-Øst etablerer tjeneste for mottak av sikkerhetsbillett fra HelseID i sin integrasjonsplattform og EPJ (DIPS)	2	Høy	2019	Gul
Prosjektet er avhengig av at HSØ får etablert tjenester i sin integrasjonsplattform og i DIPS som kan eksponere journaldokumenter til dokumentdeling for helsepersonell.	1,5	Høy	2019	Gul
Avhengighet til ny Helsepersonellov, slik at virksomheter kan dele journaldokumenter gjennom Tjenesten uten eksplisitt avtale om slik deling	5	Middels	2019	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Tjenesten må ha både en integrasjonsarkitektur, en sikkerhetsarkitektur og minst en produsent/kilde som kan tilby journaldokumenter. Uten dette er det ikke mulig å gi helsepersonell innsyn. Utrulling av tjenesten må da avvete til dette er på plass.				



Direktoratet for  
e-helse

# MF Helse



## Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	100
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Norunn Saure
Programleder:	Rune Røren

### Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Skattedirektoratet moderniserer folkeregisteret. Direktoratet for e-helse koordinerer helsetjenestens omlegging til nytt folkeregister. I tillegg digitaliseres innmelding av dødsfall og dødsårsak. Overordnet mål er økt pasientsikkerhet og økt kvalitet i pasientbehandlingen ved at helsetjenesten deler de samme pasientopplysningene fra folkeregisteret (fødselsnummer, adresse m.fl.). Raskere innmelding av dødsfall vil forhindre unødvendig oppfølging av døde personer. Det er mulighet for store besparelser ved å redusere antall kopier av folkeregisteret.

Antatt total kostnad for programmet inklusive bidrag til innføring:	300 mill.*
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	3,8 mill.

### Eventuelle kommentarer:

\*Periode: 2017-2022 for hele sektoren. Sektoren må bidra med egeninnsats og er selv ansvarlig for innføring i egen virksomhet, inklusive integrasjon i egne lokale systemer.

Skatt sitt prosjekt avsluttes i 2019. Dagens folkeregister termineres i 2020 (nylig utsatt med 1 år), men filformater for ajourhold av kopier opprettholdes etter plan frem til 31.12.21. Alle må over på modernisert folkeregister innen 31.12.21.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digital melding om dødsfall er utviklet	2018
Digital melding om dødsfall er innført i spesialisthelsetjenesten	2019-2021
Digital melding om dødsfall er innført i kommunehelsetjenesten	2019-2022 *
Digital melding om fødsel er oppgradert til modernisert folkeregister	2020
Felles sektortjeneste etablert	2020
Felles sektortjeneste innført i kritiske arbeidsprosesser/systemer	2020-2022 *

\* Oppkobling vil kunne fortsette i forvaltningsperioden etter at programmet er avsluttet

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren
------------------------	--

Finansieringskilder	2018	2019
Direktoratet for e-helse	20 mill	60 mill
Skattedirektoratet	2,3 mill	
Sektorens virksomheter		
<b>Sum finansiering</b>	<b>22,3 mill</b>	<b>60 mill</b>

### Eventuelle kommentarer:

### I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Høy

### Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	5. Grunnmur
---	-------------

### Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Arbeidsprosess knyttet til rapportering av dødsfall digitaliseres. Felles persongrunndata i sektoren medfører lik informasjon om pasienten i pasientforløp. Stor grad av tverrsektoriell og sektoriell koordinering. Del av grunnmur.

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføringsfasen	12.22
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	31.12.22
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

### Eventuelle kommentarer:

Programmet bruker Direktoratet for e-helse sin prosjektmetodikk (basert på Difi sin), i kombinasjon med Skattedirektoratets og sektoraktørens metodikk.

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Alle virksomheter i sektoren
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forbedret tilgang til ID og persongrunndata i sektoren. Dette muliggjør:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- økt pasientsikkerhet</li> <li>- bedre helsetjeneste for pasientene</li> <li>- spart tid/ressurser for helsetjenesten</li> <li>- økt kvalitet (herunder nødvendig og riktig informasjon til rett tid)</li> <li>- bedre datakvalitet i helseregistre</li> <li>- sikrere identifisering av pasienter på tvers av virksomhetene</li> <li>- mer effektiv forvaltning av persongrunndata</li> <li>- reduserte kostnader knyttet til drift og forvaltning</li> </ul> </li> <li>• Raskere tildeling av fødselsnummer til nyfødte gir økt pasientsikkerhet og spart tid/ressurser for helsetjenesten.</li> <li>• 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.</li> </ul>	
<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke tilstrekkelig finansiering over flere år har medført at programmet nå er forsinket og re-planlegges</li> <li>• 3 år på å migrere helsetjenesten over på ny kopi av folkeregisteret anses som for kort tid</li> <li>• Digitalisering av melding om dødsfall tar lang tid. Reviderte planer anslår at innføring i spesialist tar 2-3 år og sykehjem 4-5 år fra og med 2019.</li> </ul>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidsrisikoene tas i hovedsak ned med re-planlegging</li> <li>• 3 år på å migrere helsetjenesten over på ny kopi av folkeregisteret anses som stramt. Programmet vil tilstrebe at PREG kan opprettholdes i en begrenset periode mot betaling utover 31.12.21 for å ta ned risiko.</li> <li>• Utbredelse av PKI/HelseID vil kunne forsinke programmet. Programmet planlegger for å kunne støtte innføring av PKI/HelseID i sektoren.</li> <li>• Tilpassing i EPJ vil kunne forsinke programmet. Tiltak: Replanlegging, tidlig kravspesifisering, lovpålagt innmelding, samt noe medfinansiering</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Medium	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019-21
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019-23
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2019-23
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Andre prosjekter må gjennomføres (spesifisering):		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokale prosjekter for overgang til nytt folkeregister</li> <li>• Digital innmelding av fødsel og dødsfall forutsetter PKI / HelseID</li> <li>• Melding om dødsfall og melding om dødsårsak (eDÅR) samordnes</li> </ul>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
MF SKD – Skattedirektoratets prosjekt for modernisering av Folkeregisteret Eventuelle endringer i framdrift og leveranser påvirker MF Helse.	1,5	Høy	2019	Grønn
PKI/HelseID må innføres i sektoren Ved eventuell forsinkelse oppfylles ikke Skattedirektoratets sikkerhetskrav, og Helse må finne alternativ løsning.	1,2,4	Medium	2019-2022	Gul
eDÅR – digital melding om dødsårsak eDÅR – Innføring og forvaltning av melding om dødsfall og melding om dødsårsak samordnes.	1	Medium	2019-2022	Grønn
Lokale innføringsprosjekter inkl. tilpassing av egne fagsystemer i kommune og spesialisthelsetjenesten	1	Høy	2019-2022	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Blir ikke avhengighetene oppfylt blir programmet forsinket.				



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonale e-helsemonitor



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	133
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Jon Helge Andersen
Prosjektleder:	Ole Bryøen

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Etablering av en Nasjonal e-helsemonitor skal gi grunnlag for måling av e-helse tiltak i Norge over tid. Monitoren skal benytte indikatorområder som kan sammenliknes mot andre. Monitoren vil over tid bli en viktig bidragsyter for økt informasjonsformidling og ny kunnskap innenfor e-helse området i Norge.

Resultatet fra arbeidet er publisert på [Nasjonal e-helsemonitor](#). Nye indikatorer vil også legges her. Indikatorer høsten 2018:

- Innbyggerundersøkelse om e-helse
- IKT nøkkeltall for RHF, NHN m.fl. (kostnader, ressurser brukt)
- IKT sikkerhet

Det er ikke besluttet hvilke indikatorer som skal operasjonaliseres i 2019.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	15 MNOK*
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1-2 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
*Prosjekt/linje: Intern ressurs i 5 år (5 MNOK) + diverse prosjekt = 10 MNOK Forvaltning: 1-2 interne ressurser (1-2 MNOK) / år	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Utvikle og operasjonalisere nye indikatorer innen IT-økonomi, IT-årsverk og informasjonssikkerhet for spesialist- og primær-helsetjenesten	03.2019
Utføre survey/befolkningsundersøkelse	03.2019
Utvikle og operasjonalisere nye indikatorer f.eks. innen e-helse strategi, EPJ/applikasjoner og nasjonal portefølje	09.2019
Utvikle og operasjonalisere ytterligere indikatorer f.eks. innen velferdsteknologi og i kommunehelsetjenesten	12.2019

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal e-helsemonitor
------------------------	-------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Direktoratet for e-helse	3,4	3,0
Sum finansiering:	3,4	3,0
Eventuelle kommentarer:		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	-
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	-
3. Bedre bruk av helsedata	-
4. Helsehjelp på nye måter	-
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	-
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels
Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?	
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	6
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	Ikke fastsatt
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke fastsatt
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja
Eventuelle kommentarer:	
Vi antar nødvendige operasjonaliseringer av disse tre e-helse indikatorene er ferdigstilt desember 2019.	

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	De myndighetsorgan som benytter e-helsemonitor materiale i sine analyser og arbeid (HOD, Hdir, E-helse, RHF, HF, KS, DIFI, SSB etc)
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-15 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
*Nasjonal e-helsemonitor kan bidra med tall og grunnlag for å forstå f.eks. hvor lang tid utrulling av sentrale løsninger tar, hva som kan påvirke ibrukstakelse og på noe lengre sikt hvilke effekter bruk av e-helse løsninger og tiltak gir. Monitor og indikatorer kan også gi input til analyser, beregninger og annet beslutningsgrunnlag og fremskrivninger.	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Prosjektet er forsinket da forankringsarbeidet i sektor fortsatt pågår	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Nasjonal e-helsemonitor
-------------------------------	-------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
I operasjonaliseringen av indikatorer er forankring i sektor en viktig del av arbeidet. Dette må tas med inn i planleggingen av de neste indikatorene, slik at det formelle saksbehandlingsløpet starter tidlig.	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
HOD, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, RHF, HF, KS, DIFI og SSB		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Det er ikke notert spesielle forutsetninger som må oppfylles.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Nasjonal e-helsemonitor

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Nasjonal e-helsemonitor er avhengig av ulike datapunkter i helse- og omsorgssektoren for å kunne etablere tids- og dataserier som reflekterer de områdene man ønsker monitorere.	1	Lav	12.19	Gul
Det kan i noen tilfeller være nødvendig med juridisk avsjekk av om data fra ulike områder er anonymisert i høy nok grad til å kunne benyttes. Som eksempel e-resept på kommunenivå (der det er få innbyggere), eller andre restriksjoner i datautvalg. Dette gjelder spesielt pasientnære løsninger og går ikke på datakvalitet men konkret om monitor får tatt ut og publisert data i det hele tatt. Spørsmål om dette rundt nasjonale løsninger har så langt vært løst i dialog med juridisk kompetanse i Direktoratet for e-helse.	2	Lav	12.19	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Ved manglende oppfyllelse av avhengigheter vil monitorens omfang, utviklingstempo og kvalitet svekkes.				



Direktoratet for  
e-helse

# Program for kodeverk og terminologi



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	47
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Inga Nordberg, divisjonsdirektør
Prosjektleder:	Alfhild Stokke

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Programmet vil på nasjonalt nivå samordne, skape struktur og etablere rutiner for å sikre utvetydige og oppdaterte helsefaglige koder og terminologi av høy faglig kvalitet og relevans. Helsefaglige kodeverk og terminologi bidrar til kvalitetsforbedring, overvåkning, beslutningstøtte, styring og forskning innenfor helse.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	375 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Antatt årlige forvaltningskostnader: gjelder økning i årlige forvaltningskostnader utover 2018- forvaltningsrammer.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
<b>Prosjekt Forvaltning og IKT-støtte:</b> Implementere systemstøtte til lagring, forvaltning og publisering av kodeverk og terminologi. I 2019 vil viktige leveranser være kodekatalog, SNOMED CT løsning, registervariabel bibliotek og opprettelse av API'er.	12.19
<b>Prosjekt Helsedata:</b> skal tilby et økosystem av standard terminologi (SNOMED CT), klassifikasjonskodeverk (kliniske og administrative) og relasjoner til helseregistervariabler og andre grunddataregistervariabler (Felles språk). Prosjektet vil etablere en norsk versjon av SNOMED CT terminologien.	12.23
<b>Prosjekt Terminologi i EPJ:</b> Utrede og beslutte prinsipper for bruk av terminologi og i EPJ og tilhørende fagsystem og konsept for automatisert rapportering med nasjonal kommunal løsning som pilot.	12.23

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
------------------------	-------------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Direktoratet for e-helse	24 mill.	24 mill.
RHF	6 mill.	18 mill.
Andre	0 mill.	
<b>Sum finansiering:</b>	<b>30 mill.</b>	<b>42 mill.</b>

## Eventuelle kommentarer:

I tillegg skal sektoren bidra med 8 ressurser

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Lav

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	5
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	09.23
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.23
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Programmet har i hovedsak leveranser som andre nasjonale program/prosjekt er avhengige av for å etablere sine leveranser og realisere sine gevinster.
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Gevinstene realiseres i andre prosjekter.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Lang levetid
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukere får bedre mulighet for egenvurdering og etterprøvnbarhet i egne journaldata</li> <li>• Standardisert terminologi og kodeverk (som felles begrepskilde) gir bedre kvalitet i helsehjelp og forebygging</li> <li>• Bedre kodingskvalitet gir økt verdi på data til styring og kunnskapsutvikling</li> <li>• Automatisering av oppgaver og tilgang på beslutningsstøtte frigjør administrativ tid hos helsearbeidere som anvender kodeverket</li> <li>• Kodeverk og terminologi med tilhørende IKT-støtte gir forbedret effektivitet i bruk av kompetanse og ressurser i helsesektoren</li> <li>• Sentral lagring, forvaltning og distribusjon gir forbedret stabilitet og robusthet i drift og utvikling av IKT- løsningene i helsesektoren</li> </ul>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Program for kodeverk og terminologi
-------------------------------	-------------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Viktigste risikoområder/punkter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende ressurser tilgjengelig for sentrale prosjekter</li> <li>• Risiko for ikke tilstrekkelig tverrfaglig forankring av PKT i sektoren</li> <li>• Usikkerhet knyttet til kompleksiteten på implementering av ny IKT-løsning.</li> <li>• Finansiering</li> </ul>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
EIEJ, Helseplattformen, Helsedataprogrammet, Konsolidering av EPJ i RHF, Helsedirektoratet.		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2030
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Helseplattformen Nasjonal kommunal løsning (EIEJ) Helsedataprogrammet SNOMED CT implementering i DIPS Arena (Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord)		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Program for kodeverk og terminologi

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
PKT ønsker en endring i IKT-forskriften fra avdeling standardisering (oppdrag fra HOD) for å sikre innføring i sektoren.	5	Middels	12.22	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Er kanskje mer en mulighet enn en avhengighet. Vil kunne sikre en komplett utbredelse, kontra en stor utbredelse.				



Direktoratet for  
e-helse

FHI



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	137
Ansvarlig virksomhet:	FHI
Prosjekteier:	Maj-Lis Baldersheim, dataansvarlig for Reseptregisteret
Prosjektleder:	Vigdis Ulstein

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Reseptregisteret har ikke vært modernisert siden opprettelsen i 2004. Det er et stort behov for å modernisere dagens IT- løsning.

Reseptregisteret har informasjon om legemiddelbruk på individnivå i befolkningen, og benyttes til forskning, helseanalyser og kvalitetssikring av legemiddelforskrivning og -bruk. Fra og med 2004 inneholder registeret informasjon om alle legemidler utlevert på resept fra apotek.

Formålet med moderniseringsprosjektet er primært å modernisere den tekniske løsningen, samt å øke kvaliteten på innholdet i registeret.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Kostnader estimeres i planleggingsfasen, og er ikke ferdige pr dags dato.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptfasen levert	august 2018
Planleggingsfasen (startet 25.10.2018)	medio februar 2019
Gjennomføringsfasen	Ikke avklart
Avslutningsfasen	Ikke avklart

Prosjekt-/programnavn:	Modernisering av Reseptregisteret
------------------------	-----------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
<b>Sum finansiering:</b>		

## Eventuelle kommentarer:

Ikke avklart. FHI finansierer konseptutredning og planleggingsfase.

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	3
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
I planleggingsfasen	15.2.2019
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke avklart
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	FHI
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Under utarbeidelse
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ikke foreløpig
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	ikke kvantifiserbare gevinster og kvantifiserbare gevinster under 10 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Reseptregisteret skal bestå i uoverskuelig fremtid. Kontinuerlig forbedring av løsningen vil være nødvendig etter prosjektslutt.
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Gevinstområder: 1. Sikker drift og redusert teknisk gjeld 2. Digitaliserte arbeidsprosesser 3. Økt og dokumentert datakvalitet	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Modernisering av Reseptregisteret
-------------------------------	-----------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Kartlegging av risiko pågår	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSB (tiltrodd pseudonymforvalter) og NHN (teknisk driftsleverandør)</li> <li>• Apotekene, Apotekforeningen, DIFA og CapGemini (leverandører av data til registeret)</li> <li>• Brukere av data fra Reseptregisteret - forskere, helsemyndigheter, legemiddelindustrien med flere</li> </ul>		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	Q1-2020
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Metadatatprosjekt (internt FHI prosjekt)		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Modernisering av Reseptregisteret

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tjenester og applikasjoner</li> <li>Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av levering av teknisk infrastruktur fra NHN for å utvikle og implementere ny løsning	1/2/4	Høy		
Prosjektet er avhengig av samarbeid med NHN for å teste og feilrette ny løsning	1/2/4	Høy		
Prosjektet er avhengig av samarbeid med SSB (Tiltrodd Pseudonymforvalter (TPF) for Reseptregisteret) for å kunne utvikle og teste ny TPF løsning	1/2/4	Høy		
Prosjektet er avhengig av samarbeid med DIFA for å kunne motta og teste data fra apotek	1/2	Høy		
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
<p>Prosjektet er ikke mulig å gjennomføre. Prosjektet er i planleggingsfase og derfor kan ikke frist og status angis.</p>				

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	171
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Geir Bukholm
Prosjektleder:	Henriette Fossum

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Databasen skal brukes for å heve kvaliteten på MSIS registeret og gjøre forvaltningen av MSIS registeret mindre byråkratisk. MSIS-databasen skal kunne motta kopier av alle mikrobiologiske meldinger fra de mikrobiologiske laboratoriene. Meldingspliktige svarrapporter skal eksporteres videre til MSIS systemet. Fra ikke meldingspliktige svarrapporter skal det kun være mulig å hente anonyme opplysninger, resten skal slettes. Eksempler på anonym informasjon er total antall som er testet for en gitt sykdom.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Første versjon av databasen i produksjon	Q2 2019
Mottak av meldinger fra laboratoriene	I løpet av 2019

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
------------------------	----------------

Finansieringskilder	2018	2019
Folkehelseinstituttet	0,2 mill	1,25 mill
HOD	1,1 mill	1,9 mill
Sum finansiering:	1,3 mill	3,15 mill

Eventuelle kommentarer:  
FHI har søkt om å få overført 1,9 av de 3 mill. instituttet fikk av HOD i 2018 for å realisere MSIS databasen til 2019. Kostnader til produksjonsmiljø er ikke med i estimatene for 2019.

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Lav
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Lav
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	NA

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	3
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	2019
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke fastsatt
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:  
Prosjektet er del av FHIs prosjektportefølje og er avhengig av å få tildelt ressurser til å gjennomføre prosjektet fra porteføljen.

