



Direktoratet for
e-helse

Helse Sør-Øst RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
oktober 2020**



Direktoratet for
e-helse

Regional EPJ modernisering

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Modernisering
ID Nasjonal e-helseportefølje:	164
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Prosjektet har avsluttet første gjennomføringsfase, vedtatt av styret 20. juni 2019, som omfattet fastlegging av innholdet i den regionale løsningen for psykisk helsevern og rusbehandling med bruk av DIPS Arena. Arbeidet med regional løsning, forberedelse til test og opplæringsmaterieell ble fullført i januar og februar 2020, men satt på pause ihht. Direktørmøtesak 07-2020 bl.a. grunnet utfordringer i ytelse i og leveranser fra DIPS og avhengigheter til interne oppgraderinger gjennom linjen i Sykehuspartner og vurderinger rundt konsolidering av DIPS baser.</p> <p>Planlegging av videre arbeid er gjenopptatt ihht sak 013-2020 i IKT-porteføljestyremøte, og omfatter nå større ansvar for oppgraderinger og konsolidering. Prosjektet må legges frem for ny behandling i styret i Helse Sør-Øst for videre faser.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	44 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Planlegge innføring av Arena OUS, med fokus på å erstatte DIPS Classic med DIPS Arena innenfor pakkeforløp rus og psykiatri.	12.2020
Planlegge konsolidering og innføring av Arena på 2 HF innenfor pakkeforløp rus og psykiatri	12.2020
Kontinuerlig utvikling og forbedring smidig EPJ Modernisering)	12.2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		28	16		
Sum finansiering:		28	16		
Kommentarer til finansiering:					
14 mnok er i tillegg påløpt i planleggingsfasen før BP3. Budsjettet på 44 MNOK dekker fase 1 av prosjektet.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		M			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring fase 1				12.20	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Modernisering
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørte foretak
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Gevinstområdene inkluderer bedret pasientsikkerhet og arbeidsprosesser. Fase 1 tar sikte på å innhente erfaringer og skape trygghet for bruk av Arena. I tillegg bidrar prosjektet til å legge til rette for å realisere prioriterte digitale innbyggertjenester og støtte for strukturert journal.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Sen leveranse for løsning for tilgangsstyring kan medføre forsinkelse: Avklare leveransetidspunkt og versjon med DIPS. Dialog med Sykehuspartner og OUS HF om valg av versjon</p> <p>Avhengighet til andre leveranser og prosjekter, primært i Sykehuspartners linje. Tiltak inkluderer dialog og forankringsmøter samt forslag til forbedring av samarbeidsmodell</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus (leger)		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional EPJ 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
DIPS	Leveranser og ytelse i løsningen	Utrulling Arena				
Interne prosjekter i Sykehuspartner linje på oppgraderinger og sikkerhet	Leveranser og ressurser	Prosjektarbeid og klargjøring				
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Kjernejournal dokumentdeling

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	181
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektet Kjernejournal dokumentdeling gikk fra planleggingsfase til gjennomføringsfase august 2019. Målet er at helsepersonell med tilgang til nasjonal kjernejournal skal få oversikt over og lese pasientens sentrale journaldokumenter via kjernejournalen.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	30 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Styringsramme økt til 30 mill ihht sak 023-2020 i Porteføljestyret regional IKT prosjektportefølje i HSØ september 2020	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Begrenset utprøving av Trinn 1 fra OUS til valgte brukere av Kjernejournal	12.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		7	23		
Sum finansiering:		7	23		
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					2.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Nei	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				12.20	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.20	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Nei	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørt helsepersonell
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Direktoratet for e-helse er avhengig av samarbeid med en utøvende helsevirksomhet for å kunne gjennomføre teknisk og funksjonell testing og reell utprøving av løsningen deling av dokumenter via Kjernejournal. Helse Sør-Øst vil være hovedsamarbeidspartner for Direktoratet for e-helse, og blir første aktør som gjør sentrale dokumenter tilgjengelig for klinikere via kjernejournal. Dokumentdeling via kjernejournal kan gi nytteverdi for behandlere og styrke pasientsikkerhet. Utprøvingen vil gi viktige erfaringer før løsningen kan innføres i flere helseforetak og flere brukere av kjernejournal</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Forsinkelse. Teknisk løsning er produksjonssatt på Oslo universitetssykehus og testet at fungerer, men løsningen er fortsatt ikke gjort tilgjengelig for identifiserte brukere i begrenset utprøving av løsningen fordi utsending av individrettet informasjon om bl.a. reservasjonsrettigheter til personer som har blokkert sin kontakthistorikk ikke er gjennomført av Norsk Helsenett.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Samarbeid med helseforetak og Direktoratet for e-helse knyttet til behov for å informere innbygger ifm at flere helseforetak kan se pasientinformasjon.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
I prosjektperioden (utprøving): et begrenset antall klinikere.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Regional kurve og medikasjon

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	144
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Harald Noddeland
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets overordnede mål er å innføre elektronisk kurve og medikasjonsløsning ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst.	
Status per 1. oktober er at løsningen er innført ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Østfold, Akershus universitetssykehus (unntatt somatikk på Kongsvinger), Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold, Sørlandet sykehus (unntatt psykisk helsevern, DPS og BUP) og Sunaas sykehus. Vestre Viken og Sykehuset Innlandet har startet innføring.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	325 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Fase 2 frem til mars 2019 var 141 mill., mens fase 3 har et budsjett på 310 mill. og en kostnadsramme på 338 mill.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innført ved Sykehuset Østfold, Oslo Universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold	12.19
Innført ved Sunnaas	02.20
Innført ved Sykehuset Telemark, føde og barsel	05.20
Innført ved Sørlandet sykehus	11.20
Innført ved Oslo Universitetssykehus (Radiumhospitalet og Kvinneklinikken)	10.20
Innført ved Vestre Viken	09.21
Innført ved gjenstående somatikk på Kongsvinger sykehus	10.21
Innført ved Sykehuset Innlandet	12.21
Avslutning	12.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst	66	102	84	73	
Sum finansiering:	66	102	84	73	
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			M		
3. Bedre bruk av helsedata		M			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					12 2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12 2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Alle berørte helseforetak
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja, per HF
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2025 og trolig lenger
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bortfall av direkte kostnader til dagens papirbaserte kurveløsning • Standardisering og effektivisering av kliniske informasjonsprosesser • Bruk av kurveinformasjon i økonomiprosesser • Effekt av strukturert kurveinformasjon for medisinsk praksis • Effekt av gjennomgående regional kurve knyttet til legemiddelforsyning • Reduksjon i pasientskadeerstatninger <p>* Mulighet til å utføre oppgaver digitalt dersom lege er eksempelvis i karantene</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Gul status skyldes primært kostnader opp mot Styringsramme, spesielt forbundet med koronautsettelse og –tiltak samt kostnader til ekstern leverandør.	

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

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Regional ambulansejournal

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional Ambulansejournal
ID Nasjonal e-helseportefølje:	173
Ansvarelig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Arild Østergaard
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Anskaffe og innføre elektronisk journal for ambulansetjenesten i regionen. Anskaffelsen gjennomføres av Helse Sør-Øst og de andre regionene har opsjon på å tiltre avtalen.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	44 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Prognosen er økt til 44 mill., men kostnadsramme er stabil på 47 mill.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Gjennomføre anskaffelse	12.19
Start pilot/innføring ambulansejournal ved OUS	11.20
Innført ambulansejournal ved øvrige helseforetak	03.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst	3	10	29	5	
Sum finansiering:	3	10	29	5	
Kommentarer til finansiering:					
Påløpt 3 mnok før 2019 gjelder planleggingsfase. Øvrig gjelder inneværende gjennomføringsfase					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata		H			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
5.1: Regional løsning i HSØ					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					03.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					06.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Ambulansetjenesten, operativ og ledelse, alle helseforetak med mottak av pasienter fra ambulanser/helikoptre, legevakt, sykehjem, fastleger.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Utvikling av EPJ i helsetjenesten med støtte for IHE XDS er viktig.		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Klinisk legemiddelsamhandling

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Klinisk legemiddelsamhandling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	182
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Marit Moen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Vurdere strukturelle endringer i hvordan applikasjonene i Helse Sør-Øst, primært DIPS, MetaVision og Kjernejournal, bruker legemiddeldata fra FEST og SAFEST samt vurdere dagens driftsrutiner for forvaltning og bruk av legemiddel grunndata for å sikre enhetlig bruk av Cave på tvers av applikasjoner.</p> <p>Arbeidet skal på sikt bidra til mindre dobbeltregistrering og feilregistrering knyttet til forordning og Cave og gi basis for senere automatisering og forbedring av arbeidsprosesser, samt bedre klinikerens tillit til applikasjonenes beslutningsstøtte for Cave- og interaksjonsvarsel.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	90 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Ferdigstilling planleggingsfase	02.20
Deltakelse/formidle krav/behov til SAFEST	12.20
Formidle HSØ behov og samarbeid med PLL prosjektet	07.21
As-Is: Innhente klinisk informasjon legemiddelanamnese	07.21
As-Is: Avslutte behandling og utreise	07.21
Målarkitektur klinisk legemiddelsamhandling	01.21
Overføring av pasientens legemidler DIPS-MetaVision (To Be målarkitektur, Løsningsdesign og endringsordre)	07.21
Standardisert Cave på ny nasjonal standard i HSØ (To Be målarkitektur, Løsningsdesign og endringsordre)	07.21
Ferdigstilt gjennomføringsfase 1	07.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		11	19	12	
Sum finansiering:		11	19	12	
Kommentarer til finansiering:					
Kostnad for gjennomføringsfase 1 er estimert til 31 millioner. Planleggingsfasen frem til april 2020 var på 11 MNOK. Totalkostnad for prosjektet er anslått til 90 millioner.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata		H		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.2
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføringsfase 1				07.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Nei
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Klinisk legemiddelsamhandling	Risiko i prosjekt/program:	Rød
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Klinikere	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:	
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Prosjektet har nå høy risiko pga uenighetene om veivalg for virkestoffordinering. Dette pga to ting. Ressursbruken på SAFEST går nå direkte utover andre leveranser. Dersom prosjektet ikke får virkestoffordinering levert i SAFEST, som det er økt sannsynlighet for, må andre leveranser med avhengighet til SAFEST replanlegges helt. Verste konsekvens kan være at vi ikke klarer å finne gode alternativer for samhandling mellom Kurve og EPJ innenfor rimelige økonomiske grenser.	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Det jobbes godt med målarkitektur for Legemiddelsamstemming og -samhandling, vi er fremdeles litt etter plan pga ressursutfordring.	
Er gevinster identifisert?	Ja	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser	
Finnes det en gevinstplan?	Nei		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei		
Spesifiser gevinster:		Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:		Andre prosjekter må gjennomføres	Når må den være oppfylt?
Antatt levetid for løsningen/leveransen:		EPJ-utvikling, fastleger	
Ikke kvantifiserbare gevinster:		EPJ-utvikling, kommune	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:		EPJ-utvikling, spesialist	
Eventuelle kommentarer:		Organisasjonsutvikling, spesialist	
Leveransene skal møte helsepersonells behov for en mer effektiv arbeidshverdag der tilgang til legemiddelinformasjon er mer oversiktlig (blant annet gjennom tilrettelegging for ny nasjonal pasientens legemiddelliste, PLL) , der helsepersonell slipper å dobbeltregistrere pasientens legemidler og de kan stole på at informasjonen de får gjennom applikasjonene MetaVision og DIPS er korrekt.		Organisasjonsutvikling, kommune	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn	Rutineendringer hos fastlegene	
Årsak til gul eller rød status:		Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:	

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Klinisk legemiddelsamhandling				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Statens legemiddelverk	SAFEST Gjennomføring	Produktkoder lukket legemiddelsøyfe og virkestoffordinering		Høy	12.20	
Direktoratet for e-helse	Pasientens legemiddelliste (PLL)					
Direktoratet for e-helse	Sentral forskrivningsmodul					
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

DIS 2020

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

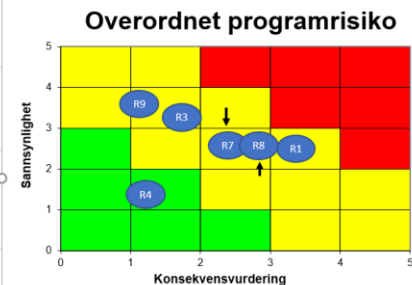
Prosjekt-/programnavn:	DIS 2020
ID Nasjonal e-helseportefølje:	83
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Programeier:	Nis Johannsen, Helse Sør-Øst
Programleder:	Siv Herberg, NHH
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Programmets mål er å utvikle helhetlige digitale tjenester for pasient og pårørende via Helsenorge til nytte for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Dersom tjenestene involverer andre deler av helsetjenesten, som fastleger og pleie og omsorg, skal disse partene involveres for å sikre relevans og bærekraft. Programmets mål for perioden 2020 er å bidra til å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikle nasjonale felleskomponenter på Helsenorge som gir gevinst for innbygger og spesialisthelsetjenesten, og som kan tas i bruk av mer enn én region. • Videreutvikle Helsenorge som innbyggernes hovedinngang til offentlige helsetjenester på nett slik at de regionale helseforetakene innen 2023 har gjort digitale innbyggertjenester for innsyn, dialog og administrasjon tilgjengelig. 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	N/A
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	N/A
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	N/A
Eventuelle kommentarer:	
<p>Programmet har årlig budsjett fastsatt av de fire helseregionene. Forvaltningskostnader fastsettes årlig av produktstyret til Helsenorge. Programmet leverer felles funksjonalitet på Helsenorge som kan brukes på tvers av omsorgsnivå i helse- og omsorgssektoren.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innbyggerverktøy (tidligere Digitale Skjema og Videreformidling)	2020
Videokonsultasjon	2020
Digital Dialog med behandlende enhet	2021
Innsyn i Prøvesvar	2020
Hjemmetesting	2020
Fokusområder for 2021	2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Nasjonal IKT HF		20 mill.			
Helse Sør-Øst			15,5mill		
Sum finansiering:		20 mill.	15,5mill		
Kommentarer til finansiering:					
Kostnader til ressurser og systemutvikling i de regionale helseforetakene kommer i tillegg.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		H			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					N/A
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					N/A
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
Programmet har årlig budsjett og planer. Det er ikke satt noen sluttdato.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DIS 2020
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	RHFene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, gevinstområder identifisert
Finnes det en gevinstplan?	Ja, gevinstaktivitet i regional regi
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, i regionene
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5 – 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Større trygghet for pasienten og behandler
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinstene realiseres av prosjekter i helseregionene
Eventuelle kommentarer:	
Innbyggertjenestene som utvikles er basert på en forprosjektrapport fra april 2015. Denne representerer målbilde og prosjektbegrunnelse. DIS følger ikke opp gevinstarbeid i helseregionene. Gevinstberegning forutsettes gjennomført av helseregionene.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> Koronatiltak har påvirket fremdrift i flere av prosjektene, og det er derfor behov for replanlegging for flere prosjekter. Innsyn Prøvesvar: Helse Nord har trakk seg som hovedsamarbeidspartner juni 2020. Budsjett- og ressursmessige konsekvenser må vurderes sammen med ny hovedsamarbeidspartner Helse Vest. Besluttet i september 2020. Prosjekt Videokonsultasjon: Deltakelsen fra hovedsamarbeidspartner Helse Vest ble satt på hold i mars grunnet Covid-19. Samarbeidet ble tatt opp igjen fra midten av august. Prosjekt Digital dialog med behandlende enhet (Hovedsamarbeidspartner Helse Nord). Løsningen har en avhengighet til EPJ som gjør at arbeidet er stanset opp i påvente av endringer i EPJ. 	

Risiko i prosjekt/program:				Gul
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:				
ID	Risikoelement	Virkninger	Risikoreducerende tiltak	Frist
1	Ikke tilstrekkelig tilgang til nøkkelressurser og kompetanse hos - i utviklingsteamene - hos hovedsamarbeidspartner	Forsinkelser	Justere planene i forhold til ressurstillgang.	N/A
3	Undervurdering av kompleksitet - for forankring av løsning	Andre leveranser må nedprioriteres. Kostnads-overskridelser og forsinkelser.	Drafte utfordringer med programeier og programstyret. Sikre god forståelse for prosesser, roller og ansvar samt arbeidsfordeling hos partene.	N/A
4	Nye oppgaver kommer til, og gir økt omfang	Kostnads-overskridelser	Løpende overvåking og oppfølging.	N/A
7	Endrede rammebetingelser pga. omorganiseringer - NIKT nedlagt; ny programeier - NHN og E-helse	Omstillings-kostnader og mulige forsinkelser	Få etablert overordnet styringsstruktur, styringsdokument og utviklingsavtaler. Jobbe med innføring av endrede prosesser.	N/A
8	Manglende tilgang på ressurser - pga. koronasituasjonen	Leveranser forskyves.	Følges tett opp av prosjekt- og programledelsen.	N/A
9	Manglende leveranser fra 3. parts leverandører - Eksterne avhengigheter til EPJ (DIPS)	Forsinkelser	Følge tett opp status gjennom hovedsamarbeidspartner. Innsikt i planer og veikart. Vurder alternativer og utvide fleksibilitet i prosjekter og i programmet.	N/A



Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Primært innbyggere og offentlige sykehus		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	N/A
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	N/A
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	N/A
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Pilotering og innføring av utviklede tjenester må gjøres av helseregionene i egne prosjekter etter hvert som tjenestene blir ferdig utviklet på Helsenorge. Tjenestene vil i ulik grad medføre behov for utvikling av EPJ-systemene i regionene og regional organisasjonsutvikling.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DIS 2020				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helseregionene	Prosjektinitiativ relatert til innbyggertjenester på Helsenorge som er konkret og nyttige for innbygger og/eller behandler	Sikre at tjenestene på Helsenorge oppfyller reelle behov	Annet	Høy	Løpende	Grønn
Norsk Helsenett	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 programmet	Sikre at løsningene blir velfungerende med et ende til ende perspektiv som omfatter alle involverte	Annet	Middels	Løpende	Gul (Forsinkelser DIPS)
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<p>Mangelfullt utviklede innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten i forhold til innbyggers behov og forventninger.</p> <p>Mangelfull oppfyllelse av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 hvor regjeringen legger til grunn at Helsenorge er, og fortsatt vil være, innbyggernes hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester på nett. (Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023).</p>						



Direktoratet for
e-helse

Helse Midt Norge RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2020**



Direktoratet for
e-helse

Helseplattformen

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per september 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	111
Ansvarlig virksomhet:	Helseplattformen AS
Prosjekteier:	Helseplattformen AS
Prosjektleder:	Torbjørn Vanvik
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Helseplattformen skal innføre ny, felles pasientjournal (PAS/EPJ) ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge. Journalen skal følge pasienten i alle møter med helsetjenesten.</p> <p>Det er første gang det etableres en felles løsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister. Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge utprøvsregion for det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal».</p> <p>Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	3.531 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffelse ferdigstilt- kontrakt inngått	04.19
Forberedelsesfasen	08.19
Spesifikasjonsfase	11.19
Utviklingsfase	08.20
Akseptansetestfase	08.21
Opplæringsfase	10.21
1. Go Live – St.Olav, Trondheim kommune, to fastlegekr	11.21
2. Go Live – HNT + evt. Kommuner og fastleger	06.22
3. Go Live – HMR + evt. Kommuner og fastleger	12.22

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
HMN					
Trondheim kommune					
Statstilskudd		110	123		
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
Fordeling totalkostnad: HMN: 2.665 MNOK, Trondheim kommune: 265 MNOK, Statstilskudd: 601 MNOK					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	M	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring		12.22		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		<mm.åå>		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		<Ja/Nei>		
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Linjeorganisasjoner
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	I arbeid
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Det pågår arbeid for å identifisere de beste måleindikatorerne for gevinstmålene.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Inngår som del av arbeidet med lokale gevinstmål i på HF/klinikknivå
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Helse Midt-Norge har vedtatt 8 regionale gevinstmål som innføring av Helseplattformen muliggjøre. Gevinstmålene er formulert som virksomhetsmål – med fokus på hvordan Helseplattformen skal understøtte Helse Midt-Norge sin Strategi 2030 og regional- og lokale utviklingsplaner.</p> <p>Gevinstmål og ambisjonsnivå vil vurderes jevnlig og eventuelt revurderes hvis rammebetingelsene eller ny kunnskap tilsier det.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Pågår replanlegging	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>1) Hvis beslutningsprosessen med linjeorganisasjoner (HF, kommune, fastleger) ikke er tilstrekkelig effektiv (kompetanse og kapasitet) til å sikre fremdrift i gjennomføring av innføringsprosjektet som planlagt</p> <p>2) Uavklarte krav og tidslinjer for nasjonale integrasjoner</p> <p>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</p>		
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:		
<p>Programmet samarbeider med nasjonale aktører, spesielt Direktoratet for e-helse, for å forberede samspelet mellom nasjonale aktører/løsninger og den fremtidige journalløsningen i Midt-Norge. Nasjonale prosjekt som er spesielt viktig i forhold til Helseplattformens tidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Legemiddelområdet: SFM, SAFEST Felles språk Integrasjoner med eksisterende og nye tjenester Grunndata, Persontjenesten (MF Helse) Undersøkelse av muligheten for at Helseplattformen kan ha selvstendig dataansvar 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Helseplattformen				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Legemiddel-programmet i E-helse	SFM leveransen	Støtte for e-resept	1. Tjenester og applikasjoner	H	2019/2020	Gul
SAFEST	Utvikling og leveranse av nytt innhold og etablering av integrasjon med FHIR API-grensesnitt som er under utvikling	Innhold i legemiddeldatabase (i tillegg til FEST). Støtte for virkestoffordinering.	3. . Standarder, kodeverk og terminologi	H	2019/2020	Gul
Felles språk i E-helse	Godt samarbeid mellom PKT og HP. Mappinger og utvalgslister	Bruke av SNOMED CT som terminologi i løsningen	3. Standarder, kodeverk og terminologi	H	2020	Gul
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelings tjenester	Integrasjonstjenester	4. Infrastruktur og felleskomponenter	L	2020-	Gul
MF Helse	Leveranser og leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger, hvordan forholde seg til MF	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M	2020/2021	Gul
Robust mobilt helsenett	Leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M		
HelseID	Leveranse av løsning for HelseID	Tilgangsstyring	4. Infrastruktur og felleskomponenter	H	2020/2021	Gul
Nasjonalt felles hjelpenummer	Tjeneste som tilbyr nasjonalt felles hjelpenummer	Transisjonsfasen i Helseplattformen	4. Infrastruktur og felleskomponenter	H	2021	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

HMN LAB

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per desember 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
ID Nasjonal e-helseportefølje:	119
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Klinikkleder St. Olavs Hospital – Gilda S. Opland
Prosjektleder:	Hans Roar Sandberg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Laboratorietjenestene i Helse Midt-Norge skal bidra til videreutvikling av pasientens helsetjeneste gjennom en anskaffelse av et fleksibelt, fremtidsrettet og brukervennlig laboratoriedatasystem som skal gi økt kvalitet og pasientsikkerhet, effektive arbeidsprosesser og optimal informasjonsflyt.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	328 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	36 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Kontraktsinngåelse	04.18
Oppstart innføring 1	03.20
Oppstart innføring 2	02.21
Slutført	05.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Midt-Norge	114	124	78	12	
Sum finansiering:	114	124	78	12	

Kommentarer til finansiering:

--

Strategisk tilknytning:

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

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1

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
Konfigurering og testing for Go-Live 2	02.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	05.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

--

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HF
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	> 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Mange kvalitative gevinster
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
Eventuelle kommentarer:	
<p>Laboratoriet ved St.Olavs Hospital HF rapporterer at det var av vesentlig betydning å få inn ny løsning før COVID-19 slo til for fullt. «Løsningen hjalp oss med å håndtere et stort volum av tester for medisinsk mikrobiologi på en mye bedre måte enn vi kunne gjort tidligere». Selv om det var utfordrende å gå i drift under en pandemi, så har resultatet vært bra!</p> <p>3 av mange gevinster her:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raske svar ved økt bruk av automasjon og bedre arbeidsflyt • Frigjøring av tid ved reduksjon av manuelle arbeidsrutiner • Standardisert LIMS/hylleware gir lavere vedlikehold-, utviklings- og endringskostnader 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Lavere fremdrift i august enn planlagt, men god progresjon i september • Viktige røde risikoer som må få tiltak realisert. Mye relatert til ressursmangel. • Integrasjoner for enkelte 3.parts løsninger utfordrende pga dårlige testsystemer for HNT og HMR. • Regional løsning, men krever en del konfigurering for HNT og HMR som igjen krever tung testing utover høsten. 	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Stor arbeidsbelastning på nøkkelressurser. Fortsatt høy intensitet relatert til feilsituasjoner i drift, samt behov for økt fremdrift i Go-Live 2 forberedelsene. • Instrument Manager krever tilførsel av ressurs for å sikre stabilitet og forutsigbarhet i forvaltning. • Testing av ny OCR løsningen har tatt for mye tid. Progresjonen er dog bedre nå de siste ukene. Skal driftsettes på St.Olavs i høst iht plan. • Faktureringslogikken er kompleks og må ferdigstilles før neste Go-Live, samt tilpasses inn mot fremtidig løsning hos Helseplattformen. • Vedlikehold av grensesnitt som er i drift krever langvarig feilsøking 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus - Laboratorievirksomheten i HMN		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter som vil ha betydning for graden av oppfyllelse av gevinster:		
<ul style="list-style-type: none"> • Helseplattformen (kommer etterpå, men flere gevinster vil først kunne tas fullt ut der) <p>Ikke eget prosjekt, men som del av prosjektet, og som forutsetning for gevinster:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisering av arbeidsprosesser og analyser innen lab.virksomheten på tvers av helseforetak. 		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

HMN PKI infrastruktur

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per desember 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastruktur
ID Nasjonal e-helseportefølje:	132
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Frode Opsahl
Prosjektleder:	Anders Alfarnes
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Sikre at HMN har en Public Key Infrastructure (PKI) som dekker HMNs behov på kort og lang sikt, herunder pålogging på klienter i egen infrastruktur og autentisering og pålogging til eksterne tjenester som Helseplattformen, Kjernejournal og e-resept.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	18,7 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	7,8 mill
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Avtale med tilbyder av PKI-løsning	06.19
Ferdig etablert PKI-løsning.	09.21
Oppdaterte sertifikater for bruk i HMN	03.21
Brukernavn (UPN) klargjort for skytjenester	03.21
Mobile sertifikat for bruk i løsningen	03.21
L4 sertifikat for helseplattformen	03.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Infrastrukturprosjekt med teknisk løsning, men kan gi mulighet for bl.a. framtidige SSO-løsninger som vil understøtte flere strategiske områder					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				Q1 2021	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				Q2 2021	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2030
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet, Opprettholdelse av tjeneste, Sikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket leveranse fra leverandør og replanlegging av tidsplan	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Forsinket leveranse fra leverandør Tiltak: Felles styringsgruppe med leverandør, sikring av drift med forlengelse av dagens avtaler.</p> <p>Leveranser ikke i henhold til forventning. Tiltak: Sikring av brukerdialog, brukerscenarioer og involvering av helseforetakene som kjenner tjenesten.</p> <p>Kostnadsoverskridelse i forhold til kontrakt Tiltak: Egen kontraktsgruppe som vurderer og avklarer alle kontraktuelle uenigheter</p> <p>Korona: Utrulling krever fysisk oppmøte Tiltak: Planlegging med flere LRA-stasjoner, samt planlegge i henhold til råd fra smittevernrådgivere.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle ansatte i Helse Midt-Norge blir berørt.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
En av hovedgevinstene er å tilgjengeliggjøre Helseplattformen på en god og trygg måte på Helse Midt-Norges klienter.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		PKI Infrastruktur				
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
IBM	Leveranser av løsning, tjenester og kompetanse		5	H		
Hemit	Mottaker av leveranser fra IBM, Leverandør av tjenester til Helseforetakene		4	H		
Helseforetakene	Sluttbruker og mottaker av tjenesten		3	H		
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

SAFEST

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje (For august 2020. Oppdatert status frem til 18.9 er reflektert i rapporten)

Revidert per 18. september 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST
ID Nasjonal e-helseportefølje:	NUIT ID: 102
Ansvarelig virksomhet:	Helse Midt-Norge RHF
Prosjekteier:	Helga Festøy (Gjennomføring), SLV Bjørn-Einar Kolstad, HMN RHF
Prosjektleder:	Åsa Waldemar (Gjennomføring), SLV Arild Clausen Koordinator, HMN RHF

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Oppdraget er gitt av HOD der det i Oppdragsdokument 2018 - tilleggsdokument datert 29.6.2018, står: «De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer.».

