



Direktoratet for
e-helse

KS / Oslo kommune

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2019**



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt prosjekt DigiHelse

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
ID Nasjonal e-helseportefølje:	165
Ansvarlig virksomhet:	KS
Prosjekteier:	Avdelingsdirektør Runar Nygård
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	5 525 000
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
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 a: Etablere avtaleverk og en prismodell til anbefaling for kommuner	utført
MP 3 b: Bruksvilkår for forvaltning helsenorge er etablert	11.19
MP 4 Lage innføringsstrategi og planer samt leverandørstrategi	utført
MP 5 Opplærings- og kommunikasjonsmateriale er revidert og tatt i bruk av kommuner som starter innføringsprosjekt	utført
MP 6 Etablere forslag til plan for gevinstrealisering for kommunene i å hente ut gevinster	12.19
MP 7 Måloppnåelse om 50% av befolkningssmassen i 2019	12.19
MP 8 Måloppnåelse om 70% av befolkningssmassen i 2020	12.20

Finansieringskilder	2019	2020
Kommunene ved DigiFin	2 075 000	2 075 000
Sum finansiering:	2 075 000	2 075 000
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		H
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		4.1
Eventuelle kommentarer:		
Brukerinvolvering ved digitale verktøy		
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja delvis	
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	12.2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2020	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hver enkelt kommune
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja for kommunenes gevinster
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja i kommunene
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<spesifikt beløp/under 10 mill/10 – 100 mill/mer enn 100 mill>
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-7 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Trygg og sikker kommunikasjon Enklere oppgaveløsning for helsepersonell Tilgjengelighet til og samarbeid med tjenesten for innbyggere og pårørende
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
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 Pårørende til brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester kan kommunisere med tjenesten direkte ved fullmakt.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Feilsituasjon i løsningen knyttet til hels norge-plattformen og EPJ i kommunene hindrer at kommunene tar i bruk løsningen.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risiko for at kommunene og/eller innbyggere ikke tar i bruk DigiHelse, årsaker: - Manglende teknisk kompetanse eller tid / ressurser, kapasitet hos leverandører, kostnader for kommunen, at KS ikke er kjent med kommuner som kobles til løsningen samt at feilen i løsningen ikke løses. - KS ekomp står i fare for nedleggelse		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	pågående
Rutineendringer hos fastlegene	Ingen	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Det er en forutsetning av kommunen etablerer sitt eget innføringsprosjekt.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt prosjekt DigiHelse				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse og kommunene	Få inn merknad i bruksvilkår mellom Direktoratet for e-helse og kommunene for å sikre tilbakebetaling fra kommunene til DigiFin		1	Lav	1.1.2019	Pågår
Direktoratet for e-helse	Prismodell defineres for forvaltning ved overgang til ny tjenesteleverandør		(tom)	Høy	1.9.2018	Pågår
Retting av feil for visning på helsenorge			1	Høy	<mm.åå>	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
For retting av feil pågår analyse for å finne rotårsak til feil. Frist for avhengighet settes derfor ikke.						



Direktoratet for
e-helse

DigiHelsestasjon

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	145
Ansvarelig virksomhet:	Oslo kommune
Prosjekteier:	Prosjektdirektør Endre Sandvik, Oslo kommune
Prosjektleder:	Arne Norrud, Oslo kommune
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Prosjektets overordnede mål er å etablere digitale innbyggertjenester knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten på en nasjonal plattform for alle landets kommuner.</p> <p>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.)</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	43,5 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0 mill.kr
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Foreløpig ikke avklart
Eventuelle kommentarer:	
Eks. mva. Prosjektet er ikke ferdig finansiert. Estimering av forvaltningskost pågår.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
MP4 – Design av løsning godkjent	03.19
MP7 – Prototyp levert	09.19
MP8 – Løsning ferdig utviklet og testet	06.20
MP13 – Tjenester satt i produksjon	09.20
MP16 – Løsning overlevet til nasjonal innføring	02.21

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet – tilskudd	*10 mill.kr	
Incentivordningen – Oslo kommune		*3,2 mill.kr
Medfinansieringsordning – Difi	5,6 mill.kr	9,4 mill.kr
Sum finansiering:	*15,6 mill.kr	12,6 mill.kr
Eventuelle kommentarer:		
*Ubrukte midler fra foregående år overført.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	H	M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		4.1
Eventuelle 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 (leveranse 2)/gjennomføring (leveranse 1)	11.19/06.19	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	03.21	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		
Milepælene er oppdatert etter innspill fra EPJ-leverandører		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, overordnet
Finnes det en gevinstplan?	Ja, fra 2018
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill (anslag)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se nedenfor
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ingen kjente prosjekter
Eventuelle kommentarer:	
<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>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Usikkerhet knyttet til tidsplan for utvikling av EPJ-løsningene. EPJ-utviklingen er på kritisk linje i prosjektet. Prosjektet inngår nå avtaler med EPJ-leverandørene.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • At sluttbrukernes behov ikke ivaretas • At fagsystemleverandørene ikke har tilstrekkelig med ressurser til utvikling • Kravene til informasjonssikkerhet blir ikke hensyntatt tidlig • Mangel på ressurser hos de samarbeidende partene 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<p>Innbyggere (barn, unge, foreldre), ansatte og ledere i kommunene, kommunene, Direktoratet for e-helse, NHH, 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	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p></p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DigiHelsestasjon				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet	Tett koordinering med behovsinnhenting for DigiUng-prosjektet		1	Lav	Lukket	Grønn
Helsedirektoratet	Koordinere hvilke løsninger DigiUng-prosjektet kommer til å levere og hva dette prosjektet skal levere		4	Middels	Lukket	Gul
EPJ-leverandørene	Utviklingskapasitet		1	Middels	10.19	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Konsekvenser kan være <ul style="list-style-type: none">- Forsinkelser- Dårligere løsninger						



Direktoratet for
e-helse

DigiHelse fase 2

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
ID Nasjonal e-helseportefølje:	172
Ansvarlig virksomhet:	Oslo kommune
Prosjekteier:	Oslo kommune v/kommunaldirektør Svein Lyngroth
Prosjektleder:	Anne Marit Rennemo , Oslo kommune
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Utjevne Digihelse løsningen slik at den blir lik for innbygger uavhengig av hvilket fagsystem kommunen benytter.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	3,9 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnadene er evt knyttet til Digihelse nasjonalt prosjekt	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	
	Planlagt levert
Avklare omfang	Levert
Lage avtale med leverandører	Levert
Utvikling	10.19
Testing av løsningen	03.20
Implementering	09.20

Finansieringskilder	2019	2020
DigiFin	3,9 mill	0
Sum finansiering:	3,9 mill	0
Eventuelle kommentarer:		
Finansiering for 2019 og det er behov for å overføre midler til 2020.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		4.1
Eventuelle 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	Q3 2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	09.20	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		
Prosjektet har håndtert forsinkelse pga inngåelse av kontrakter med leverandørene har tatt tid.		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
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.
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Leveranser til Digihelse
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Digihelse innføringsprosjekt realiserer gevinsten av prosjektet
Eventuelle kommentarer:	
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	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
2 av 3 avtaler med leverandørene er på plass, har forskjøvet oppstarten Digihelse må fungere som digital innbyggertjeneste for kommunene for at fase 2 skal kunne gjennomføres.	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Avtale med og leveranse fra leverandørene, med tett oppfølging.			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
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	Høy	2020	
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	-	
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020	
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	-	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	-	
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2020 →	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	-	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
KS har et eget utbredelsesprosjekt for DigiHelse med sterk avhengighet til Digihelse fase 2. Digihelse fase 2 vil gi gevinster for kommunene som har startet opp med å bruke digihelse.			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digihelse fase 2				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leverandørene (systemleverandør og Helsenorge)	Satt av tid til videreutvikling av løsningen	Få løsningen videreutviklet	1	Middels	03.20	Grønn
Direktoratet for eHelse	Standard kommunikasjon med bruk av AMQP ikke endres/krever utvikling	Unngå å måtte endre eksisterende løsning	5	Middels	03.20	Gul
Feilsituasjonen i Digihelse	At feilen løses slik at utbredelsesprosjektet kan gjennomføres	At Digihelse kan tas i bruk av kommunene		Høy	2019	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Dersom avhengighetene ikke løses vil ikke leverandørene utvikle de endringer som er bestilt. Da vil innbygger ha ulike løsninger på Helsenorge avhengig av hvilket system som kommunen benytter. Kommunen får ikke mulighet til å ta ut statistikk på løsningen. Har satt det som Gul da det ikke er mange kommuner og brukere som benytter seg av løsningen foreløpig.

Direktoratet har gitt anbefaling om ikke å benytte AMQP til ny funksjonalitet, men at man kan benytte det fortsatt på den funksjonalitet som har det i dag. Digihelse må fungere som digital innbyggertjeneste for kommunene for at fase 2 skal kunne gjennomføres.



Direktoratet for
e-helse

FHI

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2019**



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt infeksjonsregister

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
ID Nasjonal e-helseportefølje:	60
Ansvarelig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Geir Bukholm, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
Prosjektleder:	Karianne Johansen, Avdelingsdirektør Smittevernregistre, FHI
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Formålet med et Nasjonalt infeksjonsregister</p> <ul style="list-style-type: none"> • en total oversikt over forekomsten av infeksjonssykdommer i Norge • en nasjonal oversikt over resistensforhold i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten • et estimat over sykdomsbyrde som følge av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistens og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner • bidra til oppklaring av utbrudd av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistente mikrober • gi råd til publikum, helsepersonell og forvaltning om smitteverntiltak og antibiotikabruk • bidra til internasjonal statistikk på nærmere avgrensede områder og ivareta norske myndigheters internasjonale rapporteringsforpliktelser • drive, fremme og gi grunnlag for forskning på infeksjoner og deres utbredelse og årsaker 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	Se kommentar
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Se kommentar
Eventuelle kommentarer:	
<p>Nasjonalt infeksjonsregister er tenkt realisert på Helseanalyseplattformen. FHI har ferdigstilt modernisering av MSIS i februar 2019, og planlegger en overvåkningsløsning basert på resultater fra nasjonal laboratoriedatabase. FHI har fått i oppdrag hos HOD i å etablere MSIS databasen.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Modernisert MSIS er levert Q1 2019	Q1 2019
MSIS databasen	2020

Finansieringskilder	2019	2020
	Ikke avklart	
Sum finansiering:	Ikke avklart	
Eventuelle kommentarer:		
<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 databasen se prosjekt 112.</p>		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		H
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		3.2
Eventuelle kommentarer:		
<p>Innsatsområde 3.1 og 3.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.5. Smittevernregistrene/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>		
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	
Ide		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei	
Eventuelle kommentarer:		
<p>Prosjektet er tett knyttet til realisering av Nasjonal laboratoriedatabase og til realisering av Helseanalyseplattformen.</p>		

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkhelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for registeret, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Enklere innrapportering fra helsetjenesten • Enklere tilgang til helsedata, og bedre utnyttelse av eksisterende data til pasientbehandling, overvåkning og forskning • Nasjonal oversikt over forekomst av infeksjonssykdommer, resistensforhold, herunder antibiotikaresistens, som er en alvorlig helsetrussel, og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner • Bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og råd • Økt effektivitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og økt kunnskap 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
MSIS databasen vil ikke inneholde tilstrekkelig informasjon til å kunne dekke behov til et infeksjonsregister. Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen. MSIS databasen er forsinket iht. opprinnelig plan grunnet mangel på utviklere ved FHI. Hjemmelsgrunnlaget for opprettelsen av databasen fra HOD er under avklaring.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen. Det er behov for endringer i MSIS-forskriften for å hjemle MSIS databasen. Høringen fra HOD er avsluttet 26. september 2019. Behov for lovendringer for å hjemle fullskala-løsningen er ikke avklart. Status er grønn for delprosjektene for modernisering av smittevernregistrene. Moderniseringsprosjektene vil etablere deler av en grunnmur/plattform for et nasjonalt infeksjonsregister i fremtiden.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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).		
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	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, kommune	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, spesialist	Ikke avklart	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Helseanalyseplattformen		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata er under avklaring. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen, men det arbeides med andre muligheter for delleveranser underveis mot et fullstendig oppdatert infeksjonsregister.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt infeksjonsregister				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Revisjon av helseregisterloven, med forskrifter, er nødvendig for å etablere for nytt personidentifiserbart infeksjonsregister uten reservasjonsrett. Helseregisterloven er nå på høring. MSIS-forskriften har et omfattende virkeområde på smittevernområde og denne har nå vært på høring med frist 26. september 2019. Det er behov for de skisserte endringene for MSIS database, og ytterligere utvidelser for å kunne dekke et nasjonalt infeksjonsregister. Det vil heller ikke kreve store endringer i helseregisterloven. Behov for lovendringer for å hjemle fullskalaløsning til laboratoriedatabasen er ikke avklart.		5	Høy		Grønn
Nasjonal laboratoriedatabase	Etablering av en nasjonal laboratoriedatabase for å nå målet beskrevet i konseptdokumentet. [kan ses om forutsetning eller avhengighet]		1	Høy		Gul
Helseanalyseplattformen	Det vil forenkle etableringen av infeksjonsregisteret betydelig dersom det eksisterte en nasjonal helseanalyseplattform.		1 og 4	Middels		Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

--



Direktoratet for
e-helse

MSIS-databasen

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	171
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Geir Bukholm
Prosjektleder:	IT- ansvarlig ved FHI: Oscar Støren/Roger Schäffer
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	5
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,3
Eventuelle kommentarer:	
Systemutviklingen er satt på hold i påvente av endringer i MSIS-forskriften. MSIS forskriften har nå være på høring med frist 26. September 2019. Dette medfører en økning i totalkostnadene. Leveransene til grunnmur er indirekte og vanskelig å anslå kvantitativt.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Første versjon av databasen i produksjon	2020
Mottak av meldinger fra laboratoriene	2020

Finansieringskilder	2019	2020
Folkehelseinstituttet	1,25 mill	
HOD	2,02 mill	
Sum finansiering:	3,27 mill	
Eventuelle kommentarer:		
FHI har fått overført 2,02 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. Finansiering for 2020 er foreløpig ikke avklart.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		L L
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		6.3
Eventuelle 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	2020	
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

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Like lenge som MSIS. Må moderniseres iht. teknologisk utvikling.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Arkitekturen i MSIS-databasen vil kunne danne grunnlag for en nasjonal laboratoriedatabase.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> - Bedre kvalitet på MSIS-registeret bl.a. ved mer samtidige data samt mer konsistent innrapportering - Bedre grunnlag for vurdering av hendelser, bl.a. oppdage utbrudd raskere - Redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang - Færre administrative oppgaver knyttet til poståpning og –sortering 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Prosjektet er forsinket iht. opprinnelig plan i påvente av grunnlaget for opprettelsen av databasen fra HOD. MSIS forskriften har nå vært på høring med frist 26. september 2019. Det er behov for de skisserte endringene for å opprette databasen. Det er behov for tilgang på IT-utviklere ved FHI for å realisere prosjektet.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risiko: Prosjektet får ikke nok eksempler på mikrobiologiske svarrapporter i utviklingsfasen. Tiltak: Pågår. Hente ut aidentifiserte svarrapporter fra MSIS. Be om aidentifiserte/ anonyme svarrapporter fra andre sykehus.</p> <p>Risiko: Laboratoriene ønsker ikke endringer, ser ikke gevinstene og ønsker ikke samarbeide Tiltak: Referansegruppe for prosjektet for å få tettere samarbeid med laboratorier og sykehus i utviklingsperioden er etablert.</p> <p>Risiko: Databasen får ikke hjemmelsgrunnlag Tiltak: HOD har sendt ut forskriften på høring med frist 26. september. Vi avventer at de skisserte endringene blir vedtatt.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
De mikrobiologiske laboratoriene		
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	2019
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:		
<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				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Endringer i MSIS-forskriften som nå har vært på høring med frist 26. september 2019	Tillatelse til å ta i mot kopi av alle mikrobiologiske prøvesvar som går fra laboratoriene til rekvirent	5	H	2020	Gul
Sekundærbruk av informasjon fra laboratoriedatabasen	NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi	Harmonisering av prøveresultat	3	M	Ikke tidskritisk	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Prosjektet må stoppes dersom de skisserte endringene i MSIS-forskriften ikke blir vedtatt.
Det er mer krevende å håndtere funnene dersom laboratoriene ikke benytter NLK og større risiko for feil.



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt Laboratoriedatabase

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal laboratoriedatabase
ID Nasjonal e-helseportefølje:	112
Ansvarelig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Geir Bukholm, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
Prosjektleder:	IT-ansvarlig ved FHI: Oscar Støren/Roger Schäffer

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Formålet med tilgjengeliggjøring av laboratoriedata på nasjonal basis, er å kunne få:

- Primært: Raskere og bedre utnyttelse av eksisterende laboratoriedata til pasientbehandling vil kunne gi bedre pasientbehandling og pasientsikkerhet
- Sekundært: Nasjonal/regional oversikt over smittsomme sykdommer, resistensforhold, sykdomsbyrde som følge av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistens, mv.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:

Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:

Eventuelle kommentarer:

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 laboratoriedatabase.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden: Planlagt levert

Planleggingsfasen ferdigstilt	Ikke avklart
Gjennomføringsfasen ferdigstilt	Ikke avklart
Avslutningsfasen ferdigstilt	Ikke avklart

Finansieringskilder	2019	2020		
Folkehelseinstituttet				
Sum finansiering:				
Eventuelle kommentarer:				
Kostnadene for arbeidet med å fremme Nasjonal laboratoriedatabase er knyttet til prosjektet MSIS database.				
Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	L			
3. Bedre bruk av helsedata			H	
4. Helsehjelp på nye måter	M			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2
Eventuelle 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			
Utvikler MSIS databasen som skal kunne ta i mot alle mikrobiologiske svarrapporter fra alle laboratorier og håndtere disse iht tildelingsbrevet	2020			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei			
Eventuelle kommentarer:				
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

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal laboratoriedatabase
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	FHI
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for databasen, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<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 laboratorieresvar eller behovene til kliniker for å få bedre beslutningsstøtte ved diagnose og behandling ved å gi full oversikt over pasientens historikk på laboratorieresvar. Det er kun en nasjonal laboratoriedatabase med hjemmel til å oppbevare alle svarrapporter som kan gi disse gevinstene.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Status er rød hvis ikke finansiering og lovendringer avklares innen rimelig tid. Dette er under utredning, derfor sette status til gul.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<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>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<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>		
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	Middels	
EPJ-utvikling, kommune	Middels	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>For full gevinst må det foretas endringer i alle EPJ.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonal laboratoriedatabase				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Endringer i lovverket, bl.a. Pasientjournalloven. MSIS-databasen krever kun mindre endring i forskriftene. Frist er knyttet til MSIS-database som har vært på høring med frist 26. september.		5	Høy	2020	Gul
Sekundærbruk av informasjon fra laboratoriedatabasen	NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi		3	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
EPJ, Kjernejournal og Helseanalyseplattformen	Behov for (mindre) endringer i alle EPJ. Kjernejournal må kunne distribuere laboratorierapporter til innbyggere. Helseanalyseplattformen må være operativ		1	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
Plan for grunnmur	For å realisere full gevinst fra nasjonal laboratoriedatabase samt bygge ut en fornuftig teknisk grunnmur må «tillitsanker»-modellen være operativ og kunne tas i bruk.		4	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter



Direktoratet for
e-helse

Modernisering av reseptregisteret

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Modernisering av Reseptregisteret
ID Nasjonal e-helseportefølje:	137
Ansvarelig virksomhet:	FHI
Prosjekteier:	Maj-Lis Baldersheim, dataansvarlig for Reseptregisteret
Prosjektleder:	Ingvei Seliussen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Reseptregisteret har ikke vært modernisert siden opprettelsen i 2004. Det er et stort behov for å modernisere dagens IT- løsning.</p> <p>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.</p> <p>Formålet med moderniseringsprosjektet er primært å modernisere den tekniske løsningen, samt å øke kvaliteten på innholdet i registeret. Moderniseringen vil danne grunnlag for et evt. fremtidig direkte personidentifiserbart legemiddelregister</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Kostnadsestimater avhenger av tilnærming basert på blant annet signaler i høring for ny forskrift og risikovilje knyttet til lvalg av løsning.	
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

Finansieringskilder	2019	2020
Sum finansiering:		
Eventuelle kommentarer:		
Ikke avklart. FHI finansierer konseptutredning og planleggingsfase, samt første del av gjennomføringsfasen		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		H
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		3.2
Eventuelle 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		
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

Prosjekt-/programnavn:	Modernisering av Reseptregisteret
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	FHI
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?	Ikke foreløpig
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	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.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstområder:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikker drift og redusert teknisk gjeld 2. Digitaliserte arbeidsprosesser 3. Økt og dokumentert datakvalitet 4. Enklere å etablere et direkte personidentifiserbart legemiddelregister 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Kartlegging av risiko pågår		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • SSB (tiltrodd pseudonymforvalter) og NHN (teknisk driftsleverandør) • Apotekene, Apotekforeningen, DIFA og CapGemini (leverandører av data til registeret) • Brukere av data fra Reseptregisteret - forskere, helsemyndigheter, legemiddelindustrien med flere 		
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		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Ny publiseringsløsning (internt FHI prosjekt)		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Modernisering av Reseptregisteret				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NHN	Levering av teknisk infrastruktur fra NHN for å utvikle og implementere ny løsning		1/2/4	Høy	06.20	
NHN	Samarbeid for å teste og feilrette ny løsning		1/2/4	Høy	12.20	
SSB (Tiltrodd Pseudonymforvalter (TPF) for Reseptregisteret)	Samarbeid for å kunne utvikle og teste ny TPF løsning		1/2/4	Høy	12.20	
DIFA	Samarbeid for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek		1/2	Høy	06.20	
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Helse Sør-Øst RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2019**



Direktoratet for
e-helse

Regional EPJ modernisering

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Modernisering
ID Nasjonal e-helseportefølje:	164
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektet er i gjennomføringsfase, vedtatt av styret 20. juni 2019. Denne delen, Fase 1, av prosjektet omfatter fastlegging av innholdet i den regionale løsningen for psykisk helsevern og rusbehandling med bruk av DIPS Arena. Prosjektet skal legges frem ny behandling for videre faser. Budsjett for 2020 er derfor ikke angitt.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	44 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Utprøving av DIPS Arena på tre helseforetak: OUS, SØ og SS med fokus på å erstatte DIPS Classic med DIPS Arena innenfor pakkeforløp rus og psykiatri.	