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Folkehelseinstituttet
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Like lenge som MSIS. Må moderniseres iht. teknologisk utvikling.
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedre kvalitet på MSIS-registeret bl.a. ved mer samtidige data samt mer konsistent innrapportering</li> <li>- Bedre grunnlag for vurdering av hendelser, bl.a. oppdage utbrudd raskere</li> <li>- Redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang</li> <li>- Færre administrative oppgaver knyttet til poståpning og –sortering</li> </ul>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	MSIS-databasen	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Risiko: Prosjektet får ikke nok eksempler på mikrobiologiske svrappporter i utviklingsfasen. Tiltak: Pågår. Hente ut aidentifiserte svrappporter fra MSIS. Be om aidentifiserte/ anonyme svrappporter fra andre sykehus.</p> <p>Risiko: Laboratoriene ønsker ikke endringer, vil ikke samarbeide Tiltak: Innkalt til en referansegruppe for prosjektet for å få tettere samarbeid med laboratorier og sykehus i utviklingsperioden.</p> <p>Risiko: Databasen får ikke hjemmelsgrunnlag Tiltak: Dialog med HOD</p>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
De mikrobiologiske laboratoriene		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Det må foretas endringer i utsendelsen av meldinger fra laboratoriene til FHI (endringer i DIPS). Samme melding som sendes kliniker skal nå også sendes direkte til FHI.</p>		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: MSIS-databasen

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Endringer i MSIS-forskriften	5	Høy	2019	Gul
Sekundærbruk av informasjon fra laboratedatabasen avhenger av at NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi	3	Middels	Ikke tidskritisk	Grønn
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>Prosjektet må stoppes dersom det ikke får hjemmel i MSIS-forskriften. Det er mer krevende å håndtere funnene dersom laboratoriene ikke benytter NLK og større risiko for feil.</p>				



# Prosjekt-/programinformasjon

<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	60
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Folkehelseinstituttet
<b>Prosjekteier:</b>	Geir Bukholm, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
<b>Prosjektleder:</b>	Karianne Johansen, Avdelingsdirektør Smittevernregistre, FHI
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<p>Formålet med et Nasjonalt infeksjonsregister</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en total oversikt over forekomsten av infeksjonssykdommer i Norge</li> <li>• en nasjonal oversikt over resistensforhold i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten</li> <li>• et estimat over sykdomsbyrde som følge av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistens og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner</li> <li>• bidra til oppklaring av utbrudd av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistente mikrober</li> <li>• gi råd til publikum, helsepersonell og forvaltning om smitteverntiltak og antibiotikabruk</li> <li>• bidra til internasjonal statistikk på nærmere avgrensede områder og ivareta norske myndigheters internasjonale rapporteringsforpliktelser</li> <li>• drive, fremme og gi grunnlag for forskning på infeksjoner og deres utbredelse og årsaker</li> </ul>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	Se kommentar
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	Se kommentar
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<p>Nasjonalt infeksjonsregister er tenkt realisert på Helseanalyseplattformen. FHI vil ferdigstille modernisering av MSIS i 2019, og planlegger en overvåkningsløsning basert på resultater fra nasjonal laboratoriedatabase. FHI har fått i oppdrag hos HOD i å etablere MSIS databasen</p>	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Modernisert MSIS	Q1 2019
MSIS databasen	2019
Helseanalyseplattformen	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Nasjonalt infeksjonsregister	
<b>Finansieringskilder</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Folkehelseinstituttet (interne ressurser)	0,2 mill	Ikke avklart
HOD (til MSIS Databasen)	3 mill	
<b>Sum finansiering:</b>	3,2 mill	Ikke avklart
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<p>FHI har bedt HOD om midler til planlegging av overvåkningsløsning basert på resultat fra nasjonal laboratoriedatabase. Midlene er foreløpig ikke tildelt. FHI har fått 3.mill i 2018 til å realisere MSIS se prosjekt 112-</p>		
<b>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?</b>		
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		Høy
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
<b>Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?</b>		
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor		3
<b>Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:</b>		
<p>Innsatsområde 3.1 og 3.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.5. Smittevernregistre/overvåkningssystemene for smittsomme sykdommer i Norge er fragmentert. Det er til dels stor rapporteringsbyrde for helsetjenesten, og det er en stort potensiale for bedre utnyttelse av dataene av alle brukergrupper.</p>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Nei
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført
Planlegging		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Nei
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<p>Prosjektet er tett knyttet til realisering av Nasjonal laboratoriedatabase og til realisering av Helseanalyseplattformen.</p>		

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Overordnet er ikke kvantifiserbare gevinster identifisert, for delprosjekt pågår arbeid med å identifisere gevinster
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	ikke kvantifiserbare gevinster (kvantifisering ikke foretatt)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for registeret, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enklere innrapportering fra helsetjenesten</li> <li>• Enklere tilgang til helsedata, og bedre utnyttelse av eksisterende data til pasientbehandling, overvåkning og forskning</li> <li>• Nasjonal oversikt over forekomst av infeksjonssykdommer, resistensforhold, herunder antibiotikaresistens, som er en alvorlig helsetrussel, og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner</li> <li>• Bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og råd</li> <li>• Økt effektivitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og økt kunnskap</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>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. Konsept for Helseanalyseplattform er under utredning. Disse to prosjektene er viktige for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen.</p> <p>Status er <b>grønn</b> for delprosjektene for modernisering av smittevernregistrene. Moderniseringsprosjektene vil etablere deler av en grunnmur/plattform for et nasjonalt infeksjonsregister i fremtiden.</p>	

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister	
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Konsept for Helseanalyseplattform er under utredning. Disse to prosjektene er viktige for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen. Det er behov for endringer i MSIS-forskriften for å hjemle MSIS databasen. Behov for lovendringer for å hjemle fullskala-løsningen er ikke avklart. Status er <b>grønn</b> for delprosjektene for modernisering av smittevernregistrene. Moderniseringsprosjektene vil etablere deler av en grunnmur/plattform for et nasjonalt infeksjonsregister i fremtiden.</p>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
<p>Enklere innrapportering av data for helsepersonell. Bedre utrapportering (sees i sammenheng med HAP) for alle brukergrupper identifisert i HAP (inklusive FHI og eksempelvis kommuneleger som i dag ikke får tilgang på nødvendige data).</p>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	
EPJ-utvikling, fastleger	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, kommune	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, spesialist	Ikke avklart	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata er under avklaring. Konsept for Helseanalyseplattform er under utredning. Disse to prosjektene er viktige for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen, men det arbeides med andre muligheter for delleveranser underveis mot et fullstendig oppdatert infeksjonsregister.</p>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Nasjonalt infeksjonsregister

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
<p>Revisjon av helseregisterloven, med forskrifter, er nødvendig for å etablere for nytt personidentifiserbart infeksjonsregister uten reservasjonsrett. MSIS-forskriften har et omfattende virkeområde på smittevernområde og det er behov for endringer for MSIS database, og ytterligere utvidelser for å kunne dekke et nasjonalt infeksjonsregister. Det vil heller ikke kreve store endringer i helseregisterloven.</p> <p>Behov for lovendringer for å hjemle fullskalaløsning til laboratedatabasen er ikke avklart.</p>	5	Høy		Grønn
<p>Infeksjonsregisteret er avhengig av at det etableres en nasjonal laboratedatabase for å nå målet beskrevet i konseptdokumentet. [kan ses om forutsetning eller avhengighet]</p>	1	Høy		Gul
<p>Det vil forenkle etableringen av infeksjonsregisteret betydelig dersom det eksisterte en nasjonal helseanalyseplattform.</p>	1 og 4	Middels		Gul
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>Nasjonalt infeksjonsregister kan ikke realiseres uten revisjon av loven. Det vil bli svært vanskelig å realisere registeret uten en nasjonal laboratedatabase.</p>				



# Prosjekt-/programinformasjon

<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	112
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Folkehelseinstituttet
<b>Prosjekteier:</b>	Geir Bukholm, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
<b>Prosjektleder:</b>	Henriette Fossum
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Formålet med tilgjengeliggjøring av laboratoriedata på nasjonal basis, er å kunne få:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primært: Raskere og bedre utnyttelse av eksisterende laboratoriedata til pasientbehandling vil kunne gi bedre pasientbehandling og pasientsikkerhet</li> <li>• Sekundært: Nasjonal/regional oversikt over smittsomme sykdommer, resistensforhold, sykdomsbyrde som følge av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistens, mv.</li> </ul>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
FHI har fått i oppdrag fra HOD å etablere MSIS databasen. MSIS databasen skal kunne ta imot alle mikrobiologiske svarrapporter fra laboratoriene i opprinnelig format, sende videre svarrapporter som inneholder meldingspliktige, positive prøver og som er meldepliktige i henhold til MSIS-forskriften, slette negative og ikke meldingspliktige prøvesvar men beholde anonyme opplysninger fra svarrapportene. Eksempel på det siste er antall testet for en gitt sykdom. Dersom laboratoriedatabasen får hjemmel til å beholde andre meldinger enn de som er meldingspliktige til MSIS kan denne videreutvikles til en nasjonal laboratoriedatabasen.	
	<b>levert</b>
Planleggingsfasen ferdigstilt	Ikke avklart
Gjennomføringsfasen ferdigstilt	Ikke avklart
Avslutningsfasen ferdigstilt	Ikke avklart

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Nasjonal laboratoriedatabase
-------------------------------	------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Folkehelseinstituttet		
<b>Sum finansiering:</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Kostnadene for arbeidet med å fremme Nasjonal laboratoriedatabase er knyttet til prosjektet MSIS database.		
<b>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?</b>		
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy	
3. Bedre bruk av helsedata	Høy	
4. Helsehjelp på nye måter	Lav	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	NA	
<b>Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?</b>		
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor		2
<b>Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført
Utvikler MSIS databasen som skal kunne ta i mot alle mikrobiologiske svarrapporter fra alle laboratorier og håndtere disse iht tildelingsbrevet		2019
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Nei
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Det kan vurderes om eierskapet senere bør flyttes til annen relevant nasjonal aktør som er tettere knyttet til kliniske tjenester.		

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	FHI
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	ikke kvantifiserbare gevinster (kvantifiserbare gevinster er foreløpig ikke identifisert)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for databasen, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Fra MSIS databasen vil det være mulig å hente ut tall på f eks antall testet for en gitt sykdom. Etter hvert vil databasen redusere rapporteringsbyrden for laboratoriene ved at de slipper å rapportere til MSIS. MSIS databasen vil imidlertid ikke inneholde tilstrekkelig informasjon til å kunne dekke behovene i infeksjonsregisteret, eller behovene for innbygger om Raskere og enklere tilgang til egne laboratoriesvar eller behovene til kliniker for å få bedre beslutningsstøtte ved diagnose og behandling ved å gi full oversikt over pasientens historikk på laboratoriesvar. Det er kun en nasjonal laboratoriedatabase med hjemmel til å oppbevare alle svarrapporter som kan gi disse gevinstene.</p>	
<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Status er rød hvis ikke finansiering og lovendringer avklares innen rimelig tid. Dette er under utredning, derfor sette status til gul.</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Nasjonal laboratoriedatabase	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Finansiering av fullskala prosjekt er ikke avklart. FHI vil være databehandler for MSIS databasen, men bør ikke være det for den nasjonale fullskala løsningen Departementet arbeider med endringer i MSIS-forskriften for å hjemle MSIS databasen. Behov for lovendringer for å hjemle fullskala-løsningen er ikke avklart.</p>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
<p>Følgende grupper blir berørt når prosjektet gjennomføres i fullskala: Alle klinikere, smittevernpersonell, innbygger, EPJ-leverandører, produsenter av laboratoriesystem (svarrapportene må inneholde fast kopimottaker), laboratoriene (når de kan slippe å sende separate meldinger til MSIS m.fl.).</p>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	
EPJ-utvikling, kommune	Middels	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>For full gevinst må det foretas endringer i alle EPJ.</p>		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Nasjonal laboratoriedatabase

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Etablering av nasjonal laboratoriedatabase iht ønsket konsept, krever endringer i lovverket, bl.a. Pasientjournalloven. MSIS-databasen krever kun mindre endring i forskriftene. Frist er knyttet til MSIS-databasen	5	Høy	2019	Gul
Sekundærbruk av informasjon fra laboratoriedatabasen avhenger av at NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi	3	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
For å realisere full gevinst fra nasjonal laboratoriedatabase er det behov for (mindre) endringer i alle EPJ, Kjernejournal må kunne distribuere laboratorierapporter til innbyggere og Helseanalyseplattformen må være operativ	1	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
For å realisere full gevinst fra nasjonal laboratoriedatabase samt bygge ut en fornuftig teknisk grunnmur må «tillitsanker»- modellen slik FIA skisserer den være operativ og kunne tas i bruk.	4	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				



Direktoratet for  
e-helse

Helse Midt-Norge RHF



Direktoratet for  
e-helse

# Ny PKI-løsning

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	132
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Frode Opsahl
Prosjektleder:	Geir Ove Rapp

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Sikre at HMN har en Public Key Infrastructure (PKI) som dekker HMNs behov på kort og lang sikt, herunder pålogging på klienter i egen infrastruktur og autentisering og pålogging til eksterne tjenester som Helseplattformen, Kjernejournal og e-resept.

## Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:

## Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:

## Eventuelle kommentarer:

Prosjektet er inne i en offentlig anskaffelsesprosess. Total kost er ikke tilgjengelig så lenge konkurransen pågår.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Avtale med tilbyder av PKI-løsning	04.19
Ferdig etablert PKI-løsning.	08.19
Oppdaterte sertifikater for bruk i HMN	04.20

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
------------------------	--------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Midt-Norge		
<b>Sum finansiering:</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	
3. Bedre bruk av helsedata	
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	5
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Infrastrukturprosjekt med teknisk løsning, men kan gi mulighet for bl.a. framtidige SSO-løsninger som vil understøtte flere strategiske områder.

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring; anskaffelse	04.19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

Anskaffelsen inngår i Helseplattformen anskaffelse av IAM-løsning. Innføringsprosjektet håndteres av Hemit.

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2030
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Identifiserte gevinster: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helseplattformen er tilgjengelig for HMNs klienter</li> <li>• Helse Midt-Norge har en oppdatert sertifikatløsning klassifisert med sikkerhetsnivå 4/eIDAS Person Høyt</li> </ul>	

Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
------------------------	--------------------------

Risiko i prosjekt/program:	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Omfang logistikk utrulling er ikke kjent. Tiltak: starte planlegging av utrulling og involvere helseforetakene i dette.	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Alle ansatte er Helse Midt-Norge blir berørt		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

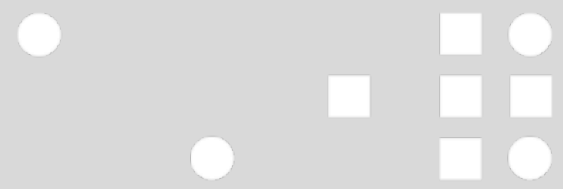
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
En av hovedgevinstene er å tilgjengeliggjøre Helseplattformen på en god og trygg måte på Helse Midt-Norges klienter. Da forutsettes det at Helseplattformen blir etablert.		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: PKI Infrastrukturløsning

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tjenester og applikasjoner</li> <li>Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av at grensesnitt mot Helseplattformen avklares for å kunne realisere en løsning som muliggjør beskrevne mål om SSO.	1, 4	Lav	02.19	Gul
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Dersom avklaringen ikke er på plass, vil det kunne medføre endring av løsning etter implementering for å tilpasse avhengighet. Dersom løsningsavhengigheten ikke oppfylles vil brukere ikke få mulighet for SSO mot Helseplattformen og må logge seg på tjenesten manuelt.				



Direktoratet for  
e-helse

# Helseplattformen

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	111
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge RHF
Prosjekteier:	Helse Midt-Norge RHF
Prosjektleder:	Torbjørgh Vanvik

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektet skal anskaffe og innføre elektronisk pasientjournal for spesialisthelsetjenesten, kommuner, fastleger og avtalespesialister i Midt-Norge. I 2016 fikk Helseplattformen i oppdrag om å gjennomføre programmet som et regionalt utprøvningsprogram for det nasjonale målbildet i «Én innbygger, én journal» og som et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse –og omsorgstjeneste.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	<X>
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	<X>
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffelse av ny elektronisk pasientjournal for Midt-Norge, fullføres ved kontraktsignering	Q1 2019
Innføring av ny elektronisk pasientjournal for Midt-Norge	Tentativt fra Q3 2021

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
------------------------	------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Midt-Norge RHF	<X>	<X>
Sum finansiering:	<X>	<X>
Eventuelle kommentarer:		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Avslutning anskaffelse/forberedelse innføring	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	
Eventuelle kommentarer:	

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Linjeorganisasjoner
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Under utvikling
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Gevinstplanlegging pågår.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke definert
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Helseplattformen
-------------------------------	------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
-----------------------------------	-----

## Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:

1) Hvis ikke Trondheim kommune avklarer forhold omkring deltagelse i – og medfinansiering av – anskaffelse og innføring av HP (før kontraktsignering)  
 2) Hvis linjeorganisasjoner (HF, kommune, fastleger) ikke avgir (gjennom frikjøp og/eller «dugnad») tilstrekkelig ressurser (kompetanse og kapasitet) til å sikre fremdrift og beslutningsevne i gjennomføring av innføringsprosjektet som planlagt  
 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

## Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?

Kommunehelsetjeneste, helseforetak, fastleger, pasienter, pårørende og innbyggere i Midt-Norge. Offentlige og private aktører innen helsesektoren.

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	<år>
EPJ-utvikling, kommune	Lav	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	<år>

## Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:

Programmet samarbeider med nasjonale aktører, herunder spesielt Direktoratet for e-helse, for å forberede samspillet mellom nasjonale aktører/løsninger og den fremtidige journaløsningen i Midt-Norge. Nasjonale prosjekt som er spesielt viktig i forhold til Helseplattformens tidsplan:

- Legemiddelområdet: SFM, PLL, SAFEST
- Kodeverk og terminologi: PKT (SNOMED CT, pågående prosess om oppgavefordeling HP-PKT)
- Robust Mobilt Helsenet
- Diverse grunnmurs og grunndata prosjekter
- Felles dataansvarlig for kommuner og spesialisthelsetjeneste
- Helsedataprogrammet



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Helseplattformen

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tjenester og applikasjoner</li> <li>Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Det vil være avhengigheter til en lang rekke øvrige prosjekter/tiltak, noen av de mest sentrale er:				
• SFM- Helseplattformen forutsetter at SFM-prosjektet ferdigstilles i hht plan	1	Høy/Middels	Q4-2019	Grønn
• PLL – vil være til stor nytte hvis denne er innført i Midt-Norge før innføring av Helseplattformen (Q3 2021). Pågår dialog mellom PLL og HP	1	Middels	Q3 2021	Rød
• SAFEST – Viktig bidragsyter for måloppnåelse, hvis det ikke er på plass før konfigurering av Helseplattformen (Q4-2019) må FEST benyttes	1	Middels	Q4 2019	Gul
Standardisering av informasjonsmodell og kodeverk på tvers av helseregisterne	1/3	Middels		Gul
PKT – Bruken av Snomed, behov for tydeliggjøring av oppgavefordeling HP-PKT	3	Høy/Middels	Q3-2019	Gul
toveis datadelings integrasjon mot kjernejournal		Middels	Q3 2021	Gul
Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelingsstjenester	4	Middels		Grønn
Personvern- vurdering av sperring i en strukturert journal	2		2020	
NIKT prosjekter for folkeregister og robust mobilt helsenett				
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Programmet samarbeider med nasjonale aktører, herunder spesielt Direktoratet for e-helse, for å forberede samspillet mellom nasjonale aktører/løsninger og den fremtidige journaløsningen i Midt-Norge. I den grad leveranser fra dette samarbeidet ikke innfris, vil Helse Midt-Norge ta valg basert på eksisterende rammebetingelser.				