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	42,9 MNOK *)
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0 MNOK
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9 MNOK

Eventuelle kommentarer:

RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte, med en budsjettamme på 39,3 MNOK (jf. samarbeidsavtalen; 39 mill. + 0,3 mill. indeksregulering 2020). Ressursinnsats fra helseregionene (egeninnsats), tilpasninger i helseregionenes kurveløsninger for å ta i bruk leveransene fra SLV, og eventuelle økte drifts- og forvaltningskostnader i regionene kommer i tillegg. Forvaltningskostnader oppdatert basert på foreløpige vurderinger fra SLV (inneholder ikke utvikling). *) SAFEST Gjennomføring har varslet behov for økt ramme for å fullføre prosjektets leveranser, behandles i prosjektstyret 25.9.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Etablert samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	Levert
Etablert forvaltningsfunksjon for felles forvaltning av helseregionenes krav til legemiddelinformasjon.	12.20
Etablert koordinerende mottaksfunksjon for leveranser fra Statens Legemiddelverk.	12.20
Etablert tjeneste hos SLV som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.	12.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
De regionale helseforetakene (interregionalt samarbeid)		1,6 MNOK	2,0 MNOK		
De regionale helseforetakene (SLV)	0,3 MNOK	15,3 MNOK	23,7 MNOK		
Sum finansiering:	0,3 MNOK	16,9 MNOK	25,7 MNOK		

Kommentarer til finansiering:

Helseregionene finansierer SLVs 'SAFEST Gjennomføring'. For 2019 ble kostnadene 15,3 MNOK for SAFEST Gjennomføring. Budsjettamme for SAFEST Gjennomføring er totalt på 39 mill. kroner (2019 – kroner)

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		H		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.2

Eventuelle kommentarer:

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

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Nei
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei *)
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 – 15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Reduksjon i antall tilfeller av feilmedisinering, økt kvalitet i pasientbehandlingen og redusert fare for pasientskader og dødsfall relatert til feilmedisinering.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	*) Mottaksprosjekter i den enkelte helseregion vil stå for gevinstrealiseringen
Eventuelle kommentarer:	
Kvantitative gevinster: Bortfall av manuelt arbeid for å forbedre/tilpasse legemiddelinformasjon fra dagens FEST-register. SLVs SAFEST Gjennomføring vil trolig også bidra til gevinster internt hos SLV.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
For SAFEST Gjennomføring er det rapportert rødt for perioden begrunnet i en uklar situasjon for virkestoffordinering (VSO). Det vurderes at avklaringer gjort i etterkant, av direktoratet for e-helse, SLV/SAFEST Gjennomføring og helseregionene, reduserer denne risikoen.	
SAFEST Gjennomføring har uttrykt behov for å øke kostnadsrammen for å kunne levere iht. kravene. Skal behandles i prosjektstyret.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Det har oppstått usikkerhet hvorvidt løsning for VSO dekker helseregionenes behov. Avklaringer gjort i etterkant, av direktoratet for e-helse, SLV/SAFEST Gjennomføring og helseregionene, knyttet til videre retning for prosjektet reduserer denne risikoen.		
Det er fortsatt usikkerhet knyttet til hvorvidt alle regionene er godt forberedt for ny løsning og hvorvidt alle kravene fra helseregionene blir dekket innen prosjektets rammer.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle landets sykehus, sykehusapotekene.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019-2021
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020-2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020-2022
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Avhengighet til at helseregionene gjør nødvendige tilpasninger i kurve- og EPJ-løsninger for å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon. Det må etableres en drifts- og forvaltningsorganisasjon for de utviklede tjenestene. Arbeidsprosesser må tilpasses for å ta i bruk oppdatert og forbedret legemiddelinformasjon.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		SAFEST				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Program for kodeverk og terminologi, dir. for e-helse	SNOMED-CT kodeverk tilpasset legemiddeldata.	SNOMED-CT skal brukes for virkestoffordinering. Det har frem til nå vært usikkerhet hvorvidt behovet løses fullt ut. Enighet oppnådd om videre løp, usikkerheten er redusert.	3	Middels	10.20*)	Gul
SLV/Norsk Helsenetts/ helseregioner/Dir. for E-helse	Avhengig av at det etableres rutiner, rolle og ansvar i forhold til drift- og forvaltning av valgt løsning	Rutiner og systemer for drift og forvaltning må være på plass før idriftsetting. Det gjenstår å avklare hvem som skal ha rollen(e).	4	Høy	12.20*)	Grønn
E-reseptkjeden (E-helse og SLV)	Avklare samspillet mellom internforordning med SAFEST-informasjon og e-resept forskrivning med FEST-informasjon og eventuelt hvilke konsekvenser manglende samspill gir (ansvar E-helse og SLV). ***)	SAFEST benyttes i sykehus, mens e-resept benyttes i en samhandlingskjede som involverer fastleger, apotek mv.	4	Høy		***)
Helseplattformen	Helseplattformen er avhengig av at SAFEST informasjonsinnhold er spesifisert og blir tilgjengelig (FHIR). Kritisk med god fremdrift i arbeid med mapping (E-helse) og validering av mapping (SLV) mellom FEST og SNOMED CT.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	1	Høy	10.20 **)	Rød
Øvrige helseregioners mottaksprosjekter for mottak av SAFEST-løsning.	Avhengig av at det etableres mottaksprosjekter i hvert enkelt helseregion, der det gjøres nødvendige tilpasninger i relevante kliniske systemer og prosesser for å kunne ta imot SAFEST data.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	1	Høy	12.20**)	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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

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

****) E-helse har i prosjektstyremøtet i august 2020 presentert forslag til mulig veikart. Viktig at arbeidet med veikart følges opp videre.



Direktoratet for
e-helse

Digital patologi

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per desember 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi i HMN
ID Nasjonal e-helseportefølje:	118
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Mari Jebens
Prosjektleder:	Jon Gausdal
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Bedre utnyttelse av ressurser og bruk av ny teknologi for å møte utfordringen med betydelig økning av nye krefttilfeller i kombinasjon med mangel på patologer i årene som kommer.	
Prosjektet kjøres i parallell med nasjonalt prosjekt for Digital patologi.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	19,3 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	3,7 mill
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffelse av scannere. Det er ønske om å øke kapasiteten også i 2020, med en ny skanner på St.Olav. Kostnadstallene er ikke justert for dette.	Q4.2016, Q4.2018 og Q2 2019
Anskaffelse og innføring av DPS	Q3.2018 – Q4.2019
Sammenslåing av Sympathy LIMS til en felles regional installasjon.	Q2.2018 – Q3.2020
Installasjon av Sympathy Life Care med patologen arbeidsplass og integrasjon med Philips IMS	Q3.2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Midt-Norge	9,5 mill	8,3 mill	1,5 mill		
<virksomhet>					
<virksomhet>					
<virksomhet>					
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Realisering					N/A
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					Q2.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektet er avsluttet. Sluttleveransene fra Tieto håndteres i linja.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi i HMN
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HMN
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet, effektivitet, økonomi, miljø
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
Kvalitetsgevinster, effektivitetsgevinster, økonomiske gevinster (men vanskelig å tallfeste) og gevinster for ytre miljø.	
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:	N/A
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet er avsluttet. Sluttleveransene fra Tieto blir håndtert i linja i Q3/Q4 2020.	

Risiko i prosjekt/program:	N/A	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Prosjektet er avsluttet. Sluttleveransene fra Tieto blir håndtert i linja i Q3/Q4 2020.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, offentlige sykehus, private/ideelle sykehus/institusjoner		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		<fra gjeldende styrende dokument>				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leverandør Philips	Integrasjon mot labdatasystemet Sympathy	Oppnå god arbeidsflyt. Er avhengig av leveranse fra Tieto (se under)	1/4	Høy	12.19	N/A
Leverandør Tieto	- Sammenslåing av tre Sympathy- installasjoner til en felles - Etablere integrasjonsgrensesnitt for integrasjon med Philips	Oppnå god arbeidsflyt	1/3/4	Høy	04.20	N/A

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Prosjektet er avsluttet.
Alle leveranser fra Philips er avsluttet.
Leveransene fra Tieto kommer en gang i 2. halvår 2020 og håndteres i releaseprosessen (i linja).



Direktoratet for
e-helse

Helse Nord RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2020**



Direktoratet for
e-helse

FRESK

Fremtidens systemer i klinikken

Revidert mars 2019

Prosjekt-/programinformasjon

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

Finansieringskilder	Tidligere år	2021		
Helse Nord RHF, Langsiktig investeringsplan	347 mill.	121 mill.		
Sum finansiering:	347 Mill	121 mill		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H	H	
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring		2022		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2023		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				
Programmet følger faser beskrevet i DIFI's veileder.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Det er beskrevet ulike risiko punkter i program/prosjektdirektiv. For mange til å ta inn her.</p> <p>I det overordnede risikobildet er helseforetakenes evne til å stille kliniske ressurser i implementeringene og til opplæring mest kritisk. Helse Nord har fokus på dette i inntektsfordelingen til foretakene – og samtlige deltakere i regionale prosjekter kjøpes fri til prosjektarbeid.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Pasienter og samtlige helseforetak i regionen		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Definert i ulike prosjektdirektiv		

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Digitale pasienttjenester i nord

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digitale pasienttjenester i nord
ID Nasjonal e-helseportefølje:	168
Ansvarlig virksomhet:	Helse Nord RHF
Prosjekteier:	Bjørn Nilsen, IT-Sjef
Prosjektleder:	Tove Sørensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Forbedring av eksisterende pasienttjenester på Helsenorge.no samt innføring av forfærdigutviklede tjenester utviklet av Nasjonal IKTs prosjekt DIS	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	28,5
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke beregnet
Eventuelle kommentarer:	
Totalrammen for prosjektet Digitale pasienttjenester er beregnet til ca 280 millioner kroner. Midler (127 millioner) avsatt i langsiktig investeringsplan men justeres årlig basert på bærekraftanalyser for regionen.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale pasienttjenester for barn og unge	2020
Forbedring av eksisterende tjenester	2019
Dialogmeldinger	2020
Forbedret henvisningsoversikt	2020
Bedre nektingsfunksjonalitet for behandlere.	2020

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

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Helse Vest RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2020**



Direktoratet for
e-helse

Interregional Digital Patologi

september 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Interregional Digital Patologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	114
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF – interregionalt samarbeid
Prosjekteier:	Baard-Christian Schem
Prosjektleder:	Kristine Bø
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med prosjektet er å oppnå lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger gjennom standardisering, strukturering og samhandling, fra rekvirering av prøven til svar foreligger	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	125 MNOK*
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	32 MNOK*
Eventuelle kommentarer:	
Kommentarer til total kostnad: Ressursinnsatsen fra helseregionene kommer i tillegg. I total kostnaden inngår anskaffelse av samhandlingsløsning, budsjettet til 11 mill. Anskaffelsen budsjetteres i helseregionene 2020.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Standarder for prosessering av prøver	12.2019
Pilotert midlertidig billedelingsløsning	06.2021*
Nasjonal samhandlingsløsning	04.2023*
Strukturerte og standardiserte svarrapportmal og rekvisisjoner	04.2022*
*Antatt total kostnad er selve prosjektkostnadene. Prosjektet har lagt frem oppdatert mandat/prosjektdirektiv til beslutning. Dette er ikke enda besluttet, men avklares sannsynligvis innen 1. november 2020.	
Totalt kost for regionene estimeres til 181 MNOK (her er oppgraderingskostnader medregnet (24 MNOK), samt drift- og forvaltningskostnader (32 MNOK))	

Finansieringskilder	2019	2020		
Interregional Portefølje	16,0 MNOK	10,2 MNOK		
Sum finansiering:	16,0 MNOK	10,2 MNOK		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		H	H	
4. Helsehjelp på nye måter			H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
1.1: Prosjektet digitaliserer arbeidsprosesser både i og utenfor patologiens arbeidsflate(r), blant annet gjennom standardisering og digitalisering i LIMS				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja - Delvis		
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		21.04.2023*		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		30.06.2023*		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				
* Prosjektet har lagt frem oppdatert mandat/prosjektdirektiv til beslutning. Dette er ikke enda besluttet, men avklares sannsynligvis innen 1. november 2020.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Interregional Digital Patologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	293 MNOK*
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Høyere kvalitet på patologisvar Raskere behandling av pasienter Alltid oppdaterte helsedata Økt pasientsikkerhet
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. Tarmscreeningsprogrammet er avhengig av prosjektets leveranser: 1. strukturert svarrapportering for patologi. 2. Midlertidig løsning for deling av anonymiserte digitale snitt til undervisningsformål.
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Oppdatert prosjektdirektiv m/ ny kost-nytte vurdering godkjent av prosjektstyret for videre beslutning til interregionalt IKT direktørmøte nå i slutten av september.	
Risiko knyttet til ressursallokeringer har økt ytterligere fra forrige rapportering. En del-leveranse vurderes satt på vent av prosjektet som tiltak. Fremtidig samhandlingsløsning er nå under drøfting uten at den største regionen er deltakende (Helse Sør-Øst).	
Ressurssituasjonen påvirker prosjektets tidslinje og kan gi ytterligere forsinkelser for prosjektet. Det tar lang tid å få besvart/få på plass ressurser - man benytter måneder uten å få resultater. Dette ble løftet som utfordring til prosjektstyret i januar.	
Arbeidet med nasjonal prøvehistorikk viser økt usikkerhet knyttet til tid og kost. Dette skyldes at det tar langt tid å etablere felles nasjonale datadelings- og dokumentdelingstjenester for innsyn i prøvesvar for laboratorier - vi må derfor utarbeide midlertidig løsning for patologens behov frem til nasjonale tjenester er etablert. Nasjonalt prosjekt - DIS er foreløpig stoppet.	
Økt usikkerhet og risiko knyttet til Nytte grunnet ulik innføring av digital patologi i regionene, samt store avhengigheter i regionene når det gjelder utvikling utover det prosjektet leverer.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Gjennomføringsrisiko (Se risikovurdering neste to sider)		
Forsinkelser i prosjektets leveranser kan føre til økte kostnader og kan føre til at man ikke får hentet ut positive kvantitative gevinster iht plan.		
Tiltak: Re-planlegging iverksatt, tett dialog med prosjektstyret og regionene.		
Mangel på riktige og tilstrekkelige ressurser til gjennomføring av prosjektleveranser grunnet manglende endringskapasitet i regionene og/eller endringstretthet kan føre til redusert kvalitet og/eller forsinkelser for prosjektet.		
Tiltak: kontaktpunkter for ressursallokeringer identifisert i regionene, re-planlegge for realistiske estimater på tid og ressursbehov, forventningsstyring.		
Hvis regionale digitaliseringsinitiativer (innføring av felles LIMS og digital patologi) ikke er i samsvar med prosjektets planer , vil det føre til lavere gevinstrealisering enn planlagt pga. manglende bruk av nye løsninger		
Tiltak: opprette dialog/kontaktpunkt med regionale prosjekter, re-planlegging for å tilstrebe samkjøring med nasjonale planer, identifisere/opprette risikoeier og gevinsteier per region.		
Manglende kapasitet til å etablere og drive arbeidet i drift og forvaltning kan føre til at man ikke oppnår de ønskelige resultater fra lab og fagnettverket sitt standardiserings-arbeid. Dette vil føre til mangel på gevinstoppnåelse iht. effektmålene som er satt for nasjonal digital patologi		
Tiltak: iverksatt etablering av nasjonal forum for digital patologi, fremhevet kritisk risiko for å etablere tilhørende sekretariat, sak fremmet i fagdirektørmøte.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
(Pasienter). Spesialisthelsetjenesten (klinikere, laboratoriepersonell, patologer), Fastleger, Avtalespesialister (private patologilaboratorier), Kreftregistret og Folkehelseinstituttet. (HELFO og Norsk Helsenet er antatt, men ikke avklart ennå)		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2022
EPJ-utvikling, fastleger	N/A	
EPJ-utvikling, kommune	N/A	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy (LIMS)	Fra 2020 og utover
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
For å ta ut full gevinst må de regionale prosjektene for digital patologi gjennomføres, og standarder må tas i bruk ute i regionene.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Interregional Digital Patologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Regionale virksomheter	Avhengig av at alle regioner følger ny forskrifter «Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten», og at man oppgraderer meldingsstandardene som blir benyttet til rekvirerings- og svarmeldinger, samt følger Direktoratet for e-helse sine føringer knyttet til svarrapportering av medisinske tjenester (1.4).	Realisere gevinster i regionene knyttet til en interregional standardisering og strukturering av svarrapportering som prosjektet leverer anbefalinger for.	3	Høy	06.2021	Gul
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

Regionene vil ikke få hentet ut gevinsten av det prosjektet leverer – forsinket gevinstrealisering.
Manglende eller forsinkede etableringer av regionale prosjekter vil forsinke pilotering, gi lav implementeringstakt og forsinket gevinstrealisering.



Direktoratet for
e-helse

HELIKS

Rapportering 09.10.2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS
ID Nasjonal e-helseportefølje:	161
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF
Prosjekteier:	Inger Cathrine Bryne, adm.dir. Helse Vest RHF
Prosjektleder:	John Henrik Wollan
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Programmet HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer prosjektene:	
<ul style="list-style-type: none"> • ODA – Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic) • KULE – Kurve og legemiddellogistikk (Meona) • FERD – Felles Radiologi løsning i Helse Vest (Sectra) • Kritisk informasjon – konsistent informasjon på tvers av kliniske applikasjoner • DMA – Digitalt media arkiv (Sectra) – overlevert • EKG – Felles løsning for EKG (iECG) – overlevert 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Inv.: 627 mill. Drift: 321 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	-
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	124 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitalt mediaarkiv	05.18
Kurve og legemiddellogistikk	12.21
DIPS Arena	12.22
Røntgeninformasjonssystem	12.20
Felles løsning for EKG	10.19
Kritisk informasjon	12.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Vest RHF		Inv: 100 Drift: 38	Inv.: 63 Drift: 47	Inv.: 64 Drift: 59	Inv.: 43 Drift: 35
Sum finansiering:		Inv: 100 Drift: 38	Inv.: 63 Drift: 47	Inv.: 64 Drift: 59	Inv.: 43 Drift: 35
Kommentarer til finansiering:					
Dekker regionale/felles kostnader og noen HF-kostnader.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H	H	
3. Bedre bruk av helsedata		M	M	
4. Helsehjelp på nye måter		L	L	L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L	M	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?			Delvis ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?			Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)			Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring på programnivå, variabelt på prosjektnivå			12.21	
Hva er prosjektet/programmets slutt dato (hvis fastsatt)?			12.22	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja	
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HFD, HBE, HFO, HST, SAV, HV IKT
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifiserbare gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Program «Alle møter» får til dels gevinster av leveransene fra DIPS Arena inn i sine løsninger.
Eventuelle kommentarer:	
<p>Program HELIKS pågår og bidrar til en rekke gevinster innenfor områdene pasientbehandling og pasientsikkerhet, helsepersonellens arbeidshverdag og drift og forvaltning av IT systemene i foretakene i Helse Vest.</p> <p>Dette skjer gjennom etablering av regional elektronisk kurve og legemiddelhåndtering, regionalt digitalt mediearkiv (levert), felles regional løsning for radiologi (levert), felles regional løsning for EKG (levert) 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.</p> <p>Gevinstene kommer gjennom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet med sikker lagring, tilgang på tvers av foretak, bedre prosess og beslutningsstøtte, helhetlige pasientforløp, standardisert dokumentasjonspraksis • Økt effektivisering: tilgang til oppdatert og relevant informasjon med sanntidsregistrering, tidsbesparende elektroniske verktøy, etablering av gode arbeidsprosesser, beslutningsstøtte, tilgang til metodebøker/felles faglige retningslinjer, • Drift og forvaltning av IT systemene: regionale løsninger med økt standardisering, felles regional opplæring, felles regional forvaltning, felles regionale prosjekt. 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forankring: Grønn; Tid, Kost, Kvalitet, Risiko, Nytte, Mottak: Gul; Personell: Rød	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Mangel på klinisk personell (kvalitet/ tid). Mange pågående prosjekt og systeminnføringer. Manglende/forsinket ibruktakelse av nye regionale løsninger kan gi redusert nytte.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - God informasjon om nye løsninger til ledelse, brukermiljøer og forvaltning i foretakene - God involvering av klinisk personell i utforming av løsningene <p>Manglende personell kan medføre forsinkelser og redusert kvalitet. Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følge prosess for rekvisisjon av ressurser og eskalere til styringsgruppen ved fortsatte mangler - Programmet følger opp med foretaksledelsen og programstyret ved behov <p>Risiko har økt grunnet Korona-pandemi. Tiltak: Økt bruk av hjemmekontor og elektroniske samhandlingsverktøy</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<p>Hovedsakelig internt Helse Vest (Pasienter, pårørende, helsepersonell, støttepersonell, forvaltning. Interregionalt samarbeid DIPS regionene. Nasjonale prosjekt som SAFEST, PLL og samhandling med Kjernejournal. De andre helseregionene gjennom Helse Vest som hovedsamarbeidspart.</p>		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2021
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Medium	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2021
Spesifiser andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Helse Vest er gjennom HELIKS-programmet, hovedsamarbeidspart for sektoren knyttet til Kritisk informasjon mot Kjernejournal, samt for utprøving av Pasientens Legemiddelliste (PLL). HELIKS er således avhengig av at de nødvendige nasjonale tjenestene knyttet til Forskrivningsmodulen (FM), Sentral Forskrivningsmodul (SFM), HelseID, Reseptformidler og Kjernejournal kommer på plass, samt er robuste og effektive for deling av informasjon på tvers av de ulike sektorgrensene. For utprøvingen av PLL, er SFM API'et og FM sentral, for Kritisk informasjon tilhørende API mot Kjernejournal. I tillegg er det viktig at man får på plass økt kvalitet i grunnregistre for legemidler gjennom SAFEST-prosjektet og samordner dette med FEST. Det vil også være avgjørende at man får på plass gode systemer i kommunehelsesektoren som er omforente og har en god samhandlingsplattform med spesialisthelsetjenesten. Informasjonen må følge pasienten og tilgjengeliggjøres behandler uavhengig av hvilket behandlingsnivå pasienten befinner seg på.</p>		

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Alle møter

Rapportering 05.10.2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter
ID Nasjonal e-helseportefølje:	51
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest
Prosjekteier:	Hilde Christiansen
Prosjektleder:	Finn Olav Mjærum
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Alle møter skal bidra til et bedre tilbud til pasientene med gode kommunikasjonsløsninger, digitale tjenester og god intern organisering. Pasienten skal møte en enhetlig og forutsigbar helsetjeneste i hele Helse Vest	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	375 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale brev fullt innført	12-2020
Digitale skjema fullt innført	12-2022
Optimal timetildeling innført	12-2020
Selvbetjent innsjekk og betaling fullt innført	03-2022
Elektroniske tavler i sengepost fullt innført	12-2022
Start innføring av løsning for videokonsultasjon	Q1-2020
Kontaktsenter innført i alle foretak	06-2020
Løsning for Finne fram fullt innført	Q2-2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Porteføljebudsjett		Inv.: 63 Drift.: 14	Inv.: 69 Drift: 20	Inv.: 74 Drift: 22	Inv.: 45 Drift: 23
Sum finansiering:		Inv.: 63 Drift.: 14	Inv.: 64 Drift: 20	Inv.: 74 Drift: 22	Inv.: 45 Drift: 23
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	L		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H	L		
3. Bedre bruk av helsedata		L	L		
4. Helsehjelp på nye måter		H	L	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M	M	
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				2023	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Alle møter
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HBE, HDS, HFO, HFØ, HST
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre pasientinvolvering og pasientopplevelser via et bedre tilbud til pasientene med gode kommunikasjonsløsninger, digitale tjenester og god intern organisering. Forenklet hverdag for våre medarbeidere.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstarbeidet i programmet omfatter både kost/nytte- og selve gevinstrealiseringsarbeidet. Gevinstrealiseringsarbeidet dokumenteres i en strukturert mal/gevinstrealiseringsplan som er tilpasset både på foretak- og programnivå.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Kost, Kvalitet, Forankring: Grønn; Risiko, Personell, Nytte, Mottak av leveranser: Gul; Tid: Gul	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Viktigste risikoområder:		
<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis og NHN) → God dialog med leverandører og prosjekt Overgang Dips Arena i Helse Vest. Melde behov og planer tidlig. - Tilgang til prosjekttressurser internt → Dialog med prosjektleder og ressurser for å tidlig fange opp informasjon om mulige endringer i ressurstilgang. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle medarbeidere i Helse Vest. Helse Vest sine pasienter, og deres pårørende.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Lav	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Programmet har mange leveranser som kommer til forskjellige tider. Programmet har en tett dialog med prosjekter og leverandører som kan påvirke egen framdrift.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Alle Møter				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Innføring av felles kliniske løsninger i Helse Vest, HELIKS	Regionale felles grensesnitt blir klare for integrasjoner	Påvirker Alle møter prosjekt med integrasjoner til systemer levert av program HELIKS	1 og 4	Høy	-snarest	Rød
DIPS	Levering av DIPS Arena	Leveranser i Alle møter prosjektene Vel planlagt, Vel heim, Innsjekk og betaling, Digitale skjema og brev og Vestlandspasienten.	1 og 4	Høy	-snarest	Rød
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinkede leveranser fra Alle møter og redusert kvalitet i løsninger.						



Direktoratet for
e-helse

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Regional Digital Patologi – Helse Vest

September 2020

Prosjekt-/programinformasjon

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

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

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

Prosjektet skal anskaffe, tilpasse og implementere et:

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

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	80 mill*
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	-
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	8 mill**

Eventuelle kommentarer:

* Eksl. Skannere.

** Forventet leverandørkost, intern forvaltning og lagring

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden*:		Planlagt levert
B4.1	Prosjektdirektiv med oppdatert kost/nytte godkjent og fase forberede kan starte	01.10.19
M1	Kontrakt for digital patologisystem (DPS) er signert	19.04.20
M2	Skannerløsning er anskaffet	02.07.20
M3	Digital patologi løsning er utviklet og konfigurert klar for innføring	01.10.20
M4	Regional drift og forvaltningsmodell er godkjent	01.10.20
M5	Gevinstrealiseringsplan etablert per HF	30.06.20
B4.2	Fase Forberede er avsluttet og godkjent	12.11.20
B4.3	Prosjektdirektiv oppdatert og godkjent	18.12.20*

Eventuelle kommentarer:

*Prosjektet er under avklaring med leverandør om mulig avtale angående digital patologi løsning. Ved avklaring og utløsning av eksisterende opsjon vil prosjektdirektiv oppdateres med ny leveranseplan og tilhørende Milepæler.