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Sør-Øst	44 mill.	
Sum finansiering:	44 mill.	
Eventuelle kommentarer:		
14 mnok er i tillegg påløpt i planleggingsfasen før BP3. Budsjettet på 44 MNOK dekker fase 1 av prosjektet. Det er forventet flere faser etter ny styrebehandling .		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H	
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	M	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		1.1
Eventuelle 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 fase 1	12.19	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Modernisering
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørte foretak
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstområdene inkluderer bedret pasientsikkerhet, arbeidsprosesser og støtte for strukturert journal. Fase 1 tar sikte på å innhente erfaringer og skape trygghet for bruk av Arena.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional EPJ Modernisering				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Regional EPJ Journalinnsyn

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Journalinnsyn
ID Nasjonal e-helseportefølje:	163
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Innføre løsning for regionalt journalinnsyn i Helse Sør-Øst på tvers av de ulike installasjonene av PAS/EPJ. Dette innføres ved to byggeklosser:</p> <p>1- Journalinnsyn. Dette er utvikling i DIPS som bygger på den internasjonale standarden IHE-XDS og videreutvikling av eksisterende søkefunksjonalitet i DIPS.</p> <p>2- Trygge og sikre grensesnitt. Dette støtter føderert sikkerhet og overgang til sikrere grensesnitt/integrasjoner fra DIPS.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	96 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Budsjett er 96 mnok, mens kostnadsramme er 126 mnok	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Trygge og sikre grensesnitt for 180 integrasjoner mot 55 systemer	03.2020
Regionalt journalinnsyn pilot	06.2020
Regionalt journalinnsyn fullført	06.2021

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Sør-Øst	62 mill.	39 mill.
Sum finansiering:	62 mill.	39 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Tildeling for 2020 fastsettes på et senere tidspunkt. Tallene over er innspill til økonomisk langtidsplan		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	M	
3. Bedre bruk av helsedata	H	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		3.1
Eventuelle 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	06.2021	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	06.2021	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei	
Eventuelle kommentarer:		
Prosjektet har godkjent gjennomføring til 06.2021.		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Journalinnsyn – fase 1
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helseforetak i Helse Sør-Øst
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?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Det er identifisert kvantitative gevinster tilsvarende 240 millioner kroner for perioden 2020-2031
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Redusert tidsbruk for innhenting og sending av informasjon når pasienten behandles på flere helseforetak (akutt eller i samhandling) • Høyere kvalitet på informasjonen som legges til grunn for diagnostikk og behandling vil gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet • Møter forventninger om «En innbygger – en journal» innenfor spesialisthelsetjenesten i regionen • Økt trygghet og tillit hos pasienter 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
Mindre avvik på tidsplan. Prosjektet jobber mot å holde sluttdato.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Designavklaringer følges opp mellom partene i prosjektet. ROS analyser og føderert sikkerhet følges opp med Sykehuspartner og ISOP prosjektet. Samkjøring med andre oppgraderinger i Sykehuspartner.</p> <p>Leveranser fra programvare- og/eller tjenesteleverandør følges opp gjennom kravkoordinering og tett leverandørkontakt</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus (leger)		
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:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional EPJ Journalinnsyn				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Kjernejournal dokumentdeling

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	181
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektet Kjernejournal dokumentdeling gikk fra planleggingsfase til gjennomføringsfase august 2019. Målet er at helsepersonell med tilgang til nasjonal kjernejournal skal få oversikt over, og lese, pasientens sentrale journaldokumenter via kjernejournalen.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	16 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Kostnadsramme 18 mill	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Begrenset utprøving av Trinn 1 fra OUS til valgte brukere av Kjernejournal	05.20

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Sør-Øst	16 mill.	20 mill.		
Sum finansiering:	16 mill.	20 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
3 mill er påløpt i planleggingsfasen før BP3. 17 mill i investering og 3 mill i drift for 2020 er innspill til økonomisk langtidsplan og ikke vedtatt.				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
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				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle 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				05.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				05.20
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Nei
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørt helsepersonell
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Direktoratet for e-helse er avhengig av samarbeid med en utøvende helsevirksomhet for å kunne gjennomføre teknisk og funksjonell testing og reell utprøving av løsningen deling av dokumenter via Kjernejournal. Helse Sør-Øst vil være hovedsamarbeidspartner for Direktoratet for e-helse, og blir første aktør som gjør sentrale dokumenter tilgjengelig for klinikere via kjernejournal. Dokumentdeling via kjernejournal kan gi nytteverdi for behandlere og styrke pasientsikkerhet. Utprøvingen vil gi viktige erfaringer før løsningen kan innføres i flere helseforetak og flere brukere av kjernejournal</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Tilgang til interessenter, ressurser og leveranser fra leverandører, inkl. leveranser fra Regional EPJ Journalinnsyn.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
I prosjektperioden (utprøving): et begrenset antall klinikere.		
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:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Kjernejournal dokumentdeling				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse	<ul style="list-style-type: none">• Kjernejournal Dokumentdeling utvikles• Parter for å delta i pilot velges• Varslet endring i IHE-XDS løsning					
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Regional kurve og medikasjon

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	144
Ansvarelig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
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 september er at løsningen er innført ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Akershus universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold og Sykehuset i Telemark og delvis ved Sørlandet sykehus, Radiumhospitalet og Kongsvinger. Vestre Viken og Sunaas har startet.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	325 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Fase 2 frem til mars 2019 var 141 mill., mens fase 3 har et budsjett på 310 mill. og en kostnadsramme på 338 mill.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innført ved Oslo Universitetssykehus, Radiumhospitalet, Akershus universitetssykehus, Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold og Sunnaas sykehus	12.19
Innført ved Sørlandet sykehus og Kongsvinger	06.20
Innført ved Vestre Viken	06.21
Innført ved Sykehuset Innlandet	12.21
Avslutning	12.21

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Sør-Øst	89 mill.	84 mill.
Sum finansiering:	89 mill.	89 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Tallene for 2019 viser tildelt årsbudsjett for prosjektet. Tallene for 2020 er innspill til økonomisk langtidsplan til beslutning.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M
3. Bedre bruk av helsedata	M	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		1.2
Eventuelle 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 2021	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12 2021	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Alle berørte helseforetak
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?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2025 og trolig lenger
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bortfall av direkte kostnader til dagens papirbaserte kurveløsning • Standardisering og effektivisering av kliniske informasjonsprosesser • Bruk av kurveinformasjon i økonomiprosesser • Effekt av strukturert kurveinformasjon for medisinsk praksis • Effekt av gjennomgående regional kurve knyttet til legemiddelforsyning • Reduksjon i pasientskadeerstatninger 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Årsaker som medvirker til gul status er tilgang på ressurser fra Sykehuspartner, inkl. gjennomføringskapasitet på ROS og løsningsdesign samt kostnader forbundet med ekstern leverandør. Den gule statusen skyldes også at det er tregheter i løsningen som er implementert og overlevert til drift.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
<p>Årsaker som medvirker til gul status er tilgang på ressurser fra og leveransepresisjon hos fra Sykehuspartner, samt kostnader forbundet med ekstern leverandør. Den gule statusen skyldes også at det er tregheter i løsningen som er implementert og overlevert til drift.</p>			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
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			
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:			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional kurve og medikasjon				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Regional ambulansejournal

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional Ambulansejournal
ID Nasjonal e-helseportefølje:	173
Ansvarelig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Arild Østergaard
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Anskaffe og innføre elektronisk journal for ambulansetjenesten i regionen. Anskaffelsen gjennomføres av Helse Sør-Øst og de andre regionene har opsjon på å tiltre avtalen.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	38 mill.*
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9 mill.
Eventuelle kommentarer:	
*Budsjett er 38 mill., men kostnadsramme er 47 mill.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Gjennomføre anskaffelse	12.19
Innført ambulansejournal ved OUS	06.20
Innført ambulansejournal ved øvrige helseforetak	03.21

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Sør-Øst	11 mill.	21 mill.
Sum finansiering:	11 mill.	21 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Tildeling for 2020 fastsettes på et senere tidspunkt		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	M	
3. Bedre bruk av helsedata	H	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		1.1
Eventuelle kommentarer:		
5.1: Regional løsning i HSØ		
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

Prosjekt-/programnavn:	Regional Ambulansejournal
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helseforetak i Helse Sør-Øst
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja, totalplan per d.d.
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster per år:	
Reduserte kostnader	1,1 mill.
Kostnadsungåelse (påvirker ikke dagens kostnadsnivå)	16,0 mill.
Frigjort tid til andre oppgaver	4,3 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år (BC er basert på 5 år)
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Digital og sikker informasjonsutveksling mellom aktørene, relevant informasjon tilgjengelig/beslutningsstøtte
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekter realiserer ikke gevinster, men samhandlende enheter f.eks. akuttinntak ved de ulike helseforetak.
Eventuelle kommentarer:	
Kvalitative gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Ensartet dokumentasjon • Økt pasientsikkerhet • Bedre virksomhetsstyring • Bedre grunnlag for forskning Kvantitative gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Redusert kostnad til trykking av papirjournal • Frigjort tid til skanning • Forenkle arbeidet med standardisert dokumentasjon, virksomhetsdata og kodeverk 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Ambulansetjenesten, operativ og ledelse, alle helseforetak med mottak av pasienter fra ambulanser/helikoptre, legevakt, sykehjem, fastleger.		
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:		
Utvikling av EPJ i helsetjenesten med støtte for IHE XDS er viktig.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional Ambulansejournal				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Regionalt laboratoriedatasystem

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regionalt laboratoriedatasystem
ID Nasjonal e-helseportefølje:	142
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Inger Nina Farstad
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, primært for patologi.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	239 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektets budsjett er 187 mill. mens kostnadsrammen er 239 mill for fase 3 og 4.	
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	12.22

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Sør-Øst	73 mill.	67 mill.
Sum finansiering:	73 mill.	67 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Tallene for 2019 viser tildelt årsbudsjett for prosjektet. Tallene for 2020 er innspill til økonomisk langtidsplan.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata	M	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		1.1
Eventuelle 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?	Nei	
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

Prosjekt-/programnavn:	Regionalt laboratoriedatasystem
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	OUS, Ahus, SiV, SØ, VV, SS, ST, SI
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?	
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	>8 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Det er lagt til grunn at identifiserte gevinstene gradvis vil inntreffe frem til 2023. Gevinstene forventes å kunne realiseres i takt med innføringen av regional laboratoriedataløsning. Noen gevinster er allerede realisert ved Sykehuset Østfold. Enkelte gevinster fremkommer gjennom målrettet endringsarbeid i klinikk og ventes derfor å oppstå med et noe senere innslagspunkt. Det arbeides med ytterligere konkretisering av kost-nytteanalyse og videre planer. Se førøvrig styresak 42-2017</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
<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. Tidsplanen er justert til oppstart for SiV i oktober 2019, Ahus i november 2019 og OUS i juni 2020. Revidert tidsplan øker kostnadene til gjennomføring og prognosen er over vedtatt kostnadsramme. Dette krever ny styrebehandling som er under planlegging.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
<p>Hovedrisiko for å holde ny tidsplan med parallellitet inkluderer tilgang på ressurser fra Sykehuspartner, bestilling og oppsett av tekniske miljøer. Det jobbes tett sammen med Sykehuspartner på dette både på program og prosjektnivå. Det er også risiko knyttet til datamigrering, og prosjektet jobber med ekstern leverandør på flere nivå samt andre tiltak.</p>			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Offentlige sykehus			
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:			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regionalt laboratoriedatasystem				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Medikamentell kreftbehandling

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Medikamentell kreftbehandling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	143
Ansvarelig virksomhet:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Hanna Elgvin
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	148 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Budsjett er 148 mill, mens kostnadsramme er 164 mill	
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

Finansieringskilder	2019	2020		
<virksomhet>	18 mill.			
Sum finansiering:	18 mill.			
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata		H		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.2
Eventuelle 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

Prosjekt-/programnavn:	Medikamentell kreftbehandling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørte HF
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Gjennomføringen av prosjektet forventes å gi positive effekter for sykehusene og apotekene. Løsningen skal bidra til økt pasientsikkerhet og redusert ventetid, standardisering og effektivisering av arbeidsprosesser, færre legemiddelavvik, automatisering av manuelle arbeidsprosesser, bedre og mer kvalifiserte beslutninger og enklere rapportering til nasjonale registre</p> <p>Kvalitetsforbedringene utgjør hovedbegrunnelsen for hvorfor prosjektet bør gjennomføres. Se styresak 120-2017.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
Se risiko	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Prosjektet er overlevert til forvaltning		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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		
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:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Medikamentell kreftbehandling				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Klinisk legemiddelsamhandling

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Klinisk legemiddelsamhandling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	182
Ansvarelig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Marit Moen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Vurdere strukturelle endringer i hvordan applikasjonene i Helse Sør-Øst, primært DIPS, MetaVision og Kjernejournal, bruker legemiddeldata fra FEST og SAFEST samt vurdere dagens driftsrutiner for forvaltning og bruk av legemiddelgrunndata for å sikre enhetlig bruk av Cave på tvers av applikasjoner.</p> <p>Arbeidet skal på sikt bidra til mindre dobbeltregistrering og feilregistrering knyttet til forordning og Cave og gi basis for senere automatisering og forbedring av arbeidsprosesser, samt bedre klinikernes tillit til applikasjonenes beslutningsstøtte for Cave- og interaksjonsvarsel.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	12 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektet er i planleggingsfase frem til 01.20, og total kostnad vil fremgå når planleggingsfasen er over.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Ferdigstilling planleggingsfase	12.19

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Sør-Øst	12 mill	
Sum finansiering:	16 mill.	
Eventuelle kommentarer:		
Tall for 2020 er innspill til økonomisk langtidsplan, 15 mill i investering og 1 mill i drift, og er ikke vedtatt.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata	H	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		3.1
Eventuelle 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	
Planlegging	12.19	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Klinisk legemiddelsamhandling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Klinikere
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Leveransene skal møte helsepersonells behov for en mer effektiv arbeidshverdag der tilgang til legemiddelinformasjon er mer oversiktlig (blant annet gjennom tilrettelegging for ny nasjonal pasientens legemiddelliste, PLL) , der helsepersonell slipper å dobbeltregistrere pasientens legemidler og de kan stole på at informasjonen de får gjennom applikasjonene MetaVision og DIPS er korrekt.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Dersom prosjektet ikke lykkes med å etablere et godt samarbeid med Fagforvaltning medikasjon og pasientmålinger, kan det føre til at tiltak ikke lar seg gjennomføre		
Dersom prosjekt SAFEST forlenges, utsettes eller endrer omfang kan det påvirke Legemiddelhåndtering i HSØ leveranser.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Klinisk legemiddelsamhandling				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Statens legemiddelverk	SAFEST Gjennomføring					
Direktoratet for e-helse	Pasientens legemiddelliste (PLL)					
Direktoratet for e-helse	Sentral forskrivningsmodul					
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Helse Midt-Norge

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2019**



Direktoratet for
e-helse

Innføring av digital patologi

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi i HMN
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	38,9 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	4,5 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektets totale budsjettbehov over tre år er estimert til ca. 18,3 mill. for DPS-anskaffelse inkl. LIMS-sammenslåing. Øvrige kostnader på 20,6 mill. omfatter scannere, ny lagringsløsning pluss egeninnsats på labbene. Årlige forvaltningskostnader omfatter avskrivning av prosjektkostnader og vil reduseres etter 5 år.	
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 – Q3.2019
Sammenslåing av Sympathy LIMS til en regional installasjon.	Q2.2018 – Q4.2019
Gevinstoppfølging. Følge opp prosessene, justere, lære. Gjøre tilpasninger for størst mulig nytteverdi. Følge opp anbefalinger fra NIKTs prosjekter.	Q3.2019 – Q3.2020

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Midt-Norge	8,2 mill.	1 mill.		
Patologilaboratoriene (skannere)	2,5 mill.			
Patologilaboratoriene (egeninnsats)	1,2 mill.	0,3 mill.		
Hemit (lagringsløsning digitale snitt)	5,4 mill.	0		
Sum finansiering:	17,3 mill.	1,3 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
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				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Nasjonal kreftstrategi 2013–2017 Sammen mot kreft -nasjonal kreftstrategi 2013-2017.				
Nasjonal handlingsplan for kreft 2015-2017.				
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				12.19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				3.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi i HMN
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Avd.ledere patologilab.
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	N/A
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentarer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	NIKT digital patologi
Eventuelle kommentarer:	
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.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
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 forsinket, blir fullført innen 31.12.2019. Endelig integrasjon mellom Sympathy og Philips IMS kommer først i Q2 2020.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Kostnadsoverskridelser og forsinkelser for leveransene fra Tieto: - Løsning for en felles, regional installasjon av Sympathy i Midt-Norge - Løsning for integrasjon mellom Sympathy og Philips IMS for optimal arbeidsflyt Prosjektet har ikke budsjett for å finansiere utvikling hos leverandører etter 31.12.2019.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, offentlige sykehus, private/ideelle sykehus/institusjoner		
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:		
Prosjektet har tilknytningspunkter mot følgende andre prosjekter: Digital patologi som gjennomføres av Nasjonal IKT. *) Integrasjon med labdatasystemet Sympathy er nødvendig og gjennomføres i regi av prosjektet.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Innføring av digital patologi i HMN				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leverandør Philips	Integrasjon mot labdatasystemet Sympathy	Oppnå god arbeidsflyt. Er avhengig av leveranse fra Tieto (se under)	1/4	Høy	12.19	Gul
Leverandør Tieto	- Sammenslåing av tre Sympathy-installasjoner til en felles - Etablere integrasjonsgrensesnitt for integrasjon med Philips	Oppnå god arbeidsflyt	1/3/4	Høy	04.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Helseplattformen

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	111
Ansvarelig virksomhet:	Helseplattformen AS
Prosjekteier:	Helseplattformen AS
Prosjektleder:	Torbjørn Vanvik
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Helseplattformen skal innføre ny, felles pasientjournal (PAS/EPJ) ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge. Journalen skal følge pasienten i alle møter med helsetjenesten.</p> <p>Det er første gang det etableres en felles løsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister. Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge utprøvsregion for det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal».</p> <p>Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	HMN: 2.6 mrd
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffelse ferdigstilt- kontrakt inngått	04.19
Forberedelsesfasen	08.19
Spesifikasjonsfase	11.19
Utviklingsfase	08.20
Akseptansetestfase	08.21
Opplæringsfase	10.21
1. Go Live – St.Olav, Trondheim kommune, to fastlegekr	11.21
2. Go Live – HNT + evt. Kommuner og fastleger	06.22
3. Go Live – HMR + evt. Kommuner og fastleger	12.22

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Midt-Norge RHF				
Statstilskudd	110 mill	123 mill		
Trondheim kommune				
Sum finansiering:				
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	M	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle 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	12.22			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.22			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				
Eventuelle kommentarer:				
Programmet styres og revideres i faser				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Linjeorganisasjoner
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	I arbeid
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Under avklaring, se kommentar under.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Økonomisk levetid 15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Under avklaring, se kommentar under.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Under avklaring, se kommentar under.
Eventuelle kommentarer:	
Det pågår en konseptfase for å utrede hvordan å operasjonalisere gevinstrealiseringsstrategien. Konseptfasen fastsetter gevinstmål og vurderer omfang og organisering av videre arbeid med gevinstrealisering.	
Styret i Helse Midt-Norge har en gevinstrealiseringsstrategi for Helseplattformen (sak 09/19). Trondheim kommune har en likelydende gevinstrealiseringsstrategi. Gevinstrealiseringsarbeidet har fokus på driftsmessige gevinster og ikke samfunnsøkonomiske.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1) Hvis beslutningsprosessen med linjeorganisasjoner (HF, kommune, fastleger) ikke er tilstrekkelig effektiv (kompetanse og kapasitet) til å sikre fremdrift i gjennomføring av innføringsprosjektet som planlagt		
2) Uavklarte krav og tidslinjer for nasjonale integrasjoner		
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 som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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	2019-2022
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Lav	
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019-2022
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019-2022
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019-2022
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Programmet samarbeider med nasjonale aktører, spesielt Direktoratet for e-helse, for å forberede samspillet mellom nasjonale aktører/løsninger og den fremtidige journalløsningen i Midt-Norge. Nasjonale prosjekt som er spesielt viktig i forhold til Helseplattformens tidsplan:		
<ul style="list-style-type: none"> Legemiddelområdet: SFM, SAFEST Felles språk Integrasjoner med eksisterende og nye tjenester Grunndata, Persontjenesten (MF Helse) Undersøkelse av muligheten for at Helseplattformen kan ha selvstendig dataansvar 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Helseplattformen				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Legemiddelprogrammet i E-helse	SFM Basis API leveranse	Forskrivning	1. Tjenester og applikasjoner	H	Q1 2020	Gul
SAFEST	Leveranser og leveranseplan	Medication Load (tillegg til FEST)	1. Tjenester og applikasjoner	H?	Q1 2020	Gul
Felles språk i E-helse	Godt samarbeid mellom PKT og HP. Mappinger og utvalgslister	bruk av snomed	3. Standarder, kodeverk og terminologi	H	pågående	Gul
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelingstjenester	Integrasjonstjenester	4. Infrastruktur og felleskomponenter	L	2020-	?
MF Helse	Leveranser og leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger, hvordan forholde seg til MF	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M	2019-	Gul
Kjernejournal	API (standardisert kodeverk)	Forutsetning for å unngå at leger må forholde seg til to versjoner av kritisk informasjon (KJ+EPJ)	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M		
HelseID	Ibruktage av eID på eHelses tjenester	Forutsetning for integrasjon med SFM og Kjernejournal	4. Infrastruktur og felleskomponenter			
Robust mobilt helsenett	Leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M		
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

HMN LAB

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
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 laboratoriedatasystem som skal gi økt kvalitet og pasientsikkerhet, effektive arbeidsprosesser og optimal informasjonsflyt.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	310 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	36 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Kontraktinngåelse	04.18
Oppstart innføring 1	03.20
Oppstart innføring 2	09.20
Sluttført	02.21

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Midt-Norge	124 mill.	73 mill.
Sum finansiering:	124 mill.	73 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Budsjett 2020 er ikke vedtatt, foreløpig prognose er brukt		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	M	
3. Bedre bruk av helsedata	M	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		1.1
Eventuelle 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 – Testing	12.19	
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

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HF
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	> 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Mange kvalitative gevinster
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
Eventuelle kommentarer:	
3 av mange gevinster her: <ul style="list-style-type: none"> • Raske svar ved økt bruk av automasjon og bedre arbeidsflyt • Frigjøring av tid ved reduksjon av manuelle arbeidsrutiner • Standardisert LIMS/hyllevare gir lavere vedlikehold-, utviklings- og endringskostnader 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Konvertering av historiske data skaper utfordringer pga. dataunderlag • Konfigurasjon og verifisering av faglig innhold ikke ferdigstilt • Testaktiviteter tar lengre tid enn forventet • Stor slitasje på kjerneressurser som også er nødvendig for idriftsetting. Resulterte i re-planlegging og med ny tidslinje er slitasjen sterkt redusert. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Testing. Pga avhengigheter til konfigurasjon og grensesnitt legges dette ut i tid, og med tilførsel av ekstra ressurser både fra leverandør, HF og Hemit. • Justert arbeidsbelastning krever tett oppfølging, både på fremdrift og timepådrag. • Konvertering. Dårlig datakvalitet i historiske data gjør konvertering utfordrende. Omfang justert og alternative måter for innsikt av historiske data vurderes. • Testing av svar-rapportering til primærhelsetjenesten utfordrende pga. testsystemer og kodeverk. God kommunikasjon viktig før idriftsettelse. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus - Laboratorievirksomheten i HMN		
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		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter som vil ha betydning for graden av oppfyllelse av gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Teknisk plattform Helseplattformen (TPHP) • Helseplattformen (kommer etterpå, men flere gevinster vil først kunne tas fullt ut der) Ikke eget prosjekt, men som del av prosjektet, og som forutsetning for gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Standardisering av arbeidsprosesser og analyser innen lab.virksomheten 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		HMN LAB				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

PKI Infrastruktur HMN

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	132
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Frode Opsahl
Prosjektleder:	Anders Alfarnes
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Avtale med tilbyder av PKI-løsning	06.19
Ferdig etablert PKI-løsning.	12.19
Oppdaterte sertifikater for bruk i HMN	04.20
Brukernavn (UPN) klargjort for skytjenester	04.20
Mobile sertifikat for bruk i løsningen	07.20
L4 sertifikat for helseplattformen	05.20

Finansieringskilder	2019	2020		
Sum finansiering:				
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H			
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				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle 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				Q4 2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				Q1 2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
Gevinstansvarlig(e) 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?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2030
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Omfang logistikk utrulling er ikke kjent. Tiltak: starte planlegging av utrulling og involvere helseforetakene i dette. Tiltak er iverksatt.			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Alle ansatte i 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		
Organisasjonsutvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
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				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helseplattformen	spesifikasjon av grensesnitt	realisere en løsning som muliggjør beskrevne mål om SSO		Lav		Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

SAFEST

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST (Gjennomføring og Realisering)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	NUIT ID: 102 (HMN ID: 29.6)
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge RHF
Prosjekteier:	Helga Festøy (Gjennomføring), SLV Bjørn-Einar Kolstad (Realisering), HMN RHF
Prosjektleder:	Åsa Waldemar (Gjennomføring), SLV Arild Clausen (Realisering), HMN RHF
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Oppdraget er gitt av HOD der det i Oppdragsdokument 2018 - tilleggskdokument datert 29.6.2018, står: «De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer.».	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	42,8 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0 MNOK
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,8 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte, med en budsjettamme på 39 MNOK. Resterende 3,8 MNOK dekker prosjektledelse for SAFEST Realisering. Ressursinnsats fra helseregionene (egeninnsats), tilpasninger i helseregionenes kurveløsninger for å ta i bruk leveransene fra SLV, og eventuelle økte drifts- og forvaltningskostnader i regionene kommer i tillegg.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Etablert samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	10.19
Etablert forvaltningsfunksjon for felles forvaltning av helseregionenes krav til legemiddelinformasjon.	12.20
Etablert koordinerende mottaksfunksjon for leveranser fra Statens Legemiddelverk.	12.20
Etablert tjeneste hos Statens Legemiddelverk som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.	12.20

Finansieringskilder	2019	2020
Nasjonal IKT HF	1,8 MNOK	2 MNOK
De regionale helseforetakene	15.6 MNOK	23,4 MNOK
Sum finansiering:	17,4 MNOK	25,4 MNOK
Eventuelle kommentarer:		
Helseregionene finansierer SLVs 'SAFEST Gjennomføring'. For 2019 er det budsjettetert med 15,6 MNOK for SAFEST Gjennomføring. Budsjettamme for SAFEST Gjennomføring er totalt på 39 mill. kroner.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H
3. Bedre bruk av helsedata	M	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		2.2
Eventuelle 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	12.2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2020	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei	
Eventuelle kommentarer:		
Sluttdato er satt lik antatt sluttdato for SAFEST Gjennomføring. SAFEST Realisering kan ha en annen sluttdato, avhengig av realiseringsstrategi. Dette er planlagt avklart ila. høsten 2019.		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Nei
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei *)
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 – 15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Reduksjon i antall tilfeller av feilmedisinering, økt kvalitet i pasientbehandlingen og redusert fare for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	*) Mottaksprosjekter i den enkelte helseregion vil stå for gevinstrealiseringen
Eventuelle kommentarer:	
Kvantitative gevinster: Bortfall av manuelt arbeid for å forbedre/tilpasse legemiddelinformasjon fra dagens FEST-register. SLVs SAFEST Gjennomføring vil trolig også bidra til gevinster internt hos SLV.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Reviderte budsjett for SAFEST Gjennomføring (SLV) på 39 mill. kroner er akseptert av de regionale helseforetakene. Samarbeidsavtale mellom SLV og heleregionene mangler - er under etablering.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risiko er redusert fra rødt til gult. Økt økonomisk ramme gir redusert risiko for at RHF ikke oppnår ønsket kvalitet på leveransen. Prosjekt SAFEST Gjennomføring har lagt opp til en smidig styring av prosjektet, noe som skal kunne gi bedre kontroll med kvalitet på sluttproduktet, da en prioriterer utvikling av det som gir størst verdi. Det arbeides med å få til en enda bedre samarbeidsform og omforent fremdriftsplan der RHF sikres tilstrekkelig påvirkning på løsningsutforming.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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	2019-2021
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020-2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020-2022
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Avhengighet til at helseregionene gjør nødvendige tilpasninger i kurve- og EPJ-løsninger for å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon. Det må etableres en drifts- og forvaltningsorganisasjon for de utviklede tjenestene. Arbeidsprosesser må tilpasses for å ta i bruk oppdatert og forbedret legemiddelinformasjon.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		SAFEST				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Prosjektet «Endring av standard for legemiddelinformasjon».	SAFEST Gjennomføring bygger på leveransene av standardisert legemiddelinformasjon (ISO-IDMP) gjennom SPOR-programmet i EMA (prosjektet <i>endring av standard for legemiddelinformasjon</i>).	Prosjektet er ikke kritisk avhengig av leveranser fra SPOR i første omgang, men må bygge på de samme standardene (IDMP, Snomed).	3	Middels	*)	Grønn
Konseptvalgutredning for strukturert og enhetlig legemiddelinformasjon i dir. for e-helse.	SAFEST Gjennomføring er avhengig av valgene og føringene rundt standardisering og forvaltningsstyring.		5	Middels	12.19	Gul
SLV/Norsk Helsennett/helseregioner	Avhengig av at det etableres rutiner, rolle og ansvar i forhold til drift- og forvaltning av valgt løsning	Rutiner og systemer for drift og forvaltning må være på plass før idriftsetting. Det gjenstår å avklare hvem som skal ha rollen(e)	4	Høy	06.20	Grønn
Helseregionene	Avhengig av at det etableres mottaksprosjekter, der arbeidsprosesser tilpasses og gjøres nødvendige tilpasninger i relevante kliniske systemer.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	1	Høy	**)	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