Direktoratet for  
e-helse

# HMN LAB

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	119
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Klinikkleder St.Olavs Hospital – Gilda S. Opland
Prosjektleder:	Hans Roar Sandberg

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Laboratorietjenestene i Helse Midt-Norge skal bidra til videreutvikling av pasientens helsetjeneste gjennom en anskaffelse av et fleksibelt, fremtidsrettet og brukervennlig laboratedatasystem som skal gi økt kvalitet og pasientsikkerhet, effektive arbeidsprosesser og optimal informasjonsflyt.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	310 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	36 mill.
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Kontraktsinngåelse	04.18
Oppstart innføring 1	12.19
Oppstart innføring 2	06.20
Slutført	02.21

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
------------------------	---------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Midt-Norge	60 mill.	124 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	60 mill.	124 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Budsjett 2019 er ikke vedtatt enda, foreløpig/omtrentlig tall er brukt		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
<b>Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:</b>	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring – Spesifikasjon med leverandør	05.19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	02.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	HF
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	10 – 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	N/A
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>3 av mange gevinster her:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raske svar ved økt bruk av automasjon og bedre arbeidsflyt</li> <li>• Frigjøring av ressurser ved reduksjon av manuelle arbeidsrutiner</li> <li>• Standardisert LIMS/hyllevare gir lavere vedlikehold-, utviklings- og endringskostnader</li> </ul>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leveranser fra 3.parter er forsinket og vil påvirke testingen</li> <li>• Teknisk plattform må korrigeres for å hensynta felles Epic installasjon i HMN</li> <li>• Arbeidet med grensesnittene inn mot Beaker tar lengre tid og krever mer ressurser.</li> </ul>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	HMN LAB
-------------------------------	---------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konvertering. Ivaretagelse av historiske data uten å introdusere inkonsistens i nytt system</li> <li>• Standardisering. Kodeverk (NLK/Snomed CT). Standardisering innad i HMN er i full gang.</li> <li>• Integrasjoner. Utvikling av grensesnitt hos eksisterende 3.parts leverandører</li> <li>• Forvaltningsstruktur.</li> </ul>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Laboratorievirksomheten i HMN		
Forvaltningspersonell av lab-løsninger i Helse Midt-Norge IT		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

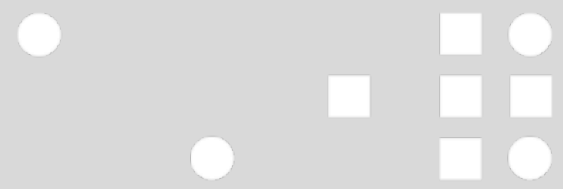
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Andre prosjekter som vil ha betydning for graden av oppfyllelse av gevinster:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknisk plattform Helseplattformen (TPHP)</li> <li>• Helseplattformen</li> </ul>		
Ikke eget prosjekt, men som del av prosjektet, og som forutsetning for gevinst:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisering av arbeidsprosesser og analyser innen lab.virksomheten</li> </ul>		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: HMN LAB

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				



Direktoratet for  
e-helse

# Innføring av digital patologi

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	118
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Harald Aarset
Prosjektleder:	Jon Gausdal

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Bedre utnyttelse av ressurser og bruk av ny teknologi for å møte utfordringen med betydelig økning av nye krefttilfeller i kombinasjon med mangel på patologer i årene som kommer.

Prosjektet kjøres i parallell med nasjonalt prosjekt for Digital patologi.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	27 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	4,2 mill.

## Eventuelle kommentarer:

Prosjektets totale budsjettbehov over tre år er estimert til ca. 17 mill. for DPS-anskaffelse inkl. LIMS-sammenslåing og ca. 10 mill. i scanneranskaffelse (tre lokasjoner), totalt ca. 27 mill.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffelse av scannere	Q4.2016, Q4.2018 og Q2 2019
Anskaffelse og innføring av DPS	Q3.2018 – Q1.2019
Sammenslåing av Sympathy LIMS til en regional installasjon.	Q2.2018 – Q3.2019
Innføre digitale analyseverktøy og optimalisere arbeidsprosesser	Q3-4.2019
Gevinstoppfølging. Følge opp prosessene, justere, lære. Gjøre tilpasninger for størst mulig nytteverdi. Følge opp anbefalinger fra NIKTs prosjekter.	Q3-4.2019

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi
------------------------	-------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Midt-Norge	7,5 mill.	8,5 mill.
Patologilaboratoriene (skannere)	2,5 mill.	2,5 mill.
Sum finansiering:	10,0 mill.	11,0 mill.

## Eventuelle kommentarer:

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Nasjonale kreftstrategi 2013–2017 Sammen mot kreft -nasjonal kreftstrategi 2013-2017.

Nasjonale handlingsplan for kreft 2015-2017.

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
--	----

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	N/A
--	-----

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
--	--------------------------------

Gjennomføring	07.19
---------------	-------

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2019
--	---------

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja
---	----

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Avd.ledere patologilab.
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Leveranser til andre prosjekter/ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Kvalitetsgevinster, effektivitetsgevinster, økonomiske gevinster (men noe vanskelig å tallfeste) og gevinster for ytre miljø. (Det vises evt. til prosjektbegrunnelsen for detaljer.)	
Styrking av regionalt fagmiljø, faglig samarbeid og kompetansebygging er den største gevinsten på kort sikt. På lenger sikt er effektivitetsøkning en forventet gevinst.	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Prosjektet er i rute med anskaffelse av digital patologi. Prosjektet har imidlertid et annet delmål: Sammenslåing av tre lokale Sympathy-installasjoner til en felles regional installasjon. Arbeidet med dette er ca. to måneder forsinket, med risiko for ytterligere forsinkelse.	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Innføring av digital patologi
-------------------------------	-------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Risiko for at sammenslåing av Sympathy trekker ut i tid, kan føre til merkostnader eller forsinkelser for DPS-løsning. Å fortsette med tre Sympathy-installasjoner i HMN øker kostnadene og reduserer reell nytteverdi av prosjektet.	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Patologer, ledelse og ansatte i patologiavdelinger, multidisiplinære team, ledelse HF, RHF, NIKT, IKT-virksomheter, MTA, forskere		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	12.2018
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	06.2019
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Prosjektet har tilknytningspunkter mot følgende andre prosjekter: HMN LAB, Digital patologi som gjennomføres av Nasjonal IKT. *) Integrasjon med lab-systemet Sympathy er nødvendig og gjennomføres i regi av prosjektet.		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Innføring av digital patologi

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
<p>NORPAT</p> <p>Innføring av nasjonalt kodeverk NORPAT er en forutsetning for vellykket sammenslåing av Sympathy-installasjonene i regionen.</p>	3	Middels	Er gjennomført	Grønn
<p>Nasjonalt prosjekt Digital patologi</p> <p>Prosjektene som gjennomføres av Nasjonal IKT, vil gi bidrag til vårt prosjekt. Gjennomføring av vårt regionale prosjekt er en forutsetning for gevinst fra NIKT sine prosjekter.</p>	3, 4, 5	Middels	07.19	Grønn
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>Ingen av avhengighetene fører til at prosjektet ikke kommer videre og kan fullføres som planlagt. Manglende samordning med HMN LAB og Helseplattformen fører til at en del av problematikken overføres til Helseplattformen.</p>				



Direktoratet for  
e-helse

Helse Nord-Norge RHF



Direktoratet for  
e-helse

# Digitale innbyggertjenester

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	168
Ansvarlig virksomhet:	Helse Nord RHF
Prosjekteier:	Bjørn Nilsen, IT-Sjef
Prosjektleder:	Tove Sørensen

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Forbedring av eksisterende pasienttenester på Helsenorge.no samt innføring av ferdigutviklede tjenester utviklet av Nasjonal IKTs prosjekt DIS

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	28,5
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke beregnet

## Eventuelle kommentarer:

Totalrammen for prosjektet Digitale innbyggertjenester er beregnet til ca 280 millioner kroner. Midler avsatt i langsiktig investeringsplan men justeres årlig basert på bærekraftanalyser for regionen.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale pasienttenester for barn og unge	2019
Forbedring av eksisterende tjenester	2019
Dialogmeldinger	2019
Forbedret hensvisningsoversikt	2019
Bedre nektingsfunksjonalitet for behandlere.	2019

Prosjekt-/programnavn:	Digitale innbyggertjenester i Nord
------------------------	------------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Nord RHF		28,5
<b>Sum finansiering:</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	lav

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	4
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	12/19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2019
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	nei

## Eventuelle kommentarer:

--	--



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	<Virksomhet(er)/Ikke identifisert>
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Kvalitative
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	I prosjektet
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke beregnet
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Økt pasienttilfredshet gjennom mer informasjon til pasienter (flere typer journal dokumenter og henvisningsstatus, informasjon om hva som ikke er digitalt tilgjengelig).</li> <li>Færre telefonhenvendelser til sykehusene fordi mer informasjon er tilgjengelig digitalt.</li> <li>Økt pasientsikkerhet.</li> <li>Redusert opplæringsbehov i helseforetakene.</li> <li>Økt samhandling i sektoren ved gjenbruk av komponenter fra prosjektet.</li> </ol>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digitale innbyggertjenester i Nord	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Beskrevet i prosjektdirektivet		
Hovedutfordringene er samhandlingen med direktoratet for eHelse rundt utvikling helsenorger samt leveranse i regi av DIS prosjekt hvor Helse Nord RHF er hovedsamarbeidspart.		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Helsepersonell og pasienter/pårørende		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
DIS	DIS	2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Digitale innbyggertjenester i Nord

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form:</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet/programmet er avhengig av delprosjekter fra Dis prosjektet i Nasjonal IKT samt eHelse. I tillegg deler fra DIPS Arena	1	Høy	2019	Gul
Hvordan pasientinformasjon til Barn og Unge mellom 12 og 16 år kan gjennomføres på en forsvarlig måte må avklares.	2	Middels	2019	Gul
	3	Lav	2019	Grønn
	4	Lav	2019	Grønn
<p>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</p>				



Direktoratet for  
e-helse

# FIKS/FRESK

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	167
Ansvarlig virksomhet:	Helse Nord RHF
Prosjekteier:	Hilde Rolandsen
Prosjektleder:	Bengt F. Nilsfors

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

FIKS: Konsolidering DIPS EPJ/PAS, Klinisk kjemi (LAB), Patologi samt innføring Røntgen RIS og PACS og elektronisk laboratorierekvirering  
 FRESK: innføring DIPS Arena, Medikasjon og kurve samt digitalt multimedia arkiv.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	660733000
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Variabelt fra år til år. Fremskrevet og presentert foretakene.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Planleggingsfase avslutning for DIPS Arena	Feb 2019
Gjennomføringsfase avslutning Medikasjon/kurve	2022

Prosjekt-/programnavn:	FIKS og nå FRESK
------------------------	------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Nord RHF, Langsiktig investeringsplan	Ca 120 millioner	Konkretiseres etter planfase.
Sum finansiering:		

## Eventuelle kommentarer:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H
3. Bedre bruk av helsedata	H
4. Helsehjelp på nye måter	M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	L
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	L

Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
---	---

Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging	Feb 2019
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2023
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

## Eventuelle kommentarer:

Programmet følger faser beskrevet i DIFI's veileder.



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Helseforetakene
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	For deler
Finnes det en gevinstplan?	For tidlig
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	For tidlig
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Netto nåverdi er beregnet til ca 1,2 milliarder kroner for medikasjon/kurve
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Kvalitative og kvantitative gevinster for medikasjon/kurve ligger beskrevet i egen styresak til styret i Helse Nord RHF	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	FIKS/FRESK
-------------------------------	------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Beskrevet i prosjekt/programdirektiv
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Det er beskrevet ulike risiko punkter i program/prosjektdirektiv. For mange til å ta inn her.	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Grunndata (RESH)	2019
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>
Definert i ulike prosjektdirektiv

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: <fra gjeldende styrende dokument>

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av modernisert RESH (grunndata) fra dir for eHelse. Bruk av entydig organisasjonskodeverk mellom interne systemer.</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Grunndata – RESH er en forutsetning for realisering av FRESK programmet	4	høy	2019	Rød
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				
Helse Nord må etablere eget organisasjonsregister (jfr HSØ og Helse Vest) som ikke samsvarer med nasjonal register.				



Direktoratet for  
e-helse

Helse Sør-Øst RHF



Direktoratet for  
e-helse

# Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	142
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel
Prosjektleder:	Arnstein Hodne

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektets formål er å bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen i Helse Sør-Øst gjennom å standardisere arbeidsprosesser, kodeverk og funksjonalitet, inkl. rekvirerings- og svarprosessene innenfor laboratorieområdet for å understøtte helhetlige pasientforløp. Dette skal gjøres ved å innføre et felles system for laboratoriefagene i regionen.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	239 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	?
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Regional løsning for LVMS patologi på OUS, Ahus, SiV, SØ	06.20
Regional løsning for LVMS patologi på VV, SS, ST, SI	12.20
	<mm.åå>
	<mm.åå>
	<mm.åå>

Prosjekt-/programnavn:	Regionalt laboratoriedatasystem
------------------------	---------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Sør-Øst RHF	71 mill.	51 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>71 mill.</b>	<b>51 mill.</b>
Eventuelle kommentarer:		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Lav
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	12.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.24
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

Videre gjennomføring etter 12.20 er ikke besluttet, og må til styrebehandling før det kan gjennomføres (jf. styresak 42-2017).



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	OUS, Ahus, SiV, SØ, VV, SS, ST, SI
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	10 – 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	>8 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Det er lagt til grunn at identifiserte gevinstene gradvis vil inntreffe i perioden fra 2016 til 2023. Gevinstene forventes å kunne realiseres i takt med innføringen av regional laboratoriedataløsning. Noen gevinster er allerede realisert ved Sykehuset Østfold, mens øvrige gevinster vil realiseres fra 2017 og utover. Enkelte gevinster fremkommer gjennom målrettet endringsarbeid i klinikk og ventes derfor å oppstå med et noe senere innslagspunkt.</p> <p>Det arbeides med ytterligere konkretisering av kost-nytteanalysen og det forventes en positiv nettonåverdiberegning for prosjektet som helhet. Se førøvrig styresak 42-2017</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Rød
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Det er 12 måneders forsinkelse på grunn av forsinket etablering av regional plattform. Som kompensierende tiltak på manglende regional plattform, er det nå planlagt å etablere tre installasjoner: SIKT, OUS og Ahus.</p> <p>Tidsplanen er justert til oppstart for SiV i mai 2019, Ahus i november 2019 og OUS i juni 2020.</p> <p>Revidert tidsplan øker kostnadene til gjennomføring og prognosen er over vedtatt kostnadsramme. Dette krever ny styrebehandling som er under planlegging.</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Regionalt laboratoriedatasystem
-------------------------------	---------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Rød
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>Manglende regional plattform. Tiltak: Etablere løsningen på eksisterende plattformer og være pådriver for etablering av regional plattform.</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Helseforetakene i regionen, primærhelsetjenester der det er aktuelt (Østfold)		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Regionalt laboratoriedatasystem

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	143
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel
Prosjektleder:	Arne Westgård

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Det skal innføres en ny, fremtidsrettet og enhetlig tjeneste for medikamentell kreftbehandling. Dette innebærer standardisering av arbeidsprosesser og kurdefinisjoner i regionen på tvers av helseforetak. Løsningen skal både ivareta helseforetakenes interne behov og samtidig regionens behov på tvers av helseforetakene.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	164 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	?
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Vestre Viken	11.18
Sørlandet sykehus	02.19
Sykehuset Innlandet	05.19
Sykehuset Telemark	07.19
Akershus universitetssykehus	12.19

Prosjekt-/programnavn:	Medikamentell kreftbehandling
------------------------	-------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Sør-Øst RHF	32 mill.	18 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>32 mill.</b>	<b>18 mill.</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Periodiseringen mellom år er uten usikkerhetspåslag.		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	12.19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.19
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja
Eventuelle kommentarer:	

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Berørte HF
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	<leveranser til andre prosjekter/ikke kvantifiserbare gevinster/ under 10 mill/10 – 100 mill/mer enn 100 mill>
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	<antall år>/<årstall>/<annet>
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Gjennomføringen av prosjektet forventes å gi positive effekter for sykehusene og apotekene og er inndelt i to gevinstkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsforbedringer og økt pasientsikkerhet</li> <li>• Økonomiske gevinster</li> </ul> <p>Kvalitetsforbedringer er gevinster med direkte betydning for pasientsikkerheten. Disse gevinstene er kvalitative og utgjør hovedbegrunnelsen for hvorfor prosjektet bør gjennomføres. Se styresak 120-2017.</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Fortsatt stram tidsplan for produksjonssetting av ny versjon av CMS, og krevende prosesser for regional overlevering. Kvaliteten er bra, og ressursituasjonen god.</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Medikamentell kreftbehandling
-------------------------------	-------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>Prosjektets topprisikoer er vedvarende lav kapasitet hos leverandør og stram tidsplan for testing og produksjonssetting av nye versjoner for videre innføring til flere helseforetak, samt operasjonalisering av ansvarsdeling ved regional forvaltning.</p> <p>Tiltak: Prosjektet har tydelig prosess for leverandørdialog og diskusjoner direkte med utvikler om detaljer i design og programkode.</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Alle helseforetak som benytter løsningen og Sykehuspartner.		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	?	<år>
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist	?	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Medikamentell kreftbehandling

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tjenester og applikasjoner</li> <li>Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
?	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<p>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</p>				



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	144
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel
Prosjektleder:	Harald Noddeland

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektets overordnede mål er å innføre elektronisk kurve og medikasjonsløsning ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Status per desember er at løsningen er innført ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Akershus universitetssykehus og startet ved Sykehuset Telemark.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet: 481 mill.

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning: 68 mill.

## Eventuelle kommentarer:

Se styresak 103-2016 og 039-2018.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innført ved Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold og Sørlandet sykehus	12.19
Innført ved Vestre Viken og Sunnaas sykehus	12.20
Innført ved Sykehuset Innlandet	12.21
Avslutning	12.21

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
------------------------	------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Sør-Øst RHF	94 mill.	87 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>94 mill.</b>	<b>87 mill.</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

--	--

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

--	--

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Alle helseforetak
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2025 og trolig lenger
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bortfall av direkte kostnader til dagens papirbaserte kurveløsning</li> <li>• Standardisering og effektivisering av kliniske informasjonsprosesser</li> <li>• Bruk av kurveinformasjon i økonomiprosesser</li> <li>• Effekt av strukturert kurveinformasjon for medisinsk praksis</li> <li>• Effekt av gjennomgående regional kurve knyttet til legemiddelforsyning</li> <li>• Reduksjon i pasientskadeerstatninger</li> </ul>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Innføring på OUS, Ahus og ST er i henhold til plan, men det er noe forsinkelse på innføring på SiV.</p> <p>Etablering av fagforvaltning som skal overleveres fra prosjekt til forvaltning i januar 2019 er under etablering og finansiering er avklart, men selve overleveringen er forsinket.</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Regional kurve og medikasjon
-------------------------------	------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>Det er leveransrisiko på ferdigstilling av løsningsdesign og ROS for etablering av parallelle miljø. Tiltak: Få dedikerte ressurser til løsningsdesign og ROS og starte arbeidet tidligere.</p> <p>Det er forsinkelse i overlevering til forvaltning. Tiltak: Prosjektet har ansvaret til overlevering er gjennomført, men kostnadene dekkes i linjen.</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Alle berørte helseforetak.		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Regional kurve og medikasjon

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	163
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Innføre løsning for regionalt journalinnsyn i Helse Sør-Øst på tvers av de ulike installasjonene av PAS/EPJ. Dette innføres ved to byggeklosser:  
 1- Journalinnsyn. Dette er utvikling i DIPS som bygger på den internasjonale standarden IHE-XDS.  
 2- Trygge og sikre grensesnitt. Dette støtter federert sikkerhet og overgang til sikrere grensesnitt/integrasjoner fra DIPS.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	126 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Trygge og sikre grensesnitt for 180 integrasjoner mot 55 systemer	12.19
Regionalt journalinnsyn pilot	06.20
Regionalt journalinnsyn fullført	06.21

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Journalinnsyn
------------------------	----------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Sør-Øst	26 mill.	66 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>26 mill.</b>	<b>66 mill.</b>
Eventuelle kommentarer:		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Middels
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	<1 – 6>
---	---------

Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	06.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	06.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

Eventuelle kommentarer:	
Prosjektet har godkjent gjennomføring til 06.21.	



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Helseforetak i Helse Sør-Øst
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Det er identifisert kvantitative gevinster tilsvarende 240 millioner kroner for perioden 2020-2031
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusert tidsbruk for innhenting og sending av informasjon når pasienten behandles på flere helseforetak og høyere kvalitet på den informasjonen som legges til grunn for videre behandling</li> <li>• Møter forventninger om «En innbygger – en journal» innenfor regionen</li> <li>• Økt trygghet og tillit hos pasienter</li> <li>• Bedre kvalitet og raskere pasientbehandling</li> </ul>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Prosjektet har noe lavere fremdrift enn planlagt pga prioritert integrasjonsressurser til oppstart for kurve på ST og avklaringer om løsningsdesign.</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Regional EPJ Journalinnsyn
-------------------------------	----------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>Etablering av løsning for federert sikkerhet er en forutsetning for å gjennomføre og det pågår detaljering av krav og dialog for utvikling sammen med leverandør.</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Regional EPJ Journalinnsyn

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	164
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Overgang til DIPS Arena for regionen. I første omgang planlegges innføring på tre helseforetak: OUS, SØ og SS med fokus på å erstatte DIPS Classic med DIPS Arena innenfor psykiatrien.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	93 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Det er estimert kostnader for overgang til Arena for psykiatrien for tre helseforetak. Resterende er ikke estimert.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Validere om DIPS Arena bør innføres for tre helseforetak og gjennomføre planlegging	11.18
Innført DIPS Arena innen psykiatrien på OUS (ikke besluttet)	12.19
Innført DIPS Arena innen psykiatrien på SØ og SS (ikke besluttet)	12.20

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Modernisering
------------------------	----------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Sør-Øst	15 mill.	40 mill.
Sum finansiering:	15 mill.	40 mill.
Eventuelle kommentarer:		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	<1 – 6>
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging	02.19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

## Eventuelle kommentarer:

Ved faseovergang til gjennomføring vil en godkjenning gjelde det planlagte prosjektløpet. Ny faseplan vil behandles for en eventuell videre innføring.

