



Direktoratet for  
e-helse

# Direktoratet for e-helse

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



Direktoratet for  
e-helse

# Digital Dialog Fastlege

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digital Dialog Fastlege
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	3
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Bodil Rabben
<b>Prosjektleder:</b>	Elizabeth Melsom Krystad
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<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>	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	35 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	Ikke fastsatt*
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
*Forvaltes som en del av Helsenorge.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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	1,8 mill.			
Direktoratet for e-helse	7,2 mill.	8,0 mill		
<b>Sum finansiering:</b>	9,0 mill.	8,0 mill		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				4.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring		2020		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		Ikke fastsatt		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital Dialog Fastlege
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Senter for Kvalitet i Legekontor (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 legekontor.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Digi Ung, Digi Helsestasjon, SIO
Eventuelle kommentarer:	
DDFL er en del av den offentlige helsetjenesten og en <b>nasjonal basistjeneste</b> som sikrer at alle landets innbygger kan få et digitalt tilbud. DDFL gir et <b>enhetlig grensesnitt</b> – uavhengig av fastlegens valg av EPJ. DDFL tilbyr samme tjenester/funksjonalitet som øvrige løsninger i markedet DDFL er bygget på en <b>framtidrettet og skalerbar</b> plattform som raskt kan tilby nye dialogtjenester som pålegges fra myndighetene, f.eks. videokonsultasjoner. DDFL <b>oppfyller nasjonale krav</b> 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

# Digital Førerettsforvaltning

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digital Førerrettsforvaltning
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	149
<b>Ansvarelig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Hilde Lyngstad
<b>Prosjektleder:</b>	Elizabeth Melsom Krystad
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	37 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	3,5 mill*
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
*For alle aktørene	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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.	2019/2020
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene.	2019
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen	2020
Programmet avsluttet og sluttrapporten er levert til Difi	2021

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse	4 mill.	1 mill.		
Statens Vegvesen *	7,5 mill.			
Helsedirektoratet *	1,7 mill.	1,6 mill.		
Politidirektoratet *	0,5 mill.	0,5 mill.		
DIFI - Medfinansieringsordningen	8 mill.	3,45 mill.		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>21,7 mill.</b>	<b>6,55 mill.</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
* Midlene disponeres av hver av aktørene og ikke Direktoratet for e-helse				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
<b>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>4.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Når Smart on Fhir-standardene støttes av EPJ-leverandørene, kan legene få ny og oppdatert funksjonalitet direkte i deres EPJ-system.				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring				12.20
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				2021
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	SKIL, Statens Vegvesen, Politidirektoratet, Helseidirektoratet
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<p>Overordnet betydelig produktivitetsgevinst for samfunnet</p> <p>Mindre bemanning på trafikkstasjonene</p> <p>Mindre oppmøte på trafikkstasjon i arbeidstid</p> <p>Kvalitetsheving i helsesektoren - gjenbruk av løsninger for strukturert innsamling av pasientdata i helsesektoren</p> <p>Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell.</p> <p>En sentral løsning med en engangsintegrasjon mot EPJ.</p> <p>Bedre brukeropplevelse</p> <p>Bedre trafiksikkerhet</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

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



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital Førerrettsforvaltning				
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	04.19	Grønn
Diverse etater	Juridiske avklaringer knyttet til forvaltning av Førerrett i de ulike etatene		5	Lav	06.19	Grønn
NHN/Direktoratet for e-helse	Implementering av Helse-ID		5	Middels	12.19	Grønn
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet		1,4	Middels	06.20	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						
Konsekvenser ved manglende oppfyllelse av avhengigheter er at prosjektet og gevinstrealisering blir forsinket.						



Direktoratet for  
e-helse

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

# Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Én innbygger – én journal – felles journal- og samhandlingsløsning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	81
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Christine Bergland
Prosjektleder:	Are Muri
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Gjennomføre forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Løsningen skal være integrert med spesialisthelsetjenesten og andre statlige og kommunale tjenester. Konseptvalgutredning (KVU) ble overlevert i juli og har gjennomgått ekstern kvalitetssikring. Kvalitetssikringsrapport (KS1) ble oversendt HOD desember 2018. Beslutning om konseptvalg og eventuelt oppstart av forprosjekt våren 2019.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Ca 80 mill.*
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Beregnes i forprosjektet
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
*Kostnad for forprosjekt og KS2 samt planlegging for 2021.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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	Iht et eventuelt oppdrag fra HOD
Påfølgende leveranser avklares som del av påfølgende beslutningsprosesser.	

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse	32 mill.	48 mill.		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<b>32 mill.</b>	<b>48 mill.</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Iht oppdrag fra HOD				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Konsept				Våren 2019**
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				*
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
*KVU og KS1 er gjennomført og er nå underlag for beslutningsprosess om konseptvalg og ev. oppstart av forprosjekt.				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Én innbygger – én journal – felles journal- og samhandlingsløsning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	I/A
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Inngår i et ev. forprosjekt
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Inngår i et ev. forprosjekt
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ca. 16 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Inngår i et ev. forprosjekt
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Inngår i et ev. forprosjekt
Eventuelle kommentarer:	
Det er utledet to effektmål for tiltaket i konseptvalgutredningen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Innbyggere får kommunale helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet</li> <li>Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ressurser fra sektor i forprosjektet</li> <li>Finansiering</li> </ul>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Hele helse- og omsorgssektoren men primært kommunene, selvstendige avtaleparter til kommunene (fastleger, fysioterapeuter m.fl.), regionale helseforetak		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
* Forutsetninger for gjennomføring, inkl. når de må være oppfylt, avklares som en del av et eventuelt forprosjekt.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Én innbygger – én journal – felles journal- og samhandlingsløsning				
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 et eventuelt forprosjekt.



Direktoratet for  
e-helse

# EPJ-løftet

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	EPJ-løftet
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	11
<b>Ansvarelig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Espen Hetty Carlsen
<b>Prosjektleder:</b>	Per Ludvig Skjerven
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	94 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	-
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	N/A
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
I totalkost inngår forbruk fra 2014 t.o.m. budsjett for 2019. Forvaltningsansvaret for utviklet funksjonalitet ligger hos de enkelte EPJ-leverandørene	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Digitalisering av arbeidsprosesser: Se vedlagt veikart	2019
Bedre sammenheng i pasientforløp: Se vedlagt veikart	2019
Bedre bruk av helsedata: Se vedlagt veikart	2019
Felles grunnmur: Se vedlagt veikart	2019
Nasjonal styring av e-helse	2019

Finansieringskilder	2019	2020
Takstforhandlinger Fastleger og avtalespesialister	17 mill.	17 mill.
Takstforhandlinger Fysio	3 mill.	3 mill.
Budsjettet bruk av overførte midler	6,6 mill.	6,4 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>26,6 mill.</b>	<b>26,4 mill.</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
<b>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?</b>		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>1.1</b> <b>2.2</b> <b>3.1</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Lim i trepartssamarbeidet mellom leverandører, helsepersonell og helsemyndigheter		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>	
Gjennomføring	N/A	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	N/A	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja*	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
*Ved takstforhandlinger		

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Senter for Kvalitet i Legekantor (SKIL)
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	-
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Leveransensene forventes å ha en ordinær levetid på 10-15år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	-
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	-
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Vi har oversikt over fremdrift over de ulike prosjektene på <a href="http://www.epiloftet.no">www.epiloftet.no</a> . Der er det lenker til gevinstrapporter. Foreløpig er rapportene for Samstemmingsmodulen, Meldingsovervåking, Elektronisk overføring av journal og Digital Dialog Fastlege (DDFL) publisert. Arbeidet har vært konsentrert om vaksineprosjektet, legemiddelbehandling og feltet "tidligere sykdommer". Det er under utarbeidelse å evaluere risikostratiferings- og rapporteringsverktøyet, med utgangspunkt i Molde-piloten. EPJ-løftet har igangsatt et arbeid som skal omfatte helhetlige nyttevirkninger av EPJ-løftet. Rapporten er et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og SKIL.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Styringsgruppen har prioritert oppstart og rammer for leveranseprosjektene. Status er derfor justert til grønn (fra gul).	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Risiko for forsinket fremdrift hos leverandørene Tiltak er å sikre god informasjonsflyt mellom leverandører, nasjonale prosjekter og brukerrepresentanter og opprettholde innsikt i markedssituasjonen.		
Risiko for at EPJ-løft funksjonalitet ikke blir tatt i bruk i tilstrekkelig grad Tiltak er å styrke brukerrepresentantrollen i planlegging og gjennomføring av anskaffelser samt prioritere innføring og ibruktakelse innværende år med eget delprosjekt		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Fastleger, avtalespesialister, fysio- og manuellterapeuter		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	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
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Førerrett-applikasjon, Kjernejournal dokumentdeling/grunnmur, SFM, PLL		



# 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	Mulighet for å endre varighet på antibiotikaresept er avhengig.		1	Høy	Q3 2019	Grønn
Fra foretak og private aktører - Leveranse J	Overvåkningsverktøy for rekvirerte undersøkelser er avhengig av ID i returnerte prøvesvar (til fastlegene) fra		1	Høy	2019	Gul

**Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter**

Retur av ID i prøvesvar: Det jobbes med å løse dette med Tjenestebasert adressering. EPJ-løftet sine løsninger kan ikke fungere uten retur av denne ID-en.



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:	E-helse
Prosjekteier:	Hilde Lyngstad
Prosjektleder:	TBD

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Identifisere endringsbehov og krav som krever meldingsoppgradering. Dette er nødvendig for å kunne realisere nye tiltak gjennom e-resept. Endringene skal bidra til økt kvalitet i e-resept.

Forprosjektet er estimert til kr. 2,5 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
E-helse		2,5 mill.
<b>Sum finansiering:</b>		2,5 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				
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)?

TBD

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
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Vil bli utarbeidet
Er gevinster identifisert?	Vil bli utarbeidet
Finnes det en gevinstplan?	TBD
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Vil bli utarbeidet
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	TBD
Ikke kvantifiserbare gevinster:	TBD
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	TBD
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Ikke startet
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	TBD	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		

# 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

# Forprosjekt Modernisere Reseptformidleren

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Forprosjekt modernisere Reseptformidleren
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	177
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	E-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Hilde Lyngstad
<b>Prosjektleder:</b>	TBD
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<p>Utarbeide målbilde med tiltaksplan.            For å imøtese fremtidige behov og tiltak på legemiddelområdet, er det nødvendig å kartlegge moderniseringsbehov av reseptformidleren når det gjelder teknisk arkitektur og tekniske forbedringer.</p> <p>Kostnad for forprosjektet er estimert til kr. 3 mill.</p>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Målbilde og tiltaksplan	2020

Finansieringskilder	2019	2020		
E-helse		3,0 mill.		
<b>Sum finansiering:</b>		3,0 mill.		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				2,2
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Nei		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
Ide		2020		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		TBD		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 177 - Forprosjekt modernisere Reseptformidleren
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomhetene i helsetjenesten som tar i bruk e-resept
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Vil bli utarbeidet
Er gevinster identifisert?	Vil bli utarbeidet
Finnes det en gevinstplan?	TBD
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Vil bli utarbeidet
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	TBD
Ikke kvantifiserbare gevinster:	TBD
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	TBD
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Ikke startet
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>		
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 177 - Forprosjekt modernisere Reseptformidleren				
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 i første fase



Direktoratet for  
e-helse

# Grunndata - Risikoløft

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Grunddata - Risikoløft
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	178
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Bodil Rabben, divisjonsdirektør
<b>Prosjektleder:</b>	Maren Fredbo
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Dagens grunddata er en kritisk løsning med sterke koblinger til sektoren mange løsninger. Tiltak vil bidra til en akseptabel risiko på dagens plattform inntil modernisert grunddataplattform er utviklet og innført.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Dagens grunddataplattform antas å ha en levetid på 5- 10 år, før sektoren er migrert over til en modernisert grunddataplattform. Berører cirka 13 000 aktører i sektoren.	
Med den høye innebygde konsekvensen jfr. risikomatriksen som ligger i Grunddata vil risiko aldri kunne bli grønn, men det forventes at summen av tiltak i 2019 + det estimerte i 2020 vil ta ned de mest alvorlige risikoene (røde) ned til et akseptabelt nivå (gult). For noen av tiltakene som det tas sikte på å gjennomføre i 2020 vil det kunne ta lengre tid før de er ferdigstilt, og risiko er tatt ned (typ autentiseringstiltakene vil kreve et arbeid fra sektoren, og det vil ta tid før alle er over).	
Tiltakene til meldt inn fra Grunnmur - Styring og Standardisering og MF Helse – Strategi legger til grunn <u>ny/modernisert</u> Grunddataplattform.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Planfase (tiltak i forvaltning)	2019
Tiltak knyttet til autentisering, tilgangskontroll, sikkerhet, CPP/CPA(tiltak i forvaltning)	2019
Nødvendige sikkerhetsløft	2020
Kontroll på brukerhåndtering	2020
Forbedret beredskap og kontinuitet	2020
Etablering av risikomodell på tvers av aktørene (NHN, e-helse, Helsedir.)	2020

Finansieringskilder	2019	2020
Direktoratet for e-helse	6,4 mill.*	17 mill.
Helsedirektoratet( Må avklares for 2020)	0,8 mill.*	?
<b>Sum finansiering:</b>	7,2 mill.	17 mill.

## Eventuelle kommentarer:

\*Tiltak i forvaltningen for 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				
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

## Eventuelle kommentarer:

## Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

## Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

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

Når er fasen planlagt fullført

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:	ID 178 - Grunndata - Risikoløft
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Er under utarbeidelse
Er gevinster identifisert?	Er under utarbeidelse
Finnes det en gevinstplan?	Er under utarbeidelse
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5 – 10 år.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Overordnet status for prosjekt/program:	
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>		
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Risikofaktorer: Sektoren må gjøre tiltak på sine løsninger inn mot grunndata. Dvs. 13 000 aktører i sektoren må gjøre tiltak.</p> <p>Tiltak: Tiltak for kommunikasjon, innføring(ibrukstagelse),Virkemiddelbruk Dialog med EPJ-leverandørene.</p>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Fastleger, EPJ-leverandører i primær- og spesialist, NAV m.m.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	
EPJ-utvikling, kommune	Middels	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 178 - Grunndata - Risikoløft				
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
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						



Direktoratet for  
e-helse

# Helsesdataprogrammet

# Prosjekt-/programinformasjon

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

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Helsedataprogrammets effektmål er:

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

<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	600 mill.
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	Ikke beregnet
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	Ikke beregnet

## Eventuelle kommentarer:

Utredning av forvaltningskostnader og –modeller pågår.

## Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:

Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:	Planlagt levert
Helsedata.no	03.18
Konseptvalgutredning for Helseanalyseplattformen	04.18
Innbyggertjenester	Kontinuerlige leveranser fra 2018
Filoverføringstjeneste	10.18
Felles søknadsskjema på helsedata.no	09.19
Nasjonal variabelkatalog	12.19
Felles søknads- og saksbehandlingssystem	12.19
Data- og analyseplattform	2020
Permanent organisasjon for Helsedataservice og forvaltningsorganisasjon for Helseanalyseplattformen	2021

Finansieringskilder	2019	2020
Direktoratet for e-helse (Øremerkede midler)	22 mill.	20 mill.
Norges forskningsråd	50 mill.	50 mill.
NFR-midler overført fra foregående år	17,8 mill.	
Øremerkede midler fra HRR	1,5 mill.	
Øremerkede midler statsbudsjettet	40 mill.	180 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>131,3 mill.</b>	<b>250 mill.</b>

## 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

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Nasjonale helseregistre og forskningsinstitusjoner
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, i tidlig fase
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	7,6 mrd.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke fastsatt
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer og bedre forskning</li> <li>• Bedre styringsdata</li> <li>• Bedre beslutningsstøtte</li> </ul>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinster realiseres i f.eks. forskningsprosjekter (ikke i prosjekter hos direktoratet)
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Gevinsten er beregnet over 15 år etter implementering.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Uavklart langsiktig finansiering, for realisering av ambisjonene og gevinstpotensialet som ligger i den valgte utviklingsretningen for Helseanalyseplattformen («Analyseøkosystem»).	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uavklart langsiktig finansiering. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak: Satsningsforslag. Vurderer å søke om EU-midler.</li> </ul> </li> <li>2. Manglende kapasitet i registermiljøene til å bidra til å realisere løsningene i programmet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak: Styringssignaler i tildelingsbrev. Medfinansiering fra programmet, samarbeid, hospitering</li> </ul> </li> </ol>			
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonale helseregistre og kvalitetsregistre</li> <li>• Forskere</li> <li>• Helsenæring og legemiddelindustri</li> </ul>			
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>	
Andre prosjekter må gjennomføres	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	
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>			
Deler av leveransene i Program for kodeverk og terminologi bidrar til kvalitet og effektivitet i forskning, gjennom bedre standardisering og følgelig enklere sammenstilling av data.			