*) Tidspunktet for når avhengighet må være oppfylt er avhengig av gjennomføringsplanen til SAFEST Gjennomføring

***) Manglende oppfyllelse av avhengighet medfører at ønskede effekter ikke realiseres



Direktoratet for
e-helse

Helse Nord RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2019**



Direktoratet for
e-helse

FRESK

Fremtidens systemer i klinikken

Revidert mars 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	FRESK
ID Nasjonal e-helseportefølje:	167
Ansvarlig virksomhet:	Helse Nord RHF
Prosjekteier:	Hilde Rolandsen (Leder av programstyret)
Prosjektleder:	Bengt F. Nilsfors (Programleder)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
FRESK: Innføring DIPS Arena, Selvinnsjekk og betaling (tas inn i Arenaprojektet fra høst 2019), Medikasjon og kurve samt regionalt digitalt medie arkiv.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	660733000
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Variabelt fra år til år. Fremskrevet og presentert foretakene.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
DIPS Arena innføring fase 1 (overgang til Arena) for samtlige HF.	Høst 2019 – vår 2020
DIPS Arena innføring fase 2 – avanserte moduler – samtlige HF	Høst 2020 - 2022
Selvinnsjekk og betaling dellevaranse A, Innføring av kiosk, betalingspåminning	Vår 2019
Selvinnsjekk og betaling. Pasientapp på mobil	Fra høst 2019
Selvinnsjekk og betaling. Klinikerapp Arena – pilot	Fra høst 2019
Innføring Medikasjon/kurve, samtlige HF	Start høst 2019 – slutt 2022
Digitalt mediearkiv, teknisk installasjon og 6 piloter	Vår 2019
Digitalt medierakiv, plan for videre bredding/plan for videreutvikling	Høst 2019

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Nord RHF, Langsiktig investeringsplan	120 mill.	130 mill.		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
Sum finansiering:	120 mill.	130 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H	H	
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				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle 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		2022		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2023		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				
Programmet følger faser beskrevet i DIFI's veileder.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	FRESK
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helseforetakene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	For deler
Finnes det en gevinstplan?	Under konkretisering
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Forberedelser i innføringsplanlegging
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Netto nåverdi er beregnet til ca 1,2 milliarder kroner for medikasjon/kurve
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-20 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Ei lang liste
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinstene skal realiseres i driftsorganisasjonan.
Eventuelle kommentarer:	
<p>Kvalitative og kvantitative gevinster for medikasjon/kurve ligger beskrevet i egen styresak til styret i Helse Nord RHF.</p> <p>Det planlegges med mindre piloter fra november. Opplæring av instruktører i gang på medikasjon og kurve samt Arena.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Det er beskrevet ulike risiko punkter i program/prosjektdirektiv. For mange til å ta inn her.</p> <p>I det overordnede risikobildet er helseforetakenes evne til å stille kliniske ressurser i implementeringene og til opplæring mest kritisk. Helse Nord har fokus på dette i inntektsfordelingen til foretakene – og samtlige deltakere i regionale prosjekter kjøpes fri til prosjektarbeid.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Pasienter og samtlige helseforetak i regionen		
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:		
Definert i ulike prosjektdirektiv		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		FRESK				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse – Grunndata	RESH er en forutsetning for realisering av FRESK programmet	Automatisert tilgangsstyring mellom ulike applikasjoner	4	høy	2019	Rød

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Helse Nord må etablere eget organisasjonsregister (jfr HSØ og Helse Vest) som ikke samsvarer med nasjonal register.



Direktoratet for
e-helse

Digitale pasienttjenester i nord

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digitale pasienttjenester i nord
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 pasienttjenester på Helsenorge.no samt innføring av Ferdigutviklede tjenester utviklet av Nasjonal IKTs prosjekt DIS	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	28,5
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke beregnet
Eventuelle kommentarer:	
Totalrammen for prosjektet Digitale pasienttjenester er beregnet til ca 280 millioner kroner. Midler (127 millioner) avsatt i langsiktig investeringsplan men justeres årlig basert på bærekraftanalyser for regionen.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale pasienttjenester for barn og unge	2020
Forbedring av eksisterende tjenester	2019
Dialogmeldinger	2020
Forbedret henvisningsoversikt	2020
Bedre nektingsfunksjonalitet for behandlere.	2020

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Nord RHF	28,5			
Sum finansiering:	28,5			
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.1
Eventuelle 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		10/21		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12/21		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Nei		
Eventuelle kommentarer:				
Prosjektet foreslås utvidet med to år, til 31.12.2021. Flere leveranser planlegges.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digitale pasienttjenester i Nord
Gevinstansvarlig(e) 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?	Ja, kvalitativ gevinstplan
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke beregnet
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se under
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ol style="list-style-type: none"> Økt pasienttilfredshet gjennom mer informasjon til pasienter (flere typer journal dokumenter og henvisningsstatuser, informasjon om hva som ikke er digitalt tilgjengelig). Færre telefonhenvendelser til sykehusene fordi mer informasjon er tilgjengelig digitalt. Økt pasientsikkerhet. Redusert opplæringsbehov i helseforetakene. Økt samhandling i sektoren ved gjenbruk av komponenter fra prosjektet 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket leveransekapasitet hos Direktoratet for e-helse og Dips og samtidighetskonflikt med andre store prosjekt i regionen (Arena og Kurve).	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Den største risikoen er leveransekapasitet (Direktoratet for e-helse og Dips) og samtidighet med andre store regionale prosjekt. Tidsplan revideres i samarbeid med leverandørene og FRESK-programmet.		
Testing og verifikasjon er også en betydelig risiko. Verifisering i produksjon krever nasjonale testpasienter. I verste fall, må tjenestene tas ned.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Pasienter/pårørende og helsepersonell i sykehus og primærhelsetjenesten.		
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	April 2020
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2019-2020
EPJ-utvikling, kommune	N/A	N/A
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019-2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019-2020
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	N/A
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2020
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter som prosjektet er avhengig av, er akuttspærre for informasjon på helsenorge og andre personvernkomponenter.		
Kommunehelsetjenesten er ikke direkte berørt av dagens prosjekt.		
Prosjektet er avhengig av Arena-utvikling og innføring.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digitale pasienttjenester i nord				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonal IKT – DIS	Prosjektet/programmet er avhengig av at Dis prosjektet videreføres og realiserer planlagte leveranser, særlig digital dialog.		1	Høy	2020	Gul
Hvordan pasientinformasjon til Barn og Unge mellom 12 og 16 år kan gjennomføres på en forsvarlig måte må avklares.	Journalleverandør		2	Middels	2020	Gul
Innføring av Arena i Helse Nord (FRESK)			1	Høy	2020	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Robust Mobilt Helsennett

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Robust Mobilt Helsenett
ID Nasjonal e-helseportefølje:	101
Ansvarlig virksomhet:	Nasjonale IKT HF
Prosjekteier:	Jon Mathisen, Klinikkjef 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 total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
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 – Levert	06.11.2018
Aktuelle løsninger for testing godkjent av prosjektstyret – Levert	20.12.2018
Testing av løsninger ferdigstilt – Levert	2. kvartal 2019
Oppstart av pilot – Pilotplan godkjent av prosjektstyre	4. kvartal 2019
Pilotrapport godkjent – Under planlegging	1. kvartal 2020
Prosjekt avsluttet og overlevert til linjen – Ikke startet	1.-2. kvartal 2020

Finansieringskilder	2019	2020
Nasjonale IKT	4 mill	
Sum finansiering:	4 mill	
Eventuelle kommentarer:		
Gjelder ressurser og utlegg som dekkes av Nasjonal IKT. Ressurser fra regionene kommer i tillegg.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		5.1
Eventuelle 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	1. Kv 2020	
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

Prosjekt-/programnavn:	Robust Mobilt Helsenett
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
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?	Håndteres av regionene.
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	under 10 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år (+/-)
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentarfelt
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nåværende og kommende løsninger i ambulansebil/båt som er avhengig av robust mobil kommunikasjon – for eksempel prehospital EPJ.
Eventuelle kommentarer:	
<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>Ikke kvantifiserbare gevinster er knyttet opp mot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enhetlig løsning for mobil datakommunikasjon i de prehospitale tjenestene • Felles rammer, modell og teknologisk plattform for videreutvikling av tjenesten RMH • Best mulig tilgjengelighet på mobil kommunikasjon, uavhengig av hvilken kommersiell leverandør som leverer tjenesten • Stordriftsfordeler • Økt standardisering på mobile kommunikasjonsløsninger på et nasjonalt plan 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Felles aksept av løsning mellom regionene – Iverksatt- Møter med regionene i samarbeid med NHN. Felles SLA-avtaler. • Minst mulig regionale tilpasninger Gjennomført – Fokus på kravarbeid. Høring med regioner. Modell godkjent 04.2019 MAL for SLA overlevert Norsk Helsenett for videre oppfølging i linjen • Usikkerhet rundt omfang av ibrutttagelse på løsning Planlagt: Norsk Helsenett vurderer forpliktelse fra regionene ift omfang. • Tjenesten er 'prisfølsom' – Iverksatt: Oppfølginger mot marked, Norsk Helsenett og regionene for å holde prisene nede. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Spesialisthelsetjenesten, først den prehospitale delen, regionenes IKT-selskaper, Norsk Helsenett SF. På sikt kan løsningen være aktuell for primærhelsetjenesten.		
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	1-3 kvartal 2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	1-3 kvartal 2019
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Andre prosjekter må gjennomføres: Gjelder mottaksprosjekt hos Norsk Helsenett inklusive grunnmur og testmiljø – grunnmur og testmiljø er levert, driftsmiljø er etablert. Produksjonsmiljø er etablert – under testing.</p> <p>Organisasjonsutvikling: Mottaksprosjekt regionene – etablering av regional 1.linje, endringer i tjenestekatalog, avklare eier av tjeneste, behov for opplæring m.m.</p> <p>Nasjonalt IKT HF – Overlevering av prosjektet til Helse Nord RHF.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Robust Mobilt Helsenett				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
1) De regionale helseforetakene	Avhengig av at regionene etablerer egne mottaksprosjekt for å implementere den nye tjenesten i regionene.	For å sørge for vellykket pilotgjennomføring og deretter overføring av tjenesten til drift og iverksette bestilling av tjeneste.	1	Høy	1-3.kv 2019	Grønn
2) Norsk Helsenett SF	Definere smertegrense på omfang av bestillinger fra regionene for å kunne etablere tjenesten	Viktig å få definert 'kritisk masse' av ibruktakelse for å få tjenesten etablert. Gjelder både for å kunne definere behov for support og kunne sette en riktig pris på tjenesten.	1	Høy	3.kv 2019	Gul
3) Sykehusinnkjøp	Det må avklares om ruter med tilhørende utstyr for å få ruter operativ i bil (antenner, kabling m.m) blir en del av den kommende kontrakten på anskaffelse av ambulanser.	Viktig for å få sikre best mulig mobil kommunikasjon i nye ambulanser, og for å oppnå standardisering av løsning.	1	Høy	3.kv 2019	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
1) Tjenesten vil ikke bli implementert i regionene. Prosjektet feiler. 2) Tjenesten vil ikke bli etablert hos Norsk Helsenett. 3) Fare for at 'kritisk masse' ikke nås overtid, tjeneste vil ikke oppnå tilstrekkelig omfang til at den blir levedyktig over tid.						



Direktoratet for
e-helse

Helse Vest RHF

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje Oktober 2019

Rapportering 11.1.2019



Direktoratet for
e-helse

HELIKS

Rapportering 11.10.2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS
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:	
<p>Programmet HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ODA – Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic) • KULE – Kurve og legemiddellogistikk (Meona) • FERD – Felles Radiologi løsning i Helse Vest (Sectra) • DMA – Digitalt media arkiv (Sectra) – overlevert • EKG – Felles løsning for EKG (iECG) – overlevering gjenstår <p>HELIKS skal videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic) - Elektronisk løsning for kurve og legemiddelhåndtering - Felles digitalt mediaarkiv - Felles regionalt Røntgeninformasjonssystem 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Inv.: 513 mill. Drift: 264 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	-
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	124 mill.
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	12.21
DIPS Arena	12.21
Røntgeninformasjonssystem	05.20
Felles løsning for EKG	10.19

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Vest RHF	Inv: 100 mill Drift: 38 mill	Inv.: 54 mill Drift: 45 mill
Sum finansiering:	Inv: 100 mill Drift: 38 mill	Inv: 54 mill Drift: 45 mill
Eventuelle kommentarer:		
Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H H
3. Bedre bruk av helsedata		M M
4. Helsehjelp på nye måter		L L L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H H
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L M M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		1.1
Eventuelle kommentarer:		
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	<Nei>	
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 på programnivå, variabelt på prosjektnivå	12.21	
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

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Program «Alle møter» får til dels gevinster av leveransene fra DIPS Arena inn i sine løsninger.
Eventuelle kommentarer:	
<p>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.</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 opplæring, felles regional forvaltning, felles regionale prosjekt. 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forankring: Grønn; Tid, Kost, Kvalitet, Risiko, Nytte, Mottak: Gul; Personell: Rød	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Mangel på klinisk personell (kvalitet/ tid). Mange pågående prosjekt og systeminnføringer. Manglende/forsinket ibruktakelse av nye regionale løsninger kan gi redusert nytte. Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - God informasjon om nye løsninger til ledelse, brukermiljøer og forvaltning i foretakene - God involvering av klinisk personell i utforming av løsningene <p>Manglende personell kan medføre forsinkelser og redusert kvalitet. Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følge prosess for rekvisisjon av ressurser og eskalere til styringsgruppen ved fortsatte mangler - Programmet følger opp med foretaksledelsen og programstyret ved behov 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Hovedsakelig internt Helse Vest (Pasienter, pårørende, helsepersonell, støttepersonell, forvaltning. Interregionalt samarbeid DIPS regionene. Nasjonale prosjekt som SAFEST, PLL og samhandling Kjernejournal.		
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	2021
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Medium	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2021
Spesifiser andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>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. I tillegg at man får på plass økt kvalitet i grunnregistre for legemidler gjennom SAFEST prosjektet. 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 tilgjengeliggjøres behandler uavhengig av hvilke behandlingsnivå pasienten befinner seg på.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		HELIKS				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HelseID løsningen	For å kommunisere effektivt med de nasjonale løsningene som Kjernejournal, Reseptformidler	Skal benyttes for autentisering primært mot de nasjonale tjenestene som PLL og Kjernejournal	2	Middels	12.20	Rød
NIKT/SAFEST	Avhengig av prosjektet SAFEST for nå få opp kvaliteten på innholdet i legemiddelregisteret FEST	Legemiddelregisteret fra FEST/SAFEST benyttes i flere av de kliniske applikasjonene som Kurve, DIPS og eResept	1/3/4	Middels	12.20	Gul
Direktoratet for e-helse/PLL	For at kvaliteten på informasjon om pasientens legemidler skal bli bedre.	Nødvendig for å gi et godt grunnlag for samstemming av hvilke legemidler pasienten benytter	1/4	Høy	12.20	Gul
Aktørene i sektoren/SFM	Sentral Forskrivningsmodul kommer på plass i sektoren slik at kvaliteten på dataene i Reseptformidleren skal bli bedre og dermed lette samstemming av legemidler ved pasientens innreise	For å øke kvaliteten på innhold i reseptformidler og Kjernejournal, spesielt tilknyttet strukturert dosering og dobbeltordinasjoner	1/4	Middels	12.20	Gul
Direktoratet for e-helse/Kjernejournal	Robuste tjenester mot Kjernejournal løsningen for å utveksle informasjon med andre deler av sektoren og interne i Helse Vest	Løsningene skal være med å sikre at informasjon spesielt knyttet til kritisk informasjon er konsistent internt i Helse Vest, samt mot andre deler av sektoren	1/4	Middels	12.20	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Konsekvensene dersom disse avhengighetene ikke oppfylles, blir at arbeidet med økt informasjonskvalitet og pasientsikkerhet i løsningene i Helse Vest på sentrale områder som legemiddelhåndtering og kritisk informasjon blir forsinket og løsningen blir levert med dårligere kvalitet.



Direktoratet for
e-helse

Alle møter

Rapportering 11.10.2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter
ID Nasjonal e-helseportefølje:	51
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest
Prosjekteier:	Hilde Christiansen
Prosjektleder:	Finn Olav Mjærum
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Alle møter skal bidra til et bedre tilbud til pasientene med gode kommunikasjonsløsninger, digitale tjenester og god intern organisering. Pasienten skal møte en enhetlig og forutsigbar helsetjeneste i hele Helse Vest	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	375 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
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 fullt innført	12-2020
Elektroniske tavler i sengepost fullt innført	12-2021
Start innføring av løsning for videokonsultasjon	Q2-2020
Kontaktsenter innført i alle foretak	12-2020
Løsning for Finne fram fullt innført	Q2-2020

Finansieringskilder	2019	2020
Porteføljebudsjett	63 mill inv 14 mill drift	54 mill inv. 25 mill drit.
Sum finansiering:	63 mill inv 14 mill drift	60 mill inv. 19 mill drit.
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	4.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H	
3. Bedre bruk av helsedata	L	
4. Helsehjelp på nye måter	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	M	
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet	4.1	
Eventuelle 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)?	2023	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HBE, HDS, HFO, HFØ, HST
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre pasientinvolvering og pasientopplevelser via et bedre tilbud til pasientene med gode kommunikasjonsløsninger, digitale tjenester og god intern organisering. Forenklet hverdag for våre medarbeidere.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis, Direktoratet for e-helse) - Tilgang til prosjektressurser internt 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle medarbeidere i Helse Vest. Helse Vest sine pasienter, 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	Høy	
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Lav	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Programmet har mange leveranser som kommer til forskjellige tider. Programmet har en tett dialog med prosjekter og leverandører som kan påvirke egen framdrift.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Alle Møter				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Innføring av felles kliniske løsninger i Helse Vest, HELIKS	Regionale felles grensesnitt blir klare for integrasjoner		1 og 4	Høy	-snares	Rød
DIPS	Levering av DIPS Arena		1 og 4	Høy	-snares	Rød
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinkede leveranser fra Alle møter						



Direktoratet for
e-helse

Digital patologi

Rapportering 11.10.2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital patologi Helse Vest
ID Nasjonal e-helseportefølje:	187
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF
Prosjekteier:	Baard-Christian Schem
Prosjektleder:	Kristine Bø

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektet har som formål å implementere en digital patologi løsning som skal støtte opp under nasjonalt prosjekt sin overordnede målsetning om «*Lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger*».

Prosjektet skal anskaffe, tilpasse og implementere et:

Felles standardisert og digitalt patologisystem som muliggjør fulldigital diagnostikk av histologisk prøvemateriale ved alle patologiavdelinger i Helse Vest. Dette for å heve kvaliteten og gi bedre samhandling og effektivitet i det diagnostiske arbeid innenfor patologi.

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	24 mill* 135 mill**
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	-
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	6 mill***

Eventuelle kommentarer:

* Ekskl. Lagringskostnader og skannere.

** Inkl. lagringskostnader (NB! Under utredning)

*** Uten lagringskostnader (inkl. leverandørkost og intern forvaltning)

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:		Planlagt levert
B4.1	Prosjektdirektiv med oppdatert kost/nytte godkjent og fase forberede kan starte	01.10.19
M1	Kontrakt for digital patologisystem (DPS) er signert	19.04.20
M2	Skannerløsning er anskaffet	02.07.20
M3	Digital patologiløsning er utviklet og konfigurert klar for innføring	01.10.20
M4	Regional drift og forvaltningsmodell er godkjent	01.10.20
M5	Gevinstrealiseringsplan etablert per HF	30.06.20
B4.2	Fase Forberede er avsluttet og godkjent	12.11.20
B4.3	Prosjektdirektiv oppdatert og godkjent slik at fase Innføre kan starte	12.11.20

Finansieringskilder	2019	2020
Porteføljebudsjett		
• <i>Investering</i>	10 mill (opprinnelig)	15,7 mill
• <i>Drift</i>	3 mill	0
Sum finansiering:	13 mill	15,7 mill

Eventuelle kommentarer:

Budsjett for 2020 er uavklart.

Strategisk tilknytning:

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

1.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Delvis - 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
Fase: Forberede (som del av Gjennomføring)	12.11.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke fastsatt
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gjennomføringsfase er delt inn i to faser – Forberede og Innføre. Planer for innføre og dermed ytterligere milepæler planlegges derfor med ny «faseplan» for fase Innføre som del av fase Forberede.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital patologi Helse Vest
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HFD, HBE, HFO, HST
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre pasientsikkerhet, styrket undervisning av LIS leger, bedre ergonomisk arbeidsmiljø for patologer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nasjonalt prosjekt Digital patologi
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstrealiseringsplaner utarbeides per helseforetak basert på endrings- og GAP analysen som utarbeides som egen leveranse i prosjektet. Videre gevinstanalyse og behov for tiltak for å oppnå reelle endringer i arbeidsprosesser baseres på bistand til hver virksomhet.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Årsak til gul status:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usikkerhet knyttet til kostnader (lagringskostnader og integrasjonsomfang). Kost/nytte må justeres. ✓ Sentrale ressurser som testressurs og integrasjonsressurs er uavklart. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Mangelfull tilgang til ressurser i virksomhetene (HF og HVIKT) → iverksatt tiltak i form av dialog med virksomhetene for å få konkretisert ressursbehov og ressursutjevning. Faste dialogmøter satt opp. • Usikkerhet knyttet til lagringskostnader → ny utredning for oppdatering av kost/nytte er iverksatt for å se inn i andre muligheter, og muligens billigere lagringsløsninger. • Nødvendige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres ikke → avdelingsledere i virksomhetene involvert fra start i identifisering og planlegging av gevinster. Egen arbeidsgruppe iverksatt for å bistå virksomhetene i utforming av gevinstplaner basert på Endrings- og GAP analyse i prosjektet. • Manglende kapasitet hos leverandør kan medføre forsinkelser → tidlig signalisere behov og planer. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Private lab og røntgen, offentlige sykehus, fastleger.		
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	2020 (høst)
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021-2023?
EPJ-utvikling, kommune	-	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Nasjonalt prosjekt digital patologi – avhengigheter fra dem når det gjelder leveranse av standarder for prøvesvar.</p> <p>Fastleger bør ha oppdatert sine system for å kunne motta medisinsk svarrapportering på nye standard-formater (1.4) – det samme gjelder for EPJ systemer (DIPS) i spesialisthelsetjenesten for Helse Vest.</p> <p>Avhengig av at patologiavdelingene i virksomhetene endrer arbeidsprosesser.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital patologi Helse Vest				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonalt prosjekt digital patologi	Standarder for svarrapportering	Til implementering ved utrulling av nytt system	3	Middels	1.10.20	
Nasjonalt prosjekt digital patologi	Regelverksendringer for lagring av snitt/glass.	Til implementering av nye rutiner/arbeidsprosesser	5	Middels	1.10..20	
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Anses å ha liten konsekvens for innføring i Helse Vest.						



Direktoratet for
e-helse

Interregional Digital patologi

Rapportering 11.10.2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Interregional Digital Patologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	114 (NIKT ID: 61)
Ansvarlig virksomhet:	Nasjonal IKT
Prosjekteier:	Lisbet Sviland, Avdelingssjef Haukeland universitetssykehus
Prosjektleder:	Marit Westfal-Larsen
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	63,2 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9,2 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Kommentarer til totalkostnad: Ressursinnsatsen fra helseregionene kommer i tillegg. I totalkostnaden inngår anskaffelse av samhandlingsløsning, budsjettert til 11 mill. Anskaffelsen budsjetteres i helseregionene 2020.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Standarder for prosessering av prøver	12.2019
Nasjonal samhandlingsløsning ePat*	12.2020*
Strukturerte og standardiserte svarrapporter og rekvisisjoner	04.2020
Nasjonal løsning for undervisning*	12.2021*
Rapporteringsstruktur og finansieringsordning*	03.2020*
* Prosjektet er under replanlegging og flere av leveransene er foreslått endret/justert/forskjøvet. Ny plan er under utarbeidelse og er planlagt behandlet i prosjektstyret 28.10.	