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Helseforetak i Helse Sør-Øst
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Ikke beregnet
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>DIPS fokuserer all sin utvikling på DIPS Arena som vil gi mulighet for strukturert journal og beslutningsstøtte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forbedret sikkerhet</li> <li>• Bedre arbeidsverktøy for helsepersonell</li> <li>• Støtte utvikling av digitale innbyggertjenester på helsenorge.no</li> <li>• Økt grad av strukturering av journal</li> <li>• Sikre etterlevelse av myndighetskrav</li> </ul>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Det er to måneder forlenget planleggingsfase.	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Regional EPJ Modernisering
-------------------------------	----------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: <fra gjeldende styrende dokument>

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	173
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel
Prosjektleder:	Arild Østergaard

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Anskaffe og innføre elektronisk journal for ambulansetjenesten i regionen.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	47 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Gjennomføre anskaffelse	10.19
Innført ambulansjournal ved OUS	03.20
Innført ambulansjournal ved øvrige helseforetak	03.21

Prosjekt-/programnavn:	Regional Ambulansejournal
------------------------	---------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helse Sør-Øst	11 mill.	21 mill.
Sum finansiering:	11 mill.	21 mill.
Eventuelle kommentarer:		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	<1 – 6>
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	03.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	06.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

Eventuelle kommentarer:	
-------------------------	--



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Helseforetak i Helse Sør-Øst
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	6,4 mill. årlig
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Kvalitative gevinster: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensartet dokumentasjon</li> <li>• Økt pasientsikkerhet</li> <li>• Bedre virksomhetsstyring</li> <li>• Bedre grunnlag for forskning</li> </ul> Kvantitative gevinster: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusert kostnad til trykking av papirjournal</li> <li>• Frigjort tid til skanning</li> <li>• Forenkle arbeidet med standardisert dokumentasjon, virksomhetsdata og kodeverk</li> </ul>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Regional Ambulansejournal
-------------------------------	---------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Regional ambulansjournal

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				



Direktoratet for  
e-helse

Helse Vest RHF



Direktoratet for  
e-helse

# Helse Vest

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Rapportering 11.1.2019

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	161
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF
Prosjekteier:	Herlof Nilssen, adm.dir. Helse Vest RHF
Prosjektleder:	John Henrik Wollan

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Programmet HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer:

- ODA – Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic)
- KULE – Kurve og legemiddellogistikk (Meona)
- DMA – Digitalt media arkiv (Sectra) – overlevert
- FERD – Felles Radiologi løsning i Helse Vest (Sectra)
- EKG – Felles løsning for EKG (iECG) – under avslutning

HELIKS skal videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer:

- Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic)
- Elektronisk løsning for kurve og legemiddelhandstering
- Felles digitalt mediaarkiv
- Felles regionalt Røntgeninformasjonssystem

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Inv.: 424 mill Drift: 209 mill
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	<må avklares>

## Eventuelle kommentarer:

Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitalt mediaarkiv	05.18
Kurve og legemiddellogistikk	06.20
DIPS Arena	12.20
Røntgeninformasjonssystem	03.20
Felles løsning for EKG	12.19

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS	
Finansieringskilder	2018	2019
Helse Vest RHF	Inv.: 92 mill Drift: 45 mill	Inv.: 96 mill Drift: 58 mill
Sum finansiering:	Inv.: 92 mill Drift: 45 mill	Inv.: 96 mill Drift: 58 mill
Eventuelle kommentarer:		
Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H
3. Bedre bruk av helsedata	L
4. Helsehjelp på nye måter	L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	H
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	H

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

prosjektveiviser?	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring på programnivå, variabelt på prosjektnivå	12.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja
Eventuelle kommentarer:	



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er): HFD, HBE, HFO, HST, SAV, HV IKT

Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?

Finnes det en prosjektbegrunnelse? Ja

Er gevinster identifisert? Ja

Finnes det en gevinstplan? Ja

Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter? Ja

Spesifiser gevinster:

Antatt gevinst: /ikke kvantifiserbare gevinster/ (Velg ett alternativ)

Antatt levetid for løsningen/leveransen: 10 år

Beskriv antatte gevinster

Program HELIKS pågår og bidrar til en rekke gevinster innenfor områdene pasientbehandling og pasientsikkerhet, helsepersonellens arbeidshverdag og drift og forvaltning av IT systemene i foretakene i Helse Vest. Dette skjer gjennom etablering av regional elektronisk kurve og legemiddelhåndtering, regionalt digitalt mediearkiv, felles regional løsning for radiologi, felles regional løsning for EKG og overgang til DIPS Arena. De aller fleste gevinstene er ikke kvantifiserbare for prosjektene, men de bidrar til en rekke av de forbedringer som skjer i foretakene.

Gevinstene kommer gjennom

- **Bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet** med sikker lagring, tilgang på tvers av foretak, bedre prosess og beslutningsstøtte, helhetlige pasientforløp, standardisert dokumentasjonspraksis
- **Økt effektivisering**: tilgang til oppdatert og relevant informasjon med sanntidsregistrering, tidsbesparende elektroniske verktøy, etablering av gode arbeidsprosesser, beslutningsstøtte, tilgang til metodebøker/felles faglige retningslinjer,
- **Drift og forvaltning** av IT systemene: regionale løsninger med økt standardisering, felles regional oppløsning, felles regional forvaltning

Overordnet status for prosjekt/program: Gul

Årsak til gul eller rød status:

Kost, Forankring: Grønn  
Tid, Kvalitet, Risiko, Nytte, Mottak: Gul  
Personell: Rød

Prosjekt-/programnavn: HELIKS

Risiko i prosjekt/program: Gul

Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:

Mangel på klinisk personell (kvalitet/ tid).  
Mange pågående prosjekt og systeminnføringer.  
Manglende/forsinket ibruktakelse av nye regionale løsninger kan gi redusert nytte. Tiltak:  
- God informasjon om nye løsninger til ledelse, brukermiljøer og forvaltning i foretakene  
- God involvering av klinisk personell i utforming av løsningene  
Manglende personell kan medføre forsinkelser og redusert kvalitet. Tiltak:  
- Følge prosess for rekvisisjon av ressurser og eskalere til styringsgruppen ved fortsatte mangler  
- Programmet følger opp med foretaksledelsen og programstyret ved behov

Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?

Hovedsakelig internt Helse Vest  
Pasienter, pårørende, helsepersonell, støttepersonell, forvaltning.

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	2020
EPJ-utvikling, kommune	Lav	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2019
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2020

Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:

HELIKS er avhengig at de nasjonale tjenestene knyttet til Reseptformidler og Kjernejournal kommer opp, samt er robuste og effektive for deling av informasjon på tvers av de ulike sektorgrensene. Det vil også være avgjørende at man får på plass gode systemer i kommunehelsesektoren som er omforente og har en god samhandling med spesialisthelsetjenesten. Informasjonen må følge pasienten og

# Avhengigheter

		Prosjekt- /programnavn:	HELIKS		
Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status	
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjonssikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>	
HELIKS er avhengig av HelseID løsningen for å kommunisere effektivt med de nasjonale løsningene som Kjernejournal, Reseptformidler	2	Middels	01.19	Grønn	
HELIKS er avhengig av prosjektet SAFEST for å få opp kvaliteten på innholdet i legemiddelregisteret FEST	1,3,4	Middels	06.19	Gul	
HELIKS er til dels avhengig av prosjektet PLL – pasientens legemiddelliste for at kvaliteten på informasjon om pasientens legemidler skal bli bedre.	1,4	Middels	01.20	Gul	
HELIKS er avhengig av Sentral Forskrivningsmodul kommer på plass hos aktørene i sektoren slik at kvaliteten på dataene i Reseptformidleren skal bli bedre og dermed lette samstemming av legemidler ved pasientens innreise	1,4	Middels	01.20	Gul	
HELIKS er avhengig av robuste tjenester mot Kjernejournal løsningen for å utveksle informasjon med andre deler av sektoren og interne i Helse Vest	1,4	Middels	01.19	Gul	
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>					

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	51
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest
Prosjekteier:	Hilde Christiansen, direktør medarbeider, organisasjon og teknologi Helse Vest RHF
Prosjektleder:	Finn Olav Mjærum

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.

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	375 mill
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale skjema og brev fullt innført	12-2020
Optimal timetildeling innført	12-2020
Selvbetjent innsjekk og betaling i produksjon	05-2019

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter	
Finansieringskilder	2018	2019
Porteføljebudsjett	76 mill inv 14 mill drift	63 mill inv 14 mill drift
Sum finansiering:	76 mill inv 14 mill drift	63 mill inv 14 mill drift
Eventuelle kommentarer:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?		
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M
3. Bedre bruk av helsedata		L
4. Helsehjelp på nye måter		H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		H
Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?		
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor		1
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:		

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2023
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja
Eventuelle kommentarer:	



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HFD, HFO, HBE, HST, HDS
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	

Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Forsinkede leveranser fra systemleverandører. Periode med ressursknapphet på grunn av ekstra stor prosjektaktivitet i Helse Vest i 2019.	

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter	
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis, Direktoratet for e-helse)</li> <li>- Tilgang til prosjektressurser internt</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Alle medarbeidere i Helse Vest. Helse Vest sine pasienter, og deres pårørende.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Programmet gjennomfører leveranser fortløpende ut fra de til enhver tid gjeldende forutsetninger		

# Avhengigheter

Prosjekt-  
/programnavn:

Alle møter

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjonssikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	<p>Når må avhengighet være oppfylt?</p>	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
<p>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</p>				





Direktoratet for  
e-helse

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet

Prosjekt-/programinformasjon  
til nasjonal e-helseportefølje

Januar 2019

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	117
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Divisjonsdirektør Sissel Husøy
Prosjektleder:	Hans Martin Hovengen

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Følgende to hovedmål er definert for programmet:

1. Innbyggere og behandleres interesser skal i størst mulig grad være ivaretatt med automatiserte rettigheter og tjenester, og utover dette kunne administrere og selvbetjene sin helsehverdag på en enkel måte.
2. Helfo og Helsedirektoratet skal tilby en helhetlig digital forvaltning som understøtter første hovedmål, og som effektiviserer, automatiserer og gir bedre etterlevelse. «*Raskt, Enkelt, Riktig*».

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	150 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	12 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Finansieres ved (i) fullmakt for overskridelse av driftsbevilgning og innsparing Helfo-årsverk (ii) husleiegevinst Helsedirektoratet (Vitaminveien) og (iii) interne midler.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Pasientene får enkelt det de har krav på <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slipper å legge ut for pasientbehandling</li> <li>• Raskere behandling av blåresepsøkninger</li> <li>• Digitalt frikortbevis</li> <li>• Enklere tilgang til egne opplysninger på helsenorge.no</li> </ul>	2019-2021
Behandlere skal bruke mindre tid på administrasjon <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enklere regelverk</li> <li>• Støtte til valg av riktige takster</li> <li>• Rask korrigerende av feil i oppgjørskrav</li> </ul>	2019-2021
Mer effektiv forvaltning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samlet arbeidsflate for Helfo</li> <li>• Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data</li> </ul>	2019-2021

Prosjekt-/programnavn:	PFS-209 - EDiT - Enklere digitale tjenester
------------------------	---

Finansieringskilder	2018	2019
Helsedirektoratet	25 mill.	55 mill.
Sum finansiering:	25 mill.	55 mill.

## Eventuelle kommentarer:

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Lav
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	1
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	05.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	06.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

Dette er et program bestående av flere prosjekter.

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet og Helfo
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	mer enn 100 mill (400 millioner over 10 år)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Over 10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeidsoppgaver etter naturlig avgang i Helfo erstattes av digitale løsninger</li> <li>Reduksjon av henvendelser til Helfo veiledning</li> <li>Portobesparelser ved digital kommunikasjon</li> <li>Enklere tjenester for innbyggere, behandlere og apotek</li> <li>Redusere forvaltingskostnader</li> <li>Økt etterlevelse på helserefusjonsområde</li> </ul>	

Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Prosjekt-/programnavn:	PFS-209 - EDiT - Enklere digitale løsninger
------------------------	---

Risiko i prosjekt/program:	Gul
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:	

RISIKO

- Manglende kapasitet og forsinkede leveranser fra eksterne leverandører som NHN, E-helse, DFØ og NAV
- Etablering av revidert sikkerhetsarkitektur forsinker/stopper øvrige leveranser
- Nye løsninger blir ikke implementert av EPJ-leverandører og tatt i bruk av innbyggere og helseaktører slik at gevinstuttaket reduseres

TILTAK

- Godt gjennomarbeidet og avklarte spesifikasjoner, forankring på ledernivå og jevnlig statusmøter
- Egen sikkerhetsansvarlig i programmet, tett løpende dialog og involvering med eksterne leverandører
- Kommunikasjonsstrategi, involvering av brukere og redaksjonell omtale, brukervennlige og tilgjengelige digitale løsninger som er lette å implementere, dialogmøter med EPJ-leverandører og helseaktører, markeds kampanjer mot innbyggere

### Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?

Helfo, helseaktører, innbyggere, EPJ-leverandører

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2019-20
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2019-20
EPJ-utvikling, kommune	Lav	2019-20
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019-20
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2019-20
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2019-20
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2019-20

Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:

PFS-209 - EDiT - Enklere digitale løsninger

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tjenester og applikasjoner</li> <li>Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Implementering av ny elektronisk blåreseptsøknad og løsning for verifisering av refusjonsinformasjon vil forenkles vesentlig hvis det innføres en sentral forskrivningsmodul	1	Middels	06.19	Grønn
<p>Store deler av målbildet skal realiseres av partnere som NAV, NHN og DFØ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utvikling av en rekke tjenester som forvaltes av NAV Helserefusjon (NAV)</li> <li>-Frikortbevis og egenandelspørringer er eksempler (NAV)</li> <li>-For øvrig drift av alle utviklings-, test- og produksjonsmiljøer (NHN)</li> <li>-Utvikling av økonomitjenester (DFØ)</li> <li>-Trekkfunksjonalitet (DFØ)</li> </ul>	1	Høy	Løpende	Gul
Realisering av revidert sikkerhetsarkitektur i samarbeid med NHN	2, 3 og 4	Høy	2019	Gul
EPJ må implementere løsningene i tide	1	Høy	Løpende	Gul
eHelse: Utvikling av SMART-portal som skal være Hdirs helseaktørportal, Personlig helsearkiv med visning av digitalt frikortbevis, benyttede takster på helsenorge, bistå med implementering av chat og chatbot for Helfo på Helsenorge.	1 og 4	Høy	Løpende	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				
Forsinkelser, manglende leveranser, dårligere kvalitet på løsningene og utsatt gevinstrealisering				



## Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	5
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet, sammen med E-helse
Programeier:	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
Programleder:	Thor Steffensen

### Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Morgendagens omsorgstjeneste må legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, og at velferdsteknologi gir eldre mulighet til å bevare livskvalitet, mestring og selvstendighet lenger. Det gir også eldre mulighet til å bo hjemme lenger. Økt bruk av velferdsteknologi er en av flere faktorer som kan bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste i fremtiden. Nasjonalt velferdsteknologi-program har som mål at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	500 MNOK
---	----------

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	?*
---	----

### Eventuelle kommentarer:

Antatt total kostnad for programmet er estimert fra programmets start.  
\*Forvaltningskostnadene er sterkt avhengig av om programmet anbefaler en nasjonal IT-løsning (VFT knutepunkt) eller ikke. Utover dette vil det være behov for forvaltning av anbefalinger, og eventuelt metodikk for videre utprøving og spredning av velferdsteknologi i tjenesten.

### Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Beslutningsunderlag for nasjonal arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi – herunder eventuelle nasjonale komponenter	10.19
Evaluering av bruk av medisinsk avstandsoppfølging (MAO) for personer med kroniske sykdommer – effekt, organisering, teknologi	12.21
Alle kommuner har rutiner for å vurdere velferdsteknologi i tildeling av helsetjenester	12.20
	<mm.åå>
	<mm.åå>

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi (PFS-21)
------------------------	--

Finansieringskilder	2018	2019
Helsedirektoratet	52 mill	67,5 mill
Direktoratet for e-helse	30 mill	16 mill
<b>Sum finansiering:</b>	<b>82 mill</b>	<b>84 mill</b>

### Eventuelle kommentarer:

### I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Høy

### Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	4
---	---

### Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Nei
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20/12.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei*

### Eventuelle kommentarer:

\*Programmet kan motta nye oppdrag fra HOD. Det vil øke programmets omfang.

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner som er med i programmet (over 270 p.t.)
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Økt kvalitet på tjenesten (økt trygghet og mestring hos pasienten) Unngåtte kostnader i tjenesten Spart tid i tjenesten
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Løsningene vil utvikles i tråd med tjenestene
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
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.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn/Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Fremdriften p.t. er iht plan – men risikobildet har økt.	

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi (PFS-21)	
Risiko i prosjekt/program:	Grønn/Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• For å oppnå programmets mål om at kommunene skal ha VFT som en integrert del av tjenesten innen 2020 er vi avhengig av kommunenes vilje og evne til å integrere VFT i tjenesten.</li> <li>• For å oppnå en god evaluering av MAO trenger vi både nok tid og nok pasienter til utprøvingen. Avsatt tid til utprøvingen er kort.</li> <li>• For å få en god anbefaling om nasjonal arkitektur og infrastruktur må vi få prøvd ut VFT knutepunkt med en viss mengde kommuner og leverandører. Tiden er knapp og programmet styrer ikke prioriteringene hos leverandørene.</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), kronikere, ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2019
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2018
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2018
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Felles ehelse-arkitektur for å sikre dataflyt som understøtter samhandling mellom nivåene i tjenesten (grunnmur?, veikart EIEJ?)</li> <li>• Finansierings- og tjenestemodeller som stimulerer til bruk av ny teknologi blant klinikere</li> </ul>		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:

Nasjonalt program for velferdsteknologi (PFS-21)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;» NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjonssikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre <b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad <b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll <b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker <b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Nasjonal infrastruktur for velferdsteknologi er avhengig av tydelige rammer knyttet til personvern/informasjonsikkerhet, nasjonal e-helse arkitektur, grunnmur og myndighetenes rolle ift standardisering.	2, 3, 4	Høy	06.19	Gul
Regelverk og Norm for informasjonssikkerhet må levere inn til prosjektet, og oppdatere egen veileder for velferdsteknologi	2	Høy	06.19	Grønn
Juridiske avklaringer rundt rettslige grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utføres i takt med behov	5	Høy	06.19	Grønn
EPJ-leverandøren må åpne for datautveksling på avtalt format	1, 3	Høy	06.19	Gul
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uklarhet ift. myndighetsrollen kan gi utydelig scope for VKP → risiko for lav forankring og prioritering</li> <li>- Det er avgjørende å vite om eHelse har myndighet til å kreve standardisering av datautveksling/ grensesnitt → hvis ikke er det risiko for at vi fokuserer feil og skaper forvirring i VFT bransjen</li> <li>- Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre</li> <li>- VKP prosjektet utvikler en tjeneste som er basert på NORM føringer. Dersom regelverk for informasjonssikkerhet ikke er tydelig nok eller oppdatert, risikerer prosjektet å levere en tjeneste som ikke er i tråd med dagens forventningene rundt krav for informasjonssikkerhet.</li> <li>- Prosjektet må være oppdatert med en gang Norm eller andre informasjonssikkerhet føringer er endret</li> <li>- VKP prosjektet er basert på en relativ kompleks avtalestruktur mellom eHelse, kommuner, VFT leverandører, NHN og andre tredjepart leverandører (Microsoft). Det er viktig at juridisk avdelingen er informert/ Involvert med en gang noe skjer rundt VFT initiativer (for eksempel. Oppkobling av ny kommune, nytt utstyrstype til VKP), hvis ikke kan tjenesten fort bryte noen regler rundt GDPR eller personopplysninger.</li> <li>- Hvis ikke EPJ åpner for datautveksling blir VKP begrenset til få funksjonaliteter eller til få kommuner som bruker en viss type EPJ. For å kunne utnytte VKP på en stor skala og oppnå gevinster/ lønnsomhet må man kunne utveksle data med alle type EPJer.</li> </ul>				

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	122
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Steinar Mathisen
Prosjektleder:	Kontaktperson Barbra Frisvold/Wenche Tønder

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Gi innbygger samlet informasjon på nett om tilbud og ventetider i spesialisthelsetjenesten ved at avtalespesialister vises på [helsenorge.no/velg-behandlingssted](https://helsenorge.no/velg-behandlingssted). Bidra til samlet oversikt over avtalespesialistene i et register som vil kunne utgjøre kilde for Helsetjenestekatalogens eller annet registers oversikt over tilbud og ventetider. Tiltaket vil støtte regjeringens ønske om økt bruk av avtalespesialister og samle etterspurt og relevant informasjon for innbygger om valg av behandlingssted i spesialisthelsetjenesten som i dag er spredt flere steder.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	11 mill
---	---------

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	NA
---	----

## Eventuelle kommentarer:

Estimat for utvikling av løsning er usikkert og avhenger av resultater fra utredning i konseptfase. Forvaltningskostnader inngår i forvaltning av Velg behandlingssted, forvaltning av register er ikke estimert.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
--	-----------------

Utredning av behov for visning av informasjon om avtalespesialister på <a href="https://helsenorge.no">helsenorge.no</a> og plan for videre arbeid	03.19
--	-------

Etablering av register over avtalespesialister i samarbeid med Program for enklere digitale tjenester	06.19
---	-------

Utvide Helsetjenestekatalogen eller annet register med tilleggsinformasjon om avtalespesialister med eventuelle ventetider	12.19
--	-------

Visning av avtalespesialister på Velg behandlingssted på <a href="https://helsenorge.no">helsenorge.no</a>	12.20
--	-------

Kommentar til alle leveranser: tidsplan for leveranser som innebærer bidrag fra e-helse/helsenorge etter 03/19 er ikke forankret og er usikre.