Finansieringskilder	2020	2021
Porteføljebudsjett		
• <i>Investering</i>	20 mill.	20 mill (prognose)
• <i>Drift</i>	0 mill	0, 5 mill (Prognose)
Sum finansiering:	20 mill	20,5 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		H	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M	H	
3. Bedre bruk av helsedata		H	H	
4. Helsehjelp på nye måter		L	M	L
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	H	L

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet	1.1
--	------------

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Delvis - Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Fase: Forberede (som del av Gjennomføring)	12.11.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke fastsatt
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital patologi Helse Vest
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HFD, HBE, HFO, HST
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre pasientsikkerhet, styrket undervisning av LIS leger, bedre ergonomisk arbeidsmiljø for patologer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nasjonalt prosjekt Digital patologi. Tarmscreeningsprogrammet er avhengig av at prosjektet implementerer den nasjonale leveransen: Strukturert svarrapportering for patologi.
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstrealiseringsplaner utarbeides per helseforetak basert på endrings- og GAP analysen som utarbeides som egen leveranse i prosjektet. Videre gevinstanalyse og behov for tiltak for å oppnå reelle endringer i arbeidsprosesser baseres på bistand til hver virksomhet.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul (N) – Grønn (T)
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet har løst sentrale ressursutfordringer, men det foreligger fremdeles usikkerhet knyttet til integrasjonsbehov og ressurser fra integrasjonsteamet.	
Pågående dialog knyttet til en eventuell utløsning av opsjon for digital patologiløsning. Aklaringer noe forsinket grunnet ønske om ny frist fra leverandør – men tendens til prosjektet går nå mot Grønn.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Topp 2 Prosjektgjennomføring p.t.:		
<ul style="list-style-type: none"> - Økt kompleksitet knyttet til integrasjonsbehov (Pågående tiltak: Tett dialog med integrasjonsavdeling, jobbes med å få inn egen sak til prioriteringsforum) - Mangelfull tilgang til ressurser fra HV IKT (Pågående tiltak: Signalisert behov for rådgivning fra testressurs mot kravspesifikasjoner. Overvåkes – trekkes frem som egen risiko dersom ingen endring.) 		
Topp 2 Nytte p.t.:		
<ul style="list-style-type: none"> - Manglende tilrettelegging av patologens arbeidsplass i HF (Pågående tiltak: informert om egen leveranse fra nasjonalt prosjekt ift anbefalinger. Følgelkostnader til utstyr via økonomiavdelingen HV IKT.) - Nødvendige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres ikke (Pågående tiltak: Avdelingsledere involvert fra start – faste dialogmøter og egne leveranser knyttet til gap og tiltak. Avklaringsak til styringsgruppemøtet januar om risikoeier og gevinstansvarlig fra hver HF) 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Private lab og røntgen, offentlige sykehus, fastleger.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	2020 (høst)
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021-2023?
EPJ-utvikling, kommune	-	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Nasjonalt prosjekt digital patologi – avhengigheter fra dem når det gjelder leveranse av standarder for prøvesvar.		
Fastleger bør ha oppdatert sine system for å kunne motta medisinsk svarrapportering på nye standard-formater (1.4) – det samme gjelder for EPJ systemer (DIPS) i spesialisthelsetjenesten for Helse Vest. Avhengig av at patologiavdelingene i virksomhetene endrer arbeidsprosesser.		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Kommunesektorens organisasjon

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2020**



Direktoratet for
e-helse

DigiHelsestasjon

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

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

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

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.

Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	48 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0 mill.kr
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Foreløpig ikke avklart

Eventuelle kommentarer:

Eks. mva. Prosjektet er ikke ferdig finansiert. Organisering av forvaltning pågår.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
MP4 – Design av løsning godkjent	03.19
MP7 – Prototyp levert	09.19
MP8 – Løsning ferdig utviklet og testet	10.20
MP13 – Tjenester satt i produksjon	12.20
MP16 – Løsning overlevet til nasjonal innføring	04.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet – tilskudd		7,1	9,7		
Oslo kommune + Fylkesmann			4,65*		
Medfinansieringsordning – Difi		2,8	9,7	2,5	
Sum finansiering:		9,9	24,1	2,5	

Kommentarer til finansiering:

*Incentivmidler Oslo 3,2 mill.kr + Prosjektskjønnsmidler 1,45 mill.kr
Prosjektet er foreløpig ikke fullfinansiert.

Strategisk tilknytning:

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

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H		M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging (leveranse 2)/gjennomføring (leveranse 1)	03.20/12.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	06.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Milepælene er oppdatert etter innspill fra EPJ-leverandører

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, overordnet
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei, ikke ennå
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill (anslag)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se nedenfor
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ingen kjente prosjekter
Eventuelle kommentarer:	
<p>Gevinstene er knyttet til bedre tilgjengelighet, involvering og tidsbruk for innbyggerne. Brukeren kan kontakte helsesøster på en sikker digital plattform. For ungdom er dette særlig viktig. Løsningen gir også større trygghet og oversikt. Brukeren får oversikt over avtaler, kan avbestille og får informasjon om hva som skjer på de ulike timene.</p> <p>For tjenesten er det gevinster knyttet til bedre oppfølging av brukerne og mer effektiv tidsbruk. Redusere ikke-møtt.</p> <p>For alle grupper er økt informasjonssikkerhet viktig.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Oslo har vært i pilotdrift siden 25.06.2020. Det har vært oppdaget flere feil både i driftsmiljø og løsningen som har gjort piloten krevende. Disse er nå rettet og pilotdriften er stabil.</p> <p>For Bergen pågår utvikling og vi ser at det har vært god fremdrift etter sommeren. Utfordringene nå er knyttet til etablering av stabile testmiljøer og koordinering av siste leveranser opp mot Helsenorge utvikling. I Haugesund er utviklingen nå startet opp, men det er noe utfordringer på kapasitet grunnet sykdom. Dette kan påvirke planen noe.</p> <p>Ungdomsløsningen er besluttet gjennomført med forbehold om finansiering.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • At sluttbrukernes behov ikke ivaretas • At fagsystemleverandørene ikke har tilstrekkelig med ressurser til utvikling • Kravene til informasjonssikkerhet blir ikke hensyntatt tidlig • Mangel på ressurser hos de samarbeidende partene • Koronakrisen kan medføre forsinkelser eller utsettelse for prosjektet 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere (barn, unge, foreldre), ansatte og ledere i kommunene, kommunene, Direktoratet for e-helse, NHH, EPJ-leverandørene		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2020 →
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DigiHelsestasjon				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet	Tett koordinering med behovsinnhenting for DigiUng-prosjektet		1	Lav	Lukket	Grønn
Helsedirektoratet	Koordinere hvilke løsninger DigiUng-prosjektet kommer til å levere og hva dette prosjektet skal levere		4	Middels	Lukket	Gul
EPJ-leverandørene	Utviklingskapasitet Avtalt i avtalene – holdes fremdeles åpen, men frist er flyttet.		1	Middels	09.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Konsekvenser kan være						
<ul style="list-style-type: none">- Forsinkelser- Dårligere løsninger						



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt prosjekt DigiHelse

Rapport oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
ID Nasjonal e-helseportefølje:	165
Ansvarlig virksomhet:	KS
Prosjekteier:	Avdelingsdirektør Terje Wistner
Prosjektleder:	Ingeborg Berge
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets overordnede mål er å innføre digitale innbyggertjenester knyttet til i Kommunal helse- og omsorgstjenester på en nasjonal plattform som kan benyttes av alle landets kommuner.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	5 525 000
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke estimert
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnader for KS vil være mulig drift av brukerråd.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
MP 3 b: Bruksvilkår for forvaltning helsenorge er etablert	utført
MP 6 Etablere forslag til plan for gevinstrealisering for kommunene i å hente ut gevinster	08.20 utsatt
MP 7 Måloppnåelse om 50% av befolkningsmassen i 2019	12.19 Ikke oppnådd
MP 8 Måloppnåelse om 70% av befolkningsmassen i 2020	12.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Kommunene ved DigiFin		2,075	2,075		
Sum finansiering:		2,075	2,075		
Kommentarer til finansiering:					
Prosjektet har et underforbruk som vurderes å dekke for videreføring av prosjektet i 2021. Prosjektet finansierer også videreutvikling av løsningen, prosjektet kalt DigiHelse fase 2.					
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		M	L		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring			H		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.1
Eventuelle kommentarer:					
Brukerinvolvering ved digitale verktøy					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja delvis
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					12.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
Det vurderes et års forlengelse av prosjektet.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hver enkelt kommune
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja for kommunenes gevinster
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja i kommunene
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<spesifikt beløp/under 10 mill/10 – 100 mill/mer enn 100 mill>
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-7 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Trygg og sikker kommunikasjon Enklere oppgaveløsning for helsepersonell Tilgjengelighet til og samarbeid med tjenesten for innbyggere og pårørende
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
<p>Bruker av kommunale helse- og omsorgstjenester og deres pårørende kan ta i bruk i nye kanaler som gir en sikrere og tryggere kommunikasjon. Reduksjon av bomturer for ansatte i hjemmebaserte tjenester Pårørende til brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester kan kommunisere med tjenesten direkte ved fullmakt.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> Digihelse har en feil i visning av kalender på helsenorge.no i noen kommuner Mange kommuner har arbeidet med kommunesammenslåing siste året og det har vært en mye digitalisering ifm Covid-19 hvor Digihelse har blitt nedprioritert for igangsettelse 	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risiko for at kommunene ikke tar i bruk Digihelse: manglende kapasitet hos leverandører, høye og usikre kostnader for kommunen, at NHN ikke har tilstrekkelige rutiner for å følge opp henvendelser fra kommunen.</p> <p>Tiltak: Tett samarbeid med NHN og leverandører for oppfølging på risikoområdene. Strategi for utbredelse oppdateres</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale helse- og omsorgstjenester med ansatte, NHN og leverandører av EPJ samt innbyggere og deres pårørende		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Lav	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	pågående
Rutineendringer hos fastlegene	Ingen	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Det er en forutsetning av kommunen etablerer sitt eget innføringsprosjekt.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt prosjekt Digihelse				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
NHN / kommunene / EPJ leverandører	At foreslått rettelse av mal for implementering ved NHN blir implementert og gir tilstrekkelig effekt		4	Høy	1.2.2020	Gul
Kommunene	At kommunene gjennomfører og godkjenner DPIA		2	Middels		
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Hvis feil i visning av kalender på helsenorge ikke rettes, kan videre utbredelse settes på hold.						



Direktoratet for
e-helse

Digihelse fase 2

Revidert per desember 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
ID Nasjonal e-helseportefølje:	172
Ansvarlig virksomhet:	Oslo kommune
Prosjekteier:	Oslo kommune v/kommunaldirektør Svein Lyngroth
Prosjektleder:	Anne Marit Rennemo , Oslo kommune
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Utjevne Digihelse løsningen slik at den blir lik for innbygger uavhengig av hvilket fagsystem kommunen benytter.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	3,9 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnadene er evt knyttet til Digihelse nasjonalt prosjekt	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Avklare omfang	Levert
Lage avtale med leverandører	Levert
Utvikling	12.20
Testing av løsningen	02.21
Implementering	03.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
DigiFin		3,9			
Sum finansiering:		3,9			
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering for 2019 og det er behov for å overføre midler til 2020.					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		M			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1
Eventuelle kommentarer:					
Også sterk knytning til område 2 og 4					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					Q1 2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					03.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektet har forsinkelse da leverandørene melder om forsinkelse i utviklingen av funksjonalitet. Det jobbes med å få de til å fremskynde utviklingen. Revurdering av budsjett har fristilt midler til utvikling av litt mer funksjonalitet. Dette forsinker ferdigstilling av prosjektet.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja på hele løsningen
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Følges ikke opp av prosjektet. Ansvar ligger lokalt i hver kommune.
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Leveranser til Digihelse
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Digihelse innføringsprosjekt realiserer gevinsten av prosjektet
Eventuelle kommentarer:	
<p>Totalt sett i DigiHelse -prosjektet er gevinsten satt til over 100 mill. Kommunen kan ha sikker dialog mellom innbygger og tjenesten i EPJ Innbygger kan se sine avtaler Innbygger kan avbestille avtaler Pårørende kan få varsel om gjennomførte besøk Bruker og pårørende får informasjon om primærkontakt for tjenesten og telefonnummer til avdeling på Helsenorge</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Det meldes om forsinkelse på utvikling av løsningen som forskyver ferdigutviklingen. Digihelse må fungere som digital innbyggertjeneste for kommunene for at fase 2 skal kunne gjennomføres.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risiko:	Leverandør får ikke tid til å utvikle løsningen. Fører til forsinkelser i prosjektet	
Tiltak:	<ul style="list-style-type: none"> • Etterspørre utviklingsplaner fra leverandørene • Følge opp utvikling tett fra kommuner og i styringsgruppemøter 	
Risiko:	Det er ikke tid til å teste løsningen	
Tiltak:	<ul style="list-style-type: none"> • Ha god dialog mellom Helsenorge, leverandør og kommune på testing • Få testplaner for Helsenorge og tilpasse testing til disse planene 	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere, ansatte og ledere i kommunene, Direktoratet for e-helse, NHN, EPJ-leverandørene, KS		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2020
EPJ-utvikling, fastleger	-	-
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	-	-
Organisasjonsutvikling, spesialist	-	-
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2020 →
Rutineendringer hos fastlegene	-	-
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>KS har et eget utbredelsesprosjekt for DigiHelse med sterk avhengighet til Digihelse fase 2. Digihelse fase 2 vil gi gevinster for kommunene som har startet opp med å bruke digihelse.</p>		

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	12.20	Gul
Direktoratet for eHelse	Standard kommunikasjon med bruk av AMQP ikke endres/krever utvikling	Unngå å måtte endre eksisterende løsning	5	Middels	03.20	Gul
Feilsituasjonen i Digihelse	At feil løses slik at utbredelsesprosjektet kan gjennomføres	At Digihelse kan tas i bruk av kommunene		Middels	2020	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Dersom avhengighetene ikke løses vil ikke leverandørene få utviklet de endringer som er bestilt innen fristene som er satt. 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. Digihelse må fungere som digital innbyggertjeneste for kommunene for at fase 2 skal kunne gjennomføres og gi gevinster for kommunene og det er en forutsetning for å få kommunene til å benytte løsningen.



Direktoratet for
e-helse

Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DigiHoT - Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune
ID Nasjonal e-helseportefølje:	190
Ansvarlig virksomhet:	NAV og kommune
Prosjekteier:	Helge Ommundsen, NAV
Prosjektleder:	Trygve Kalvenes, NAV
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Skape sammenhengende tjenester i hjelpemiddelformidlingen, som løser brukernes behov, uavhengig av ansvarsdeling mellom virksomhetene.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	88,5 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	Ukjent
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	20 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnadene er et foreløpig estimat.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Behovsmelding	Des 2020
Innsyn og dialog	Juni 2021
Utvidet behovsmelding med beslutningstøtte og hjelpefunksjoner	Des 2021
Koordinering av service og reparasjonsoppdrag	Des 2022
Logistikk og lager	Des 2023

Finansieringskilder (i mill. kr)	2020	2021	2022	2023
Medfinansieringsordningen	8,0	20,5	12,5	-
NAV	7,5	5,0	5,0	10,0
Kommunene		5,0	5,0	10,0
Sum finansiering:	15,5	30,5	22,5	20,0
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring, første leveranse				12.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.2023
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Nei
Eventuelle kommentarer:				
I henhold til Difi sin veileder så følge man den, men den er mangelfull i forhold til smidig metodikk som prosjektet vil benytte.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DigiHoT - Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	NAV og kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei. Planlagt levert 2020
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	- Opprettholde kvalitet tross økning i brukermasse. - Brukers rettigheter bedre ivaretatt. - Økt kunnskap om effekt av tiltak.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Usikkerhet knyttet til lover og regler, bl.a potensielle begrensninger i mulighet for innsyn.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> * NAV - saksbehandler/begrunner m.fl. på hjelpemiddelsentraler * Øvrige kommune tjenester – ergoterapeuter og øvrige kommunale hjelpemiddeltjenester. * Sykehjem/annen institusjon. * Hjemmetjenesten. * Private aktører – hjelpemiddelleverandører, vedlikehold og reparasjon. * Innbygger/bruker, arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner 		
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	Middels	2021 - 2023
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020 - 2023
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2020 –2023
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Med 'Organisasjonsutvikling, spesialist' menes her NAV hjelpemiddelsentraler.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DigiHoT - Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune				
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
Digitaliseringsdirektoratet	FuFinn; Altinn;	Fullmakter og representasjon for innbyggere. Tilgangsstyring og fullmaktsløsninger. Mulig autentisering og autorisasjon.	1/5	Høy	2021	Gul
KS	FIKS plattformen	Mulig autentisering og autorisasjon. Integrasjon med kommunens systemer.	1/3/4	Lav	2021	Gul
NAV	Plattformteam CRM Team infotrygd Team OeBS Kontor for brukeranskaffelser	Integrering mot CRM løsning (Salesforce) Strategi for utfasing av infotrygd Integrering mot dagens lager og logistikk løsning (OeBS) Rammeavtaler	1/3/4	Høy	2020	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Mindre omfang på leveransene, noe som gir redusert gevinstpotensial. Kommune og NAV vil ikke klare å levere tjenester til brukerne/innbyggerne i henhold til forventningene.



Direktoratet for
e-helse

Helsedirektoratet

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Oktober 2020



Direktoratet for
e-helse

Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	170
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Håkon Haaheim
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med prosjektet for innsyn er tredelt:	
1. Automatisk innsyn til alle som etter loven har rett til innsyn	
2. Forenklet innsyn som gir oversikt over kontakter med helsetjenestene	
3. Gjenbruk og gevinster til beslektete områder (reservasjonsløsninger, dataeksport til helseanalyseplattform, kjernejournal, mm.)	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	12.3 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2.4 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
POC innsyn	12.19
Forenklet innsyn (selvbetjent)	10.20
Semi-automatisk utlevering (registerløsning)	10.20
Konsolidert kilde (NPR og KPR DV)	12.20
Automatisk innsyn alle kilder (selvbetjent)	02.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		2,15	4,6		
Helsedataprogrammet		2	2		
Sum finansiering:		4,15	6,6		
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata		M	H		
4. Helsehjelp på nye måter		H	H		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M		M	
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				Medio okt '20	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				Medio feb '21	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)	Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Risiko forbundet med overføring av historiske data fra NPR til datavarehus. Begrunnes med at det er viktig å håndtere problemstillinger knyttet til kvalitet, brudd i dataserie, omlegging av arkitektur. Hovedtiltak knyttet til å sikre at behov, avhengigheter og kompleksitet ivaretas så godt som mulig ved involvering av interne og eksterne fagressurser i kravstilling, utvikling, og test. Helsedirektoratets fagkompetanse på registerkvalitet og leveranser er sentralt i arbeidet. I prosjektbeskrivelsen er målet beskrevet å være historikk fra 2010, prosjektet har kommet frem til at risikoen er betydelig lavere med data fra 2015 og starter med å legge inn dette frem til desember 2020.		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Utvikling på helsenorge.no er en risikofaktor. Ukentlig dialog med helsenorge for å planlegge utforming av tjenesten og utviklingsløp.		
Er gevinster identifisert?	Ja	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Finnes det en gevinstplan?	Ja	Helsedirektoratet, innbygger, Direktoratet for e-helse (Helsenorge.no), NHH		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Spesifiser gevinster:		Andre prosjekter må gjennomføres	Nei	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<ul style="list-style-type: none"> • Effektiviserer registerforvaltning, besparelser for Hdir (saksbehandlingstid utleveringer, innsynsbegjæringer, feilhåndtering) • Tidsbesparelser for innbyggere (enklere løsning for innsyn) • Leveranser til styringsdata, forskning, HAP, osv. 	EPJ-utvikling, fastleger	Nei	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år	EPJ-utvikling, kommune	Nei	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre datakvalitet • Bedre løsning for feilhåndtering • Enklere løsning for innbygger • Økt kunnskapsbasis for helsetjeneste • Ivaretagelse av personvern • Effektivisering av leveranser, enklere tilgang til standardiserte registerdata 	EPJ-utvikling, spesialist	Nei	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:		Organisasjonsutvikling, spesialist	Nei	
Eventuelle kommentarer:		Organisasjonsutvikling, kommune	Nei	
Helsedirektoratet: 192 kNOK/år		Rutineendringer hos fastlegene	Nei	
Innbyggere: 499 kNOK/år		Andre prosjekter må gjennomføres	Nei	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul	Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Årsak til gul eller rød status:		Ingen andre prosjekt. Innsyn er publikumstjeneste for allerede innrapporterte data og skal realiseres på helsenorge.no. Derav avhengighet til helsenorge.no, se «risiko i prosjekt/program».		
Forsinket overføring av historiske data NPR, var opprinnelig planlagt frem til påsken 2020, men er utsatt til desember 2020.				

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	2.20	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Integrasjon med helsenorge.no er fremdeles en risiko, men helsenorge er med i prosjektet. Vi har hatt ukentlige møter siden oppstart med NHN i februar. Det er et felles mål å lansere første del av innsynet den 27. oktober, der både NHN og Helsedirektoratet må prioritere prosjektet i inneværende sprinter.



Direktoratet for
e-helse

Nøkkelregister for DSA

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkelregister for DSA (PFS-261)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	180
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet og DSA
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot, Avd.dir
Prosjektleder:	Øyvind O.S. Christensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet er forbedret og utvidet datainnhold hos NPR, hyppig og komplett publisering av oversikter for medisinsk strålebruk, og redusert dobbeltregistrering- og rapportering i tjenesten.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	12.9 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	Usikkert
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,6 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grunnmursleveransen er skjønsmessig satt til 1 mill. og omfatter nøkkelregisterfunksjon og nødvendig oppdatering av nasjonale kodeverk. Det forutsettes finansiering for 2020 og 2021	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Intern visning stråleterapi	20.12.2020
Intern visning radiologområdet	20.12.2022
Publiseringsløsning med pålogging og anonymisering	20.12.2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		2,1	3,42		
DSA		0,1	0,65		
Sum finansiering:		2,2	4,07	5,4	2,95
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering for 2021 og 2022 er ikke bekreftet.					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata		H	H		
4. Helsehjelp på nye måter			H	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring			M		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
Bedre bruk av helsedata					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					
				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					
				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)			Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring			1.5.2021		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			20.12.2022		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkelregister for DSA (PFS-261)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antall årsverk for manuell rapportering og behandling av medisinsk strålebruk
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Lang
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forebygging av stråleskade Mer komplette registerdata Økt bruk av registerdata Bedre grunnlag for forskning
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	DSA/HAP vil kunne levere data til forskningsformål
Eventuelle kommentarer:	
Helsedirektoratets prosjekt og aktivitet for «Bedre data inn» øker kvaliteten på innrapporterte data, og vil bidra til gevinstrealiseringen.	
Aktivitet for visning av data bak påloggingsløsning (HelseID) for Allmenleagedata kan gjenbrukes.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Grunnet forhold utenfor prosjektet får vi ikke rapportert data til NPR så fort som opprinnelig forventet. Årsaken er at rapporterende enheter i de ulike helseregionene er noe forsinket med uttrekk. Plan for 2020 - 2022 revideres i henhold til nye rammebetingelser.	
Endelig frist radiologi med stråledose 1.5.21 kan bli utsatt idet noen aktører har fått dispensasjon ut 2020 fra DSA, området har stor kompleksitet, juridisk avklaring mangler, og Helse Midt har vedtatt å bytte RIS system fra 2021.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Det viktigste risikoområdet for prosjektet er uttrekket av data som må etableres hos rapporterende enheter for at data skal kunne rapporteres til NPR. Dette arbeidet er forsinket.		
Risikoreducerende tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> - Dialog og oppfølging av RHF, rapporterende enheter og aktuelle leverandører - Følge opp juridiske problemstillinger knyttet til rapportering av radiologidata - Dispensasjon etter søknad 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Rapporterende enheter, systemleverandører, DSA, Kreftregisteret og SSB		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	Fra 2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	Fra 2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	Fra 2019
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nøkkelregister for DSA (PFS-261)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Rapporterende enheter	Komplette og korrekte data i henhold til informasjonsmodell, stråleterapi	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	3	Middels	08.19	Utført
Rapporterende enheter	Komplette og korrekte data i henhold til informasjonsmodell, radiologi med stråledose	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	3	Middels	10.20	Gul
Leverandører	Korrekte uttrekk i forhold til informasjonsmodell, stråleterapi	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	1	Middels	08.19	Utført
Leverandører	Korrekte uttrekk i forhold til informasjonsmodell, radiologi med stråledose	Oversikt aktivitet og medisinsk strålebruk	1	Middels	03.21	Gul
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning, stråleterapi	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	05.19	Utført
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning, radiologi med stråledose	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	12.20	Rød

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Vi har siden forrige rapportering valgt å beskrive avhengighetene for stråleterapi og radiologi med stråledose hver for seg, da de inntreffer på ulike tidspunkt og har noe forskjellig kompleksitet. Helse Midt er pilot for radiologiområdet med nukleærmedisin. Helse Vest og Helse Nord har liknende løsning. Helse Sør-Øst har ingen felles løsning og stor variasjon. Manglende innrapportering og innrapportering med mangler kan medføre at oversiktene blir mangelfulle. Nye virksomheter som ikke har rapportert tidligere kan bli krevende å få til å rapportere med ønsket kvalitet. DSA har innvilget dispensasjon ut 2020 for stråledoser radiologi og delvis aktivitet fra Helse SØ, og det kan bli gitt flere. Dette øker risiko for leveranse 1.5.21.