Finansieringskilder	2019	2020		
Nasjonal IKT HF	16,0 mill.	18,3 mill.		
Sum finansiering:	16,0 mill.	18,3 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		H	H	
4. Helsehjelp på nye måter			H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
1.1: Prosjektet digitaliserer arbeidsprosesser både i og utenfor patologiens arbeidsflate(r), blant annet gjennom standardisering og digitalisering i LIMS				
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 (andre gjennomføringsfase Standardisere)				31.12.2020*
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				01.04.2022*
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Interregional Digital Patologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 til 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Tilgang til fullstendig prøvehistorikk / Unngå forbygging av prøver / Lik behandling uavhengig av bosted / Forenklet og standardisert implementering digital patologi i regionene / Høyere kvalitet på patologisvar / Mer effektiv svarrapportering / Bedre struktur og tilgjengelighet for opplæring i patologifaget
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinster vil i hovedsak realiseres gjennom de regionale Digital Patologi-prosjektene, etter at det nasjonale prosjektet er avsluttet
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket oppstart av lab/fagnettverk har medført forsinkelse i leveranser i delprosjektene HEL og KRS. Løsningsforslag for stegvis realisering av ePat utarbeides i delprosjektet SAM; fordi arbeidet med stegene skjer i parallell har dette gitt forsinkelser i SAM sine leveranser. Replanlegging av prosjektets tidslinjer pågår og skal opp til behandling i prosjektstyret 28.10 2019.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Gjennomføringsrisiko		
<i>Utilstrekkelig forankring av leveranser fra prosjektet hos aktuelle interessenter og mottakere i regionene kan forsinke pilotering og realisering av tilhørende gevinster.</i> Tiltak: Kontinuerlig fokus på gjennomføring av planlagt forankringsarbeid gjennom den midlertidige mottaksorganisasjonen (MMO) med støtte fra prosjektet.		
<i>Hvis det er uenighet knyttet til overgangen mellom faggrupper DNP og fagnettverk NDP vil det føre til motstand og uklarhet i forhold til ansvarsområder.</i> Tiltak: Prosjektet følger oppstart av fagnettverk tett, og ansvarlig delprosjektleder gjør avsjekk med leder DNP etter oppstart.		
<i>Hvis prosjektstyret ikke har tilstrekkelig myndighet/påvirkningskraft til at prosjektet får nødvendige beslutninger vil det føre til ytterligere forsinkelser.</i> Tiltak: Synlighet i nasjonale fora, involvere interregionale fagdirektører, involvere/orientere sentrale eksterne aktører i/om Nasjonalt Forum for Digital Patologi		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
(Pasienter). Spesialisthelsetjenesten (klinikere, laboratoriepersonell, patologer), Fastleger, Avtalespesialister (private patologilaboratorier), Kreftregistret og Folkehelseinstituttet. (HELFO og Norsk Helsenett er antatt, men ikke avklart ennå)		
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	2022
EPJ-utvikling, fastleger	N/A	
EPJ-utvikling, kommune	N/A	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy (LIMS)	Fra 2020 og utover
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	
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:		Interregional Digital Patologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse	Avklaring utvidet bruk av Kjernejournal for å realisere samhandlingsløsningen.	Usikkert, så holdes åpen. Trolig ikke aktuelt. Dialog opprettholdes.	1	Middels	12.2019	Grønn
Direktoratet for e-helse	Avklare hvordan HIS standarder kan benyttes for å dekke behovet innenfor delprosjektene rekvisisjoner og svrappporter.	Kartlegging pågår. Anbefalingen blir en del av produktet som skal til godkjenning desember.	3	Høy	12.2019	Grønn
Regionale Digital Patologi-prosjekter	Det må etableres slike i hver region. Disse skal sikre at nødvendig digitalt utstyr (scannere, skjermer etc) anskaffes og tas i bruk, og med en takt og på en måte som er i tråd med prosjektets behov.	Realisere gevinstene relatert til innføring av Digital Patologi.	5	Høy	12.2022	Gul
Prosjekteier	Prosjektet er avhengig av at det blir overlevert til ny eier som planlagt	Ny prosjekteier må raskt bli operativ slik at nødvendige/forpliktende beslutninger kan tas	5	Høy	02.2020	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Manglende avklaringer omkring bruk av Kjernejournal vil kunne forsinke etableringen av ePat.
Manglende avklaringer om bruk av eksisterende standarder vil forsinke delprosjektene arbeid med standardiserte rekvisisjoner og svrappporter.
Manglende eller forsinkede etableringer av regionale prosjekter vil forsinke pilotering, gi lav implementeringstakt og forsinket gevinstrealisering.
Manglende beslutningsdyktig/fullt operativ prosjekteier vil kunne medføre at kritiske beslutninger må utsettes og prosjektleveranser forsinkes.



Direktoratet for
e-helse

DIS – Digitale Innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten

Rapportering 11.10.2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DIS 2019 (NIKT ID: 20060)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	83
Ansvarlig virksomhet:	Nasjonal IKT HF
Prosjekteier:	Erik M. Hansen, Leder av prosjektstyret
Prosjektleder:	Siv Herberg, Direktoratet for e-helse
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
DIS 2019 har som formål å utvikle nasjonale digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten på Helsenorge. Prosjektstyret med representanter fra alle helseregionene gjør løpende prioritering av utviklingsoppgaver som utvikles av Helsenorge sitt utviklingsmiljø i Direktoratet for e-helse og lokalt i regionene. Pilotering og innføring av utviklede tjenester gjøres av hver enkelt region i egne prosjekter uavhengig av DIS-prosjektet.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	N/A
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	N/A
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	N/A
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektet har årlig budsjett fastsatt av Nasjonal IKT HF. Forvaltningskostnader fastsettes årlig av produktstyret til Helsenorge. Prosjektet leverer felles funksjonalitet på Helsenorge som kan brukes på tvers av omsorgsnivå i helse- og omsorgssektoren.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Helsenorge tilbyr bruk av referanser/lenker og strukturerte data i meldinger	2019
Helsenorge tilbyr utfylling av skjema som er laget i lokale skjemaverktøy	2019
Helsenorge tilbyr viderefremidling av dokumenter basert på dokumentreferanse til innbyggere som ikke er aktive brukere	2019
Helsenorge tilbyr viderefremidling av skjema til innbygger som ikke er aktive brukere	2019
Helsenorge tilbyr registrering, lagring og innsending av pasientens egne data	2020
Helsenorge tilbyr digital dialog med behandlende enhet	2020
Helsenorge tilbyr prøvesvar fra spesialisthelsetjenesten	2020
Helsenorge tilbyr videokonferanse med behandlende enhet	2020

Finansieringskilder	2019	2020
Nasjonal IKT HF	20 mill.	20 mill.
Sum finansiering:	20 mill.	20 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Kostnader til ressurser og systemutvikling i de regionale helseforetakene kommer i tillegg.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		4.1
Eventuelle 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	N/A	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	N/A	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		
Prosjektet har årlig budsjett og planer. Det er ikke satt noen sluttdato.		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DIS 2019 (NIKT ID: 20060)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	RHFene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5 – 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Større trygghet for pasienten
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinstene realiseres av prosjekter i helseregionene
Eventuelle kommentarer:	
Innbyggertjenestene som utvikles er basert på en forprosjektrapport fra april 2015. Denne representerer målbilde og prosjektbegrunnelse. Prosjektet DIS følger ikke opp gevinstarbeid i helseregionene. Gevinstberegning forutsettes gjennomført av helseregionene.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
DIS er et prosjekt som består av flere delprosjekt, med individuell status: <ul style="list-style-type: none"> Delprosjekt Video er foran plan, med BP2 godkjent i prosjektstyremøtet i september (opprinnelig planlagt i november). Delprosjekt Digitale Skjema har god fremdrift på delleveranse «Strukturert innhold i skjema». Delprosjekt Digital Dialog har det meste klart til oppstart utviklingsaktiviteter. Hovedårsak til at prosjektet rapporterer gul overordnet status: <ul style="list-style-type: none"> Delprosjekt Prøvesvar har utsatt BP3, som nå er planlagt okt/nov. Delprosjekt Videreformidling: Utvikling/feilretting på funksjon «logging av SMS varsler» har hatt høyere tid og kost enn estimert. Fortsatt høy risiko for forsinkelser grunnet begrenset kapasitet i teamene. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul			
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:				
<p>Status risiko: (maks 5). Det er fortsatt høy risiko knyttet til begrenset kapasitet i utviklingsteamene, og prioritering av oppgavene. Det økt risiko for at manglende kapasitet i f.eks. VAK-teamet vil begrense hva som kan gjøres av utvikling på «Strukturert innhold i digital dialog».</p>				
ID	Risikoelement	Virkninger	Risikoreduserende tiltak	Frist
1	Ikke tilstrekkelig tilgang til nøkkel ressurser	Forsinkelser	Matche oppgaver med kapasitet i utv. Teamene. Tett oppfølging av teamene.	09/19
3	Undervurdering av kompleksitet	Andre leveranser må nedprioriteres	Overvåkes	N/A
4	Nye oppgaver kommer til og gir økt omfang	Kostnads-overskridelser	Overvåkes	N/A
7	Endrede rammebetingelser pga. omorganiseringer	Omstillings-kostnader og mulige forsinkelser	Overvåkes	N/A
8	Ikke tilstrekkelig kapasitet i utviklingsteamene (NY, tidligere fanget opp av R1)	Forsinkelser	Følges tett opp med utviklingsleder og teamene.	N/A

Overordnet projektrisiko

Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Primært innbyggere og offentlige sykehus		
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	N/A
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	N/A
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	N/A
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Pilotering og innføring av utviklede tjenester må gjøres av helseregionene 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 2019 (NIKT ID: 20060)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helseregionene	Prosjektinitiativ relatert til innbyggertjenester på Helsenorge som er konkret og nyttige for innbygger og/eller behandler	Sikre at tjenestene på Helsenorge oppfyller reelle behov	Annet	Høy	Løpende	Grønn
Direktoratet for e-helse	Tilstrekkelig kapasitet og prioritet i utviklingsteamene på Helsenorge	Unngå unødvendige forsinkelser i planlagt utvikling for å kunne holde fremdrift ihht helseregionenes prosjektinitiativ	Annet	Høy	Løpende	Grønn
Helseregionene	Prosjektleveranser iht avtalt arbeidsdeling mellom region (hovedsamarbeidspartner) og prosjektet	Sikre at løsningene blir velfungerende med et ende til ende perspektiv som omfatter alle involverte	Annet	Middels	Løpende	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Mangelfullt utviklede innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten i forhold til innbyggers forventninger.						



Direktoratet for
e-helse

Helsedirektoratet

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2019**



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp psykisk helse og rus

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)			
ID Nasjonal e-helseportefølje:	124			
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet			
Prosjekteier:	Mette Garvoll			
Prosjektleder:	Arve Paulsen			
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:				
<p>Pakkeforløpene er et utviklingsarbeid basert på samarbeid med brukerorganisasjonene og fagfeltet.</p> <p>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.</p>				
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	N/A			
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	N/A			
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	200 000			
Eventuelle kommentarer:				
Antall pakkeforløp under vurdering, må komme tilbake til antatt årlige forvaltningskostnader når prosess for overføring til linje er besluttet.				
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	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 (tre forløp)	12.2018 Levert			
Pakkeforløp gravide og rus	09.2019			
Konsepter for normerende produkter ADHD m fl	10.2019			
Utvidelse pakkeforløp spiseforstyrrelser	06.2020			
Finansieringskilder	2019	2020		
Helsedirektoratet	5	N/A		
Sum finansiering:	5,0	N/A		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H			
3. Bedre bruk av helsedata			M	
4. Helsehjelp på nye måter			M	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.1
Eventuelle 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	12.2020			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2020			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja			
Eventuelle kommentarer:				
<p>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.</p>				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HDIR/RHF
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Reduserte ventetider
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Bli en del av faglig praksis
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Redusere uønsket variasjon
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
Eventuelle kommentarer:	
<p>Påbegynt arbeid med å operasjonalisere og detaljere gevinster ytterligere. Pakkeforløpene vil gi kvalitative gevinster for pasienter gjennom å bidra til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unngå unødig ventetid for utredning og behandling • Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor • Bedre ivaretagelse av somatisk helse • Sammenhengende og koordinerte pasientforløp • Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1.	Prosjektet er ikke tilstrekkelig forankret i helsetjenesten eller kommunene. Forankring pågår	
2.	Prosjektet er ikke tilstrekkelig forankret blant interessenter utenfor helsetjenesten. Forankring pågår	
3.	Forventningene til hva prosjektet kommer til å levere samsvarer ikke med hva prosjektet faktisk leverer. Forventningsjustering pågår	
4.	Det kan ikke måles, innenfor prosjektets levetid, om prosjektet bidrar til oppfyllelse av overordnede mål. Evaluering igangsatt.	
5.	Prosjektet får ikke nok tilgjengelige interne ressurser. Nøye planlegging og budsjettering igangsatt	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Prosjektet vil få konsekvenser for en rekke aktører. Viktigste er pasienter/brukere/pårørende. Prosjektet vil få konsekvenser for alle aktører som utreder og behandler pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk, samt samhandlende instanser rundt pasienten som EPJ-leverandører, og pasienten selv.		
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	2020**
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2019*
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2019*
EPJ-utvikling, spesialist	Middels/Høy	2019*
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019*
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019*
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019*
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>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.</p> <p>**Feedbackverktøy for brukere implementeres</p> <p>*EPJ-utvikling rimelig godt under kontroll, organisasjonsutvikling i spes er rimelig underveis og kommune har startet.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet – NPR og universell monitoringsløsning for pakkeforløp	Prosjektet er avhengig av at nye koder og kodeverk som etableres gjennom pakkeforløpene etableres i NPR og at inndata fra tjenesten basert på kodeverkene holder rett kvalitet	Monitorering og rapportering til HOD, RHF, HF og pasienter/brukere	3	Høy	12.19	Grønn
EPJ-leverandører for spesialisthelsetjenesten	Prosjektet er avhengig av at EPJ-systemleverandører for pleie- og omsorg og spesialisthelsetjeneste gjennomfører nødvendige tilpasninger i sine systemer		1	Høy	12.19	Grønn
RHF-ene	RHFene, deres underliggende helseforetak og alle private helseforetak må bestille, motta og teste endringer i EPJene og deretter oversende data med god nok kvalitet		1	Høy	12.19	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<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. Helsedirektoratet har ingen bestillermyndighet, men har vært i tett dialog med leverandørene for å sikre at dette etterlevs. HDIR følger tett opp alle HF som bruker EPJ-systemet Dips Arena for å sikre overføring av pakkeforløpsdata med god kvalitet. Medio september har OUS som den første Dips Arena bruker klart å overføre pakkeforløpsdata som har validert i NPR. Prosjektet jobber med øvrige HF/RHF for å sikre at de også klarer å overføre data. Prosjektet kommer til å jobbe med alle HF for å sikre at kvaliteten på innrapporterte data blir så god som mulig slik at en samlet og offentlig rapportering kan skje i 2020.</p>						



Direktoratet for
e-helse

DIGI-UNG

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DIGI-UNG (PFS-133)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	123
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Mari Trommald (Bufdir)
Prosjektleder:	Bård Mossin Olesen (Programleder)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Hovedmålet kan deles i to underliggende målsetninger, som sammen svarer opp behovet fra brukergruppen: 1) effektivisere tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende 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:	170 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	NA
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 her .	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innsiktinnhenting, konseptforslag	Levert
Utvikling av søketjeneste	Levert
Evaluerings av dagens chattilbud	Levert
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner	Levert
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer	Levert
Utredning av styringsmodell og programstruktur	Levert
Samfunnsøkonomisk analyse	Levert
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon	Løpende
Flere oppgaver, se del 2 av rapporten som kan lastes ned her .	

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet/HOD	5 mill.	5 mill.
Sum finansiering:	5 mill.	5 mill
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	M	
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	H	L H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	L	H M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet	4.3	
Eventuelle 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
Konsept		31.12.2019
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2023
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DIGI-UNG (PFS-133)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hdir, Bufdir, eHelse
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Delvis
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Delvis
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Over 500 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Langsiktig fleksibel løsning
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Samfunnseffekt, Helseeffekt (se samf.øk.analyse)
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	DIGI-helsestasjon.
Eventuelle kommentarer:	
Beskrevet i punkt 2.2.2 i del 2 av rapporten som kan lastes ned her . Forenklet samfunnsøkonomisk analyse foreligger.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Usikkerhet rundt langsiktig finansiering.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Beskrevet i punkt 1.1.3 i del 2 av rapporten som kan lastes ned her . Forenklet samfunnsøkonomisk analyse levert og inkluderer enkel risikovurdering.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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	2022
EPJ-utvikling, fastleger	lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> • Veiledet selvhjelp i lærings- og mestringsportal • Internettassistert behandling av lett og moderat psykisk lidelse • Digi-Helse / Digi-helsestasjon • Det foreligger en oversikt over avhengigheter. 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DIGI-UNG (PFS-133)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Hdir	Mestringsportalen – e-læringskomponenter	Opprette katalog med e-læringsressurser	4	Middels/ Lav	2023	Grønn
Oslo Kommune	Digi-Helsestasjon, sikker dialog	Sikker dialog med bruker (ungdom)	4	Høy	2021	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PFS-264 – Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans
ID Nasjonal e-helseportefølje:	183
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Hilde Skredtveit Moen, kst. avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Bjørn Intelhus
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Leverer ny saksbehandlingsløsning for Biovigilans. I tillegg skal det utvikles ny innsendingsløsning via En vei inn.	
Biovigilans er en fellesløsning for meldinger om alvorlige hendelser knyttet tre ulike meldeordninger: hemovigilans (blod og blodprodukter), organer og celler og vev.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	1,9 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,3 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Ny saksbehandlingsløsning	12.19
Ny innsendingsløsning via En vei inn	12.19

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet	1,9 mill.	0 mill.
Sum finansiering:	1,9 mill.	0 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata	L	M
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		3.2
Eventuelle 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	12.19	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.19	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PFS-264 – Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans		Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet		Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	Avhengighet til prosjektet En vei inn - hovedprosjekt				
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja				
Er gevinster identifisert?	Ja				
Finnes det en gevinstplan?	Ja				
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei				
Spesifiser gevinster:					
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Under 10 mill				
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10				
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Høyere oppslutning om meldeordningene gjennom en stabil innsendingsløsning.				
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:					
Eventuelle kommentarer:					
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn				
Årsak til gul eller rød status:					
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			Saksbehandlere internt i Helsedirektoratet i tillegg til innmeldere i tjenestene knyttet til aktuelle meldeordninger.		
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	2019			
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:					
Avhengighet til prosjektet En vei inn - hovedprosjekt					

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
En vei inn - hovedprosjekt	Bistand/rådgivning i forbindelse med utvikling av innsendingsløsning for Biovigilans	Meldingsutveksling	4	Høy	10.19	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Prosjektet vil mangle innsendingsløsning for meldinger.						



Direktoratet for
e-helse

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	141
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Helga Katharina Haug
Prosjektleder:	Anette Jørve Ingjer
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets formål er å skaffe digitale verktøy for behandling av angst og depresjon i kommunal psykisk helsetjeneste og integrere disse verktøyene for bruk i Helsenorgeportalen.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	30 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	17 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,2 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Forskrivning av digitale verktøy for behandler (nettapplikasjon)	12.19
Anskaffelse av faglig innhold	04.20
Teste/pilotere integrasjon av faglig innhold	08.22

Finansieringskilder	2019	2020
HOD. Prop. 1 S (2018-2019) øremerket	3 mill.	3 mill.
HOD. Overførte midler fra 2018	3 mill.	
HOD. RNB 2019, øremerket	5 mill.	
Sum finansiering:	11 mill.	3 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	H	H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		4.3
Eventuelle 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	08.22	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.22	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		
Prosjektplan, styringsdokument, prosjektavtale		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)	Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedir. og e-helse	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Finansiering- Rammefinansieringen er for lav per år til å realisere leveranser. Det er spilt inn behov for økt ramme til HOD. Det vil vurderes om prosjektet vil søke porteføljemidler i 2020 2. Ansvar ved bruk av digitale verktøy- Jurister er koblet på. 3. Personvern og sikkerhet- Dette utredes i prosjektet med jurister og eksperter på informasjonssikkerhet i E-helse. 4. Leverandørintegrasjoner som ikke fungerer- må skreddersys i kravspek til anskaffelsen 		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja			
Er gevinster identifisert?	Ja			
Finnes det en gevinstplan?	Ja			
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja			
Spesifiser gevinster:				
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	mer enn 100 mill.			
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10år			
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre tilgang på tjenester, økt fleksibilitet i tjenestene, kortere ventetider, reduksjon i sykefravær, dropout fra skole og sosialt liv, tidlig innsats, bedre brukertilfredshet			
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Funksjonaliteten som er utviklet i dette prosjektet er universal og benyttes av samtlig e andre digitaliseringsprosjekter i Hdir/E-helse.			
Eventuelle kommentarer:				
Infrastrukturen antatt levetid vil være 10-15 år, Innhold som anskaffes er tenkt i en toårsperiode i pilot, mens vurdering av fremtidige lisensmodeller pågår.				
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn			
Årsak til gul eller rød status:				
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser				
Innbyggere, pårørende, den kommunal helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, fastleger, andre digitaliseringsprosjekter i Hdir/E-helse. NAV og utbetalinger av ytelser og andre samfunnskostnader.				
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	Ingen	<fra år – til år>		
EPJ-utvikling, fastleger	Ingen	<fra år – til år>		
EPJ-utvikling, kommune	Ingen	<fra år – til år>		
EPJ-utvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>		
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	<fra år – til år>		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:				

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for E-helse	Verktøykatalogen i helsenorgeportalen	Integrere og sende verktøy fra behandler til innbygger	4	Høy	12.19	Grønn
Helseaktørportal	For behandler å få tilgang til applikasjon	for forskrivning av verktøy	1	Høy	12.19	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)		Finansieringskilder	2019	2020		
ID Nasjonal e-helseportefølje:	125		Helsedirektoratet	4,3 MNOK			
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet		Sum finansiering:	4,3 MNOK			
Prosjekteier:	Kristin Mehre		Eventuelle kommentarer:				
Prosjektleder:	Tone Bråthen		Strategisk tilknytning:				
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:			I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Det skal innføres et digitalt PROMS-verktøy (Patient Reported Outcome Measures, EQ-5D-skjema) i rehabiliteringstjenestene i alle landets helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner. Det digitale skjemaet fylles ut av pasientene selv og vil gi informasjon om deres egenrapporterte livskvalitet. Resultatene skal samles i et register og benyttes for kvalitetsforbedringsarbeid lokalt og nasjonalt, og for utvikling av kvalitetsindikatorer innen rehabilitering.			Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
			1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L		
			2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L		
			3. Bedre bruk av helsedata		M	H	
			4. Helsehjelp på nye måter		H	H	M
			5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
			6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	11,8 MNOK		Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet			3.2	
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:			Eventuelle kommentarer:				
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1-2 MNOK						
Eventuelle kommentarer:							
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:			Planlagt levert				
Funksjonsvurderingsverktøy besluttet Valgt av verktøy (EQ-5D) er besluttet av prosjektets styringsgruppe			10.18				
Valgt verktøy er ferdig implementert Valgt verktøy er tatt i bruk i alle offentlige og private rehabiliteringsinstitusjoner			12.20				
Nasjonale kvalitetsindikatorer			Ferdigstilles etter prosjektperioden på basis av prosjektleveranser				
			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
			Faseovergang planlegging - gjennomføring				12.19
			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

Prosjekt-/programnavn:	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Vil være avhengig av hvilke kvalitetsforbedringstiltak som innføres i HF på bakgrunn av data og indikatorer gjort tilgjengelig.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Inntil andre løsninger presenteres.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Gir helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten et grunnlag og incitament til å drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Bedre oversikt over pasientens opplevde effekt av rehabiliteringsoppholdet på lokalt og nasjonalt nivå. Gi brukerne mulighet til å velge behandlingsinstitusjon på et kvalifisert og informert grunnlag
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Tiltak i RHF og/eller Hdir på bakgrunn av bruk av kvalitetsindikatorer/tilgang på data
Eventuelle kommentarer:	
Helse og omsorgstjenestene kan aktivt benytte informasjon om kvalitet i tjenesten til å sammenligne tjenester lokalt, regionalt og nasjonalt, samt iverksette kvalitetsforbedrende tiltak. Økt kunnskap om kvaliteten i tjenesten understøtter nasjonale myndigheters "følge med"-ansvar (inkludert nasjonale kvalitetsindikatorer) og gir støtte for strategiske prioriteringer og beslutninger.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Noe usikkerhet i forhold til: Det er fortsatt stor usikkerhet i neste års finansiering av prosjektet. Det er fremdeles uavklarte problemstillinger knyttet til forvaltning, forvaltningskostnader, Helse direktoratet sin rolle og ansvarsforhold i løsningen. Tiltak: Dialog med Hdir-ledelse og HOD		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Nasjonale myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, pasientene		
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	NA	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	NA	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020 →
Organisasjonsutvikling, kommune	NA	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	NA	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Omfang av EPJ-utvikling avklares som del av pilot. Pilot kan startes uten EPJ-utvikling.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet (Det nasjonale kvalitetsindikatorssystemet) og FHI	Bistand for å utvikle nye kvalitetsindikatorer.		3	Høy	2020	Grønn
Helsedirektoratet – NPR	Samarbeid med NPR for å kunne lagre data, samt forskriftsendring.		1/5	Middels	2019	Gul
EPJ leverandører	Samarbeid med EPJ leverandører for å kunne få nær sanntid pasientinformasjon.		1/4	Middels	2020	Gul
Direktoratet for e-helse - Helsenorge	Samarbeid med Direktoratet for e-helse og deres felleskomponent for digital distribuering av PROMS-verktøyet til pasientene og arkivering av utfylt skjema i personlig helsearkiv.		1/4	Lav / Middels	2019	Grønt
Hemit	Samarbeid og leveranse fra Hemit for å ta i bruk deres skjemaplattform, registerplattform og tilhørende bestillingsløsning		1/4	Middels / Høy	Q4 - 2019	Grønt
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Integrasjon med EPJ: Kan komme videre med lavere kvalitet (manuelle prosesser) om ikke integrasjon kommer på plass NPR og lagring: Benytte ny forskrift for medisinske kvalitetsregistre dersom data ikke kan lagres under NPR						