Prosjekt-/programnavn:	Velg behandlingssted – avtalespesialister (PFS-32)
------------------------	--

Finansieringskilder	2018	2019
Helsedirektoratet	0,5	5,5
<b>Sum finansiering:</b>	<b>0,5</b>	<b>5,5</b>

## Eventuelle kommentarer:

Tall for 2019 er et grovestimat for planlegging og utvikling på Velg behandlingssted

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2.1
---	-----

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
--	----

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
--	----

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
---	--------------------------------

Konseptfase (ref dato for Utredning av behov)	03.19
---	-------

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20
--	-------

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja
---	----

## Eventuelle kommentarer:

Finansiering av prosjektet for 2019 er ikke endelig avklart. Tidsfaser og leveransetidspunkter er tentative etter leveranse av løsningsbeskrivelse (3.19) og første fase av registerinformasjon (06.19).

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja, se styringsdokument
Er gevinster identifisert?	Ikke kvantitative
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Som Velg behandlingssted
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Det er ikke utført en fullstendig gevinstanalyse. Det vil kunne være gevinster for pasienter (ventetid), behandlere (bedre kapasitetsutnyttelse) og hos de registrerer og bruker data (forenklet og enhetlig registrering på ett sted).	

Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Etablering av register over avtalespesialister er tatt inn i programmet Enklere digitale tjenester i Helsedirektoratet (EDiT), og første fase leveres 06.19. Direktoratet for e-helse/helsenorge.no jobber med løsningsbeskrivelse for leveranse 3/19. Behovskartlegging ble levert ihht. plan 12/18.	

Prosjekt-/programnavn:	Velg behandlingssted – avtalespesialister (PFS-32)
------------------------	--

Risiko i prosjekt/program:	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Det er ikke gjennomført en fullstendig risikoanalyse, dette vil gjøres i prosjektet. Risiko og tiltak knyttet til GDPR/personvern må inkluderes her.	
Usikker finansiering for implementering og utvikling av helsenorge.no i 2019. Løsningen vil måtte bygges ut i faser. Dette kan medføre lavere nytte for brukere i første versjon.	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
RHF, Avtalespesialistene, E-helse, NHN. Etablering av et evt felles samhandlerregister kan få konsekvenser også for Helfo og NAV. Fullstendig interessentanalyse gjenstår.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2018/19
EPJ-utvikling, fastleger	Blank	<år>
EPJ-utvikling, kommune	Blank	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	Blank	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Blank	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Blank	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	Blank	<år>

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>	
Program for enklere digitale tjenester vil ha et overordnet ansvar for etablering av et samhandlerregister der også avtalespesialistene vil inngå.	



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Velg behandlingssted – avtalespesialister (PFS-32)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av etablering av et avtalespesialistregister som skal etableres som del av et større register i programmet EDiT (intern Hdir)	4	Middels	06.19	Grønn
Prosjektet er avhengig av leveranse av løsningsbeskrivelse for avtalespesialistene inn på velg behandlingssted på helsenorge.no fra E-helse (ekstern E-helse)	1/4	Middels	04.19	Grønn
Prosjektet er avhengig av finansiering av planlegging og utvikling av nettsider på helsenorge.no fra E-helse (ekstern E-helse)	1/2/4	Høy	04.19	Gul
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<p>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</p> <p>Vi har p.t. ikke fått tilbakemelding vedr. finansiering av plan og utvikling av løsningen for 2019. Dette utgjør største usikkerhet i prosjektet.</p>				

## Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	141
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Per Magne Mikaelson, Avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Anette Jørve Ingjer
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Prosjektets formål er å styrke innholdet i behandlingstilbud i kommunale psykisk helsetjenester samt øke kapasitet og tilgjengelighet i kommunale lavterskel behandlingstilbud. Løsningen skal gi innbyggere og behandlere mulighet for å bruke en læringsportal og en sikker dialogløsning som forebygging, behandling eller supplement til behandling innen psykisk helse. Det er også ventet at erfaringene vil kunne gjenbrukes innen rekke andre områder av helsetjenestene hvor læring og mestring er viktig for innbyggers mestring av sykdom.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	70 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Meldt satsningsforslag. Det ble i 2018 bevilget 6 mill., mens det ligger an til kun 3 mill. kroner i 2019. Vi avhenger av at det blir bevilget midler til gjennomføring av prosjektet. Kostnad her er for en full-skala, nasjonal løsning. Endring av scope og valg av løsning vil medføre endring og prosjektet holder på med flere scenarier for nedskalering av prosjektet pga. for liten finansiering. Samtidig som vi ser på alternative finansieringsordninger slik som medfinansiering fra Difi.	
Kjøp og integrasjon av arkitektur og infrastruktur for lærings- og mestringsportaltjenester	2020
Etablering av arkitektur og infrastruktur for skjematjenester og læringsdialog	2019/2020
Pilotløsning – første innbygger bruker en løsning i ordinær produksjon	12.18
Anskaffelse av innhold (kursapplikasjon) for kurs som skal tilbys nasjonalt (2 kurs i 2019 gitt penger, 2 kurs i 2021).	2019/2021
Løsning i produksjon nasjonalt	2023

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)	
<b>Finansieringskilder</b>	2018	2019
Prop. 1S (2018-2019)	3 MNOK	3 MNOK
Helsedirektoratet Porteføljestyret	3 MNOK	
<b>Sum finansiering:</b>	6 MNOK	3 MNOK
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
*behov under utarbeidelse		
<b>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?</b>		
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		Middels
3. Bedre bruk av helsedata		Middels
4. Helsehjelp på nye måter		Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		Middels
<b>Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?</b>		
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor		4
<b>Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:</b>		
Digitalisering av arbeidsprosesser		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført
Planlegging		12.2021
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		12.2022
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Avhengig av utrulling til kommune og fastleger		

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	annet
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Løsningen gir store samfunnsøkonomiske besparelser. I overkant av 5 200 000 legemeldte sykefraværssdagsverk i 2017 skyldes psykiske lidelser . Gitt en kostnad for arbeidsgivere på ca 3000kr per sykefraværssdag gir en reduksjon i ett prosentpoeng en potensiell besparelse på 150.000.000kr. Løsningen gir økt tilgang og tilgjengelighet til behandling, økt kvalitet i helsetjenesten og økt kapasitet i helsetjenesten. Løsningen bidrar til å nå nye grupper og gir økt valgfrihet for pasienten . Tidlig intervensjon bidrar til unngått sykemelding og forkortet sykdomsforløp.</p>	

Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Lav fremdrift i prosjektet som følge av manglende avklaringer. F.eks faglig godkjenning av kursløsninger, involvering av kommuner (løst), faglig avklaringer som påvirker utviklingsvalg. Manglende ressurser i Helsedirektoratet og i direktoratet for ehelse.</p>	

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)
Risiko i prosjekt/program:	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>Innføring av nye behandlingsmåter krever endring av arbeidsprosesser som er krevende å få implementert.</p> <p>Manglende kontinuitet av finansiering har stanset prosjektet i å anskaffe å gode innholdsleverandører til kurspakken i plattformen. På grunn av dette bruker prosjektleder mye tid på å finne alternative finansieringsalternativer. Det er begrenset hvor mye tid vi har til dette. Det vil bli sendt innspill til departementet i RNB for 2019, samt rammefordelingsforslag for 2020 at prosjektet trenger større bevilgning for å kunne realiseres.</p> <p>Tilgang på ressurser på både fag- (Hdir) og utviklings-siden (eHelse).</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Kommunale helse og omsorgstjenester, herunder også fastleger, arbeidsgivere, NAV, brukere		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	2020
EPJ-utvikling, kommune	Lav	2020
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2021
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		



## Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjonssikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverkendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Digital dialog fastlege – avhengig av leveranse for å etablere sikker dialog mellom pasient og behandler (fastlege).	1	Høy	2020	Gul
Digi helse – avhengig av leveranse for å etablere sikker dialog mellom pasient og behandler i kommunal psykisk helsetjeneste	1	Middels	2020	Grønn
Egenskaper i Helsenorge-plattformen for integrering av eksterne applikasjoner	1	Høy	2020	Grønn
<p>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</p> <p>Deler av løsningen kan realiseres uten digital dialog. Det vil imidlertid gi økt fleksibilitet og muligheter for individuell tilpasning med digital dialog. Gevinst knyttet til behandlingseffekt reduseres noe hvis digital dialog ikke kommer på plass.</p>				



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	123
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Ellen Margrethe Carlsen (avd.dir)
Prosjektleder:	Adélie Dorseuil

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

- 1) **effektivisere** tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende netjtjenester for ungdom
- 2) føre til et **kvalitetsløft** ved å tilby brukeren et helhetlig digitalt hjelpetilbud som går fra lavterskel informasjon til fullverdig digitalt helsehjelp (3 nivåer)

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	100 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	13 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grove estimater levert av Direktoratet for e-helse. Beskrevet i punkt 2.2.1 i del 2 av rapporten som kan lastes ned <a href="#">her</a> .	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innsiktinnhenting, konseptforslag	Leverert april 2018
Utvikling av søketjeneste	19.01.19 I rute
Evaluerings av dagens chattetilbud	15.01.19 I rute
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner	Leverert mars 2018
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer	31.12.18 I rute
Utredning av styringsmodell og programstruktur	10.01.2019 I rute
Samfunnsøkonomisk analyse	31.12.2018 I rute
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon	I rute
Flere oppgaver, se del 2 av rapporten som kan lastes ned <a href="#">her</a> .	2019-2022

Prosjekt-/programnavn:	DIGI-UNG (PFS-133)
------------------------	--------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helsedirektoratet/HOD	5 mill.	5 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>5 mill.</b>	<b>5 mill.</b>

## Eventuelle kommentarer:

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Konsept	01.07.2018
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	2023
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Delvis
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	ikke kvantifiserbare gevinster, mer enn 300 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Langsiktig fleksibel løsning
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Beskrevet i punkt 2.2.2 i del 2 av rapporten som kan lastes ned <a href="#">her</a> . Forenklet samfunnsøkonomisk analyse leveres innen slutten av året.	

Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Usikkerhet/uenighet rundt styringsmodell og samarbeidsstruktur.	

Prosjekt-/programnavn:	DIGI-UNG (PFS-133)
------------------------	--------------------

Risiko i prosjekt/program:	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Beskrevet i punkt 1.1.3 i del 2 av rapporten som kan lastes ned <a href="#">her</a> . Forenklet samfunnsøkonomisk analyse leveres innen slutten av året. Inkluderer enkel risikovurdering.	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Ungdommer, organisasjoner som mottar offentlig tilskudd til chat-tjenester for ungdom, kommunale helsetjenester, (i noen grad) spesialist helsetjenester.		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiledet selvhjelp i lærings- og mestringsportal</li> <li>• Internettassistert behandling av lett og moderat psykisk lidelse</li> <li>• Digi-Helse / Digi-helsestasjon</li> </ul>	

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: DIGI-UNG (PFS-133)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Anonym plattform til chat og e-læring (beskrevet i punkt 1.1.2 i del 2 av rapporten som kan lastes ned <a href="#">her</a> ).	2	Middels	2019	Grønn
Felleskomponenter → søk, chat, e-læringsportal, videokonsultasjon, timebestilling	4	Middels/Lav	2018-2022	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	124
Ansvarlig virksomhet:	Divisjon Spesialisthelsetjenester, Avdeling for psykisk helse og rus
Prosjekteier:	Mette Garvoll
Prosjektleder:	Arve Paulsen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Pakkeforløpene er et utviklingsarbeid basert på samarbeid med brukerorganisasjonene og fagfeltet.	
Pakkeforløp skal bidra til pasientens helsetjeneste gjennom økt brukermedvirkning, bedre samhandling, og likeverdig behandling uavhengig av hvor du bor. Forløpene er nasjonale normgivende pasientforløp og skal bygge på kunnskapsbasert praksis.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	N/A
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	N/A
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Prosjektet må komme tilbake til antatt totalkostnad for prosjektet, og årlige forvaltningskostnader etter avslutning.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	
	Planlagt levert
Første del av pakkeforløp utarbeidet (tre forløp)	09.2018 Levert
Etablere systemstøtte for implementering av pakkeforløpene	12.2018 Levert
Etablere system for måling og evaluering av resultat etter implementering	09.2018 Levert
Leveranse av ytterligere pakkeforløp	12.2018 Levert
Ytterligere pakkeforløp/normerende produkter når man får mer erfaring med de første	2019/20

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)
------------------------	--

Finansieringskilder	2018	2019
Øremerkede	5,3 mill.	N/A
Helsedirektoratet	11,2 mill.	N/A
Sum finansiering:	16,5 mill.	N/A
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Middels
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels*
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels*
<b>Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?</b>	
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
<b>Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:</b>	
Stort tolkningsrom i områdene. *Digitalisering vil være avgjørende for implementering av pakkeforløpene og tilgjengeligheten for tjenestene.	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	10.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	

Dette er et utviklingsprosjekt som strekker seg over flere år. Leveransene vil implementeres gjennom faser med leveranse av fase 1 i september 2018 og fase 2 i desember 2018. Prosjektet har flere leveranser i ulike faser.



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	<Virksomhet(er)/Ikke identifisert>
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei – påbegynt arbeid
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja – påbegynt arbeid
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Kvalitative gevinster for pasientene
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Bli en del av faglig praksis
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Påbegynt arbeid med å operasjonalisere og detaljere gevinster ytterligere.	
Pakkeforløpene vil gi kvalitative gevinster for pasienter gjennom å bidra til:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unngå unødig ventetid for utredning og behandling</li> <li>• Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor</li> <li>• Bedre ivaretagelse av somatisk helse</li> <li>• Sammenhengende og koordinerte pasientforløp</li> <li>• Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet</li> </ul>	

Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Det har vært behov for å styrke prosjektet for å kunne levere etter tidsplan og sikre utholdenhet.	
Følgende tiltak er iverksatt:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ledermøteforankret styrking av prosjektet for å sikre ressurser</li> <li>- Gjennomgang av prosjektets arbeidsmåte, organisering og planverk, samt sikret enighet om produksjonsplan for 2019</li> <li>- Prosjektet har etablert trinnsvis implementering</li> <li>- Startet arbeid med prosedyrer for å sikre lean produksjon av kommende forløp</li> <li>- Engasjert ekstern IKT-arkitekt for får å bidra inn i arbeidet med å sikre at pakkeforløpene har systemstøtte innen 01.01.2019, samt lage en skisse for mulighetsrom for digitalisering i neste fase</li> </ul>	

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)	
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosjektet er ikke tilstrekkelig forankret i helsetjenesten eller kommunene</li> <li>2. Prosjektet er ikke tilstrekkelig forankret blant interessenter utenfor helsetjenesten</li> <li>3. Forventningene til hva prosjektet kommer til å levere samsvarer ikke med hva prosjektet faktisk leverer</li> <li>4. Det kan ikke måles, innenfor prosjektets levetid, om prosjektet bidrar til oppfyllelse av overordnede mål</li> <li>5. Prosjektet får ikke nok tilgjengelige interne ressurser</li> </ol>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Prosjektet vil få konsekvenser for en rekke aktører. Viktigst er pasient/brukerdimensjonen. Prosjektet vil få konsekvenser for alle aktører som utreder og behandler pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk, samt samhandlende instanser rundt pasienten, og pasienten selv.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Blank	
EPJ-utvikling, fastleger	Blank	
EPJ-utvikling, kommune	Blank	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels/Høy	2018*
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2018*
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2018*
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2018*
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Eksisterende funksjonalitet i fastlegenes EPJ-systemene utnyttes for å kunne henvise til spesialist. EPJ-systemene i spesialisthelsetjenesten må tilrettelegge for å motta henvisninger til pakkeforløpene og implementere aktuelle kodeverk. Prosjektet har vært i jevn dialog med EPJ-leverandørene siden april 2018.		
*EPJ-utvikling rimelig godt under kontroll, organisasjonsutvikling i spes er rimelig underveis og kommune har startet.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av at nye koder og kodeverk som etableres gjennom pakkeforløpene etableres i NPR og implementeres i kodeveileder i EPJ-systemene	3	Høy	12.18 Levert	Grønn
Prosjektet er avhengig av at EPJ-systemleverandører for pleie- og omsorg og spesialisthelsetjeneste gjennomfører nødvendige tilpasninger i sine systemer	1	Høy	12.18 Levert	Grønn
RHFene, deres underliggende helseforetak og alle private helseforetak må bestille, motta og teste endringer i EPJene	1	Høy	03.19	Gul
<p>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</p> <p>Kodeverk og nye koder til pakkeforløpene er publisert på Volven.no, og tilgjengeliggjort for systemleverandørene.</p> <p>Prosjektet har gjennom kontinuerlig deling av informasjon om kodebruk i pakkeforløpene fått bekreftet at EPJ-systemleverandørene i spesialisthelsetjenesten implementerer kodeverkene i sine systemer, og at dette blir tilgjengelig innen januar 2019. Helsedirektoratet har ingen bestillermyndighet, men har vært i tett dialog med leverandørene for å sikre at dette etterleves. RHFene må nå følges opp med tanke på mottak og testing av ny funksjonalitet i systemene. Minst to RHF har varslet prosjektet om at de ikke er fullt operative på dette før 1. mars 2019.</p>				

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	140
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre, Avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Thomas Rannstad Haugen

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektet fasiliterer en prosess utviklet av ParkinsonNet i Nederland. Prosjektet skal legge til rette for opprettelse og drift av faglige nettverk. Erfaringer fra prosjektet skal oppsummeres og bidra til utforming av anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om eventuell videreføring og utvidelse av prosjektet nasjonalt.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	19 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Statusrapport med leveranse tentativt	03.19
Sluttrapport med tentativ leveranse	12.19
	<mm.åå>
	<mm.åå>
	<mm.åå>

Prosjekt-/programnavn:	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge (PFS-153)
------------------------	--

Finansieringskilder	2018	2019
Statsbudsjettet	7 mill.	7 mill.
<>		
<>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>7 mill.</b>	<b>7 mill.</b>
Eventuelle kommentarer:		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Lav
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Lav
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Lav

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Delvis
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Konsept	04.19
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	12.19
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Nei

## Eventuelle kommentarer:



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja. Fundamentert i direkte oppdrag fra HOD
Er gevinster identifisert?	Ja, men ikke detaljert. Begrensete muligheter for gevinster
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Vanskelig å definere da det dreier seg om en rapport med anbefalinger
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Punktet er ikke sentralt/relevant. Prosjektet fasiliterer opprettelsen av en nettverksmodell, faglige nettverk, basert på nederlandske anbefalinger. Hovedfokus på erfaringskartlegging fra fagpersoner og brukere som omfattes i pilotregionene. Samlet vurdering til HOD danner grunnlag for organisering av eventuell videre nasjonal utvidelse.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	

Prosjekt-/programnavn:	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge (PFS-153)
------------------------	--

Risiko i prosjekt/program:	Grønn
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>Prosjektet går ut på å trene fagpersoner systematisk. Innledningsvis var det en risiko hvorvidt prosjektet fikk nok deltakere. Det ble ikke en problemstilling. I drift av nettverkene er en mulig risiko frafall av deltakere. Forebygges ved tett dialog og avklaringer. Da mandatet er å teste ut er det viktigste å dokumentere hva som gjør at deltakere faller fra.</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
<p>Avhening av hva HOD beslutter på bakgrunn av rapporten som oversendes mai 2019. Trolig nytt prosjekt nasjonalt.</p>		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Blank	
EPJ-utvikling, fastleger	Blank	
EPJ-utvikling, kommune	Blank	
EPJ-utvikling, spesialist	Blank	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Blank	
Organisasjonsutvikling, kommune	Blank	
Rutineendringer hos fastlegene	Blank	

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge (PFS-153)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				

## Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	125
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre
Prosjektleder:	Tone Bråthen

### Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Det skal innføres et generisk PROMS-verktøy (Patient Reported Outcome Measures) for rehabiliteringstjenestene i alle landets helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner. Dette er et digitalt skjema som måler hvordan pasientene opplever forhold knyttet til helse, sykdom og behandlingseffekter. Resultatene som måles skal dokumenteres i det pasientadministrative systemet og rapporteres til NPR. Dette vil bidra til å utvikle nye kvalitetsindikatorer innen rehabilitering.