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt program for velferdsteknologi

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi (PFS-21)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	5
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet, sammen med E-helse og KS
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Bjørnar Alexander Andreassen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Morgendagens omsorgstjeneste må legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, og at velferdsteknologi gir eldre mulighet til å bevare livskvalitet, mestring og selvstendighet lenger. Det gir også eldre mulighet til å bo hjemme lenger. Økt bruk av velferdsteknologi er en av flere faktorer som kan bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste i fremtiden. Nasjonalt velferdsteknologiprogram har som mål at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	500 MNOK
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Antatt total kostnad for programmet er estimert fra programmets start. *Forvaltningskostnadene er sterkt avhengig av om programmet anbefaler en nasjonal IT løsning (VFT knutepunkt) eller ikke. Utover dette vil det være behov for forvaltning av anbefalinger, og eventuelt metodikk for videre utprøving og spredning av velferdsteknologi i tjenesten.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Beslutningsunderlag for nasjonal arkitektur og infrastruktur for medisinsk avstandsoppfølging – herunder eventuelle nasjonale komponenter	10.20
Anbefaling til HOD om veien videre for Nasjonalt velferdsteknologiprogram	10.20
Evaluering av bruk av digital hjemmeoppfølging for personer med kroniske sykdommer – effekt, organisering, teknologi	12.21
Alle kommuner som er med i programmet har rutiner for å vurdere velferdsteknologi i tildeling av helsetjenester (gjelder trygghets- og mestringsteknologier)	12.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		67,5	71,5		
Direktoratet for e-helse		16	16		
Sum finansiering:		84	87,5		
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)? Vurdering gjelder særskilt for arkitektur og infrastruktur-delen av programmet.					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter				H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester			M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.3
Eventuelle kommentarer:					

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja**
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.20/12.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei*
Eventuelle kommentarer:	
*Programmet kan motta nye oppdrag fra HOD. Det vil øke programmets omfang. **Det er et program. Underliggende prosjekter følger der det er hensiktsmessig	

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner som er med i programmet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Løsningene vil utvikles i tråd med tjenestene
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Økt livskvalitet, økt mestring av egen sykdom/livssituasjon og økt trygghetsfølelse. Redusert behov for helse- og omsorgstjenester, økonomisk gevinst. Redusert fremtidig behov for helsepersonell for møte økt behov for helse- og omsorgstjenester.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Fremdriften er noe forsinket grunnet covid-19 (samtidig som det generelt er noe øket fokus på velferdsteknologi nå under pandemien)	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Noe forsinkelse på spredningsprosjektet grunnet covid-19. Utprøving av medisinsk avstandsoppfølging/digital hjemmeoppfølging er godt i gang i alle de 6 prosjektene. Det er inkludert 732 pasienter i utprøvingen, så målet rent kvantitativt (600 pasienter) er oversteget med god margin. Pga covid-19 må randomisering og inklusjon i kontrollgruppen avsluttes. I utprøving av teknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse er alle 6 prosjekter igang. Alle har levert gevinstrealiseringsplaner. Erfaringsrapport for prosjektet velferdsteknologi til barn og unge er overlevert HOD. Covid-19 har generelt sett ført til økt fokus på velferdsteknologi, men noen av de allerede planlagte aktivitetene har utfordringer bl.a. knyttet til ressursituasjonen i kommunene og redusert mulighet for prosjektsamlinger.			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), kronikere, ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten.			
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet? Vurdering gjelder særlig arkitektur og infrastrukturen av programmet	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?	
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2021	
EPJ-utvikling, fastleger	Neste fase	2021+	
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020	
EPJ-utvikling, spesialist	Neste fase	2021+	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Neste fase	2021+	
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2020	
Rutineendringer hos fastlegene	Neste fase	2021+	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
<ul style="list-style-type: none"> Felles ehelse-arkitektur for å sikre dataflyt som understøtter samhandling mellom nivåene i tjenesten (felles grunnmur, samhandlingsløsning Akson) Finansierings- og tjenestemodeller som stimulerer til bruk av ny teknologi blant klinikere 			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Gjelder særlig arkitektur og infrastruktur-delen av programmet				
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 standardisering og nasjonal e-helsearkitektur. Spesielt arbeidet i data- og dokumentdeling prosjektet omkring retningslinjer for åpne standardiserte grensesnitt og utvikling av nasjonal løsning for API management og Akson samhandlingsløsning.	Nasjonal anbefaling om arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	3 og 4	Høy	12.21	-
Juridiske avklaringer	Rettslig grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utvikles i takt med behov	Rammer for datadeling – spesielt innen DHO	5	Høy	løpende	Grønn
EPJ-leverandørene	Åpne for datautveksling på avtalt format	Nødvendig for å oppnå datadeling	1	Høy	løpende	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<ul style="list-style-type: none"> - Det er avgjørende å gå i takt med den nasjonale kontekst for arkitektur for e-helseområdet, ellers blir konsekvensen separate og ikke integrerte løsninger for velferdsteknologi - Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre 						



Direktoratet for
e-helse

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	141
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Helga Katharina Haug
Prosjektleder:	Anette Jørve Ingjer
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets formål er å skaffe og pilotere digitale verktøy for behandling av angst og depresjon i kommunal psykisk helsetjeneste og integrere disse verktøyene for bruk i Helsenorgeportalen.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	30 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	17 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,2 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Forskrivning av digitale verktøy for behandler (nettapplikasjon)	12.19
Anskaffelse av faglig innhold	06.20
Integrering av verktøy i Verktøyformidler (Helsenorge)	09.20
Testing av integrasjon	10.20
Oppstart av første piloter (Vestvågøy, Moskenes og Flakstad og Bærum)	11.20
Oppstart av de andre kommunene	01.21
Evaluerings av piloten FHI starter	11.20
Oppfølging av pilotene	kontinuerlig
Leverer rapport på prosjektet til HOD	12.22

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
HOD. Prop. 1 S (2019-2020) øremerket			3		
HOD. Overførte midler fra 2019			5		
HOD. RNB 2019, øremerket			0		
Sum finansiering:		11	8		
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		H			H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.3
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					12.22
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.22
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektplan, styringsdokument, prosjektavtale					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedir. Og NHN
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre tilgang på tjenester, økt fleksibilitet i tjenestene, kortere ventetider, reduksjon i sykefravær, dropout fra skole og sosialt liv, tidlig innsats, bedre brukertilfredshet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Funksjonaliteten som er utviklet i dette prosjektet er universal og benyttes av samtlig e andre digitaliseringsprosjekter i Hdir/E-helse.
Eventuelle kommentarer:	
Infrastrukturen antatt levetid vil være 10-15 år, Innhold som anskaffes er tenkt i en toårsperiode i pilot, mens vurdering av fremtidige lisensmodeller pågår.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1	Finansiering- Dersom prosjektet ikke får midler i 2021, eller overført ubrukte midler fra 2020 til 2021 må Hdir dekke deler av anskaffelsen internt. Signaler fra HOD er at overføring vil skje. Prosjektet vil ikke søke porteføljemidler i 2021.	
2	Kommuner trekker seg fra pilot. 15 kommuner skal delta i utprøving av digitale verktøy for angst og depresjon gjennom Helsenorge.no	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere, pårørende, den kommunal helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, fastleger, andre digitaliseringsprosjekter i Hdir/E-helse. NAV og utbetalinger av ytelser og andre samfunnskostnader.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Ingen	
EPJ-utvikling, fastleger	Ingen	
EPJ-utvikling, kommune	Ingen	
EPJ-utvikling, spesialist	Ingen	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Ingen	
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

DIGI-UNG

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DIGI-UNG (PFS-133)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	123
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Mari Trommald (Bufdir)
Prosjektleder:	Bård Mossin Olesen (Programleder)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Hovedmålet kan deles i to underliggende målsetninger, som sammen svarer opp behovet fra brukergruppen: 1) effektivisere tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende netjtjenester for ungdom 2) føre til et kvalitetsløft ved å tilby brukeren et helhetlig digitalt hjelpetilbud som går fra lavterskel informasjon til fullverdig digitalt helsehjelp (3 nivåer)	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	170 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	NA
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	13 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grove estimater levert av Direktoratet for e-helse. Beskrevet i punkt 2.2.1 i del 2 av rapporten som kan lastes ned her .	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innsiktinnhenting, konseptforslag	Leverert
Utvikling av søketjeneste	V 1.0 Leverert V 2.0 før 30.12.20
Evaluering av dagens chattilbud	Leverert
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner	Leverert
Godkjenning av konseptrapport chat og leveranse på valg konsept	1.12.20
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer	Leverert
Utredning av styringsmodell og programstruktur	Leverert
Samfunnsøkonomisk analyse	Leverert
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon	Løpende
Flere oppgaver, se del 2 av rapporten som kan lastes ned her .	

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet/HOD		5	5		
Bufdir			7,6		
Sum finansiering:		5	12,6		
Kommentarer til finansiering:					
DIGI-Helsestasjon har egen finansiering gjennom årlig tilskudd fra Helsedirektoratet. Tilskudd for 2020 er ikke avklart.					
Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		H	L	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L	H	M	
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.3
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Konsept/planlegging				Konsept fullført. Løpende planlegging for gjennomføring da prosjektene er i ulike faser.	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				2023	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Rød	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Beskrevet i punkt 1.1.3 i del 2 av rapporten som kan lastes ned her . Forenklet samfunnsøkonomisk analyse levert og inkluderer enkel risikovurdering.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Ungdommer, organisasjoner som mottar offentlig tilskudd til chat-tjenester for ungdom, kommunale helsetjenester, (i noen grad) spesialist helsetjenester.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2022
EPJ-utvikling, fastleger	lav	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> • Veiledet selvhjelp i lærings- og mestringsportal • Internettassistert behandling av lett og moderat psykisk lidelse • Digi-Helse / Digi-helsestasjon • Det foreligger en oversikt over avhengigheter. 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		DIGI-UNG (PFS-133)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Hdir	Mestringsportalen – e-læringskomponenter	Opprette katalog med e-læringsressurser	4	Middels/ Lav	2023	Grønn
Oslo Kommune	Digi-Helsestasjon, sikker dialog	Sikker dialog med bruker (ungdom)	4	Høy	2021	Gul
Bufdir	Ny plattform (portal) for basisløsning, dvs ung.no	Fleksibel plattform for publisering av de løsningene som utvikles i Oslo Kommune og Helsedir.	4	Høy	31.12.2020	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp psykisk helse og rus

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	124
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Johan G. R. Torgersen
Prosjektleder:	Arve Paulsen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Pakkeforløpene er et utviklingsarbeid basert på samarbeid med brukerorganisasjonene og fagfeltet.	
Pakkeforløp skal bidra til pasientens helsetjeneste gjennom økt brukermedvirkning, bedre samhandling, og likeverdig behandling uavhengig av hvor du bor. Forløpene er nasjonale normgivende pasientforløp og skal bygge på kunnskapsbasert praksis.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	N/A
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	N/A
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	200 000
Eventuelle kommentarer:	
Kostnader for perioden etter 2020 vil bli synliggjort ifbm avslutning av prosjektet og overføring av oppgaver til linjeorganisasjonen.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Første del av pakkeforløp utarbeidet (tre forløp)	09.2018 Levert
Etablere systemstøtte for implementering av pakkeforløpene	12.2018 Levert
Etablere system for måling og evaluering av resultat etter implementering	09.2018 Levert
Leveranse av ytterligere pakkeforløp (tre forløp)	12.2018 Levert
Pakkeforløp gravide og rus	09.2019 Levert
Konsepser for normerende produkter ADHD m fl	10.2019 Levert
Oppdatering eksisterende pakkeforløp	09.2020
Nye moduler til eksisterende pakkeforløp	10.2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		5	7		
Sum finansiering:		5	7		
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata			M		
4. Helsehjelp på nye måter			M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					2.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				12.2020	
Hva er prosjektet/programmets slutt dato (hvis fastsatt)?				12.2020	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					
Bestilling fra HOD om pakkeforløp ADHD gjør at siste leveranse ikke kommer før godt ut i 2021. Da er prosjektet avsluttet og oppgaver overført til linjen.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1.	Prosjektet er ikke tilstrekkelig forankret i helsetjenesten eller kommunene. Forankring pågår	
2.	Prosjektet er ikke tilstrekkelig forankret blant interessenter utenfor helsetjenesten. Forankring pågår	
3.	Forventningene til hva prosjektet kommer til å levere samsvarer ikke med hva prosjektet faktisk leverer. Forventningsjustering pågår	
4.	Det kan ikke måles, innenfor prosjektets levetid, om prosjektet bidrar til oppfyllelse av overordnede mål. Evaluering igangsatt.	
5.	Prosjektet får ikke nok tilgjengelige interne ressurser. Nøye planlegging og budsjettering igangsatt	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Prosjektet vil få konsekvenser for en rekke aktører. Viktigste er pasienter/brukere/pårørende. Prosjektet vil få konsekvenser for alle aktører som utreder og behandler pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk, samt samhandlende instanser rundt pasienten som EPJ-leverandører, og pasienten selv.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2020**
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2019*
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2019*
EPJ-utvikling, spesialist	Middels/Høy	2019*
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019*
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019*
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019*
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Prosjektet har vært i jevn dialog med EPJ-leverandørene siden april 2018. Viktig å få pakkeforløpsdata fra Dips til NPR og øke kvalitet på registrering av pasienter/aktivitet i spesialisthelsetjenesten.		
**Feedbackverktøy for brukere implementeres		
*EPJ-utvikling rimelig godt under kontroll, organisasjonsutvikling i spes er rimelig underveis og kommune har startet.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet – NPR og universell monitoringsløsning for pakkeforløp	Prosjektet er avhengig av at nye koder og kodeverk som etableres gjennom pakkeforløpene etableres i NPR og at inndata fra tjenesten basert på kodeverkene holder rett kvalitet	Monitorering og rapportering til HOD, RHF, HF og pasienter/brukere	3	Høy	1.20	Grønn
EPJ-leverandører for spesialisthelsetjenesten	Prosjektet er avhengig av at EPJ-systemleverandører for pleie- og omsorg og spesialisthelsetjeneste gjennomfører nødvendige tilpasninger i sine systemer		1	Høy	1.20	Grønn
RHF-ene	RHFene, deres underliggende helseforetak og alle private helseforetak må bestille, motta og teste endringer i EPJene og deretter oversende data med god nok kvalitet		1	Høy	1.20	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Kodeverk og nye koder til pakkeforløpene er publisert på Volven.no, og tilgjengeliggjort for systemleverandørene.

Prosjektet har gjennom kontinuerlig deling av informasjon om kodebruk i pakkeforløpene fått bekreftet at EPJ-systemleverandørene i spesialisthelsetjenesten implementerer kodeverkene i sine systemer, og at dette blir tilgjengelig. Helsedirektoratet har ingen bestillermyndighet, men har vært i tett dialog med leverandørene for å sikre at dette etterlevs. HDIR følger tett opp alle HF som bruker EPJ-systemet Dips Arena for å sikre overføring av pakkeforløpsdata med god kvalitet. Alle RHF/ HF har klart å rapportere pakkeforløpsdata til NPR minst en gang. Det er utarbeidet en samlet tertialrapport per 1. tertial 2020. Rapporteringen er deretter gjort synlig på helsedirektoratet.no med månedlige oppdateringer.

Mangel på støttesystemer lokalt for registrering og monitorering gjør registreringsbyrden unødig stor og fører til slitasje på personell. Pakkeforløpene er oppdatert per september 2020 og skal implementeres slik at de oppdaterte versjonene skal brukes fra senest 1.1.2021.



Direktoratet for
e-helse

Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PFS-167 Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Nå kalt Rehabiliteringsregisteret)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	125
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo
Prosjektleder:	Tone Bråthen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Det skal innføres et digitalt PROMS-verktøy (Patient Reported Outcome Measures, EQ-5D-skjema) i rehabiliteringstjenestene i alle landets helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner. Det digitale skjemaet fylles ut av pasientene selv og vil gi informasjon om deres egenrapporterte livskvalitet. Resultatene skal samles i et register og benyttes for kvalitetsforbedringsarbeid lokalt og nasjonalt, og for utvikling av kvalitetsindikatorer innen rehabilitering.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	16 MNOK
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Funksjonsvurderingsverktøy besluttet Valgt verktøy (EQ-5D) er besluttet av prosjektets styringsgruppe	10.18
Valgt verktøy er ferdig pilotert	06.21
Valgt verktøy er implementert	06.22
Nasjonale kvalitetsindikatorer	Ferdigstilles etter prosjektperioden på basis av prosjektleveranser

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		3,5	4,4		
Sum finansiering:		3,5	4,4		
Kommentarer til finansiering:					
Prosjektet finansieres over Hdir driftsbudsjett. Budsjett for 2021 ikke avklart.					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata		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		
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			
Pilotfase		06.21			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		06.22			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja			
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PFS-167 Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Nå kalt Rehabiliteringsregisteret)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HOD, Hdir, RHFene, HF
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Kvalitetsindikatorerne som skal utvikles vil gi en gevinst i form av underlag for «følge med» rollen. Gevinstuttak lokalt vil være avhengig av hvilke kvalitetsforbedringstiltak som innføres i HF på bakgrunn av data og indikatorer gjort tilgjengelig.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Inntil andre løsninger presenteres.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Gir helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten et grunnlag og incitament til å drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Bedre oversikt over pasientens opplevde effekt av rehabiliteringsoppholdet på lokalt og nasjonalt nivå. Underlag til å gjøre helseøkonomiske analyser i form av kvalitetsjusterte leveår (QALY).
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekter/tiltak i RHF og/eller Hdir på bakgrunn av bruk av kvalitetsindikatorer/tilgang på data
Eventuelle kommentarer:	
Helse og omsorgstjenestene kan aktivt benytte informasjon om kvalitet i tjenesten til å sammenligne tjenester lokalt, regionalt og nasjonalt, samt iverksette kvalitetsforbedrende tiltak. Økt kunnskap om kvaliteten i tjenesten understøtter nasjonale myndigheters "følge med"-ansvar (inkludert nasjonale kvalitetsindikatorer) og gir støtte for strategiske prioriteringer og beslutninger.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
Covid-19: Pilotaktørene Sunnaas og Sykehuset i Vestfold gikk i beredskap i midten av mars. Inntak av nye pasienter til rehabilitering redusert og til dels stoppet. Dette har påvirket antall pasienter registrert i registeret, samt prosessen med å inkludere flere pilotaktører. Pilot vil ta lengre tid og oppstart breeding forsinkes.	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Prosjektet finansieres over Hdir driftsbudsjett. Budsjett for 2021 ikke avklart.		
Uavklarte problemstillinger knyttet til forvaltning og forvaltningskostnader. Dette er eskalert i Helsedirektoratet, og tiltak er under arbeid.		
Videre har prosjektet hentet inn en fagperson fra sektoren for å styrke fagkompetansen og sektorforankringen, og sikre at piloten svarer ut faglige behov (hvilke data og hvordan de skal benyttes) og ikke kun verifiserer teknisk løsning.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Nasjonale myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, pasientene		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels/Høy	2021 →
EPJ-utvikling, fastleger	NA	
EPJ-utvikling, kommune	NA	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2021 →
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels/Høy	2021 →
Organisasjonsutvikling, kommune	NA	
Rutineendringer hos fastlegene	NA	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter: Kvalitetsforbedringstiltak i HF på bakgrunn av registerets tilgjengeliggjøring av data.		
Omfang av eventuell EPJ-utvikling avklares som del av pilot.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		PFS-167 Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Nå kalt Rehabiliteringsregisteret)				
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	2021	Grønn
Helsedirektoratet – NPR	Samarbeid med NPR for forvaltning av register.		1/5	Høy	2020	Gul
EPJ leverandører	Samarbeid med EPJ leverandører for integrasjon med løsning.		1/4	Middels	2021	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		1/4	Lav / Middels	2020	Grønt
Hemit	Samarbeid og leveranser fra Hemit for bruk av deres skjemaplattform, registerplattform og tilhørende bestillingsløsning		1/4	Middels / Høy	Løpende	Grønt
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Integrasjon med EPJ: Løsning kan breddes uten EPJ-integrasjoner - med lavere kvalitet (manuelle prosesser) om ikke integrasjon kommer på plass						



Direktoratet for
e-helse

KPR trinn to

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	169
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Tonje Nateland
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Utvidelse av KPR med ytterligere datafangst fra tjenestene omsorg og allmennlege, for å utvide registerets innhold og kvalitet. Prosjektet skal også etablere datafangst fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten (HST), samt starte arbeidet med rapportering fra tannhelsetjenesten.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	17,3 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,6 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektet er replanlagt. Opprinnelige leveranser skal inngå i prosjektet KPR komplett fremover. Det er også behov for å gjøre en ny vurdering av løsningsvalg for bruk av eksisterende meldinger etter innspill fra NHN og EPJ-leverandører. Dette blir leveranse i KPR komplett.	
Fremtidige Forvaltningskost foreløpig beregnet til 20% av prosjektmidlene.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptutredning ytterligere data i KPR	11/18
Konseptutredning helsestasjon og skolehelsetjeneste (HST)	04/19
HST-melding	04/19
Design KPR-ekstrakt henvisningsmeldinger	09/19
Design KPR-ekstrakt PLO-meldinger	11/19
Design KPR-ekstrakt epikrisemeldinger	12/19
Starte arbeid med pilotkommuner for datafangst fra helsestasjon- og skolehelsetjeneste	10/20
Løsningsvalg, meldinger i helsenet	12/20
Teknisk utredning, datafangst fra tannhelsetjeneste	

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		12,8	5,8		
Sum finansiering:		12,8	5,8		
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata		M	H		
4. Helsehjelp på nye måter			H		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		H	H	M	
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja			
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja			
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført			
Gjennomføring		31.10.2020			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja			
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektet er under replanlegging og resultatmålene oppdateres.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Så lenge det benyttes meldingsbasert utveksling av informasjon i helsetjenesten, vil løsningen kunne være i bruk.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre styringsdata for lokale og sentrale myndigheter muliggjør planlegging, styring, finansiering og evaluering av tjenestene.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjektet Allmennlegedata vil få utvidet datagrunnlag til å utvikle indikatorer som er relevant for allmennleger etter hvert som KPR utvides. Andre løsninger som benytter KPR-data vil kunne utvides. (For eksempel samdata, NKI fastlege).
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket fremdrift pga økt risiko knyttet til datafangst og implementering hos leger og kommuner.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Prosjektet er avhengig av et godt samarbeid med EPJ-leverandørene etablere datafangst til KPR.		
Høsten 2019 ble det gjort et vedtak i Produktstyre for e-helsestandarder som medfører at implementering av KPR-ekstrakter skal koordineres med NHN som ledd i det ordinære innføringsløpet for oppgradering av primærmeldingene som ekstraktene baseres på.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Helsedirektoratet, Direktoratet fore-helse, NHN, primærhelsetjenesten, EPJ-leverandører, alle norske kommuner, KS.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Utvikling av KPR-plattformen generelt skjer som ledd i arbeidet med utvidelse av KPR.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		KPR trinn to (PFS-177)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
EPJ-leverandører	Avhengig av at EPJ-leverandørene har kapasitet til å etablere løsninger for å rapportere data til KPR.	Grunnlaget for datafangst ligger dels i arbeidet som EPJ-leverandørene må utføre.	1	Middels		Gul
Kommuner, fastleger mv	Avhengig av at de som registrerer og leverer data oppgraderer sine EPJ-løsninger når leverandørene er klar for dette	Grunnlaget for datafangst ligger dels i arbeidet som de dataansvarlige må utføre.	1	Middels		Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Rapportering til KPR blir mangelfull dersom avhengighetene ikke oppfylles.						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2)

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	ID 175
Ansvarlig virksomhet:	HelseDirektoratet
Prosjekteier:	Morten Græsli, Avd.dir
Prosjektleder:	Liv Hege Kateraas
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Formålet med «Pakkeforløp hjerneslag» er at pasienter som rammes av hjerneslag skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp, samt forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave - og ansvarsområder. Pasienten skal sikres adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted.</p> <p>I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert. Pr i dag er ikke pakkeforløp hjerneslag akuttled basert på kodesystem fra NPR, og Norsk hjerneslagregister har sagt seg villig til å bidra med monitorering og følge opp målepunktene av fase 1 av pakkeforløpet og resultatene oppdateres ukentlig på deres interaktive nettside.</p> <p>I november 2019 ble pakkeforløp hjerneslag komplementert med fase 2 og ble dermed den første pakken som beskriver og definerer målepunkter på hele behandlingsforløpet fra den akuttmedisinske tjeneste, via de ulike nivå i spesialisthelsetjenesten, til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. All koding i pakkeforløp for hjerneslag – oppfølging og rehabilitering, bygger foreløpig på allerede eksisterende kodeverk og avd helseregistre vil lage en årsrapport som beskriver hele pakkeforløpet.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Kostander på utarbeiding av fase 1 er holdt utenfor, i 2018 var det brukt 1.5 mill på pakkeforløp fase 2. Total kostnader og forvaltningskostnader avhenger av konseptvalg. Npr har stipulert og bedt om ca 5 mill i 2020 for å utarbeide monitoreringsløsning for pakkeforløp hjerneslag. Det er laget en prototyp som kan vise hvordan en monitoreringsløsning blir, men i 2020 får prosjektet hjelp til å lage en rapport med sammenstilling av målepunktene i pakkeforløpet, og avgjørelse om videre arbeid med prototyp/monitoreringsløsning må tas. Det må tas en avgjørelse på hvordan dette pakkeforløpet skal monitoreres i det videre og se i sammenheng med de andre pakkeforløpene som lages</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Implementering (Utsatt pga corona)	2021
Avgjørelse om hvordan pakkeforløpet skal måle og evaluere resultat av pakkeforløp hjerneslag må tas	Desember 2020
Starte innhenting av data for fase 2 (monitorering)	2020
Utgi årsrapport med beskrivelse av hele pakkeforløpet	Desember 2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
HelseDirektoratet		1,6	2.5	1,5	
HelseDirektoratet ved NPR		1.7	0,35	0.35	
Norsk hjerneslagregister		0,35	0,5	0,5	
Sum finansiering:		3,65	2.9	2.35	

Kommentarer til finansiering:

- Dette er ikke endelig vedtatt.
- Hvor mye HelseDirektoratet totalt setter av til arbeid med pakkeforløp hjerneslag og retningslinje hjerneslag
- Mindreforbruket hittil i år kan forklares med at kostnadene til monitoreringen av pakkeforløpet ble lavere enn forventet i 2020 på grunn av Covid-19 situasjonen.
- (NPR har spilt inn behov for 5,0 mill for å lage en monitoreringsløsning . Men i 2020 får prosjektet hjelp av NPR til å lage en rapport med sammenstilling av målepunktene i pakkeforløpet, og avgjørelse om videre arbeid med prototyp/monitoreringsløsning må tas.)

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

2.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføringsfase	Hø 2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 175 - Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet og RHF
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Redusert ventetid og riktig behandling til rett tid
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Bli en del av klinisk praksis
Ikke kvantifiserbare gevinster:	bedre sammenhengende pasientforløp uten ubegrunnede ventetider
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	1. NPR (norsk pasientregister) – generisk løsning pakkeforløp hjerneslag 2. KPR (kommunalt pasientregister)– muligheter for å hente ut data i kommunale helse- og omsorgstjeneste,
Eventuelle kommentarer:	
De ønskede målepunkter i pakkeforløp hjerneslag er identifisert og definert gjennom hva som er mulig å monitorere gjennom dagens rapporteringssystem i samarbeid med NPR og KPR og NHR.	
Det er laget en prototype for monitoreringsløsning	
I 2020 vil prosjektet innhente data i de ulike kildene, og resultatene vil vises i en års rapport	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Den normative beskrivelsen av pakkeforløpet er levert.	
Pr 2020 skal det leveres en årsrapport med resultater fra pakkeforløp hjerneslag	
Det er ikke satt av ressurser til å lage en implementeringsplan for prosjektet, men det er igangsatt et arbeid for implementering av pakkeforløp hjerneslag.	
Det kan være en risiko for datakvalitet siden dette ikke er utredet i stort nok omfang enda, og det er avhengig av arbeid hos NPR og KPR.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1. Det er ikke satt av ressurser til å lage en implementeringsplan for prosjektet. Dette kan påvirke risiko 2:		
2. Det kan være en risiko for datakvalitet siden dette ikke er utredet i stort nok omfang enda, og det er avhengig av arbeid hos NPR og KPR.		
3. Det kan være en risiko for at Norsk hjerneslagregister ikke vil påta seg arbeidet med å monitorere fase 1 lengre.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
EPJ, RHF, KPR Norsk hjerneslagsregister, private rehabiliteringsinstitusjoner, Kommunale rehabiliteringsenheter.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
EPJ-systemene i spesialisthelsetjenesten må tilrettelegge for registrere til pakkeforløpene og implementere aktuelle kodeverk. Prosjektet har ikke hatt dialog med EPJ-leverandørene da man har valgt å bruke allerede eksisterende kodeverk i NPR, KPR, prosedyrekoder fra e-helsedirektoratet.		
NPR prosjektet, KPR		

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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

Dersom NHR ikke vil ta på seg oppgaven med å monitorere fase 1 av pakkeforløpet, vil dette bidra til at man ikke får målinger i hele pakkeforløp hjerneslag. Dette vil føre til at de overordnede målsettinger med pakkeforløp hjerneslag ikke blir oppfylt og det vil føre til et omdømmetap for Helsedirektoratet.