Direktoratet for
e-helse

Oppfølgingsteam

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)
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 sykehusinnleggelse og kommunale helse – og omsorgstjenester. Piloten blir følgevaluert av Sintef m.fl.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	40 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	?
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. Møter med sykehusene i april 2019. UNN har plan for å prøve ut verktøyet fra høsten 2019. Det er avholdt møter med alle HF unntatt Stokmarknes. Både Vestre Viken og Helse Fonna er interessert men vil se an bruk og erfaring i UNN.	
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
Verktøy er installert og i bruk hos fastleger i pilot	01.09.2019
Verktøy er installert og klart til å prøves ut i sykehus	01.01.2020
Avslutning av pilot	31.08.2021
Evalueringsrapport fra Sintef levert	31.12.2021

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet	12,5 mill	12,5 mill
Sum finansiering:	12,5 mill	12.5 mill
Eventuelle kommentarer:		
Årlig ramme for pilot er justert til 12,5 mill for 2019 og budsjettet med det samme beløpet for 2020. Øremerkede midler i statsbudsjettet.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata	H	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		3.1
Eventuelle 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	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)	Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner og fastlegekontor	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		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 2. hver. mnd.		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser Alle i kommunal helse- og omsorgstjeneste for de kommuner som deltar, inkludert fastlegene HF i opptaksområdet til de kommuner som deltar EPJ-leverandører		
Er gevinster identifisert?	Ja, på overordnet nivå.			
Finnes det en gevinstplan?	Kommunene skal i gang med dette i første fase av pilot			
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja			
Spesifiser gevinster:				
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antatt gevinst på overordna nivå er lik formålet med pilot. Kommunene vil i tillegg kartlegge andre gevinster lokalt.	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Verktøyet skal evalueres og videreutvikles gjennom pilotperioden. Målet er at verktøyet vil bli nyttig og tas i bruk som et nasjonalt verktøy.			
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>	Andre prosjekter må gjennomføres		
Eventuelle kommentarer:		EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2018
<ul style="list-style-type: none"> • bedre resultat for pasienten, gitt pasientens egne mål • bedre funksjon for pasienten (målt ved funksjonsmål) og bedre egenmestring • bedre pasientopplevd kvalitet • redusere og/eller forebygge behovet for kommunale helse – og omsorgstjenester • redusere antallet sykehusinnleggelseser 		EPJ-utvikling, kommune		
		EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019
		Organisasjonsutvikling, spesialist		
		Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
		Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn	Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Årsak til gul eller rød status:		Alle kommuner som deltar i piloten må rigge eget prosjekt i kommunen og få med seg ledere på alle nivå + fastleger.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Oppfølgingsteam (PFS-211)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Ingen						
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp hjem – kreft

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	174
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Torunn Janbu, Avd.dir
Prosjektleder:	Liv Tveito
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Pakkeforløp hjem for kreftpasienter skal sikre forutsigbarhet for pasientene og kvalitet i utredning og behandling, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste.</p> <p>Pakkeforløpet skal ha et spesielt fokus på psykososial oppfølging for både pasienter, pårørende og etterlatte og rehabilitering skal innarbeides i pakkeforløp der dette er en naturlig del av behandlingsforløpet.</p> <p>Forløpet skal rettes mot kreftpasienter men skal være av generisk karakter slik at det kan tas i bruk innenfor flere områder der det skal utvikles pakkeforløp.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	Usikkert
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	400 000,-
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konsept avklart og godkjent av HOD	31.12.2019
Implementeringsplan er godkjent	31.12.2020
Pakkeforløp er utarbeidet	31.10.2020
Avklart bruk og rapportering av måleindikatorer i pakkeforløp	31.10.2020
Pakkeforløp er publisert med tilgjengelige målepunkter	31.12.2020
Pakkeforløp er gjort kjent/implementert i henhold til plan	31.06.2021

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet til drift av prosjektet inkludert 1 årsverk	2 200 000	2 200 000
Utvikling av måleindikatorer i sykehus og i kommune		?
Tilrettelegging i EPJ for rapportering		?
Sum finansiering:	2 200 000	
Eventuelle kommentarer:		
Felles finansierings av utvikling av målepunkter og IKT? Ikke avklart.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H
3. Bedre bruk av helsedata		M
4. Helsehjelp på nye måter		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L M L
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		2.1
Eventuelle 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	
Konsept	11.19	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	06.21	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 174 – Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)	Risiko i prosjekt/program:	GUL		
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Risiko -Tilpasninger i NPR og KPR -Tilpasninger i EPJ, spesielt kommunal helse- og omsorgstjeneste -Implementering innen frist, juni 2021			
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Tiltak			
Er gevinster identifisert?	Ja	-Tidlig involvering av NPR og KPR, og Dir. for e-helse/EPJ-løftet			
Finnes det en gevinstplan?	Nei, under arbeid	- Koordinering med andre pakkeforløp knyttet til NPR og KPR - Det nedsettes et eget lag/prosjekt i Hdir (oktober 2019)			
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei	-Tilskudd til kommunene for implementering av pakkeforløp må vurderes			
Spesifiser gevinster:		Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:		Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten, direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet.			
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Varig faglig endring	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet og forutsigbarhet i utredning, behandling og oppfølging av kreft-pasienter	Andre prosjekter må gjennomføres			
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Utvikling i KPR, NPR og EPJ.	EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021	
Eventuelle kommentarer:		EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021	
		EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn	Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021	
Årsak til gul eller rød status:		Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021	
Selv om det er risiko i prosjektet har de ikke skapt utfordringer i framdriften av prosjektet enda.		Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2021	
		Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 174 – Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NPR/KPR miljøet	Utviklingsarbeid knyttet til målinger i KPR og NPR.	Målinger i pakkeforløpet	3	Høy	6.2021	GUL
EPJ leverandørene i sykehus, fastlege og kommunale omsorgstjenester	Tilrettelegging i EPJ for å kunne gjøre målinger	Målinger i pakkeforløp	4	Høy	6.2021	Rød
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Primærhelseteam

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Primærhelseteam (PFS-210)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	139
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Rolf Windspoll
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
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:	140,5 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
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	01.7.2018
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)	avventer
Valg av flere kommuner/legekontor (utvidelse av pilot)	01.12.2019
Arbeid med Digital behandlingsplan er påbegynt (Konsept)	2. Halvår 2019
Avslutning av pilot	31.03.2023

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet	45,5 mill	
Sum finansiering:	45,5 mill	
Eventuelle kommentarer:		
Kostnadene tilknyttet Primærhelseteam blir i 2019 lavere enn budsjettet. Dette ble rapportert til HOD for RNB 2019, og HOD besluttet å beholde midlene i prosjektet ved en utvidelse av antall legekontor og prosjektet som helhet med to år.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	M	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H	
3. Bedre bruk av helsedata	M	
4. Helsehjelp på nye måter		H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet	2.1	
Eventuelle 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	31.03.2023	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2023	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Primærhelseteam (PFS-210)
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Gevinstplan skal utarbeides av hver pilot i samarbeid med Helsedirektoratet.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se <i>Eventuelle kommentarer</i>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Oppfølgingsteam og medisinsk avstandsoppfølging
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bedret helsetilstand og mestringssevne for pasienter/brukere ved oppfølging av primærhelseteam. • Økt pasient- og brukertilfredshet. • Bedre koordinerte og sammenhengende tjenester for brukere som er særskilt omtalt i oppdraget. • Redusert forekomst/utvikling av behov for omfattende helse- og omsorgstjenester. • Bedret samhandling innen kommunens helse- og omsorgstjeneste og mellom primærhelseteam og spesialisthelsetjenesten. • Faglig utvikling og økt jobbtilfredshet hos helsepersonell • Effektiv ressursbruk • Gode og trygge tjenester • Samfunnsøkonomisk gevinst 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Endringer i EPJ-system for tilpasning til ny arbeidsform og finansieringsmodell. Har vært krevende for enkelte EPJ-leverandører å levere til ønsket tidspunkt. Oppfølging skjer i samarbeid med EPJ-løftet.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Utvalg av sentrale aktører:		
<ul style="list-style-type: none"> • Fastleger og den kommunale helse- og omsorgstjenesten • EPJ-leverandører • Helfo • helsenorge.no • Pasienter • Spesialisthelsetjenesten 		
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	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2018
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Primærhelseteam (PFS-210)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
EPJ-løftet og leveranser fra EPJ-leverandører	EPJ-løftet og leveranser fra EPJ-leverandører. Tilpasninger er gjennomført mht. finansieringsmodeller, men gjenstår leveranser knyttet til fagsystemer hos en av leverandørene.		1	Høy	Løpende	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.						



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt program for velferdsteknologi

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi (PFS-21)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	5
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet, sammen med E-helse
Prosjekteier:	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	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 velferdsteknologiprogram har som mål at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	500 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Antatt totalkostnad 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:	Planlagt levert
Beslutningsunderlag for nasjonal arkitektur og infrastruktur for medisinsk avstandsoppfølging – herunder eventuelle nasjonale komponenter	10.20
Etablering av nasjonalt velferdsteknologisk knutepunkt.	12.20
Evaluering av bruk av medisinsk avstandsoppfølging (MAO) for personer med kroniske sykdommer – effekt, organisering, teknologi	12.21
Alle kommuner som er med i programmet har rutiner for å vurdere velferdsteknologi i tildeling av helsetjenester (gjelder trygghets- og mestringsteknologier)	12.20

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet	67,5 mill	68 mill
Direktoratet for e-helse	16 mill	33 mill
Sum finansiering:	84mill	101mill
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	L	L
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	M	M H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		4.3
Eventuelle 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)?		
	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.		
**Det er et program. Underliggende prosjekter følger der det er hensiktsmessig		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Løsningene vil utvikles i tråd med tjenestene
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
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
Årsak til gul eller rød status:	
Fremdriften p.t. er iht plan – men risikobildet har økt.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
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.		
For å oppnå en god evaluering av MAO trenger vil både nok tid og nok pasienter til utprøvingen. Avsatt tid til utprøvingen er kort.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), kronikere, ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten.		
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	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
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> Felles ehelse-arkitektur for å sikre dataflyt som understøtter samhandling mellom nivåene i tjenesten (felles grunnmur, samhandlingsløsning Akson) Finansierings- og tjenestemodeller som stimulerer til bruk av ny teknologi blant klinikere 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt program for velferdsteknologi (PFS-21)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse	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	12.20	Gul
Direktoratet for e-helse	Regelverk og Norm for informasjonssikkerhet må levere inn til prosjektet, og oppdatere egen veileder for velferdsteknologi		2	Høy	09.19	Ferdig
Helsedirektoratet	Juridiske avklaringer rundt rettslige grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utføres i takt med behov		5	Høy	09.19	Ferdig
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<ul style="list-style-type: none"> - Det er avgjørende å gå i takt med den nasjonale kontekst for arkitektur for e-helseområdet, ellers blir konsekvensen separate og ikke integrerte løsninger for velferdsteknologi - Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre 						



Direktoratet for
e-helse

Nøkkelregister for DSA

Revidert per april 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkelregister for DSA (PFS-261)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	180
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet og DSA
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot, Avd.dir
Prosjektleder:	Tom Christensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet er forbedret og utvidet datainnhold hos NPR, hyppig og komplett publisering av oversikter for medisinsk strålebruk, og redusert dobbeltregistrering- og rapportering i tjenesten.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	6.0 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	Usikkert
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,6 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grunnmursleveransen er skjønnsmessig satt til 1 mill. og omfatter nøkkelregisterfunksjon og nødvendig oppdatering av nasjonale kodeverk. Det forutsettes finansiering for 2020 og 2021	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Publiseringsløsning stråleterapi	1.5.2020
Publiseringsløsning radiologområdet	1.5.2021

Finansieringskilder	2019	2020	
Helsedirektoratet	2.1 mill.	1.9 mill.	
DSA	0.1 mill.	0.3 mill.	
Sum finansiering:	2.2 mill.	2.2 mill.	
Eventuelle kommentarer:			
Forutsetter tildeling også etter 2019.			
Strategisk tilknytning:			
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?			
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	M	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	L	L	
3. Bedre bruk av helsedata	H	H	
4. Helsehjelp på nye måter	L	H	H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	L	L	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring	L	M	L
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		3.2	
Eventuelle kommentarer:			
Bedre bruk av helsedata			
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	1.5.2021		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	1.7.2021		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja		
Eventuelle kommentarer:			

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkelregister for DSA (PFS-261)
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antall årsverk for manuell rapportering og behandling av medisinsk strålebruk
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Lang
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forebygging av stråleskade. Mer komplette registerdata . Økt bruk av registerdata. Bedre grunnlag for forskning.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Rapporterende enheter i Helse Sør-Øst leverer ikke som forutsatt</p> <p>Rapporterende enheter i de øvrige regioner leverer ikke som forutsatt</p> <p>Private rapporterende enheter leverer ikke som forutsatt</p> <p>Tekniske begrensninger i uttrekk fra spesialisert utstyr</p> <p>Kreftregisteret leverer ikke data om insidens som forutsatt</p> <p>SSB leverer ikke tall som forutsatt</p> <p>Innrapportert datagrunnlaget har for mange feil</p> <p>Avdeling helseregistre får ikke tilstrekkelig finansiering etter 2019</p> <p>DSA får ikke tilstrekkelig finansiering etter 2019</p> <p>Diskutabel hjemmel for datainnsamling fra helprivate radiologienheter</p>		
<p>Risikoreduserende tiltak: Dialog med regionale helseforetak, rapporterende enheter og aktuelle leverandører, med tett oppfølging. Prosjektet er avhengig av at de regionale helseforetak forplikter sine leverandører og rapporterende enheter. Juridiske avklaringer mht. hjemmelsgrunnlag.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Rapporterende enheter, systemleverandører, DSA, Kreftregisteret 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	Lav	Fra 2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	Fra 2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	Fra 2019
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nøkkelregister for DSA (PFS-261)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Rapporterende enheter	Komplette og korrekte data i henhold til informasjonsmodell, stråleterapi	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	3	Middels	08.19	Utført
Rapporterende enheter	Komplette og korrekte data i henhold til informasjonsmodell, radiologi med stråledose	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	3	Middels	10.20	Gul
Leverandører	Korrekte uttrekk i forhold til informasjonsmodell, stråleterapi	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	1	Middels	08.19	Utført
Leverandører	Korrekte uttrekk i forhold til informasjonsmodell, radiologi med stråledose	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	1	Middels	05.20	Gul
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning, stråleterapi	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	05.19	Utført
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning, radiologi med stråledose	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	02.20	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Vi har siden forrige rapportering valgt å beskrive avhengighetene for stråleterapi og radiologi med stråledose hver for seg, da de inntreffer på ulike tidspunkt og har noe forskjellig kompleksitet.

Helse Midt er pilot for radiologiområdet med nukleærmedisin. Helse Vest og Helse Nord har liknende løsning. Helse Sør-Øst har ingen felles løsning og stor variasjon. Manglende innrapportering og innrapportering med mangler kan medføre at oversiktene blir mangelfulle. Nye virksomheter som ikke har rapportert tidligere kan bli krevende å få til å rapportere med ønsket kvalitet.



Direktoratet for
e-helse

KPR trinn to

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	169
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Olav Bjørnås
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, herunder også datafangst fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	25,8 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	3,5 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskost foreløpig beregnet til ca 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 (HST)	04/19
Design KPR-ekstrakt HST	04/19
Design KPR-ekstrakt henvisningsmeldinger	09/19
Design KPR-ekstrakt PLO-meldinger	11/19
Design KPR-ekstrakt epikrisemeldinger	12/19
Datafangst henvisningsmeldinger	11/19
Datafangst PLO-meldinger	12/19
Datafangst HST	01/20
Datafangst epikrisemeldinger	02/20
Publisering av data henvisningspraksis	06/20
Publisering av data PLO-meldinger	09/20
Publisering av data epikrisemeldinger	12/20
Publisering av data fra helsestasjon- og skolehelsetjeneste	02/21

Finansieringskilder	2019	2020		
Helsedirektoratet	12,8 mill.	13 mill		
Sum finansiering:	12,8 mill.	13 mill		
Eventuelle kommentarer:				
Finansieres over statsbudsjettet. Forutsetter tildeling i 2020. Eventuelt mindreforbruk i 2019 vil bli søkt overført til 2020				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M	L	
3. Bedre bruk av helsedata		M	H	
4. Helsehjelp på nye måter		L	H	L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		L	L	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		H	H	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				6.1
Eventuelle 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	31.10.2020			
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

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Statistikkinformasjon (ØHD-data) som i dag registreres i regneark fra over 200 enheter vil kunne hentes direkte fra KPR. Dette vil bidra til effektivisering av manuelle arbeidsprosesser, både for Helsedir og involverte kommuner.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Så lenge det benyttes meldingsbasert utveksling av informasjon i helsetjenesten, vil løsningen kunne være i bruk.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	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.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjektet Allmennlegedata vil få utvidet datagrunnlag til å utvikle indikatorer som er relevant for allmennleger etter hvert som KPR utvides. Prosjekt Allmennlegedata tar sikte på å levere relevante indikatorer i takt med faser av KPR trinn 2. SAMDATA vil også dra nytte av utvidet datafangst til KPR, både hva angår frekvens og kvalitet
Eventuelle kommentarer:	
De tilknyttede prosjektet Allmennlegedata utgjør 1,5 mill av totale utviklingskostnader til KPR på 14,3 mill i 2019.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket fremdrift pga økt risiko knyttet til datafangst og implementering hos leger og kommuner..	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Tilgang på ressurser innenfor utvikling er den mest kritiske risikoen. Dette må sikres gjennom ledelsesprioriteringer.		
Prosjektet er dessuten 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 er derfor iverksatt tiltak for å tilrettelegge best mulig for det arbeidet de skal gjøre. Dette er gjort ved å bli invitert til fellesmøte og 1-1 møter med EPJ-leverandørene i mars 2019. Det er derfor lagt opp til at utviklingsarbeidet høsten 2019 skal bruke testdata i stedet for reelle data.		
Forsinkelse mht mottak av data vil forsinke publisering, men bruk av prototyping skal gi prosjektet muligheter til å vise hvordan dette skal se ut og samtidig sørge for at mesteparten av løsningen er på plass når reelle data kommer.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Helsedirektoratet, NHN, primærhelsetjenesten, EPJ-leverandører, alle norske kommuner		
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	Høy	2019
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
KPR 1.1 – plattformutvikling. I tillegg samkjøres KPR trinn to med prosjektet Allmennlegedata, ledet av Julia Nemeth.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		KPR trinn to (PFS-177)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
EPJ-leverandører	Avhengig av at EPJ-leverandørene har kapasitet til å implementere ekstrakter av eksisterende meldinger i sine system.	Grunnlaget for datafangst ligger dels i arbeidet som EPJ-leverandørene må utføre.	1	Middels	2020*	Gul
Kommuner, fastleger mv	Avhengig av at de som registrerer og leverer data oppgraderer sine EPJ-løsninger når leverandørene er klar for dette	Grunnlaget for datafangst ligger dels i arbeidet som de dataansvarlige må utføre.	1	Middels	31.12.2019	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<p>*EPJ-leverandører: Frist for avhengighet til EPJ-leverandører er blitt overskredet 1.7.2019. Dette har ført til forsinkelse i prosjektet. Planlagt dato for publisering måtte flyttes. Ny fristfor avhengighet satt.</p> <p>Kommuner,fastleger: hvis arbeidet med implementering blir forsinket vil dette få stor betydning for fremdrift, og datoer for forventet publisering vil bli forsinket</p>						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2)

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	ID 175
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Morten Græslø, Avd.dir
Prosjektleder:	Liv Hege Kateraas
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Formålet med «Pakkeforløp hjerneslag» er at pasienter som rammes av hjerneslag skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp, samt forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave- og ansvarsområder. Pasienten skal sikres adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted.</p> <p>I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert. I pakkeforløp hjerneslag «Fase 2 – Rehabilitering» skal «Pakkeforløp hjerneslag» suppleres med de elementene som foreløpig ikke kan måles, men som prosjektet legger til rette for at implementeres så snart målemulighetene er ferdig utviklet. Fokus er på rehabiliteringsdelen av forløpet og jobbe videre med forløpet som omhandler kommunal rehabilitering og overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommune.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Kostander på utarbeiding av fase 1 er holdt utenfor, i 2018 var det brukt 1.5 mill på pakkeforløp fase 2. Totalkostnader og forvaltningskostnader avhenger av konseptvalg. Det er enda ikke klart hvilket konsept som skal velges for fase 2: oppfølging og rehabilitering etter hjerneslag.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Implementering	H2019
Ekstern høring	Mai 2019
Publisere et normativt pakkeforløp på helsedirektoratets nettsider	oktober 2019
Etablere system for måling og evaluering av resultat av pakkeforløp hjerneslag	desember 2019
Starte innhenting av data for fase 2 (monitorering)	2020

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet	1,6	0,5
Helsedirektoratet ved NPR	1.7	5,0
Norsk hjerneslagregister	0,35	0,5
Sum finansiering:	3,65	
Eventuelle kommentarer:		
<p>Interne lønnsmidler er inkludert i finansiering i 2019.</p> <p>I 2020 er det behov for 4 fulltidskonsulenter i Q1 og Q2. Ved budsjettering regnes 1350 kr/timen, og at det da er behov for 5,0 mill. (4 konsulenter * 40t/uke * 23uker * 1350kr/t). Merk at 2020-tall er estimat på behov.</p>		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H	
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		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		2.1
Eventuelle 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	
Konseptfasen	Hø 2019	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	jan 2021	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	ja	
Eventuelle kommentarer:		

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	ID 175 - Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet og RHF
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Redusert ventetid og riktig behandling til rett tid
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Bli en del av klinisk praksis
Ikke kvantifiserbare gevinster:	bedre sammenhengende pasientforløp uten ubegrunnede ventetider
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	1. NPR (norsk pasientregister) – generisk løsning pakkeforløp hjerneslag 2. KPR (kommunalt pasientregister)– muligheter for å hente ut data i kommunale helse- og omsorgstjeneste,
Eventuelle kommentarer:	
Påbegynt arbeid med å se på de ønskede målepunkter i pakkeforløp hjerneslag opp mot hva som er mulig å monitorere gjennom dagens rapporteringssystem i samarbeid med NPR og KPR.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket og redusert arbeid med monitorering av data til pakkforløp hjerneslag. Risiko for at monitoreringsløsning kan bli forsinket. Evt risiko for datakvalitet siden dette ikke er utredet i stort nok omfang enda, og det er avhengig av arbeid hos NPR og KPR.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risikokart mars 2019</p>	<p>Risikoområder</p> <ol style="list-style-type: none"> Utilstrekkelig økonomidekning til monitorering av prosjektet Risiko for manglende monitorering av data i pakkeforløp fase 2 Monitorering av prehospitale data Utfordringer med bemanning KPR som skal være datakilde for pakkeforløp hjerneslag fase 2 - rehabilitering, mangler data som kan muliggjøre målinger og indikatorer Norsk hjerneslagsregister viderefører ikke arbeidet med å monitorere Pakkeforløp-fase 1 Frekvensen på rapportering av data oppfyller ikke behovet til monitorering av data 	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
EPJ, RHF, KPR Norsk hjerneslagsregister, private rehabiliteringsinstitusjoner		
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	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	middels	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
EPJ-systemene i spesialisthelsetjenesten må tilrettelegge for registrere til pakkeforløpene og implementere aktuelle kodeverk. Prosjektet har ikke startet dialog med EPJ-leverandørene. NPR prosjektet, KPR		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 175 - Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet, KPR, NPR,	Prosjektet er avhengig av ressurser internt på Helsedirektoratet som kan følge opp monitoreringsløsning for pakkeforløp hjerneslag og at prosjektet prioriteres i NPR og KPR og at nye koder og kodeverk som etableres gjennom pakkeforløpene etableres i NPR/KPR og inndata fra tjenesten basert på kodeverkene holder rett kvalitet		1/5	Høy		Gul
EPJ leverandører	Prosjektet er avhengeig av EPJ-systemleverandører for pleie- og omsorg og spesialisthelsetjeneste gjennomfører nødvendige tilpasninger i sine systemer		1	Høy		Gul
RHF	RHFene, deres underliggende helseforetak og alle private helseforetak må bestille, motta og teste endringer i EPJene		1	Høy		Gul
Norsk hjerneslagsregister	Prosjektet er avhengig av at Norsk hjerneslagsregister fortsatt innhenter data og monitorerer disse i pakkeforløp hjerneslag – fase 1 (akutt)		1/5	Høy		Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Manglende monitorering av data i pakkeforløp fase 2, vil kunne føre til manglende tiltro i tjenesten og at de overordnede mål med pakkeforløp hjerneslag ikke blir oppfylt.