Prosjektet støtter oppunder mål knyttet til fritt rehabiliteringsvalg og fokus på pasientens helsetjeneste

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:

Eventuelle kommentarer:

Usikkerhet. Et estimat for den digitale utviklingen i 2019 er kr 5 mill.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Funksjonsvurderingsverktøy besluttet Valgt av verktøy er besluttet av prosjektets styringsgruppe	10.18
Valgt verktøy er ferdig implementert Valgt verktøy er tatt i bruk i alle offentlige og private rehabiliteringsinstitusjoner	04.20
Nye kvalitetsindikatorer utviklet Statistikker og rapporter tilgjengeliggjort for brukere, helsepersonell og ledelse	12.20

Prosjekt-/programnavn:	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)	
------------------------	---	--

Finansieringskilder	2018	2019
Hdir avd KFVR	0,5 mill	2,5 mill
Porteføljestyret	1,5 mill	2,5 mill
<b>Sum finansiering:</b>	<b>2 mill</b>	<b>5 mill</b>
Eventuelle kommentarer:		

### I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

### Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	3
---	---

Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Faseovergang planlegging	01.19
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	12.20
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja
Eventuelle kommentarer:	

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HOD, Hdir, RHFene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Brukere får informasjon om kvalitet knyttet til fritt behandlingsvalg
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Inntil andre løsninger presenteres.
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Kunnskap om kvalitet på intervensjoner og/eller pasientenes brukertilfredshet er forventet å gi følgende effekter:</p> <p>Pasienten får oversikt over kvaliteten på tjenestene han/hun mottar. Dette setter pasienten i stand til å ta informerte valg mellom ulike behandlingssteder når fritt behandlingsvalg innføres.</p> <p>Helse og omsorgstjenestene kan aktivt benytte informasjon om kvalitet i tjenesten til å sammenligne tjenester lokalt, regionalt og nasjonalt, samt iverksette kvalitetsforbedrende tiltak.</p> <p>Økt kunnskap om kvaliteten i tjenesten understøtter nasjonale myndigheters "følge med"-ansvar og gir støtte for strategiske prioriteringer og beslutninger.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Prosjekt-/programnavn:	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)	
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Overordnet fremdriftsplan overholdes ikke.</p> <p>Juridiske avklaringer hva angår bruk av NPR i datainnsamlingen.</p> <p>Det blir ikke bevilget nødvendige midler for å gjennomføre implementeringen.</p> <p>Prosjekt er bestilt fra HOD, så det har høy prioritet.</p>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Nasjonale myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, pasientene		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	<år>
EPJ-utvikling, kommune	Lav	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	<år>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Andre prosjekter hos NPR og helsenorge.no vil påvirke implementering av dette prosjektet. Omfang på dette er foreløpig uavklart.		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:

Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektleveransen er avhengig av bistand fra Det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, for å kunne utvikle nye kvalitetsindikatorer.	3	Høy	Q3 - 2019	Grønn
Prosjektleveransen er avhengig av samarbeid med NPR for å kunne lagre data.	1/5	Middels	Q1 - 2019	Gul
Prosjektleveransen er avhengig av samarbeid med EPJ leverandører for å kunne få nær sanntid pasientinformasjon.	1/4	Middels/Høy	Q2 - 2019	Gul
Prosjektleveransen er avhengig av samarbeid med Direktoratet for e-helse og deres skjemaplattform på helsenorge.no for å få distribuert PROMS- verktøyet ut til pasientene og lagret utfylt skjema i personlig helsearkiv.	1/4	Lav/Middels	Q1 - 2019	Gul
Prosjektleveransen er avhengig av samarbeid og leveranse fra Hemit for å ta i bruk deres skjemaplattform, registerplattform og tilhørende bestillingsløsning	1/2	Middels/Høy	Q1 - 2019	Gul
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>Integrasjon med EPJ: Kan komme videre med lavere kvalitet (manuelle prosesser) om ikke integrasjon kommer på plass NPR og lagring: Må ha egen hjemmel om data ikke kan lagres under NPR</p>				



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	121
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	NN, Legemiddelverket (er til avklaring)
Prosjektleder:	Vibeke Fraenkl, prosjektleder Hdir

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

- Gjøre det enkelt for helsetjenesten å rapportere uønskede pasientrelaterte hendelser
- Bidra til flere meldinger med bedre datakvalitet
- Bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten
- Forenkling og digitalisering

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:

Eventuelle kommentarer:

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:

Planlagt levert

**Pilot-løsning** / Proof of Concept for Felles meldesystem

01.18  
Er levert

**Fase 1:** Første versjon av Felles meldesystem der helsetjenesten kan melde bivirkninger av legemidler via et web-grensesnitt. Meldeordningen § 3-3 skulle etter planen også vært inkludert, men er tatt ut da den antagelig skal avvikles fra 2019.

11.18  
Er levert

**Fase 2:** Fase 1-løsningen skal utvides til å omfatte øvrige øvrige bivirkningsordninger (vaksiner, kosttilskudd og kosmetikk) samt medisinsk- og elektromedisinsk utstyr.

06.19

**Fase 3:** Det er til vurdering hos HOD om løsningen skal utvides videre til å omfatte meldinger fra pasienter og pårørende, samt varselordningen til Helsetilsynet og Undersøkelseskommissjonen.

12.19

<mm.åå>

Prosjekt-/programnavn: En vei inn (PFS-173)

Finansieringskilder	2018	2019
Hdir, over statsbudsjettet	1 mill	1 mill
SLV, over statsbudsjettet	2,4 mill	Til avklaring
RHF (gjennom oppdragsdokument)	6 mill	Til avklaring
<b>Sum finansiering:</b>	<b>9,4 mill</b>	

Eventuelle kommentarer:

Budsjettbehov for 2019 vil avhenge av beslutning om omfang. Besluttet av HOD.

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Lav
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Lav

Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor

1

Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Stortingsmelding 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester – Kvalitet og pasientsikkerhet i omsorgstjenesten.

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

<Ja/Nei>

Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato?  
(Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)

Når er fasen planlagt fullført

Gjennomføring

Til avklaring

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

Til avklaring

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Nei

Eventuelle kommentarer:

Prosjektet er inndelt i faser, med beslutningspunkt etter hver fase.

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	<Ja/Nei/Vet ikke>
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	<leveranser til andre prosjekter/ikke kvantifiserbare gevinster/ under 10 mill/10 – 100 mill/mer enn 100 mill>
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	<antall år>/<årstall>/<annet>
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
En vei inn skal bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet, gjennom læring fra helsetjenestens egen avviksrapportering. Nøyaktig gevinster av denne avviksrapporteringen lar seg vanskelig beregne, men potensiale for samfunnsøkonomiske gevinster er stort. Man antar at pasientskader i Norge kan koste ca 45 milliarder årlig, og at ca 50 % av disse kunne vært forebygget. Selv en reduksjon på 1 % vil kunne gi en årlig besparelse på ca 22 mill årlig, og gjøre dette til et lønnsomt prosjekt.	

Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Prosjekt-/programnavn:	En vei inn (PFS-173)
------------------------	----------------------

Risiko i prosjekt/program:	Grønn
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
For Fase 2 vil viktigste risikoområder være:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambisiøs tidsplan, er avhengig av tilstrekkelig tilgang på fagressurser</li> <li>Samarbeid på tvers av mange aktører (Hdir, NHN, e-helse, Legemiddelverket, RELIS, RHF/HF mv)</li> </ul>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Hele helsetjenesten (spesialist og primær), forvaltere av meldeordningene Helsedirektoratet, Legemiddelverket, RELIS, FHI, DSB, Helsetilsynet, Undersøkelseskommisjonen, Statens strålevern, HOD, Direktoratet for e-helse, NHN		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2020
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2020
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2020

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: En vei inn (PFS-173)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
<i>Ny bivirkningsdatabase (Legemiddelverket)</i> <i>Tjenester fra NHN</i>	1	3		Gul
GDPR, personvern og sikkerhet	2	2	Løpende	Grønn
<i>Integrasjonsplattform , HINT(Hdir), Sentral forskrivningsmodul</i> <i>Pasientens legemiddelliste, Sikkerhetsinfrastruktur</i> <i>Helseplattformen, Helse Vest, Daglig oppdatert NPR</i> <i>SMART onFHIR (på sikt)</i>	4	2	Ingen frist	Gul
<i>Forslag om å avvikle meldeordningen etter § 3-3, må vedtas i Stortinget</i> <i>Forslag til ny bivirkningsforskrift</i> <i>Utvidet varslingsplikt til Helsetilsynet</i> <i>Oppretting av Undersøkelseskommissjonen (UKOM)</i>	5	2	Ingen frist	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				



# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	169
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Sindre Grødem

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Utvidelse av KPR med ytterligere datafangst fra tjenestene omsorg og allmennlege, for å utvide registerets innhold og kvalitet. Prosjektet skal legge til rette for, og gjennomføre, utviklingsarbeidet som er påkrevd for å utvide datafangsten til registeret. Det skal også utredes datafangst fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	23,5 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	3,5 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskost foreløpig beregnet til 15% av prosjektmidlene. Må beregnes på nytt når prosjektet nærmer seg avslutning.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptutredning ytterligere data i KPR	11/18
Konseptutredning helsestasjon og skolehelsetjeneste	06/19
Meldingsfangst henvisningsmeldinger, PLO-meldinger	1/19
Publisering av data henvisningspraksis	12/19
Publisering helsestasjon- og skolehelsetjeneste	06/20

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)
------------------------	------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helsedirektoratet, spesielle driftsmidler	3,5 mill.	15 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>3,5 mill.</b>	<b>15</b>
Eventuelle kommentarer:		
Finansieres over statsbudsjettet		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Lav
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	blank
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	3
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	<b>Nei</b>
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging	15.02.2019
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	<b>31.12.2020</b>
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

Sluttdato er foreløpig



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Så lenge det benyttes meldingsbasert utveksling av informasjon i helsetjenesten, vil løsningen kunne være i bruk.
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Gevinstene knyttet til KPR trinn to støtter opp om de overordnede gevinstene for realisering av KPR. Bedre styringsdata for lokale og sentrale myndigheter muliggjør mer tilrettelagt planlegging, styring, finansiering og evaluering av tjenestene.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)	
Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Tilgang på ressurser, både i prosjektledelse og utvikling er den mest kritiske risikoen. Dette må sikres gjennom ledelsesprioriteringer.		
Prosjektet er avhengig av god dialog og samarbeid med EPJ-leverandørene for å få utviklet KPR-kopier av eksisterende meldinger. Det er en risiko at dette arbeidet ikke blir prioritert hos leverandørene, og det må derfor iverksettes tiltak for å tilrettelegge best mulig for det arbeidet de skal gjøre.		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Helsedirektoratet, NHN, primærhelsetjenesten, EPJ-leverandører		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav/Blank>	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2019
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Blank	
Organisasjonsutvikling, kommune	Blank	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
KPR 1.1 – plattformutvikling		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: KPR trinn to (PFS-177)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av leveranse fra KPR 1.1 – IPLOS i KPR for å kunne bygge videre på etablert registerinfrastruktur.	1,4	Lav	<02.2019>	Grønn
Prosjektet er avhengig av at EPJ-leverandørene har kapasitet til å implementere KPR-kopier av eksisterende meldinger i sine system.	1	Middels	Uavklart, avklares i planleggingsfase i jan/feb	Grønn
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				

## Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	139
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Rolf Windspoll
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre pilot for Primærhelseteam. I piloten skal det testes en ny organisatorisk modell for fastlegepraksis med primærhelseteam med fastlege, sykepleier og helsesekretær. Videre skal det piloteres to ulike finansieringsmodeller. Piloten evalueres.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	142,5 mill
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Forvaltningskostnader: Dette er et pilotprosjekt som ikke medfører forvaltning over tid etter avsluttet pilot. Kostnaden for innføring av dette som en permanent ordning er foreløpig ikke beregnet.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Valg av kommuner for deltagelse	01.12.2017
Oppstart pilot	01.04.2018
Valg av evaluator	01.01.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell	01.04.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell (lev. 1 og lev. 2)	01.06.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell (lev. 3)	01.09.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell	01.04.2019
Arbeid med Digital behandlingsplan er påbegynt (idéfase)	Idéfase
Avslutning av pilot	31.03.2021

Prosjekt-/programnavn: Primærhelseteam (PFS-210)

Finansieringskilder	2018	2019
Hesedir	47,5 mill	47,5 mill
<b>Sum finansiering:</b>	<b>47,5</b>	<b>47,5</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Kostnadene tilknyttet Primærhelseteam blir i 2018 lavere enn budsjettert. Dette rapporteres til HOD i tertialrapport for andre tertial.		

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Høy
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels
<b>Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?</b>	
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
<b>Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:</b>	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	<b>Ja</b>
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	31.03.2021
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	<b>2021</b>
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunen/fastleger
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Noen
Finnes det en gevinstplan?	Påbegynt
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Påbegynt
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Gevinstplan skal utarbeides av hver pilot i samarbeid med Helsedir
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	3 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedret helsetilstand og mestringsevne for pasienter/brukere ved oppfølging av primærhelseteam.</li> <li>• Økt pasient- og brukertilfredshet.</li> <li>• Bedre koordinerte og sammenhengende tjenester for brukere som er særskilt omtalt i oppdraget.</li> <li>• Redusert forekomst/utvikling av behov for omfattende helse- og omsorgstjenester.</li> <li>• Bedret samhandling innen kommunens helse- og omsorgstjeneste og mellom primærhelseteam og spesialisthelsetjenesten.</li> <li>• Faglig utvikling og økt jobbtillfredshet hos helsepersonell</li> <li>• Effektiv ressursbruk</li> <li>• Gode og trygge tjenester</li> <li>• Samfunnsøkonomisk gevinst</li> </ul>	

Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Oppstart er noe forsinket, men fremdriftsplan er tilpasset og prosjektet er nå i rute.	

Prosjekt-/programnavn:	Primærhelseteam (PFS-210)	
Risiko i prosjekt/program:	Rød	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Endringer i EPJ-system for tilpasning til ny arbeidsform og finansieringsmodell. Risiko er knyttet kun til Infodoc.</p> <p>Kontakten med Infodoc ivaretas av Dir for e-helse gjennom EPJ-løftet. Det er gjennomført oppfølgingsmøte i oktober, og skriftlig tilbakemelding fra Infodoc ble lovet innen 6-8 uker. Dette er ikke overholdt. Dir. for e-helse følger opp. Prosjektledelsen holder de fire aktuelle legekantorene informert om fremdrift. Lokale manuelle tutiner er innført som kompenserende tiltak.</p>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
<p>Utvalg av sentrale aktører:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastleger og den kommunale helse- og omsorgstjenesten</li> <li>• EPJ-leverandører</li> <li>• Helfo</li> <li>• helsenorge.no</li> </ul>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2018
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2018
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		



## Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:

Primærhelseteam (PFS-210)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt;... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
EPJ-løftet og leveranser fra EPJ-leverandører. Tilpasninger er gjennomført mht. finansieringsmodeller, men gjenstår leveranser knyttet til fagsystemer hos en av leverandørene. Gjelder Infodoc.	1	Høy	2018	Rød
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				
4 av legekantorene får ikke digitale arbeidsverktøy som forutsatt. Dette må løses med andre rutiner inntil videre.				

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	138
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Liv Tveito

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam og elektronisk risikokartleggingsverktøy startet opp 1.sept.2018 med deltakelse av 6 kommuner og med 67 fastleger. Oppfølgingsteam og risikokartleggingsverktøyet skal sikre at brukere/pasienter med store og sammensatte behov får bedre oppfølging og redusert behov for sykehusinnleggelses og kommunale helse – og omsorgstjenester.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	40 mill kr
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	begrenset

## Eventuelle kommentarer:

Medrave Software har fått konsesjonskontrakt som leverandør av verktøyet. Dir for e-helse har ansvar for anskaffelsen og oppfølging av leverandør men i tett samarbeid med Helsedir. Verktøyet er implementert hos fastlegene i pilot og det er satt i gang planlegging av hvordan verktøyet skal prøves ut i spesialisthelsetjenesten. Møte med Nasjonal IKT 19.12.18

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konsesjonsanskaffelse av elektronisk risikokartleggingsverktøy	01.04.2018
Valg av kommuner og fastleger for deltagelse	01.07.2018
Kunngjøring og valg av evaluator	01.07.2018
Oppstart pilot	01.09.2018
Avslutning pilot	01.09.2021

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)
------------------------	---------------------------

Finansieringskilderj	2018	2019
Helsedirektoratet	10 mill	12,5 mill
Sum finansiering:		
Eventuelle kommentarer:		
Årlig ramme for pilot er redusert fra 12 til 10 mill etter avtale med HOD		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	høy
3. Bedre bruk av helsedata	
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	01.09.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	01.09.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	<Ja/Nei>

## Eventuelle kommentarer:

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Kommuner og fastlegekontor
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
<b>Finnes det en prosjektbegrunnelse?</b>	Ja
<b>Er gevinster identifisert?</b>	Ja, på overordnet nivå.
<b>Finnes det en gevinstplan?</b>	Kommunene skal i gang med dette i første fase av pilot
<b>Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?</b>	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
<b>Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)</b>	Antatt gevinst på overordna nivå er lik formålet med pilot. Kommunene vil i tillegg kartlegge andre gevinster lokalt.
<b>Antatt levetid for løsningen/leveransen:</b>	Verktøyet skal evalueres og videreutvikles gjennom pilotperioden. Målet er at verktøyet vil bli nyttig og tas i bruk som et nasjonalt verktøy.
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bedre resultat for pasienten, gitt pasientens egne mål</li> <li>• bedre funksjon for pasienten (målt ved funksjonsmål) og bedre egenmestring</li> <li>• bedre pasientopplevd kvalitet</li> <li>• redusere og/eller forebygge behovet for kommunale helse – og omsorgstjenester</li> <li>• redusere antallet sykehusinnleggelser</li> </ul>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Oppfølgingsteam (PFS-211)	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Manglende forankring i ledelsen og lederstøtte for å prøve ut nytt verktøy og oppfølgingsteam som en integrert arbeidsform i alle tjenestene. Tiltak: Prosessveiledning for kommunene, jevnlig dialog- og rapporteringsmøter, nettverkssamlinger, opplæring. At verktøyet ikke brukes systematisk i tilknytning til oppfølgingsteam Tiltak: Felles tema/opplæring (video) av fastleger og andre i kommunen, faste dialogmøter med prosjektledere Vanskelig å få med sykehus til å prøve ut verktøyet Tiltak: Lage en plan for informasjon og dialog rundt hvordan dette kan være nyttig og mulig.</p>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
<p>Alle i kommunal helse- og omsorgstjeneste for de kommuner som deltar, inkludert fastlegene HF i opptaksområdet til de kommuner som deltar EPJ-leverandører</p>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2018
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Alle kommuner som deltar i piloten må rigge eget prosjekt i kommunen og få med seg ledere på alle nivå + fastleger.</p>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:

Oppfølgingsteam (PFS-211)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	<p>Når må avhengighet være oppfylt?</p>	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Ingen	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				



## Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	170
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	TBD

### Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Formålet med plan for innsyn er tredelt:

1. Automatisk innsyn til alle som etter loven har rett til innsyn
2. Forenklet innsyn som gir oversikt over kontakter med helsetjenestene
3. Gjenbruk og gevinster til beslektete områder (reservasjonsløsninger, dataeksport til helseanalyseplattform, kjernejournal, mm.)

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	12.3 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1.8 mill.
Eventuelle kommentarer:	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Forenklet innsyn (selvbetjent)	09.19
Semi-automatisk utlevering (registerløsning)	06.20
Konsolidert kilde (NPR og KPR DV)	10.20
Automatisk innsyn (selvbetjent)	02.21

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)
------------------------	--

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet	1.15 mill.	1.15 mill.
Helsedataprogrammet	2 mill.	2 mill.
Sum finansiering:	3.15 mill.	3.15 mill.

Eventuelle kommentarer:

Finansiering ikke avklart per des. 2018.

### I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	M
3. Bedre bruk av helsedata	H
4. Helsehjelp på nye måter	L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	M

### Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	3
---	---

Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging	Medio Feb '19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Medio Feb '21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besparelser for Hdir, innbyggere og fastleger</li> <li>Leveranser HAP fra 2020</li> <li>Ikke kvantifiserbare gevinster på datakvalitet</li> </ul>
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Helsedirektoratet: 192 kNOK/år                  Innbyggere: 499 kNOK/år                  Fastleger: 2 mNOK/år</p> <p>SUM: 2.691 kNOK/år, tilsvarer 26.9 mNOK over 10 år</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Prosjekt-/programnavn: Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)

Risiko i prosjekt/program:	Grønn
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:	
Finansiering	

**Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?**  
 Helsedirektoratet, Fastleger, PAS/EPJ-leverandører til fastleger, Innbyggere

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	H	2020
EPJ-utvikling, fastleger	H	2021
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	M	2021

**Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:**  
 KPR v.1.1 og KPR trinn to, med utvikling av datavarehus for KPR.  
 Datavarehusutvikling NPR gjennom øvrige prosjekter / fagområder.  
 Konsolidering av innholdet i KPR og NPR ble igangsatt 2017. Ferdigstilling og økt aktivitet er forutsetning.

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:

Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Integrasjon med Helsenorge.no og NHN	1 og 4	Høy	10.19	Gul
Konsolidert datavarehus	4	Middels	10.20	Gul
Systemleverandører fastlege - utvikle API som systemleverandørene kan benytte seg av etter hvert	1	Lav	2.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				



Direktoratet for  
e-helse

KS





Direktoratet for  
e-helse

## **ID 172 – DigiHelse fase 2**

# **Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje**

Revidert per februar 2018

## Prosjekt-/programinformasjon

<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	ID 172
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Oslo kommune
<b>Prosjekteier:</b>	Oslo kommune v/kommunaldirektør Svein Lyngroth
<b>Prosjektleder:</b>	Anne Marit Rennemo , Oslo kommune
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Utjevne DigiHelse løsningen slik at den blir lik for innbygger uavhengig av hvilket fagsystem kommunen benytter.	

<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	3,9 mill
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Forvaltningskostnadene er registrert i DigiHelse fase 1 (ID 84 som er avsluttet)	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Avklare omfang	01.19
Lage avtale med leverandører	02.19
Utvikling	03.19
Testing av løsningen	06.19
Implementering	10.19

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	DigiHelse fase 2	
<b>Finansieringskilder</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
DigiFin	0	3,9 mill
<b>Sum finansiering:</b>		3,9 mill
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

<b>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?</b>	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Lav
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels
<b>Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?</b>	
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	4
<b>Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:</b>	
Også sterk knytning til område 1	

<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Nei
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Planlegging	01.19
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	10.19
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Kommunene
Kommunene	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja på hele løsningen
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Følges ikke opp av prosjektet. Ansvar ligger lokalt i hver kommune.
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Leveranse til andre prosjekter
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Totalt sett i DigiHelse -prosjektet er gevinsten satt til over 100 mill.	
Sikker dialog mellom innbygger og tjenesten	
Innbygger kan se sine avtaler	
Innbygger kan avbestille avtaler	
Pårørende kan få varsel om gjennomførte besøk	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Avtale med leverandørene ikke på plass, kan forskyve oppstart	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digihelse fase 2
-------------------------------	------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
- Få utviklet funksjonalitet innenfor prosjektets budsjetttramme <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioritere innenfor rammene</li> <li>• Forhandle med leverandørene</li> </ul>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>
Innbyggere, ansatte og ledere i kommunene, Direktoratet for e-helse, NHN, EPJ-leverandørene, KS

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	-
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	-
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	-
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	-
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2019, →
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	-

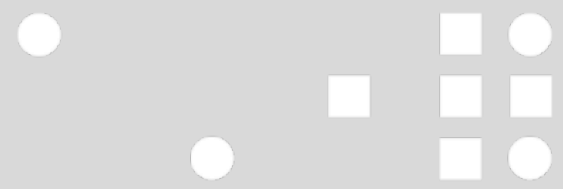
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: DigiHelse fase 2

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tjenester og applikasjoner</li> <li>Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektleveransen er avhengig av at leverandørene (systemleverandør og Helsenorger) har satt av tid til videreutvikling av løsningen	1	Høy	02.19	Gul
At standard kommunikasjon med bruk av AMQP ikke endres/krever utvikling	4	Lav	03.19	Grønn
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				





Direktoratet for  
e-helse

# 145 - DigiHelsestasjon

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	145
Ansvarlig virksomhet:	Oslo kommune
Prosjekteier:	Prosjektdirektør Endre Sandvik, Oslo kommune
Prosjektleder:	Arne Norrud, Oslo kommune

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektets overordnede mål er å etablere digitale innbyggertjenester knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten 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. Tjenestene skal være tett integrert mot kommunenes egne digitale tjenester (nettsider, «Min side» mv.)

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	43,5 mill.
---	------------

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Uavklart
---	----------

## Eventuelle kommentarer:

Eks. mva. Prosjektet er ikke ferdig finansiert. Estimering av forvaltningskost gjøres våren 2019

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
MP4 – Design av løsning godkjent	03.19
MP7 – Prototyp levert	04.19
MP8 – Løsning ferdig utviklet og testet	10.19
MP13 – Tjenester satt i produksjon	11.19
MP16 – Løsning overlevet til KS Innføring	06.20

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
------------------------	------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Helsedirektoratet – tilskudd	9 mill.kr	*3,8 mill.kr
Incentivordningen – Oslo kommune	3,2 mill.kr.	*3,2 mill.kr
Sum finansiering:	12,2 mill.kr.	*7 mill.kr

## Eventuelle kommentarer:

Ikke finansiert for 2019 ennå. \*Ubrukte midler fra 2018 overført.

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Lav
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Middels

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	4
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Satsningsområde 1

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Konsept/planlegging	03.19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	08.20
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

Prosjektet har nå en godkjent prosjektplan for hele prosjektperioden og rapporteringen er oppdatert etter denne.

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Kommunene
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, overordnet
Finnes det en gevinstplan?	Ja, fra 2016, oppdateres nå.
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Mer enn 100 mill (anslag)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Gevinstene er knyttet til bedre tilgjengelighet, involvering og tidsbruk for innbyggerne. Brukeren kan kontakte helsesøster på en sikker digital plattform. For ungdom er dette særlig viktig. Løsningen gir også større trygghet og oversikt. Brukeren får oversikt over avtaler, kan avbestille og får informasjon om hva som skjer på de ulike timene.</p> <p>For tjenesten er det gevinster knyttet til bedre oppfølging av brukerne og mer effektiv tidsbruk. Redusere ikke-møtt.</p> <p>For alle grupper er økt informasjonssikkerhet viktig.</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Fremdriften i konseptfasen er litt svakere enn ønsket. Vi har nå alle ressursene på plass fra desember 2018 og forventer bedret fremdrift.</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	DigiHelsestasjon
-------------------------------	------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• At sluttbrukernes behov ikke ivaretas</li> <li>• At fagsystemleverandørene ikke har tilstrekkelig med ressurser til utvikling</li> <li>• Kravene til informasjonssikkerhet blir ikke hensyntatt tidlig</li> <li>• Mangel på ressurser hos de samarbeidende partene</li> </ul>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
<p>Innbyggere (barn, unge, foreldre), ansatte og ledere i kommunene, kommunene, Direktoratet for e-helse, NHN, EPJ-leverandørene</p>		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	-
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	-
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	-
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	-
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019, →
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	-

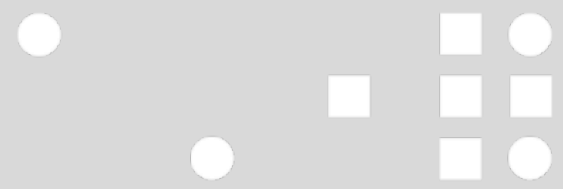
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>
<p></p>

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: DigiHelsestasjon

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
1. Prosjektet er avhengig av å koordinere tett med behovsinnhenting for DigiUng-prosjektet i Helsedirektoratet	1	Lav	03.19	Grønn
2. Prosjektet er avhengig av å koordinere hvilke løsninger DigiUng-prosjektet i Helsedirektoratet kommer til å levere og hva dette prosjektet skal levere	4	Middels	03.19	Gul
3. Prosjektet er avhengig av utviklingskapasitet hos EPJ-leverandørene	1	Middels	03.19	Gul
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>Konsekvenser kan være</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forsinkelser</li> <li>- Dårligere løsninger</li> </ul>				





Direktoratet for  
e-helse

**ID 165**

# **Nasjonalt prosjekt DigiHelse**

## **Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje**

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje	165
Ansvarlig virksomhet:	KS
Prosjekteier:	Avdelingsdirektør Astrid Øksenvåg
Prosjektleder:	Ingeborg Berge

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektets overordnede mål er å innføre digitale innbyggertjenester knyttet til i Kommunal helse- og omsorgstjenester på en nasjonal plattform som kan benyttes av alle landets kommuner.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	5 525 000
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke estimert
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnader for KS vil være drift av brukerråd.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
MP 3 Etablere avtaleverk og en prismodell til anbefaling for kommuner	09.18
MP 4 Lage innføringsstrategi og planer samt leverandørstrategi	10.18
MP 5 utført	
MP 6 Etablere forslag til plan for gevinstrealisering for kommunene i å hente ut gevinster	05.19
MP 7 Måloppnåelse om 50% av befolkningsmassen i 2019	12.19
MP 8 Måloppnåelse om 70% av befolkningsmassen i 2019	12.20

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
------------------------	------------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Kommunene ved DigiFin	1 425 000	2 075 000
<b>Sum finansiering:</b>	<b>1 425 000</b>	<b>2 075 000</b>
Eventuelle kommentarer:		

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Middels
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Lav
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Høy

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	6
Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:	
Brukerinvolvering ved digitale verktøy	

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	JA
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	JA
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	12.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	31.12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	JA
Eventuelle kommentarer:	

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Hver enkelt kommune
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja for kommunenes gevinster
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Relevanse til andre prosjekter
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-7 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Bruker av kommunale helse- og omsorgstjenester og deres pårørende kan ta i bruk i nye kanaler som gir en sikrere og tryggere kommunikasjon. Reduksjon av bomturer for ansatte i hjemmebaserte tjenester</p> <p>Pårørende til brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester kan kommunisere med tjenesten direkte ved fullmakt.</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn / Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Det er usikkerhet knyttet til videre aktivitet i KomUT nettverket i NHN grunnet store nedskjæringer i statsbudsjett 2019.</p> <p>Fastsettelse av modell for variable forvaltningskostnader for løsning til Direktoratet for ehelse er ikke på plass.</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
-------------------------------	------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>At for at kommunene og/eller innbyggere ikke tar i bruk DigiHelse</p> <p>At kommuner ikke har tilstrekkelig teknisk kompetanse eller tid / ressurser til opplæring og innføringsløpet</p> <p>At leverandører ikke har kapasitet til å oppgradere EPJ hos kommunene</p> <p>At kommuner ikke har tilstrekkelig økonomi til å dekke kostnader for deltakelse i prosjektet</p> <p>At KS ikke er kjent med kommuner som kobles til løsningen og at de derved ikke innlemmes i det nasjonale prosjektet og tilbakebetaling til DigiFin</p> <p>At KomUT nettverket nedlegges og ikke kan bidra i innføring som forutsatt</p> <p>At prismodell for forvaltning er forsinket</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Kommunale helse- og omsorgstjenester, Direktoratet for ehelse og leverandører av EPJ samt innbyggere og deres pårørende		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	<år>
EPJ-utvikling, kommune	Lav	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	Ingen	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Ingen	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	pågående
Rutineendringer hos fastlegene	Ingen	<år>

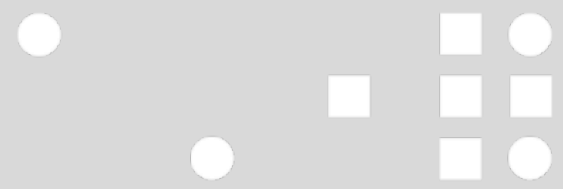
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Det er en forutsetning av kommunen etablerer sitt eget innføringsprosjekt.</p>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Nasjonalt prosjekt DigiHelse

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
1. Avhengig av å få inn merknad i bruksvilkår mellom Direktoratet for e-helse og kommunene for å sikre tilbakebetaling fra kommunene til DigiFin	1	Middels	1.1.2019	Gul
2. Prismodell defineres for forvaltning ved Direktoratet for ehelse	-	Høy	1.9.2018	Rød
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
	<1/2/3/4/5>	<Høy/Middels/Lav>	<mm.åå>	<Grønn/Gul/Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>				





Direktoratet for  
e-helse

**ID 64**

**Fødselsepikrise til helsestasjon**

**Prosjekt-/programinformasjon  
til nasjonal e-helseportefølje**

Revidert per februar 2018

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	64
Ansvarlig virksomhet:	KS
Prosjekteier:	Astrid Øksenvåg, fung. avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Grete Verløy

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Forsvarlig oppfølging av nyfødte og foreldre fra helsestasjonstjenesten. Etablere elektronisk meldingsutveksling som kanal for å formidle informasjon om fødsel, barn og mor fra fødeavdeling mv til helsestasjon

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet: <99 mill.>

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning: <99 mill.>

## Eventuelle kommentarer:

Det er pt ikke mulig for KS å anslå helseforetakenes kostnad for å kunne sende fødselsepikrise

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Elektronisk varsling av fødsel fra helseforetak til helsestasjon med ulike løsninger avhengig av region/helseforetak	12.19
Sending/tilgjengeliggjøring av strukturert fødselsepikrise fra helseforetak til helsestasjon	12.22
	<mm.åå>
	<mm.åå>
	<mm.åå>

Prosjekt-/programnavn: Fødselsepikrise til helsestasjon

Finansieringskilder	2018	2019
Oslo kommune	0,1 mill	0,06 mill
Stavanger kommune	0	0,14 mil
KomUT		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>0,1 mill</b>	<b>0,2 mill</b>

## Eventuelle kommentarer:

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Middels
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Lav
4. Helsehjelp på nye måter	Lav
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Lav
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	Lav

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor: 2

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Jf handlingsplan e-helse 2017-22, eget tiltak under «Digitalisere pasientforløp»

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Nei
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Realisere	12.22
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.22
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Kommuner og helseforetak
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	10-100 mill/år
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	20 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Tidligere hjemmebesøk til nyfødte, mer i tråd med retningslinjene</p> <p>Bedre oppfølging av nyfødte som trenger det</p> <p>Redusert utgift til porto hos avsender</p> <p>Redusert arbeidsinnsats til utsendelse hos avsender</p> <p>Redusert arbeidsinnsats til intern distribusjon og scanning hos mottaker</p> <p>Reduser arbeidsinnsats til avskrift/overføring av informasjon til strukturert journal hos mottaker</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>KS/kommunene har ingen bindende avtale med helseforetakene, og er avhengig av den enkelte regions prioritering av fødselsepikrise</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Fødselsepikrise til helsestasjon
-------------------------------	----------------------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
<p>Størst risiko er knyttet til prioritering hos helseforetakene. KS har initiert dialog med NIKT i den anledning.</p>	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Foreldre/nyfødte, helsestasjoner/kommuner, fødeavdelinger/helseforetak		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	<år>
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	<år>
EPJ-utvikling, kommune	Middels	<år>
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	<år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	<år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	<år>
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	<år>

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Løsning med rask tildeling av fødselsnummer må implementeres i alle HF</p> <p>Nasjonal løsning som støtte til intern distribusjon til rett helsestasjon vurderes, men er ikke kritisk ift prosjektet.</p>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Fødselsepikrise til helsestasjon

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av utbredelse av løsning for automatisk tildeling av fødselsnummer til alle helseforetak	1	Middels	12.19	Grønn?
Prosjektet er avhengig av helseforetakene sender elektronisk melding om fødsel til helsestasjon	1	Høy	12.19	Gul
Prosjektet er avhengig av at helseforetakene sender eller tilgjengeliggjør strukturert fødselsepikrise til helsestasjonene	1	Høy	12.22	Gul
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>Manglende utbredelse av løsning for automatisk tildeling av fødselsnummer kan forsinke utsending av fødselsepikrise, skape merarbeid for helsestasjon og risiko for feil identifikator i barnets journal på helsestasjon.</p> <p>Manglende sending av elektronisk melding om fødsel fra helseforetakene gjør at prosjektet mislykkes for de delene av landet som dekkes av aktuelle helseforetak.</p> <p>Manglende strukturert fødselsepikrise skaper merarbeid og risiko for feilregistrering på helsestasjon.</p>				





Direktoratet for  
e-helse

NIKT

# NASJONAL IKT

Prosjekt-/programinformasjon  
til nasjonal e-helseportefølje

Tidligere NUIT registrerte prosjekter

Januar 2019

# DIS

Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten

NUIT ID 83 , NIKT ID 2005

## Prosjekt-/programinformasjon

<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	83 NUIT ID (NIKT ID: 2005)
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Nasjonal IKT
<b>Prosjekteier:</b>	Øyvind Nottveit, Porteføljeansvarlig, Nasjonal IKT
<b>Prosjektleder:</b>	Line Ringheim
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
DIS har som formål å utvikle nasjonale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten på Helsenorge.no. Prosjektstyret med representanter fra alle helseregionene gjør løpende prioritering av utviklingsoppgaver som utvikles av Helsenorge sitt utviklingsmiljø i Direktoratet for e-helse. Pilotering og innføring av utviklede tjenester gjøres av hver enkelt region i egne prosjekter uavhengig av DIS-prosjektet.	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	N/A
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	N/A
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Prosjektet har årlig budsjett fastsatt av Nasjonal IKT HF. Forvaltningskostnader fastsettes årlig av produktstyret til Helsenorge.	

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale Skjema	03.18
Digitale Skjema, skjemakatalog	12.18
Direktevarsel og videreformidling	06.18
Digital dialog med behandlende enhet	2019
Symptomkartlegging	Pauset
Personlig kunnskapsoversikt	Pauset
Medisinske prøvesvar	2019

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	DIS – Digitale Innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten	
<b>Finansieringskilder</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Nasjonal IKT HF	20	20
<b>Sum finansiering:</b>	20	20
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Kostnader til ressurser og systemutvikling i de regionale helseforetakene kommer i tillegg.		