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



Direktoratet for
e-helse

EDiT

Enklere digitale tjenester

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	117
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Divisjonsdirektør Sissel Husøy
Prosjektleder:	Programleder Hans Martin Hovengen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Følgende to hovedmål er definert for programmet:</p> <p>1. Innbyggere og behandleres interesser skal i størst mulig grad være ivaretatt med automatiserte rettigheter og tjenester, og utover dette kunne administrere sin helsehverdag på en enkel måte.</p> <p>2. Helfo og Helsedirektoratet skal tilby en helhetlig digital forvaltning som understøtter første hovedmål, og som effektiviserer, automatiserer og gir bedre etterlevelse. «Raskt, Enkelt, Riktig».</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	150 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	50 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Finansieres ved (i) fullmakt for overskridelse av driftsbevilgning og innsparing Helfo-årsverk (ii) innsparinger i Helsedirektoratet og (iii) interne midler.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Pasientene får enkelt det de har krav på Slipper å legge ut for pasientbehandling Raskere behandling av blåresepsøknader Digitalt frikortbevis Enklere tilgang til egne opplysninger på helsenorge.no	2019-2021
Behandlere skal bruke mindre tid på administrasjon Enklere regelverk Støtte til valg av riktige takster Rask korrigerings av feil i oppgjørskrav	2019-2021
Mer effektiv forvaltning Samlet arbeidsflate for Helfo Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data	2019-2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet og HELFO	18	55	50	27	
Sum finansiering:	18	55	50	27	
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M	M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L	M		
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				05.2021	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				06.2021	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					
Dette er et program bestående av flere prosjekter.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet og Helfo
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
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 helseaktører. KPI beregninger foreligger.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Velg behandlingssted på Helsenorge kan utvides
Eventuelle kommentarer:	
Arbeidsoppgaver etter naturlig avgang i Helfo erstattes av digitale løsninger Reduksjon av henvendelser til Helfo veiledning Portobesparelser ved digital kommunikasjon Enklere tjenester for innbyggere, behandlere og apotek Redusere forvaltingskostnader Økt etterlevelse på helserefusjonsområdet	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
RISIKO		
<ul style="list-style-type: none"> Manglende kapasitet og forsinkede leveranser fra eksterne leverandører som NHN og NAV Nye løsninger blir ikke implementert av EPJ-leverandører og tatt i bruk av innbyggere og helseaktører slik at gevinstuttaket reduseres 		
TILTAK		
<ul style="list-style-type: none"> Godt gjennomarbeidet og avklarte spesifikasjoner, forankring på ledernivå og jevnlig statusmøter Kommunikasjonsstrategi, involvering av brukere og redaksjonell omtale, brukervennlige og tilgjengelige digitale løsninger som er lette å implementere, dialogmøter med EPJ-leverandører og helseaktører, markeds kampanjer mot helseaktørene, EPJ-løftet for leger 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Helfo, helseaktører, innbyggere, EPJ-leverandører, kommuner		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2021
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
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
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 vil fullintegreres med epj gjennom sentral forskrivningsmodul, for de leverandørene som tar i bruk SFM		1	Høy	2021	Rød
Partnere som NAV og NHN	Store deler av målbildet skal realiseres av andre partnere: - Utvikling av en rekke tjenester som forvaltes av NAV Helsefusjon (NAV) -For øvrig drift av alle utviklings-, test- og produksjonsmiljøer (NHN)		1	Høy	Løpende	Gul
HelseID	Anvendelse	Autentisering av helsepersonell	4	Høy	2020	Gul
EPJ-leverandører	EPJ må implementere løsningene i tide		1	Høy	Løpende	Rød
Helsenorge	Personlig helsearkiv med visning av digitalt frikortbevis. I tillegg og benyttede takster på helsenorge, bistå med implementering av chat og chatbot for Helfo på Helsenorge om dette blir aktuelt.		1 og 4	Høy	Løpende	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinkelser, manglende leveranser, dårligere kvalitet på løsningene og utsatt gevinstrealisering						



Direktoratet for
e-helse

Primærhelseteam

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Primærhelseteam (PFS-210)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	139
Ansvarlig virksomhet:	Hesledirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Rolf Johannes Windspoll
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Hesledirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre pilot for Primærhelseteam. I piloten skal det testes en ny organisatorisk modell for fastlegepraksis med primærhelseteam med fastlege, sykepleier og helsesekretær. Videre skal det piloteres to ulike finansieringsmodeller. Piloten evalueres.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	140,5 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnader: Dette er et pilotprosjekt som ikke medfører forvaltning over tid etter avsluttet pilot. Kostnaden for innføring av dette som en permanent ordning er foreløpig ikke beregnet	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Valg av kommuner for deltagelse	01.7.2018
Oppstart pilot	01.04.2018
Valg av evaluator	01.01.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell	01.04.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell (lev. 1 og lev. 2)	01.06.2018
Valg av flere legekontor (utvidelse av pilot) med oppstart i 2020.	15.12.2019
Arbeid med Digital behandlingsplan er påbegynt (Konsept)	Skilt ut som eget prosjekt med selvstendig rapportering fra 2020
Statusrapport	01.01.2021
Sluttrapport	1.12.2021
Statusrapport	1.12.2022
Statusrapport	1Q3 2023
Avslutning av pilot	31.03.2023

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Hesledirektoratet		45,5	78	78	78
Sum finansiering:		45,5	78	78	78
Kommentarer til finansiering:					
Innenfor den årlige budsjettammen ble det i 2020 vedtatt å utvide pilotprosjektet med 3 nye legekontor (20 fastleger), og pilotprosjektet ble samtidig forlenget med to år, tom. 31.03.2023.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.1
Eventuelle kommentarer:				
COVID-19 har i 2020 medført et sterkt fokus på digitalisering av arbeidsprosesser.				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring				31.03.2023
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				2023
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Primærhelseteam (PFS-210)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunen/fastleger
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Noen
Finnes det en gevinstplan?	Påbegynt
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Påbegynt
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Gevinstplan skal utarbeides av hver pilot i samarbeid med HelseDirektoratet.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se <i>Eventuelle kommentarer</i>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Oppfølgingsteam. Digital hjemmeoppfølging. Handlingsplan for allmennlegetjenesten
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bedret helsetilstand og mestringsevne for pasienter/brukere ved oppfølging av primærhelseteam. • Økt pasient- og brukertilfredshet. • Bedre koordinerte og sammenhengende tjenester for brukere som er særskilt omtalt i oppdraget. • Redusert forekomst/utvikling av behov for omfattende helse- og omsorgstjenester. • Bedret samhandling innen kommunens helse- og omsorgstjeneste og mellom primærhelseteam og spesialisthelsetjenesten. • Faglig utvikling og økt jobbtillfredshet hos helsepersonell • Effektiv ressursbruk • Gode og trygge tjenester • Samfunnsøkonomisk gevinst 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Endringer i EPJ-system for tilpasning til ny arbeidsform og finansieringsmodell. Har vært krevende for enkelte EPJ-leverandører å levere til ønsket tidspunkt. Oppfølging skjer i samarbeid med EPJ-løftet. Et av de nye legekantorene har Pridok som EPJ-system. Dette er fortsatt under utvikling og har fortsatt mangler mht. funksjonalitet. Risikoreduserende tiltak gjennomføres koordinert fra EPJ-løftet (Dir. for e-helse).</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Utvalg av sentrale aktører:		
<ul style="list-style-type: none"> • Fastleger og den kommunale helse- og omsorgstjenesten • EPJ-leverandører • Helfo • helsenorge.no • Pasienter • Spesialisthelsetjenesten 		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2018
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Primærhelseteam (PFS-210)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
EPJ-løftet og leveranser fra EPJ-leverandører	EPJ-løftet og leveranser fra EPJ-leverandører. Tilpasninger er gjennomført mht. finansieringsmodeller, men gjenstår leveranser knyttet til fagsystemer hos en av leverandørene. Pridok har fortsatt noe manglende funksjonalitet.		1	Middels	Løpende	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
5 av legekantorene får ikke digitale arbeidsverktøy som forutsatt. Dette må løses med andre rutiner inntil videre. Varslet økt utviklingskapasitet fra EPJ-leverandør fra 2020 er ikke innfridd pt.						



Direktoratet for
e-helse

Oppfølgingsteam

Revidert oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	138
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Liv Tveito
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
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. Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam og elektronisk risikokartleggingsverktøy startet opp 1.sept.2018 med deltakelse av 6 kommuner og med 67 fastleger. Piloten blir følgevaluert av Sintef m.fl.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	40 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	?
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	begrenset
Eventuelle kommentarer:	
Sintef har levert statusrapport våren 2020. En krevende og kompleks pilot for kommunene som gjør at forankring og utviklingsarbeidet tar lengre tid enn forventet. I tillegg har fire kommuner stått i krevende omstillingsprosesser grunnet kommunesammenslåinger og alle er også berørt av Covid 19 situasjonen. På bakgrunn av dette foreslås det i statsbudsjettet for 2021 at pilotperioden forlenges med to år.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konsesjonsanskaffelse av elektronisk risikokartleggingsverktøy	01.04.2018
Valg av kommuner og fastleger for deltagelse	01.07.2018
Kunngjøring og valg av evaluator	01.07.2018
Oppstart pilot	01.09.2018
Verktøy er installert og i bruk hos fastleger i pilot	01.09.2019
Verktøy er installert og klart til å prøves ut i sykehus	01.01.2020
Avslutning av pilot	31.08.2021
Evalueringsrapport fra Sintef levert	31.12.2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		12,5	12,5	12,5	
Sum finansiering:		12,5	12,5	12,5	
Kommentarer til finansiering:					
Årlig ramme for pilot er justert til 12,5 mill for 2019 og budsjettet med det samme beløpet for 2020 og 2021. Øremerkede midler i statsbudsjettet.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata		H			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja				
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja				
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført				
Gjennomføring	01.09.2021				
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	01.09.2021				
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	ja				
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)	Risiko i prosjekt/program:	gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner og fastlegekontor	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Manglende forankring i ledelsen og lederstøtte for å prøve ut nytt verktøy og oppfølgingsteam som en integrert arbeidsform i alle tjenestene. Tiltak: Nytt tiltak er foreslått forlengelse av pilotperioden i to år, jf statsbudsjettet for 2021. Fortsette med prosessveiledning for kommunene, jevnlig dialog- og rapporteringsmøter, nettverkssamlinger, opplæring.		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	At verktøyet ikke brukes systematisk i tilknytning til oppfølgingsteam Tiltak: Felles tema/opplæring av fastleger og andre i kommunen, faste dialogmøter med prosjektledere 2. hver. mnd. Utarbeide et flytskjema med sjekklister som viser gangen i bruk av verktøy og videre oppfølging av målgruppen. Styrke nasjonal prosjektgruppe med fastlegerressurs i 20 % høsten 2020.		
Er gevinster identifisert?	Ja, på overordnet nivå.	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Finnes det en gevinstplan?	Kommunene skal i gang med dette i første fase av pilot	Alle i kommunal helse- og omsorgstjeneste for de kommuner som deltar, inkludert fastlegene HF i opptaksområdet til de kommuner som deltar EPJ-leverandører		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Spesifiser gevinster:		Hvilken kritikalitet har forutsetningen?		
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.	Når må den være oppfylt?		
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.	Andre prosjekter må gjennomføres		
Ikke kvantifiserbare gevinster:		EPJ-utvikling, fastleger		
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:		Middels		
Eventuelle kommentarer:		EPJ-utvikling, kommune		
<ul style="list-style-type: none"> • bedre resultat for pasienten, gitt pasientens egne mål • bedre funksjon for pasienten (målt ved funksjonsmål) og bedre egenmestring • bedre pasientopplevd kvalitet • redusere og/eller forebygge behovet for kommunale helse – og omsorgstjenester • redusere antallet sykehusinnleggelseser 		EPJ-utvikling, spesialist		
		Organisasjonsutvikling, spesialist		
		Organisasjonsutvikling, kommune		
		Rutineendringer hos fastlegene		
		Høy		
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul	2019		
Årsak til gul eller rød status:		2021		
Krevende og kompleks pilot, kommunesammenslåing og Covid 19 har gjort at det tar lengre tid å forankre og nå milepæler satt i de enkelte kommunene.		2019		
		Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
		Alle kommuner som deltar i piloten må rigge eget prosjekt i kommunen og få med seg ledere på alle nivå + fastleger.		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp hjem – kreft

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	174
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Torunn Janbu, Avd.dir
Prosjektleder:	Ingunn Løvstad Sørensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Pakkeforløp hjem for kreftpasienter skal sikre forutsigbarhet for pasientene og kvalitet i utredning og behandling, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste.	
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.	
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.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	ca 6,6 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	400 000,-
Eventuelle kommentarer:	
Totalkostnad for prosjektet er knyttet til drift av prosjektledelse, workshop/møter, eksterne ressurser og konsulenter. Dersom pakkeforløpet skal piloteres må det settes av penger til dette i tillegg til driftskostnadene	
Kostnader knyttet til utvikling og IKT av monitoreringsløsninger er fortsatt usikkert.	
Årlige forvaltningskostnader av monitoreringsløsninger er usikkert.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Løsning for pakkeforløp hjem for kreftpasienter, inkludert forslag til hva som skal måles	31.12.2020
Testing og/eller pilotering av pakkeforløp hjem	30.09.2021
Implementeringsplan	01.12.2021
Pakkeforløp er publisert med tilgjengelige målepunkter	01.01.2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet til drift av prosjektet inkludert 1 årsverk		2,2	3,45		
Utvikling av måleindikatorer i sykehus og i kommune			?		
Tilrettelegging i EPJ for rapportering			?		
Sum finansiering:		2,2	3,45		
Kommentarer til finansiering:					
Felles finansiering av utvikling av målepunkter og IKT? Ikke avklart.					
Dersom pilotering i 2021 må dette finansieres fra HOD. Ikke avklart.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		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			M	
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring fase 1		12.20		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2022		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	ID 174 – Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei, under arbeid
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Varig faglig endring
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet og forutsigbarhet i utredning, behandling og oppfølging av kreft-pasienter
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Utvikling i KPR, NPR og EPJ.
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Størst risiko knyttes til utvikling av målepunkter/monitorering, og mulighet for pilotering i helsetjenesten 2021 pga pandemien.	

Risiko i prosjekt/program:	GUL	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risiko		
-Tilpasninger i NPR og KPR		
-Tilpasninger i EPJ, spesielt kommunal helse- og omsorgstjeneste		
-Implementering fra feb 2022		
Tiltak		
-Tidlig involvering av NPR og KPR, og Dir. for e-helse/EPJ-løftet		
- Koordinering med andre pakkeforløp knyttet til NPR og KPR		
- Det er nedsatt et prosjekt i Hdir (oktober 2019)		
-Tilskudd til kommunene for testing og/eller implementering av pakkeforløp må vurderes		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten, direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2021
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	184
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Liv Heidi Brattås Remo, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Karin Sygna
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
En felles digital behandlings- /egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	25 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnader vil bli beregnet når planfasen er gjennomført. Det er på nåværende tidspunkt ikke grunnlag for presise vurderinger av utviklingskostnader. Dette vil bli tydeligere når planfasen er gjennomført. Utviklingskostnader er nå stipulert til et sted mellom 10-15 mill kroner. Det er i budsjettet her lagt inn 15 mill kroner fordelt på 2021 og 2022. Dvs at total kostnaden for prosjektet er anslått til å ligge mellom 21,5 mill kroner og 26,5 mill kroner.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Rapport: Behovsvurdering	Nov 2020
Rapport: Gevinstmuligheter	Feb 2021
Rapport: Klinisk modell	Des 2020
Beskrivelse av konsept	Febr. 2021
Plan for gjennomføringsfasen	Febr. 2021
Beskrivelse av teknisk løsning og krav (avhengig av finansiering for leveranse i 2020)	2020/2021
Beskrivelse av informasjonsmodell	2021
Beskrivelse av teknisk format og API	2021
Utvikling av løsning og plan for implementering	2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		2	2	2	2
Stimulab/DigDir og sektoren		3	3	8	3
Sum finansiering:		5	5	10	5
Kommentarer til finansiering:					
2020: Har inndekket 5 mill kroner til formålet i 2020. NHN dekker sine ressurser i månedene oktober-desember 2020.					
2021-2022: Estimert behov for 10-15 mill kr for utvikling, utprøving og utvikling av veiledningsmaterieell for implementering. Behov for samfinansiering med sektoren. Videreføring av prosjektet etter planfasen avhenger av finansiering.					
handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					2.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Planlegging				02.2021	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				2022	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Sykehus, fastlege, legevakt, omsorgstjeneste
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Leveranse for gevinstplan i feb 2021.
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Primærhelseteam og Utprøving av digital hjemmeoppfølging (Medisinsk avstandsoppfølging). Datadeling for hjemmeoppfølging Dir. e-helse.
Eventuelle kommentarer:	
Midler tildelt av Digdir/StimuLab for gjennomføring av gevinstanalyse i 2020.	
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:		
Planfase:		
Risiko knyttet til finansiering av gjennomføringsfase; utvikling og testing. Det vurderes ulike finansieringskilder.		
Risiko knyttet til deltakelse av behandlere, pasienter og pårørende i planfasen. Vanskelig å sette av tid/gå ut av tjenesten til å delta i intervju, workshops og design sprinter.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunal helse og omsorgstjeneste, fastlege og spesialisthelsetjenesten. Pasienter og pårørende.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	2021
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2021
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Behov for en god integrasjonsløsning mellom EPJ og kjernejournal.		
EPJ hos fastleger har integrasjonsløsning som med fordel kunne ha vært videreutviklet.		
EPJ hos kommunal helse- og omsorgstjeneste leveres integrasjonsløsning med kjernejournal i 2020		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Kjernejournal/Akson	Fremtidig samhandlingsløsning og samkjøring med Akson samhandling.	Det kan bli aktuelt med behandlingsplan inn i kjernejournal/samhandlingsløsningen Akson.	4	Lav	2021	Grønn
Grunnmur (HelseID)	Anvendelse av kjernejournal/samhandlingsløsning i kommunene	Autentisering	4	Lav	2021	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Pasienter og helsepersonell (i spesialist- og primærhelsetjenesten) får ikke tilgang til felles plan for behandling og egenbehandling hvis kommunal helse- og omsorgstjeneste ikke tar i bruk samhandlingsløsningen.						
Flere kommuner vil i løpet av 2020 ta i bruk kjernejournal i helse- og omsorgstjenesten.						



Direktoratet for
e-helse

FHI

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Oktober 2020**



Direktoratet for
e-helse

MSIS-databasen

Revidert per september 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	171
Ansvarelig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Karianne Johansen
Prosjektleder:	Kristine Brodahl
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Databasen skal brukes for å heve kvaliteten på MSIS registeret og gjøre forvaltningen av MSIS registeret mindre byråkratisk. MSIS-databasen kan motta kopier av alle mikrobiologiske prøvesvar, både positive og negative, fra de mikrobiologiske laboratoriene. Laboratorier skal sende melding om alle mikrobiologiske prøvesvar samme dag som prøvesvarene foreligger og indikere om det er funn av meldingspliktige sykdommer, jf. vedlegg I, til MSIS. Meldingspliktige svarrapporter skal eksporteres videre til MSIS systemet. Direkte identifiserbare kjennetegn skal slettes så snart som mulig etter kvalitetssikring for sykdommer som ikke inngår i gruppe A.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	5
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,3
Eventuelle kommentarer:	
<p>MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet er nå i gjennomføring. Gjennomføringsløpet er forsert på grunn av Covid-19 og understøtter det arbeidet som nå gjøres innen smittevern. 23.06.2020 kom en ny forskriftsendring som gav hjemmelsgrunnlag for å oppbevare Covid-19 og Covid19-relaterte prøvesvar i 2 år og utlevering til kjernejournal. Tilgjengeliggjøring av Covid19-relaterte prøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal og kommunelege (via smittesporingsløsninger) påvirker prosjektet.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Første versjon av databasen i produksjon	2020
Mottak av Covid19-relaterte svarrapporter fra laboratoriene	2020
Alle meldepliktige svarrapporter sendes til labdatabasen	2021
Utvikling av applikasjon for vedlikehold og drift av databasen	2021
Kvalitetssikring og overføring av positive prøvesvar fra labdatabasen til MSIS register.	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Folkehelseinstituttet		1,25	0,47	1,2	
HOD		2,02	0,40	1,5	
Sum finansiering:		3,27	0,87	2,7	

Kommentarer til finansiering:

Covid-19 har gitt merkostnader knyttet til forvaltning og oppfølging av MSISlabdatabasen i 2021 (personell kostnader). I september blir det søkt om overføring av 1,5 mnok til 2021 for belastningsfullmakten prosjektet har til HOD. Da ressursene er blitt brukt til å tilgjengeliggjøre Covid19-resultater til helsenorge.no, Kjernejournal og kommuneleger (smittesporingsløsninger).

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		L	H	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				M

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

3.2

Eventuelle kommentarer:

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

Eventuelle kommentarer:

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

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Like lenge som MSIS. Må moderniseres iht. teknologisk utvikling.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	MSIS-databasen vil kunne danne grunnlag for en nasjonal laboratorieløsning. Vil være et først trinn i denne utviklingen.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> - Bedre kvalitet på MSIS-registeret bl.a. ved mer samtidige data samt mer konsistent innrapportering - Bedre grunnlag for vurdering av hendelser, bl.a. oppdage utbrudd raskere - Redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang - Færre administrative oppgaver knyttet til poståpning og –sortering 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Ressurssituasjon og nye oppgaver pga Covid19. Eksempel tilgjengeliggjøring av prøvesvar til smittesporingsløsninger for kommuneleger.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
De mikrobiologiske laboratoriene Krav fra portefølje for Covid19 – med tilgjengeliggjøring av data til andre aktører.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		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
Sekundærbruk av informasjon fra laboratoriedatabasen	NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi Arbeide med å videreutvikle Mikrobiologi Svrrapport hos e-helse, nasjonal standard	Harmonisering av prøveresultat	3	H	Snarest. Forsert i forbindels e med Covid-19.	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Det er mer krevende å håndtere funnene, dataanalyse og tolkning dersom laboratoriene ikke benytter NLK, standard mikrobiologisk svrrapport og større risiko for feil.						



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt Laboratorieløsning

Revidert per september 2020

Prosjekt-/programinformasjon

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

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

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

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

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:

Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:

Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:

Eventuelle kommentarer:

FHI har fått i oppdrag fra HOD å etablere MSIS databasen. MSIS databasen vil være et første trinn i denne utviklingen. MSIS-databasen kan motta kopier av alle mikrobiologiske prøvesvar fra de mikrobiologiske laboratoriene. Laboratorier skal sende melding om alle mikrobiologiske prøvesvar samme dag som prøvesvarene foreligger og indikere om det er funn av meldingspliktige sykdommer, jf. vedlegg I, til MSIS. Meldingspliktige svarrapporter skal eksporteres videre til MSIS systemet. Direkte identifiserbare kjennetegn skal slettes så snart som mulig etter kvalitetssikring for sykdommer som ikke inngår i gruppe A. MSIS databasen kan etter hvert videreutvikles til en nasjonal laboratoriedatabase som et trinn 2. Gjennomføringsløpet til MSIS Labdatabasen er forsert grunnet Covid-19 for å understøtte arbeidet med utbruddshåndtering ved smittevern.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden: Planlagt levert

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

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Folkehelseinstituttet					
Sum finansiering:					

Kommentarer til finansiering:

Kostnadene for arbeidet med å fremme Nasjonal laboratoriedatabase er knyttet til prosjektet MSIS database.

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

3.2

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?

Ja

Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?

Ja

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

Når er fasen planlagt fullført

Utvikler MSIS databasen som skal kunne ta i mot alle mikrobiologiske svarrapporter fra alle laboratorier og håndtere disse iht tildelingsbrevet

2021

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?

Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?

Nei

Eventuelle kommentarer:

Det kan vurderes om eierskapet senere bør flyttes til annen relevant nasjonal aktør som er tettere knyttet til kliniske tjenester.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal laboratorieløsning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for databasen, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Fra MSIS databasen vil det være mulig å hente ut tall på f eks antall testet for en gitt sykdom. 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 svarporter direkte personidentifiserbar informasjon som kan gi disse gevinstene.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
MSIS databasen har nå fått hjemmelsgrunnlag og prosjektet er godt i gang. Videre arbeid med lovendring vil være viktig for å videreutvikle denne til en nasjonal laboratoriedatabase. Dette er under utredning, derfor sette status til gul.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet er nå i gjennomføring. Gjennomføringsløpet er forsert på grunn av Covid-19 og understøtter det arbeidet som nå gjøres innen smittevern. 23.06.2020 kom en ny forskriftsendring som gav hjemmelsgrunnlag for å oppbevare Covid-19 og Covid19-relaterte prøvesvar i 2 år og utlevering til kjernejournal. Tilgjengeliggjøring av Covid19-relaterteprøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal		
Labdatabasen er nå en god «prototype» på deler a mikrobiologiske prøvesvar i en nasjonal løsning, men finansiering av fullskala prosjekt er ikke avklart. FHI vil være databehandler for MSIS databasen, men bør ikke være det for den nasjonale fullskala løsningen. Behov for lovendringer for å hjemle fullskala-løsningen er ikke avklart.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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.).		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	
EPJ-utvikling, kommune	Middels	
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
For full gevinst må det foretas endringer i alle EPJ.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonal laboratorieløsning				
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 lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet er nå i gjennomføring. Gjennomføringsløpet er forsert på grunn av Covid-19 og understøtter det arbeidet som nå gjøres innen smittevern. 23.06.2020 kom en ny forskriftsendring som gav hjemmelsgrunnlag for å oppbevare Covid-19 og Covid19-relaterte prøvesvar i 2 år og utlevering til kjernejournal. Tilgjengeliggjøring av Covid19-relaterteprøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal		5	Høy	2020	Gul
Sekundærbruk av informasjon fra laboratedatabasen	NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi Arbeide med å videreutvikle Mikrobiologi Svrrapport hos e-helse, nasjonal standard		3	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
EPJ, Kjernejournal og Helseanalyseplattformen	Behov for (mindre) endringer i alle EPJ. 23.06.2020 kom en ny forskriftsendring som gav hjemmelsgrunnlag for å oppbevare Covid-19 og Covid19-relaterte prøvesvar i 2 år og utlevering til kjernejournal. Dette ble definert som kritisk informasjon. Tilgjengeliggjøring av Covid19-relaterteprøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal. Helseanalyseplattformen må være operativ		1	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
Plan for grunnmur	For å realisere full gevinst fra nasjonal laboratedatabase 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

Nasjonalt infeksjonsregister

Revidert per september 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
ID Nasjonal e-helseportefølje:	60
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Gun Peggy Knudsen, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
Prosjektleder:	Karianne Johansen, Avdelingsdirektør Smittevernregistre, FHI
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Formålet med et Nasjonalt infeksjonsregister</p> <ul style="list-style-type: none"> • en total oversikt over forekomsten av infeksjonssykdommer i Norge • en nasjonal oversikt over resistensforhold i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten • et estimat over sykdomsbyrde som følge av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistens og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner • bidra til oppklaring av utbrudd av infeksjonssykdommer og antibiotikaresistente mikrober • gi råd til publikum, helsepersonell og forvaltning om smitteverntiltak og antibiotikabruk • bidra til internasjonal statistikk på nærmere avgrensede områder og ivareta norske myndigheters internasjonale rapporteringsforpliktelser • drive, fremme og gi grunnlag for forskning på infeksjoner og deres utbredelse og årsaker 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	Se kommentar
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Se kommentar
Eventuelle kommentarer:	
<p>Nasjonalt infeksjonsregister er tenkt realisert på Helseanalyseplattformen. FHI har ferdigstilt modernisering av MSIS i februar 2019, og planlegger en overvåkningsløsning basert på resultater fra nasjonal laboratoriedatabase. FHI har fått i oppdrag hos HOD i å etablere MSIS databasen.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Modernisert MSIS er levert Q1 2019	Q1 2019
MSIS databasen – er forsert grunnet Covid-19	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
FHI har bedt HOD om midler til planlegging av overvåkningsløsning basert på resultat fra nasjonal laboratoriedatabase. Midlene er foreløpig ikke tildelt. FHI fikk 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:					
<p>Innsatsområde 3.1 og 3.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.5.</p> <p>Smittevernregistre/overvåkningssystemene for smittsomme sykdommer i Norge er fragmentert. Det er til dels stor rapporteringsbyrde for helsetjenesten, og det er en stort potensiale for bedre utnyttelse av dataene av alle brukergrupper.</p>					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Nei
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Ide					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektet er tett knyttet til realisering av Nasjonal laboratoriedatabase og til realisering av Helseanalyseplattformen.					