Mulighet til å måle pasientforløpet på tvers av tjenestenivåer (kobling mellom NPR, KPR, preshospitale data), vil kunne føre til at vi ikke får måle forløpet til pasienter fra spesialisthelsetjenesten og tjenester pasienten mottar i de kommunale helse og omsorgstjenester.



Direktoratet for
e-helse

Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	170
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Håkon Haaheim
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med prosjektet 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	12.3 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2.4 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
POC innsyn	12.19
Forenklet innsyn (selvbetjent)	06.20
Semi-automatisk utlevering (registerløsning)	06.20
Konsolidert kilde (NPR og KPR DV)	12.20
Automatisk innsyn (selvbetjent)	02.21

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet	2.15 mill.	4.15 mill.
Helsedataprogrammet	2 mill.	2 mill.
Sum finansiering:	4.15 mill.	6.15 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Finansiering for 2020 ikke avklart.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L L
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M L
3. Bedre bruk av helsedata		M H
4. Helsehjelp på nye måter		H H L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		L L
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M L M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		3.2
Eventuelle 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	Medio okt '20	
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

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)	Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Risiko forbundet med overføring av historiske data fra NPR til datavarehus. Begrunnes med at det er viktig å håndtere problemstillinger knyttet til kvalitet, brudd i dataserie, omlegging av arkitektur. Hovedtiltak knyttet til å sikre at behov, avhengigheter og kompleksitet ivaretas så godt som mulig ved involvering av interne og eksterne fagressurser i kravstilling, utvikling, og test. Helsedirektoratets fagkompetanse på registerkvalitet og leveranser er sentralt i arbeidet.		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Utvikling på helsenorge.no er en risikofaktor. Mulig kapasitetsproblematikk, viktig med tidlig dialog med helsenorge for å planlegge utforming av tjenesten og utviklingsløp.		
Er gevinster identifisert?	Ja			
Finnes det en gevinstplan?	Ja			
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei			
Spesifiser gevinster:		Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<ul style="list-style-type: none"> • Effektiviserer registerforvaltning, besparelser for Hdir (saksbehandlingstid utleveringer, innsynsbegjæringer, feilhåndtering) • Tidsbesparelser for innbyggere (enklere løsning for innsyn) • Leveranser til styringsdata, forskning, HAP, osv. 	Helsedirektoratet, innbygger, Direktoratet for e-helse (Helsenorge.no), NHH		
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre datakvalitet • Bedre løsning for feilhåndtering • Enklere løsning for innbygger • Økt kunnskapsbasis for helsetjeneste • Ivaretagelse av personvern • Effektivisering av leveranser, enklere tilgang til standardiserte registerdata 	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:		Andre prosjekter må gjennomføres		
Eventuelle kommentarer:		EPJ-utvikling, fastleger		
Helsedirektoratet: 192 kNOK/år Innbyggere: 499 kNOK/år		EPJ-utvikling, kommune		
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul	EPJ-utvikling, spesialist		
Årsak til gul eller rød status:		Organisasjonsutvikling, spesialist		
Noe forsinket første leveranse («forenklet innsyn») og derav underforbruk i 2019, men POC for forenklet innsyn er i gang.		Organisasjonsutvikling, kommune		
		Rutineendringer hos fastlegene		
		Andre prosjekter må gjennomføres		
		Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet	Integrasjon med Helsenorge.no og NHH	Innbyggerløsninger for innsyn	1 og 4	Høy	2.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	184
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre
Prosjektleder:	Kirsten Petersen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
En felles behandlings- /egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå. Dette skal være tilgjengelig i kjernejournal og HelseNorge.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	22 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Rapport: Systemdesign av forløp	2020
Rapport: Gevinstmuligheter	2020
Behovsbeskrivelse	2020
Kravsspesifikasjon	2020
Ferdigutviklet og levert prototype	2021

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet	2 mill.	2 mill.
Stimulab/DiFi		3 mill.
Sum finansiering:	5 mill.	5 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H	
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter		H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		2.1
Eventuelle 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	10.2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2022	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)	Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Sykehus, fastlege, legevakt, omsorgstjeneste	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
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			
Spesifiser gevinster:				
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<spesifikt beløp/under 10 mill/ 10 – 100 mill/mer enn 100 mill>			
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	<antall år>			
Ikke kvantifiserbare gevinster:				
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Primærhelseteam og Medisinsk avstandsoppfølging	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunal helse og omsorgstjeneste, fastlege og spesialisthelsektjenesten.				
Eventuelle kommentarer:				
DiFi skal bistå i utarbeidesle av en presis gevinstplan.				
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Årsak til gul eller rød status:		Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2021
		EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021
		EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019 - 2021
		EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2021
		Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
		Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
		Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2021
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:				
Kjernejournal				

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Kjernejournal	Utvikling fortsetter som leverandør av samhandlingsløsning.	Behandlingsplan skal inn i kjernejournal (innholdstjeneste)	4	<Høy/ Middels/ Lav>	2021	Grønn
Grunnmur (HelseID)	Anvendelse av løsning	Autentisering	4	Høy	2021	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

EDiT

Enklere digitale tjenester

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	117
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Divisjonsdirektør Sissel Husøy
Prosjektleder:	Programleder Hans Martin Hovengen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Følgende to hovedmål er definert for programmet:</p> <p>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.</p> <p>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».</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	150 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Finansieres ved (i) fullmakt for overskridelse av driftsbevilgning og innsparing Helfo-årsverk (ii) innsparinger i Helsedirektoratet og (iii) interne midler.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Pasientene får enkelt det de har krav på Slipper å legge ut for pasientbehandling Raskere behandling av blåresepsøknader Digitalt frikortbevis Enklere tilgang til egne opplysninger på helsenorge.no	2019-2021
Behandlere skal bruke mindre tid på administrasjon Enklere regelverk Støtte til valg av riktige takster Rask korrigerings av feil i oppgjørskrav	2019-2021
Mer effektiv forvaltning Samlet arbeidsflate for Helfo Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data	2019-2021

Finansieringskilder	2019	2020
Helsedirektoratet og Helfo	55 mill.	50 mill.
Sum finansiering:	55 mill.	50 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	M
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	L	M
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		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		1.1
Eventuelle 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

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)		Risiko i prosjekt/program:	Gul																									
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):He	Helsedirektoratet og Helfo		Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:																										
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?			RISIKO																										
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja		<ul style="list-style-type: none"> Manglende kapasitet og forsinkede leveranser fra eksterne leverandører som NHN, E-helse, DFØ og NAV Nye løsninger blir ikke implementert av EPJ-leverandører og tatt i bruk av innbyggere og helseaktører slik at gevinstuttaket reduseres 																										
Er gevinster identifisert?	Ja		TILTAK																										
Finnes det en gevinstplan?	Ja		<ul style="list-style-type: none"> Godt gjennomarbeidet og avklarte spesifikasjoner, forankring på ledernivå og jevnlig statusmøter Kommunikasjonsstrategi, involvering av brukere og redaksjonell omtale, brukervennlige og tilgjengelige digitale løsninger som er lette å implementere, dialogmøter med EPJ-leverandører og helseaktører, markedskampanjer mot helseaktørene 																										
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja		Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser																										
Spesifiser gevinster:			Helfo, helseaktører, innbyggere, EPJ-leverandører, kommuner																										
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill		Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?																										
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Over 10 år		Andre prosjekter må gjennomføres																										
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forenkling av regelverk, tidsbesparelser og bedre tjenester for både innbygger og helseaktører. KPI beregninger foreligger.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</th> <th>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</th> <th>Når må den være oppfylt?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Andre prosjekter må gjennomføres</td> <td>Middels</td> <td>2019</td> </tr> <tr> <td>EPJ-utvikling, fastleger</td> <td>Høy</td> <td>2020-21</td> </tr> <tr> <td>EPJ-utvikling, kommune</td> <td>Lav</td> <td>2020-21</td> </tr> <tr> <td>EPJ-utvikling, spesialist</td> <td>Høy</td> <td>2020-21</td> </tr> <tr> <td>Organisasjonsutvikling, spesialist</td> <td>Lav</td> <td>2020-21</td> </tr> <tr> <td>Organisasjonsutvikling, kommune</td> <td>Lav</td> <td>2020-21</td> </tr> <tr> <td>Rutineendringer hos fastlegene</td> <td>Lav</td> <td>2020-21</td> </tr> </tbody> </table>			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	Høy	2020-21	EPJ-utvikling, kommune	Lav	2020-21	EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020-21	Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2020-21	Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020-21	Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2020-21
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	Høy	2020-21																											
EPJ-utvikling, kommune	Lav	2020-21																											
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020-21																											
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2020-21																											
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020-21																											
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2020-21																											
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Velg behandlingssted – avtalespesialister		Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:																										
Eventuelle kommentarer:			Sentral forskrivningsmodul																										
Arbeidsoppgaver etter naturlig avgang i Helfo erstattes av digitale løsninger Reduksjon av henvendelser til Helfo veiledning Portobesparelser ved digital kommunikasjon Enklere tjenester for innbyggere, behandlere og apotek Redusere forvaltingskostnader Økt etterlevelse på helserefusjonsområdet																													
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn																												
Årsak til gul eller rød status:																													

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	Implementering av ny elektronisk blåreseptsøknad og løsning for verifisering av refusjonsinformasjon vil forenkles vesentlig hvis det innføres en sentral forskrivningsmodul		1	Middels	2020	Gul
Partnere som NAV, NHH og DFØ	Store deler av målbildet skal realiseres av andre partnere: - Utvikling av en rekke tjenester som forvaltes av NAV Helsefusjon (NAV) -Frikortbevis og egenandelsørringer er eksempler (NAV) -For øvrig drift av alle utviklings-, test- og produksjonsmiljøer (NHN) -Utvikling av økonomitjenester (DFØ) -Trekkfunksjonalitet (DFØ)		1	Høy	Løpende	Gul
HelseID	Anvendelse	Autentisering av helsepersonell	4	Høy	2020	Grønn
EPJ-leverandører	EPJ må implementere løsningene i tide		1	Høy	Løpende	Gul
Direktoratet for e-helse	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						



Direktoratet for
e-helse

Direktoratet for e-helse

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2019**



Direktoratet for
e-helse

AKSON

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Akson – Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal
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 helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste, basert på konsept 7 i konseptvalgutredningen fra 2018. Løsningen skal være integrert med spesialisthelsetjenesten og andre statlige og kommunale tjenester. Sentralt styringsdokument (SSD) skal leveres innen januar 2020 og ekstern kvalitetssikring (KS2) skal gjennomføres innen juni 2020. Anbefalingene fra forprosjektet og ekstern kvalitetssikring (KS2) gir grunnlag for Stortingets beslutning.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Beregnes i forprosjektet
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	Beregnes i forprosjektet
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Beregnes i forprosjektet
Eventuelle kommentarer:	
*Kostnad for forprosjekt og KS2 samt planlegging for 2021.	
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	1. mars 2020
Intensjonserklæringer fra kommuner	Juni 2020
Ekstern kvalitetssikring (KS2)	Juni 2020
Påfølgende leveranser avklares som del av påfølgende beslutningsprosesser.	

Finansieringskilder	2019	2020
Direktoratet for e-helse	24,6 mill.	68 mill.
Øremerket RNB 2019 til forprosjekt og KS2	20 mill.	
Sum finansiering:	44,6 mill.	68 mill.
Eventuelle kommentarer:		
KS og storbykommunene har i tillegg bidratt med til sammen 10 MNOK i ressursbidrag til programaktiviteter i KS.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		
3. Bedre bruk av helsedata	H	
4. Helsehjelp på nye måter	M	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		1.1
Eventuelle 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	
Planlegge	Desember 2020*	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		
Anbefalingene fra forprosjektet og ekstern kvalitetssikring (KS2) gir grunnlag for Stortingets beslutning, tentativt desember 2020.		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Akson – Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal		Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	I/A		Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?			<ul style="list-style-type: none"> Tid til å gjennomføre forprosjektet iht kravene i KS-ordningen Dialog med departementet knyttet til deloppgaver i oppdraget. 		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja		Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Er gevinster identifisert?	Ja		Hele helse- og omsorgssektoren men primært kommunene, selvstendige avtaleparter til kommunene (fastleger, fysioterapeuter m.fl.), regionale helseforetak		
Finnes det en gevinstplan?	Inngår i forprosjektet		Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei		Hvilken kritikalitet har forutsetningen?		
Spesifiser gevinster:			Når må den være oppfylt?		
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Inngår i forprosjektet		Andre prosjekter må gjennomføres		
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ca. 16 år		EPJ-utvikling, fastleger		
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Inngår i forprosjektet		EPJ-utvikling, kommune		
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Inngår i forprosjektet		EPJ-utvikling, spesialist		
Eventuelle kommentarer:			Organisasjonsutvikling, spesialist		
Det er utledet to effektmål for tiltaket i konseptvalgutredningen:			Organisasjonsutvikling, kommune		
<ul style="list-style-type: none"> Innbyggere får kommunale helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten 			Rutineendringer hos fastlegene		
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul		Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Årsak til gul eller rød status:			* Forutsetninger for gjennomføring, inkl. når de må være oppfylt, avklares som en del av forprosjektet.		
Tidsplanen er svært krevende mht. å oppfylle kravene i KS-ordningen, fullføre deloppgaver i oppdraget og sikre tilstrekkelig involvering av kommunesektoren og andre interessenter. Oppdragsfristen gir risiko for oppgaven med å innhente intensjonserklæringer fra kommuner 1. halvår 2020.					

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Akson – Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Gjennomføringen av tiltaket (tentativt fra 2021/2022) vil ha avhengigheter til alle kategori avhengigheter nevnt over. Dette avklares nærmere som en del av forprosjektet. Det er imidlertid få avhengigheter til gjennomføring av forprosjektet.



Direktoratet for
e-helse

Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	179
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Karl S. Vestli
Prosjektleder:	Marianne Bårtvedt van Os
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Gi nasjonale anbefalinger vedrørende arkitektur og infrastruktur til understøttelse av velferdsteknologi. Det mest sentrale tiltaket er «velferdsteknologisk knutepunkt» (VKP) som integrerer velferdsteknologiske (VFT) helseapplikasjoner med de kommunale fagsystem (EPJ). Målet er å understøtte videre utbredelse og implementering av velferdsteknologi i kommunene og bidra til et åpne løsninger og et velfungerende marked. Prosjektet er en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP) som er eid av Helsedirektoratet.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	77 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	20*
Eventuelle kommentarer:	
Antatt totalkostnad for prosjektet er estimert fra prosjektets start i 2017. *Periode 2017-2020 for hele sektoren. Forvaltningskostnadene er avhengig av om programmet anbefaler en nasjonal IT løsning (VKP) eller ikke.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Velferdsteknologisk knutepunkt: Anskaffelse skytjeneste gjennomført	01.04.2020
Velferdsteknologisk knutepunkt: Migrering av aktiviteter gjennomført	01.08.2020
Velferdsteknologisk knutepunkt: Lansering av VKP som betalbar nasjonal tjeneste	01.01.2021
Velferdsteknologisk knutepunkt: Etableringsprosjekt avsluttet	31.12.2020

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse	16,4 mill.	28 mill.		
Sum finansiering:	16,4 mill.	28 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Finansieringsbehov inkluderer 28 mill. til etablering av VKP tjenesten i NHN.				
Konseptutredning for infrastruktur for medisinsk avstandspåfølgning som er anslått til 7 mill. er da ikke inkludert.				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		M	H	H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.3
Eventuelle 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 (fasedelt)				31.12.2019
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

Prosjekt-/programnavn:	ID 179 – Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunesektoren
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Under utarbeidelse
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Under utarbeidelse
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Under utarbeidelse
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Under utarbeidelse
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekt spredning av trygghetsteknologi i Nasjonalt velferdsteknologi program.
Eventuelle kommentarer:	
<p>VKP vil bli en underliggende infrastruktur som reduserer kompleksiteten ved sammenkobling av systemer og datadeling. Sett opp mot dagens situasjon der velferdsteknologiske løsninger ikke benyttes eller det etableres «siloe» pr tjeneste/produkt, så er gevinstbildet for kommunene betyr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidsbesparelser pga mindre dobbeltarbeid • Økt dokumentasjonskvalitet fordi data blir mer tilgjengelig og oppdatert • Reduserte IT-kostnader, teknisk kompleksitet og IT-kompetansebehov • Mulig raskere innføring av velferdsteknologi 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Fremdrift i utprøving har ikke hatt den fremdrift som ønsket, først og fremst pga avhengighet til EPJ leverandører som ikke prioriterer arbeid med VKP. Det er et fragmentert og sårbart marked med avhengighet til flere mindre aktører.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Manglende prioritering hos EPJ leverandørene	Samle kommuner om felles kravstilling, gi i dialog med EPJ leverandører om å fremskynde bruk av åpne, standardiserte grensesnitt basert på FHIR	
Manglende prioritering og fokus hos nye kommuneprosjekter	Tettere samarbeid, etablere konkurransedyktig tjeneste og pris	
Manglende ressurser til gjennomføring	Ansettelse og innleie	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og etter hvert spesialisthelsetjenesten med fokus på medisinsk avstandsoppfølging.		
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	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2020
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Mange kommuner hevder at effektiv dataflyt mellom velferdsteknologiske løsninger og EPJ er kritisk for utbredelsen av velferdsteknologi i kommunen. Denne funksjonaliteten er såpass viktig for kommunene at Oslo kommune gikk i gang med å utvikle egen løsning – VKP – som opprinnelig er den løsningen som ønskes breddet nasjonalt til andre kommuner.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 179 – Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonal grunnmur	Tydelige rammer knyttet til personvern/informasjonsikkerhet, nasjonal e-helse arkitektur, grunnmur og myndighetenes rolle ift standardisering. Spesielt arbeidet i data- og dokumentdeling prosjektet omkring retningslinjer for åpne standardiserte grensesnitt og utvikling av nasjonal løsning for API management	Nasjonal anbefaling om arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	2,3,4	Høy	12.20	Gul
Juridiske avklaringer	Rettslig grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utføres i takt med behov	Nasjonal anbefaling om fullskala etablering av VKP	5	Høy	10.19	Grønn
EPJ-leverandørene	Åpne for datautveksling på avtalt format	Nasjonal anbefaling om fullskala etablering av VKP	1,3	Høy	10.19	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<ul style="list-style-type: none">- Det er avgjørende å gå i takt med den nasjonale kontekst for arkitektur for e-helseområdet, ellers blir konsekvensen separate og ikke integrerte løsninger for velferdsteknologi- Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre						



Direktoratet for
e-helse

Digital Førerettforvaltning

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
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 produktivitetgevinst 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	37 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	*
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	3,5 mill**
Eventuelle kommentarer:	
*Prosjekt og grunnmursleveranser tett knyttet sammen, så vanskelig å skille omkostningene fra hverandre	
**For alle aktørene	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	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. *	2019/2020
Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell. *	2019
Generell løsning for integrasjon av tredjepartsapplikasjoner med markedsbaserte EPJ'er i primærhelsetjenesten. *	2020/2021
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene.	2019
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen	Juni 2020
Programmet avsluttet og sluttrapporten er levert til Difi	2021

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse	1,3 mill.	2,1 mill.		
Statens Vegvesen ***	7,5 mill.			
Helsedirektoratet ***	1,7 mill.	1,6 mill.		
Politidirektoratet ***	0,5 mill.	0,5 mill.		
DIFI - Medfinansieringsordningen	7 mill.	4,45 mill.		
Sum finansiering:	18 mill.	8,65 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
*** Midlene disponeres av hver av aktørene og ikke Direktoratet for e-helse				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	M			
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter	H			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.1
Eventuelle kommentarer:				
Når Smart on Fhir-standardene støttes av EPJ-leverandørene, kan legene få ny og oppdatert funksjonalitet direkte i deres EPJ-system.				
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

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	SKIL, Statens Vegvesen, Politidirektoratet, 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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Gjenbrukbare løsninger for å forenkle innføring av ny funksjonalitet i EPJ
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<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>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risikofaktorer:		
<ul style="list-style-type: none"> Flere etater involvert. Krevende beslutnings- og forankringsprosesser Forsinket eller manglende utvikling hos alle EPJ-leverandørene Fastlegene tar ikke i bruk løsningen 		
Tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Etablere interessentanalyse og kommunikasjonsstrategi på program- og prosjektnivå. Eskalere viktige problemstillinger til felles styringsgruppe. Kommunikasjon og dokumentasjon som viser gevinstene ved å støtte SMART on FHIR Sørge for Single sign on ved bruk av Helse-ID, samt synliggjøre nytte ved løsningen 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, arbeidsgivere, innbyggere, Kommunelegen, Fylkeslegen. Helsedirektoratet, Statens Vegvesen, Politiet, EPJ-leverandører, NHN, Datatilsynet; Legeforeningen, KS, Optikere		
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	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2019
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Juridisk avklaring av ansvar og myndighet relatert til Førerrett på tvers av departementer og direktorater.</p> <p>Etablere meldingsutveksling og innføring av nye arbeidsprosesser i Statens Vegvesen.</p> <p>Implementering av Helse-ID hos aktørene</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital Førerettsforvaltning				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leveranse fra Helsedirektoratet	Utforming av helsekravene i forskriften og utarbeidelse/oppdatering av veileder.	Kontinuerlig oppdatering av endringer i innholds krav i helseattesten.	5	Lav	12.19	Grønn
Diverse etater	Juridiske avklaringer knyttet til forvaltning av Førerrett i de ulike etatene		5	Lav	12.19	Grønn
NHN/Direktoratet for e-helse	Implementering av Helse-ID	For autentisering og SSO	5	Middels	12.19	Grønn
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet	Implementere støtte for SMART on FHIR	1,4	Middels	06.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Konsekvenser ved manglende oppfyllelse av avhengigheter er at prosjektet og gevinstrealisering blir forsinket.						



Direktoratet for
e-helse

Digital Dialog Fastlege

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital Dialog Fastlege
ID Nasjonal e-helseportefølje:	3
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Bodil Rabben
Prosjektleder:	Elizabeth Melsom Krystad
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>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.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	35 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
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
Videre utvikling av basis funksjonalitet, herunder tilrettelegging for videokonsultasjon, etablering av forvaltningsmodell	2020
Nasjonal innføring av tjenestene	2017-2020

Finansieringskilder	2019	2020		
EPJ-løftet	1,2 mill.			
Direktoratet for e-helse	4,8 mill.	11 mill.		
Sum finansiering:	6,0 mill.	11 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.1
Eventuelle 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	2020			
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

Prosjekt-/programnavn:	Digital Dialog Fastlege
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Senter for Kvalitet i Legekantor (SKIL)
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Er under utarbeidelse
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	For fastleger gir tjenesten Positiv effekt på samlet arbeidsbelastning, færre pasienter på venterommet og mer effektiv kommunikasjon mellom pasient og legekantor.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Digi Ung, Digi Helsestasjon, SIO
Eventuelle kommentarer:	
DDFL er en del av den offentlige helsetjenesten og en nasjonal basistjeneste som sikrer at alle landets innbygger kan få et digitalt tilbud. DDFL gir et enhetlig grensesnitt – uavhengig av fastlegens valg av EPJ. DDFL tilbyr samme tjenester/funksjonalitet som øvrige løsninger i markedet DDFL er bygget på en framtidrettet og skalerbar plattform som raskt kan tilby nye dialogtjenester som pålegges fra myndighetene, f.eks. videokonsultasjoner. DDFL oppfyller nasjonale krav til informasjonssikkerhet og personvern	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Bredding av løsningen er avhengig av utvikling, prioriteringer og innføring hos EPJ-leverandørene	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Risikofaktorer: Utvikling og utrullingsarbeidet prioriteres ikke fra alle EPJ-leverandørene. Andre dialogløsninger i markedet tas i bruk utenfor helsenorge.no			
Tiltak: Sørge for både push og pull i markedet. Tiltak for kommunikasjon og innføring. Dialog med EPJ-leverandørene.			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Fastleger, 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			
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2019/2020	
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2019/2020	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital Dialog Fastlege				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Prosjektet er avhengig av prioritering og utrulling hos EPJ-leverandørene			1	Høy	2019	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Digitalisering av legemiddelområdet

Program

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digitalisering av legemiddelområdet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	160
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad
Prosjektleder:	Espen Hetty Carlsen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Økt pasientsikkerhet gjennom å dele pasientens legemiddelopplysninger digitalt mellom behandlere på tvers av behandlingsnivå og for innbygger:	
<ul style="list-style-type: none"> • 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	397 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	27 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Tallene gjelder for perioden 2019 – 2025	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
L-1 Reseptformidlerforskriften endret og endringer trått i kraft 1.1.2019,. Informasjonskampanje er iverksatt	Er levert i 2019
L-3 Prøve ut og innføre kjernejournal i kommunal pleie og omsorgstjeneste	2019-2024
L-2 Multidose i e-resept innføres nasjonalt	2020-2022
L7 - Utvikle SFM Basis API for leverandører som utvikler egen GUI	Q1.2020
L8 - Brukergrensesnitt - SFM GUI godkjent	Q3.2020
L9 - SFM Datadelings API for å utveksle data mellom EPJ og SFM GUI godkjent.	Q3.2020
L-4 Prøve ut SFM til fastleger	Q4.2020-Q2.2021
L-5 Prøve ut og innføre e-resept med SFM i kommunal pleie og omsorgstjeneste.	2021-2024
L6 - Prøve ut og innføre «Pasientens legemiddelliste».	2020-2025

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse/samfinansiering	23,0 mill.	103 mill.		
RHF	25,0 mill.			
EPJ-løftet		8,0 mill.		
Sum finansiering:	48,0 mill.	111 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Det er ikke avklart finansieringskilder for 2020, utover at DNLf, KS og Staten har avsatt MNOK 8 gjennom EPJ-løftet. Det forventes medfinansiering fra RHF og e-helse				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			H	
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				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.2
Eventuelle 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				2025
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				2025
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digitalisering av legemiddelområdet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomhetene i helsetjenesten som tar i bruk de nasjonale løsningene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Delvis, multidoser i e-resept har ikke
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Delvis, multidoser i e-resept har ikke
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	> MNOK 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2040
Ikke kvantifiserbare gevinster: (noen utvalgte)	<ul style="list-style-type: none"> • Enklere og raskere legemiddelsamstemming • Bedre oversikt og kontroll over medisiner ved overføringer av pasienter • Mindre risiko for feilmedisineringer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Mottaksprosjekter i kommuner og spesialisthelsetjenesten
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Utprøving med SFM blir ytterligere forsinket. Forsinkelsen får konsekvens for utprøving til sykehjem og hjemmetjeneste, foruten tidligere varslet forsinkelse til fastlegekontor. Prosjektperioden utvides med 6 måneder etter replanlegging. • HelseID leveransene er på kritisk linje for utprøving av Kjernejournal. • Manglende godkjent akseptansetest av apotekløsning i prosjekt Multidoser i e-resept. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>R1 Avhengighet til leverandører forsinket utprøving T1: Det jobbes aktivt med å involvere aktører og gi informasjon tidlig om hva som forventes og levers når.</p> <p>R2: Finansiering for 2020 T2: Det er sendt forespørsel til RHF-ene om medfinansiering utover midler som avsettes i virksomhetsbudsjettet til Direktoratet. Indikasjoner på rammer forventes i oktober.</p> <p>R3: HelseID forsinket/fordyrer utvikling og utprøving T3: Divisjon utvikling og forvaltning jobber aktivt med NHN i forhold til behov, planer og løsninger for HelseID. Programmet monitorerer behov opp mot leveranseplaner</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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.		
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	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2024
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2024
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2024
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Digitalisering av arbeidsprosess for legemiddelhåndtering internt i den enkelte virksomhet.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:						
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Utprøvningsvirksomheter, Kommuner og fastleger	<ul style="list-style-type: none"> Etablering av sikkerhetsinfrastruktur Etablering av mottaksprosjekter Virksomhetene tar i bruk funksjonalitet under utprøving. Det inngås avtale mellom virksomhet og dens EPJ-leverandør. 	Utprøving	1	Høy	01.20	Gul
HelseID	Funksjonalitet basert på de kravene som ligger i prosjektene	Utprøving	4	Høy	09.19	Grønn
EPJ-Leverandører	EPJ-leverandørene utvikler integrasjon med KJ-portal og SFM	Utprøving	1	Høy	10.19	Grønn
Apotekkjeder og deres leverandører	<p>Multidoseapoteksystem/leverandør - At feil i multidoseapoteksystemet blir prioritert for å opprettholde fremdriften av utprøving og innføring av multidose i e-resept.</p> <p>Apotekkjedene - At det utarbeides forpliktende planer for videre utprøving og innføring av multidose i e-resept.</p>	Utprøving	1	Høy	09.19	Rød

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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. Det er også kritisk at multidose i e-resept tas i bruk i Bergen før utprøving av PLL.