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Høy
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	
<b>Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?</b>	
Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	2
<b>Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:</b>	
Leveransene inngår i innsatsområde 2.1: Involvere innbygger i planlegging og gjennomføring av helsehjelp	

<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring	N/A
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	N/A
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Prosjektet har årlig budsjett og planer. Det er ikke satt noen sluttdato.	



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	RHFene
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, gevinstområder identifisert
Finnes det en gevinstplan?	Ja, gevinstaktivitet i regional regi
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, i regionene
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Leveranser til andre prosjekter
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5 – 10 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Innbyggertjenestene som utvikles er basert på en forprosjektrapport fra april 2015. Denne representerer målbilde og prosjektbegrunnelse.	
DIS følger ikke opp RHFenes gevinstarbeid.	
Gevinstberegning forutsettes gjennomført av RHFene.	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Samarbeid med hovedsamarbeidspartnere fungerer godt.	
Prosjektet jobber med plan for videreføring av aktiviteter, samt oppstart av nye aktiviteter i 2019.	
Konseptfasen for prøvesvar er startet	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	DIS – Digitale Innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
R22) EPJ leverandør trenger lang tid på å implementere valgt løsning for Digital dialog med behandlende enhet		
T22) Avholde møter med EPJ leverandør for å diskutere løsningsalternativene og bestilling av grovestimat		

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Helsesektoren nasjonalt gjennom felleskomponenter, Innbygger og Regionale helseforetak		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	N/A
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	N/A
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	N/A
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Pilotering og innføring av utviklede tjenester må gjøres av RHFene i egne prosjekter etter hvert som tjenestene blir ferdig utviklet på Helsenorge. Tjenestene vil i ulik grad medføre behov for utvikling av EPJ-systemene i regionene og regional organisasjonsutvikling.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: DIS – Digitale Innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Prosjektet er avhengig av enighet i prosjektstyret om integrasjonsarkitektur og teknologivalg på tjenester som utvikles	4	Middels	N/A	Grønn
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>Avvikende syn på integrasjonsarkitektur og teknologivalg mellom RHFene medfører ressurs- og kostnadskrevende prosesser, og eventuelt utvikling av tjenester på flere alternative integrasjonsarkitekturer og teknologivalg.</p>				

RMH

# Robust mobilt helsenett

NUIT ID 101, NIKT ID 62 Robust mobilt helsenett

# Prosjekt-/programinformasjon

ID Nasjonal e-helseportefølje:	101
Ansvarlig virksomhet:	Nasjonale IKT HF
Prosjekteier:	Jon Mathisen, Klinikksjef UNN, Helse Nord
Prosjektleder:	Rune Holger Andersen

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Etablere en robust plattform for mobil datakommunikasjon innen spesialisthelsetjenesten. Plattformen består av en kommunikasjonsenhet (multiruter) som kommuniserer mot helsenettet via et standardisert grensesnitt (grunnmur) uavhengig av mobiloperatør. Prosjektet er i denne fasen avgrenset til den prehospital delen av spesialisthelsetjenesten, med fokus på innføring i ambulanser. Utgangspunktet er at løsningen, helt eller delvis, skal kunne brukes av andre innen spesialist og primærhelsetjenesten på et senere tidspunkt.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	12,4 mill
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	500'-1mill

## Eventuelle kommentarer:

Tallene og datoene i rapporten gjenspeiler revidert plan for gjennomføringsfasen og prosjektavslutning. Total kostnad er kostnadene for NIKT-fellesprosjektet. Årlige forvaltningskostnader vil avhenge av i hvilket omfang løsning tas i bruk og modell for prising av drift/forvaltning.

## Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:

	Planlagt levert
Kontrakt med samarbeidspartner signert – Gjennomført	06.11.2018
Aktuelle løsninger for testing godkjent av prosjektstyret – Gjennomført	20.12.2018
Testing av løsninger ferdigstilt - Planlagt	2. kvartal 2019
Pilotrapport godkjent – Under planlegging	4. kvartal 2019
Prosjekt avsluttet og overlevert til linjen – Under planlegging	1. kvartal 2020

Prosjekt-/programnavn:	Robust Mobilt Helsenett
------------------------	-------------------------

Finansieringskilder	2018	2019
Nasjonale IKT	3,2	4
<b>Sum finansiering:</b>	<b>3,2</b>	<b>4</b>

## Eventuelle kommentarer:

Gjelder ressurser som dekkes av Nasjonale IKT.

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Middels
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Høy
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor	5
---	---

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	4.Kv 2019
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	1.Kv 2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Den enkelte helseregion
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	Under 10 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år (+/-)
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Infrastrukturprosjekt for mobil datakommunikasjon i spesialisthelsetjenesten. Prosjektet er avgrenset til innføring i ambulansebil og båt . Eventuelle økonomiske gevinster er knyttet opp mot felles drift, abonnementsstruktur og besparelser i aktive abonnemeter.</p> <p>Kvalitative gevinster er knyttet opp mot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enhetlig løsning for mobil datakommunikasjon i de prehospitalene tjenestene</li> <li>• Felles rammer, modell og teknologisk plattform for videreutvikling av tjenesten RMH</li> <li>• Best mulig tilgjengelighet på mobil kommunikasjon, uavhengig av hvilken kommersiell leverandør som leverer tjenesten</li> <li>• Stordriftsfordeler</li> <li>• Økt standardisering på mobile kommunikasjonsløsninger på et nasjonalt plan</li> </ul>	
<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Robust Mobilt Helsenett (RMH)	
<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Felles aksept av løsning i regionene – Iverksatt- Møter med regionene i samarbeid med NHN. Felles SLA-avtaler. Planlagt – Felles workshoper</li> <li>• Minst mulig regionale tilpasninger Gjennomført – Fokus på kravarbeid. Høring med regioner Planlagt – Involvering av regionene i testing og evaluering</li> <li>• Usikkerhet rundt omfang av ibruktagelse på løsning Iverksatt: Løsning i standardutrustning. Planlagt: Oppfølging kontrakt anskaff.</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Spesialisthelsetjenesten, først den prehospitalene delen. Regionenes IKT-selskaper. Norsk Helsenett SF. På sikt kan løsningen være aktuell for primærhelsetjenesten.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	1-2 kvartal 2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	1-3 kvartal 2019
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p><b>Andre prosjekter..:</b> Gjelder mottaksprosjekt hos Norsk Helsenett inklusive grunnmur og testmiljø – grunnmur og testmiljø ferdig til årsskiftet 2018/2019</p> <p><b>Organisasjonsutvikling..:</b> Mottaksprosjekt regionene – etablering av regional 1.linje, endringer i tjenestekatalog, avklare eier av tjeneste, behov for opplæring m.m.</p>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Robust Mobilt Helsenett

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
1) Prosjektet er avhengig av at administrasjonsverktøyet, levert av samarbeidspartner, har funksjonalitet for å overvåke ruterne i den enkelte region.	1	Middels	2.kv 2019	Gul
2) Prosjektet er avhengig av at regionene etablerer egne mottaksprosjekt for å implementere den nye tjenesten i regionene.	1	Høy	1.kv 2019	Gul
3) NHN må definere smertegrense på omfang av bestillinger fra regionene for å kunne etablere tjenesten	1	Høy	2.kv 2019	Gul
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>1) Regionene får ikke etablert en operativ førstelinje som beskrevet i drifts- og forvaltningsmodell. Modell for håndtering av 1.linje support må revurderes.</p> <p>2) Tjenesten vil ikke bli implementert i regionene. Prosjektet feiler.</p> <p>3) Tjenesten vil ikke bli etablert hos Norsk Helsenett.</p>				

# SAFEST Realisering NUIT ID 102

(samlet rapportering av tidligere NUIT ID 102 'Forbedre legemiddelinformasjon og FEST' og NUIT ID 109 fra SLV)

NUIT ID 102, NIKT ID 29

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	NUIT ID: 102 (NIKT ID: 29.6)
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Nasjonal IKT HF
<b>Prosjekteier:</b>	Gunn Fredriksen, Helse Midt-Norge
<b>Prosjektleder:</b>	Ikke besatt

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Formålet med Nasjonal IKTs prosjekt 'SAFEST Realisering' er i samarbeid med Statens Legemiddelverk å realisere de fire prioriterte kravene fra SAFEST (Datakvalitet, Katalog virkestoffordinering, Strekkode og Ernæring), og å legge til rette for å ta disse i bruk i helseregionene. Prosjektet koordinerer oppfølging av avtalene mellom de regionale helseforetakene og Staten legemiddelverk vedrørende 'SAFEST Gjennomføring'.

**Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:** 28,6 MNOK

**Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:** 2,8 MNOK

## Eventuelle kommentarer:

Kommentarer til totalkostnad: RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte, antatt totalkostnad her er 26,1 MNOK Resterende 2,5 MNOK dekker prosjektledelse for NIKTs realiseringsprosjekt 2 ½ år. Ressurs-innsats fra helseregionene, tilpasninger i helseregionenes kurveløsninger for å ta i bruk leveransene fra Statens Legemiddelverk, og eventuelle økte drifts- og forvaltningskostnader i regionene kommer i tillegg. Antatt årlig forvaltningskostnad angitt over er forvaltningskostnader hos SLV som RHFene må finansiere, ref. oppdragsdokumentet.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Etablert avtaleverk om finansiering mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	Q1 2019
Etablert forvaltningsfunksjon for felles forvaltning av helseregionenes krav til legemiddelinformasjon.	Q4 2019
Etablert koordinerende mottaksfunksjon for leveranser fra Statens Legemiddelverk.	Q4 2019
Etablert tjeneste hos Statens Legemiddelverk som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.	Q1 2021

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	SAFEST Realisering
-------------------------------	--------------------

Finansieringskilder	2019	2020
Nasjonal IKT HF	1 MNOK	1 MNOK
Helseregionene	15,6 MNOK	7,9 MNOK
<b>Sum finansiering:</b>	<b>16,6 MNOK</b>	<b>8,9 MNOK</b>

## Eventuelle kommentarer:

Helseregionene finansierer SLVs 'SAFEST Gjennomføring'.

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Middels
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor: 1

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring	06.2021
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	06.2021
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja

## Eventuelle kommentarer:

Prosjektet vil bli lagt fram for Nasjonal IKTs porteføljestyre 16.01.2019 med forslag om oppstart.



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Den enkelte helseregion
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	10 – 100 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-15 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
Kvantitative: Bortfall av manuelt arbeid for å forbedre/tilpasse legemiddelinformasjon fra dagens FEST-register.	
Kvalitative: Reduksjon i antall tilfeller av feilmedisinering, økt kvalitet i pasientbehandlingen og redusert fare for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	SAFEST Realisering
-------------------------------	--------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Grønn
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>	
Prosjektet må besluttes igangsatt. Prosjektleder for 'SAFEST Realisering' må rekrutteres.	
Tiltak: Beslutningssak i porteføljestyret for Nasjonal IKT. Ressursforespørsel til regionene om prosjektleder.	

<b>Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?</b>		
Alle landets sykehus, sykehusapotekene.		

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	06.2021
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	06.2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	06.2021
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		

<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Intern avhengighet til Statens Legemiddelverk og deres leveranser av forbedret legemiddelinformasjon.		
Avhengighet til at helseregionene gjør nødvendige tilpasninger i kurve- og EPJ-løsninger for å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.		
Spesialisthelsetjenesten må få på plass en drifts- og forvaltningsorganisasjon.		
Arbeidsprosesser må tilpasses for å ta i bruk oppdatert og forbedret legemiddelinformasjon.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: SAFEST Realisering

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjenester og applikasjoner</li> <li>2. Personvern og informasjons-sikkerhet</li> <li>3. Standarder, kodeverk og terminologi</li> <li>4. Infrastruktur og felleskomponenter</li> <li>5. Regelverksendringer</li> </ol>	<p><b>Høy:</b> Prosjektet kommer ikke videre</p> <p><b>Middels:</b> Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p><b>Lav:</b> Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p><b>Grønn:</b> Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p><b>Gul:</b> Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p><b>Rød:</b> Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
<p>NIKTs 'SAFEST Realisering' har en intern avhengighet til SLVs 'SAFEST Gjennomføring' som skal levere forbedret legemiddelinformasjon basert på de fire prioriterte kravene på et hensiktsmessig format.</p>	4	Høy		Grønn
<p><b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b></p> <p>Konsekvensen vil være at helseregionene ikke kan ta ut potensialet knyttet til mer presis ordinerings og forbedret kvalitet på istandgjøring og håndtering av legemidler, med påfølgende reduksjon i antall tilfeller av feilmedisinering, økt kvalitet i pasientbehandlingen og redusert fare for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.</p>				

# Digital patologi

Prosjekt-/programinformasjon  
til nasjonal e-helseportefølje

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	NUIT ID: 114 (NIKT ID: 61)
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Nasjonal IKT
<b>Prosjekteier:</b>	Lisbet Sviland, Avdelingssjef Haukeland universitetssykehus
<b>Prosjektleder:</b>	Line Rodahl Dokset

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Formålet med prosjektet er å oppnå lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger gjennom standardisering, strukturering og samhandling, fra rekvirering av prøven til svar foreligger

**Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:** 61,7 mill.

**Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:** 9,2 mill.

## Eventuelle kommentarer:

Kommentarer til total kostnad: Ressursinnsatsen fra helseregionene kommer i tillegg. I total kostnaden inngår anskaffelse av samhandlingsløsning, budsjettert til 11 mill. Anskaffelsen budsjetteres i helseregionene 2020.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Nasjonal prøvemerking	05.2019
Nasjonal plan for blokker, glass og digitale snitt	03.2019
Nasjonal samhandlingsløsning ePat	12.2020
Standardiserte svarrapporter	04.2021
Nasjonal løsning for undervisning	12.2021

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digital Patologi
-------------------------------	------------------

Finansieringskilder	2019	2020
Nasjonal IKT HF	16,1 mill.	18,1 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>16,1 mill.</b>	<b>18,1 mill.</b>

## Eventuelle kommentarer:

## I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet de ulike strategiske satsingsområdene (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	Høy
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	Høy
3. Bedre bruk av helsedata	Middels
4. Helsehjelp på nye måter	Middels
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	Middels
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	

## Hvilket strategisk satsingsområde har prosjektet/programmet sterkest tilknytning til?

Velg ett av satsingsområdene i listen ovenfor: 1

## Eventuell annen strategisk tilknytning/kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring (første gjennomføringsfase Forberede)	03.2019
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	04.2022
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Den enkelte helseregion
<b>Hva er status på gevinstreiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstreiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Antatt gevinst: (Velg ett alternativ)	10 til 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-15 år
<b>Beskriv antatte gevinster</b>	
<p>Kvantitative:</p> <p>Mindre produksjon av glass</p> <p>Raskere svarrapportering</p> <p>Reduksjon i tidsbruk ved mottak av prøver</p> <p>Reduksjon i tidsbruk ved mottak av patologisvar i Kreftregisteret</p> <p>Kvalitative:</p> <p>Tilgang til prøvehistorikk</p> <p>Unngå forbyting av prøver</p> <p>Lik behandling uavhengig av bosted</p> <p>Forenklet implementering digital patologi i regionene</p> <p>Høyere kvalitet på patologisvar</p> <p>Mer effektiv svarrapportering</p> <p>Bedre struktur for opplæring i patologifaget</p>	

<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Prosjektstyret har utsatt etableringen av Nasjonalt Forum for Digital Patologi. Hva dette betyr i praksis er under avklaring, men man kan anta en fremtidig forsinkelse av prosjektet. Prosjektets suksess er avhengig av at regionene spiller på lag og at prosjektstyret sammen med regionene får etablert en god mottaksstruktur regionalt.</p> <p>Videre er det behov for å bruke tid på å kvalitetssikre at målbildet fortsatt er gjeldene, og at leveransene er tilpasset dagens situasjon i regionene.</p>	

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digital patologi
-------------------------------	------------------

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul
-----------------------------------	-----

## Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:

<p><b>Gjennomføringsrisiko</b></p> <p><i>Prosjektet får ikke tilgang til de ressursene det har behov for.</i></p> <p>Tiltak: tydelig kommunikasjon og forpliktende avtaler</p> <p><i>Prosjektleder får ikke tilstrekkelig med tid for kompetanseoverføring til ny prosjektleder</i></p> <p>Tiltak: Kompetanseoverføring til delprosjektledere og involvering av prosjektstyret.</p> <p><i>Overlapp mellom tiltak mellom prosjektet og andre aktiviteter</i></p> <p>Tiltak: Synlighet i nasjonale fora, tett dialog og samarbeid</p> <p><i>Prosjektstyret har ikke tilstrekkelig myndighet til å få nasjonale beslutninger</i></p> <p>Tiltak: tett dialog med sentrale aktører</p> <p><i>Fagressurser i prosjektet får ikke nok tid til å ta seg av tildelte oppgaver</i></p> <p>Tiltak: Dialog med avgivende virksomhet og ressursene</p>
---

## Hvilke aktører får prosjektet konsekvenser for?

Pasienter, klinikere, laboratoriepersonell, patologer, Kreftregistret og Folkehelseinstituttet.

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	

## Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:

For å ta ut full gevinst må de regionale prosjektene for digital patologi gjennomføres

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn: Digital Patologi

Avhengighet	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
<p>Beskriv hvilke prosjektleveranser som er avhengig av hva på følgende form: «Prosjektet/programmet er avhengig av &lt;leveranse&gt; fra &lt;prosjekt/linje&gt; for å &lt; ... &gt;»</p> <p>NB! Forutsetninger som må oppfylles for å kunne realisere gevinstene skal være beskrevet på forrige side og ikke angis som avhengigheter.</p>	1. Tjenester og applikasjoner 2. Personvern og informasjons-sikkerhet 3. Standarder, kodeverk og terminologi 4. Infrastruktur og felleskomponenter 5. Regelverksendringer	<p>Høy: Prosjektet kommer ikke videre</p> <p>Middels: Kan håndteres av prosjektet med ekstra kostnad</p> <p>Lav: Håndteres av prosjektet</p>	Når må avhengighet være oppfylt?	<p>Grønn: Oppfyllelse avtalt og under kontroll</p> <p>Gul: Avtale om oppfyllelse ikke på plass eller usikker</p> <p>Rød: Uklart hvem som skal oppfylle avhengighet eller når det kan skje</p>
Overgang fra biologisk materiale til digitalisering medfører behov for involvering av Helsedirektoratet. Prosjektleveransen Nasjonal plan for blokker, glass og digitale snitt er avhengig av denne involveringen.	5	Middels	03.2019	Grønn
Prosjektet ønsker avklaring omkring utvidet bruk av Kjernejournal for å realisere samhandlingsløsningen.	1	Middels	12.2019	Grønn
Prosjektet ønsker avklaring om eksisterende KITH standarder kan tilpasses for å dekke behovet innenfor delprosjektene rekvisisjoner og svarrapporter.	3	Høy	04.2019	Gul
Prosjektet trenger avklaringer vedrørende bruk av XDS i regionene for teknisk mål bilde og ePat(samhandlingsløsning).	3	Høy	03.2019	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter				
<p>Manglende involvering fra Helsedirektoratet vil medføre et større arbeid med å få på plass nasjonale retningslinjer med tilhørende forvaltning.</p> <p>Manglende avklaringer omkring bruk av Kjernejournal vil kunne forsinke etableringen av ePat</p> <p>Manglende avklaringer om bruk av eksisterende standarder vil forsinke delprosjektene rekvisisjoner og svarrapporter.</p> <p>Manglende avklaringer i regionene om bruk av XDS vil påvirke design av ePat, og annet design vil måtte utredes og besluttes.</p>				

# Elektronisk datafangst fra Pasientsikkerhetsprogrammet konseptfase

Konseptutredningsprosjektet er ferdigstilt i NIKT.  
Konseptutredningsrapport med anbefalinger ble lagt frem for NIKT porteføljestyre 23.11  
Planfase forberedes for beslutning om oppstart i 2019

# Antibiotikastyring – indikasjonsbasert beslutningsstøtte og rapportering

Prosjektkandidaten er ikke satt i gang, men den er  
på masterplan 2019

NUIT ID 157