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Overordnet er ikke kvantifiserbare gevinster identifisert, for delprosjekt pågår arbeid med å identifisere gevinster
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for registeret, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Enklere innrapportering fra helsetjenesten • Enklere tilgang til helsedata, og bedre utnyttelse av eksisterende data til pasientbehandling, overvåkning og forskning • Nasjonal oversikt over forekomst av infeksjonssykdommer, resistensforhold, herunder antibiotikaresistens, som er en alvorlig helsetrusel, og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner • Bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og råd • Økt effektivitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og økt kunnskap 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>MSIS databasen vil ikke inneholde tilstrekkelig informasjon til å kunne dekke behov til et infeksjonsregister. Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen.</p> <p>MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet er nå i gjennomføring. Gjennomføringsløpet er forsert på grunn av Covid-19 og understøtter det arbeidet som nå gjøres innen smittevern.</p> <p>23.06.2020 kom en ny forskriftsendring som gav hjemmelsgrunnlag for å oppbevare Covid-19 og Covid19-relaterte prøvesvar i 2 år og utlevering til kjernejournal. Tilgjengeliggjøring av Covid19-relaterteprøvesvar til helsenorge.no, kjernejournal og kommunelege (via smittesporingsløsninger) påvirker prosjektet</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata er ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen. MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet er nå i gjennomføring. Gjennomføringsløpet er forsert på grunn av Covid-19 og understøtter det arbeidet som nå gjøres innen smittevern. Det er behov for ytterligere lovendringer for å hjemle en fullskala-løsning. Status er grønn for delprosjektene for modernisering av smittevernregistre. Moderniseringsprosjektene vil etablere deler av en grunnmur/plattform for et nasjonalt infeksjonsregister i fremtiden.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Enklere innrapportering av data for helsepersonell. Bedre utrapportering (sees i sammenheng med HAP) for alle brukergrupper identifisert i HAP (inklusive FHI og eksempelvis kommuneleger som i dag ikke får tilgang på nødvendige data).		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	
EPJ-utvikling, fastleger	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, kommune	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, spesialist	Ikke avklart	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Helseanalyseplattformen		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata er under avklaring. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen, men det arbeides med andre muligheter for delleveranser underveis mot et fullstendig oppdatert infeksjonsregister.</p>		

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 et nytt personidentifiserbart infeksjonsregister uten reservasjonsrett. Helseregisterloven er nå på høring. MSIS-forskriften har et omfattende virkeområde på smittevernområde og denne har nå fått ytterligere hjemmelsgrunnlag fra 01.01.2020 for å etablere en MSIS lab database. Implementering av disse endringene, etablering av MSIS database, og ytterligere utvidelser vil være nødvendig for å kunne dekke et nasjonalt infeksjonsregister. Det vil heller ikke kreve store endringer i helseregisterloven. Behov for lovendringer for å hjemle fullskalaløsning til laboratoriedatabasen er ikke avklart		5	Høy		Grønn
Nasjonal laboratoriedatabase	Etablering av en nasjonal laboratoriedatabase for å nå målet beskrevet i konseptdokumentet. [kan ses om forutsetning eller avhengighet]		1	Høy		Gul
Helseanalyseplattformen	Det vil forenkle etableringen av infeksjonsregisteret betydelig dersom det eksisterte en nasjonal helseanalyseplattform.		1 og 4	Middels		Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

--



Direktoratet for
e-helse

Legemiddelregisteret

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelregisteret
ID Nasjonal e-helseportefølje:	137
Ansvarelig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Maj-Lis Baldersheim, dataansvarlig for Legemiddelregisteret
Prosjektleder:	Sylvia Drange Sletten
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Det arbeides med en lovhjemmel for å etablere et personidentifiserbart legemiddelregister der opplysninger fra Reseptregisteret også skal inngå i personidentifiserbar form. Formålet med prosjektet er å utvikle en utvidbar, teknisk løsning for dette registeret, samt å øke kvaliteten på innholdet fra Reseptregisteret. Dette er første steg i en større satsning knyttet til å samle registerdata for legemiddelfeltet.</p> <p>Reseptregisteret har i dag 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. Disse opplysningene skal migreres over i det personidentifiserbare legemiddelregisteret.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	29,7
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	12,0
Eventuelle kommentarer:	
Kostnadsestimater er utarbeidet for to alternative tilnærminger. Estimatenes ovenfor er gitt for det rimeligste alternativet.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptfasen levert	august 2018
Planleggingsfasen (startet 25.10.2018)	medio februar 2019
Gjennomføringsfasen	Q1 2021
Avslutningsfasen	Q2 2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
FHI-finansiering		8,0	4,0	2,0	
Ekstern finansiering		0	12,7	3,0	
Sum finansiering:		8,0	16,7	5,0	
Kommentarer til finansiering:					
Under avklaring. FHI finansierer konseptutredning og planleggingsfase, samt første del av gjennomføringsfasen. Det arbeides nå med å få på plass andre finansieringskilder for gjennomføringsfasen.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata			H	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?			Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?			Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)			Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			Ikke avklart	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja	
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelregisteret
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ikke foreløpig
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	ikke kvantifiserbare gevinster og kvantifiserbare gevinster under 10 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Kontinuerlig forbedring av løsningen vil være nødvendig etter prosjektslutt.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstområder:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Etablering av et direkte personidentifiserbart legemiddelregister 2. Sikker drift og redusert teknisk gjeld 3. Digitaliserte arbeidsprosesser 4. Økt og dokumentert datakvalitet 	
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:		
Kartlegging av risiko pågår		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • Helsedataprogrammet/Helseanalyseplattformen • SSB (tiltrodd pseudonymforvalter) ved migrering og utfasing av TPF løsning) • NHN (teknisk driftsleverandør) • Apotekene, Apotekforeningen, DIFA og CapGemini (leverandører av data til registeret) • Brukere av data fra registeret - forskere, helsemyndigheter, legemiddelindustrien med flere 		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	Q1-2020
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Ny publiseringsløsning (internt FHI prosjekt)		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Legemiddelregisteret				
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	Leveranse av teknisk infrastruktur for å utvikle og implementere ny løsning		1/2	Høy	06.20	Gul
NHN	Samarbeid for å teste og evt. korrigere ny løsning		1/2	Høy	12.20	Grønn
DIFA	Samarbeid for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek		1/2	Høy	06.20	Grønn
SLV/Farmalogg	Avklare integrasjon mot FEST/SAFEST ,evt vararegister fra Farmalogg			Høy	06.20	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Håndhygiene

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Håndhygiene
ID Nasjonal e-helseportefølje:	193
Ansvarelig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Hanne-Merete Eriksen-Volle
Prosjektleder:	
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Håndhygiene er et av de viktigste og mest effektive tiltakene som kan iverksettes og håndheves for å redusere smittespredning i og utenfor institusjoner. I dag viser enkeltmålinger at etterlevelsen er lav og at praksis varierer mye mellom institusjoner. Forskning viser at helsepersonell rengjør hendene i mindre enn 50% av tilfellene det er påkrevet. Vi har ad-hoc målinger, men ikke mulighet til å måle og følge opp denne praksisen systematisk. Målet for prosjektet er å oppnå systematisk observasjon og økt etterlevelse ved alle helseforetak samt et datagrunnlag for å kunne følge opp etterlevelsen over tid.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	7,5 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,5 mill. / år
Eventuelle kommentarer:	
Drift og forvaltningskostnader er de tekniske produktutviklingskostnadene. Tidsbruk i helsetjenesten tilknyttet å etterleve håndhygieneretningslinjer mm. er ikke medregnet.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Utvikle en norsk løsning for å registrere observasjon av håndhygiene.	2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Folkehelseinstituttet			Under avklaring		
HOD			1 mill.		
<virksomhet>					
<virksomhet>					
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
Løsningen vil være et verktøy for institusjonene for å følge opp krav om pasientsikkerhetsarbeid og det bør vurderes om det skal være en nasjonal løsning som utvikles i fellesskap og en løsning som helsetjenesten skal dekke drift og forvaltningskostnadene for.					
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		x			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					x
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				x	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		x			
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					<x.x>
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	
Planlegging					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Håndhygiene
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	
Er gevinster identifisert?	
Finnes det en gevinstplan?	
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Det videre arbeidet med prosjektet har stoppet opp. FHI har lenge ønsket å få prosjektet inn som en del av den nasjonale porteføljen, og at Direktoratet for e-helse tar ansvaret for å utvikle løsningen. Foreløpig er det uklart om hvem som tar ansvaret for gjennomføringen av prosjektet</p>	

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

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Modernisering av SYSVAK

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Modernisering av SYSVAK
ID Nasjonal e-helseportefølje:	<id> MULIG NYTT PROSJEKT I PORTEFØLJEN
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Karianne Johansen
Prosjektleder:	Kari Kapstad (innleid)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Hovedutfordringen er at SYSVAK ikke inneholder tidsriktige opplysninger. Dette skyldes for mange papirmeldinger. Dette gjør at registreringen forsinkes i 4--12 uker i influensasessongen. Dette er ikke holdbart i en pandemi eller kommende covid-19 vaksinasjon. Øvrige utfordringer er at driften av registeret er for manuell og tidskrevende i dag, kommunikasjon mellom EPJ og SYSVAK er meldingsbasert, samhandlingen med kommunene knyttet til kvalitetssikringen av barne-vaksinasjonsprogrammet skjer vha papir i dag og bør digitaliseres. Kommunene har behov for bedre statistikk og datatilgang knyttet til smittevern og beredskapsarbeidet. For overvåking av vaksiner er det behov for flere data om vaksinene, som batchnummer og årsak til vaksinasjon. Logging- og krypteringsløsningene må dessuten oppgraderes i samsvar med øvrige moderniserte helseregistre på FHI og lovverket/GDPR.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	2525
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser?:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Total kost 25millioner, grunnmur 0?, Driftskostnader inkl personell og NHN: anslag 4,5 MNOK	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
SYSVAK-nett	01.12.2020
Søk i SYSVAK via KJ	2020/2021?
Statistikk tjenester kommuneleger	2021
Daglige kobling av smittevernregistre for analyse	2020
Innsyn i logg på helsenorge.no	2021
Tilgangsstyring for ikke-helsepersonell?	2021
Utarbeide mål bilde/veikart for øvrig modernisering av SYSVAK	2021
Realisere mål bilde	2021/2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Folkehelseinstituttet	0	0	3		
HOD			5?	17?	?
Sum finansiering:			8?	17?	?
Kommentarer til finansiering:					
HOD vil bidra til finansiering, anslagene er foreløpige.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M	L	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			H	
3. Bedre bruk av helsedata		M	M	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.2
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	
Gjennomføringsfase			2021/2022	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			Ikke avklart	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja	
Eventuelle kommentarer:				
Planlagt å kjøre prosjektet i 2020-2021, og noe inn i 2022				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Modernisering av SYSVAK
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja delvis
Er gevinster identifisert?	Ja delvis
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei ikke ennå
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke anslått
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke anslått
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Oppdatert vaksinasjonsstatus for landets befolkning og økt tilgjengelighet på enkeltpersoners og befolknings grupperes vaksinasjonsstatus
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Tiltak relatert til Covid-19 er pri pt, mens målbilde/veikart etc er utsatt til 2021	
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:		
Helsesektorens kunnskap om, vilje og evne til å rapportere vaksinasjoner elektronisk; de uten EPJ med SYSVAK kommunikasjon, må bruke SYSVAK-nett.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Vaksinasjon av inneliggende pasienter og ansatte på sykehus og sykehjem, fastleger, apotek spesielt mtp Covid-19 vaksinasjonen, samt EPJ leverandørene på sikt		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		SYSVAK				
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						
Pt ikke kartlagt						



Direktoratet for
e-helse

Legemidler fra institusjon

Revidert per oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemidler fra institusjon i LMR
ID Nasjonal e-helseportefølje:	<id> MULIG NYTT PROSJEKT I PORTEFØLJEN
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Christian Jonasson
Prosjektleder:	Susanne Hegg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Dagens Reseptregister henter data om legemidler utlevert gjennom apotek og gir derved ikke et komplett bilde av legemiddelbruken i befolkningen. FHI har et pågående prosjekt med modernisering av dagens pseudonyme Reseptregister til et personidentifiserbart Legemiddelregister (LMR) med tilbakevirkende kraft. Neste steg i utviklingen av LMR, og som dette satsingsforlaget dreier seg om, er å fange legemiddelbruk i sykehus og kommunale helsetjenester. Legemidler utgjør en av de viktigste innsatsfaktorene i helsetjenesten og dette satsingsforslaget vil adressere en av de viktigste manglene i dagens registerinfrastruktur. Overordnet vil tiltaket bidra til kunnskap som legger grunnlag for mer riktig legemiddelbruk, bedre styring, bedre forskning og mulighet for innovasjon og næringsutvikling.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	30 mkr
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Tiltaket skal sendes inn som et satsingsforslag for Statsbudsjettet 2022	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Folkehelseinstituttet					30
Sum finansiering:					30
Kommentarer til finansiering:					

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			x	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				3.2
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				
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		
Konsept		01.21		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12.27		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Legemidler fra institusjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Vet ikke
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mkr
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	>15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	-
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ja
Eventuelle kommentarer:	
Kvantifiserbare gevinster: - Sanere manuell dobbelrapportering av legemiddeldata i de medisinske kvalitetsregister Ikke kvantifiserbare gevinster: - Bedre styring av kostnader for legemidler - Understøtte midlertidig innføring og utfasing av legemidler, spesielt innenfor persontilpasset medisin - Understøtte kvalitetsarbeid i helsetjenesten - Bedre forskning - mer innovasjon og næringsutnyttelse	
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:			
<ul style="list-style-type: none"> Belyse hvordan dette satsingsforslaget henger sammen med andre digitaliseringsinitiativer på legemiddelfeltet, for eksempel PLL og SFM Ulik innføringstakt av de elektroniske kurveløsningene i HFene Kompletthet av data er delvis avhengig av hvordan arbeidet organisering i klinikken Innføring av nasjonale digitale fagsystemer for legemiddelbruk i kommunal helsetjeneste er ikke bestemt 			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
RHF/HF gjennom tilrettelegging av datafangst fra de elektroniske kurveløsningene Kommunal helsetjeneste gjennom digitale fagsystemer som innføres			
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	Høy	2022	
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2022	
Organisasjonsutvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
Tiltaket er avhengig av digitale fagsystemer for legemidler (kurver) i helsetjenesten. Dette er satt i produksjon i HSØ og HV, innføres gjennom Helseplattformen i Midt-Norge (2021/2) og Helse-Nord har anskaffet løsning som settes i produksjon i 2021. I kommunal helsetjeneste finnes ikke digitale kurveløsninger. Tiltaket er avhengig av implementering av Akson eller tilsvarende løsninger			

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Norsk Helsenet

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Oktober 2020



Direktoratet for
e-helse

Realisere API Management som tjeneste

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Realisere API Management som tjeneste
ID Nasjonal e-helseportefølje:	131
Ansvarlig virksomhet:	NHN
Prosjekteier:	Odd Martin Solem
Prosjektleder:	Gunnar Øiaas
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Det er et felles behov for API-management for nasjonale løsninger og i sektoren. Det bør anskaffes en felles løsning som kan benyttes av flere prosjekter og løsninger, fremfor at hver enkelt aktør løser behovet på egenhånd. Prosjektet skal definere og etablere felles team, dokumenter, prosesser, verktøy og miljøer for en sentralisert API management funksjon som først og fremst har fokus på ivaretagelse av sikkerhet og tjenestekvalitet.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	TBD*
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	TBD*
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	TBD*
Eventuelle kommentarer:	
*Kostnad- og tidsestimater er en leveranse fra den pågående planleggingsfasen i prosjektet.	
Hovedmålene for prosjektet er nylig revidert til å være:	
<ul style="list-style-type: none"> Etablere hvilke tjenester under paraplyen API Management som Driftsplattform ønsker å tilby sine kunder som en del av PaaS (Platform as a Service), og som en del av applikasjonsdrift. Etablere hvilke tjenester under paraplyen API Management som Samhandlingsplattform trenger i forhold oppnå sitt formål. 	
Etter at prosjektet er gjennomført kan man starte pilotering og deretter iterativ migrering av de ulike tjenester som har behov for en API-management-plattform. Dette anbefales gjennomført i frittstående prosjekter.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Prosjektinitieringsdokumentasjon (B3)	12.20
Etablert API Management som en tjeneste	TBD*

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
NHN			2MNOK		
NHN				TBD*	
<virksomhet>					
<virksomhet>					
Sum finansiering:			2MNOK		
Kommentarer til finansiering:					
Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			L		
3. Bedre bruk av helsedata			M		
4. Helsehjelp på nye måter					M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					5
Eventuelle kommentarer:					
API Management er en grunnleggende tjeneste for alle våre løsninger som skal eksponere data for andre					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Prince 2	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				N/A	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Planlegging				12.20	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				N/A	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				N/A	
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektet er nå i planleggingsfasen. Denne fasen er utvidet med en Proof of Concept som antas å vare ut 2020.					
2021 er tenkt brukt på gjennomføringsfasen av prosjektet. En tidsplan for prosjektet vil legges fram ved neste faseovergang (B3). Det er foreløpig ukjent om det vil være aktiviteter i prosjektet i 2022.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Realisere API Management som tjeneste
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	NHN + de som tar i bruk tjenesten i egne prosjekter
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifisert
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Innovasjon og næringsutvikling basert på bruk av våre APler
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Velferdsteknologisk knutepunkt, Kjernejournal, Helsenorge, Grunndatapattformen, Modernisert folkeregister, Sentral forskrivingsmodul, Helsedataprogrammet, HealthTerm, Målarkitektur for datadeling mfl
Eventuelle kommentarer:	
Mer effektiv bruk av offentlige midler Flere nasjonale produkter tilrettelagt som API Konkurransedrevet marked for utvikling av digitale løsninger Flere brukergruppers behov tilgodesett Flere og smartere digitale helsetjenester	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Ressursutfordringer i planleggingsfasen	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risiko	Tiltak	
Tidlig valg og anskaffelse av APIM løsning gjør at vi ender opp med å anskaffe noe som ingen tar i bruk	Proof of concept kjøres for å bygge kompetanse og sikre at løsningen tilfredstiller behovene.	
Manglende finansiering kan gjøre at prosjektet stoppes ved B3	Prosjektet finansieres i første omgang av NHN.	
Nøkkelpersonell i prosjektet er for lite tilgjengelige, noe som medfører en forsinkelse	Prosjekteier er nå direktøren til divisjonen hvor de fleste ressursene jobber.	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • Alle prosjekter/produkter som har data eller tjenester som kan vurderes for tilgjengeliggjøring • Næringsutviklere/innovatører i sektoren • Innbygger, gjennom nye e-helseløsninger 		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
For at gevinster skal kunne hentes ut på de nasjonale løsningene som skal benytte API-plattformen, må disse løsningene prioritere og finansiere tilgjengeliggjøring av APler på plattformen. Det er for disse løsningene (som vil være egne tiltak og prosjekter) være mange avhengigheter til eiere av data og juridiske endringer. For selve anskaffelsen og etableringen av API plattformen er det ikke direkte avhengigheter		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Direktoratet for e-helse

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Oktober 2020



Direktoratet for
e-helse

EPJ-løftet

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	11
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Siv Ingebrigtsen
Prosjektleder:	Per Ludvig Skjerven
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
EPJ-løftet skal bidra til kvalitetsheving av fastlegers, avtalespesialisters, fysio- og manuellterapeuters EPJ-systemene gjennom at nyttig funksjonalitet og felleskomponenter blir utviklet og tatt i bruk. Leveransene fra prosjektet skal sikre kvalitet i pasientbehandlingen, understøtte samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren, samt bidra til mer effektiv ressursbruk.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	128 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	-
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	N/A
Eventuelle kommentarer:	
I totalkost inngår forbruk fra 2014 t.o.m. budsjett for 2019 - 2020. Forvaltningsansvaret for utviklet funksjonalitet ligger hos de enkelte EPJ-leverandørene	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitalisering av arbeidsprosesser: Se vedlagt plan og veikart	2019 - 2020
Bedre sammenheng i pasientforløp: Se vedlagt plan og veikart	2019 - 2020
Bedre bruk av helsedata: Se vedlagt veikart	2019 - 2020
Felles grunnmur: Se vedlagt plan og veikart	2019 - 2020
Nasjonal styring av e-helse: Se vedlagt veikart	2019 - 2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Takstforhandlinger Fastleger og avtalespesialister og Fysio	56	12,6	31,5	20	
Overførte midler fra 2020 til 2021				25,1	
Sum finansiering:	55,9	12,6	31,5	45,1	
Kommentarer til finansiering:					
NB! 8 mill. er av prosjektets midler er synliggjort i programmet Digitalisering av legemiddelområdet. Disse midlene er imidlertid ikke utløst fra EPJ-løftet, i påvente av veikart for legemiddelprogrammet og avklaring om finansiering. En stor andel av de øvrige midler i 2020, er avsatt til prioriteringer av styringsgruppen.					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			H	
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
EPJ-løftet er et lim i trepartssamarbeidet mellom leverandører, helsepersonell og helsemyndigheter				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?			Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?			Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)			Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring			31.12.21	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			31.12.21	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja*	
Eventuelle kommentarer:				
*Ved takstforhandlinger				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Fastleger og avtalespesialisters virksomheter
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Se kommentar
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Leveransene forventes å ha en ordinær levetid på 10-15år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentar
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Se kommentar
Eventuelle kommentarer:	
Det føres oversikt over fremdrift for prosjektene på EPJ-løftets sider på ehelse.no. Her finnes lenker til gevinstrapporter og oppdaterte kravspesifikasjoner.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
EPJ-løftet opplever et underforbruk av midler også i 2020. Bakgrunnen for dette er todelt: Leverandørers leveransekapasitet og forskyvninger av milepæler på nasjonale prosjekter (SFM, TBA, Henvisningsveileder, Kjernejournal).	
Takstforhandlinger utsatt til september pga Covid-19, dette fører til forsinket oppstart av nye prosjekter. Det pågår en vurdering av om innretning og virkemidler i prosjektet skal videreføres i samme form eller ikke.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Det er usikkerhet rundt videre finansiering og innretning av arbeidet. Vurderinger pågår.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, avtalespesialister, fysio- og manuellterapeuter		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	Løpende
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	Løpende
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Digital førerrettsforvaltning, Kjernejournal – innsyn, SFM, PLL, HelseID		

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

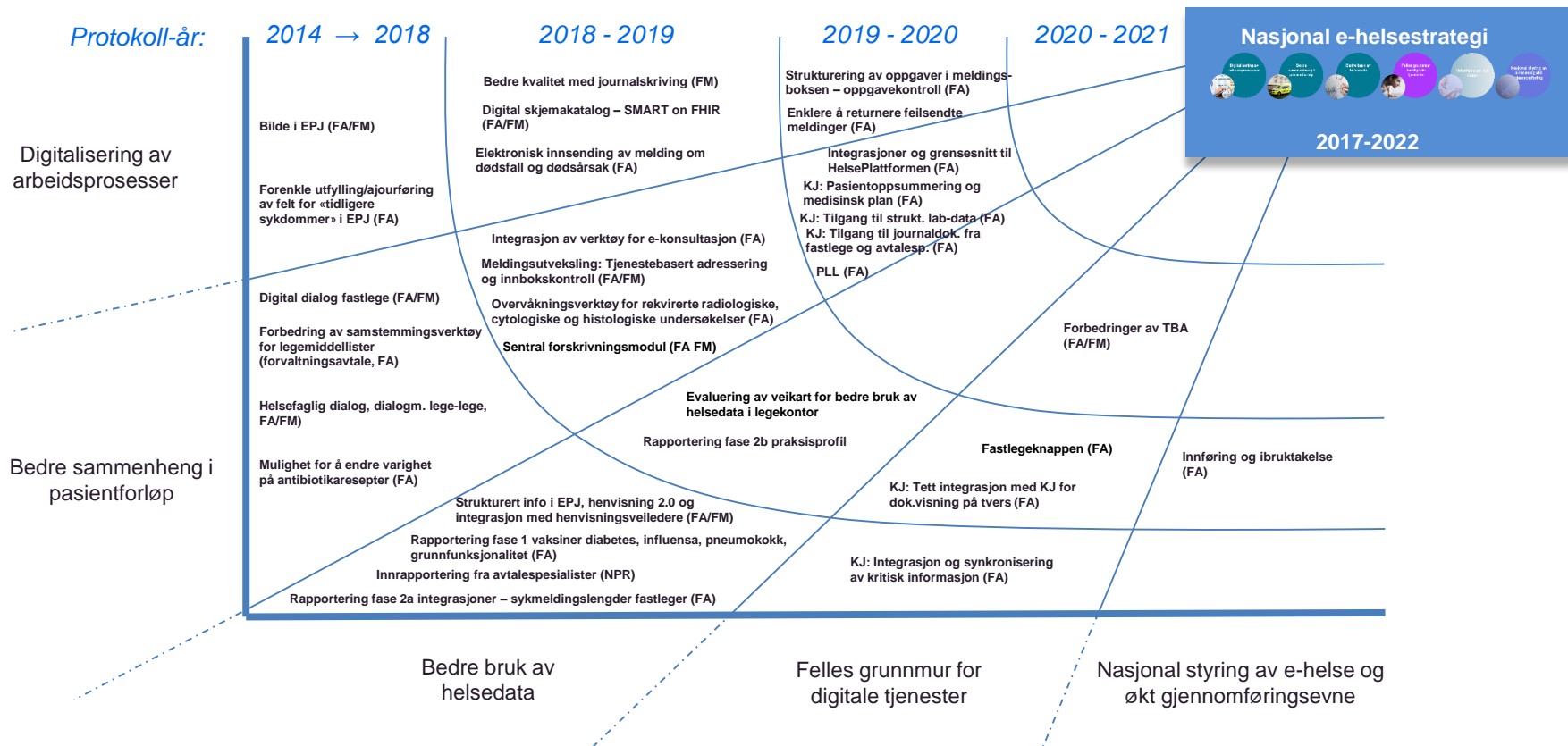
Retur av ID i prøvesvar: Det jobbes med å løse dette gjennom aksjonsgruppemøter med regionene og i 1:1 dialog med DIPS. Ferdigstilling av EPJ-løftets funksjonalitet i fastlege-EPJ kan ikke ferdigstilles uten dette.

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

EPJ-løftet veikart

Prosjekter under oppfølging per 18.06.20

FA = Fastlege og avtalespesialister
FM = Fysio- og manuellterapeuter





Direktoratet for
e-helse

Program for kodeverk og terminologi – Felles språk

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	47
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Inga Nordberg, divisjonsdirektør
Prosjektleder:	Trond Moberg

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Forbedre helsetjenesten gjennom å videreutvikle eksisterende produkter og tjenester, og modernisere området ved å tilføre nye produkter og tjenester innenfor innsatsområdene kodeverk, terminologi, opplæring, kodingskvalitet og IKT-støtte. Felles språk skal gi betydelig raskere, sikrere og mer enhetlig digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling.

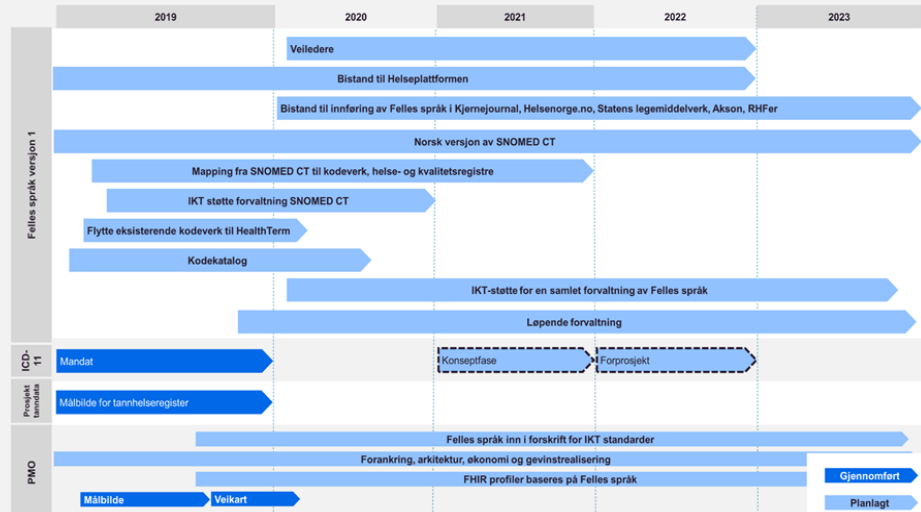
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet (2019-2023):	401 mill.
Antatt total kostnad til grunnmursleveranser (2019-2023):	401 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0

Eventuelle kommentarer:

Antatt total kostnader dekker perioden 2019-2023. Estimatenes kan justeres som følge av budsjettprosess og andre forhold som påvirker årlig budsjett-tildeling. Antatt årlige forvaltningskostnader gjelder økning i årlige forvaltningskostnader etter 2023. Dersom Felles språk ikke får finansiering, vil Helseplattformen i perioden 2020-2023 kunne få en ekstrakostnad til mapping i størrelsesorden 191 MNOK.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden*:

Planlagt levert



Finansieringskilder (alle tall i mill kr)		2019	2020	2021	2022	2023
Egenfinansiering og økt sektorbidrag	Direktoratet for e-helse (forutsetning for øremerking)	24	9	9	9	9
	Sektorbidrag	18	8 *	8*	0	0
Øremerket statsbudsjettet		3	84	81	67	69
Sum finansiering:		45	101	98	76	78

Kommentarer til finansiering:

*Bidrag fra sektor er i utgangspunktet 8 fulltidsressurser verdsatt til 1 mill. per ressurs.

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

5.1

Eventuelle kommentarer:

Programmet legger i tillegg til rette for automatisering, helt eller delvis. Det vil si å slippe å registrere informasjon på nytt i hvert ledd.

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

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Programmet har i hovedsak leveranser som andre nasjonale program/prosjekt er avhengige av for å etablere sine leveranser og realisere sine gevinster.
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Sektoren har ansvar for realisering av gevinster
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Gitt vedtatte tiltak: 191 MNOK Gitt bevilgninger til Akson og Felles plan for RHF: Mer enn 750 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Annet (grunnmur, lang levetid)
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentar
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen, Akson, RHF felles plan for EPJ, Hersedataprogrammet
Eventuelle kommentarer:	
Direkte virkning Helseplattformen unngår fremtidig økning i bevilgningsbehov tilsvarende omtrent 191 MNOK. Dersom også primær- og spesialisthelsetjenesten (Akson og Felles plan for PAS/EPJ) bevilges totale kostnadsbesparelser kunne overstige 750 MNOK.	
Indirekte virkninger (realiseres utenfor programmet):	
Nytteverdier for helsepersonell	
<ul style="list-style-type: none">Mer automatisert datainnhenting, dvs. slippe å registrere informasjon på nytt i hvert ledd.Mindre dobbeltdokumentasjonGrunnlag for mer helhetlige og sammenhengende arbeidsprosesserBedre underlag for kunnskaps- og beslutningsstøtteTilrettelegge for utvikling av helsetjenesten	
Nytteverdier for innbyggere	
<ul style="list-style-type: none">Strukturert dokumentasjon og god informasjonsflyt i pasientforløpet.Støtte for internasjonal utveksling av viktige helseopplysningerBedre innsikt i egen helsedokumentasjon	
Nytteverdier for forskning og styring av helse- og omsorgstjenesten	
<ul style="list-style-type: none">Grunnlag for bedre kvalitet på helsedata for forskning og statistikkGrunnlag for forenklet innrapportering til helseregistreGrunnlag for bedre kvalitet på styringsdata og forbedret mulighet for helseovervåking	
Innovasjon i leverandørmarkedet	
<ul style="list-style-type: none">Grunnlag for utvikling av nye e-helseløsninger	

Overordnet status :	Gul	
Årsak til gul eller rød status:	Programmet har en utfordrende leveranseplan på kritiske områder for Helseplattformen frem til nyttår.	
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1. Manglende forankring av Felles språk i sektoren.		
Virkning: Felles språk tas ikke i bruk i EPJ-er utover Helse Midt. Gevinstene ved Felles språk uteblir.		
Tiltak: Gjennomføre møte med Helse Nord. Fokus nå på primærhelsetjenesten for bruk av Felles språk.		
2. Mapping er langt mer komplisert og ressurskrevende enn antatt.		
Virkning: Gitt faste budsjetter og ressursinnsats så vil vi mappe færre registre, og de vi mapper kan måtte mappes til med lavere %-sats. Det innebærer lavere automatiseringsgrad og viktige gevinster Felles språk indirekte skal bidra til uteblir. Sektoren vil da også måtte benytte lokale tillegg på områder PKT ikke kan levere.		
Tiltak: I første omgang fokusere på å 'treffe' 80% av rapporterte koderverdier fra Helse Midt-Norge for prosedyrekodeverket og ICD-10. For Undersøkelser fokus på de 3.000 viktigste kodene.		
3. Lav kvalitet på SNOMED CT oversettelse til norsk		
Virkning: Lav kodekvalitet og misfornøyde brukere og hvor indirekte gevinster uteblir.		
Risikoreduserende tiltak: Eskalert til Helseplattformen som har ansvar oversettelser, ikke avklart så langt.		
4. Ambisjonene er større enn ressurstilgang og kompetanse tillater		
Virkning: Vesentlige forsinkelser for Helseplattformen. Felles språk blir mindre omfattende, og gevinstene vil ikke fullt ut kunne realiseres.		
Risikoreduserende tiltak: Avgrenser omfang av prosedyrer, funn/diagnose og Undersøkelse i første omgang.		
5. Forvaltning av Felles språk blir langt mer omfattende enn de 10 ressursene som er planlagt for formålet med tilhørende kostnadsoverskridelser.		
Virkning: Manglende forvaltning vil redusere kvaliteten på Felles språk, dette vil ramme alle brukere. Dersom sektoren er usikker på forvaltningen vil det hindre spredning.		
Risikoreduserende tiltak: Strammere bruk av standard SNOMED CT og begrenser lokale tillegg som må forvaltes lokalt.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale/fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelse-tjenesten, andre aktører som yter helse- og omsorgstjenester, helseforvaltning, EPJ-leverandørmarkedet		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2030
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Felles Språk versjon 1: Helseplattformen, Nasjonale løsninger inkl Legemiddelprogrammet Felles språk versjon 2 og 3: Akson, RHF felles plan for EPJ, Hersedataprogrammet		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Program for kodeverk og terminologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Felles språk versjon 1						
Helseplattformen	Innføring Felles språk i Midt-Norge	Innføring	1	Høy	12.23	Gul
Hersedataprogrammet, Kjernejournal, Helsenorge.no, Legemiddelprogrammet	Innføring Felles språk i nasjonale e-helseløsninger	Innføring	1	Høy	12.22	Gul
Felles språk versjon 2 og 3*						
Akson	Innføring Felles språk i kommunesektoren (utenfor Midt-Norge) (Felles språk versjon 2)	Innføring	1	Høy	12.25	Gul
RHF felles plan for EPJ (SNOMED CT implementering i DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord)	Innføring Felles språk i spesialisthelsetjenesten (utenfor Midt-Norge) (Felles språk versjon 3)	Innføring	1	Høy	12.30	Gul
HOD	PKT ønsker en endring i IKT-forskriften fra avdeling standardisering (oppdrag fra HOD) for å sikre videre innføring i sektoren.	Innføring	5	Middels	12.23	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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

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



Direktoratet for
e-helse

MF Helse

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren
ID Nasjonal e-helseportefølje:	100
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programeier:	Norunn Elin Saure
Programleder:	Rune Røren
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Skattedirektoratet moderniserer folkeregisteret. Direktoratet for e-helse koordinerer helsetjenestens omlegging til nytt folkeregister. I tillegg digitaliseres innmelding av dødsfall og dødsårsak. Overordnet mål er økt pasientsikkerhet og økt kvalitet i pasientbehandlingen ved at helsetjenesten deler de samme pasientopplysningene fra folkeregisteret (fødselsnummer, adresse m.fl.). Raskere innmelding av dødsfall vil forhindre unødvendig oppfølging av døde personer. Det er mulighet for store besparelser ved å redusere antall kopier av folkeregisteret.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	300 mill. *
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	300 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 mill.
Eventuelle kommentarer:	
*Periode: 2017-2022 for hele sektoren. Sektoren må bidra med egeninnsats og er selv ansvarlig for innføring i egen virksomhet, inklusive integrasjon i egne lokale systemer. Skatt sitt prosjekt avsluttes i 2019. Dagens folkeregister termineres i 2020 (utsatt med 1 år), men filformater for ajourhold av kopier opprettholdes etter plan frem til 31.12.21. Alle må over på modernisert folkeregister innen 31.12.21.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digital melding om dødsfall er utviklet	2018
Digital melding om dødsfall er innført i spesialisthelsetjenesten	2019-2021
Digital melding om dødsfall er innført i kommunehelsetjenesten	2019-2022 *
Digital melding om fødsel er oppgradert til modernisert folkeregister	2020
Persontjenesten etablert på modernisert plattform	2020
Persontjenesten innført i kritiske arbeidsprosesser/systemer	2021-2022 *
* Oppkobling vil kunne fortsette i forvaltningsperioden etter at programmet er avsluttet	

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Øremerkede midler 2020		62,7	80	80	60
Øremerkede midler som overføres fra 2019			5,9		
Sum finansiering:		62,5	85,9	80	60
Kommentarer til finansiering:					
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					5.1
Eventuelle kommentarer:					
Arbeidsprosess knyttet til rapportering av dødsfall digitaliseres. Felles persongrunndata i sektoren medfører lik informasjon om pasienten i pasientforløp. Stor grad av tverrsektoriell og sektoriell koordinering. Del av grunnmur.					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				12.22	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.22	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					
Programmet bruker Direktoratet for e-helse sin prosjektmetodikk (basert på Difi sin), i kombinasjon med Skattedirektoratets og sektoraktørens metodikk.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Alle virksomheter i sektoren
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	5 MNOK besparelser i NHN når PREG skrur av (Se gevinstrapport)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Min. 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se gevinstrapport
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Mange prosjekter er avhengig av et oppdatert Folkeregister
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> Forbedret tilgang til ID og persongrunndata i sektoren. Dette muliggjør: <ul style="list-style-type: none"> økt pasientsikkerhet bedre helsetjeneste for pasientene spart tid/ressurser for helsetjenesten økt kvalitet (herunder nødvendig og riktig informasjon til rett tid) bedre datakvalitet i helseregistre sikrere identifisering av pasienter på tvers av virksomhetene mer effektiv forvaltning av persongrunndata reduerte kostnader knyttet til drift og forvaltning Raskere tildeling av fødselsnummer til nyfødte gir økt pasientsikkerhet og spart tid/ressurser for helsetjenesten. Elektronisk melding om dødsfall til folkeregisteret vil gi økt datakvalitet og gjør at informasjon om dødsfall når samfunnet langt tidligere enn i dag med tilhørende gevinster. 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
- Kort frist til etablering av ny løsning og migrering av helsetjenesten (2022)	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> 3 år på å migrere helsetjenesten over på ny kopi av folkeregisteret anses som stramt. Programmet vil tilstrebe at PREG kan opprettholdes i en begrenset periode mot betaling utover 31.12.21 for å ta ned risiko. Utbredelse av PKI/HelseID vil kunne forsinke programmet. Programmet planlegger for å kunne støtte innføring av PKI/HelseID i sektoren. Tilpassing i EPJ vil kunne forsinke programmet. Tiltak: Replanlegging, tidlig kravspesifisering, lovpålagt innmelding, samt noe medfinansiering NHN mangler egen kompetanse for drift i allmenn sky. Kompetansebygging i programmet og innleie tar ned risikoen. 		
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	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019-21
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2019-23
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2019-23
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter må gjennomføres (spesifisering): <ul style="list-style-type: none"> Lokale prosjekter for overgang til nytt folkeregister Digital innmelding av fødsel og dødsfall forutsetter PKI / HelseID Melding om dødsfall og melding om dødsårsak (eDÅR) samordnes 		

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

PREG må videreføres lenger enn planlagt. Dette medfører duplikate drift og forvaltningskostnader, samt økt risiko for helsetjenesten da PREG ikke er en bærekraftig plattform. Helsetjenesten får ikke migrert over på ny løsning og gevinster kan ikke realiseres.



Direktoratet for
e-helse

Helsesdataprogrammet

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	107
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programleder:	Jon Helge Andersen
Programleder:	Marianne Braaten
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Helsedataprogrammets effektmål er:	
<ul style="list-style-type: none"> - Mer og bedre helseforskning - Mer effektiv registerforvaltning - Bedre personvern og informasjonssikkerhet - Mer innovasjon og næringsutvikling - Mer kunnskapsbasert helsetjeneste - Bedre administrasjon og styring 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	823 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2 *
Eventuelle kommentarer:	
Totalkostnad er basert på påløpte kostnader i 2017-2019 og forventet kostnad i 2020-2021. Det er knyttet noe usikkerhet til kostnadene rundt data- og analyse-tjenester og Helsedataservice. *Forvaltningskost Helsenorge.no basert på planlagt utvikling i 2021 som ikke er avklart i TBU. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til årlige drifts- og forvaltningskostnader for øvrige løsninger, da de er avhenge av etterspørsel og bruk av tjenestene.	
Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:	Planlagt levert
Konseptvalgutredning besluttet	Q2 2018
Innbyggertjenester: Innsyn i registre + samtykke & reservasjon	Kontinuerlig
Helsedata.no med veiledningstjenester går live	Q1 2018
Anskaffelse av søknad og saksbehandlingstjenester ferdigstilt	Q2 2019
Helsedataservice (HDS) interim opprettes	Q3 2019
Felles søknadsskjema og adm.prosjektrom på helsedata.no	Q4 2019
Anskaffelse av data- og analysetjenester ferdigstilt	Q3 2020
Saksbehandlingsløsning tas i bruk	Q4 2020
Løsning for dataplattform og analyserom HAP	Q2 2021
HDS får vedtaksmyndighet og data kan behandles på HAP	Q3 2021
Løsning for syntetiske data, kohortutforsker, analyseøkosystem	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
HOD	37,1	62	159,4	22	
Øremerket	82,2	50,4	67,3	235,3	
Overført fra 2020		1,5		30	
HOD usikkerhetsavsetning			33,6		
Sum finansiering:	119,3	113,9	260,3	287,3	
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering for 2021 usikker, fastsettes først gjennom tildeling og statsbudsjett for 2021. Programmet ligger i 2020 an til å bruke ca 230 MNOK, resterende vil overføres 2021 (foreløpig ikke synliggjort i tabellen over)					
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)?				12.21	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja*	
Eventuelle kommentarer:					
* Planer revideres halvårlig					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	FHI, HDIR, RHF, Kreftregisteret, UH-sektoren og næringslivsaktører
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja, i samarbeid med sektor
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	6,8 mrd. kroner (nåverdi)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ikke fastsatt
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> • Mer og bedre forskning • Bedre styringsinformasjon og ressursfordeling • Styrket personvern
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Lokale prosjekter hos gevinstansvarlige virksomheter
Eventuelle kommentarer:	
Gevinstene er oppgitt i nåverdi og beregnet over 15 år Programmet har etablert resultat- og gevinstindikatorer for å følge opp gevinstene av tiltakene som gjennomføres i programmet.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Stor kompleksitet. Innføring og gevinstrealisering avhengig av kapasitet hos registerforvalterne. Realiseringsplan avhengig av fremdrift i lov- og forskriftsendringer. Krevende ressursplanlegging i Helsedataservice permanent.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1) Manglende kapasitet, budsjett eller vilje til å realisere gevinster og ta i bruk fellesløsninger. Tiltak: <i>forankre innføringsmetodikk, tett samarbeid med innførings og gevinstansvarlige, forankre og synliggjøre gevinster i sektorene ++</i>		
2) Begrensninger i lov- og regelverk og forsinkelser i lov- og regelverksutvikling. Tiltak: <i>Gode og tilstrekkelig detaljerte planer, løpende forventningsavklaring med HOD, øke juridisk kapasitet i programmet ++</i>		
3) Sluttbrukere er ikke forberedt på å ta i bruk tjenester og løsninger. Tiltak: <i>Institusjonell forankring og styringsdialog. Gode innføringsplaner og kommunikasjon</i>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonale helseregistre og kvalitetsregistre • Forskere • Helsenæring og legemiddelindustri 		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	Ikke vurdert
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	N/A
EPJ-utvikling, kommune	Lav	N/A
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	N/A
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	N/A
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	N/A
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	N/A
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Deler av leveransene i Program for kodeverk og terminologi bidrar til kvalitet og effektivitet i forskning, gjennom bedre standardisering og følgelig enklere sammenstilling av data.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Helsedataprogrammet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Realiseringen av ambisjonsnivået for den anbefalte utviklingsretningen er avhengig av finansiering utover det som dekkes av oppdrags-finansieringen fra HOD og fra de 200 MNOK fra Forskningsrådet. Avhengighet til statsbudsjettet.		Finansiering	Middels	10.2020	Grønn
HOD	Avhengig av endringer i forskrift/lovverk for å kunne realisere endret forvaltningsmodell for Helseanalyseplattformen, herunder tilgangsfvalter.		5	Høy	2021	Gul
Registerforvaltere	Direktoratet for e-helse etablerer gjennom Helsedataprogrammet felles nasjonale løsninger på vegne av helseregistrene Avhengig av tett samarbeid med berørte virksomheter og at disse prioriterer kapasitet til samarbeid med Helsedataprogrammet		Samarbeid og/eller forankring	Middels	Løpende	Grønn
Registerforvaltere	For realisering av gevinstpotensialet er det avhengigheter til hvordan nye felles løsninger tas i bruk hos registerforvalterne. Direktoratet for e-helse har ansvar for gjennomføring av Helsedataprogrammet, men har ikke selv gevinster fra det som skal realiseres og har heller ikke styringsmyndighet ovenfor de virksomhetene som skal ta de nye løsningene i bruk.		Samarbeid og/eller forankring	Middels	2021	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers
ID Nasjonal e-helseportefølje:	128
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Henrik Linnestad
Prosjektleder:	Øyvind Øverland (NHN)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bruke Nasjonal tjeneste for dokumentdeling (XDS) til å dele utvalgte pasientjournaler mellom helsepersonell på tvers av virksomheter. • Etablere brukerflate i kjernejournal som vil være nasjonalt tilgjengelig • Økt pasientsikkerhet gjennom journalinnsyn for helsepersonell på tvers av virksomheter • Mer effektiv bruk av helsepersonellets tid (unngå fax og ringerunder for å innhente dokumentasjon) • Unngå dobbeltundersøkelser, fordi man ikke får tilgang til resultat av undersøkelser, diagnoser, prøvesvar med mer. 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	19 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	1,8 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,0 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Økt forvaltningskostnad antas årlig ca 10% av investeringskostnad og fordeler seg på Kjernejournal, Helsenorge og XDS-komponenten. Kostnadsfordeling og videre håndtering av denne kostnaden i 2021 og videre er under avklaring.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
<u>Tilpasse Kjernejournal:</u> Etablere funksjonalitet for digitalt innsyn hos kilde og ta i bruk HelseID.	2019
<u>Tilpasse Helsenorge</u> Integrere logg over bruk og tilpasse brukerflate for innbygger	2019
<u>Tilpasse XDS</u> Etablere transaksjonslogg. Ytelsesforbedring. Ny leverandør.	2020
<u>Pilotere tjenesten</u> Samarbeide med Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF om å pilotere deres EPJ som datakilde og HelseID for autentisering. Evaluerer pilot	2020
Tilpasse tjenesten og videre støtte rundt løsningen til bredding. Bistå nye aktører (sannsynligvis Helse Nord) som ønsker knytte seg til som produsent.	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Samfinansiering fra regionale helseforetak				8	
Direktoratet for e-helse		3,5	7,5		
Sum finansiering:		3,5	7,5	8	
Kommentarer til finansiering:					
Regionale helseforetak dekker egne kostnader ved lokal implementering					

Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=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				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.1
Eventuelle kommentarer:				
Prosjektet setter opp tilknytning til 5.1 .Felles grunnmur. Dette fordi prosjektet i 2018-19 har investert totalt over 1.8 MNOK i å videreutvikle HelseID.				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Nei		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring		11.2021		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12.2021		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Nei		
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomheter i helsetjenesten
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	N/A (eksterne aktører er ansvarlig for gevinstuttak/plan)
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Økt behandlingskvalitet, mer effektiv tjenesteyting, bedret personvern og sikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p><u>Økt behandlingskvalitet:</u> verdi: ++ (ref. DFØ veileder). Målgruppe Helsepersonell; Gevinsteier: Helseinstitusjoner</p> <p><u>Mer effektiv tjenesteyting:</u> verdi: ++ (ref. DFØ veileder). Målgruppe Helsepersonell; Gevinsteier: Helseinstitusjoner</p> <p><u>Bedre personvern og sikkerhet:</u> Gevinsteier: helseinstitusjoner.</p> <p>Anslått netto nåverdi, nasjonalt innført tiltak over periode 15 år: 205 mill.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet rapporterer gul med bakgrunn i forsinkelsene i oppstart av utprøving i Helse Sør-Øst og Helse Nord. Dette forskyver viktige aktiviteter som evaluering av utprøving til 2021.	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Gjennomføringsevne hos samarbeidende prosjekter - Bidra med støtte til avklaringer		
Manglende enighet i sektoren om hvilket innhold som skal deles -Forankring i referansegruppen.		
At teknisk ytelse i Tjenesten er utilstrekkelig til å møte behovet -Tidligfase testing, pilotere og få erfaringer fra Innbygger-tjenesten		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Spesialist- og primærhelsetjenesten. Alt helsepersonell med tilgang til kjernejournal vil kunne se pasientjournaler som er tilgjengeliggjort fra RHFene.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2020
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2020
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Hver aktør (RHF) må etablere og finansiere egne prosjekt for å tilgjengeliggjøre sine journaldokumenter gjennom Tjenesten. Det vil være nødvendig med egen finansiering av ev. bistand til utrulling av tjenesten ved eks koordinering av bredding av dokumenttyper, gjennomføring av endringer i felles forvaltningsrutiner e.l.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Regional EPJ/Innsyn i journaldokumenter via KJ Prosjektet hos HSØ	At HSØ tilpasser EPJ og andre tjenester slik at dokumentdeling til helsepersonell støttes.	Gjør det mulig for HSØ tilby utvalgte journaldokumenter for dokumentdeling	1	Høy	03.20	Grønn
Nasjonalt løft dokumentdeling XDS Prosjekt hos Dir. for e-helse	At det etableres nasjonal tjeneste for dokumentdeling	Gjøre det mulig for helseforetak å dele dokumenter med andre aktører og tilby innsyn på kjernejournal	1	Høy	03.20	Grønn
Innføring av KJ i kommunen og PLO Prosjekt i Direktoratet for e-helse	At kjernejournal rulles ut i kommunale EPJ'er.	Gir virksomheter i kommunen tilgang til journaldokumenter via KJ	1	Lav	11.20	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Tjenesten må ha både en integrasjonsarkitektur, en sikkerhetsarkitektur og minst en produsent/kilde som kan tilby journaldokumenter. Uten dette er det ikke mulig å gi helsepersonell innsyn. Utpøvning og utrulling av tjenesten må da avvete til dette er på plass.



Direktoratet for
e-helse

Digital Førerettforvaltning

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:11	Digital Førerrettsforvaltning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	149
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Norunn Saure
Prosjektleder:	Elizabeth Melsom Krystad (NHN)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Samfunnet skal få en vesentlig produktivetsgevinst ved at majoriteten 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 digitalt til Staten vegvesen.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	46,2 mill (inv.)
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	(a)
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	4,7 mill (b)
Eventuelle kommentarer:	
(a) SMARTonFHIR tett knyttet til prosjektleveranser, vanskelig å angi andel kostnad (b) Forvaltning og drift for alle aktørene på tvers av sektorer	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Egenerklæringsskjema på helsenorge.no (a)	2020
Førerrett som fellestjeneste integrert med fastlege EPJ; et interaktivt skjema som støtter gjennomføring av helseundersøkelse og formidling av helseattestens konklusjon til vegmyndighetene (a)	2020/2021
Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell utviklet (a)	2020
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene utviklet	2019
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen testet	2020
Oppfølging av programforpliktelser, EPJ-leverandørens implementering, samt innføring av løsningen	2021
Programmet avsluttet og sluttrapporten er levert til Difi	2021
Forvaltning	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Direktoratet for e-helse	1	1,3	2,1	6,9 (c)	3,4 (d)
Statens Vegvesen (e)	6,5	7,5			
Helsedirektoratet (e)	1,5	1,7	1,6		
Politidirektoratet (e)	0,5	0,5	0,5		
Digdir - Medfinansieringsordningen	3,4	6,4	5,2	-	-
Sum finansiering:	12,9	17,4	9,4	6,9	3,4
Kommentarer til finansiering:					
(c) Rest investering (3,6) og forvaltning og drift (3,3). NHN (d) Forvaltning og drift. NHN (c) Midlene disponeres av hver aktør (ikke E-helse). Aktørene har restinvestering i 2021 og drift og forvaltning fra 2021 (tillegg til NHN kostnader).					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		H			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.1
Eventuelle kommentarer:					
Når SMART on FHIR-standardene støttes av EPJ-leverandørene, kan legene få ny og oppdatert funksjonalitet direkte i deres EPJ-system.					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				12.2021	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.2021	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Statens Vegvesen, Politidirektoratet, HelseDirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja, for programmet
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Gjenbrukbare løsninger for å forenkle innføring av ny funksjonalitet i EPJ (SmartonFhir)
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Overordnet betydelig produktivitetsgevinst for samfunnet</p> <p>Mindre bemanning på trafikkstasjonene</p> <p>Mindre oppmøte på trafikkstasjon i arbeidstid</p> <p>Kvalitetsheving i helsesektoren - gjenbruk av løsninger for strukturert innsamling av pasientdata i helsesektoren</p> <p>Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell.</p> <p>En sentral løsning med en engangsintegrasjon mot EPJ.</p> <p>Bedre brukeropplevelse</p> <p>Bedre trafikkikkerhet</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Finansiering 2021 for ferdigstilling av aktiviteter for innføring og oppfølging av EPJ , samt forvaltning og drift av løsningen.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risikofaktorer:		
<ul style="list-style-type: none"> Finansiering 2021 til ferdigstilling og finansiering forvaltning og drift Flere etater involvert. Krevende beslutnings- og forankringsprosesser, bl.a. knyttet til videre finansiering Forsinket eller manglende utvikling hos alle EPJ-leverandørene Fastlegene tar ikke i bruk løsningen 		
Tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Problemstilling løftet til HOD og styringsgruppe Etablere interessentanalyse og kommunikasjonsstrategi på program- og prosjektnivå. Eskalere viktige problemstillinger til tverrsektorielt programstyre. Kommunikasjon og dokumentasjon som viser gevinstene ved å støtte SMART on FHIR Plan for utprøving og innføring 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, arbeidsgivere, innbyggere, Kommunelegen, Fylkeslegen. HelseDirektoratet, Statens Vegvesen, Politiet, EPJ-leverandører, NHN, Legeforeningen, KS		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020/2021
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2021
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Juridisk avklaring av ansvar og myndighet relatert til Førerrett på tvers av departementer og direktorater.		
Etablere meldingsutveksling og innføring av nye arbeidsprosesser i Statens Vegvesen. Etablere egen løsning for optikere.		
Implementering av Helse-ID hos EPJ-leverandørene		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital Førerettsforvaltning				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leveranse fra Helsedirektoratet	Utforming av helsekravene i forskriften og utarbeidelse/oppdatering av veileder.	Oppdatering av endringer i innholds krav i helseattesten.	5	Lav	03.20	Grønn
Diverse etater	Juridiske avklaringer knyttet til forvaltning av Førerrett i de ulike etatene		5	Lav	12.19	Grønn
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet samt støtte for Helse-ID / nivå 4 autentisering	Implementere støtte for SMART on FHIR. Single Sign On.	1	Middels	12.21	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Konsekvenser ved manglende oppfyllelse av avhengigheter er at ibruktakelse og gevinstrealisering blir forsinket.						



Direktoratet for
e-helse

Legemiddelprogrammet

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelprogrammet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	160
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programeier:	Robert Nystuen
Programleder:	Anne Langerak
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Økt pasientsikkerhet gjennom å dele pasientens legemiddelopplysninger digitalt mellom behandlere på tvers av behandlingsnivå og for innbygger:	
<ul style="list-style-type: none"> • Utprøving og innføring av multidoser i e-resept • Utprøving og innføring av e-resept og kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten • Utvikling, utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste ved bl.a. bruk av Sentral Forskrivningsmodul 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	332 mill. *
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	27 mill.
Eventuelle kommentarer:	
* Gjelder for perioden 2019 – 2021	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
L1 - Reseptformidlerforskriften endret og endringer trått i kraft	Er levert i 2019
K2 - Brukergrensesnitt - SFM GUI 1.0 godkjent	Q4.2020
K3 - SFM Datadelings API godkjent.	Q4.2020
K1 - Utviklet SFM Basis API	Q3.2020
K5 - API for kritisk informasjon Kjernejournal	Q4.2020
K4 - HelseID utvidet funksjonalitet	Q1.2021
L7 – Bistand godkjeningsprosessen Helseplattformen	Q3-20-Q3-21
L3 - Prøve ut og innføre kjernejournal i kommunal pleie og oms	2020-2021
L2 - Multidoser i e-resept innføres nasjonalt	Avklaring pågår
L4 - Prøve ut SFM til fastleger	Avklaring pågår
L5 - Prøve ut og innføre e-resept med SFM i SHT	Avklaring pågår
L6 - Prøve ut og innføre «Pasientens legemiddelliste».	Avklaring pågår

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2020	2021	2022	2023>
Direktoratet for e-helse	72,8	36,3	63		
Samfinansiering fra RHF	31	30,6	60		
NHN		10,0			
Dig.Dir – medfinansieringsordning		11,6	17		
Sum finansiering:	103,8	88,5	140	tbd	tbd

Kommentarer til finansiering:

Det er stor usikkerhet rundt finansieringsbehov og periodisering etter 2020. Programmet finansieres gjennom flere kilder. Det er vedtak fra medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet på Utprøving PLL. Innspill til samfinansiering RHF er satt i prosess for 2021.