# Avhengigheter

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
1) Program kodeverk og terminologi	Avhengig av leveranser for å få størst mulig effekt av gevinstene		3	Høy	Ikke fastsatt	Grønn
2) HOD	Avhengig av endringer i forskrift/lovverk for å kunne realisere endret forvaltningsmodell for Helseanalyseplattformen, herunder tilgangsfvalter.		5	Høy	I 2021	Grønn

**Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter**

- 1) Redusert måloppnåelse
- 2) Løsning for en tilgangsfvalter kan ikke realiseres uten lovendring



Direktoratet for  
e-helse

# Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	128
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Hilde Lyngstad
<b>Prosjektleder:</b>	Øyvind Øverland
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruke Nasjonal tjeneste for dokumentdeling (XDS) til å dele utvalgte pasientjournaler mellom helsepersonell på tvers av virksomheter.</li> <li>• Etablere brukerflate i kjernejournal som er nasjonalt tilgjengelig</li> <li>• Økt pasientsikkerhet gjennom journalinnsyn for helsepersonell på tvers av virksomheter</li> <li>• Mer effektiv bruk av helsepersonellets tid (unngå fax og ringerunder for å innhente dokumentasjon)</li> <li>• Unngå dobbeltundersøkelser, fordi man ikke får tilgang til resultat av undersøkelser, diagnoser, prøvesvar med mer.</li> </ul>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	19 mill.
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	2,0 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Økt forvaltningskostnad antas årlig ca 10% av investeringskostnad	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	Planlagt levert
<u>Tilpasse Kjernejournal</u> Etablere funksjonalitet for digitalt innsyn hos kilde og ta i bruk HelseID. Påbegynnes i 2018.	2019
<u>Tilpasse Helsenorge</u> Integrere logg over bruk og tilpasse brukerflate for innbygger	2019
<u>Tilpasse XDS</u> Etablere transaksjonslogg. Ytelsesforbedring. Påbegynnes 2018	2019
<u>Pilotere tjenesten</u> Samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om pilotere deres EPJ som datakilde og HelseID for autentisering. Evaluerer pilot	2019
<u>Tilpasse tjenesten og videre støtte rundt løsningen til bredding.</u> Bistå nye aktører som ønsker knytte seg til som produsent.	2020

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse	7,5 mill.	7 mill.		
<b>Sum finansiering:</b>	7,5 mill.	7 mill.		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Regionale helseforetak dekker egne kostnader ved lokal implementering				
<b>Strategisk tilknytning:</b> 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				
4. Helsehjelp på nye måter			L	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				2.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Nei		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring		11.2020		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		12.2020		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Nei		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
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
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
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
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<p><u>Økt behandlingskvalitet</u> verdi: ++ (ref. DFØ veileder). Målgruppe Helsepersonell, Gevinsteier: Helseinstitusjoner</p> <p><u>Mer effektiv tjenesteyting</u> verdi: ++ (ref. DFØ veileder). Målgruppe Helsepersonell, Gevinsteier: Helseinstitusjoner</p> <p><u>Bedre personvern og sikkerhet</u> Gevinsteier: helseinstitusjoner</p> <p>Anslått netto nåverdi, nasjonalt innført tiltak over analyseperiode 15 år: 205 MNOK</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
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		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Spesialist- og primærhelsetjenesten. Alt helsepersonell med tilgang til kjernejournal vil se pasientjournaler som er tilgjengeliggjort fra RHFene.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019/20
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2019
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2019
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Hver aktør (RHF) må etablere og finansiere egne prosjekt for å tilgjengeliggjøre sine journaldokumenter gjennom Tjenesten.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers				
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	Tilpasse EPJ og tjeneste for dokumentdeling	Gjør det mulig for HSØ tilby utvalgte journaldokumenter for dokumentdeling	1/3/4	Høy	09.19	Grønn
Nasjonalt løft dokumentdeling XDS Prosjekt hos Dir. for e-helse	Etablere nasjonal tjeneste for dokumentdeling	Gjøre det mulig for helseforetak å dele dokumenter med andre aktører	1/3/4	Høy	06.19	Grønn
Innføring av KJ i kommunen og PLO Prosjekt i Direktoratet for e-helse	Innføre KJ i kommunale EPJer.	Gir virksomheter i kommunen tilgang til journaldokumenter via KJ	1/4	Lav	09.19	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

# Digitalisering av legemiddelområdet

## Program

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digitalisering av legemiddelområdet
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	160
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Hilde Lyngstad
<b>Prosjektleder:</b>	Espen Hetty Carlsen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Økt pasientsikkerhet gjennom å dele pasientens legemiddelopplysninger digitalt mellom behandlere på tvers av behandlingsnivå og for innbygger:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utprøving og innføring av multidoser i e-resept</li> <li>• Utprøving og innføring av e-resept og kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten</li> <li>• Utvikling, utprøving og innføring av Sentral forskrivningsmodul</li> <li>• Utvikling, utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste</li> </ul>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	323 mill.
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	0
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	19 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Tallene gjelder for perioden 2019 – 2025	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Reseptformidlerforskriften endret og endringer trått i kraft 1.1.2019. Informasjonskampanje er iverksatt	Er levert i 2019
Utprøving og innføring kjernejournal portal i pleie- og omsorgstjenesten i de første kommunene	Høst 2019
Innført multidoser i e-resept for første EPJ	Høst 2019
Utprøving av Sentral forskrivningsmodul med første EPJ	Vår 2020
Begrenset utprøving av Pasientens legemiddelliste i Bergens regionen (uten bruk av Sentral forskrivningsmodul)	2020
Innført e-resept, kjernejournal, multidoser i e-resept og pasientens legemiddelliste via SFM/egenutvikling	2025

Finansieringskilder	2019	2020		
E-helse	23,0 mill.			
NIKT	25,0 mill.			
<b>Sum finansiering:</b>	<b>48,0 mill.</b>	<b>110,0 mill.</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Det er ikke avklart finansieringskilder for 2020				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				2.2
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Nei
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				Når er fasen planlagt fullført
<b>Gjennomføring</b>				2024
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				2025
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# 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
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Delvis
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"> <li>• Enklere og raskere legemiddelsamstemming</li> <li>• Bedre oversikt og kontroll over medisiner ved overføringer av pasienter</li> <li>• Mindre risiko for feilmedisineringer</li> </ul>
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"> <li>• Usikkerhet om HelseID leverer kritisk funksjonalitet innen tidsfrist for prosjekter i legemiddelområdet</li> <li>• Feil i apoteksystemer hindrer utbredelse av Multidose. Er i dialog med leverandører og ny plan vil utarbeides basert på tilbakemeldinger.</li> <li>• Utviklingsleveranser på RF forsinkes SFM. Hovedårsaken er ikke-planlagt produktutvikling i forbindelse med hendelser.</li> </ul>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
R1 Avhengighet til leverandører forsinkes utprøving T1: Det jobbes aktivt med å involvere aktører og gi informasjon tidlig om hva som forventes og levers når.		
R2: Finansiering for 2019 reduseres ytterligere fra 48 MNOK T2: Direktoratets ledelse jobber med å sikre finansiering for 2019.		
R3: HelseID forsinkes/fordyrer utvikling og utprøving T3: Divisjon utvikling og forvaltning jobber aktivt med NHN i forhold til behov, planer og løsninger for HelseID, og det er etablert en PA funksjon i Divisjonen. Programmet utarbeider en tydelig beskrivelse av behovet for legemiddelområdet som skal bidra med avklaringer på omfang, tid, prosess og prioritet.		
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"> <li>Etablering av sikkerhetsinfrastruktur</li> <li>Etablering av mottaksprosjekter</li> <li>Virksomhetene tar i bruk funksjonalitet under utprøving.</li> <li>Det inngås avtale mellom virksomhet og dens EPJ-leverandør.</li> </ul>	Utprøving	1	Høy	01.20	Gul
HelseID	Funksjonalitet basert på de kravene som ligger i prosjektene	Utprøving	4	Høy	05.19	Rød
EPJ-Leverandører	EPJ-leverandørene utvikler integrasjon med KJ-portal og SFM	Utprøving	1	Høy	30.19	Gul
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	04.19	Gul

## 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

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

# MF Helse

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	100
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Norunn Saure
<b>Prosjektleder:</b>	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.

<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	300 mill.*
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	300 mill.
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	3,8 mill.

## Eventuelle kommentarer:

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

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

<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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	

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Direktoratet for e-helse	62,7 mill.	75 mill.
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>62,7 mill.</b>	<b>75. mill.</b>

## Eventuelle kommentarer:

### Strategisk tilknytning:

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

<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b>	<b>x.2</b>	<b>x.3</b>
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 persongrunddata i sektoren medfører lik informasjon om pasienten i pasientforløp. Stor grad av tverrsektoriell og sektoriell koordinering. Del av grunnmur.

<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring	12.22
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	31.12.22
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	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?	Under utarbeidelse
Finnes det en gevinstplan?	Under utarbeidelse
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
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:	.
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Forbedret tilgang til ID og persongrunndata i sektoren. Dette muliggjør: <ul style="list-style-type: none"> <li>økt pasientsikkerhet</li> <li>bedre helsetjeneste for pasientene</li> <li>spart tid/ressurser for helsetjenesten</li> <li>økt kvalitet (herunder nødvendig og riktig informasjon til rett tid)</li> <li>bedre datakvalitet i helseregistre</li> <li>sikrere identifisering av pasienter på tvers av virksomhetene</li> <li>mer effektiv forvaltning av persongrunndata</li> <li>reduerte kostnader knyttet til drift og forvaltning</li> </ul> </li> <li>Raskere tildeling av fødselsnummer til nyfødte gir økt pasientsikkerhet og spart tid/ressurser for helsetjenesten.</li> <li>Elektronisk melding om dødsfall til folkeregisteret vil gi økt datakvalitet og gjøre at informasjon om dødsfall når samfunnet langt tidligere enn i dag med tilhørende gevinster.</li> </ul>	
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"> <li>Tidsrisikoene tas i hovedsak ned med re-planlegging</li> <li>3 år på å migrere helsetjenesten over på ny kopi av folkeregisteret anses som stramt. Programmet vil tilstrebe at PREG kan opprettholdes i en begrenset periode mot betaling utover 31.12.21 for å ta ned risiko.</li> <li>Utbredelse av PKI/HelseID vil kunne forsinke programmet. Programmet planlegger for å kunne støtte innføring av PKI/HelseID i sektoren.</li> <li>Tilpassing i EPJ vil kunne forsinke programmet. Tiltak: Replanlegging, tidlig kravspesifisering, lovpålagt innmelding, samt noe medfinansiering</li> </ul>		
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	Høy	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019-21
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	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"> <li>Lokale prosjekter for overgang til nytt folkeregister</li> <li>Digital innmelding av fødsel og dødsfall forutsetter PKI / HelseID</li> <li>Melding om dødsfall og melding om dødsårsak (eDÅR) samordnes</li> </ul>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		MF Helse				
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	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 opprettholdes lenger.						



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonal e-helsemonitor

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Nasjonal e-helsemonitor
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	133
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Jon Helge Andersen
<b>Prosjektleder:</b>	Ole Bryøen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Etablering av en Nasjonal e-helsemonitor skal gi grunnlag for måling av e-helse tiltak i Norge over tid. Monitoren skal benytte indikatorområder som kan sammenliknes mot andre. Monitoren vil over tid bli en viktig bidragsyter for økt informasjonsformidling og ny kunnskap innenfor e-helse området i Norge.	
Resultatet fra arbeidet er publisert på <a href="#">Nasjonal e-helsemonitor</a> . Nye indikatorer vil også legges her. Indikatorer 2019:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinikerundersøkelse om e-helse</li> <li>• IKT nøkkeltall for RHF, NHN m.fl. (kostnader, ressurser brukt), 2018-tall</li> <li>• IKT sikkerhet</li> <li>• Applikasjonsoversikt for helsesektoren</li> <li>• Porteføljen</li> </ul>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	15 MNOK*
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	0
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	1-2 MNOK
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
*Prosjekt/linje: Intern ressurs i 5 år (5 MNOK) + diverse prosjekt = 10 MNOK Forvaltning: 1-2 interne ressurser (1-2 MNOK) / år	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Lansere indikatorer innen IT-økonomi/årsverk i RHF m.fl.	03.2019
Publisere survey/innbyggerundersøkelse om e-helse	03.2019
Indikator for informasjonssikkerhet	06.2019
Utvikle nye indikatorer f.eks. innen EPJ/applikasjoner og nasjonal portefølje	12.2019
Publisere survey/klinikerundersøkelse om e-helse	12.2019
Utvikle og operasjonalisere ytterligere indikatorer f.eks. innen velferdsteknologi og i kommunehelsetjenesten	12.2019

Finansieringskilder	2019	2020		
Direktoratet for e-helse	3,0 mill.	3,0 mill.		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<b>3,0 mill.</b>	<b>3,0 mill.</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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			
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				6.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
<b>Gjennomføring</b>		Ikke fastsatt		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		Ikke fastsatt		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
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)
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja*
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	-
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
*Nasjonal e-helsemonitor kan bidra med tall og grunnlag for å forstå f.eks. hvor lang tid utrulling av sentrale løsninger tar, hva som kan påvirke ibrukstakelse og på noe lengre sikt hvilke effekter bruk av e-helse løsninger og tiltak gir. Monitor og indikatorer kan også gi input til analyser, beregninger og annet beslutningsgrunnlag og fremskrivninger.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Prosjektet er forsinket da forankringsarbeidet i sektor fortsatt pågår	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
I operasjonaliseringen av indikatorer er forankring i sektor en viktig del av arbeidet. Dette må tas med inn i planleggingen av de neste indikatorene, slik at det formelle saksbehandlingsløpet starter tidlig.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
HOD, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, RHF, HF, KS, DIFI og SSB		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	-	-
EPJ-utvikling, fastleger	-	-
EPJ-utvikling, kommune	-	-
EPJ-utvikling, spesialist	-	-
Organisasjonsutvikling, spesialist	-	-
Organisasjonsutvikling, kommune	-	-
Rutineendringer hos fastlegene	-	-
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
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

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Program for kodeverk og terminologi
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	47
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Inga Nordberg, divisjonsdirektør
<b>Prosjektleder:</b>	Alfhild Stokke
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	375 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	375 mill.
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	15 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Antatt totalkostnader dekker perioden tom 2023. Estimatenes vil justeres som følge av budsjettprosess og andre forhold som påvirker årlig budsjett-tildeling. Antatt årlige forvaltningskostnader: gjelder økning i årlige forvaltningskostnader utover 2018- forvaltningsrammer.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
<b>Prosjekt Forvaltning og IKT-støtte:</b> Implementere systemstøtte til lagring, forvaltning og publisering av kodeverk og terminologi. I 2019 vil viktige leveranser være kodekatalog, SNOMED CT løsning, registervariabel bibliotek og opprettelse av API'er.	12.20
<b>Prosjekt Helsedata:</b> skal tilby et økosystem av standard terminologi, klassifikasjonskodeverk (kliniske og administrative) og relasjoner til helseregistervariabler og andre grunddataregistervariabler (Felles språk). Prosjektet vil etablere en norsk versjon av SNOMED CT terminologien.	12.23
<b>Prosjekt Terminologi i EPJ:</b> Utrede og beslutte prinsipper for bruk av terminologi og i EPJ og tilhørende fagsystem og konsept for automatisert rapportering med nasjonal kommunal løsning som pilot.	12.23

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Direktoratet for e-helse	27 mill.	84 mill.
RHF	18 mill.	
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>45 mill.</b>	<b>84 mill.</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
I tillegg skal sektoren bidra med 8 ressurser		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>5.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Direkte virkning av Felles språk er stordriftsfordeler, angitt i område 5.1. De resterende gevinstene er indirekte. Indirekte virkning trenger tilleggsinvesteringer eller andre prosjekter for å realisere virkningene.		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>	
Gjennomføring	09.23	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	12.23	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Program for kodeverk og terminologi	<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul	
<b>Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):</b>	Programmet har i hovedsak leveranser som andre nasjonale program/prosjekt er avhengige av for å etablere sine leveranser og realisere sine gevinster.	<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>		<b>Viktigste risikoområder/punkter:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Risiko for manglende ressurser i forhold til behov og plan</li> <li>Risiko for manglende nasjonal forankring av bruksområder og prinsipper for bruk av SNOMED CT og nasjonalt økosystem</li> <li>Risiko for at omfanget i forbindelse med nasjonalt økosystem øker og/eller tar lengre tid enn planlagt å etablere</li> <li>Risiko for at de tre gjenværende regionene (Sør-Øst, Vest og Nord) ikke ønsker å ta i bruk SNOMED CT og nasjonalt økosystem</li> <li>Finansiering</li> </ul>		
<b>Finnes det en prosjektbegrunnelse?</b>	Ja	<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<b>Er gevinster identifisert?</b>	Ja	EIEJ, Helseplattformen, Hersedataprogrammet, Kjernejournal, Helsenorge.no, Legemiddelprogrammet, RHF felles plan for EPJ, Helsedirektoratet.		
<b>Finnes det en gevinstplan?</b>	Nei	<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>		
<b>Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?</b>	Sektoren ansvar for realisering av gevinster og sikrer disse aktivitetene	<b>Andre prosjekter må gjennomføres</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
<b>Spesifiser gevinster:</b>		EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2030
<b>Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:</b>	Mer enn 100 mill	EPJ-utvikling, kommune		
<b>Antatt levetid for løsningen/leveransen:</b>	Annet (grunnmur, lang levetid)	EPJ-utvikling, spesialist		
<b>Ikke kvantifiserbare gevinster:</b>	Se kommentar	Organisasjonsutvikling, spesialist		
<b>Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:</b>	Helseplattformen, EIEJ, RHF felles plan for EPJ, Hersedataprogrammet	Organisasjonsutvikling, kommune		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Nytteverdier for helsepersonell</b>		<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindre dobbeltdokumentasjon</li> <li>Grunnlag for mer helhetlige og sammenhengende arbeidsprosesser</li> <li>Bedre underlag for kunnskaps- og beslutningsstøtte</li> <li>Tilrettelegge for utvikling av helsetjenesten</li> </ul>		Helseplattformen		
<b>Nytteverdier for innbyggere</b>		Nasjonal kommunal løsning (EIEJ)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Strukturert dokumentasjon og god informasjonsflyt i pasientforløpet.</li> <li>Støtte for internasjonal utveksling av viktige helseopplysninger</li> <li>Bedre innsikt i egen helsedokumentasjon og bedre kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell</li> </ul>		RHF felles plan for EPJ (SNOMED CT implementering i DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord)		
<b>Nytteverdier for forskning og styring av helse- og omsorgstjenesten</b>		Hersedataprogrammet, Legemiddelprogrammet		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grunnlag for bedre kvalitet på helsedata for forskning og statistikk</li> <li>Grunnlag for forenklet innrapportering til helseregistre</li> <li>Grunnlag for bedre kvalitet på styringsdata og forbedret mulighet for helseovervåking</li> </ul>				
<b>Innovasjon i leverandørmarkedet</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enklere utvikling av nye e-helseløsninger</li> </ul>				
<b>Overordnet status for prosjekt/program:</b>	Gul			
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sektorressurser ikke frigitt til programmet som forutsatt</li> <li>Oppstart med Helseplattformen noe forsinket</li> </ul>				

# 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
Helseplattformen	Innføring Felles språk i Midt-Norge	Innføring	1	Høy	12.23	Gul
Nasjonal kommunal løsning (EIEJ)	Innføring Felles språk i kommunesektoren (utenfor Midt-Norge)	Innføring	1	Høy	12.23	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	12.23	Gul
Helsedataprogrammet, Kjernejournal, Helsenorge.no, Legemiddelprogrammet	Innføring Felles språk i nasjonale e-helseløsninger	Innføring	1	Høy	12.23	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
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						