I programmet kan det være flere frister for den enkelte avhengighet. I denne rapporten er det den første fristen som rapporteres



Direktoratet for
e-helse

En vei inn

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	En vei inn (PFS-173)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	121
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse / Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad, Direktoratet for e-helse
Prosjektleder:	Vibeke Fraenkl, Helsedirektoratet
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<ul style="list-style-type: none"> 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:	21,8 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	3,8 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Prognosen for årlige forvaltningskostnader inkluderer driftskostnader (NHN)	
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 bivirkningsordninger (vaksiner, kosttilskudd og kosmetikk), medisinsk- og elektromedisinsk utstyr, varselordningene til Helsetilsynet og Undersøkelseskommisjonen samt meldinger fra pasienter og pårørende.	12.19
2020: 1)Løsning for Pasienter og pårørende 2) Ferdigstilling av enkelte utviklingsoppgaver fra 2019 (sannsynligvis) 3) Flytting av løsningen fra Helsedir til NHN 4) Nye prioriterte utviklingsoppgaver (finansieres av tjenesteeierne)	12.20

Finansieringskilder	2019	2020		
Helsedirektoratet, over statsbudsjettet	1 mill.	1. mill.		
Legemiddelverket	2,4 mill.			
RHF (gjennom oppdragsdokument)	6 mill.	2,5 mill.*		
Helsetilsynet og UKOM	3 mill.			
Sum finansiering:	12,4mill.	3,5 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
I 2019 kommer underforbruk fra 2018 på i underkant av 3 mill.				
* Estimert underforbruk fra 2019				
I tillegg er 3,9 mill. øremerket til drift og forvaltning i Statsbudsjettet for 2020				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata			H	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2
Eventuelle 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?				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				12.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Nei
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	En vei inn (PFS-173)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
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:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Utskifting av sentrale prosjektressurser og overføring av ansvar for utvikling fra Helsedir og til NHN Trondheim, i slutfasen av prosjektet, gir utfordringer mhp fremdrift og kvalitet i løsningen. Får ikke levert løsning for Pasienter og pårørende i løpet av 2019 pga større omfang enn estimert og redusert kapasitet i prosjektet.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Viktigste risikopunkter:		
<ul style="list-style-type: none"> Prosjektet vil mangle funksjonell arkitekt etter 15.10.19 <ul style="list-style-type: none"> Tiltak: Til avklaring Ikke tilstrekkelig kompetanseoverføring fra Hdir og til NHN Trondheim <ul style="list-style-type: none"> Tiltak: Tett oppfølging og planlegging av kompetanseoverføringen Kjennskap til og kommunikasjon med de ulike aktørene etter overføring til NHN <ul style="list-style-type: none"> Tiltak: Dokumentasjon, overføring kompetanse 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Hele helsetjenesten (spesialist og primær), forvaltere av meldeordningene Helsedirektoratet, Legemiddelverket, RELIS, FHI, DSB, Helsetilsynet, Undersøkelsskommissjonen, Statens strålevern, HOD, Direktoratet for e-helse, NHN, Systemleverandører (EPJ mv)		
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	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2020
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2020
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		En vei inn (PFS-173)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Legemiddelverket /FHI	Løsning for sikker lagring av f nr. og vedlegg	Håndtering av f nr i meldinger om bivirkninger legemidler og vaksiner	1	Høy	1.10.19	Gul
Dir for e-helse	<i>SMART onFHIR (på sikt)</i>	Integrasjon mot EPJ mv	1	Lav		Rød
NHN Trondheim	<i>Eventuelt behov for å løsrive løsningen fra Helsedirektoratets integrasjonsplattform (HINT)</i>	Flytting av løsningen fra Helsedir til NHN Trondheim	1	Middels	15.12.19	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

EPJ-løftet

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
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 totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	-
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 plan og veikart	2019 - 2020
Bedre sammenheng i pasientforløp: Se vedlagt plan og veikart	2019 - 2020
Bedre bruk av helsedata: Se vedlagt veikart	2019 - 2020
Felles grunnmur: Se vedlagt plan og veikart	2019 - 2020
Nasjonal styring av e-helse: Se vedlagt veikart	2019 - 2020

Finansieringskilder	2019	2020		
Takstforhandlinger Fastleger og avtalespesialister	17 mill.	17 mill.		
Takstforhandlinger Fysio	3 mill.	3 mill.		
Sum finansiering:	20 mill.	20 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Oppdatert 26.09.19: Strøket rad «Budsjettert bruk av overførte midler». Lagt til effekt av nye timekostnader 0,6 i økte utgifter.				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			H	
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Lim i trepartssamarbeidet mellom leverandører, helsepersonell og helsemyndigheter				
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

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Senter for Kvalitet i Legekantor (SKIL)
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	-
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Leveransene forventes å ha en ordinær levetid på 10-15år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	-
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	-
Eventuelle kommentarer:	
Vi har oversikt over fremdrift over de ulike prosjektene på www.epjloftet.no . Der er det lenker til gevinstrapporter. Foreløpig er rapportene for Samstemmingsmodulen, Meldingsovervåking, Elektronisk overføring av journal og Digital Dialog Fastlege (DDFL) publisert. Det gjennomføres den nærmeste tiden nullpunktsmålinger på områdene Influensa- og pneumokokkvaksine, Forenkle utfylling av tidligere sykdommer, Helsefaglig dialog, melding med vedlegg og Bilde i EPJ. EPJ-løftet publiserte før sommeren Gevinstrapport – EPJ-løftet 2014-2018 , et arbeid som beskriver helhetlige nyttevirkninger av EPJ-løftet. Rapporten er et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og SKIL, og vil utvikles kontinuerlig fra år til år.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
Styringsgruppen har prioritert oppstart og rammer for leveranseprosjektene. Status er derfor grønn, men forsinkelse av leveranser hos leverandørene er en inntruffet bekymring.	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Fortsatt risiko for forsinket fremdrift hos leverandørene. Dette forskyver deler av opprinnelig plan til 2020.		
Tiltak er å gå i dialog med hver enkelt leverandør og adressere utfordringer, hindringer og vurdere aktuelle tiltak fra myndighetssiden. Videre vil det jobbes for god informasjonsflyt mellom leverandører og nasjonale prosjekter, herunder utvikling og prioritering av profiler for åpne API (FHIR) og flyt av data.		
Risiko for at EPJ-løft funksjonalitet ikke blir tatt i bruk i tilstrekkelig grad.		
Tiltak er å vurdere alternative virkemidler for å støtte raskere pilotering og utprøving.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, avtalespesialister, fysio- og manuellterapeuter		
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/medium	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	Løpende
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	Løpende
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Førerrett-applikasjon, Kjernejournal dokumentdeling/grunnmur, SFM, PLL, HelseID		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		EPJ-løftet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Sentral Forskrivningsmodul (SFM) - Leveranse 5.5	Avhengigheten er knyttet til EPJ- leverandørene og ibruktakelse av funksjonaliteten, enten i egen legemiddelmodul eller ved bruk av SFM. Fristen vil ikke bli overholdt	EPJ-løft-prosjektet «Mulighet for å endre varighet på antibiotikaresepter» har avhengighet til SFM..	1	Høy	Q4 2020	Gul
Prosjektet er avhengig av at spesialisthelsetjenesten (foretak og private aktører) implementerer ID i labsvar.	EPJ-løftet er avhengig av at prøvesvar fra radiologiske, cytologiske og histologiske undersøkelser som er rekvirert fra fastlegen returneres med ID. Fristen vil ikke bli overholdt.	Formålet er å ferdigstille funksjonaliteten for å utnytte ID i fastlege-EPJ, samt for at leveransen «J. Overvåkningsverktøy for rekvirerte undersøkelser» kan ferdigstilles.	1	Høy	2019	Gul
Pasientens legemiddelliste (PLL)	Legemiddelområdet er prioritert satsningsområde for EPJ-løftet. EPJ- løftet bidrar inn mot PLL, og finansierer aktiviteter og leveranser knyttet til fastlegene i PLL.	PLL skal levere til EPJ-løftet på fire forberedende aktiviteter: Utprøving i samhandlingskjede, kompetanse for økt legemiddelsikkerhet, kompensasjon for utprøving, ibruktakelse forskrivningsmoduler	1	Høy	2020	Grønn
Helsefaglig dialog: Nasjonalt innføringsløp i regi av NHN i spesialisthelsetjenesten	EPJ-løftet er avhengig av at NHN lykkes i å få spesialisthelsetjenesten (særlig Helse Sør-Øst og DIPS) til å ta i bruk/implementere dialogmelding 1.1	Formålet er en helhetlig, funksjonell meldingsplattform. EPJ-løftet har kontrakter med fastlegeleverandørene for leveranse, men er avhengig av helhetlig implementering.	1	Høy	2020	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Retur av ID i prøvesvar: Det jobbes med å løse dette gjennom aksjonsgruppemøter med regionene og i 1:1 dialog med DIPS. Ferdigstilling av EPJ-løftets funksjonalitet i fastlege-EPJ kan ikke ferdigstilles uten dette.

Helsefaglig dialog: Nasjonal enhetlig bruk av Dialogmelding ble behandlet i Produktstyre for e-helsestandarder juni 2019, der det ble bestemt å gå videre. Dialogen fortsetter mellom e-helse og HSØ/DIPS i forlengelsen av dette.

EPJ-løftet

Plan for nye prosjekter 2019 – 2020

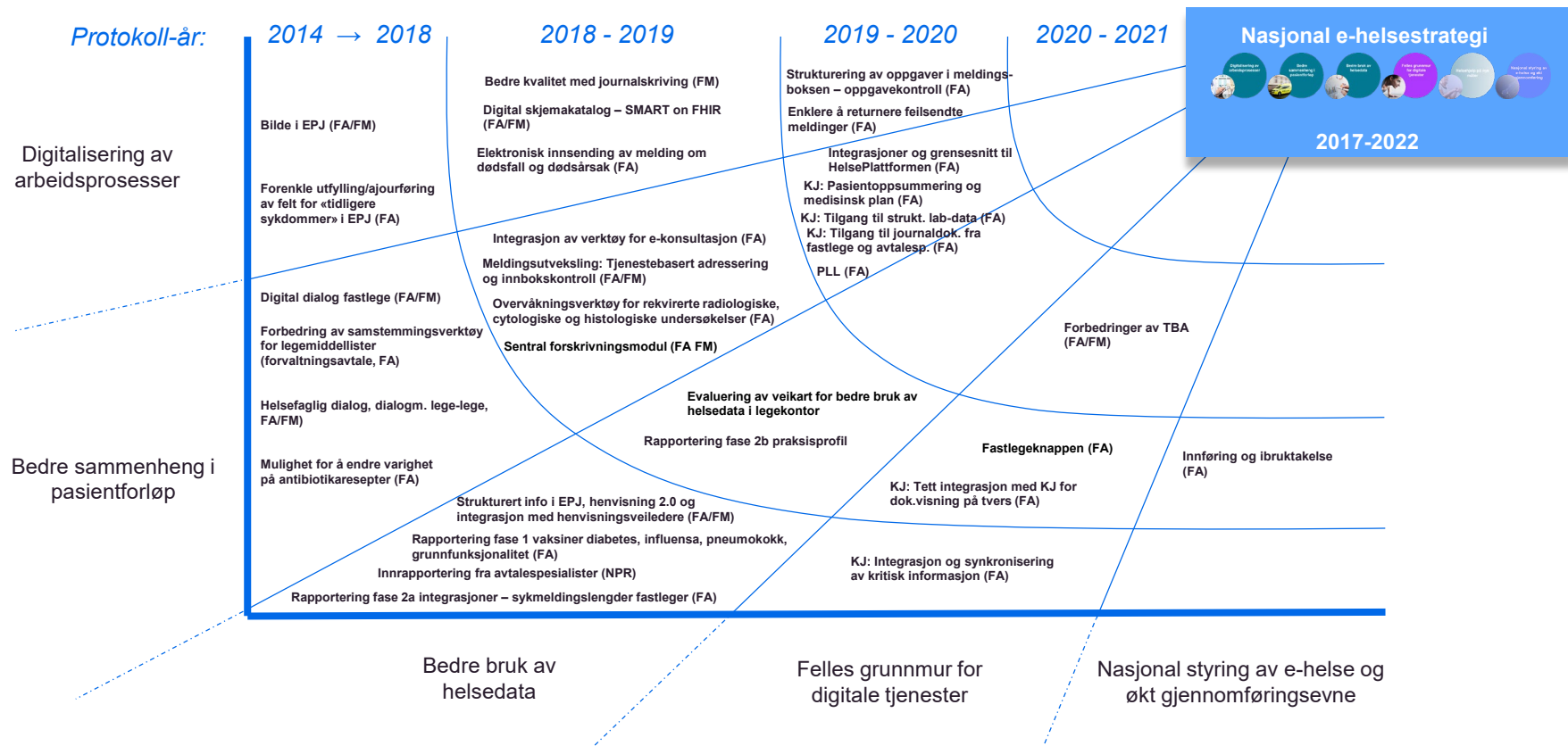


	2019		2020				2021
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Digitalisering av arbeidsprosesser							
Strukturering av oppgaver i meldingsboksen - oppgavekontroll	→						
Enklere å returnere feilsendte meldinger	→						
Bedre sammenheng i pasientforløp							
Integrasjoner og grensesnitt relatert til HelsePlattformen	→						
Pasientoppsummering og medisinsk plan – sammenstilling av utvalgt informasjon fra EPJ som kan deles via Kjernejournal.	→						
Tilgang til strukturerte lab-data via kjernejournal	→						
Tilgang til journaldokumenter fra fastlege- og avtalespesialist-EPJ via Kjernejournal	→						
Pasientens legemiddelliste	→						
Bedre bruk av helsedata							
Felles grunnmur for digitale tjenester							
Forbedringer av tjenestebasert adressering	→						
Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne							

EPJ-løftet veikart

Prosjekter under oppfølging per 19.09.19

FA = Fastlege og avtalespesialister
FM = Fysio- og manuellterapeuter





Direktoratet for
e-helse

Forprosjekt Meldingsversjon 2.6

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Forprosjekt e-resept meldingsversjon 2.6
ID Nasjonal e-helseportefølje:	176
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad
Prosjektleder:	Under avklaring
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Oppgradering til ny meldingsversjon i e-resept skal blant annet understøtte ny funksjonalitet for å håndtere Cave, dobbelforskrivninger, kritiske legemiddelreaksjoner og vergeinnsynsreservasjon i PLL. Videre skal diagnose kunne påføres reseptdokumentet som strukturert diagnoseinformasjon.	
Forprosjektet skal identifisere flere endringsbehov og krav som krever meldingsoppgradering og lage en plan for gjennomføringen. Dette er nødvendig for å øke pasientsikkerhet, kvalitet i e-resept og kvalitet ved deling av PLL gjennom e-resept. Prosjektet må også vurdere endringsbehov for å understøtte innføring av IDMP samt Enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon.	
Forprosjektet er estimert til kr. 3,1 mill.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Kartlegge endringsbehovene og lage en plan for oppgradering til ny meldingsversjon	2020

Finansieringskilder	2019	2020
Direktoratet for e-helse		3,1 mill.
Sum finansiering:		3,1 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H
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		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		2.2
Eventuelle 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	
Ide	2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Under avklaring	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 176 - Forprosjekt e-resept meldingsversjon 2.6
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomhetene i helsetjenesten som tar i bruk e-resept
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Vil bli utarbeidet
Er gevinster identifisert?	Vil bli utarbeidet
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Vil bli utarbeidet
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Vil bli vurdert
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Vil bli vurdert
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Ikke startet
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Vil bli utarbeidet	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 176 - Forprosjekt e-resept meldingsversjon 2.6				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Vil bli definert



Direktoratet for
e-helse

Grunndata

Enhetlig virksomhetsstruktur

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Enhetlig virksomhetsstruktur
ID Nasjonal e-helseportefølje:	185
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad
Prosjektleder:	Nina Stenberg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Målet er å skape en helhetlig oversikt over virksomhetsstrukturen i hele sektoren.</p> <p>Dette finnes kun fragmentert pr. i dag med varierende kvalitet. (Bedriftregisteret, RESH, Fastlegeregisteret, og Adresseregisteret).</p> <p>Dette tiltak skal gjøre at sektoren skal kunne få en god samhandling, nasjonal styring, felles informasjonsgrunnlag for rapportering, og unngå at aktørene i sektoren gjør kompenserende tiltak som ikke er koordinert.</p> <p>Enhetlig virksomhetsstruktur vil også kunne være med på å forbedre og automatisere identitets- og tilgangsstyring for tilknyttede løsninger, der iblant Akson.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	35 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	35 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Proof of Concept – HelseNORD	2019
Behov Kommune og Fylkeskommune	2020
Behov Spesialist	2020
Behov Nasjonal styring (HelseDir, FHI, SSB, E-helse; Pasientreiser, HOD)	2020
Definering av nasjonal, regionalt og lokalt nivå	2020
Utvikling av administrativt kodeverk	2020-2021
Utvikling og forankring av enhetlig måte å registrere virksomheter (forvaltning)	2019-2020
Innføring	2022

Finansieringskilder	2019	2020
Direktoratet for e-helse		15 mill.
Sum finansiering:		15 mill.
Eventuelle kommentarer:		
<p>Tiltaket vil gå over perioden 2020 – 2022</p> <p>Tiltaket er identifisert i plan for felles Grunnmur.</p> <p>Tiltaket er initiert av forvaltningen med et budsjett i 2019 på 1 mill.</p> <p>Foreslås som prosjekt i 2020.</p>		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M M
3. Bedre bruk av helsedata		M M
4. Helsehjelp på nye måter		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		H
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		5.1
Eventuelle 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	
Konseptarbeid pågår i forvaltning	2019	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Desember 2022	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Enhetlig virksomhetsstruktur
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Pågår
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre samhandling Bedre forvaltning av informasjon Bedre datakvalitet, felles informasjonsgrunnlag.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Usikker finansiering etter 2019		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Enhetlig virksomhetsstruktur				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Akson, Direktoratet for e-helse	Virksomhetsregister	Autorisasjonskilde for Nasjonal samhandlingsløsning og Kommunal EPJ	1	Høy	12.2020	Rød

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Om man ikke har fått på plass en enhetlig virksomhetsstruktur i sektoren (inkludert enhetlig informasjonsstruktur, enhetlig administrasjon og forvaltning av virksomhetsinformasjon) vil risiko øke for at:

- 1) Aktørene i sektoren lager egne kompensierende løsninger, som ikke vil henge sammen. Dette vil vanskeliggjøre nasjonal samhandling.
- 2) Aktørene i sektoren strukturerer og forvalter informasjonen fra Grunndata på ulike måter, som igjen fører til dårlig datakvalitet. Dette vil vanskeliggjøre nasjonal samhandling.
- 3) Aktørene i sektoren kan ikke effektivisere og automatisere administrasjon av identitets- og tilgangsstyring, grunnet ikke tilfredsstillende kvalitet på datagrunnlaget.
- 4) Akson er avhengig av at Grunndata har god struktur og kvalitet på dataene de trenger for å sikre en effektiv og god gjennomføring av prosjektet. Det er derfor viktig at man har **definert og forankret Enhetlig Virksomhetsstruktur før Akson påstartes.**



Direktoratet for
e-helse

Helsesdataprogrammet

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	107
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programeier:	Bodil Rabben, divisjonsdirektør
Programleder:	Marianne Braaten
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Helsedataprogrammets effektmål er:	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 prosjektet/programmet:	711 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	76 mill.*
Eventuelle kommentarer:	
Totalt kostnad er basert på påløpte kostnader i 2017 og 2018 og forventet kostnad i 2019-2021.	
*Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til årlige drifts- og forvaltningskostnader. Det antas en økning i forvaltningskostnadene opp til dette nivået i 2024.	
Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:	Planlagt levert
Innbyggertjenester: Innsyn i registre + samtykke & reservasjon	Kontinuerlig
Filoverføringstjeneste	Q4 2019
Felles søknadsskjema på helsedata.no	Q4 2019
Nasjonal variabelkatalog	Q4 2019
Felles søknads- og saksbehandlingssystem i produksjon	Q1 2020
Administrativt prosjekttrom (min side) på helsedata.no	Q1 2020
Anskaffelse av data- og analysetjenester (kontraktsinnngåelse)	Q2 2020
V1.0 for eksplorativanalyse etablert	Q3 2020
Det enkle analyserommet er etablert	Q4 2020
Løsning for syntetiske data er etablert	Q2 2021
Første utvalg av datasett tilgjengelig på dataplattformen	Q2 2021

Finansieringskilder	2019	2020		
Øremerkede midler fra statsbudsjettet	62 mill.	193 mill.		
Norges forskningsråd	50 mill.	50 mill.		
NFR-midler overført fra foregående år	17,8 mill.			
Øremerkede midler fra HRR	1,5 mill.			
Sum finansiering:	131,3 mill.	243 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata			H	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2
Eventuelle 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)?				
				12.20*
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				
				Ja**
Eventuelle kommentarer:				
*Programmets varighet er under vurdering. ** Planer revideres halvårlig				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	FHI, HDIR, RHF, Kreftregisteret, UH-sektoren og næringslivsaktører
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Under utarbeidelse
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, i tidlig fase
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	7,2 mrd. kroner (nåverdi)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke fastsatt
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> • Mer og bedre forskning • Bedre styringsinformasjon og ressursfordeling • Styrket personvern
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Lokale prosjekter hos gevinstansvarlige virksomheter
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstene er oppgitt i nåverdi og beregnet over 15 år	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1) Manglende kapasitet, budsjett eller vilje til å realisere gevinster og ta i bruk fellesløsninger. Tiltak: <i>forankre innføringsmetodikk, tett samarbeid med innførings og gevinstansvarlige, forankre og synliggjøre gevinster i sektorene ++</i>		
2) Usikker langsiktig finansiering av programmet. Tiltak: <i>utarbeide gode satsningsforslag, vurdere alternative finansieringskilder, tett dialog med HOD og øvrige dep.</i>		
3) Begrensninger i lov- og regelverk og forsinkelser i lov- og regelverksutvikling. Tiltak: <i>Gode og tilstrekkelig detaljerte planer, løpende forventningsavklaring med HOD, øke juridisk kapasitet i programmet ++</i>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonale helseregistre og kvalitetsregistre • Forskere • Helsenæring og legemiddelindustri 		
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	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
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
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