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet: 2.2

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	2025
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	2025
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelprogrammet
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?	Ja, noen under arbeid
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Som over
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"> • Bedre oversikt og kontroll over medisiner ved overføringer av pasienter(ansvarsoverganger) • Mindre risiko for feilmedisineringer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Mottaksprosjekter i kommuner og spesialisthelsetjenesten
Eventuelle kommentarer:	
Det er i løpet av 2019 og inn i 2020 gjort et omfattende arbeid med å verifisere kost/nytte, samt utarbeide en samfunnsøkonomisk analyse. Netto nåverdi for PLL er foreløpig beregnet til MNOK 1 630	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Manglende finansiering gir uforutsigbarhet i gjennomføringen av programmet og underliggende prosjekter. • Multidose i e-resept. Det er oppdaget kritiske feil som må rettes opp i løsning for apotek og fastleger. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manglende finansiering av programmet i 2021 som gjør at ambisjonsnivå/mål må reduseres 2. Nøkkelressurser i SFM må prioritere HP-prosess fremfor sine primære oppgaver i utviklingen av SFM 3. Forsinkelse i utprøving i HV som følge av avhengigheter (PLL i HV) 4. Anskaffelse av ny utviklingsavtale fører til forsinkelser (i SFM) 5. Feil i utviklingen fører til forsinkelse av utprøvingen av PLL (Multidose-prosjektet) 6. Endringer i HPs planer og tilnærming og usikkerhet i hvordan det vil påvirke SFM-prosjektet 7. Høyere omfang og kompleksitet enn antatt i SFM medfører forsinkelser og kostnadsoverskridelser, samt lang stabiliseringsfase av løsningen 8. MF Helse ikke leverer Persontjenesten som SFM Basis API skal benytte i tide til utprøvingen i Helse Vest. 9. Forsinkelse i utprøving i HV som følge av at EPJ leverandørs tilpasninger er omfattende for å kunne understøtte PLL 10. Finansiering av de lokale investeringene i kommunen ikke blir prioritert som gjør at kommuner venter med å ta i bruk løsningene 11. Mangelfull overlevering fra programmet til linjen 12. Løsningene som utvikles og rulles ut bommer på tiltenkt effekt og ikke fungerer etter hensikten 		
VIKTIGSTE TILTAK		
<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med eiere og interessenter (blant annet knyttet til finansiering) • Sørge for tilstrekkelig robust bemanning i programmet og prosjektene • Tett dialog med HP • Sikre komplett estimering • Tidlig prototyping og brukerinvolvering 		
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:		Legemiddelprogrammet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Utprøvningsvirksomheter, Kommuner og fastleger	<ul style="list-style-type: none"> Etablering av sikkerhetsinfrastruktur Etablering av mottaksprosjekter Virksomhetene tar i bruk funksjonalitet under utprøving. Det inngås avtale mellom virksomhet og dens EPJ-leverandør. 	Utprøving	1	Høy	Løpende	Gul
HelseID	Funksjonalitet basert på de kravene som ligger i prosjektene	Utprøving	4	Høy	Løpende	Grønn
EPJ-Leverandører	Resterende EPJ-leverandørene utvikler integrasjon med KJ-portal og SFM	Utprøving	1	Høy	Løpende	Grønn
Apotekkjeder og deres leverandører	<p>Multidoseapoteksystem/leverandør - At feil i multidoseapoteksystemet blir prioritert for å opprettholde fremdriften av utprøving og innføring av multidose i e-resept.</p> <p>Apotekkjedene - At det utarbeides forpliktende planer for videre utprøving og innføring av multidose i e-resept.</p>	Utprøving	1	Høy	Løpende	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. Det er også kritisk at multidose i e-resept tas i bruk i Bergen før utprøving av PLL.

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



Direktoratet for
e-helse

Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	179
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Karl S. Vestli
Prosjektleder:	Thor Steffensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med prosjektet er å understøtte videre utbredelse og implementering av velferdsteknologi (VFT) og digital hjemmeoppfølging (DHO) i sektoren gjennom å ...produsere nasjonale retningslinjer for arkitektur og standarder knyttet til VFT/DHO ...tilrettelegge for datadeling mellom VFT/DHO system om EPJ system Prosjektet er en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP) som er eid av Helsedirektoratet.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	100 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	?
Eventuelle kommentarer:	
Antatt totalkostnad for prosjektet er estimert fra prosjektets start i 2017. Prosjektet har tatt frem velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) som verktøy for datadeling. Datadelingen bør håndteres av felleskomponenter i fremtiden som en del av en helhetlig samhandlingsinfrastruktur. VKP inngår i en trinnvis innovasjonsprosess sammen med sektor og leverandører, og utvikling og forvaltning håndteres under ett. Denne prosessen må fortsette til enten VKP inngår som en felleskomponent i helhetlig samhandlingsinfrastruktur eller til behovene dekkes av andre felleskomponenter i denne strukturen. Videre plan og finansiering etter 2021 må sees i sammenheng med Akson samhandling.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
VKP benyttes av 20 kommuner	12.2020
Utredning om datadeling innen DHO	10.2020
VKP inngår i realisering av datadeling i utvalgte DHO prosjekt i sektoren	Løpende fra 01.2021
VKP leveres til nye kommuner	Løpende fra 01.2021
Datadeling for VFT/DHO blir håndtert gjennom helhetlig nasjonal samhandlingsinfrastruktur	?

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Direktoratet for e-helse	45	16,4	26	30	?
Helsedirektoratet/NVP (ikke avklart)				10	
Sum finansiering:	45	16,4	26	40	
Kommentarer til finansiering:					
Det arbeides med en modell der ca. 10 mill. fra øremerkede midler til utprøving av digital hjemmeoppfølging i Helsedirektoratet (Nasjonalt velferdsteknologiprogram) i 2021 kan benyttes til tilrettelegging for datadeling i utvalgte utprøvningsprosjekter					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	1.1	5.2	4.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		H	M		H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	M		H
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.3

Eventuelle kommentarer:	
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	12.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja
Eventuelle kommentarer:	
Nasjonalt velferdsteknologiprogram er besluttet forlenget til ut 2021. Behovene som vårt prosjekt behandler må etter det inngå i en felles satsning på samhandlingsinfrastruktur (Akson samhandling).	

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunesektoren
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ses i sammenheng med arbeid med gevinstrealisering i nasjonalt velferdsteknologiprogram
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Tidsbesparelser pga mindre dobbeltarbeid. Sparer i gjennomsnitt 4 min per registrering. Ikke kartlagt for DHO.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Inntil behov kan ivaretas av nasjonal samhandlingsinfrastruktur.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Økt dokumentasjonskvalitet, og bidrag til at VFT og DHO raskere blir tatt i bruk
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekt spredning av trygghetsteknologi og utprøving av DHO i Nasjonalt velferdsteknologiprogram
Eventuelle kommentarer:	
Manglende mulighet for datadeling mellom VFT/DHO systemer og EPJ systemer fremheves av tjenesten som en barriere for å få realisert gevinstpotensialet disse verktøyene gir. Leverandørmarkedet etterlyser også forutsigbare og helhetlige rammer for dette. Gevinstpotensialet er: <ul style="list-style-type: none"> Tidsbesparelser pga mindre dobbeltarbeid Økt dokumentasjonskvalitet fordi data blir mer tilgjengelig og oppdatert Raskere implementering av gode innovative løsninger fra næringslivet 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Utprøving har ikke hatt den fremdrift som ønsket, først og fremst pga avhengighet til EPJ leverandører som ikke prioriterer arbeid med VKP. Det etterlyses tydeligere forutsigbarhet for at dette er et trinn på veien til felles rammer og infrastruktur for datadeling i sektoren.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Utfordrende prisnivåer/modeller fra EPJ-leverandørene	Prinsipper og grensesnitt som utvikles i VKP tjenesten må være det som også skal benyttes i et felles nasjonalt rammeverk for datadeling (VKP arbeidet må knyttes opp mot annet arbeid innen datadeling)	
Usikkerhet og manglende forutsigbarhet i kommunene		
Usikker finansiering for å oppnå tilstrekkelig fart fremover 2021 - >	Videre arbeid med datadeling i DHO må knyttes mot videre arbeid med utprøving av DHO i NVP og det må kunne hentes noe finansiering fra dette arbeidet i 2021. Det må etableres en finansieringsplan fra 2022 og fremover.	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og etter hvert spesialisthelsetjenesten (DHO)		
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	2021
EPJ-utvikling, fastleger	Neste fase	2021+
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Neste fase	2021+
Organisasjonsutvikling, spesialist	Neste fase	2021+
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2020
Rutineendringer hos fastlegene	Neste fase	2021+
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Behov og resultater fra dette prosjektet må bli en del av videre aktiviteter for å etablere felles rammer og infrastruktur for datadeling.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonal grunnmur	Tydelige rammer knyttet til standardisering og nasjonal e-helsearkitektur. Spesielt arbeidet i data- og dokumentdeling prosjektet omkring retningslinjer for åpne standardiserte grensesnitt og utvikling av nasjonal løsning for API management og Akson samhandlingsløsning.	Nasjonal anbefaling om arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	3 og 4	Høy	12.21	-
Juridiske avklaringer	Rettslig grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utvikles i takt med behov	Rammer for datadeling – spesielt innen DHO	5	Høy	løpende	Grønn
EPJ-leverandørene	Åpne for datautveksling på avtalt format	Nødvendig for å oppnå datadeling	1	Høy	løpende	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

- Det er avgjørende å gå i takt med den nasjonale kontekst for arkitektur for e-helseområdet, ellers blir konsekvensen separate og ikke integrerte løsninger for velferdsteknologi
- Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre

Kjernejournal API Kritisk informasjon

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal - API Kritisk informasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	186
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Henrik Linnestad
Prosjektleder:	Anders Nordraak Aasheim (NHN)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<ul style="list-style-type: none"> Helsepersonell skal kunne registrere og lese kritisk informasjon i sitt kliniske fagsystem som synkroniserer informasjon med nasjonal kjernejournal Sørge for effektiv deling av strukturerte data slik at helsepersonell har oppdatert informasjonsgrunnlag i utredning, diagnostisering og behandling Bidrar til at pasienten får rask og korrekt behandling 	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	11 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,1 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Økt forvaltningskostnad, antas å være ca 10% av investeringskostnaden i e-helse	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Migrere og lagre Kritisk info-FHIR-dokumenter i kjernejournal	2020
Skrive om front-end til nytt web-rammeverk – for presentasjon av kritisk informasjon i KJ Portal	2020
Eksposering av Kritisk informasjon i KJ API	2020
Forankre nasjonal arkitektur i sektoren	2021
Utprøving av API kritisk info	2021
Evaluere utprøving	2021
Ev. videreutvikling	2021
Planlegge og forberede videre bredding	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Samfinansiering fra regionale helseforetak			6	5	
Sum finansiering:			6	5	

Kommentarer til finansiering:

--

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

2.1

Eventuelle kommentarer:

--

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	31.12.21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	31.12.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

Eventuelle kommentarer:

Prosjektet er i gjennomføringsfasen, men ser utfordringer med å sikre aktivitetsnivå i hele periode pga langt utviklingsløp hos Helse Vest

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal - API Kritisk informasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomheter i helsetjenesten
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Nei
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	N/A Eksterne aktører er ansvarlig for gevinstuttak / gevinstplan
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Over 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> Økt behandlingskvalitet Redusert usikkerhet i arbeidssituasjonen for klinikere
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Det har vært utfordringer med fremdrift av enkelte aktiviteter, hovedsakelig beskrivelse av den nasjonale arkitekturen og utviklingen, som følge av omprioritering av ressurser under corona-pandemien. Hovedsamarbeidspart, Helse Vest RHF har også utfordringer med å lande en lokal arkitektur.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Teknisk konsept som håndterer synkronisering <ul style="list-style-type: none"> Referansegruppe som forankrer og gir innspill til løsningskonsept Omstilling og overgang fra gammel struktur til ny <ul style="list-style-type: none"> Referansegruppe som forankrer og gir innspill til løsningskonsept Autentisering og autorisering, tilgang til opplysninger i KJ gjennom API <ul style="list-style-type: none"> Videreutvikle HelseID 		
Hvem blir berørt av tiltaket:		
Alle aktører med systemer som skal integreres for å håndtere synkronisering av kritisk informasjon med Kjernejournal.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2021
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2021
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Disse forutsetningene gjelder ikke for at NHN skal kunne ferdigstille et API for kritisk info. Det er likevel en forutsetning for bruk av APIet at leverandører av løsninger som skal synkroniseres med KJ API for kritisk info gjør tilpasninger.		
Prosjektet må sees i sammenheng med «felles språk» / tiltak fra program kodeverk og terminologi om at KJ skal håndtere flere kodeverk i parallell.		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Prosjekt Videre arbeid med Akson - fase 0

Oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Videre arbeid med Akson – fase 0
ID Nasjonal e-helseportefølje:	<id>
Ansvarelig virksomhet:	KS er tilskuddsmottaker frem til virksomheten Akson journal er etablert
Prosjekteier:	Felleseid mellom KS, foregangskommuner og Direktoratet for e-helse
Prosjektleder:	Harald Hjelde
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Akson er arbeidet med å planlegge, anskaffe og innføre en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge. Akson vil gi personell i kommunale helse- og omsorgstjenester brukertilpassede og mer effektive løsninger for tildeling, administrasjon, ytelse og dokumentasjon av helsehjelp.</p> <p>Videre arbeid med Akson vil skje gjennom flere faser. Dette prosjektet gjelder for fase 0, det vil si perioden frem til virksomheten Akson journal kan etableres, tentativt 1. juli 2021, og virksomheten overtar det videre ansvaret for gjennomføring. Arbeidet skal lede til et beslutningsgrunnlag for politisk og administrativ behandling i foregangskommunene av eierskap i den nye virksomheten Akson journal.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>* P50. Statens andel over 10 år er 1 340 mill. Øvrige kostnader er kommunenes ansvar. ** Forventet nåverdi for hele levetiden</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Sannsynliggjøring av og forberedelser til etablering av virksomheten Akson journal og planlegge og tilrettelegge for politisk beslutningsprosess i foregangskommunene	tbd
Gjennomføre dialog med leverandørmarkedet som en del av oppdatering av et oppdatert sentralt styringsdokument for felles kommunal journalløsning.	1.7.2021
Mandat for Videre arbeid med Akson – fase 1	1.7.2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2020	2021	2022	2023>
Øremerkede midler			93 *	**	**
Sum finansiering:			93*		
Kommentarer til finansiering:					
<p>* Forslag i statsbudsjettet for hele 2021. Det er ikke avklart hvor stor andel av bevilgningen som vil benyttes i fase 0. Bevilgningen foreslås overført til Direktoratet for e-helse som vil forvalte tilskuddet. KS vil være tilskuddsmottaker frem til selskapet Akson journal er etablert. ** Det er i forslag til statsbudsjettet foreslått 186 mill. kr. i 2022. Statens finansiering av programaktiviteter utover 2021 og 2022 forutsetter oppdatert styringsdokument, kvalitetssikring av dette og forpliktet deltakelse fra med enn 55 % av kommunene utenfor helseregion Midt-Norge. Statens andel har en øvre ramme på 1 340 mill. kr. over ti år.</p>					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
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				1.7.2021 (fase 0)
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				1.7.2021 (fase 0)
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				
En leveranse fra prosjektet er mandat og plan for fase 1				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Videre arbeid med Akson – fase 0
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Krevende tidsplan	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Krevende tidsplan med tanke på administrativ og politisk behandling i foregangskommunene om eierskap i den nye virksomheten Akson journal. • Krevende mediebilde som kan påvirke oppslutningen av tiltaket. • Forankringsarbeid i kommunene er mer krevende enn tidligere antatt. • Mobilisering a prosjektrressurser i kommunene kan ta lengre tid, flere nye ressurser inn i arbeidet kan forsinke fremdrift. • Krevende arbeid knyttet til forankring og involvering blant en bred interessentgruppe i forbindelse med oppdatering av et sentralt styringsdokument. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
KS, kommunene, fastlegene		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Videre arbeid med Akson – fase 0				
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

Parallelt med dette prosjektet (fase 0), pågår det arbeid i Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF som vil ha betydning for prosjektet. De tilgrensende områdene utgjør viktige rammebetingelser for Akson journal og vil inngå i vurderingen med å sannsynliggjøre muligheten for realisering av Akson journal og etablering av virksomheten Akson journal. Dette gjelder Helhetlig styring av samhandling, veikart for e-helse, regelverksutvikling.



Direktoratet for
e-helse

Programmet Helhetlig samhandling

Oktober 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helhetlig samhandling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	194
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Hans Løwe Larsen
Prosjektleder:	Erik Hovde
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Å videreutvikle grunndata og tillitstjenester med utgangspunkt i pågående arbeid knyttet til modernisert grunndataplattform og den nye grunndatatjenesten Person. Nye grunndatatjenester og tillitstjenester som utvikles vil løpende gjøres tilgjengelig for bruk av sektoren som nødvendig forutsetning for skalering av nasjonale e-hesløsninger som krever tilgangsstyring og for å automatisere prosesser for tilgangsstyring i felles journalløsning.</p> <p>Utvikling av nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, herunder arbeid rundt teknisk og helsefaglig standardisering og koordinering opp mot offentlige og private lab- og radiologivirksomhetene slik at de får gjort nødvendig endringer på sin side. Oppslag skal kunne skje gjennom kjernejournal og videreutvikling av eksisterende meldingsstandarder skal sørge for at laboratorie- og radiologisvar gjøres tilgjengelig for oppslag.</p> <p>Gjennomføre forprosjekt for steg 2 i utviklingsretningen for samhandling.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	712 mill.*
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	712 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader nasj. løsninger 2022:	0,6 mill.**
Eventuelle kommentarer:	
* P85 over fire år. ** Gjelder 2022 basert på API for Besøkshistorikk som er planlagt levert 2021 med investering på ca. 3 mill.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Etablert moderniserte grunndatatjenester for Virksomhet og Personell.	12.2024
Tillitstjenester som understøtter nasjonal innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer.	12.2024
Etablert nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar.	12.2024
Forprosjektet har levert SSD for steg 2 i utviklingsretningen for samhandling.	12.2022

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Direktoratet for e-helse				189	530
Sum finansiering:				189	530

Kommentarer til finansiering:

Oppgitte tall er foreløpige. Endelig budsjett fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Strategisk tilknytning:

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

Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				5.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Planlegging	12.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2024
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Helhetlig samhandling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomhetene som tar i bruk løsningene
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:	N/A
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bedre grunddatatjeneste
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Akson Journal, samt brukere av grunddatatjenestene Personell og Virksomhet
Eventuelle kommentarer:	
<p>Etableringen av en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar antas å bidra til realisering av enkelte gevinster identifisert for tiltaket felles kommunal journalløsning og steg 1.</p> <p>Modernisering av grunddatatjenestene Personell og Virksomhet vil være viktige for å legge til rette for gevinster på et senere tidspunkt, men gir små direkte gevinster.</p> <p>Det er ikke hensiktsmessig å organisere et omfattende gevinstarbeid i Programmet Akson samhandling, da ansvaret for realisering av gevinster av tiltaket ligger hos virksomhetene som tar i bruk løsningene.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Regjeringen har foreslått bevilgning til steg 1 i statsbudsjettet. Steg 1 må rigges. Det vil bli organisert som et prosjekt da omfanget er stort og tiden fram til avsluttet planleggingsfase er knapp. «Riggeprosjektet» må bemannes. I skrivende stund er kun programleder og programeier allokert.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
A1: Avhengigheter på tvers av andre programmer og strategiske initiativ		
B3: Enighet og forpliktelse rundt valg av løsningsstrategi for helhetlig samhandling		
C3: Nødvendige prosesser for populering og vedlikehold av innhold i grunddata hos de ulike virksomhetene		
F2: Nødvendige endringer knyttet til nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar		
D1: Teknologiplattformen som ligger til grunn for HelseID		
F1: Løsningsvalget knyttet til nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Akson Journal AS, KS, Kommuner, Regionale helseforetak, Norsk Helsenett, Helseplattformen		
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	2024-2027
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	2024-2027
EPJ-utvikling, kommune	Lav	2024-2027
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2024-2027
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	2024-2027
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2024-2027
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2024-2027
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Akson Journal, samt nødvendige tilpasninger til de moderniserte grunddata-tjenestene Personell og Virksomhet hos virksomhetene som tar i bruk løsningene		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Helhetlig samhandling				
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
Grunddata- og tillitstjenester	Løsninger og utvikling som skjer i MF Helse og HelseID	Bygge videre på eksisterende løsninger	4	Høy	01.2021	Grønn
Kjernejournal	Løsning og utvikling som skjer i Kjernejournal	Utvikling av oppslag av laboratorie- og radiologisvar	1	Høy	01.2021	Grønn
Alle private og offentlige laboratorie- og radiologivirksomheter	At de gjennomfører nødvendige oppdateringer i sine fagsystemer	Deling av laboratorie- og radiologisvar	1	Høy	2022 og fremover	Gul
Spesialisthelsetjenesten:	Utviklingen av journal- og kurvefunksjonaliteten i regionene	Innspill til anbefalinger om utviklingsretning for samhandling som grunnlag for forprosjekt for Akson samhandling - steg 2	3	Middels	2021 - 2022	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Ny personidentifikator og felles hjelpenummer

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer
ID Nasjonal e-helseportefølje:	191
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e- helse
Prosjekteier:	Norunn Saure **
Prosjektleder:	Rune Røren **
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Fra 2032 vil innbyggere i Norge få ny personidentifikator (PID) fordi dagens fødselsnummer ikke gir mange nok unike identiteter. Alle systemer i helsetjenesten må hente kjønn og fødselsdato fra egne felter og kontrollberegning må gjøres på en ny måte.	
Tilsvarende endring bør gjøres for å ta i bruk nasjonalt felles hjelpenummer slik at pasienter uten nasjonalt identitetsnummer (eks. nyfødte og turister) identifiseres entydig av helsetjenesten. Dagens utfordring med sammenblanding og forsvunnet pasientinformasjon grunnet lokale hjelpenummer kan dermed unngås.	
Prosjektet skal tilrettelegge for og innføre ny Personidentifikator og nasjonalt felles hjelpenummer.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	190 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	25 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	11 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Alle kostnader, inkludert utvikling, innføring og forvaltningskostnader for kommuner, regioner samt sentralt i Direktoratet er tatt inn i estimatene. Estimaten revideres etter planfasen. Det antas at 43 mill. av de totalt 150, går til sentrale leveranser fra Direktoratet for e- helse. Av disse 43 mill. antas 25 mill. å gå til grunnmursleveranser.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Planfase - Planfase gjennomført	06.21
Gj.fase 1 – Sentral teknisk tilrettelegging gjennomført	06.22
Gj.fase 2 - Helsetjenesten kan lese/motta ny identifikator	06.24
Gj.fase 3 - Helsetjenesten oppretter og sender ny identifikator	06.27
Gj.fase 4 – Administrasjon av nye identiteter etablert	06.28
Avslutningsfase	12.28

Finansieringskilder (alle tall i mill kr),	>2019	2020	2021	2022	2023>
Direktoratet for e- helse/NHN/HOD	**	**			
Samfinansiering fra RHFene			10,0*	10,2*	14,5*
Sektor-/Innføringskostnader			20,0	55	73,0
Drift og forvaltning				1,8	1,8
Sum finansiering:			29,3	67	89,3
Kommentarer til finansiering:					
* Finansieringen må avklares. Estimaten revideres etter planfasen.					
** Konseptarbeidet gjøres som del av programmet MF Helse til en kostnad frem til 31.12.2020 estimert til 4,4 mill.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					5.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					
Konseptfasen					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.28 ***
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
*** Konseptfase er gjennomført og planleggingsfase anbefales påstartet for å få større sikkerhet i kostnadsbildet og tidsplaner					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Primær – og spesialisthelsetjenesten
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 300 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Lang
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Bidrar til økt pasientsikkerhet-/mindre sammenblanding av helse – og pasientinformasjon Bidrar til digitalisering og samhandling Bidrar til effektivisering Svarer ut samfunnets forventninger til helsesektoren
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Uklart på nåværende tidspunkt
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
Konseptfase er gjennomført, men videre gjennomføring krever at finansiering må avklares.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Arbeidet undervurderes og enkelte aktører ønsker å utsette oppstart. Konseptfase med beskrivelse av behov er ferdigstilt og presenteres i ulike fora Enkelte leverandører ønsker ikke å gjøre endringer i sine systemer. Ikke igangsatt tiltak Nødvendige budsjettmidler stilles ikke til rådighet. Konseptrapport presenteres i ulike fora og muligheter for finansiering undersøkes. Prosjektkostnadene kan være underestimert. Kostnadene estimeres mer detaljert i en planfase Regionene utvikler egne proprietære løsninger for nasjonalt, felles hjelpenummer og viktige effektiviserings og samordningsgevinster går tapt. Konseptrapport presenteres i ulike fora. Ved oppstart av en planfase trekkes de ulike aktørene inn i arbeidet. Arbeidsgrupper etablert i konseptfasen videreføres. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommuner, fastleger, helseregionene, tannhelsetjenesten, private helseorganisasjoner, ulike nasjonale prosjekter, Regionale prosjekter som f.eks. Helseplattformen		
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	Som planlagt
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021- 2027
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021- 2027
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021- 2027
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020 - 2028
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2020 - 2028
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2020 - 2028
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Grunndataplattformen/PID-prosjektet i Skattedirektoratet		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Ny personidentifikator og felles hjelpenummer				
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
Grunddataplattformen	At det utvikles støtte for nasjonalt felles hjelpenummer	For å kunne administrere og forvalte nasjonalt, felles hjelpenummer	4	Høy	06.27	Grønn
Ulike EPJ/systemleverandører i helsesektoren	At det tilrettelegges for ny PID og nasjonalt, felles hjelpenummer i EPJ og fagsystem	For å kunne motta og sende ny PID og nasjonalt, felles hjelpenummer	1	Høy	06.22 – 06.24	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Ved manglende oppfyllelse, vil ikke ny personidentifikator og nasjonalt, felles hjelpenummer kunne innføres



Direktoratet for
e-helse

Tiltak for Felles grunnmur

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Tiltak for Felles grunnmur
ID Nasjonal e-helseportefølje:	N/A
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Inga Nordberg
Prosjektleder:	Helge Bjertnæs
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Hensiktene med tiltakene er å etablere dokumentdeling som en standardisert samhandlingsform, som skal sikre raskere og mer effektiv innføring og bredding av dokumentdeling. Videre skal tiltakene sikre at det blir etablert et felles rammeverk for datadeling, slik at utvikling og implementering av datadeling skjer koordinert og basert på felles arkitektur og standarder.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	10 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	10 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke beregnet
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	
	Planlagt levert
Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling (RM3-T1) Leveranse: Plan for dokumentdeling	2020
Etablere nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring (RM3-T2) Leveranse: Felles tillitsmodell	2020
Leveranse: Etablere teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningsordning (RM3-T9)	2020
Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling (RM4-T1) Leveranser: API management strategi, Veileder for åpne API, målkarkitektur for datadeling og veileder for API management.	2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Samfinansiering RHFene			10	27	
Direktoratet for e-helse			*		
Sum finansiering:			10	27	
Kommentarer til finansiering:					
*Direktoratet for e-helse stiller med ressurser til gjennomføring av tiltakene.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					5.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Nei
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					12.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					
*Tiltakene er et utvalg av tiltak som inngår i plan for felles grunnmur som revideres årlig.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Tiltak for Felles grunnmur
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja. Beskrevet i plan for felles grunnmur
Er gevinster identifisert?	Ja. Beskrevet i plan for felles grunnmur
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Nei, bare ikke-prissatte gevinster
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år benyttet i kost/nytte
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Beskrevet i kost/nytteanalyse i plan for felles grunnmur.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinstene vil i hovedsak tas ut i prosjekter som tar i bruk leveransene.
Eventuelle kommentarer:	
Følgende gevinster er identifisert i plan for felles grunnmur: <ul style="list-style-type: none"> • Mer effektiv og sikker samhandling • Reduserte kostnader • Økt tillit • Bedre helse • Økt gjennomføringsevne og raskere digitalisering 	
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:		
Det viktigste risikoområdet er utvikling av «felles tillitsmodell». Risikoen er hvor langt man kommer i forhold til enighet i sektoren om kravene som skal gjelde.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle virksomheter/prosjekter som utvikler løsninger for data- og dokumentdeling.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	H	Løpende
EPJ-utvikling, fastleger	H	Løpende
EPJ-utvikling, kommune	H	Løpende
EPJ-utvikling, spesialist	H	Løpende
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Tiltakene i grunnmur forutsetter at andre virksomheter og andre prosjekter tar i bruk løsningene for å realisere gevinster.		