Direktoratet for  
e-helse

# Velferdsteknologisk knutepunkt

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Velferdsteknologisk knutepunkt
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	179
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Prosjekteier:</b>	Karl S. Vestli
<b>Prosjektleder:</b>	Marianne Bårtvedt van Os
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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, bidra til et åpne løsninger og et velfungerende marked. Prosjektet er en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP) som er eid av HelseDirektoratet.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	67 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	67 mill.
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	?*
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Antatt totalkostnad for prosjektet er estimert fra prosjektets start i 2017. *Periode 2017-2020 for hele sektoren. Forvaltningskostnadene er sterkt avhengig av om programmet anbefaler en nasjonal IT løsning (VKP) eller ikke.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Anbefaling om nasjonal etablering av VFT knutepunkt for trykthetsteknologi	10.2019
Anbefaling om arkitektur og infrastruktur for medisinsk avstandsoppfølging	10.2020
Evaluering program slutt	12.2020

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Direktoratet for e-helse	16, 4 mill.	20 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	16,4 mill.	20 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		4.3
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Nei	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring (fasedelt)	31.12.2019	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	31.12.2020	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 179 - Velferdsteknologisk knutepunkt
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunesektoren
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Under utarbeidelse
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Under utarbeidelse
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<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 betyrlig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidsbesparelser pga mindre dobbeltarbeid</li> <li>• Økt dokumentasjonskvalitet fordi data blir mer tilgjengelig og oppdatert</li> <li>• Reduserte IT-kostnader, teknisk kompleksitet og IT-kompetansebehov</li> <li>• Mulig raskere innføring av velferdsteknologi</li> </ul> <p>De direkte gevinstene av et knutepunkt kan være vanskelig å kvantifisere, og vil utarbeides og evalueres som del av underlaget for beslutning om nasjonal etablering av VKP høsten 2019.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Fremdrift i utprøving går langsomt, 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.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
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	
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<p>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.</p>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	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
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Data- og dokumentdeling Sterk avhengighet til det nasjonale arbeidet med å etablere retningslinjer for åpne API og standardiserte grensesnitt, og utvikling av nasjonal løsning for API management</p>		



# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 179 - Velferdsteknologisk knutepunkt				
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.	Nasjonal anbefaling om fullskala etablering av VKP	2,3,4	Høy	10.19	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"><li>- Uklarhet ift. myndighetsrollen kan gi utydelig scope for VKP → risiko for lav forankring og prioritering</li><li>- 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</li><li>- Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre</li></ul>						



Direktoratet for  
e-helse

# FHI

## **Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje April 2019**

Revidert per februar 2019



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonalt infeksjonsregister

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
ID Nasjonal e-helseportefølje:	60
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Geir Bukholm, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
Prosjektleder:	Karianne Johansen, Avdelingsdirektør Smittevernregistre, FHI

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Formålet med et Nasjonalt infeksjonsregister

- 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:	<99 mill.>
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Se kommentar

## Eventuelle kommentarer:

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.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Modernisert MSIS	Q1 2019
MSIS databasen	2019
Helseanalyseplattformen	

Finansieringskilder	2019	2020
<virksomhet>	Ikke avklart	<99 mill.>
<virksomhet>		
<virksomhet>		
Sum finansiering:	Ikke avklart	<99 mill.>

## Eventuelle kommentarer:

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.

## 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:

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.

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
Planlegging	<mm.åå>
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	<mm.åå>
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

## Eventuelle kommentarer:

Prosjektet er tett knyttet til realisering av Nasjonal laboratoriedatabase og til realisering av Helseanalyseplattformen.

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkhelseinstituttet
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Overordnet er ikke kvantifiserbare gevinster identifisert, for delprosjekt pågår arbeid med å identifisere gevinster
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	Ingen endepunkt for registeret, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enklere innrapportering fra helsetjenesten</li> <li>• Enklere tilgang til helsedata, og bedre utnyttelse av eksisterende data til pasientbehandling, overvåking og forskning</li> <li>• Nasjonal oversikt over forekomst av infeksjonssykdommer, resistensforhold, herunder antibiotikaresistens, som er en alvorlig helsetrussel, og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner</li> <li>• Bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og råd</li> <li>• Økt effektivitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og økt kunnskap</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
MSIS databasen vil ikke inneholde tilstrekkelig informasjon til å kunne dekke behov til et infeksjonsregister. Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Konsept for Helseanalyseplattform er under utredning. Disse to prosjektene er viktige for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen. MSIS databasen er forsinket iht. opprinnelig plan fordi grunnlaget for opprettelsen av databasen fra HOD ikke er avklart.	

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

# 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. MSIS-forskriften har et omfattende virkeområde på smittevernområde og det er behov for endringer for MSIS database, og ytterligere utvidelser for å kunne dekke et nasjonalt infeksjonsregister. Det vil heller ikke kreve store endringer i helseregisterloven. Behov for lovendringer for å hjemle fullskalaløsning til laboratoriedatabasen er ikke avklart.		5	Høy	<mm.åå>	Grønn
	Etablering av en nasjonal laboratoriedatabase for å nå målet beskrevet i konseptdokumentet. [kan ses om forutsetning eller avhengighet]		1	Høy	<mm.åå>	Gul
	Det vil forenkle etableringen av infeksjonsregisteret betydelig dersom det eksisterte en nasjonal helseanalyseplattform.		1 og 4	Middels	<mm.åå>	Gul
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonalt Laboratoriedatabase

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Nasjonal laboratoriedatabase
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	112
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Folkehelseinstituttet
<b>Prosjekteier:</b>	Geir Bukholm, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
<b>Prosjektleder:</b>	Henriette Fossum
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Formålet med tilgjengeliggjøring av laboratoriedata på nasjonal basis, er å kunne få:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primært: Raskere og bedre utnyttelse av eksisterende laboratoriedata til pasientbehandling vil kunne gi bedre pasientbehandling og pasientsikkerhet</li> <li>• Sekundært: Nasjonal/regional oversikt over smittsomme sykdommer, resistensforhold, sykdomsbyrde som følge av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistens, mv.</li> </ul>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
FHI har fått i oppdrag fra HOD å etablere MSIS databasen. MSIS databasen skal kunne ta imot alle mikrobiologiske svarrapporter fra laboratoriene i opprinnelig format, sende videre svarrapporter som inneholder meldingspliktige, positive prøver og som er meldepliktige i henhold til MSIS-forskriften, slette negative og ikke meldingspliktige prøvesvar men beholde anonyme opplysninger fra svarrapportene. Eksempel på det siste er antall testet for en gitt sykdom. Dersom laboratoriedatabasen får hjemmel til å beholde andre meldinger enn de som er meldingspliktige til MSIS kan denne videreutvikles til en nasjonal laboratoriedatabase.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Planleggingsfasen ferdigstilt	Ikke avklart
Gjennomføringsfasen ferdigstilt	Ikke avklart
Avslutningsfasen ferdigstilt	Ikke avklart

Finansieringskilder	2019	2020
Folkehelseinstituttet	<99 mill.>	<99 mill.>
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<99 mill.>	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Kostnadene for arbeidet med å fremme Nasjonal laboratoriedatabase er knyttet til prosjektet MSIS database.		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		3.2
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
Utvikler MSIS databasen som skal kunne ta i mot alle mikrobiologiske svarrapporter fra alle laboratorier og håndtere disse iht tildelingsbrevet	2019	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	<mm.åå>	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Nei	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Det kan vurderes om eierskapet senere bør flyttes til annen relevant nasjonal aktør som er tettere knyttet til kliniske tjenester.		



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonal laboratoriedatabase				
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-databasen		5	Høy	2019	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
FIA	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 februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Modernisering av Reseptregisteret
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	137
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	FHI
<b>Prosjekteier:</b>	Maj-Lis Baldersheim, dataansvarlig for Reseptregisteret
<b>Prosjektleder:</b>	Ingvei Seliusen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<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.</p>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Kostnadsestimater er ikke ferdige pr dags dato.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Konseptfasen levert	august 2018
Planleggingsfasen (startet 25.10.2018)	medio februar 2019
Gjennomføringsfasen	Ikke avklart
Avslutningsfasen	Ikke avklart

Finansieringskilder	2019	2020		
<virksomhet>	<99 mill.>	<99 mill.>		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<99 mill.>	<99 mill.>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Ikke avklart. FHI finansierer konseptutredning og planleggingsfase.				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				3.2
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				Når er fasen planlagt fullført
Planlegging				15.2.2019
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				Ikke avklart
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Modernisering av Reseptregisteret
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	FHI
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ikke foreløpig
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Gevinstområder: 1. Sikker drift og redusert teknisk gjeld 2. Digitaliserte arbeidsprosesser 3. Økt og dokumentert datakvalitet	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Kartlegging av risiko pågår		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>SSB (tiltrodd pseudonymforvalter) og NHN (teknisk driftsleverandør)</li> <li>Apotekene, Apotekforeningen, DIFA og CapGemini (leverandører av data til registeret)</li> <li>Brukere av data fra Reseptregisteret - forskere, helsemyndigheter, legemiddelindustrien med flere</li> </ul>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	Q1-2020
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Metadatatprosjekt (internt FHI prosjekt) 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	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
NHN	Samarbeid for å teste og feilrette ny løsning		1/2/4	Høy	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
SSB (Tiltrodd Pseudonymforvalter (TPF) for Reseptregisteret)	Samarbeid for å kunne utvikle og teste ny TPF løsning		1/2/4	Høy	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
DIFA	Samarbeid for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek		1/2	Høy	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for  
e-helse

# MSIS-databasen

Revidert per februar 2019





# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedre kvalitet på MSIS-registeret bl.a. ved mer samtidige data samt mer konsistent innrapportering</li> <li>- Bedre grunnlag for vurdering av hendelser, bl.a. oppdage utbrudd raskere</li> <li>- Redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang</li> <li>- Færre administrative oppgaver knyttet til poståpning og –sortering</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Prosjektet er forsinket iht. opprinnelig plan fordi grunnlaget for opprettelsen av databasen fra HOD ikke er avklart.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>			
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.			
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.			
Risiko: Databasen får ikke hjemmelsgrunnlag			
Tiltak: Dialog med HOD			
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>			
De mikrobiologiske laboratoriene			
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>		<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger			
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>			
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.			

# 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	Tillatelse til å ta i mot kopi av alle mikrobiologiske prøvesvar som går fra laboratoriene til rekvirent	5	H	2019	Gul
Sekundærbruk av informasjon fra laboratedatabasen	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 det ikke får hjemmel i MSIS-forskriften.  
Det er mer krevende å håndtere funnene dersom laboratoriene ikke benytter NLK og større risiko for feil.



Direktoratet for  
e-helse

# Helsedirektoratet

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje April 2019

Revidert per februar 2019

# EDiT

## Enklere digitale tjenester

Revidert per februar 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
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Følgende to hovedmål er definert for programmet: 1. Innbyggere og behandleres interesser skal i størst mulig grad være ivarettatt med automatiserte rettigheter og tjenester, og utover dette kunne administrere og selvbetjene sin helsehverdag på en enkel måte. 2. Helfo og Helsedirektoratet skal tilby en helhetlig digital forvaltning som understøtter første hovedmål, og som effektiviserer, automatiserer og gir bedre etterlevelse. <b>«Raskt, Enkelt, Riktig».</b>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	150 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	12 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Finansieres ved (i) fullmakt for overskridelse av driftsbevilgning og innsparing Helfo-årsverk (ii) innsparinger i Helsedirektoratet og (iii) interne midler.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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 korrigering av feil i oppgjørskrav	2019-2021
Mer effektiv forvaltning Samlet arbeidsflate for Helfo Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data	2019-2021

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>		
Helsedirektoratet og Helfo	55 mill.	50 mill.		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>55 mill.</b>	<b>50 mill.</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b>	<b>x.2</b>	<b>x.3</b>
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		L	M	M
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				<b>Ja</b>
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				<b>Ja</b>
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring				05.2021
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				<b>06.2021</b>
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				<b>Ja</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Dette er et program bestående av flere prosjekter.				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):He	Helsedirektoratet og Helfo
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Over 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forenkling av regelverk, tidsbesparelser og bedre tjenester for både innbygger og helseaktør
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Velg behandlingssted – avtalespesialister
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
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 forvaltningskostnader Økt etterlevelse på helserefusjonsområde	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<b>RISIKO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende kapasitet og forsinkede leveranser fra eksterne leverandører som NHN, E-helse, DFØ og NAV</li> <li>Etablering av revidert sikkerhetsarkitektur forsinker øvrige leveranser</li> <li>Nye løsninger blir ikke implementert av EPJ-leverandører og tatt i bruk av innbyggere og helseaktører slik at gevinstuttaket reduseres</li> </ul>		
<b>TILTAK</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Godt gjennomarbeidet og avklarte spesifikasjoner, forankring på ledernivå og jevnlig statusmøter</li> <li>Egen sikkerhetsansvarlig i programmet, tett løpende dialog og involvering med eksterne leverandører</li> <li>Kommunikasjonsstrategi, involvering av brukere og redaksjonell omtale, brukervennlige og tilgjengelige digitale løsninger som er lette å implementere, dialogmøter med EPJ-leverandører og helseaktører, markeds kampanjer mot helseaktørene</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Helfo, helseaktører, innbyggere, EPJ-leverandører		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	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
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Sentral forskrivningsmodul		

## 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 blåresepsøknad og løsning for verifisering av refusjonsinformasjon vil forenkles vesentlig hvis det innføres en sentral forskrivningsmodul		1	Middels	06.19	Grønn
Partnere som NAV, NHN og DFØ	Store deler av målbildet skal realiseres av andre partnere: - Utvikling av en rekke tjenester som forvaltes av NAV Helserefusjon (NAV) -Frikortbevis og egenandelspørringer er eksempler (NAV) -For øvrig drift av alle utviklings-, test- og produksjonsmiljøer (NHN) -Utvikling av økonomitjenester (DFØ) -Trekkfunksjonalitet (DFØ)		1	Høy	Løpende	Gul
NHN	Realisering av revidert sikkerhetsarkitektur i samarbeid med NHN		2, 3 og 4	Høy	2019	Gul
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
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						
Forsinkelser, manglende leveranser, dårligere kvalitet på løsningene og utsatt gevinstrealisering						

# Pakkeforløp psykisk helse og rus

Revidert per februar 2019



## Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	124
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	HelseDirektoratet
<b>Prosjekteier:</b>	Mette Garvoll
<b>Prosjektleder:</b>	Arve Paulsen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Pakkeforløpene er et utviklingsarbeid basert på samarbeid med brukerorganisasjonene og fagfeltet.	
Pakkeforløp skal bidra til pasientens helsetjeneste gjennom økt brukermedvirkning, bedre samhandling, og likeverdig behandling uavhengig av hvor du bor. Forløpene er nasjonale normgivende pasientforløp og skal bygge på kunnskapsbasert praksis.	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	N/A
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	N/A
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	200 000
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Prosjektet må komme tilbake til antatt total kostnad for prosjektet, og årlige forvaltningskostnader etter avslutning.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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
Ytterligere pakkeforløp/normerende produkter når man får mer erfaring med de første	2019/20

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
HelseDirektoratet	5	N/A
<b>Sum finansiering:</b>	<b>5,0</b>	<b>N/A</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>2.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>	
Gjennomføring	10.2020	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	12.2020	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Dette er et utviklingsprosjekt som strekker seg over flere år. Leveransene vil implementeres gjennom faser med leveranse av fase 1 i september 2018 og fase 2 i desember 2018. Prosjektet har flere leveranser i ulike faser.		

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HDIR/RHF
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<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"> <li>• Unngå unødig ventetid for utredning og behandling</li> <li>• Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor</li> <li>• Bedre ivaretagelse av somatisk helse</li> <li>• Sammenhengende og koordinerte pasientforløp</li> <li>• Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Monitoreringsløsning kan bli forsinket. Risiko for gjennomgående lav datakvalitet siden det er knyttet betydelig usikkerhet til omfang og kvalitet på inndata-leveranser fra tjenesten</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosjektet er ikke tilstrekkelig forankret i helsetjenesten eller kommunene</li> <li>2. Prosjektet er ikke tilstrekkelig forankret blant interessenter utenfor helsetjenesten</li> <li>3. Forventningene til hva prosjektet kommer til å levere samsvarer ikke med hva prosjektet faktisk leverer</li> <li>4. Det kan ikke måles, innenfor prosjektets levetid, om prosjektet bidrar til oppfyllelse av overordnede mål</li> <li>5. Prosjektet får ikke nok tilgjengelige interne ressurser</li> </ol>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<p>Prosjektet vil få konsekvenser for en rekke aktører. Viktigst er pasient/brukerdimensjonen. Prosjektet vil få konsekvenser for alle aktører som utreder og behandler pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk, samt samhandlende instanser rundt pasienten, og pasienten selv.</p>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	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*
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<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>*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 monitoreringsløsning for pakkeforløp	Prosjektet er avhengig av at nye koder og kodeverk som etableres gjennom pakkeforløpene etableres i NPR og at inndata fra tjenestenbasert på kodeverkene holder rett kvalitet		3	Høy	5.19	Rød
EPJ-leverandører for pleie- og omsorg og spesialisthelsetjeneste	Prosjektet er avhengig av at EPJ-systemleverandører for pleie- og omsorg og spesialisthelsetjeneste gjennomfører nødvendige tilpasninger i sine systemer		1	Høy	12.18 Levert	Grønn
RHF-ene	RHFene, deres underliggende helseforetak og alle private helseforetak må bestille, motta og teste endringer i EPJene		1	Høy	03.19	Gul
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 innen januar 2019. Helsedirektoratet har ingen bestillermyndighet, men har vært i tett dialog med leverandørene for å sikre at dette etterleves. RHFene må nå følges opp med tanke på mottak og testing av ny funksjonalitet i systemene. Minst to RHF har varslet prosjektet om at de ikke er fullt operative på dette før 1. mars 2019.</p>						

# Pakkeforløp hjem – kreft (NY)

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)	<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>		
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	174	Helsedirektoratet	450 000	6 500 000		
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helsedirektoratet					
<b>Prosjekteier:</b>	Torunn Janbu, Avd.dir					
<b>Prosjektleder:</b>	Liv Tveito					
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	<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>	<b>Sum finansiering:</b>	450 000	6,5 mill.		
		<b>Eventuelle kommentarer:</b>	2,4 årsverk kommer utenom			
		<b>Strategisk tilknytning:</b>	I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?			
		<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b>	<b>x.2</b>	<b>x.3</b>
		1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
		2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
		3. Bedre bruk av helsedata			M	
		4. Helsehjelp på nye måter		M		M
		5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
		6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L	M	L
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	<b>Ca. 20 Mill.</b>	<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>			<b>2.1</b>	
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>		<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<b>400 000,-</b>					
<b>Eventuelle kommentarer:</b>						
		<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				
		ja				
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>	<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				
Konseptrapport til HOD	31.05.2019	ja				
EPJ-tilpasning	<b>2021</b>	<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato?</b>				
Utvikling NPR og KPR	<b>2021</b>	<b>(Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				
Implementering	<b>2021</b>	Konsept				
		05.19				
		<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				
		06.21				
		<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				
		Ja				
		<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

## 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:		
<b>Risiko</b>				
-Tilpasninger i NPR og KPR				
-Tilpasninger i EPJ, spesielt kommunal helse- og omsorgstjeneste				
-Implementering inne frist, juni 2021				
<b>Tiltak</b>				
-Tidlig involvering av NPR og KPR, og Dir. for e-helse/EPJ-løftet				
-Felles pakkeforløp/koordinering med andre pakkeforløp knyttet til NPR og KPR				
-Tilskudd til kommunene for implementering av pakkeforløp				
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?				
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Er gevinster identifisert?	Ja	Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten, direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet.		
Finnes det en gevinstplan?	Nei, under arbeid	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei	Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
<b>Spesifiser gevinster:</b>		EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<spesifikt beløp/under 10 mill/10 – 100 mill/mer enn 100 mill>	EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Varig faglig endring	EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet og forutsigbarhet i utredning, behandling og oppfølging av kreft-pasienter	Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Utvikling i KPR, NPR og EPJ.	Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2021
		<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn			
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>				
Selv om det er risiko i prosjektet har de ikke skapt utfordringer i framdriften av prosjektet enda.				

## 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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						

# Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (NY)

Revidert per februar 2019



## Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	ID 175
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	HelseDirektoratet
<b>Prosjekteier:</b>	Morten Græsli, Avd.dir
<b>Prosjektleder:</b>	Liv Hege Kateraas
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<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>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Kostander på utarbeiding av fase 1 er holdt utenfor, i 2018 var det brukt 1.5 mill på pakkeforløp fase 2. Total kostnader og forvaltningskostnader avhenger av konseptvalg.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Implementering	H2019
Ekstern høring	Mai 2019
Publisere et normativt pakkeforløp på helsedirektoratets nettsider	Juli 2019
Etablere system for måling og evaluering av resultat av pakkeforløp hjerneslag	Juli 2019
Starte innhenting av data for fase 2 (monitorering)	2020

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
HelseDirektoratet	0,56	
<b>Sum finansiering:</b>	<b>0,56</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Interne lønnsmidler er ikke inkludert i finansiering		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>2.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
Konseptfasen	Mai 2019	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	jan 2021	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 175 - Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet og RHF
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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,
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
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
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
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	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manglende ressurser/økonomi</li> <li>2. Risiko for manglende monitorering av data i pakkeforløp fase 2 grunnet avhengigheter i NPR og KPR</li> <li>3. Risiko for at pakkeforløp hjerneslag ikke blir tilstrekkelig forankret/manglende implementering grunnet manglende ressurser/økonomi og som dermed kan føre til manglende tiltro ute i tjenestene.</li> <li>4. Prosjektleder har ikke nok interne ressurser i prosjektet</li> <li>5. Mulighet til å måle pasientforløpet på tvers av tjenestenivåer (kobling mellom NPR, KPR, preshospitale data)</li> <li>6. Monitorering av prehospitale data</li> </ol>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
EPJ, RHF, KPR Norsk hjerneslagsregister, private rehabiliteringsinstitusjoner		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	<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>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
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	<mm.åå>	Rød
EPJ leverandører	Prosjektet er avhengig av EPJ-systemleverandører for pleie- og omsorg og spesialisthelsetjeneste gjennomfører nødvendige tilpasninger i sine systemer		1	Høy	<mm.åå>	Gul
RHF	RHFene, deres underliggende helseforetak og alle private helseforetak må bestille, motta og teste endringer i EPJene		1	Høy	<mm.åå>	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	<mm.åå>	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						
<p>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.</p> <p>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.</p>						

# 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)
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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) <b>effektivisere</b> tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende netjtjenester for ungdom 2) føre til et <b>kvalitetsløft</b> 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:	<b>NA</b>
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	13 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Grove estimater levert av Direktoratet for e-helse. Beskrevet i punkt 2.2.1 i del 2 av rapporten som kan lastes ned <a href="#">her</a> .	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Innsiktinnhenting, konseptforslag	Levert
Utvikling av søketjeneste	<b>Levert</b>
Evaluering av dagens chattilbud	<b>Levert</b>
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner	<b>Levert</b>
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer	<b>Levert</b>
Utredning av styringsmodell og programstruktur	<b>Levert</b>
Samfunnsøkonomisk analyse	<b>Levert</b>
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon	<b>Løpende</b>
Flere oppgaver, se del 2 av rapporten som kan lastes ned <a href="#">her</a> .	

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
HelseDirektoratet/HOD	5 mill.	5 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>5 mill.</b>	<b>5 mill</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Strategisk tilknytning:</b> I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>4.3</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		
		Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		
		Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Konsept		01.07.2019
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		2023
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

# 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 <a href="#">her</a> . 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 <a href="#">her</a> . 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"> <li>• Veiledet selvhjelp i lærings- og mestringsportal</li> <li>• Internettassistert behandling av lett og moderat psykisk lidelse</li> <li>• Digi-Helse / Digi-helsestasjon</li> <li>• Det foreligger en oversikt over avhengigheter.</li> </ul>		

## 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						

# Nasjonalt program for velferdsteknologi

Revidert per mars 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
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
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.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Beslutningsunderlag for nasjonal arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi – herunder eventuelle nasjonale komponenter	10.19
Evaluerings av bruk av medisinsk avstandsoppfølging (MAO) for personer med kroniske sykdommer – effekt, organisering, teknologi	12.21
Alle kommuner har rutiner for å vurdere velferdsteknologi i tildeling av helsetjenester	12.20

Finansieringskilder	2019	2020		
Helsedirektoratet	67,5 mill			
Direktoratet for e-helse	16 mill			
<b>Sum finansiering:</b>	<b>84mill</b>			
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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		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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				4.3
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja**		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
<b>Gjennomføring</b>		<mm.åå>		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		12.20/12.21		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Nei*		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
*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	Risiko i prosjekt/program:	Grønn/Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner som er med i programmet (over 270 p.t.)	<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?				
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	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.		
Er gevinster identifisert?	Ja	For å oppnå en god evaluering av MAO trenger vi både nok tid og nok pasienter til utprøvingen. Avsatt tid til utprøvingen er kort.		
Finnes det en gevinstplan?	Ja	For å få en god anbefaling om nasjonal arkitektur og infrastruktur må vi få prøvd ut VFT knutepunkt med en viss mengde kommuner og leverandører. Tiden er knapp og programmet styrer ikke prioriteringene hos leverandørene.		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja			
<b>Spesifiser gevinster:</b>				
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:	Løsningene vil utvikles i tråd med tjenestene			
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>			
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>			
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Økt livskvalitet, økt mestring av egen sykdom/livssituasjon og økt trygghetsfølelse. Redusert behov for helse- og omsorgstjenester, økonomisk gevinst. Redusert fremtidig behov for helsepersonell for møte økt behov for helse- og omsorgstjenester.				
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn/Gul	<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), kronikere, ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten.				
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>		<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>	
Andre prosjekter må gjennomføres		Høy	2020	
EPJ-utvikling, fastleger		Middels	2019	
EPJ-utvikling, kommune		Høy	2018	
EPJ-utvikling, spesialist		Lav	2020	
Organisasjonsutvikling, spesialist		Middels	2019	
Organisasjonsutvikling, kommune		Høy	2019	
Rutineendringer hos fastlegene		Høy	2018	
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Felles ehelse-arkitektur for å sikre dataflyt som understøtter samhandling mellom nivåene i tjenesten (grunnmur?, veikart EIEJ?)</li> <li>Finansierings- og tjenestemodeller som stimulerer til bruk av ny teknologi blant klinikere</li> </ul>				
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>				
Fremdriften p.t. er iht plan – men risikobildet har økt.				

## 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	06.19	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	Grønn
Helsedirektoratet	Juridiske avklaringer rundt rettslige grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utføres i takt med behov		5	Høy	09.19	Grønn
EPJ-leverandører	Må åpne for datautveksling på avtalt format		1, 3	Høy	06.19	Rød
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uklarhet ift. myndighetsrollen kan gi utydelig scope for VKP → risiko for lav forankring og prioritering</li> <li>- Det er avgjørende å vite om eHelse har myndighet til å kreve standardisering av datautveksling/ grensesnitt → hvis ikke er det risiko for at vi fokuserer feil og skaper forvirring i VFT bransjen</li> <li>- Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre</li> <li>- VKP prosjektet utvikler en tjeneste som er basert på NORM føringer. Dersom regelverk for informasjonssikkerhet ikke er tydelig nok eller oppdatert, risikerer prosjekt å levere en tjeneste som ikke er i tråd med dagens forventningene rundt krav for informasjonssikkerhet.</li> <li>- Prosjektet må være oppdatert med en gang Norm eller andre informasjonssikkerhet føringer er endret</li> </ul>						
<p>VKP prosjektet er basert på en relativ kompleks avtalestruktur mellom eHelse, kommuner, VFT leverandører, NHN og andre tredjepart leverandører (Microsoft). Det er viktig at juridisk avdelingen er informert/ Involvert med en gang noe skjer rundt VFT initiativer (for eksempel. Oppkobling av ny kommune, nytt utstyrstype til VKP), hvis ikke kan tjenesten fort bryte noen regler rundt GDPR eller personopplysninger.</p>						
<p>Hvis ikke EPJ åpner for datautveksling blir VKP begrenset til få funksjonaliteter eller til få kommuner som bruker en viss type EPJ. For å kunne utnytte VKP på en stor skala og oppnå gevinster/ lønnsomhet må man kunne utveksle data med alle type EPJ-er.</p>						

# En vei inn

Revidert per februar 2019

## Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	En vei inn (PFS-173)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	121
Ansvarlig virksomhet:	Legemiddelverket / Direktoratet for e-helse / Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Dag Jordbru, Legemiddelverket
Prosjektleder:	Vibeke Fraenkl, Helsedirektoratet
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjøre det enkelt for helsetjenesten å rapportere uønskede pasientrelaterte hendelser</li> <li>Bidra til flere meldinger med bedre datakvalitet</li> <li>Bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten</li> <li>Forenkling og digitalisering</li> </ul>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	21,8 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ca 3,8
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Prognosen for årlige forvaltningskostnader inkluderer driftskostnader (NHN)	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
<b>Pilot-løsning</b> / Proof of Concept for Felles meldesystem	01.18 Er levert
<b>Fase 1:</b> 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 utvikles fra 2019.	11.18 Er levert
<b>Fase 2:</b> 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. Prosjektet skal også vurdere å inkludere ytterligere ordninger (biovigilans og § 20 strålevernforordningen)	12.19

Finansieringskilder	2019	2020
Hdir, over statsbudsjettet	1 mill	
Legemiddelverket	2,4	
RHF (gjennom oppdragsdokument)	6	
Helsetilsynet og UKOM	3	
<b>Sum finansiering:</b>	<b>12,4</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
I tillegg kommer underforbruk fra 2018 på i underkant av 3 mill.		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>3.2</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
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	12.2019	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	01.12.19	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	En vei inn (PFS-173)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	<Ja/Nei/Vet ikke>
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
En vei inn skal bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet, gjennom læring fra helsetjenestens egen avviksrapportering. Nøyaktig gevinster av denne avviksrapporteringen lar seg vanskelig beregne, men potensiale for samfunnsøkonomiske gevinster er stort. Man antar at pasientskader i Norge kan koste ca 45 milliarder årlig, og at ca 50 % av disse kunne vært forebygget. Selv en reduksjon på 1 % vil kunne gi en årlig besparelse på ca 22 mill årlig, og gjøre dette til et lønnsomt prosjekt.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
For Fase 2 vil viktigste risikoområder være:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utviklingsressurser <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak: Innfasing av nye ressurser</li> </ul> </li> <li>• Krav til personvern (GDPR) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak: Spesialtilpasninger i løsningen</li> </ul> </li> <li>• Samarbeidsprosjekt – mange aktører involvert i styring og gjennomføring av prosjektet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak: Involvering, koordinering, forankring</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Hele helsetjenesten (spesialist og primær), forvaltere av meldeordningene Helseledelse, Legemiddelverket, RELIS, FHI, DSB, Helsetilsynet, Undersøkelseskommisjonen, Statens strålevern, HOD, Direktoratet for e-helse, NHN, Systemleverandører (EPJ mv)		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	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
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		

## 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.	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
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						

# Oppfølgingsteam

Revidert per februar 2019



## Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Oppfølgingsteam (PFS-211)
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	138
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	HelseDirektoratet
<b>Prosjekteier:</b>	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
<b>Prosjektleder:</b>	Liv Tveito
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	40 mill.
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	begrenset
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
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.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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

Finansieringskilder	2019	2020		
HelseDirektoratet	12,5 mill			
<b>Sum finansiering:</b>	12,5 mill			
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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		H		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				3.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
<b>Gjennomføring</b>		01.09.2021		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		01.09.2021		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner og fastlegekontor
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
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
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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.
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>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bedre resultat for pasienten, gitt pasientens egne mål</li> <li>• bedre funksjon for pasienten (målt ved funksjonsmål) og bedre egenmestring</li> <li>• bedre pasientopplevd kvalitet</li> <li>• redusere og/eller forebygge behovet for kommunale helse – og omsorgstjenester</li> <li>• redusere antallet sykehusinnleggelseser</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Manglende forankring i ledelsen og lederstøtte for å prøve ut nytt verktøy og oppfølgingsteam som en integrert arbeidsform i alle tjenestene.</p> <p>Tiltak: Prosessveiledning for kommunene, jevnlig dialog- og rapporteringsmøter, nettverkssamlinger, opplæring.</p> <p>At verktøyet ikke brukes systematisk i tilknytning til oppfølgingsteam</p> <p>Tiltak: Felles tema/opplæring (video) av fastleger og andre i kommunen, faste dialogmøter med prosjektledere 2. hver. mnd.</p> <p>Vanskelig å få med sykehus til å prøve ut verktøyet</p> <p>Tiltak: Lage en plan for informasjon og dialog rundt hvordan dette kan være nyttig og mulig. Planlagte møter i april 2019.</p>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<p>Alle i kommunal helse- og omsorgstjeneste for de kommuner som deltar, inkludert fastlegene</p> <p>HF i opptaksområdet til de kommuner som deltar</p> <p>EPJ-leverandører</p>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2018
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Alle kommuner som deltar i piloten må rigge eget prosjekt i kommunen og få med seg ledere på alle nivå + fastleger.</p>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Oppfølgingsteam (PFS-211)				
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			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						

# Velg behandlingssted – avtalespesialister

Revidert per april 2019

## Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Velg behandlingssted – avtalespesialister (PFS-32)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	122
Ansvarlig virksomhet:	HelseDirektoratet
Prosjekteier:	Steinar Mathisen
Prosjektleder:	Wenche Tønder
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Gi innbygger samlet informasjon på nett om tilbud og ventetider i spesialisthelsetjenesten ved at avtalespesialister vises på helsenorge.no/velg-behandlingssted. Bidra til samlet oversikt over avtalespesialistene basert på to register som vil kunne utgjøre kilder til oversikt over tilbud og ventetider. Tiltaket vil støtte regjeringens ønske om økt bruk av avtalespesialister og samle etterspurt og relevant informasjon for innbygger om valg av behandlingssted i spesialisthelsetjenesten som i dag er spredt flere steder.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	11 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	NA
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Estimat for utvikling av løsning er usikkert og avhenger av resultater fra utredning i konseptfase. Forvaltningskostnader inngår i forvaltning av Velg behandlingssted, forvaltning av register er ikke estimert.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Utredning av behov for visning av informasjon om avtalespesialister på helsenorge.no og plan for videre arbeid	03.19 OK levert
Etablering av register over avtalespesialister i samarbeid med Program for enklere digitale tjenester (primært adresseinformasjon)	06.19
Bygge register med tilleggs-informasjon om avtalespesialister med eventuelle ventetider	12.19
Visning av avtalespesialister på Velg behandlingssted på helsenorge.no	12.20
Kommentar til alle leveranser: tidsplan for leveranser som innebærer bidrag fra e-helse/helsenorge etter 03/19 er ikke forankret og er usikre. Ved oppgradering av Helsenorge.no må Velg behandlingssted også oppgraderes. Før dette er gjennomført legges ikke avtalespesialistene på Velg behandlingssted.	

Finansieringskilder	2019	2020		
HelseDirektoratet	2 mill.			
HOD		5 mill		
<b>Sum finansiering:</b>	2 mill.	5 mill		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Tall for 2019 er et estimat for utvikling av registerløsning med ytterligere informasjon utover det som leveres i Nytt Kontaktregister				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				2.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		<b>Når er fasen planlagt fullført</b>		
Konseptfase (ref dato for Utredning av behov) - levert		03.19		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		12.20		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Finansiering av prosjektet for 2019 er ikke endelig avklart. Tidsfaser og leveransetidspunkter er tentative etter leveranse av løsningsbeskrivelse (3.19) og første fase av registerinformasjon (06.19).				

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Velg behandlingssted – avtalespesialister (PFS-32)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja, se styringsdokument
Er gevinster identifisert?	Ikke kvantitative
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Som Velg behandlingssted
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Det er ikke utført en fullstendig gevinstanalyse. Det vil kunne være gevinster for pasienter (ventetid), behandlere (bedre kapasitetsutnyttelse) og hos de registrerer og bruker data (forenklet og enhetlig registrering på ett sted).	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Etablering av register over avtalespesialister er tatt inn i programmet Enklere digitale tjenester i Helsedirektoratet (EDiT), og første fase leveres 06.19. Direktoratet for e-helse/helsenorge.no har levert løsningsbeskrivelse med leveranse 3/19.</p> <p>Usikkerhet er knyttet til arbeid og finansiering som må gjøres på Velg behandlingssted ved oppgradering av Helsenorge.no. Avtalespesialistene vil ikke legges på Velg behandlingssted før Velg behandlingssted er oppgradert. Prosjektet vil til da fokusere på å få nødvendig informasjon inn i registerløsningene som skal ligge til grunn for informasjonen som tilgjengeliggjøres på Velg behandlingssted, og forvaltningsløsning for disse.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Det er ikke gjennomført en fullstendig risikoanalyse, dette vil gjøres i prosjektet. Risiko og tiltak knyttet til GDPR/personvern må inkluderes her.		
Usikkerhet er knyttet til arbeid og finansiering som må gjøres på Velg behandlingssted ved oppgradering av Helsenorge.no. Avtalespesialistene vil ikke legges på Velg behandlingssted før Velg behandlingssted er oppgradert. Prosjektet vil til da fokusere på å få nødvendig informasjon inn i registerløsningene som skal ligge til grunn for informasjonen som tilgjengeliggjøres på Velg behandlingssted, og forvaltningsløsning for disse.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
RHF, Avtalespesialistene, E-helse, NHN. Etablering av et evt felles kontaktregister kan få konsekvenser også for Helfo og NAV. Fullstendig interessentanalyse gjenstår.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019/20
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Program for enklere digitale tjenester vil ha et overordnet ansvar for etablering av et kontaktregister der også avtalespesialistene vil inngå.		
Se for øvrig ovenfor vedr. risiko knyttet til oppgradering av helsenorge.no og påfølgende oppgradering av Velg behandlingssted.		

## Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Velg behandlingssted – avtalespesialister (PFS-32)				
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	Prosjektet er avhengig av etablering av et avtalespesialistregister som skal etableres som del av et større register i programmet EDiT (intern i Hdir)		4	Middels	06.19	Grønn
ehdir	Prosjektet er avhengig av leveranse av løsningsbeskrivelse for avtalespesialistene inn på velg behandlingssted på helsenorge.no fra E-helse		1/4	Middels	04.19	Grønn
Direktoratet for e-helse	Prosjektet er avhengig av oppgraderingen av helsenorge.no		1/2/4	Høy	04.19	Rød
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						
Vi har p.t. ikke fått tilbakemelding vedr. finansiering av plan og utvikling av løsningen for 2019. Dette utgjør stor usikkerhet i prosjektet. Videre utgjør modernisering og oppgradering av helsenorge.no og Velg behandlingssted stor risiko.						

# Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Revidert per mars 2019



## Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	125
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helsedirektoratet
<b>Prosjekteier:</b>	Kristin Mehre
<b>Prosjektleder:</b>	Tone Bråthen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<p>Det skal innføres et generisk PROMS-verktøy (Patient Reported Outcome Measures) for rehabiliteringstjenestene i alle landets helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner. Dette er et digitalt skjema som måler hvordan pasientene opplever forhold knyttet til helse, sykdom og behandlingseffekter. Resultatene som måles skal dokumenteres i det pasientadministrative systemet og rapporteres til NPR. Dette vil bidra til å utvikle nye kvalitetsindikatorer innen rehabilitering.</p> <p>Prosjektet støtter oppunder mål knyttet til fritt rehabiliteringsvalg og fokus på pasientens helsetjeneste</p>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	11,5 MNOK
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	1-2 MNOK
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Usikkerhet. Budsjett for prosjektet i 2019 er kr 4 mill.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Funksjonsvurderingsverktøy besluttet	10.18
Valgt av verktøy er besluttet av prosjektets styringsgruppe	
Valgt verktøy er ferdig implementert	04.20
Valgt verktøy er tatt i bruk i alle offentlige og private rehabiliteringsinstitusjoner	
Statistikker og rapporter tilgjengeliggjort for brukere, helsepersonell og ledelse	12.20
Nasjonale kvalitetsindikatorer	Ferdigstilles etter prosjektperioden på basis av prosjektleveranser

Finansieringskilder	2019	2020		
Helsedirektoratet	4 MNOK			
<b>Sum finansiering:</b>	4 MNOK			
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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		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	
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				3.2
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		<b>Når er fasen planlagt fullført</b>		
Faseovergang planlegging - gjennomføring		05.19		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		12.20		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HOD, Hdir, RHFene
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Brukere får informasjon om kvalitet knyttet til fritt behandlingsvalg
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Inntil andre løsninger presenteres.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Tiltak i RHF og/eller Hdir på bakgrunn av bruk av kvalitetsindikatorer/tilgang på data
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Tiltak i RHF og/eller Hdir på bakgrunn av bruk av kvalitetsindikatorer/tilgang på data
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<p>Kunnskap om kvalitet på intervensjoner og/eller pasientenes brukertilfredshet er forventet å gi følgende effekter: Pasienten får oversikt over kvaliteten på tjenestene han/hun mottar. Dette setter pasienten i stand til å ta informerte valg mellom ulike behandlingssteder når fritt behandlingsvalg innføres. Helse og omsorgstjenestene kan aktivt benytte informasjon om kvalitet i tjenesten til å sammenligne tjenester lokalt, regionalt og nasjonalt, samt iverksette kvalitetsforbedrende tiltak.</p> <p>Økt kunnskap om kvaliteten i tjenesten understøtter nasjonale myndigheters "følge med"-ansvar (inkludert nasjonale kvalitetsindikatorer) og gir støtte for strategiske prioriteringer og beslutninger.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Noe usikkerhet i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjekt og forvaltningskostnader knyttet til FHI sin utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer. Tiltak: Utarbeider samarbeidsavtale med FHI</li> <li>- Avklaringer av juridiske avhengigheter. Tiltak: Samarbeider med jurister</li> <li>- Uforutsigbar økonomi for å ferdigstille prosjektet. Tiltak: Dialog med Hdir-ledelse</li> <li>- Uforutsigbarhet i forvaltning av løsning. Tiltak: Dialog med Hdir-ledelse</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Nasjonale myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, pasientene		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2019 – 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	2019 – 2020
Organisasjonsutvikling, kommune	NA	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	NA	<fra år – til år>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
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 / Høy	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	Q3 - 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						

# Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge

Revidert per februar 2019

## Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge (PFS-153)
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	140
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helsedirektoratet
<b>Prosjekteier:</b>	Kristin Mehre, Avdelingsdirektør
<b>Prosjektleder:</b>	Thomas Rannstad Haugen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Prosjektet fasiliterer en prosess utviklet av ParkinsonNet i Nederland. Prosjektet skal legge til rette for opprettelse og drift av faglige nettverk. Erfaringer fra prosjektet skal oppsummeres og bidra til utforming av anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om eventuell videreføring og utvidelse av prosjektet nasjonalt.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	19 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Statusrapport med leveranse tentativt	03.19
Sluttrapport med tentativ leveranse	12.19
<b>Anbefaling fra hdir om videreføring</b>	<b>05.19</b>

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Statsbudsjettet	7 mill.	0*
<b>Sum finansiering:</b>	<b>7 mill.</b>	<b>0</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
*Hdir avslutter i 2019. Videre eventuell nasjonal utvidelse styrt via RHFene		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
<b>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?</b>		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1    x.2    x.3</b>
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	L	
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	L	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>2.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Delvis	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Nei	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
Konsept	05.19	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	12.19	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Nei	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge (PFS-153)		
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	<Virksomhet(er)/Ikke identifisert>		
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>			
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja. Fundamentert i direkte oppdrag fra HOD		
Er gevinster identifisert?	Ja, men ikke detaljert. Begrensete muligheter for gevinster		
Finnes det en gevinstplan?	Nei		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei		
<b>Spesifiser gevinster:</b>			
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	ikke kvantifiserbare gevinster		
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Vanskelig å definere da det dreier seg om en rapport med anbefalinger		
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>		
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>			
<p>Punktet er ikke sentralt/relevant. Prosjektet fasiliterer opprettelsen av en nettverksmodell, faglige nettverk, basert på nederlandske anbefalinger. Hovedfokus på erfaringskartlegging fra fagpersoner og brukere som omfattes i pilotregionene. Samlet vurdering til HOD danner grunnlag for organisering av eventuell videre nasjonal utvidelse.</p>			
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn		
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>			
Risiko i prosjekt/program:	Grønn		
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>			
<p>Prosjektet går ut på å trene fagpersoner systematisk. Innledningsvis var det en risiko hvorvidt prosjektet fikk nok deltakere. Det ble ikke en problemstilling. I drift av nettverkene er en mulig risiko frafall av deltakere. Forebygges ved tett dialog og avklaringer. Da mandatet er å teste ut er det viktigste å dokumentere hva som gjør at deltakere faller fra.</p>			
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>			
<p>Avhening av hva HOD beslutter på bakgrunn av rapporten som oversendes mai 2019. Trolig nytt prosjekt nasjonalt.</p>			
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>	
Andre prosjekter må gjennomføres	Blank	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, fastleger	Blank	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, kommune	Blank	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, spesialist	Blank	<fra år – til år>	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Blank	<fra år – til år>	
Organisasjonsutvikling, kommune	Blank	<fra år – til år>	
Rutineendringer hos fastlegene	Blank	<fra år – til år>	
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>			

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge (PFS-153)				
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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						

# Primærhelseteam

Revidert per februar 2019



## Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Primærhelseteam (PFS-210)
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	139
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helsedirektoratet
<b>Prosjekteier:</b>	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
<b>Prosjektleder:</b>	Rolf Windspoll
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre pilot for Primærhelseteam. I piloten skal det testes en ny organisatorisk modell for fastlegepraksis med primærhelseteam med fastlege, sykepleier og helsesekretær. Videre skal det piloteres to ulike finansieringsmodeller. Piloten evalueres.	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	142,5 mill
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Forvaltningskostnader: Dette er et pilotprosjekt som ikke medfører forvaltning over tid etter avsluttet pilot. Kostnaden for innføring av dette som en permanent ordning er foreløpig ikke beregnet	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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
Arbeid med Digital behandlingsplan er påbegynt (Konsept)	2. Halvår 2019
Avslutning av pilot	31.03.2021

Finansieringskilder	2019	2020		
Helseidir	47,5 mill			
<b>Sum finansiering:</b>	47,5 mill			
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Kostnadene tilknyttet Primærhelseteam blir i 2019 lavere enn budsjettet. Dette rapporteres til HOD for RNB 2019.				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				2.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
<b>Gjennomføring</b>		31.03.2021		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		2021		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

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
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Gevinstplan skal utarbeides av hver pilot i samarbeid med Helsedir
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	3 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedret helsetilstand og mestringsevne for pasienter/brukere ved oppfølging av primærhelseteam.</li> <li>• Økt pasient- og brukertilfredshet.</li> <li>• Bedre koordinerte og sammenhengende tjenester for brukere som er særskilt omtalt i oppdraget.</li> <li>• Redusert forekomst/utvikling av behov for omfattende helse- og omsorgstjenester.</li> <li>• Bedret samhandling innen kommunens helse- og omsorgstjeneste og mellom primærhelseteam og spesialisthelsetjenesten.</li> <li>• Faglig utvikling og økt jobbtillfredshet hos helsepersonell</li> <li>• Effektiv ressursbruk</li> <li>• Gode og trygge tjenester</li> <li>• Samfunnsøkonomisk gevinst</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Oppstart er noe forsinket, men fremdriftsplan er tilpasset og prosjektet er nå i rute.	

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

## 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. Gjelder Infodoc.		1	Høy	2018	Rød
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ 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.						

# KPR trinn to

Revidert per april 2019

## Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	KPR trinn to (PFS-177)
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	169
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helsedirektoratet
<b>Prosjekteier:</b>	Olav Isak Sjøflot
<b>Prosjektleder:</b>	Olav Bjørnås
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	21,7 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	3,5 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Forvaltningskost foreløpig beregnet til ca 15% av prosjektmidlene. Må beregnes på nytt når prosjektet nærmer seg avslutning.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Konseptutredning ytterligere data i KPR	11/18
Konseptutredning helsestasjon og skolehelsetjeneste	04/19
Meldingsfangst helsestasjon og skolehelsetjeneste	04/19
Meldingsfangst henvisningsmeldinger	09/19
Meldingsfangst PLO-meldinger	11/19
Publisering av data henvisningspraksis	12/19
Publisering av data PLO-meldinger	02/20
Publisering helsestasjon- og skolehelsetjeneste	03/20
Datafangst helsestasjon og skolehelsetjeneste	01/20
Publisering av data fra helsestasjon og skolehelsetjeneste	02/21

Finansieringskilder	2019	2020		
Helsedirektoratet	11 mill.	10,7 mill		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>11 mill.</b>	<b>10,7 mill</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Finansieres over statsbudsjettet. Forutsetter tildeling i 2020.				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				6.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Nei		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
<b>Gjennomføring</b>		31.10.2020		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		31.12.2020		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)	Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hesledirektoratet	<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>		Tilgang på ressurser innenfor utvikling er den mest kritiske risikoen. Dette må sikres gjennom ledelsesprioriteringer.		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	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.		
Er gevinster identifisert?	Ja	Dette er gjort ved å bli invitert til fellesmøte og 1-1 møter med EPJ-leverandørene i mars 2019.		
Finnes det en gevinstplan?	Nei	<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei	Hesledirektoratet, NHN, primærhelsetjenesten, EPJ-leverandører, alle norske kommuner		
<b>Spesifiser gevinster:</b>		<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifiserbare gevinster	Andre prosjekter må gjennomføres		
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Så lenge det benyttes meldingsbasert utveksling av informasjon i helsetjenesten, vil løsningen kunne være i bruk.	EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2019
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.	EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019
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.	EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		Organisasjonsutvikling, spesialist		
De tilknyttede prosjektet Allmennlegedata utgjør ca. 2 mill av totale utviklingskostnader til KPR på 13 mill i 2019.		Organisasjonsutvikling, kommune		
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn	Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Årsak til gul eller rød status:		<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
		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
Helsedirektoratet – IPLOS i KPR	Avhengig av leveranse fra KPR 1.1 – IPLOS i KPR for å kunne bygge videre på etablert registerinfrastruktur.	Prosjektet er planlagt ut fra gjenbruk av teknisk infrastruktur.	1,4	Lav	1.4.2019	Grønn
EPJ-leverandører	Avhengig av at EPJ-leverandørene har kapasitet til å implementere ekstrakter av eksisterende meldinger i sine system.	Grunnlaget for datafangst ligger i arbeidet som EPJ-leverandørene må utføre.	1	Middels	1.7.2019	Grønn
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<p>IPLOS - KPR 1.1: manglende oppfyllelse her vil kunne medføre kostnadssprekk, samt vesentlige forsinkelser.</p> <p>EPJ-leverandører: hvis arbeidet hos EPJ-leverandørene blir forsinket vil dette få stor betydning for fremdrift, og datoer for forventet publisering vil bli forsinket.</p>						

# Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR

Revidert per april 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
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Formålet med plan for innsyn er tredelt:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Automatisk innsyn til alle som etter loven har rett til innsyn</li> <li>2. Forenklet innsyn som gir oversikt over kontakter med helsetjenestene</li> <li>3. Gjenbruk og gevinster til beslektede områder (reservasjonsløsninger, dataeksport til helseanalyseplattform, kjernejournal, mm.)</li> </ol>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	12.3 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2.4 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Forenklet innsyn (selvbetjent)	12.19
Semi-automatisk utlevering (registerløsning)	06.20
Konsolidert kilde (NPR og KPR DV)	10.20
Automatisk innsyn (selvbetjent)	02.21

Finansieringskilder	2019	2020		
Helsedirektoratet	4.15 mill.	4.15 mill.		
Helsedataprogrammet	2 mill.	2 mill.		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>6.15 mill.</b>	<b>6.15 mill.</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Finansiering for 2020 ikke avklart. Legger til grunn tilsvarende sum som for 2019.				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				3.2
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
Planlegging		Medio apr '19		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		Medio feb '21		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)
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:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effektiviserer registerforvaltning, besparelser for Hdir (saksbehandlingstid utleveringer, innsynsbegjæringer, feilhåndtering)</li> <li>• Tidsbesparelser for innbyggere (enklere løsning for innsyn)</li> <li>• Leveranser til styringsdata, forskning, HAP, osv.</li> </ul>
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedre datakvalitet</li> <li>• Bedre løsning for feilhåndtering</li> <li>• Enklere løsning for innbygger</li> <li>• Økt kunnskapsbasis for helsetjeneste</li> <li>• Ivaretagelse av personvern</li> <li>• Effektivisering av leveranser, enklere tilgang til standardiserte registerdata</li> </ul>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Helsedirektoratet: 192 kNOK/år Innbyggere: 499 kNOK/år	
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>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.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Helsedirektoratet, innbygger, Direktoratet for e-helse (Helsenorge.no).		
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
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• KPR v.1.1 og KPR trinn to, med utvikling av datavarehus for KPR.</li> <li>• Datavarehusutvikling NPR gjennom øvrige prosjekter / fagområder.</li> <li>• Konsolidering av innholdet i KPR og NPR ble igangsatt 2017. Ferdigstilling og økt aktivitet er forutsetning.</li> </ul>		

# 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 NHN	Innbyggerløsninger for innsyn	1 og 4	Høy	10.19	Gul
Helsedirektoratet	Konsolidert datagrunnlag, KPR-data i DV	Datagrunnlag i DV, forutsetning for gevinstrealisering i prosjektet	4	Middels	10.20	Grønn
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						

# Nøkkelregister for DSA (NY)

Revidert per april 2019



## Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkeregister for DSA (PFS-261)	Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hesledirektoratet	<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>		<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>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.</p>		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Er gevinster identifisert?	Ja	Rapporterende enheter, systemleverandører, DSA, Kreftregisteret og SSB		
Finnes det en gevinstplan?	Ja	<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei	<b>Andre prosjekter må gjennomføres</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
<b>Spesifiser gevinster:</b>		EPJ-utvikling, fastleger	Lav	Fra 2019
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antall årsverk for manuell rapportering og behandling av medisinsk strålebruk	EPJ-utvikling, kommune		
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Lang	EPJ-utvikling, spesialist	Middels	Fra 2019
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forebygging av stråleskade Mer komplette registerdata Økt bruk av registerdata Bedre grunnlag for forskning	Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	Fra 2019
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:		Organisasjonsutvikling, kommune		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		Rutineendringer hos fastlegene		
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn	<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Årsak til gul eller rød status:				

## 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	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	3	Middels	08.19	Gul
Leverandører	Korrekte uttrekk i forhold til informasjonsmodell	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	1	Middels	08.19	Gul
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	05.19	Grønn
Avdeling helseregistre	Ny løsning for mottak og publisering med datavarehus som kilde	Vise data for eget formål og for DSA	1	Lav	05.19	Grønn
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						
<p>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.</p>						



Direktoratet for  
e-helse

# KS/ Oslo Kommune

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje April 2019

Revidert per februar 2019





Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonalt prosjekt DigiHelse

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	165
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	KS
<b>Prosjekteier:</b>	Avdelingsdirektør Astrid Øksenvåg
<b>Prosjektleder:</b>	Ingeborg Berge
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	5 525 000
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	Ikke estimert
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Forvaltningskostnader for KS vil være drift av brukerråd.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
MP 3 a: Etablere avtaleverk og en prismodell til anbefaling for kommuner	utført
MP 3 b: Bruksvilkår for forvaltning helsenorge er etablert	01.19
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	10.19
MP 7 Måloppnåelse om 50% av befolkningssmassen i 2019	12.19
MP 8 Måloppnåelse om 70% av befolkningssmassen i 2019	12.20

Finansieringskilder	2019	2020		
Kommunene ved DigiFin	2 075 000	2 075 000		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<b>2 075 000</b>	<b>2 075 000</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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		H		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring			H	
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>4.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Brukerinvolvering ved digitale verktøy				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring				12.2020
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				12.2020
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hver enkelt kommune
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja for kommunenes gevinster
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
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:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
At for at kommunene og/eller innbyggere ikke tar i bruk DigiHelse At kommuner ikke har tilstrekkelig teknisk kompetanse eller tid / ressurser til opplæring og innføringsløpet At leverandører ikke har kapasitet til å oppgradere EPJ hos kommunene At kommuner ikke har tilstrekkelig økonomi til å dekke kostnader for deltakelse i prosjektet At KS ikke er kjent med kommuner som kobles til løsningen og at de derved ikke innlemmes i det nasjonale prosjektet og tilbakebetaling til DigiFin		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Kommunale helse- og omsorgstjenester, Direktoratet for ehelse og leverandører av EPJ samt innbyggere og deres pårørende		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	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>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
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	Middels	1.1.2019	OK
Direktoratet for e-helse	Prismodell defineres for forvaltning		< 1/3/4/5 >	Høy	1.9.2018	OK
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						



Direktoratet for  
e-helse

# DigiHelsestasjon

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

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

## Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Prosjektets overordnede mål er å etablere digitale innbyggertjenester knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten på en nasjonal plattform for alle landets kommuner.

Helsenorge.no har mange løsningskomponenter vi kan benytte, men må også utvikles for å tilby løsninger tilpasset ungdom, samt kunne utveksle data med kommunene. Tjenestene skal være tett integrert mot kommunenes egne digitale tjenester (nettsider, «Min side» mv.)

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	43,5 mill.
Antatt total kostnad 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 gjøres våren 2019

## Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:

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

Finansieringskilder	2019	2020
Helse direktoratet – tilskudd	*3,8 mill.kr	
Incentivordningen – Oslo kommune	*3,2 mill.kr	
Medfinansieringsordning – Difi	9,5 mill.kr	5,5 mill.kr
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>*16,5 mill.kr</b>	<b>5,5 mill.kr</b>

## Eventuelle kommentarer:

Ikke finansiert for 2019 ennå. \*Ubrukte midler fra 2018 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
Konsept/planlegging	03.19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	08.20
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

## Eventuelle kommentarer:

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

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, overordnet
Finnes det en gevinstplan?	Ja, fra 2016, oppdateres nå
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<p>Gevinstene er knyttet til bedre tilgjengelighet, involvering og tidsbruk for innbyggerne. Brukeren kan kontakte helsesøster på en sikker digital plattform. For ungdom er dette særlig viktig. Løsningen gir også større trygghet og oversikt. Brukeren får oversikt over avtaler, kan avbestille og får informasjon om hva som skjer på de ulike timene.</p> <p>For tjenesten er det gevinster knyttet til bedre oppfølging av brukerne og mer effektiv tidsbruk. Redusere ikke-møtt.</p> <p>For alle grupper er økt informasjonssikkerhet viktig.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Usikkerhet knyttet til tidsplan for utvikling av EPJ-løsningene. EPJ-utviklingen er på kritisk linje i prosjektet.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• At sluttbrukernes behov ikke ivaretas</li> <li>• At fagsystemleverandørene ikke har tilstrekkelig med ressurser til utvikling</li> <li>• Kravene til informasjonssikkerhet blir ikke hensyntatt tidlig</li> <li>• Mangel på ressurser hos de samarbeidende partene</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<p>Innbyggere (barn, unge, foreldre), ansatte og ledere i kommunene, kommunene, Direktoratet for e-helse, NHN, EPJ-leverandørene</p>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019 →
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	<fra år – til år>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<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	03.19	Grønn
Helsedirektoratet	Koordinere hvilke løsninger DigiUng-prosjektet kommer til å levere og hva dette prosjektet skal levere		4	Middels	06.19	Gul
EPJ-leverandørene	Utviklingskapasitet		1	Middels	04.19	Gul
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Konsekvenser kan være <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forsinkelser</li> <li>- Dårligere løsninger</li> </ul>						





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
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Forvaltningskostnadene er registrert i DigiHelse prosjekt fase 1	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Avklare omfang	01.19
Lage avtale med leverandører	05.19
Utvikling	09.19
Testing av løsningen	03.20
Implementering	09.20

Finansieringskilder	2019	2020		
DigiFin	3,9 mill	0		
<b>Sum finansiering:</b>	3,9 mill	0		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Finansiering er gjort i 2019, men det kan være behov for å overføre midler til 2020 ved forsinkelse i prosjektet.				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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	M	
4. Helsehjelp på nye måter		H	L	H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		L		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring			L	M
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Også sterk knytning til område 2				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Nei
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Planlegging				05.19
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				09.20
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Prosjektet er utsatt da det er utfordrende å få laget avtaler for utvikling med leverandører.</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja på hele løsningen
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Følges ikke opp av prosjektet. Ansvar ligger lokalt i hver kommune.
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Leveranser til andre prosjekter
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	DigiHelse innføringsprosjekt realiserer gevinsten av prosjektet
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Totalt sett i DigiHelse -prosjektet er gevinsten satt til over 100 mill.	
Sikker dialog mellom innbygger og tjenesten Innbygger kan se sine avtaler Innbygger kan avbestille avtaler Pårørende kan få varsel om gjennomførte besøk	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Avtale med leverandørene ikke på plass, har forskjøvet oppstarten	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Avtale med og leveranse fra leverandørene.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Innbyggere, ansatte og ledere i kommunene, Direktoratet for e-helse, NHN, EPJ-leverandørene, KS		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	-
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	-
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	-
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	-
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2020 →
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	-
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
KS har et eget utbredelsesprosjekt for DigiHelse. 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	03.19	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						
<p>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.</p> <p>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.</p>						

# NASJONAL IKT

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

April 2019

# DIS

## Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten

NUIT ID 83 , NIKT ID 2005

# Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DIS (NIKT ID: 20060)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	83
Ansvarlig virksomhet:	Nasjonale IKT HF
Prosjekteier:	Erik M. Hansen, Leder av prosjektstyret
Prosjektleder:	Tor Lahlum, 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. Pilotering og innføring av utviklede tjenester gjøres av hver enkelt region i egne prosjekter uavhengig av DIS-prosjektet.

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	N/A

## Eventuelle kommentarer:

Prosjektet har årlig budsjett fastsatt av Nasjonal IKT HF. Totalt over år 90MNOK. 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 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
Nasjonale IKT HF	20 mill.	20 mill.
<b>Sum finansiering:</b>	<b>20 mill-</b>	<b>20 mill.</b>

## 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=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		H		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområdet 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
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, gevinstområder identifisert
Finnes det en gevinstplan?	Ja, gevinstaktivitet i regional regi
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, i regionene
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Innbyggertjenestene som utvikles er basert på en forprosjektrapport fra april 2015. Denne representerer målbilde og prosjektbegrunnelse.	
DIS følger ikke opp gevinstarbeid i helseregionene.	
Gevinstberegning forutsettes gjennomført av helseregionene.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Fremdriften er tilfredsstillende på de fleste leveranser, og de som er forsinket er ikke kritiske.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>			
R1: Manglende prosjektinitiativ i helseregionene relatert til innbyggertjenester på Helsenorge			
R2: Manglende kapasitet i Helsenorge sitt utviklingsmiljø			
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>			
Primært innbyggere og offentlige sykehus			
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>	
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	N/A	
EPJ-utvikling, fastleger			
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	N/A	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	N/A	
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>			
Pilotering og innføring av utviklede tjenester må gjøres av 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	Praktiske anvendelser som kan sikre at tjenestene på Helsenorge	Annet	Høy	Løpende	Gul
Direktoratet for e-helse	Tilstrekkelig kapasitet og prioritet i utviklingsteamene på Helsenorge	Unngå unødvendige forsinkelser i planlagt utvikling for å kunne holde fremdrift iht 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	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						
Mangelfullt utviklede innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten i forhold til innbyggers forventninger.						

RMH

# Robust mobilt helsenett

NUIT ID 101, NIKT ID 62 Robust mobilt helsenett

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Robust Mobilt Helsenett
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	101
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Nasjonal IKT HF
<b>Prosjekteier:</b>	Jon Mathisen, Klinikksjef UNN, Helse Nord
<b>Prosjektleder:</b>	Rune Holger Andersen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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 prehospitale 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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	12,4 mill
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	500'-1mill
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Tallene og datoene i rapporten gjenspeiler revidert plan for gjennomføringsfasen og prosjektavslutning. Totalkostnad er kostnadene for NIKT-fellesprosjektet. Årlige forvaltningskostnader vil avhenge av i hvilket omfang løsning tas i bruk og modell for prising av drift/forvaltning.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Kontrakt med samarbeidspartner signert – Levert	06.11.2018
Aktuelle løsninger for testing godkjent av prosjektstyret – Levert	20.12.2018
Testing av løsninger ferdigstilt – Planlagt	2. kvartal 2019
Oppstart av pilot – Planlagt	3. kvartal 2019
Pilotrapport godkjent – Pilotplan under utarbeidelse	4. Kvartal 2019
Prosjekt avsluttet og overlevert til linjen – Under planlegging	1. kvartal 2020

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Nasjonal IKT	4 mill	
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>4 mill</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Gjelder ressurser og utlegg som dekkes av Nasjonal IKT. Ressurser fra regionene kommer i tillegg.		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
<b>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?</b>		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>5.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	<b>Når er fasen planlagt fullført</b>	
Gjennomføring	4.Kv 2019	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	1.Kv 2020	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	bust 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?	Nei – Håndteres av regionene.
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<p>Infrastrukturprosjekt for mobil datakommunikasjon i spesialisthelsetjenesten. Prosjektet er avgrenset til innføring i ambulansebil og båt . Eventuelle økonomiske gevinster er knyttet opp mot felles drift, abonnementsstruktur og besparelser i aktive abonnemeter.</p> <p>Ikke kvantifiserbare gevinster er knyttet opp mot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enhetlig løsning for mobil datakommunikasjon i de prehospitalene tjenestene</li> <li>• Felles rammer, modell og teknologisk plattform for videreutvikling av tjenesten RMH</li> <li>• Best mulig tilgjengelighet på mobil kommunikasjon, uavhengig av hvilken kommersiell leverandør som leverer tjenesten</li> <li>• Stordriftsfordeler</li> <li>• Økt standardisering på mobile kommunikasjonsløsninger på et nasjonalt plan</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Felles aksept av løsning i regionene – Iverksatt- Møter med regionene i samarbeid med NHN. Felles SLA-avtaler. Planlagt: Felles workshoper</li> <li>• Minst mulig regionale tilpasninger Gjennomført – Fokus på kravarbeid. Høring med regioner Planlagt: Involvering av regionene i testing og evaluering</li> <li>• Usikkerhet rundt omfang av ibrukttagelse på løsning Iverksatt: Løsning i standardutrustning. Planlagt: Oppfølging kontrakt anskaff.</li> <li>• Regionene synes tjenesten blir for dyr og tar ikke løsningen i bruk– Iverksatt/Planlagt: Å forplikte regionene til et gitt volum på bruk av tjeneste.</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Spesialisthelsetjenesten, først den prehospitalene delen inkl AMK-sentralene. Regionenes IKT-selskaper, Norsk Helsenett SF. På sikt kan løsningen være aktuell for primærhelsetjenesten.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	1-2 kvartal 2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	1-3 kvartal 2019
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p><b>Andre prosjekter..:</b> Gjelder mottaksprosjekt hos Norsk Helsenett inklusive grunnmur og testmiljø – grunnmur og testmiljø ferdig til årsskiftet 2018/2019</p> <p><b>Organisasjonsutvikling..:</b> Mottaksprosjekt regionene – etablering av regional 1.linje, endringer i tjenestekatalog, avklare eier av tjeneste, behov for opplæring m.m.</p>		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Robust Mobilt Helsenett				
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) Atea og Norsk Helsenett	Avhengig av at administrasjonsverktøyet, levert av samarbeidspartner, har funksjonalitet for å overvåke ruterne i den enkelte region.	Kunne yte regional 1.linje support.	1	Middels	2.kv 2019	Gul
2) 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.kv 2019	Gul
3) 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	2.kv 2019	Gul

## Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

- 1) Regionene får ikke etablert en operativ førstelinje som beskrevet i drifts- og forvaltningsmodell. Modell for håndtering av 1.linje support må revurderes.
- 2) Tjenesten vil ikke bli implementert i regionene. Prosjektet feiler.
- 3) Tjenesten vil ikke bli etablert hos Norsk Helsenett.

# SAFEST Realisering NUIT ID 102

(samlet rapportering av tidligere NUIT ID 102 'Forbedre legemiddelinformasjon og FEST' og NUIT ID 109 fra SLV)

NUIT ID 102, NIKT ID 29

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	SAFEST Realisering
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	NUIT ID: 102 (NIKT ID: 29.6)
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Nasjonal IKT HF
<b>Prosjekteier:</b>	Gunn Fredriksen, Seniorrådgiver, Helse Midt-Norge RHF
<b>Prosjektleder:</b>	Arild Clausen, Nasjonal IKT HF
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Oppdraget er gitt av HOD der det i «Oppdragsdokument 2018 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 85S (2017-2018)», datert 29.6.2018, står følgende: «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 budsjetttrammer.»	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	28,6 MNOK
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	0 MNOK
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	2,8 MNOK
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Kommentarer til total kostnad: RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte, antatt total kostnad her er 26,1 MNOK Resterende 2,5 MNOK dekker prosjektledelse for NIKTs realiseringsprosjekt i 2 ½ år. Ressurs-innsats fra helseregionene, tilpasninger i helseregionenes kurveløsninger for å ta i bruk leveransene fra Statens Legemiddelverk, og eventuelle økte drifts- og forvaltningskostnader i regionene kommer i tillegg.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Etablert avtaleverk om finansiering mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	05.19
Etablert forvaltningsfunksjon for felles forvaltning av helseregionenes krav til legemiddelinformasjon.	12.19
Etablert koordinerende mottaksfunksjon for leveranser fra Statens Legemiddelverk.	12.19
Etablert tjeneste hos Statens Legemiddelverk som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.	03.21

Finansieringskilder	2019	2020		
Nasjonal IKT HF	1 MNOK	1 MNOK		
De regionale helseforetakene	15.6 MNOK	7,9 MNOK		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>16,6 MNOK</b>	<b>8,9 MNOK</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Helseregionene finansierer SLVs 'SAFEST Gjennomføring'.				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				2.2
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Nei
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring				<mm.åå>
<b>Hva er prosjektet/programmets slutt dato (hvis fastsatt)?</b>				<mm.åå>
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Nei
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Avventer plan fra SAFEST Realisering før				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST Realisering
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
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	Det må etableres, evt. inngå i mottaksprosjekter i den enkelte region som også vil stå for gevinstrealiseringen
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
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:	<b>Rød</b>
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
SAFEST Gjennomføring som står for utvikling og leveranse av løsningen, har presentert et revidert budsjett som er 60% høyere enn det opprinnelige estimatet. Det må avklares om dette aksepteres eller om det medfører endringer i omfang/leveranser, før det er mulig å inngå en avtale med Statens Legemiddelverk. Avtalen er en forutsetning for videre fremdrift for SAFEST Realisering	

Risiko i prosjekt/program:	<b>Rød</b>		
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>			
Økonomisk risiko. SLV-prosjektet SAFEST Gjennomføring, har presentert et revidert budsjett som er 60% høyere enn tidligere budsjett og akseptert ramme. Det er ikke etablert noen kommersiell styring av SAFEST Gjennomføring. Risiko er nylig avdekket og tiltak er foreløpig ikke planlagt. Leveranserisiko. Det er ikke foretatt en gjennomgang av krav etter re-opstart og det er uttrykt at krav og behov er utydelige. Det er også uavklart om en må justere omfanget pga økte kostnader. Det er pt ikke presentert noen milpælsplan fra SAFEST Gjennomføring. Det er foreløpig også uavklart hvordan helseregionene skal sikre medvirkning i løsningsutformingen. Risiko er nylig avdekket og tiltak er foreløpig ikke planlagt.			
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>			
Alle landets sykehus, sykehusapotekene.			
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>	
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019-2021	
EPJ-utvikling, fastleger			
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020-2021	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020-2022	
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>			
Intern avhengighet til prosjekt SAFEST Gjennomføring og deres leveranser av forbedret legemiddelinformasjon. Avhengighet til at helseregionene gjør nødvendige tilpasninger i kurve- og EPJ-løsninger for å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon. 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 Realisering				
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
SLVs 'SAFEST Gjennomføring'	Forbedret legemiddelinformasjon basert på de fire prioriterte kravene på et avtalt format.	Skal brukes som legemiddeldatakilde i spesialisthelsetjenestens kliniske systemer.	4	Høy		Gul
SLV Prosjektet «Endring av standard for legemiddelinformasjon».	SAFEST Gjennomføring bygger på leveransene av standardisert legemiddelinformasjon (ISO-IDMP) gjennom SPOR-programmet i EMA (Prosjektet endring av standard for legemiddelinformasjon).	Prosjektet er ikke kritisk avhengig av leveranser fra SPOR i første omgang, men må bygge på de samme standardene	3	Middels		Grønn
Konseptvalgs- utredning for strukturert og enhetlig legemiddelinformasjon i Dir. for e-helse.	SAFEST Gjennomføring er avhengig av valgene og føringene rundt standardisering og forvaltningsstyring.		5	Middels		Grønn
SLV/Norsk Helsenett/andre?	SAFEST Realisering er 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 er ikke avklart hvem som skal ha rollen(e)	4	Høy		Grønn
Helseregionene	Etablerer mottaksprosjekter, tilpasser sine arbeidsprosesser og gjør nødvendige tilpasninger i relevante kliniske systemer.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	1	Høy		Grønn

## Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Det er uavklart omfang for SAFEST Gjennomføring. Det kan føre til at ikke alle krav oppfylles gjennom dette prosjektet.

Tidspunktet for når avhengighetene må være oppfylt er avhengig av gjennomføringsplanen til SAFEST Gjennomføring. Denne er ikke kjent på rapporteringstidspunktet. Prosjekt SAFEST Gjennomføring har rapportert grønt (endret fra gult) på avhengighet 2 og 3 og er tatt med i rapporteringen for SAFEST Realisering. Manglende oppfyllelse av avhengigheter med høy kritikalitet medfører at prosjektet stopper opp og at en ikke får realisert de ønskede effekter.

SAFEST Gjennomføring avhengigheter: Prosjekter har fått mer oversikt over avhengigheter siden sist rapportering. Det vurderes at hvis avhengigheter risikerer å bremse fremdriften kraftig så kan prosjektet kompensere dette ved å ikke ta hensyn til denne avhengighet.

# Digital patologi

Prosjekt-/programinformasjon  
til nasjonal e-helseportefølje

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digital Patologi
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	114 (NIKT ID: 61)
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Nasjonal IKT
<b>Prosjekteier:</b>	Lisbet Sviland, Avdelingssjef Haukeland universitetssykehus
<b>Prosjektleder:</b>	Marit Westfal-Larsen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	63,2 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	0
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	9,2 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Kommentarer til totalkostnad: Ressursinnsatsen fra helseregionene kommer i tillegg. I totalkostnaden inngår anskaffelse av samhandlingsløsning, budsjettert til 11 mill. Anskaffelsen budsjetteres i helseregionene 2020.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Nasjonal prøvemerking	06.2019
Standarder for prosessering av prøver	12.2019
Rapporteringsstruktur og finansieringsordning	03.2020
Nasjonal plan for blokker, glass og digitale snitt	06.2019
Nasjonal samhandlingsløsning ePat	12.2020
Strukturerte og standardiserte svrappporter og rekvisisjoner	04.2020
Nasjonal løsning for undervisning	12.2021

Finansieringskilder	2019	2020		
Nasjonal IKT HF	16,0 mill.	18,3 mill.		
<b>Sum finansiering:</b>	16,0 mill.	18,3 mill.		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				1.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
1.1: Prosjektet digitaliserer arbeidsprosesser både i og utenfor patologiens arbeidsflate(r), blant annet gjennom standardisering og digitalisering i LIMS				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring (andre gjennomføringsfase Standardisere)				31.12.2020
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				01.04.2022
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	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
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Prosjektstyret har utsatt etableringen av Nasjonalt Forum for Digital Patologi. Dette, samt forsinket pilotering av planlagte Fagnettverk, kan innebære en mulig forsinkelse av prosjektet. Prosjektets suksess er avhengig av at regionene spiller på lag og at prosjektstyret sammen med regionene får etablert en god mottaksstruktur regionalt. Videre er det behov for å verifisere at målbildet fortsatt er gjeldende, og at leveransene er tilpasset dagens situasjon i regionene.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<b>Gjennomføringsrisiko</b>		
<i>Prosjektet får for få ressurser fra HSØ til å få en tilstrekkelig bredde i utredning og forankring</i>		
Tiltak: Prosjektstyret sikrer ressurser fra HSØ inn til prosjektet, og avklarer regionens interesse for å forplikte seg i en anskaffelse		
<i>Støtteressurs for praktisk oppfølging av fagnettverkene kommer ikke på plass, eller har ikke nødvendig kompetanse eller tilgjengelighet</i>		
Tiltak: Prosjektstyret/ porteføljeansvarlig må sikre at kompetent ressurs kommer på plass i etterspurt stillingsprosent		
<i>Prosjektstyret divergerer i tolkning av prosjektets målbilde og ambisjonsnivå, som igjen gir utydelig retning til prosjektets arbeid og leveranser.</i>		
Tiltak: Prosjektstyret utarbeider føringer og prinsipper for arbeidet spesielt med løsningsforslaget. For andre leveranser blir andre tilnærminger vurdert.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
(Pasienter). Spesialisthelsetjenesten (klinikere, laboratoriepersonell, patologer), Fastleger, Avtalespesialister (private patologilaboratorier), Kreftregistret og Folkehelseinstituttet. (HELFO og Norsk Helsenett er antatt, men ikke avklart ennå)		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	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	
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
For å ta ut full gevinst må de regionale prosjektene for digital patologi gjennomføres		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		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
Helsedirektoratet	Overgang fra biologisk materiale til digitalisering medfører behov for involvering fra Helsedirektoratet.	Prosjektleveransen Nasjonal plan for blokker, glass og digitale snitt er avhengig av denne involveringen. Saken er nå under behandling i Helsedirektoratet.	5	Middels	06.2019	Grønn
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
	Avklare om eksisterende HIS standarder kan tilpasses for å dekke behovet innenfor delprosjektene rekvisisjoner og svarrapporter.	Kartlegging avsluttes nå	3	Høy	09.2019	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

## Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Manglende involvering fra Helsedirektoratet vil medføre et større arbeid med å få på plass nasjonale retningslinjer med tilhørende forvaltning.  
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 svarrapporter.  
Manglende eller forsinkede etableringer av regionale prosjekter vil forsinke pilotering, gi lav implementeringstakt og forsinke gevinstrealisering.



Direktoratet for  
e-helse

# Helse Nord RHF

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje April 2019

Revidert per februar 2019



Direktoratet for  
e-helse

# Digitale pasienttjenester

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Digitale pasienttjenester i Nord
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	168
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Nord RHF
<b>Prosjekteier:</b>	Bjørn Nilsen, IT-Sjef
<b>Prosjektleder:</b>	Tove Sørensen
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Forbedring av eksisterende pasienttjenester på Helsenorge.no samt innføring av ferdigutviklede tjenester utviklet av Nasjonal IKTs prosjekt DIS	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	28,5
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	Ikke beregnet
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
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.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Digitale pasienttjenester for barn og unge	2020
Forbedring av eksisterende tjenester	2019
Dialogmeldinger	2019 (2020)
Forbedret henvisningsoversikt	2019
Bedre nektingsfunksjonalitet for behandlere.	2020

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Helse Nord RHF	28,5	<99 mill.>
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>28,5</b>	<b>&lt;99 mill.&gt;</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>4.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring	10/19	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	12/19	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Nei	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digitale pasienttjenester i Nord
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Kvalitative
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Økt pasienttilfredshet gjennom mer informasjon til pasienter (flere typer journal dokumenter og henvisningsstatuser, informasjon om hva som ikke er digitalt tilgjengelig).</li> <li>Færre telefonhenvendelser til sykehusene fordi mer informasjon er tilgjengelig digitalt.</li> <li>Økt pasientsikkerhet.</li> <li>Redusert opplæringsbehov i helseforetakene.</li> <li>Økt samhandling i sektoren ved gjenbruk av komponenter fra prosjektet</li> </ol>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Forsinket leveransekapasitet hos Direktoratet for e-helse og Dips.</p> <p>Det har tatt tid å få nasjonal beslutning om hvordan tjenestebasert adressering (TBA) skal settes opp for timedialog (og andre dialoger) slik at nasjonal standard blir fulgt.</p> <p>Tidsplan for gjennomføring har blitt revidert på bakgrunn av dette.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Den største risikoen er leveransekapasitet (Direktoratet for e-helse og Dips).		
Testing og verifikasjon er også en betydelig risiko. Verifisering i produksjon krever nasjonale testpasienter.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Pasienter/pårørende og helsepersonell.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2019-2020
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2019-2020
EPJ-utvikling, kommune	N/A	N/A
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019-2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019-2020
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	N/A
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2019-2020
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<p>Andre prosjekter som prosjektet er avhengig av er akuttspærre for informasjon på helsenorge og andre personvernkomponenter.</p> <p>Kommunehelsetjenesten er ikke berørt av dagens prosjekt.</p> <p>Prosjektet er avhengig av Arena-utvikling og innføring.</p>		

# 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 delprosjekter fra Dis prosjektet i Nasjonal IKT samt eHelse.		1	Høy	2019	Gul
Hvordan pasientinformasjon til Barn og Unge mellom 12 og 16 år kan gjennomføres på en forsvarlig måte må avklares.			2	Middels	2019	Gul
Innføring av Arena i Helse Nord (FRESK)			1	Høy	2019	Gul
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						



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)
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
FRESK: Innføring DIPS Arena, Selvinnsjekk og betaling (tas inn i Arenaprojektet fra høst 2019), Medikasjon og kurve samt regionalt digitalt medie arkiv.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	660733000
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Variabelt fra år til år. Fremskrevet og presentert foretakene.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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 bredning/plan for videreutvikling	Høst 2019

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Nord RHF, Langsiktig investeringsplan	120 mill.	130 mill.		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<b>120 mill.</b>	<b>130 mill.</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b> 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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				
				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				
				Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				
				Når er fasen planlagt fullført
<b>Gjennomføring</b>				2022
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				
				2023
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				
				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Programmet følger faser beskrevet i DIFI's veileder.				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	FRESK
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helseforetakene
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	For deler
Finnes det en gevinstplan?	Under konkretisering
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Forberedelser i innføringsplanlegging
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Kvalitative og kvantitative gevinster for medikasjon/kurve ligger beskrevet i egen styresak til styret i Helse Nord RHF.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Det er beskrevet ulike risiko punkter i program/prosjektdirektiv. For mange til å ta inn her.		
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.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Pasienter og samtlige helseforetak i regionen		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ 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

# Helse Vest RHF

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje April 2019

Rapportering 12.4.2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	<b>HELIKS</b>
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	161
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Vest RHF
<b>Prosjekteier:</b>	Herlof Nilssen, adm.dir. Helse Vest RHF
<b>Prosjektleder:</b>	John Henrik Wollan
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<p>Programmet HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ODA – Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic)</li> <li>• KULE – Kurve og legemiddellogistikk (Meona)</li> <li>• FERD – Felles Radiologi løsning i Helse Vest (Sectra)</li> <li>• DMA – Digitalt media arkiv (Sectra) – overlevert</li> <li>• EKG – Felles løsning for EKG (iECG) – overlevering gjenstår</li> </ul> <p>HELIKS skal videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic)</li> <li>- Elektronisk løsning for kurve og legemiddelhåndtering</li> <li>- Felles digitalt mediaarkiv</li> <li>- Felles regionalt Røntgeninformasjonssystem</li> </ul>	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	Inv.: 499 mill. Drift: 264 mill.
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	-
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	124 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Digitalt mediaarkiv	05.18
Kurve og legemiddellogistikk	12.20
DIPS Arena	06.21
Røntgeninformasjonssystem	05.20
Felles løsning for EKG	06.19

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Vest RHF	Inv: 96 mill Drift: 43 mill	Inv.: 45 mill Drift: 39 mill		
<b>Sum finansiering:</b>	Inv.: 96 mill Drift: 43 mill	Inv.: 45 mill Drift: 39 mill		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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	<b>M</b>
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				1.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>			<Nei>	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>			Nei	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>			<b>Når er fasen planlagt fullført</b>	
Gjennomføring på programnivå, variabelt på prosjektnivå			06.21	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>			12.22	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>			Ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				



# 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
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<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"> <li><b>Bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet</b> med sikker lagring, tilgang på tvers av foretak, bedre prosess og beslutningsstøtte, helhetlige pasientforløp, standardisert dokumentasjonspraksis</li> <li><b>Økt effektivisering:</b> tilgang til oppdatert og relevant informasjon med sanntidsregistrering, tidsbesparende elektroniske verktøy, etablering av gode arbeidsprosesser, beslutningsstøtte, tilgang til metodebøker/felles faglige retningslinjer,</li> <li><b>Drift og forvaltning</b> av IT systemene: regionale løsninger med økt standardisering, felles regional opplæring, felles regional forvaltning, felles regionale prosjekt.</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Forankring: Grønn; Tid, Kost, Kvalitet, Risiko, Nytte, Mottak: Gul; Personell: Rød	

<b>Risiko i prosjekt/program:</b>	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<p>Mangel på klinisk personell (kvalitet/ tid).  Mange pågående prosjekt og systeminnføringer.  Manglende/forsinket ibruktakelse av nye regionale løsninger kan gi redusert nytte.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- God informasjon om nye løsninger til ledelse, brukermiljøer og forvaltning i foretakene</li> <li>- God involvering av klinisk personell i utforming av løsningene</li> </ul> <p>Manglende personell kan medføre forsinkelser og redusert kvalitet. Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Følge prosess for rekvisisjon av ressurser og eskalere til styringsgruppen ved fortsatte mangler</li> <li>- Programmet følger opp med foretaksledelsen og programstyret ved behov</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Hovedsakelig internt Helse Vest (Pasienter, pårørende, helsepersonell, støttepersonell, forvaltning. Interregionalt samarbeid DIPS regionene. Nasjonale prosjekt som SAFEST, PLL og samhandling Kjernejournal.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	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	Lav	2021
<b>Spesifiser andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
<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 sektorene. 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	01.20	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	06.20	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	01.20	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	01.20	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	01.20	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 legemiddelhandtering og kritisk informasjon blir forsinket og løsningen blir levert med dårligere kvalitet.

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Alle møter
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	51
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Vest
<b>Prosjekteier:</b>	Hilde Christiansen, direktør medarbeider, organisasjon og teknologi Helse Vest RHF
<b>Prosjektleder:</b>	Finn Olav Mjærum
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Alle møter skal bidra til et bedre tilbud til pasientene med god og forenklet kommunikasjon med pasienter og pårørende, kortere ventetid og ingen tidsfristbrudd. Pasienten skal møte et enhetlig og forutsigbart system i hele Helse Vest, uavhengig av geografisk tilknytning eller konsultasjonsbehov.	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	375 mill
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Digitale skjema og brev fullt innført	12-2020
Optimal tildeling innført	12-2020
Selvbetjent innsjekk og betaling i produksjon	05-2019
Elektroniske tavler i sengepost fullt innført	12-2020
Start innføring av løsning for videokonsultasjon	Q1-2020

Finansieringskilder	2019	2020
Porteføljebudsjett	63 mill inv 14 mill drift	54 mill inv. 25 mill drit.
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	63 mill inv 14 mill drift	54 mill inv. 25 mill drit.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Strategisk tilknytning:</b> I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	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	
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		4.1
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	<Ja/Nei>	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
<Ide/Konsept/Planlegging/Gjennomføring/Avslutte/Realisere>	<mm.åå>	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	2023	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Programmet inneholder flere prosjekt som er i forskjellige faser. Alle møter har i 2019 pågående prosjektet til sammen er i alle de nevnte fasene.		

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter	Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HFD, HFO, HBE, HST, HDS	<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis, Direktoratet for e-helse)</li> <li>- Tilgang til prosjektressurser internt</li> </ul>		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Er gevinster identifisert?	Ja	Alle medarbeidere i Helse Vest. Helse Vest sine pasienter, og deres pårørende.		
Finnes det en gevinstplan?	Ja	<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>	
<b>Spesifiser gevinster:</b>		Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	- Q4 2019
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mil	EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år	EPJ-utvikling, kommune	Lav	
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.	EPJ-utvikling, spesialist	Høy	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:		Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul	Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>		<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Forsinkede leveranser fra systemleverandører. Periode med ressursknapphet på grunn av ekstra stor prosjektaktivitet i Helse Vest i 2019.		Programmet gjennomfører leveranser fortløpende ut fra de til enhver tid gjeldende forutsetninger.		

# 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	-2019	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter



Direktoratet for  
e-helse

# Helse Midt-Norge RHF

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje April 2019

Revidert per februar 2019



Direktoratet for  
e-helse

# HMN LAB

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	HMN LAB
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	119
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Midt-Norge
<b>Prosjekteier:</b>	Klinikkleder St. Olavs Hospital – Gilda S. Opland
<b>Prosjektleder:</b>	Hans Roar Sandberg
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	310 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	36 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Kontraktsinngåelse	04.18
Oppstart innføring 1	12.19
Oppstart innføring 2	06.20
Slutført	02.21

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Helse Midt-Norge	124 mill.	73 mill.
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>124 mill.</b>	<b>73 mill.</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Budsjett 2020 er ikke vedtatt, foreløpig prognose er brukt		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
<b>Gjennomføring – Spesifikasjon med leverandør</b>	08.19	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	02.21	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HF
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	N/A
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Mange kvalitative gevinster
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
3 av mange gevinster her: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raske svar ved økt bruk av automasjon og bedre arbeidsflyt</li> <li>• Frigjøring av tid ved reduksjon av manuelle arbeidsrutiner</li> <li>• Standardisert LIMS/hylleware gir lavere vedlikehold-, utviklings- og endringskostnader</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknisk plattform må korrigeres for å hensynta felles Epic installasjon i HMN</li> <li>• Arbeidet med grensesnittene inn mot ny løsning tar lang tid</li> <li>• Testaktiviteter av instrumentoppkobling tar lengre tid enn forventet</li> </ul>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrasjoner. Utvikling og konfigurering av grensesnitt tar lang tid. Ekstra ressurser er lagt til området</li> <li>• Konvertering. Ivaretagelse av historiske data uten å introdusere inkonsistens i nytt system. Ny løsning for datauttrekk er under anskaffelse.</li> <li>• Felles teknisk plattform i HMN krever flere anskaffelser og en samkjørt tidsplan med flere prosjekter. Flere ressurser er lagt til området.</li> <li>• En regional forvaltningsstruktur må på plass, både for applikasjonsforvaltning og data governance.</li> </ul>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Offentlige sykehus - Laboratorievirksomheten i HMN		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
Andre prosjekter som vil ha betydning for graden av oppfyllelse av gevinster: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknisk plattform Helseplattformen (TPHP)</li> <li>• Helseplattformen (kommer etterpå, men flere gevinster vil først kunne tas fullt ut der)</li> </ul>		
Ikke eget prosjekt, men som del av prosjektet, og som forutsetning for gevinster: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisering av arbeidsprosesser og analyser innen lab.virksomheten</li> </ul>		

# 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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for  
e-helse

# Innføring av digital patologi

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Innføring av digital patologi i HMN
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	118
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Midt-Norge
<b>Prosjekteier:</b>	Harald Aarset
<b>Prosjektleder:</b>	Jon Gausdal
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	28 mill.
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	0
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	4,2 mill.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Prosjektets totale budsjettbehov over tre år er estimert til ca. 17 mill. for DPS-anskaffelse inkl. LIMS-sammenslåing og ca. 11 mill. i scanneranskaffelse (tre lokasjoner), totalt ca. 27 mill. Årlige forvaltningskostnader omfatter avskrivning av prosjektkostnader og vil reduseres etter 5 år.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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.	Q3-4.2019

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Midt-Norge	8,5 mill.			
Patologilaboratoriene (skannere)	5 mill.			
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<b>13,5 mill.</b>			
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Nasjonalt kreftstrategi 2013–2017 Sammen mot kreft -nasjonalt kreftstrategi 2013-2017. Nasjonalt handlingsplan for kreft 2015-2017.				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Nei
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring				07.19
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				12.2019
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi i HMN
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Avd.ledere patologilab.
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Kvalitetsgevinster, effektivitetsgevinster, økonomiske gevinster (men noe vanskelig å tallfeste) og gevinster for ytre miljø. (Det vises evt. til prosjektbegrunnelsen for detaljer.)	
Styrking av regionalt fagmiljø, faglig samarbeid og kompetansebygging er den største gevinsten på kort sikt. På lenger sikt er effektivitetsøkning en forventet gevinst.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Prosjektet er i rute med anskaffelse av digital patologi. Prosjektet har imidlertid et annet delmål: Sammenslåing av tre lokale Sympathy-installasjoner til en felles regional installasjon. Arbeidet med dette er forsinket.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Risiko for at sammenslåing av Sympathy trekker ut i tid, kan føre til merkostnader eller forsinkelser for DPS-løsning. Å fortsette med tre Sympathy-installasjoner i HMN øker kostnadene og reduserer reell nytteverdi av prosjektet.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Fastleger, offentlige sykehus, private/ideelle sykehus/institusjoner		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
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	1/4	Høy	03.19	Gul
Leverandør Tieto	- Sammenslåing av tre Sympathy- installasjoner til en felles - Etablere integrasjonsgrensesnitt for integrasjon med Philips	Oppnå god arbeidsflyt	1/3/4	Høy	01.19	Rød
Leverandør Hemit	Etablere lagringsarkitektur og anskaffe tilstrekkelig lagrings- kapasitet	Lagring av digitale snitt	4	Høy	03.19	Gul
<b>Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter</b>						



Direktoratet for  
e-helse

# Ny PKI-løsning

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	PKI Infrastrukturløsning
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	132
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Midt-Norge
<b>Prosjekteier:</b>	Frode Opsahl
<b>Prosjektleder:</b>	Geir Ove Rapp
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Prosjektet er inne i en offentlig anskaffelsesprosess. Totalkost er ikke tilgjengelig så lenge konkurransen pågår.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Avtale med tilbyder av PKI-løsning	06.19
Ferdig etablert PKI-løsning.	09.19
Oppdaterte sertifikater for bruk i HMN	04.20

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Midt-Norge	<99 mill.>	<99 mill.>		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<b>&lt;99 mill.&gt;</b>	<b>&lt;99 mill.&gt;</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Infrastrukturprosjekt med teknisk løsning, men kan gi mulighet for bl.a. framtidige SSO-løsninger som vil understøtte flere strategiske områder.				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				<b>Når er fasen planlagt fullført</b>
Gjennomføring				06.19
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				12.20
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Anskaffelsen inngår i Helseplattformen anskaffelse av IAM-løsning. Innføringsprosjektet håndteres av Hemit i samarbeid med HF-ene.				



# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	2030
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Omfang logistikk utrulling er ikke kjent. Tiltak: starte planlegging av utrulling og involvere helseforetakene i dette. Tiltak er iverksatt.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Alle ansatte i Helse Midt-Norge blir berørt		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		
En av hovedgevinstene er å tilgjengeliggjøre Helseplattformen på en god og trygg måte på Helse Midt-Norges klienter. Da forutsettes det at Helseplattformen blir etablert.		

# Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		PKI Infrastrukturløsning				
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	< 1/3/4/5 >	Lav	<mm.åå>	Gul
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>

**Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter**

Avhengigheten må gjennom en risiko- og sårbarhetsanalyse. Konsekvensen dersom det ikke aksepteres/realiseres er at brukere må logge seg på Helseplattformen spesifikt.



Direktoratet for  
e-helse

# Helseplattformen

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Helseplattformen
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	111
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Midt-Norge RHF
<b>Prosjekteier:</b>	Helse Midt-Norge RHF
<b>Prosjektleder:</b>	Torbjørn Vanvik
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Prosjektet skal innføre elektronisk pasientjournal for spesialisthelsetjenesten, kommuner, fastleger og avtalespesialister i Midt-Norge. I 2016 fikk Helseplattformen i oppdrag om å gjennomføre programmet som et regionalt utprøvningsprogram for det nasjonale målbildet i «Én innbygger, én journal» og som et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse – og omsorgstjeneste.	
<b>Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:</b>	<X.>
<b>Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<X.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<X.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Endelig prosjektbudsjett under avklaring	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Anskaffelse av ny elektronisk pasientjournal for Midt-Norge, fullføres ved kontraktssignering	20.03.19
Forberedelsesfase	08.19
Spesifikasjonsfase	11.19
Utviklingsfase	08.20
Akseptansetestfase	08.21
Opplæringsfase	10.21
1. Go Live- St.Olav, Tr.heim kommune, min to fastlegekntr	11.21
2. Go Live – HNT + evt kommuner og fastleger	06.22
3. Go Live- HMR + evt kommuner og fastleger	10.22

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>		
Helse Midt-Norge RHF	<x>	<x>		
Statstilskudd				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<b>&lt;x&gt;</b>	<b>&lt;x&gt;</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b>	<b>x.2</b>	<b>x.3</b>
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				
				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				
				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Planlegging				08.19
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.22
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Nei
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Helseplattformen hovedprosjekt ferdigstilles 2022 Planen vil endres underveis, men rammene revideres ikke				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Linjeorganisasjoner
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Under utvikling
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Under avklaring, se kommentar under.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Under avklaring, se kommentar under.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Under avklaring, se kommentar under.
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Styret i Helse Midt-Norge har en gevinstrealiseringsstrategi for Helseplattformen (sak 09/19). Det planlegges nå et konseptfase for å utrede hvordan å operasjonalisere gevinstrealiseringsstrategien. Konseptfasen skal fastsette ambisjonsnivå, gevinstmål, tiltak for å nå realisere målene. Konseptfasen vil utrede omfang og organisering av et gevinstrealiseringsprosjekt, herunder standardisering og utvikling. Et eventuelt prosjekt vil ha koordinerende rolle og baseres på å aktivere og samordne ressurser for gevinst- og endringsarbeid i helseforetakene slik at foretakene kan realisere gevinster.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul
----------------------------	-----

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

1) Hvis ikke Trondheim kommune avklarer forhold omkring deltagelse i – og medfinansiering av – innføring av HP

2) Hvis linjeorganisasjoner (HF, kommune, fastleger) ikke avgir (gjennom frikjøp og/eller «dugnad») tilstrekkelig ressurser (kompetanse og kapasitet) til å sikre fremdrift i gjennomføring av innføringsprosjektet som planlagt

3) Hvis sentrale myndigheter ikke aktivt slutter opp om og gir nødvendig støtte til strategien om at Midt-Norge er nasjonal utprøvningsarena for EIEJ slik at Helseplattformen er det relevante alternativet for felles PAS/EPJ løsning også for primærhelsetjenesten i regionen

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

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

# 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 leveransen	Forskrivning	1. Tjenester og applikasjoner	H	2019/2020	Grønn
Legemiddelprogrammet i E-helse	PLL- legge føringer, krav til rydding	Forberedelse, opprydding	1. Tjenester og applikasjoner	M	2021	Gul
HF, Kommuner, fastleger	Rydding	Forberedelse, opprydding	1. Tjenester og applikasjoner	M	2021	Gul
SAFEST-prosjektet i NIKT	SAFEST	Hvis den ikke innfris innen frist så benyttes FEST	1. Tjenester og applikasjoner	H	2019/2020	Gul
E-helse	Bidra til at innføring av SNOMED i HP gir nytte	standardisering av informasjonsmodell og kodeverk på tvers av helseregister	3. Standarder, kodeverk og terminologi	H	2019-	Gul
Felles språk i E-helse	Oppgavefordeling mellom PKT og HP	bruk av snomed	3. Standarder, kodeverk og terminologi	H	2019	Gul
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelings tjenester	Integrasjonstjenester	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M	2020-	?
MF prosjekt i NIKT	Leveranser og leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger, hvordan forholde seg til MF	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M	2019-	Gul
Robust mobilt helsenett i NIKT	Leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M		

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter



Direktoratet for  
e-helse

# Helse Sør-Øst RHF

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje April 2019

Revidert per februar 2019



Direktoratet for  
e-helse

# Regional ambulansejournal

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019





# 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.
Kostnadsunngåelse (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. akuttmottak ved de ulike helseforetak.
Eventuelle kommentarer:	
Kvalitative gevinster:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensartet dokumentasjon</li> <li>• Økt pasientsikkerhet</li> <li>• Bedre virksomhetsstyring</li> <li>• Bedre grunnlag for forskning</li> </ul>	
Kvantitative gevinster:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusert kostnad til trykking av papirjournal</li> <li>• Frigjort tid til skanning</li> <li>• Forenkle arbeidet med standardisert dokumentasjon, virksomhetsdata og kodeverk</li> </ul>	
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	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for  
e-helse

# Regional EPJ modernisering

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019

# Prosjekt-/programinformasjon

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Regional EPJ Modernisering
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	164
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Sør-Øst
<b>Prosjekteier:</b>	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
<b>Prosjektleder:</b>	Jacob Holter Grundt
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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. Planleggingsfasen er over, men videre fremdrift avventer styrebeslutning	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	14 mill
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Kostnadene er påløpte kostnader for lik budsjett for planleggingsfasen. Budsjett for gjennomføringsfasen ikke vedtatt enda.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Validere om DIPS Arena bør innføres for tre helseforetak og gjennomføre planlegging	11.18

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Helse Sør-Øst	14 mill	<99 mill.>
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>14 mill.</b>	<b>&lt;99 mill.&gt;</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Kostnadene er påløpte kostnader for lik budsjett for planleggingsfasen. Budsjett for gjennomføringsfasen ikke vedtatt enda.		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>1.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
Planlegging	04.19	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	<mm.åå>	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Ja	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Prosjektet avventer behandling på BP3, overgang til gjennomføringsfasen, i styret i Helse Sør-Øst med forventet dato 20. juni.		

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Modernisering
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørte foretak
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Dersom gjennomføring besluttes, er gevinstområdene bedret pasientsikkerhet, arbeidsprosesser og støtte for strukturert journal. I første steg tar sikte på å innhente erfaringer og skape trygghet.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		

# 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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for  
e-helse

# Regionalt laboratoriedatasystem

## Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per februar 2019





# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regionalt laboratoriedatasystem
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	OUS, Ahus, SiV, SØ, VV, SS, ST, SI
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	<Ja/Nei/Vet ikke>
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	>8 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<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
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<p>Det er 12 måneders forsinkelse på grunn av forsinket etablering av regional plattform. Som kompensierende tiltak på manglende regional plattform, er det nå planlagt å etablere tre installasjoner: SIKT, OUS og Ahus. Tidsplanen er justert til oppstart for SiV i september 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	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
<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>		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Offentlige sykehus		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		

# 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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
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

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Regional kurve og medikasjon
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	144
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Sør-Øst
<b>Prosjekteier:</b>	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
<b>Prosjektleder:</b>	Harald Noddeland
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
Prosjektets overordnede mål er å innføre elektronisk kurve og medikasjonsløsning ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst.	
Status per april er at løsningen er innført ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Akershus universitetssykehus og delvis ved Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold. Radiumhospitalet, Kongsvinger og Sørlandet Sykehus har startet.	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	310 mill
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Fase 2 frem til mars 2019 var 141 mill., mens fase 3 har et budsjett på 310 mill. og en kostnadsramme på 338 mill.	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Innført ved Oslo Universitetssykehus, Radiumhospitalet, Akershus universitetssykehus, inkl Kongsvinger, Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold og Sunnaas sykehus	12.19
Innført ved Sørlandet sykehus	06.20
Innført ved Vestre Viken	12.20
Innført ved Sykehuset Innlandet	12.21
Avslutning	12.21

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Sør-Øst	89 mill.	89 mill.		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<b>89 mill.</b>	<b>89 mill.</b>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
Tallene for 2019 viser tildelt årsbudsjett for prosjektet. Tallene for 2020 er innspill til økonomisk langtidsplan til beslutning i juni 2019.				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				<b>1.2</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>		Ja		
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>		Ja		
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring		12 2021		
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>		12 2021		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>		Ja		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Alle berørte helseforetak
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2025 og trolig lenger
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bortfall av direkte kostnader til dagens papirbaserte kurveløsning</li> <li>• Standardisering og effektivisering av kliniske informasjonsprosesser</li> <li>• Bruk av kurveinformasjon i økonomiprosesser</li> <li>• Effekt av strukturert kurveinformasjon for medisinsk praksis</li> <li>• Effekt av gjennomgående regional kurve knyttet til legemiddelforsyning</li> <li>• Reduksjon i pasientskadeerstatninger</li> </ul>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
<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		
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>			
<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>			
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>			
Alle berørte helseforetak.			
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>	
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>	
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>	
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>	
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>	
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>			

# 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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
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

Regional EPJ Journalinnsyn	Regional EPJ Journalinnsyn – fase 1
ID Nasjonal e-helseportefølje:	163
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
<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 total kostnad for prosjektet/programmet:	96 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	<99 mill.>
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Budsjett er 96 mnok, mens kostnadsramme er 126 mnok	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
Trygge og sikre grensesnitt for 180 integrasjoner mot 55 systemer	12.2019
Regionalt journalinnsyn pilot	06.2020
Regionalt journalinnsyn fullført	06.2021

<b>Finansieringskilder</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Helse Sør-Øst	62 mill.	11 mill.
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<b>Sum finansiering:</b>	<b>&lt;99 mill.&gt;</b>	<b>&lt;99 mill.&gt;</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
Tildeling for 2020 fastsettes på et senere tidspunkt		
<b>Strategisk tilknytning:</b>		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
<b>Strategisk område</b>	<b>Innsatsområde:</b>	<b>x.1</b> <b>x.2</b> <b>x.3</b>
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		
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>		<b>3.1</b>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>	Ja	
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>	Ja	
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>	Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring	06.2021	
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>	06.2021	
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>	Nei	
<b>Eventuelle kommentarer:</b>		
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:	<antall år>
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusert tidsbruk for innhenting og sending av informasjon når pasienten behandles på flere helseforetak (akutt eller i samhandling)</li> <li>• Høyere kvalitet på informasjonen som legges til grunn for diagnostikk og behandling vil gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet</li> <li>• Møter forventninger om «En innbygger – en journal» innenfor spesialisthelsetjenesten i regionen</li> <li>• Økt trygghet og tillit hos pasienter</li> </ul>	
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.</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	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

# Avhengigheter

Regional EPJ Journalinnsyn		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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
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

<b>Prosjekt-/programnavn:</b>	Medikamentell kreftbehandling
<b>ID Nasjonal e-helseportefølje:</b>	143
<b>Ansvarlig virksomhet:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Prosjekteier:</b>	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
<b>Prosjektleder:</b>	Hanna Elgvin
<b>Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:</b>	
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.	
<b>Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:</b>	148 mill
<b>Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:</b>	<99 mill.>
<b>Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:</b>	<99 mill.>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
Budsjett er 148 mill, mens kostnadsramme er 164 mill	
<b>Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:</b>	<b>Planlagt levert</b>
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.	<99 mill.>		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<b>Sum finansiering:</b>	<99 mill.>	<99 mill.>		
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Strategisk tilknytning:</b>				
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				
<b>Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet</b>				1.2
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				
<b>Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?</b>				Ja
<b>Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?</b>				Ja
<b>Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)</b>				Når er fasen planlagt fullført
<b>Gjennomføring</b>				12.19
<b>Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?</b>				12.19
<b>Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?</b>				Ja
<b>Eventuelle kommentarer:</b>				

# Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Medikamentell kreftbehandling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørte HF
<b>Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?</b>	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
<b>Spesifiser gevinster:</b>	
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:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
<b>Eventuelle kommentarer:</b>	
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 Kvalitetsforbedringene utgjør hovedbegrunnelsen for hvorfor prosjektet bør gjennomføres. Se styresak 120-2017.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
<b>Årsak til gul eller rød status:</b>	
Se risiko	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
<b>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</b>		
Det er behov for avklaring av ansvarsfordeling mellom Sykehuspartner (SP), Oslo universitetssykehus (OUS) og Regionalt senter for kliniske IKT-systemer (RSKI) i forvaltningen. Dette påvirker prosjektets mulighet til å fullføre overlevering. Tiltak pågår.		
<b>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</b>		
Alle helseforetak som benytter løsningen og Sykehuspartner.		
<b>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</b>	<b>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</b>	<b>Når må den være oppfylt?</b>
Andre prosjekter må gjennomføres	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	<Høy/Middels/Lav>	<fra år – til år>
<b>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</b>		

# 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
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						