Prosjekt-/programnavn:		Helsedataprogrammet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Realiseringen av ambisjonsnivået for den anbefalte utviklingsretningen er avhengig av finansiering utover det som dekkes av oppdrags-finansieringen fra HOD og fra de 200 MNOK fra Forskningsrådet. Avhengighet til statsbudsjettet.		Finansiering	Middels	Okt'2020	Gul
HOD	Avhengig av endringer i forskrift/lovverk for å kunne realisere endret forvaltningsmodell for Helseanalyseplattformen, herunder tilgangsførvalter.		5	Høy	I 2021	Gul
Registerforvaltere	Direktoratet for e-helse etablerer gjennom Helsedataprogrammet felles nasjonale løsninger på vegne av helseregistrene Avhengig av tett samarbeid med berørte virksomheter og at disse prioriterer kapasitet til samarbeid med Helsedataprogrammet		Samarbeid og/eller forankring	Middels	Løpende	Grønn
Registerforvaltere	For realisering av gevinstpotensialet er det avhengigheter til hvordan nye felles løsninger tas i bruk hos registerforvalterne. Direktoratet for e-helse har ansvar for gjennomføring av Helsedataprogrammet, men har ikke selv gevinster fra det som skal realiseres og har heller ikke styringsmyndighet ovenfor de virksomhetene som skal ta de nye løsningene i bruk.		Samarbeid og/eller forankring	Middels	2021	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

- Redusert måloppnåelse og gevinstoppnåelse
- Forsinkelser
- Løsning for en tilgangsførvalter kan ikke realiseres uten lovendring



Direktoratet for
e-helse

Kjernejournal API Kritisk informasjon

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal - API Kritisk informasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	186
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad
Prosjektleder:	Anders Nordraak Aasheim
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<ul style="list-style-type: none"> Helsepersonell skal kunne registrere og lese kritisk informasjon i sitt kliniske fagsystem som synkroniserer informasjon med nasjonal kjernejournal Sørge for effektiv deling av strukturerte data slik at helsepersonell har oppdatert informasjonsgrunnlag i utredning, diagnostisering og behandling Bidrar til at pasienten får rask og korrekt behandling 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	6 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,6 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Økt forvaltningskostnad, antas å være ca 10% av investeringskostnaden i e-helse	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Migrere og lagre Kritisk info-FHIR-dokumenter i kjernejournal	2020
Skrive om front-end til nytt web-rammeverk – for presentasjon av kritisk informasjon i KJ Portal	2020
Eksposering av Kritisk informasjon i KJ API	2020

Finansieringskilder	2019	2020
Direktoratet for e-helse/samfinansiering		6 mill.
Sum finansiering:		6 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Det er spilt inn et behov for 6 mill i notat til RHF-ene Må sees i sammenheng med «felles språk» / tiltak fra program kodeverk og terminologi om at KJ skal håndtere flere kodeverk i parallell. Dette er kun nødvendig dersom KJ skal dele data med kliniske fagsystem gjennom API.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H	
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		2.1
Eventuelle 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	
Planfase	12.2019	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke fastsatt	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	KJ API Kritisk informasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomheter i helsetjenesten
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Nei
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	N/A Eksterne aktører er ansvarlig for gevinstuttak / gevinstplan
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Over 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> Økt behandlingskvalitet Redusert usikkerhet i arbeidssituasjonen for klinikere
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Planfasen startet
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> Teknisk konsept som håndterer synkronisering <ul style="list-style-type: none"> Referansegruppe som forankrer og gir innspill til løsningskonsept Omstilling og overgang fra gammel struktur til ny <ul style="list-style-type: none"> Referansegruppe som forankrer og gir innspill til løsningskonsept Autentisering og autorisering, tilgang til opplysninger i KJ gjennom API <ul style="list-style-type: none"> Videreutvikle HelseID 			
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	Høy	2021	
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2021	
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2021	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2021	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
Disse forutsetningene gjelder ikke for at E-helse skal kunne ferdigstille et API for kritisk info. Det er likevel en forutsetning for bruk av APIet at leverandører av løsninger som skal synkroniseres med KJ API for kritisk info gjør tilpasninger.			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		KJ API Kritisk informasjon				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Regionale prosjekter i sektoren	Bistand i gjennomføringen av lokale tilpasninger	Slik at de kan bruke API for kritisk info	4	Høy	12.21	Grønn
Helse ID	Nasjonal løsning for felles pålogging	Sikre tilstrekkelig sikkerhets- og tillitsnivå hos og mellom aktørene ved synkronisering av data med KJ	4	Middels	12.21	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers
ID Nasjonal e-helseportefølje:	128
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad
Prosjektleder:	Øyvind Øverland
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bruke Nasjonal tjeneste for dokumentdeling (XDS) til å dele utvalgte pasientjournaler mellom helsepersonell på tvers av virksomheter. • Etablere brukerflate i kjernejournal som vil være 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:	19 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,0 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Økt forvaltningskostnad antas årlig ca 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.	2019
<u>Tilpasse Helsenorge</u> Integrere logg over bruk og tilpasse brukerflate for innbygger	2019
<u>Tilpasse XDS</u> Etablere transaksjonslogg. Ytelsesforbedring. Ny leverandør.	2020
<u>Pilotere tjenesten</u> Samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om pilotere deres EPJ som datakilde og HelseID for autentisering. Evaluerer pilot	2020
Tilpasse tjenesten og videre støtte rundt løsningen til bredding. Bistå nye aktører som ønsker knytte seg til som produsent.	2020

Finansieringskilder	2019	2020
Direktoratet for e-helse/samfinansiering	7,5 mill.	7,5 mill.
Sum finansiering:	7,5 mill.	7,5 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Regionale helseforetak dekker egne kostnader ved lokal implementering		
Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	M	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H	
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter		L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		2.1
Eventuelle kommentarer:		
Prosjektet setter opp tilknytning til 2.5.Felles grunnmur. Dette fordi prosjektet i 2018-19 har investert totalt over 1.8 MNOK i å videreutvikle HelseID.		
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	11.2020	
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

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomheter i helsetjenesten
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	N/A (eksterne aktører er ansvarlig for gevinstuttak/plan)
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Økt behandlingskvalitet, mer effektiv tjenesteyting, bedret personvern og sikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<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><u>Bedre personvern og sikkerhet</u> Gevinsteier: helseinstitusjoner</p> <p>Anslått netto nåverdi, nasjonalt innført tiltak over periode 15 år: 205 mill.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
At felles standard for informasjonsdeling gjennom Tjenesten ikke oppnås. - Jobbe med disse spørsmålene i prosjektets referansegruppe		
At implementering i HSØ/DIPS avviker fra profiler, målarkitektur eller retningslinjer -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		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Spesialist- og primærhelsetjenesten. Alt helsepersonell med tilgang til kjernejournal vil kunne se pasientjournaler som er tilgjengeliggjort fra RHFene.		
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	2019/20
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019/20
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2020
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
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				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Regional EPJ/Innsyn i journaldokumenter via KJ Prosjektet hos HSØ	At HSØ tilpasser EPJ og andre tjenester slik at dokumentdeling til helsepersonell støttes.	Gjør det mulig for HSØ tilby utvalgte journaldokumenter for dokumentdeling	1/3/4	Høy	11.19	Grønn
Nasjonalt løft dokumentdeling XDS Prosjekt hos Dir. for e-helse	At det etableres nasjonal tjeneste for dokumentdeling	Gjøre det mulig for helseforetak å dele dokumenter med andre aktører og tilby innsyn på kjernejournal	1/3/4	Høy	02.20	Grønn
Innføring av KJ i kommunen og PLO Prosjekt i Direktoratet for e-helse	At kjernejournal rulles ut i kommunale EPJ'er.	Gir virksomheter i kommunen tilgang til journaldokumenter via KJ	1/4	Lav	06.20	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
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. Utprøving og utrulling av tjenesten må da avvete til dette er på plass.						



Direktoratet for
e-helse

Kjernejournal reservedrift

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal Reservedrift
ID Nasjonal e-helseportefølje:	151
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Per Morten Rummelhoff
Prosjektleder:	
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Sikre geografisk redundans, samt god og tilstrekkelig informasjonssikkerhet for nasjonal kjernejournal. Løsningen vil fungere som katastrofesikring ved lokale og regionale hendelser. En reservedriftsløsning vil sikre tilgjengeligheten til en hver tid.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	10 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Driftskostnader antas å øke med 2 mill.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konsept for reservedrift/HA-løsning for kjernejournal	05.20
Løsning for reservedrift ferdig utviklet	12.20
Rutiner og prosesser klargjort	12.20

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse/samfinansiering		10 mill.		
Sum finansiering:		10 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Det er spilt inn et behov for 10 mill. i notat til RHF-ene				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	H			
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				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.1
Eventuelle 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		
Ide		2020		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	KJ Reservedrift
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Direktoratet for e-helse
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ikke startet
Er gevinster identifisert?	Ikke startet
Finnes det en gevinstplan?	Ikke startet
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ikke startet
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Reservedrift bidrar til at KJ har høy tilgjengelighet og at helsepersonell kan lese og skrive data til kjernejournal også når Kjernejournal primær-løsningen er utilgjengelig, både ved feilsituasjoner og planlagt arbeid.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Se over
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Ikke startet
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
N/A – vil beskrives når et prosjekt startes		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
NHN produksjonsoppfølging, NHN Drift, KJ 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	N/A	
EPJ-utvikling, fastleger	N/A	
EPJ-utvikling, kommune	N/A	
EPJ-utvikling, spesialist	N/A	
Organisasjonsutvikling, spesialist	N/A	
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	
Rutineendringer hos fastlegene	N/A	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Reservedrift kjernejournal				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Reservedrift for KJ kan etableres som et separat tiltak som ikke krever at andre tiltak også gjennomføres for å ha effekt - i alle tilfeller der vi må ha reservedrift grunnet feil i KJ eller KJs infrastruktur.



Direktoratet for
e-helse

MF Helse

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren
ID Nasjonal e-helseportefølje:	100
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Norunn Saure
Prosjektleder:	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 prosjektet/programmet:	300 mill.*
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	300 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 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	

Finansieringskilder	2019	2020
Øremerkede midler 2020	62,7 mill.	80 mill.
Øremerkede midler som overføres fra 2019		7 mill.
Sum finansiering:	62,7 mill.	87 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
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	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		5.1
Eventuelle 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	
Gjennomføring	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

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Alle virksomheter i sektoren
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:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke spesifisert
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Min. 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se gevinstrapport
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Mange prosjekter er avhengig av et oppdatert Folkeregister
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> Forbedret tilgang til ID og persongrunndata i sektoren. Dette muliggjør: <ul style="list-style-type: none"> økt pasientsikkerhet bedre helsetjeneste for pasientene spart tid/ressurser for helsetjenesten økt kvalitet (herunder nødvendig og riktig informasjon til rett tid) bedre datakvalitet i helseregistre sikrere identifisering av pasienter på tvers av virksomhetene mer effektiv forvaltning av persongrunndata reduerte kostnader knyttet til drift og forvaltning Raskere tildeling av fødselsnummer til nyfødte gir økt pasientsikkerhet og spart tid/ressurser for helsetjenesten. Elektronisk melding om dødsfall til folkeregisteret vil gi økt datakvalitet og gjør at informasjon om dødsfall når samfunnet langt tidligere enn i dag med tilhørende gevinster. 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
- Kort frist til etablering av ny løsning og migrering av helsetjenesten (2022)	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
<ul style="list-style-type: none"> Tidsrisikoene tas i hovedsak ned med re-planlegging 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. Utbredelse av PKI/HelseID vil kunne forsinke programmet. Programmet planlegger for å kunne støtte innføring av PKI/HelseID i sektoren. Tilpassing i EPJ vil kunne forsinke programmet. Tiltak: Replanlegging, tidlig kravspesifisering, lovpålagt innmelding, samt noe medfinansiering 			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren			
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	2020	
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020	
EPJ-utvikling, spesialist	Medium	2020	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Medium	2019-21	
Organisasjonsutvikling, kommune	Medium	2019-23	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2019-23	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
Andre prosjekter må gjennomføres (spesifisering):			
<ul style="list-style-type: none"> Lokale prosjekter for overgang til nytt folkeregister Digital innmelding av fødsel og dødsfall forutsetter PKI / HelseID Melding om dødsfall og melding om dødsårsak (eDÅR) samordnes 			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		MF Helse				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
EPJ-leverandører/EPJ-løftet	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	4	Middels	2020	Gul
RHF – Integrasjon med PREG	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	4	Høy	2021	Gul
Kommune	Tilpasning nytt folkeregister og melding om dødsfall	Modernisering av folkeregisteret	4	Høy	2021	Gul
NHN	Etablere ny løsning	Modernisering av folkeregisteret	4	Høy	2019	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

PREG må Videreføres lenger enn planlagt. Dette medfører duplikate drift og forvaltningskostnader, samt økt risiko for helsetjenesten da PREG ikke er en bærekraftig plattform.



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helsemonitor

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal e-helsemonitor
ID Nasjonal e-helseportefølje:	133
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Robert Nystuen
Prosjektleder:	Ole Bryøen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>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.</p> <p>Resultatet fra arbeidet er publisert på Nasjonal e-helsemonitor. Nye indikatorer vil også legges her. Indikatorer 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinikerundersøkelse om e-helse • IKT nøkkeltall for RHF, NHN m.fl. (kostnader, ressurser brukt), 2018-tall • IKT sikkerhet • Applikasjonsoversikt for helsesektoren • Porteføljen 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	15 MNOK*
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1-2 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
*Prosjekt/linje: Intern ressurs i 5 år (5 mill.) + diverse prosjekt = 10 mill. Forvaltning: 1-2 interne ressurser (1-2 mill.) / år	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Leverer indikatorer innen IT-økonomi/årsverk i RHF m.fl.	08.2019
Publisere survey/innbyggerundersøkelse om e-helse	03.2019
Indikator for informasjonssikkerhet	10.2019
Utvikle nye indikatorer f.eks. innen EPJ/applikasjoner og nasjonal portefølje	06.2020
Publisere survey/klinikerundersøkelse om e-helse	12.2019
Utvikle og operasjonalisere ytterligere indikatorer f.eks. innen velferdsteknologi og i kommunehelsetjenesten	12.2019
Nordisk helseportalanalyse	04.2019

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse	3,0 mill.	4,7 mill.		
Sum finansiering:	3,0 mill.	4,7 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
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	H			
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				6.1
Eventuelle 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:				
Forslag til operasjonaliseringer av nye e-helse indikatorene kjøres i styringslinjen årlig.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal e-helsemonitor
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	De myndighetsorgan som benytter e-helsemonitor materiale i sine analyser og arbeid (HOD, Hdir, E-helse, RHF, HF, KS, DIFI, SSB etc)
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
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	-
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Underlag til styring, analyse og prioritering.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	-
Eventuelle kommentarer:	
*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.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
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.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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	-	-
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Det er ikke notert spesielle forutsetninger som må oppfylles.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonal e-helsemonitor				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helse- og omsorgssektoren	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
Direktoratet for e-helse	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. 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
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Program for kodeverk og terminologi

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	47
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Inga Nordberg, divisjonsdirektør
Prosjektleder:	Trond Moberg
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, overvåking, beslutningstøtte, styring og forskning innenfor helse.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	415 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	415 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Antatt totalkostnader dekker perioden tom 2023. Estimatenes vil justeres som følge av budsjettprosess og andre forhold som påvirker årlig budsjett-tildeling. 415 MNOK er i tråd med tidligere estimater, samt at det er lagt til 6 MNOK til en konseptutredning for ICD-11. Antatt årlige forvaltningskostnader: gjelder økning i årlige forvaltningskostnader etter 2023. Dersom Felles språk ikke får finansiering vil Helseplattformen få en ekstrakostnad til mapping i størrelsesorden 140 MNOK.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	
Prosjekt Forvaltning og IKT-støtte (FV): FV.1. HealthTerm (helsefaglige og administrative kodeverk) FV.2. Kodekatalog FV.3. Verktøystøtte Felles språk FV.4.A. Registervariabelbiblioteket	12.20
Prosjekt Helsedata (HD): HD.1 Prosesser, prinsipper og metode for mapping, HD.2 SNOMED CT -Nye begreper og refsett, Verifisere oversettelser, synonymer HD.3 Mapping helsefaglige kodeverk HD.4 Mapping administrative kodeverk HD.5 Mapping Helseregistre HD.6 Forvaltning	Starter 2019 Leveres: 12.23
Prosjekt Terminologi i EPJ (TE) : TE.1 Design Terminologi i HP TE.2 Utvalgslister, oversettelse og verifisering av mapping i HP, TE.3 Mapping Kvalitetsregistre i HP, TE.4 Dokumentasjon (veiledere) i HP, TE.5 Prosess- og verktøystøtte for HP TE.6 Felles språk i nasjonale e-helseløsninger	Starter 2019 Leveres: 12.23

Finansieringskilder		2019	2020	
Egenfinansiering og sektorbidrag	Direktoratet for e-helse	24	9	
	Sektorbidrag	18	8 *	
Øremerket statsbudsjettet		3	84	
Sum finansiering:		45	101	
Eventuelle kommentarer:				
Midlene fra statsbudsjettet inkluderer ikke utredning om ICD-11, prosjekt tann og utvikling på vegne av nasjonale e-helseløsninger.				
* Bidrag fra sektor er i utgangspunktet 8 fulltidsressurser verdsatt til 1 mill. per ressurs.				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M	M	
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet			5.1	
Eventuelle kommentarer:				
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, overvåking, beslutningstøtte, styring og forskning innenfor helse. I tillegg legges det til rette for automatisering, helt eller delvis. Dvs. slippe å registrere informasjon på nytt i hvert ledd.				
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)		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

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Programmet har i hovedsak leveranser som andre nasjonale program/prosjekt er avhengige av for å etablere sine leveranser og realisere sine gevinster.
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?	Sektoren har ansvar for realisering av gevinster og sikrer disse aktivitetene
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Annet (grunnmur, lang levetid)
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentar
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen, Akson, RHF felles plan for EPJ, Hersedataprogrammet
Eventuelle kommentarer:	
Indirekte virkninger:	
Nytteverdier for helsepersonell	
<ul style="list-style-type: none"> Mer automatisert datainnhenting, dvs. slippe å registrere informasjon på nytt i hvert ledd. Mindre dobbeltdokumentasjon Grunnlag for mer helhetlige og sammenhengende arbeidsprosesser Bedre underlag for kunnskaps- og beslutningsstøtte Tilrettelegge for utvikling av helsetjenesten 	
Nytteverdier for innbyggere	
<ul style="list-style-type: none"> Strukturert dokumentasjon og god informasjonsflyt i pasientforløpet. Støtte for internasjonal utveksling av viktige helseopplysninger Bedre innsikt i egen helsedokumentasjon 	
Nytteverdier for forskning og styring av helse- og omsorgstjenesten	
<ul style="list-style-type: none"> Grunnlag for bedre kvalitet på helsedata for forskning og statistikk Grunnlag for forenklet innrapportering til helseregistre Grunnlag for bedre kvalitet på styringsdata og forbedret mulighet for helseovervåking 	
Innovasjon i leverandørmarkedet	
<ul style="list-style-type: none"> Grunnlag for utvikling av nye e-helseløsninger 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> Sektorressurser ikke frigitt til programmet som forutsatt Programmet er i en tidlig fase og jobber med å fastsette omfang og ressursinnsats. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Risiko for at SNOMED i kombinasjon med andre kodeverk ikke dekker behovet for Felles språk <ul style="list-style-type: none"> Forankrings- og samarbeidsaktiviteter mot sektoren, etablere tilstrekkelig kapasitet og kompetanse Risiko i oversettelse av Felles språk <ul style="list-style-type: none"> Sette av ressurser til tilstrekkelig oversettelse, nasjonal enhet og forankring Risiko ved mapping <ul style="list-style-type: none"> Tidlig erfaring benyttes til å lære og justere tilnærming/metodikk på tvers av mappinger, Felles språk inkludert mappinger skal være mest mulig komplett ifht brukerbehovet Avhengighet til informasjonsmodeller <ul style="list-style-type: none"> Det skal være tett kontakt med de miljøene som jobber med informasjonsmodeller i Norge Effektivitet for brukeren ved bruk av løsningen <ul style="list-style-type: none"> Det utarbeides et sett av veileder dokumenter basert på erfaringene fra pilotprosjektet som vil underlette arbeidet for andre helseregioner betydelig Finansieringsrisiko <ul style="list-style-type: none"> Kombinert finansiering fra sektoren og fra e-helse. Det er skrevet satsingsforslag til HOD. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale/fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, andre aktører som yter helse- og omsorgstjenester, helseforvaltning, EPJ-leverandørmarkedet		
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		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Fase 1: Utvikling av Felles Språk		
<ul style="list-style-type: none"> Helseplattformen Nasjonale løsninger inkl Legemiddelprogrammet 		
Fase 2: Bredding av Felles språk		
<ul style="list-style-type: none"> Akson RHF felles plan for EPJ (DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord) Hersedataprogrammet 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Program for kodeverk og terminologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Utvikling av Felles språk						
Helseplattformen	Innføring Felles språk i Midt-Norge	Innføring	1	Høy	12.23	Gul
Helsedataprogrammet, Kjernejournal, Helsenorge.no, Legemiddelprogrammet	Innføring Felles språk i nasjonale e-helseløsninger	Innføring	1	Høy	12.22	Gul
Bredning av Felles språk						
Akson	Innføring Felles språk i kommunesektoren (utenfor Midt-Norge)	Innføring	1	Høy	12.25	Gul
RHF felles plan for EPJ (SNOMED CT implementering i DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord)	Innføring Felles språk i spesialisthelsetjenesten (utenfor Midt-Norge)	Innføring	1	Høy	12.30	Gul
HOD	PKT ønsker en endring i IKT-forskriften fra avdeling standardisering (oppdrag fra HOD) for å sikre videre innføring i sektoren.	Innføring	5	Middels	12.23	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Dersom utvikling av Felles språk ikke skjer i full skala så innebærer det både at Felles språk i en versjon 1 vil være mindre komplett (dvs. at flere områder må håndteres mindre effektivt), og det må rette opp ifm bredning av Felles språk. Dersom de nasjonale løsningene ikke understøtter Felles språk så må et tilsvarende arbeid utføres av hver ny aktør som skal ta i bruk Felles språk.

Dersom bredning av Felles språk ikke skjer så vil gevinsten ved samhandling mellom helseregioner og mellom primær- og sekundærhelsetjenesten bli skadelidende. Vi vil heller ikke få realisert et nasjonalt, Felles språk.



Direktoratet for
e-helse

Realisere API-management som en tjeneste

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Realisere API-management som en tjeneste
ID Nasjonal e-helseportefølje:	131
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Fredrik Glorvigen
Prosjektleder:	Under avklaring
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Etablere API Management som en tjeneste som leveres fra NHN til helseforvaltningen. Tjenesten skal benyttes til å beskytte APIer for våre produkter og tjenester samt legge til rette for økt innovasjon og næringsutvikling Prosjektets visjon er å etablere et selvberende økosystem som øker takten på digitalisering av helsesektoren. Gjennom sikker og maskinell tilgang gjennom APIer skal tredjepartsaktører få tilgang til data, forretningslogikk og tjenester som per i dag er forbeholdt Direktoratet for e-helse.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	13 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	13 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Tallene er grovestimater da vi høsten 2019 gjennomfører en RFI på API Management i samarbeid med NHN	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffet API Management	Juni 2020
Etablert API Management som en tjeneste	Sept 2020

Finansieringskilder	2019	2020
Direktoratet for E-helse		13,0 mill.
Sum finansiering:		13,0 mill.
Eventuelle kommentarer:		
Aktivitet i 2019 under forvaltning med budsjett på 0,5 mill. Prosjektforslag for 2020		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L
3. Bedre bruk av helsedata		M
4. Helsehjelp på nye måter		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		5
Eventuelle kommentarer:		
API Management er en grunnleggende tjeneste for alle våre løsninger som skal eksponere data for andre		
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Prince2	
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	
Konseptarbeid pågår i forvaltningen i 2019	11.19	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	N/A	
Eventuelle kommentarer:		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Realisere API-management som en tjeneste
Gevinstansvarlig(e) 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
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifisert
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Innovasjon og næringsutvikling basert på bruk av våre APIer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Mer effektiv bruk av offentlige midler • Flere nasjonale produkter tilrettelagt som API • Konkurransen-drevet marked for utvikling av digitale løsninger • Flere brukergruppers behov tilgodesett • Flere og smartere digitale helsetjenester 	
Overordnet status for prosjekt/program:	N/A
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Dette skulle vært på plass allerede slik at produktene ikke hadde hatt behov for å etablere midlertidige løsninger.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Dersom det ikke etableres en løsning for API management vil det føre til mange ulike løsninger for å løse dette behovet, og dette vil ha økt risiko for at sikkerhet blir dårligere for våre tjenester. Kostnadene vil også bli høyere, og man vil få betydelig mere teknisk gjeld i våre produkter</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • Alle prosjekter/produkter som har data eller tjenester som kan vurderes for tilgjengeliggjøring utenfor direktoratet. • Næringsutviklere/innovatører i sektoren • Innbygger, gjennom nye e-helseløsninger 		
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:		
<p>For at gevinster skal kunne hentes ut på de nasjonale løsningene som skal benytte API-plattformen, må disse løsningene prioritere og finansiere tilgjengeliggjøring av APIer på plattformen. Det er for disse løsningene (som vil være egne tiltak og prosjekter) være mange avhengigheter til eiere av data og juridiske endringer. For selve anskaffelsen og etableringen av API plattformen er det ikke direkte avhengigheter.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Realisere API-management som en tjeneste				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter