



Direktoratet for
e-helse

Helse Sør-Øst RHF

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



Direktoratet for
e-helse

Regional EPJ modernisering

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per mars 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 opplæringsmateriell ble fullført i januar og februar 2020.</p> <p>Planlegging av videre arbeid er stanset iht direktørmøtesak 007-2020. Det er eksterne avhengigheter som påvirker planene. 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
Utprøving av DIPS Arena på tre helseforetak: OUS, SØ og SS med fokus på å erstatte DIPS Classic med DIPS Arena innenfor pakkeforløp rus og psykiatri.	

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		44			
Sum finansiering:		44			
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					03.20
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:	
Gevinstområdene inkluderer bedret pasientsikkerhet, arbeidsprosesser og støtte for strukturert journal. Fase 1 tar sikte på å innhente erfaringer og skape trygghet for bruk av Arena.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Rød på tid; Dato for beslutning i Styret på senere faser er ikke fastsatt. Omfang og kost for Fase 1 var ihht plan.	
Ytelse i og leveranser fra DIPS, samt avhengigheter til interne oppgraderinger gjennom linjen i Sykehuspartner og vurderinger rundt konsolidering av DIPS baser påvirker løpet for evt. senere faser.	

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

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Regional EPJ Modernisering				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
DIPS	Leveranser og ytelse i løsningen					
Interne prosjekter i Sykehuspartner linje på oppgraderinger og sikkerhet	Leveranser og ressurser					
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Regional EPJ Journalinnsyn

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per mars 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Journalinnsyn
ID Nasjonal e-helseportefølje:	163
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Jacob Holter Grundt
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Innføre løsning for regionalt journalinnsyn i Helse Sør-Øst på tvers av de ulike installasjonene av PAS/EPJ. Dette innføres ved to byggeklosser:</p> <p>1- Journalinnsyn. Dette er utvikling i DIPS som bygger på den internasjonale standarden IHE-XDS og videreutvikling av eksisterende søkefunksjonalitet i DIPS.</p> <p>2- Trygge og sikre grensesnitt. Dette støtter føderert sikkerhet og overgang til sikrere grensesnitt/integrasjoner fra DIPS.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	96 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Budsjett er 96 mnok, mens kostnadsramme er 126 mnok. Prognosen er nå 125 mnok</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Trygge og sikre grensesnitt for 180 integrasjoner mot 55 systemer	12.2020
Regionalt journalinnsyn prototype	03.2020
Regionalt journalinnsyn fullført	06.2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		57	53	15	
Sum finansiering:		57	53	15	
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			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					2.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					06.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					06.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					
<p>Prosjektet har godkjent gjennomføring til 06.2021, men gitt avhengighet til oppdateringsprosjekt for Oracle, Arena og Classic vil ikke hele omfanget kunne gjennomføres innen den tid.</p>					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Journalinnsyn – fase 1
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helseforetak i Helse Sør-Øst
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Det er identifisert kvantitative gevinster tilsvarende 240 millioner kroner for perioden 2020-2031
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Redusert tidsbruk for innhenting og sending av informasjon når pasienten behandles på flere helseforetak (akutt eller i samhandling) • Høyere kvalitet på informasjonen som legges til grunn for diagnostikk og behandling vil gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet • Møter forventninger om «En innbygger – en journal» innenfor spesialisthelsetjenesten i regionen • Økt trygghet og tillit hos pasienter 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Byggekluss 1- Journalinnsyn (BK1) har ferdigstilt prototypen i februar, men er 8 måneder etter opprinnelig plan. Gitt avhengighet til oppgraderingsprosjekt for Oracle, Arena og Classic (OCA), er det sannsynligvis ikke mulig å nå prosjektets sluttdato sommeren 2021.</p> <p>Byggekluss 2 - Sikre grensesnitt (BK2) er bak plan for produksjonssetting på Oslo universitetssykehus og Sykehuset Telemark, med ny forventet produksjonssetting hhv mars og juni 2020. Oppdatert plan strekker seg ut mars 2021.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Høy avhengighet til og samkjøring med andre oppgraderinger i Sykehuspartner. Leveranser fra programvare- og/eller tjenesteleverandør følges opp gjennom kravkoordinering og tett leverandørkontakt.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus (leger)		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
BK2 Journalinnsyn krever oppgradering til Arena 19.1.2.		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Kjernejournal dokumentdeling

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per mars 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:	16 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Kostnadsramme 16 mill	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Begrenset utprøving av Trinn 1 fra OUS til valgte brukere av Kjernejournal	05.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		7	9		
Sum finansiering:		7	9		
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					05.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					05.20
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørt helsepersonell
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Direktoratet for e-helse er avhengig av samarbeid med en utøvende helsevirksomhet for å kunne gjennomføre teknisk og funksjonell testing og reell utprøving av løsningen deling av dokumenter via Kjernejournal. Helse Sør-Øst vil være hovedsamarbeidspartner for Direktoratet for e-helse, og blir første aktør som gjør sentrale dokumenter tilgjengelig for klinikere via kjernejournal. Dokumentdeling via kjernejournal kan gi nytteverdi for behandlere og styrke pasientsikkerhet. Utprøvingen vil gi viktige erfaringer før løsningen kan innføres i flere helseforetak og flere brukere av kjernejournal</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Sluttdato for prosjektet blir sannsynligvis forsinket med 1 måned.	

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

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Regional kurve og medikasjon

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per mars 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 11 mars 2019 er at løsningen er innført ved Oslo universitetssykehus (unntatt Radiumhospitalet og Kvinneklinikken), Sykehuset Østfold, Akershus universitetssykehus (unntatt somatikk på Kongsvinger), Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold og Sunaas sykehus. På Sørlandet sykehus er løsningen innført unntatt innen psykiatri og rus og føde og barsel og nyfødt intensiv i Kristiansand og Flekkefjord. Vestre Viken og Sykehuset Innlandet starter innføringen i 2020.	
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	04.20
Innført ved Sørlandet sykehus	06.20
Innført ved gjenstående somatikk på Kongsvinger sykehus	10.20
Innført ved Oslo Universitetssykehus (Radiumhospitalet og Kvinneklinikken)	12.20
Innført ved Vestre Viken	06.21
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 innsatsområdet 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?	Ingen felles, men en 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 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Gul status skyldes primært kostnader opp mot Styringsramme, spesielt forbundet med ekstern leverandør.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Det er enkelte ressursutfordringer hos Sykehuspartner som kan gi forsinkelser i innføringsplanene 1. halvår 2020			
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 mars 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:	
Budsjett 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	06.20
Innført ambulansejournal ved øvrige helseforetak	03.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst	3	10	21		
Sum finansiering:	3	10	21		
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		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.
Kostnadsunnngåelse (påvirker ikke dagens kostnadsnivå)	16,0 mill.
Frigjort tid til andre oppgaver	4,3 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år (BC er basert på 5 år)
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Digital og sikker informasjonsutveksling mellom aktørene, relevant informasjon tilgjengelig/beslutningsstøtte
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekter realiserer ikke gevinster, men samhandlende enheter f.eks. akuttmottak ved de ulike helseforetak.
Eventuelle kommentarer:	
Kvalitative gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • 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:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Anslått forsinkelse på 6 - 8 uker som kan forskyve hovedpiloten til over sommeren. Sluttdatoen uendret.	

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 mars 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 klinikernes tillit til applikasjonenes beslutningsstøtte for Cave- og interaksjonsvarsel.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	12 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektet venter godkjenning av overgang til gjennomføringsfase 1 i mars i RHF Porteføljestyre.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Ferdigstilling planleggingsfase	02.20
Ferdigstilt gjennomføringsfase 1	07.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		11	16		
Sum finansiering:		11	16		
Kommentarer til finansiering:					
Kostnad for gjennomføringsfase 1 er estimert til 31 millioner. 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:					
Styreslko 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					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
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Klinikere
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Leveransene skal møte helsepersonells behov for en mer effektiv arbeidshverdag der tilgang til legemiddelinformasjon er mer oversiktlig (blant annet gjennom tilrettelegging for ny nasjonal pasientens legemiddelliste, PLL) , der helsepersonell slipper å dobbeltregistrere pasientens legemidler og de kan stole på at informasjonen de får gjennom applikasjonene MetaVision og DIPS er korrekt.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Dersom prosjektet ikke lykkes med å etablere et godt samarbeid med Fagforvaltning medikasjon og pasientmålinger, kan det føre til at tiltak ikke lar seg gjennomføre			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?	
Andre prosjekter må gjennomføres			
EPJ-utvikling, fastleger			
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Helse Midt-Norge RHF

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020



Direktoratet for
e-helse

Helseplattformen

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helseplattformen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	111
Ansvarlig virksomhet:	Helseplattformen AS
Prosjekteier:	Helseplattformen AS
Prosjektleder:	Torbjørge 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 total kostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffelse ferdigstilt- kontrakt inngått	04.19
Forberedelsesfasen	08.19
Spesifikasjonsfase	11.19
Utviklingsfase	08.20
Akseptansetestfase	08.21
Opplæringsfase	10.21
1. Go Live – St.Olav, Trondheim kommune, to fastlegekr	11.21
2. Go Live – HNT + evt. Kommuner og fastleger	06.22
3. Go Live – HMR + evt. Kommuner og fastleger	12.22

Finansieringskilder	2019	2020		
Helse Midt-Norge RHF				
Statstilskudd				
Trondheim kommune				
<virksomhet>				
Sum finansiering:				
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middele, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	M	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring		12.22		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		<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 måleindikatorene 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:	Grønn
---	-------

Årsak til gul eller rød status:

<p>Årsak til gul eller rød status:</p>	
--	--

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 utprøvingsarena 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

<p>Kommunehelsetjeneste, helseforetak, fastleger, pasienter, pårørende og innbyggere i Midt-Norge. Offentlige og private aktører innen helsesektoren.</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	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 spillet 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
Legemiddelprogrammet i E-helse	SFM leveransen	Forskrivning	1. Tjenester og applikasjoner	H	2019/2020	Gul
SAFEST	Leveranser og leveranseplan	Medication Load (tillegg til FEST)	1. Tjenester og applikasjoner	H?	2019/2020	Gul
Felles språk i E-helse	Godt samarbeid mellom PKT og HP. Mappinger og utvalgslister	bruk av snomed	3. Standarder, kodeverk og terminologi	H	2019	Gul
E-helse	Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelings tjenester	Integrasjonstjenester	4. Infrastruktur og felleskomponenter	L	2020-	?
MF Helse	Leveranser og leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger, hvordan forholde seg til MF	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M	2019-	Gul
Robust mobilt helsenett	Leveranseplan	Konfigureringsbeslutninger	4. Infrastruktur og felleskomponenter	M		

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:	310 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	36 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Kontraktsinngåelse	04.18
Oppstart innføring 1	03.20
Oppstart innføring 2	09.20
Slutført	02.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Midt-Norge	114	124	72		
<virksomhet>					
<virksomhet>					
<virksomhet>					
Sum finansiering:	114	124	72		
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		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
Innføring 1 inkl stabilisering					06.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					02.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HF
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	> 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Mange kvalitative gevinster
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
Eventuelle kommentarer:	
3 av mange gevinster her: <ul style="list-style-type: none"> • Raske svar ved økt bruk av automasjon og bedre arbeidsflyt • Frigjøring av tid ved reduksjon av manuelle arbeidsrutiner • Standardisert LIMS/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"> • Gul status, trender mot grønn. • Forsinkelser i planlegging av Go-Live 2 pga at alt fokus nå har gått inn mot første driftsettelse. • Go-Live 1 gjennomført iht plan og foreløpig ansett som en suksess. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Stor arbeidsbelastning på nøkkelressurser. Høy intensitet rundt Go-Live 1. Korleksjon av plan for Go-Live 2 må gjennomføres for å sikre ressurstilgang. • Drift og forvaltning. Operasjonalisering av driftsorganisasjonen etter kommandosenter og med gode praktiske arbeidslinjer mellom drift og prosjekt. • Håndtering av feil etter Go-Live 1. Så kort tid etter driftsettelse så er det usikkerhet rundt mengde feil pr uke fremover. Det er en risiko for at dette vil kreve mye. • Forberedelse til Go-Live 2 vil kreve stor involvering fra HMR og HNT. 		
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"> • Teknisk plattform Helseplattformen (TPHP) • Helseplattformen (kommer etterpå, men flere gevinster vil først kunne tas fullt ut der) Ikke eget prosjekt, men som del av prosjektet, og som forutsetning for gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Standardisering av arbeidsprosesser og analyser innen lab.virksomheten 		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Innføring av digital patologi i HMN

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 – Q2.2020

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
Gjennomføring					5.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					Q2.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi i HMN
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	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:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinkede leveranser fra Tieto gjør at sammenslåing av labdatainstallasjonene (Sympathy) er forsinket og prosjektet forlenget.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Vanskelig tilgang på kritisk kompetanse Fortsatt risiko for forsinkelser			
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	Gul
Leverandør Tieto	- Sammenslåing av tre Sympathy- installasjoner til en felles - Etablere integrasjonsgrensesnitt for integrasjon med Philips	Oppnå god arbeidsflyt	1/3/4	Høy	04.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

SAFEST

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje (for februar 2020)

Revidert per 5-mars 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST
ID Nasjonal e-helseportefølje:	NUIT ID: 102
Ansvarlig 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 - tilleggskdokument datert 29.6.2018, står: «De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer.».

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	42,8 MNOK
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0 MNOK
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,8 MNOK

Eventuelle kommentarer:

RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte, med en budsjettamme på 39 MNOK. Resterende 3,8 MNOK dekker prosjektledelse for SAFEST Realisering. Ressursinnsats fra helseregionene (egeninnsats), tilpasninger i helseregionenes kurveløsninger for å ta i bruk leveransene fra SLV, og eventuelle økte drifts- og forvaltningskostnader i regionene kommer i tillegg.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Etablert samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene og Statens Legemiddelverk	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 Statens Legemiddelverk 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	23,4 MNOK		
Sum finansiering:	0,3 MNOK	16,9 MNOK	25,4 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.

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		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:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
Overordnet status for SAFEST Gjennomføring er rapportert grønn pr februar 2020.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Økt økonomisk ramme gir redusert risiko for at RHF ikke oppnår ønsket kvalitet på leveransen. 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. Prosjekt SAFEST Gjennomføring har lagt opp til en smidig styring av prosjektet, noe som skal kunne gi bedre kontroll med kvalitet på sluttproduktet, da en prioriterer utvikling av det som gir størst verdi. Produkteierforum, for prioritering av kralelementer, er under etablering.		
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 kodeverk tilpasset legemiddeldata	SNOMED skal brukes for generisk virkestoffordinering.	3	Middels	10.20*)	Grønn
SLV/Norsk Helsenett/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	6.20*)	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	4.20	Rød
Helseplattformen	Helseplattformen er avhengig av at SAFEST informasjonsinnhold blir tilgjengelig iht. gjennomføringsplanen til programmet. Kritisk med tilstrekkelig 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**)	Grønn
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.



Direktoratet for
e-helse

PKI Infrastruktur

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per desember 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastruktur
ID Nasjonal e-helseportefølje:	132
Ansvarelig 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:	15,7 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.	09.20
Oppdaterte sertifikater for bruk i HMN	12.20
Brukernavn (UPN) klargjort for skytjenester	12.20
Mobile sertifikat for bruk i løsningen	12.20
L4 sertifikat for helseplattformen	12.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Midt-Norge	2,1	2,8	16,6	2	
<virksomhet>					
<virksomhet>					
<virksomhet>					
Sum finansiering:	2,1	2,8	16,6	2	

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	M			
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:

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	12.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Q1 2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

--

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2030
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet, Opprettholdelse av tjeneste, Sikkerhet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
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:		
Forsinket leveranse fra leverandør Tiltak: Felles styringsgruppe med leverandør, sikring av drift med forlengelse av dagens avtaler. Leveranser ikke i henhold til forventning. Tiltak: Sikring av brukerdialog, brukerscenarioer og involvering av helseforetakene som kjenner tjenesten. Kostnadsoverskridelse i forhold til kontrakt Tiltak: Egen kontraktsgruppe som vurderer og avklarer alle kontraktuelle uenigheter		
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. Da forutsettes det at Helseplattformen blir etablert.		

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

Helse Vest RHF

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020



Direktoratet for
e-helse

Interregional Digital Patologi

(per 16.3.20)

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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	63,2 MNOK*
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9,2 MNOK*
Eventuelle kommentarer:	
Kommentarer til totalkostnad: Ressursinnsatsen fra helseregionene kommer i tillegg. I totalkostnaden 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*
Nasjonal samhandlingsløsning ePat*	12.2020*
Strukturerte og standardiserte svrappporter og rekvisisjoner	04.2020*
Nasjonal løsning for undervisning*	12.2021*
Rapporteringsstruktur og finansieringsordning*	03.2020*
* Prosjektet er under re-planlegging og flere av leveransene er foreslått endret/justert/forskjøvet. Ny plan er i godkjenning-prosess, og estimeres ferdigstilt innen sommeren.	

Finansieringskilder	2019	2020		
Nasjonal IKT HF	16,0 MNOK	10,2MNOK*		
Helse Vest RHF				
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 (andre gjennomføringsfase Standardisere)		31.12.2020*		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		01.04.2022*		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				
* Prosjektet er under re-planlegging og flere av leveransene er foreslått endret/justert/forskjøvet. Ny plan er i godkjenning-prosess, og estimeres ferdigstilt innen sommeren.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Interregional Digital Patologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 til 100 MNOK
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10-15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Tilgang til fullstendig prøvehistorikk / Unngå forbygning av prøver / Lik behandling uavhengig av bosted / Forenklet og standardisert implementering digital patologi i regionene / Høyere kvalitet på patologisvar / Mer effektiv svarrapportering / Bedre struktur og tilgjengelighet for opplæring i patologi faget.
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.
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket oppstart av lab/fagnettverk har medført forsinkelse i leveranser i delprosjektene Helhetlig virksomhet og Kodeverk, rekvisisjoner og svarrapporter – det rapporteres derfor gult knyttet til kostnader.	
Leveransebildet er endret og inngår i en re-planlegging av prosjektets målbidde og tidsplan – dette har gitt en forskjøvet tidslinjeforskyning som gjør at prosjektet rapporterer nå rødt på tid.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Gjennomføringsrisiko		
MRK! I dette risikobildet er ikke korona-situasjonen hensyntatt.		
<ul style="list-style-type: none"> Forsinkelser i prosjektets tidslinje grunnet endret/ny bestilling knyttet til ePat har ført til behov for re-planlegging av leveranser tilknyttet samhandling (SAM). Dette fører til endring i tid og kost for prosjektet. Tiltak: Re-planlegging er startet parallelt som arbeidet har pågått. Utarbeide oppdatert forslag til overgangsarkitektur –målbidde revideres. Foreslått nasjonal løsning for drift og forvaltning av digital patologi er satt på vent. Dette gir utfordringer knyttet til belastningen i prosjektet, forankring, styring og rapportering kan bli mangelfull og gevinster uteblir/reduseres. Tiltak: Midlertidig mottaksorganisasjon (MMO) er etablert. Mandat under utforming, og plan for innføring av «Nasjonalt forum for digital patologi» foreslått. Sekretariat foreslått opprettet. Fagnettverkene planlegges overført Hvis fagressurser i prosjektet ikke får nok tid til å ta seg av tildelte oppgaver vil det kunne påvirke tidslinjer og leveranse kvalitet. Tiltak: Det er opprettet kontaktpunkter for ressursforespørsel mot regionene. Gjennomgang med delprosjektlederne mtp reelt behov 2020. Oppdatert status fra regionene på hvilke ressurser som videreføres i 2020 etterspurt. Økt fokus på ressursbruk på tvers av delprosjekter. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
(Pasienter). Spesialisthelsetjenesten (klinikere, laboratoriepersonell, patologer), Fastleger, Avtalespesialister (private patologilaboratorier), Kreftregistret og Folkehelseinstituttet. (HELFO og Norsk Helsenett er antatt, men ikke avklart ennå)		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2022
EPJ-utvikling, fastleger	N/A	
EPJ-utvikling, kommune	N/A	
EPJ-utvikling, spesialist	Høy (LIMS)	Fra 2020 og utover
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, kommune	N/A	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
For å ta ut full gevinst må de regionale prosjektene for digital patologi gjennomføres.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digital Patologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse	Avklaring utvidet bruk av Kjernejournal for å realisere samhandlingsløsningen.	Usikkert, så holdes åpen. Dialog opprettholdes inntil videre med tanke på funksjonalitet for prøvehistorikk.	1	Middels	(12.1999) NY Frist: 04.2020	Grønn
Direktoratet for e-helse	Avklare hvordan HIS standarder kan benyttes for å dekke behovet innenfor delprosjektene rekvisisjoner og svarrapporter.	Anbefalingen blir en del av produktet som skal til godkjenning i januar 2020.	3	Høy	01.2020	Grønn
Regionale Digital Patologi-prosjekter	Det må etableres slike i hver region. Disse skal sikre at nødvendig digitalt utstyr (scannere, skjermer etc.) anskaffes og tas i bruk, og med en takt og på en måte som er i tråd med prosjektets behov.	Realisere gevinstene relatert til innføring av Digital Patologi.	5	Høy	12.2022	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Manglende avklaringer omkring bruk av Kjernejournal vil kunne forsinke etableringen av ePat. **Usikker påvirkning nå når ePat løsning er satt på vent.**
 Manglende avklaringer om bruk av eksisterende standarder vil forsinke delprosjektene arbeid med standardiserte rekvisisjoner og svarrapporter.
 Manglende eller forsinkede etableringer av regionale prosjekter vil forsinke pilotering, gi lav implementeringstakt og forsinke gevinstrealisering.



Direktoratet for
e-helse

Alle møter

Rapportering 17.03.2020

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 skjema og brev fullt innført	06-2022
Optimal timetildeling innført	12-2020
Selvbetjent innsjekk og betaling fullt innført	06-2022
Elektroniske tavler i sengepost fullt innført	06-2023
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.: 59 Drift: 21	Inv.: 45 Drift: 23
Sum finansiering:		Inv.: 63 Drift.: 14	Inv.: 64 Drift: 20	Inv.: 59 Drift: 21	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:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
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: Rød	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Viktigste risikoområder:		
<ul style="list-style-type: none"> - Ny: Konsekvenser for tid, kost og kvalitet relatert til pågående pandemi → Tett oppfølging av ny risiko med ukentlig rapportering og løpende iverksettelse av tiltak - Kvalitet og fremdrift på leveranser fra leverandører (DIPS, Imatis og NHH) → God dialog med leverandører og prosjekt Overgang Dips Arena i Helse Vest. Melde behov og planer tidlig. - Tilgang til prosjektressurser internt → Dialog med prosjektleder og ressurseier 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

HELIKS

Rapportering 19.03.2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HELIKS
ID Nasjonal e-helseportefølje:	161
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF
Prosjekteier:	Herlof Nilssen, adm.dir. Helse Vest RHF
Prosjektleder:	John Henrik Wollan
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Programmet HELIKS skal innføre, videreutvikle og regionalt standardisere de kliniske kjerneløsningene til Helse Vest og inkluderer prosjektene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ODA – Overgang til DIPS Arena (fra DIPS Classic) • KULE – Kurve og legemiddellogistikk (Meona) • FERD – Felles Radiologi løsning i Helse Vest (Sectra) • Kritisk informasjon • DMA – Digitalt media arkiv (Sectra) – overlevert • EKG – Felles løsning for EKG (iECG) – overlevert <p>Nytt regionalt prosjekt «Kritisk informasjon» skal utforme og implementere en ny løsning med utgangspunkt i en helhetlig tilnærming til pasientens kritiske informasjon på tvers av system og opp mot strukturen i Kjernejournal.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Inv.: 614 mill. Drift: 322 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.: 60 Drift: 46	Inv.: 51 Drift: 49	Inv.: 45 Drift: 48
Sum finansiering:		Inv: 100 Drift: 38	Inv.: 60 Drift: 46	Inv.: 51 Drift: 49	Inv.: 45 Drift: 48
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?				Nei	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Nei	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring på programnivå, variabelt på prosjektnivå				12.21	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.22	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Mangel på klinisk personell (kvalitet/ tid). Mange pågående prosjekt og systeminnføringer. Manglende/forsinket ibruktakelse av nye regionale løsninger kan gi redusert nytte. Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - God informasjon om nye løsninger til ledelse, brukermiljøer og forvaltning i foretakene - God involvering av klinisk personell i utforming av løsningene <p>Manglende personell kan medføre forsinkelser og redusert kvalitet. Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følge prosess for rekvisisjon av ressurser og eskalere til styringsgruppen ved fortsatte mangler - Programmet følger opp med foretaksledelsen og programstyret ved behov <p>Risiko trend er økende grunnet Korona-pandemi.</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 Kjernejournal.</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>HELIKS er avhengig at de nasjonale tjenestene knyttet til Reseptformidler og Kjernejournal kommer opp, samt er robuste og effektive for deling av informasjon på tvers av de ulike sektorgrensene. I tillegg at man får på plass økt kvalitet i grunnregistre for legemidler gjennom SAFEST prosjektet. Det vil også være avgjørende at man får på plass gode systemer i kommunehelsesektoren som er omforent og har en god samhandling med spesialisthelsetjenesten. Informasjonen må følge pasienten og tilgjengeliggjøres behandler uavhengig av hvilke behandlingsnivå pasienten befinner seg på.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		HELIKS				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HelseID løsningen	For å kommunisere effektivt med de nasjonale løsningene som Kjernejournal, Reseptformidler	Skal benyttes for autentisering primært mot de nasjonale tjenestene som PLL og Kjernejournal	2	Middels	12.20	Rød
NIKT/SAFEST	Avhengig av prosjektet SAFEST for nå få opp kvaliteten på innholdet i legemiddelregisteret FEST	Legemiddelregisteret fra FEST/SAFEST benyttes i flere av de kliniske applikasjonene som Kurve, DIPS og eResept	1/3/4	Middels	12.20	Gul
Direktoratet for e-helse/PLL	For at kvaliteten på informasjon om pasientens legemidler skal bli bedre.	Nødvendig for å gi et godt grunnlag for samstemming av hvilke legemidler pasienten benytter	1/4	Høy	12.20	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 legemiddelbehandling og kritisk informasjon blir forsinket og løsningen blir levert med dårligere kvalitet.



Direktoratet for
e-helse

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Regional Digital Patologi – Helse Vest

17.03.20

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital patologi Helse Vest	
ID Nasjonal e-helseportefølje:	187	
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF	
Prosjekteier:	Baard-Christian Schem	
Prosjektleder:	Kristine Bø	
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:		
Prosjektet har som formål å implementere en digital patologi løsning som skal støtte opp under nasjonalt prosjekt sin overordnede målsetning om « <i>Lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger</i> ».		
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:		
* Ekskl. 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 patologiløsning er utviklet og konfigurert klar for innføring	01.10.20
M4	Regional drift og forvaltningsmodell er godkjent	01.10.20
M5	Gevinstrealiseringsplan etablert per HF	30.06.20
B4.2	Fase Forberede er avsluttet og godkjent	12.11.20
B4.3	Prosjektdirektiv oppdatert og godkjent slik at fase Innføre kan starte	12.11.20

Finansieringskilder	2019	2020
Porteføljebudsjett		
• <i>Investering</i>		20 mill
• <i>Drift</i>	2 mill	0
Sum finansiering:	2 mill	20 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:		
Gjennomføringsfase er delt inn i to faser – Forberede og Innføre. Planer for innføre og dermed ytterligere milepæler planlegges derfor med ny «faseplan» for fase Innføre som del av fase Forberede.		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital patologi Helse Vest
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HFD, HBE, HFO, HST
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det 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
Årsak til gul eller rød status:	
Årsak til gul status:	
✓ Usikkerhet knyttet til kostnader (integrasjonsomfang). Kost/nytte under justering.	
✓ Sentrale ressurser prioriteres i drift knyttet til pågående korona-situasjon og kan påvirke fremdrift og dermed også kostnader.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Topp 3 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.) • Mangelfull tilgang på ressurser fra HF'ene knyttet til koronaberedskap krever annen møteform som kan medføre forsinket fremdrift. (Pågående tiltak: Legge til rette for alternative møteformer (Skype møter). Planlegge møtene godt for forberedelse, gjennomgang og aksjonspunkter, Tilpasse møtene til drift (mulighet for deltakelse) slik at vi sikrer eierskap, Tett dialog med HF'ene og prosjekteier 		
Topp 3 Nytte p.t.:		
<ul style="list-style-type: none"> - Manglende tilrettelegging av lokal for skannere i HF (Pågående tiltak: Avklaringssak til styringsgruppemøtet januar om risikoeier og gevinstansvarlig fra hver HF) - Manglende tilrettelegging av patologens arbeidsplass i HF (Pågående tiltak: Informert om egen leveranse fra nasjonalt prosjekt ift anbefalinger. Følgekostnader 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. Avklaringssak 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:		Digital patologi Helse Vest				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonalt prosjekt digital patologi	Standarder for svarrapportering	Til implementering ved utrulling av nytt system	3	Middels	1.10.20	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

Direktoratet for E-helse

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020



Direktoratet for
e-helse

Akson

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Akson – Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal
ID Nasjonal e-helseportefølje:	81
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Christine Bergland
Prosjektleder:	Are Muri

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

Gjennomføre forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste, understøtte ekstern kvalitetssikring og departement i beslutningsprosess. Sentralt styringsdokument (SSD) ble levert 29.2.2020 og skal gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2). Anbefalingene fra forprosjektet og ekstern kvalitetssikring gir grunnlag for Stortingets beslutning.

Gjennomføring av Akson har planlagt oppstart i 2021, men det vil frem til oppstart pågå flere prosesser og aktiviteter med relevans for tiltaket, herunder inngåelse av intensjonserklæringer med kommuner og forberedelser til etablering av «Akson journal AS», samt forberedelser til gjennomføring av tiltaket. Det er valgt to ulike tilnæringer for å realisere Akson:

1. Felles kommunal journalløsning realiseres som ett tiltak i flere faser med kontroll- og stoppunkter og stegvis utvikling og innføring i kommunene.
2. Målbildet for helhetlig samhandling realiseres som en utviklingsretning med stegvis tilnærming gjennom selvstendige tiltak.

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Beregnes i forprosjektet
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	Beregnes i forprosjektet
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Beregnes i forprosjektet
Eventuelle kommentarer:	

*Kostnad for forprosjekt og KS2 samt planlegging for 2021.

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Beslutningsunderlag (KVU) for en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Levert juli 2018
Beslutningsunderlag (forprosjekt) for en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Levert 29. februar 2020
Intensjonserklæringer fra kommuner	Juni 2020
Ekstern kvalitetssikring (KS2)	Juni 2020
Forberedelser til etablering av «Akson journal AS»	Under avklaring

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Direktoratet for e-helse		24,6	40		
Øremerket RNB 2019 til forprosjekt og KS2		20			
Sum finansiering:					
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		H		
4. Helsehjelp på nye måter		M		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1

Eventuelle kommentarer:

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
Planlegge	Desember 2020*
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	Ikke fastsatt
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

* Anbefalingene fra forprosjektet og ekstern kvalitetssikring (KS2) gir grunnlag for Stortingets beslutning, tentativt desember 2020.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Akson – Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal
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:	Ja (jf. sentralt styringsdokument)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ca. 16 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Ja, definert i forprosjektet (jf. sentralt styringsdokument)
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
<p>Det er utledet to effektmål for tiltaket i konseptvalgutredningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Innbyggere får kommunale helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Forprosjektet (sentralt styringsdokument) er levert innen fristen og ekstern kvalitetssikring (KS2) er startet.</p> <p>Den videre tidsplanen er krevende bl.a. pga koronasituasjonen. Det er risiko for oppgaven med å innhente intensjonserklæringer fra kommuner 1. halvår 2020 og øvrige aktiviteter. Aktiviteter og frister er under avklaring.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risikoområder og tiltak skal revideres da sentralt styringsdokument er levert og arbeidet har gått over i en ny fase.</p> <p>Foreløpige risikoområder:</p> <p>R: Innhenting av intensjonserklæringer fra kommunene innen juni 2020.</p> <p>T: Dialog med departementet, KS og kommuner knyttet til deloppgaver i oppdraget.</p> <p>R: Etablering av «Akson journal AS»</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<p>Hele helse- og omsorgssektoren men primært kommunene, selvstendige avtaleparter til kommunene (fastleger, fysioterapeuter m.fl.), regionale helseforetak</p>		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Lav (i steg 1)	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	Iht innføringsplan
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	Iht innføringsplan
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> Forutsetninger for gjennomføring, inkl. når de må være oppfylt er vurdert i forprosjektet, og må ytterligere detaljeres. Avhenger bl.a. av valgt leverandør. SFM 		

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	179
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Karl S. Vestli
Prosjektleder:	Marianne Bårtvedt van Os
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Gi nasjonale anbefalinger vedrørende arkitektur og infrastruktur til understøttelse av velferdsteknologi. Det mest sentrale tiltaket er «velferdsteknologisk knutepunkt» (VKP) som integrerer velferdsteknologiske (VFT) helseapplikasjoner med de kommunale fagsystem (EPJ). Målet er å understøtte videre utbredelse og implementering av velferdsteknologi i kommunene og bidra til et åpne løsninger og et velfungerende marked.	
Prosjektet er en del av Nasjonalt velferdsteknologi program (NVP) som er eid av Helsedirektoratet.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	77 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	10*
Eventuelle kommentarer:	
Antatt total kostnad for prosjektet er estimert fra prosjektets start i 2017. Antatt årlig forvaltningskostnad reflekterer nåværende utbredelse på ca. 10 kommuner. Kostnaden belastes i 2020 prosjektet, og det må avklares hvordan dette skal finansieres fra 2021 og videre.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Velferdsteknologisk knutepunkt: Levering av anbefaling om veien videre for VKP	03.2020
Velferdsteknologisk knutepunkt: Beslutning om VKP vil være en nasjonal eller kommunal tjeneste	10.2020
Velferdsteknologisk knutepunkt: Prosjektet avsluttet	12.2020
Drift av eksisterende oppkoblinger på VKP uten alvorlige feil og driftsavbrudd.	12.2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Direktoratet for e-helse	45	16,4	16		
Sum finansiering:	45	16,4	16		
Kommentarer til finansiering:					
Det jobbes med å finne ytterligere finansieringskilder og eventuelle synergier med andre prosjekter.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		M	H	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H	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					10.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	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.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Inntil behov kan ivaretas av nasjonal samhandlingsløsning. Max. 10 år med noe parallell levetid.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Økt dokumentasjonskvalitet, og redusert kompleksitet ift å ta i bruk
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekt spredning av trygghetsteknologi i Nasjonalt velferdsteknologiprogram.
Eventuelle kommentarer:	
<p>VKP vil bli en underliggende infrastruktur som reduserer kompleksiteten ved sammenkobling av systemer og datadeling. Sett opp mot dagens situasjon der velferdsteknologiske løsninger ikke benyttes eller det etableres «siloe» pr tjeneste/produkt, så er gevinstbildet for kommunene betyr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidsbesparelser pga mindre dobbeltarbeid • Økt dokumentasjonskvalitet fordi data blir mer tilgjengelig og oppdatert • Reduserte IT-kostnader, teknisk kompleksitet og IT-kompetansebehov • Mulig raskere innføring av velferdsteknologi 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Utprøving har ikke hatt den fremdrift som ønsket, først og fremst pga avhengighet til EPJ leverandører som ikke prioriterer arbeid med VKP. Det er et fragmentert og sårbart marked med avhengighet til flere mindre aktører.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Manglende prioritering hos EPJ leverandørene	Felles tilnærming mot EPJ leverandørene for å få fokus og prioritet	
Manglende prioritering og fokus hos nye kommuneprosjekter	Tettere samarbeid med kommuneprosjektene for å få fremdrift	
Manglende eierskap og finansiering til ønsket utrulling av VKP	Dialog med HOD og KS	
Manglende sentrale ressurser til drift og videreutvikling av VKP-tjenesten i NHN.	Ansette, leie inn og/eller kontakte eksterne miljøer	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<p>Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og etter hvert spesialisthelsetjenesten med fokus på medisinsk avstandsoppfølging.</p>		
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	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:		
<p>Mange kommuner hevder at effektiv dataflyt mellom velferdsteknologiske løsninger og EPJ er kritisk for utbredelsen av velferdsteknologi i kommunen. Denne funksjonaliteten er såpass viktig for kommunene at Oslo kommune gikk i gang med å utvikle egen løsning (VKP), som er den løsningen som nå breddes nasjonalt til andre kommuner.</p>		

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	Høy	12.20	Gul
Juridiske avklaringer	Rettslig grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utvikles i takt med behov	Nasjonal anbefaling om fullskala etablering av VKP	5	Høy	10.20	Grønn
EPJ-leverandørene	Åpne for datautveksling på avtalt format	Nasjonal anbefaling om fullskala etablering av VKP	1	Høy	10.20	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



Direktoratet for
e-helse

Digital Førerettforvaltning

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	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 til Staten vegvesen.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	38 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	*
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	4,5 mill**
Eventuelle kommentarer:	
*Prosjekt og grunnmursleveranser (SMART on FHIR) tett knyttet sammen, så vanskelig å skille omkostningene fra hverandre	
**Forvaltning for alle aktørene på tvers av sektorer	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Egenerklæringsskjema på helsenorge.no *	2020
Førerrett som fellestjeneste integrert med EPJ; et interaktivt skjema som støtter gjennomføring av helseundersøkelse og formidling av helseattestens konklusjon til vegmyndighetene. *	2020/2021
Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell. *	2019/2020
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene.	2019
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen.	Juni 2020
Oppfølging av programforpliktelser, EPJ-leverandørens implementering, samt innføring av løsningen	2021
Programmet avsluttet og sluttrapporten er levert til Difi	06.2021
Forvaltning	Fra 06.2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Direktoratet for e-helse	1	1,3	2,1	4,5 **	4,5**
Statens Vegvesen ***	6,5	7,5			
Helsedirektoratet ***	1,5	1,7	1,6		
Politi direktoratet ***	0,5	0,5	0,5		
Digdir - Medfinansieringsordningen	3,4	6,4	5,2		
Sum finansiering:	12,9	17,4	9,4	4,5	4,5
Kommentarer til finansiering:					
*** Midlene disponeres av hver av aktørene og ikke Direktoratet for e-helse					
** Forvaltning for alle aktørene på tvers av sektorer					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.1
Eventuelle kommentarer:				
Når SMART on FHIR-standardene støttes av EPJ-leverandørene, kan legene få ny og oppdatert funksjonalitet direkte i deres EPJ-system.				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?			Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?			Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)			Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring			12.2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			12.2020	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja	
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	SKIL, Statens Vegvesen, Politidirektoratet, Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	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
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 trafikkssikkerhet</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet har ikke finansiering for å dekke forvaltning av løsningen i andre halvår 2020 og videre, samt deltakelse i det tverrsektorielle programmet i 2021	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risikofaktorer:		
<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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 Være pådriver for å sikre «single sign on» ved bruk av Helse-ID, samt synliggjøre nytte ved løsningen 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, arbeidsgivere, innbyggere, Kommunelegen, Fylkeslegen. Helsedirektoratet, Statens Vegvesen, Politiet, EPJ-leverandører, NHN, Datatilsynet; Legeforeningen, KS, Optikere		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020/2021
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2020/2021
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 egen meldingsutveksling og innføring av nye arbeidsprosesser i Statens Vegvesen. Etablere egen løsning for optikere.		
Implementering av Helse-ID hos aktørene		

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 innholdskrav 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
NHN/Direktoratet for e-helse	Implementering av Helse-ID	For autentisering og SSO	5	Middels	12.20	Gul
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet	Implementere støtte for SMART on FHIR	1	Middels	12.21	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Konsekvenser ved manglende oppfyllelse av avhengigheter er at ibrukstakelse og gevinstrealisering blir forsinket.



Direktoratet for
e-helse

Digitalisering av legemiddelområdet

Program

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digitalisering av legemiddelområdet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	160
Ansvarelig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Robert Nystuen
Prosjektleder:	Espen Hetty Carlsen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Økt pasientsikkerhet gjennom å dele pasientens legemiddelopplysninger digitalt mellom behandlere på tvers av behandlingsnivå og for innbygger:	
<ul style="list-style-type: none"> • Utprøving og innføring av multidoser i e-resept • Utprøving og innføring av e-resept og kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten • Utvikling, utprøving og innføring av Sentral forskrivningsmodul • Utvikling, utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste • Utvikling og utprøving av API for kritisk informasjon i Kjernejournal 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	326 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	27 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Tallene gjelder for perioden 2019 – 2025	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
L1 - Reseptformidlerforskriften endret og endringer trått i kraft	Er levert i 2019
K2 - Brukergrensesnitt - SFM GUI 1.0 godkjent	Q2.2020
K3 - SFM Datadelings API godkjent.	Q2.2020
K1 - Utviklet SFM Basis API	Q3.2020
K5 - API for kritisk informasjon Kjernejournal	Q4.2020
K4 - HelseID utvidet funksjonalitet	Q1.2021
L7 – Bistand godkjenningssprosessen Helseplattformen	Q3-20-Q3-21
L3 - Prøve ut og innføre kjernejournal i kommunal pleie og oms	2020-21
L2 - Multidoser i e-resept innføres nasjonalt	Replanlegges
L4 - Prøve ut SFM til fastleger	Replanlegges
L5 - Prøve ut og innføre e-resept med SFM i SHT	Replanlegges
L6 - Prøve ut og innføre «Pasientens legemiddelliste».	Replanlegges

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2020	2021	2022	2023>
Direktoratet for e-helse	72,8	20,6			
Samfinansiering fra RHF	31	36,6			
EPJ-løftet		8,0			
Sum finansiering:	103,8	65,2	85	50	12

Kommentarer til finansiering:

Det er stor usikkerhet rundt finansieringsbehov og periodisering etter 2020

Samfinansiering fra RHF inkluderer 8 mill. til HelseID, mens Kjernejournal - API Kritisk informasjon (6 mill.) er et separat prosjekt i porteføljen.

Det er i 2020 planlagt å bruk 8 mill. av midlene til EPJ-løftet på legemiddelområdet

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

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digitalisering av legemiddelområdet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomhetene i helsetjenesten som tar i bruk de nasjonale løsningene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Delvis, multidoser i e-resept har ikke
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Delvis, multidoser i e-resept har ikke
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	> MNOK 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2040
Ikke kvantifiserbare gevinster: (noen utvalgte)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 beregnet til MNOK 1 630	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Manglende finansiering i størrelsesorden 50 mill. i 2020 medfører vesentlig endringer i angitt leveranseplan på side 1 og risikovurdering. Kapasitet for utvikling av SFM er redusert med 28% og rammer til prosjektet er 34% lavere enn budsjett. All aktivitet i programmet må justeres og re-planlegges. • Multidoser i e-resept. Det er oppdaget kritiske feil som må rettes opp i løsning for apotek og fastleger. 	

Risiko i prosjekt/program:	Rød	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>R4: Frafall av nøkkelressurser i programmet</p> <p>T4: Involvering og eierskap til prosesser og re-planlegging. Prosjektledere og linjeledere må ha tett dialog med ressursene. PL følger opp egne prosjektteam gjennom året</p> <p>R6: Forsinkelser SFM GUI</p> <p>T6: Prosjektet re-planlegges og det gjøres prioriteringer for å redusere effekt av konsekvenser.</p> <p>R13: Forsinkelser SFM Basis API</p> <p>T13: Etablering av SFM Basis API som eget prosjekt. Beslutte og utarbeide avtale og styringsstruktur mellom E-helse/NHN/HP. Prioritere ressurser i prosjektet til Basis API arbeid.</p> <p>R15: Mindre finansiering enn planlagt fremover</p> <p>T15: Vurdere å sette opp ulike scenarier/ alternative planer. Ta hensyn til risiko i planlegging og kommunikasjon.</p> <p>R17: Programmet oppfyller ikke Helseplattformens behov.</p> <p>T17: Etablering av prosjekt og allokering av ressurser som skal bistå Helseplattformen. Beslutte og utarbeide avtale og styringsstruktur mellom E-helse/NHN/HP</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle EPJ-leverandører som kommuniserer med Reseptformidleren (e-resept) og PLO EPJ, virksomheter i helsetjenesten og alt helsepersonell som forskriver/bistår i forskrivning og som administrerer legemidler, Helfo, legemiddelverket og apotek, samt innbyggere.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2024
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2024
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2024
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Digitalisering av arbeidsprosess for legemiddelhåndtering internt i den enkelte virksomhet.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digitalisering av legemiddelområdet				
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	03.20	Grønn
EPJ-Leverandører	Resterende EPJ-leverandørene utvikler integrasjon med KJ-portal og SFM	Utprøving	1	Høy	6.20	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

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:	108 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		
Sum finansiering:	55,9	12,6	31,5		
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering besluttet hvert år i juni i forbindelse med takstforhandlinger. Det er derfor ikke satt opp forventet budsjett etter 2020. 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				Ikke bestemt	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				Ikke bestemt	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja*	
Eventuelle kommentarer:					
*Ved takstforhandlinger					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Senter for Kvalitet i Legekontor (SKIL)
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	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:	
<p>Det føres oversikt over fremdrift for prosjektene på www.epjloftet.no. Her finnes lenker til gevinstrapporter og oppdaterte kravspesifikasjoner.</p> <p>Det ble i 2019 gjennomført nullpunktsmålinger på områdene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Influensa- og pneumokokkvaksine - Forenkle utfylling av tidligere sykdommer - Helsefaglig dialog - Melding med vedlegg - Bilde i EPJ. <p>EPJ-løftet publiserte i 2019 Gevinstrapport – EPJ-løftet 2014-2018, et arbeid som beskriver helhetlige nyttevirkninger av EPJ-løftet. Rapporten er et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og SKIL, og vil utvikles kontinuerlig fra år til år.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Lavere utviklingstakt i EPJ-markedet førte til lavere utbetalinger til leverandørene i 2019 enn budsjettet. Gjenstående budsjettmidler er overført til 2020. Det knytter seg forventning til noe høyere utviklingskapasitet i 2020, men det pågår en vurdering av om innretning og virkemidler i prosjektet skal videreføres i samme form eller ikke.</p>	

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 bidrar inn mot PLL, og finansierer aktiviteter og leveranser knyttet til fastlegene i PLL.	PLL skal levere til EPJ-løftet på fire forberedende aktiviteter: Utprøving i samhandlingskjede, kompetanse for økt legemiddelsikkerhet, kompensasjon for utprøving, ibruktakelse forskrivningsmoduler	1	Høy	2020	Grønn
Helsefaglig dialog: Nasjonalt innføringsløp i regi av NHN i spesialisthelsetjenesten	EPJ-løftet er avhengig av at NHN lykkes i å få spesialisthelsetjenesten (særlig Helse Sør-Øst og DIPS) til å ta i bruk/implementere dialogmelding 1.1	Formålet er en helhetlig, funksjonell meldingsplattform. EPJ-løftet har kontrakter med fastlegeleverandørene for leveranse, men er avhengig av helhetlig implementering.	1	Høy	2020	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Retur av ID i prøvesvar: Det jobbes med å løse dette gjennom aksjonsgruppemøter med regionene og i 1:1 dialog med DIPS. Ferdigstilling av EPJ-løftets funksjonalitet i fastlege-EPJ kan ikke ferdigstilles uten dette.						
Helsefaglig dialog: Nasjonal enhetlig bruk av Dialogmelding ble behandlet i Produktstyre for e-helsestandarder juni 2019, der det ble bestemt å gå videre. Dialogen fortsetter mellom e-helse og HSØ/DIPS i forlengelsen av dette.						

EPJ-løftet

Plan for nye prosjekter 2019 – 2020

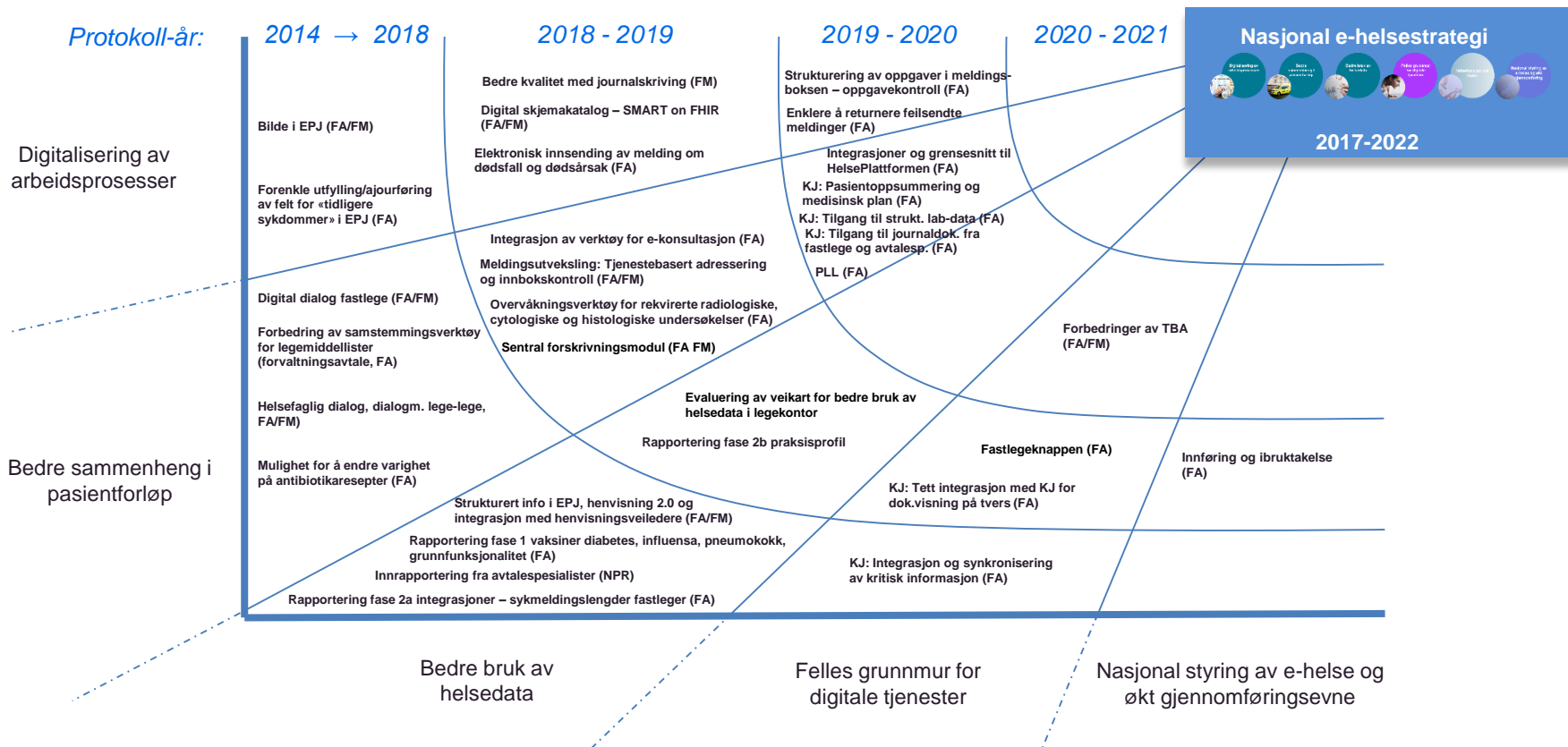


	2019		2020				2021
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Digitalisering av arbeidsprosesser							
Strukturering av oppgaver i meldingsboksen - oppgavekontroll	[Progress bar: Q3 2019 to Q4 2020]						
Enklere å returnere feilsendte meldinger	[Progress bar: Q1 2020 to Q4 2020]						
Bedre sammenheng i pasientforløp	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

EPJ-løftet veikart

Prosjekter under oppfølging per 19.09.19

FA = Fastlege og avtalespesialister
FM = Fysio- og manuellterapeuter





Direktoratet for
e-helse

Helsesdataprogrammet

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Helsedataprogrammet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	107
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programeier:	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 total kostnad for prosjektet/programmet:	763 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	76 mill.*
Eventuelle kommentarer:	
Totalt kostnad er basert på påløpte kostnader i 2017-2019 og forventet kostnad i 2020-2021. Det er knyttet usikkerhet til kostnadene rundt data- og analysetjenester i 2019 og 2021.	
*Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til årlige drifts- og forvaltningskostnader. Det antas en økning i forvaltningskostnadene opp til dette nivået i 2024.	
Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:	Planlagt levert
Innbyggertjenester: Innsyn i registre + samtykke & reservasjon	Kontinuerlig
Filoverføringstjeneste	Q2 2019
Felles søknadsskjema og administrativt prosjekttrom på helsedata.no	Q4 2019
Nasjonal variabelkatalog med HealthTerm som kilde system	Q2 2020
Felles saksbehandlingssystem klar til utprøving hos registre	Q2 2020
Anskaffelse av data- og analysetjenester (kontraktsinngåelse)	Q2 2020
Løsning for dataplattform med innebygd personvern	Q4 2020
Løsning for det enkle analyserommet	Q4 2020
Første utvalg av dataprodukter tilgjengelig på HAP	Q1 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	230	
Norges forskningsråd	82,2	50,4	67,3	-	
Øremerkede midler fra HRR		1,5			
HOD usikkerhetsavsetning			33,6	40	
Sum finansiering:	119,3	113,9	260,3	270	
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering for 2021 usikker, fastsettes først gjennom tildeling og statsbudsjett 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					
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	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Stor kompleksitet. Noen forsinkelser. Innføring og gevinstrealisering avhengig av kapasitet hos registerforvalterne. Realiseringsplan avhengig av fremdrift i lov- og forskriftsendringer. Usikkerhet i budsjett knyttet til anskaffelsen av data- og analysetjenester.	

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) Redusert gjennomføringsevne som følge av ny e-helseorganisering Tiltak: <i>God planlegging og gode overgangsfaser. Informasjonsflyt.</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:

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

Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	19 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	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:

Tilpasse Kjernejournal: Etablere funksjonalitet for digitalt innsyn hos kilde og ta i bruk HelseID.	Planlagt levert
Tilpasse Kjernejournal: Etablere funksjonalitet for digitalt innsyn hos kilde og ta i bruk HelseID.	2019
Tilpasse Helsenorge Integrere logg over bruk og tilpasse brukerflate for innbygger	2019
Tilpasse XDS Etablere transaksjonslogg. Ytelsesforbedring. Ny leverandør.	2020
Pilotere tjenesten Samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om pilotere deres EPJ som datakilde og HelseID for autentisering. Evaluerer pilot	2020
Tilpasse tjenesten og videre støtte rundt løsningen til bredding. Bistå nye aktører (sannsynligvis Helse Nord) som ønsker knytte seg til som produsent.	2020

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	11.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei

Eventuelle kommentarer:

Prosjektet styres av gjennomgående plan for perioden 2018-2020 som forutsetter finansiering i hele perioden.

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
At felles standard for informasjonsdeling gjennom Tjenesten ikke oppnås. - Jobbe med disse spørsmålene i prosjektets referansegruppe		
At implementering i HSØ/DIPS avviker fra profiler, målarkitektur eller retningslinjer - Jobbe tett med HSØ sitt REPJ-prosjekt og gi tydelige innspill.		
At teknisk ytelse i Tjenesten er utilstrekkelig til å møte behovet - Tidligfase testing, pilotere og få erfaringer fra Innbygger-tjenesten		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Spesialist- og primærhelsetjenesten. Alt helsepersonell med tilgang til kjernejournal vil kunne se pasientjournaler som er tilgjengeliggjort fra RHFene.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019/20
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019/20
Organisasjonsutvikling, kommune	Lav	2020
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2020
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Hver aktør (RHF) må etablere og finansiere egne prosjekt for å tilgjengeliggjøre sine journaldokumenter gjennom Tjenesten.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Regional EPJ/Innsyn i journaldokumenter via KJ Prosjektet hos HSØ	At HSØ tilpasser EPJ og andre tjenester slik at dokumentdeling til helsepersonell støttes.	Gjør det mulig for HSØ tilby utvalgte journaldokumenter for dokumentdeling	1	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	06.20	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Tjenesten må ha både en integrasjonsarkitektur, en sikkerhetsarkitektur og minst en produsent/kilde som kan tilby journaldokumenter. Uten dette er det ikke mulig å gi helsepersonell innsyn. Utpøvning og utrulling av tjenesten må da avvente til dette er på plass.						



Direktoratet for
e-helse

MF Helse

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren
ID Nasjonal e-helseportefølje:	100
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Norunn Elin Saure
Prosjektleder:	Rune Røren
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Skattedirektoratet moderniserer folkeregisteret. Direktoratet for e-helse koordinerer helsetjenestens omlegging til nytt folkeregister. I tillegg digitaliseres innmelding av dødsfall og dødsårsak. Overordnet mål er økt pasientsikkerhet og økt kvalitet i pasientbehandlingen ved at helsetjenesten deler de samme pasientopplysningene fra folkeregisteret (fødselsnummer, adresse m.fl.). Raskere innmelding av dødsfall vil forhindre unødvendig oppfølging av døde personer. Det er mulighet for store besparelser ved å redusere antall kopier av folkeregisteret.	
Antatt 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 (nylig utsatt med 1 år), men filformater for ajourhold av kopier opprettholdes etter plan frem til 31.12.21. Alle må over på modernisert folkeregister innen 31.12.21.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digital melding om dødsfall er utviklet	2018
Digital melding om dødsfall er innført i spesialisthelsetjenesten	2019-2021
Digital melding om dødsfall er innført i kommunehelsetjenesten	2019-2022 *
Digital melding om fødsel er oppgradert til modernisert folkeregister	2020
Felles sektortjeneste etablert	2020
Felles sektortjeneste innført i kritiske arbeidsprosesser/systemer	2020-2022 *
* Oppkobling vil kunne fortsette i forvaltningsperioden etter at programmet er avsluttet	

Finansieringskilder (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)?				31.12.22	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					
Programmet bruker Direktoratet for e-helse sin prosjektmetodikk (basert på Difi sin), i kombinasjon med Skattedirektoratets og sektoraktørens metodikk.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> NHN mangler kompetanse for drift i allmenn sky. Kompetansebygging i programmet og innleie tar ned risikoen. 3 år på å migrere helsetjenesten over på ny kopi av folkeregisteret anses som stramt. Programmet vil tilstrebe at PREG kan opprettholdes i en begrenset periode mot betaling utover 31.12.21 for å ta ned risiko. Utbredelse av PKI/HelseID vil kunne forsinke programmet. Programmet planlegger for å kunne støtte innføring av PKI/HelseID i sektoren. Tilpassing i EPJ vil kunne forsinke programmet. Tiltak: Replanlegging, tidlig kravspesifisering, lovpålagt innmelding, samt noe medfinansiering 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	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

Ny personidentifikator og felles hjelpenummer

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer
ID Nasjonal e-helseportefølje:	<id>
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. Estimatenes 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	**	**			
NUIT (Samfinansiering)			7,5*	10,2*	14,5*
Sektor-/Innføringskostnader			20,0	55	73,0
Drift og forvaltning			1,8	1,8	1,8
Sum finansiering:			29,3	67	89,3
Kommentarer til finansiering:					
* Finansieringen må avklares. Estimatenes 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

Program for kodeverk og terminologi

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Program for kodeverk og terminologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	47
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Inga Nordberg, divisjonsdirektør
Prosjektleder:	Trond Moberg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Programmet vil på nasjonalt nivå samordne, skape struktur og etablere rutiner for å sikre utvetydige og oppdaterte helsefaglige koder og terminologi av høy faglig kvalitet og relevans. Helsefaglige kodeverk og terminologi bidrar til kvalitetsforbedring, overvåkning, beslutningstøtte, styring og forskning innenfor helse.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet (2019-2023):	401 mill.
Antatt total kostnad til grunnmursleveranser (2019-2023):	401 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Antatt total kostnader dekker perioden 2019-2023. Estimatenes vil 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, eller får utsatt finansiering vil Helseplattformen i perioden 2020-2033 kunne få en ekstrakostnad til mapping i størrelsesorden 191 MNOK.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Prosjekt Forvaltning og IKT-støtte (FV): Etablere: HealthTerm (helsefaglige og administrative kodeverk), Kodekatalog, Registervariabelbiblioteket, Verktøystøtte Felles språk, Publisering Felles språk, Etablere forvaltning av Felles språk, Oversettelse, Nye SNOMED CT begrep, relasjoner og refset	12.20
Prosjekt Helsedata (HD): Mapping av: Diagnoseliste, Funn-diagnoser, Prosedyreliste, Hjerneslagsregister, administrative kodeverk og andre helseregistre (i tillegg til XPR som blir ivaretatt i en annen leveranse), Identifisere begreper egnet for harmonisering på tvers av kodeverk	Starter 2019 Leveres: 12.23
Prosjekt Terminologi i EPJ (TE): Prosess- og verktøystøtte for implementering av terminologi i Helseplattformen, Terminologi i Helseplattformens løsning, Test og verifisering av Felles språk, Undersøkelser/kurve i Helseplattformen, Undersøkelser/kurve i sektoren Diverse utvalgslister, Test og verifisering av Undersøkelser, Behandlingsplaner og mapping, Sykepleieterminologi (ICNP/SNOMED CT) Test og verifisering av Sykepleie-Planer, Ny legemiddelløsning med SNOMED CT, (samarbeid med Statens legemiddelverk i deres SAFEST prosjektet) Legemiddellister, Varsler, Test og verifisering Legemidler	Starter 2019 Leveres: 12.23

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	2019	2020	2021	2022	2023	
Egenfinansiering og økt sektorbidrag	Direktoratet for e-helse 24	9	9	9	9	
Sektorbidrag	Sektorbidrag	18	8 *	8*	0	0
Øremerket statsbudsjettet	3	84	81	67	69	
Sum finansiering:	45	101	98	76	78	
Kommentarer til finansiering:						
*Midlene fra statsbudsjettet inkluderer ikke utredning om ICD-11, prosjekt Tann og utvikling på vegne av nasjonale e-helseløsninger.						
*Bidrag fra sektor er i utgangspunktet 8 fulltidsressurser verdsatt til 1 mill. per ressurs.						
Strategisk tilknytning:						
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?						
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3		
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		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 vil på nasjonalt nivå samordne, skape struktur og etablere rutiner for å sikre utvetydige og oppdaterte helsefaglige koder og terminologi av høy faglig kvalitet og relevans. Helsefaglige kodeverk og terminologi bidrar til kvalitetsforbedring, overvåkning, beslutningstøtte, styring og forskning innenfor helse. I tillegg legges det til rette for automatisering, helt eller delvis. Dvs. slippe å registrere informasjon på nytt i hvert ledd.						
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring					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 dobbeltdokumentasjon Grunnlag for mer helhetlige og sammenhengende arbeidsprosesser Bedre underlag for kunnskaps- og beslutningsstøtte Tilrettelegge for utvikling av helsetjenesten 	
Nytteverdier for innbyggere	
<ul style="list-style-type: none"> Strukturert dokumentasjon og god informasjonsflyt i pasientforløpet. Støtte for internasjonal utveksling av viktige helseopplysninger Bedre innsikt i egen helsedokumentasjon 	
Nytteverdier for forskning og styring av helse- og omsorgstjenesten	
<ul style="list-style-type: none"> Grunnlag for bedre kvalitet på helsedata for forskning og statistikk Grunnlag for forenklet innrapportering til helseregistre Grunnlag for bedre kvalitet på styringsdata og forbedret mulighet for helseovervåking 	
Innovasjon i leverandørmarkedet	
<ul style="list-style-type: none"> Grunnlag for utvikling av nye e-helseløsninger 	

Overordnet status:	Gul	
Årsak til gul eller rød status:	Sektorressurser ikke frigitt til programmet som forutsatt. Programmet jobber med å fastsette omfang	
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
1. SNOMED CT har ikke tilstrekkelig innhold til å dekke hele behovet til Felles språk.		
Virkning: Det utvikles egne lokale begrep med redusert samhandling og økte kostnader som følge.		
Tiltak: Designe Felles språk til å inkludere mer enn bare SNOMED CT, dvs. komplettere med eksisterende kodeverk og terminologi		
2. 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: Vi arbeider aktivt med nøkkelbrukergrupper (personas) for å sikre at den enkelte bruker opplever nytte ved bruk av Felles språk. I første omgang arbeider vi tett sammen med Helseplattformen mot deres brukere.		
3. 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: Dra veksler på de beste SNOMED CT spesialistene vi kan oppdrive i Norden. Vi prioriterer en god mapping mot kodeverkene og mot et begrenset utvalg av helse- og kvalitetsregistre.		
4. EPJ som tar i bruk Felles språk oppleves som lite effektiv for sluttbrukere.		
Virkning: Endringsmotstand øker betydelig. Sektoren får ikke ut gevinstene.		
Risikoreduserende tiltak: PKT vil løpende bistå Helseplattformen i en god bruk av Felles språk, men det helsefaglig personell tilknyttet Helseplattformen som beslutter grad av struktur i pasientjournalen i de respektive områdene		
5. Lav kvalitet på SNOMED CT oversettelse til norsk		
Virkning: Lav kodekvalitet og misfornøyde brukere og hvor indirekte gevinster uteblir.		
Risikoreduserende tiltak: Prøve-oversettelse av 12.000 termer som grunnlag for metodikk for oversettelse. Kvalitetssikring av faggrupper i Helseplattformen og deretter av øvrige aktører ved deres ibruktakelse. Ta i bruk synonymer i SNOMED CT for å sikre at en term er oversatt relevant og meningsfullt for ulike brukergrupper.		
6. 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: Prioriteringer i løpende leveranser i tett dialog med Helseplattformen. Helseplattformen må ta høyde for at leveranser med lav prioritet ikke kommer på plass til Helseplattformen skal gå i produksjon (2021).		
7. Nasjonale løsninger utvikles ikke i takt med Felles språk		
Virkning: Samhandling på tvers av systemer og aktører blir vanskeligere. Kostnadene for sektoren øker.		
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
Helsedataprogrammet, 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)	Innføring	1	Høy	12.25	Gul
RHF felles plan for EPJ (SNOMED CT implementering i DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord)	Innføring Felles språk i spesialisthelsetjenesten (utenfor Midt-Norge)	Innføring	1	Høy	12.30	Gul
HOD	PKT ønsker en endring i IKT-forskriften fra avdeling standardisering (oppdrag fra HOD) for å sikre videre innføring i sektoren.	Innføring	5	Middels	12.23	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Dersom utvikling av Felles språk ikke skjer i full skala så innebærer det både at Felles språk i en versjon 1 vil være mindre komplett (dvs. at flere områder må håndteres mindre effektivt), og det må rette opp ifm 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

Samhandlingsløsning for avtalespesialister ved fornyelse av førerrett

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Samhandlingsløsning for avtalespesialister ved fornyelse av førerrett
ID Nasjonal e-helseportefølje:	<id>
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Norunn Saure
Prosjektleder:	Elizabeth Melsom Krystad (NHN)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Konseptfase for utredning av Gevinster i helsesektoren ved etablering av samhandlingsløsning mellom primærhelsetjenesten og avtalespesialister ifm oppfølging av «Vilkår for fornyelse av førerrett».	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	6 mill. *
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	N/A
Eventuelle kommentarer:	
* Kun konseptfase	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Prosjektbegrunnelse og prosjektforslag	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	2021	2022>
Direktoratet for e-helse	6 *	
Sum finansiering:	6	

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	M			
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter	H			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.1
Eventuelle kommentarer:				
Når SMART on FHIR-standardene støttes av EPJ-leverandørene i flere ledd kan vi realisere behov for digital samhandling.				
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
Idefasen				12.21
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:	Samhandlingsløsning for avtalespesialister ved fornyelse av førerrett
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Statens veivesen, avtalespesialister
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:	Utredes i konseptfasen
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Utredes i konseptfasen
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Risikoanalyse gjøres som en del av konseptfasen.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, avtalespesialister arbeidsgivere, innbyggere, Kommunelegen, Fylkeslegen. Helsedirektoratet, EPJ-leverandører, NHN, Datatilsynet;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		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2022
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2022
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Samhandlingsløsning for avtalespesialister ved fornyelse av førerett				
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

Avhengigheter avdekkes i konseptfasen.



Direktoratet for
e-helse

Samfinansiert delportefølje Felles grunnmur

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Samfinansiert delportefølje 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 en felles rammeverk for datadeling, slik at utvikling og implementering av datadeling skjer koordinert og basert på felles arkitektur og standarder.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	10 mill.
Antatt total kostnad 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)	2020
Etablere nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring (RM3-T2)	2020
Etablere teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningsordning (RM3-T9)	2020
Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling (RM4-T1)	2020
Etablere felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder (RM4-T4)	2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Samfinansiering RHFene			21		
Direktoratet for e-helse					
Sum finansiering:			21		
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					
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?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					2020
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:	Samfinansiert delportefølje 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:		
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.		



Direktoratet for
e-helse

FHI

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



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt infeksjonsregister

Revidert per mars 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt infeksjonsregister
ID Nasjonal e-helseportefølje:	60
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Geir Bukholm, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
Prosjektleder:	Karianne Johansen, Avdelingsdirektør Smittevernregistre, FHI
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<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 - oppstart	2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
		Ikke avklart	Ikke avklart		
Sum finansiering:		Ikke avklart	Ikke avklart		
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 har fått 3.mill i 2018 til å realisere MSIS databasen se prosjekt 112.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata			H		
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
<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):	Folkhelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Overordnet er ikke kvantifiserbare gevinster identifisert, for delprosjekt pågår arbeid med å identifisere gevinster
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for registeret, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Enklere innrapportering fra helsetjenesten • Enklere tilgang til helsedata, og bedre utnyttelse av eksisterende data til pasientbehandling, overvåkning og forskning • Nasjonal oversikt over forekomst av infeksjonssykdommer, resistensforhold, herunder antibiotikaresistens, som er en alvorlig helsetrussel, og bedre data om helsetjenesteassosierte infeksjoner • Bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og råd • Økt effektivitet i helse- og omsorgstjenesten som følge av bedre informasjon og økt kunnskap 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul

Årsak til gul eller rød status:

MSIS databasen vil ikke inneholde tilstrekkelig informasjon til å kunne dekke behov til et infeksjonsregister. Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen. MSIS databasen er forsinket iht. opprinnelig plan grunnet en prosjektstans i påvente av hjemmelsgrunnlaget for opprettelsen av databasen fra HOD. MSIS databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet kan nå starte opp igjen.

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata ikke avklart. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen. Endringer i MSIS-forskriften for å hjemle MSIS databasen og starte prosjektet med databasen er på plass fra 01.01.2020. 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.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Enklere innrapportering av data for helsepersonell. Bedre utrapportering (sees i sammenheng med HAP) for alle brukergrupper identifisert i HAP (inklusive FHI og eksempelvis kommuneleger som i dag ikke får tilgang på nødvendige data).		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	
EPJ-utvikling, fastleger	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, kommune	Ikke avklart	
EPJ-utvikling, spesialist	Ikke avklart	
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Helseanalyseplattformen		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Videre framdrift og finansiering for nasjonalt tilgjengelige laboratoriedata er under avklaring. Helseanalyseplattform er også viktig for å realisere Infeksjonsregisteret slik det er skissert i konseptbeskrivelsen, men det arbeides med andre muligheter for delleveranser underveis mot et fullstendig oppdatert infeksjonsregister.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt infeksjonsregister				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Revisjon av helseregisterloven, med forskrifter, er nødvendig for å etablere 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

MSIS-databasen

Revidert per mars 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	171
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Geir Bukholm
Prosjektleder:	IT- ansvarlig ved FHI: Oscar Støren/Roger Schäffer
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<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 svrappporter 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.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Første versjon av databasen i produksjon	2020
Mottak av meldinger fra laboratoriene	2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Folkehelseinstituttet		1,25	Under avklaring		
HOD		2,02	2,05		
Sum finansiering:		3,27			
Kommentarer til finansiering:					
Deler av finansieringen for prosjektet er avklart. I tillegg er det søkt om midler til prosjektet som del av krisepakke for Covid-19.					

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				2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				Ikke fastsatt
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				
Prosjektet er del av FHIs prosjektportefølje og er avhengig av å få tildelt ressurser til å gjennomføre prosjektet fra porteføljen.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Like lenge som MSIS. Må moderniseres iht. teknologisk utvikling.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	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:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Prosjektet er forsinket iht. opprinnelig plan i påvente av grunnlaget for opprettelsen av databasen fra HOD. MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet kan nå starte opp igjen. Det er behov for de skisserte endringene for å opprette databasen. Det er behov for tilgang på IT-utviklere ved FHI for å realisere prosjektet.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risiko: Prosjektet får ikke nok eksempler på mikrobiologiske svarrapporter i utviklingsfasen.</p> <p>Tiltak: MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet kan nå starte opp igjen. Laboratoriene har nå meldingsplikt til MSIS for de aktuelle svarrapporter, alle mikrobiologiske prøvesvar.</p> <p>Risiko: Laboratoriene ønsker ikke endringer, ser ikke gevinstene og ønsker ikke samarbeide</p> <p>Tiltak: Risiko redusert ved at MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet kan nå starte opp igjen. Viktig å etablere god dialog med referansegruppe og oppnå et tettere samarbeid med laboratorier og sykehus i utviklingsperioden. Viktig å få standardisert meldingsformatet og sikre at laboratoriene melder. Identifisere hvilke laboratorier som man nå tar inn i en testfase i prosjektet er igangsatt.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
De mikrobiologiske laboratoriene		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Det må foretas endringer i utsendelsen av meldinger fra laboratoriene til FHI (endringer i DIPS). Samme melding som sendes kliniker skal nå også sendes direkte til FHI.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		MSIS-databasen				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet kan nå starte opp igjen.	Tillatelse til å ta i mot kopi av alle mikrobiologiske prøvesvar som går fra laboratoriene til rekvirent	5	H	2020	Grønn
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 forbindelse med Covid-19.	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet kan nå starte opp igjen. Det er mer krevende å håndtere funnene dersom laboratoriene ikke benytter NLK, standard mikrobiologisk svrrapport og større risiko for feil.						



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal Laboratorieløsning

Revidert per mars 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal laboratorieløsning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	112
Ansvarlig virksomhet:	Folkehelseinstituttet
Prosjekteier:	Geir Bukholm, Områdedirektør Smittevern, miljø og helse, FHI
Prosjektleder:	IT-ansvarlig ved FHI: Oscar Støren/Roger Schäffer
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med tilgjengeliggjøring av laboratoriedata på nasjonal basis, er å kunne få:	
<ul style="list-style-type: none"> • 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:	
<p>FHI har fått i oppdrag fra HOD å etablere MSIS databasen. MSIS databasen vil være et første trinn i denne utviklingen.</p> <p>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.</p>	
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					2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					
Det kan vurderes om eierskapet senere bør flyttes til annen relevant nasjonal aktør som er tettere knyttet til kliniske tjenester.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal laboratorieløsning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	FHI
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for databasen, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
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 vil kunne startet. 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:		
Finansiering av fullskala prosjekt er ikke avklart. FHI vil være databehandler for MSIS databasen, men bør ikke være det for den nasjonale fullskala løsningen Departementet arbeider med endringer i MSIS-forskriften for å hjemle MSIS databasen. Behov for lovendringer for å hjemle fullskala-løsningen er ikke avklart.		
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-databasen krever kun mindre endring i forskriftene. MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet kan nå starte opp igjen		5	Høy	2020	Gul
Sekundærbruk av informasjon fra laboratoriedatabasen	NLK tas i bruk og utvides til å være dekkende for mikrobiologi Arbeide med å videreutvikle Mikrobiologi Svarrapport hos e-helse, nasjonal standard.		3	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
EPJ, Kjernejournal og Helseanalyseplattformen	Behov for (mindre) endringer i alle EPJ. Kjernejournal må kunne distribuere laboratorierapporter til innbyggere. Helseanalyseplattformen må være operativ		1	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn
Plan for grunnmur	For å realisere full gevinst fra nasjonal laboratoriedatabase samt bygge ut en fornuftig teknisk grunnmur må «tillitsanker»-modellen være operativ og kunne tas i bruk.		4	Høy	Før realisering av fullskala løsning	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter



Direktoratet for
e-helse

Legemiddelregisteret

Revidert per mars 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelregisteret
ID Nasjonal e-helseportefølje:	137
Ansvarlig virksomhet:	FHI
Prosjekteier:	Maj-Lis Baldersheim, dataansvarlig for Legemiddelregisteret
Prosjektleder:	Sylvia Drange Sletten
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Det arbeides med en lov hjemmel 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 total kostnad for prosjektet/programmet:	29,7
Antatt total kostnad 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.					
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):	FHI
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ikke foreløpig
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	ikke kvantifiserbare gevinster og kvantifiserbare gevinster under 10 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	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

Helsedirektoratet

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



Direktoratet for
e-helse

Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	170
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Håkon Haaheim
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med prosjektet for innsyn er tredelt:	
1. Automatisk innsyn til alle som etter loven har rett til innsyn	
2. Forenklet innsyn som gir oversikt over kontakter med helsetjenestene	
3. Gjenbruk og gevinster til beslektete områder (reservasjonsløsninger, dataeksport til helseanalyseplattform, kjernejournal, mm.)	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	12.3 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2.4 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
POC innsyn	12.19
Forenklet innsyn (selvbetjent)	06.20
Semi-automatisk utlevering (registerløsning)	06.20
Konsolidert kilde (NPR og KPR DV)	12.20
Automatisk innsyn (selvbetjent)	02.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		2,15			
Helsedataprogrammet		2			
Sum finansiering:		4,15			
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering for 2020 ikke avklart per 3.3.20. Revidert investeringsforslag sendes til HDP og revidert innspill er sendt PFS.					

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)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<ul style="list-style-type: none"> • Effektiviserer registerforvaltning, besparelser for Hdir (saksbehandlingstid utleveringer, innsynsbegjæringer, feilhåndtering) • Tidsbesparelser for innbyggere (enklere løsning for innsyn) • Leveranser til styringsdata, forskning, HAP, osv.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
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
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Helsedirektoratet: 192 kNOK/år Innbyggere: 499 kNOK/år	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Noe forsinket første leveranse («forenklet innsyn») og derav underforbruk i 2019, men POC for forenklet innsyn er i gang.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
<p>Risiko forbundet med overføring av historiske data fra NPR til datavarehus. Begrunnes med at det er viktig å håndtere problemstillinger knyttet til kvalitet, brudd i dataserie, omlegging av arkitektur. Hovedtiltak knyttet til å sikre at behov, avhengigheter og kompleksitet ivaretas så godt som mulig ved involvering av interne og eksterne fagressurser i kravstilling, utvikling, og test.</p> <p>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 2012 og starter med å legge inn dette frem til påsken 2020.</p> <p>Utvikling på helsenorge.no er en risikofaktor. Mulig kapasitetsproblematikk, viktig med tidlig dialog med helsenorge for å planlegge utforming av tjenesten og utviklingsløp.</p>			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Helsedirektoratet, innbygger, Direktoratet for e-helse (Helsenorge.no), NHH			
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	Nei		
EPJ-utvikling, fastleger	Nei		
EPJ-utvikling, kommune	Nei		
EPJ-utvikling, spesialist	Nei		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Nei		
Organisasjonsutvikling, kommune	Nei		
Rutineendringer hos fastlegene	Nei		
Andre prosjekter må gjennomføres	Nei		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
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».			

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.						



Direktoratet for
e-helse

Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	NGN – Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	
Ansvarlig virksomhet:	Hesledirektoratet (Hdir)
Prosjekteier:	Avdelingsdirektør Steinar Olsen
Prosjektleder:	Seniorrådgiver Willy Skogstad
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Nød- og beredskapsetater har økende behov for pålitelige og sikre mobile bredbåndstjenester med høy kapasitet og tilgjengelighet, som tilrettelegger for utstrakt informasjonsutveksling og rask oppkopling av nødvendig kommunikasjon. Stortinget har lagt til grunn at kommersielle ekom-nett skal bære tjenester for oppdragskritisk tale- og datakommunikasjon i fremtiden. Med EKOM menes all form for elektronisk kommunikasjon og den infrastrukturen som må være tilstede for at kapasitetskrevende tjenester skal fungere. NGN skal erstatte dagens Nødnett. Kontrakten med Motorola om drift av dagens Nødnett går ut i 2026, med opsjon om forlengelse i 5 år - ut 2031.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	Ukjent
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	Ukjent
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ukjent
Eventuelle kommentarer:	
<p>DSB og Nkom har fra hhv. JD og SD fått i oppdrag å gjennomføre en konseptvalgtutredning (KVU). KVU-en skal gi en anbefaling om hvordan nød- og beredskapsetaters behov for å kommunisere og dele oppdragskritisk informasjon kan dekkes med grunnlag i kommersielle ekomnett, samt anbefalinger om hvordan en gjennomfører overgang fra dagens Nødnett til kommersielle mobilnett som bærer for nødkommunikasjon. Overordnet prosjekteier er DSB.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innlevering av endelig KVU-rapport til hhv. Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og Samferdselsdepartementet (SD).	1.6.2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
JD (prosjekteier DSB)	Ukjent	Ukjent	Ukjent	Ukjent	Ukjent
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
<p>I tillegg nr. 45 til tildelingsbrevet for 2019 ber HOD om at Hdir i samarbeid med Direktoratet for e-helse og andre aktuelle interessenter og ressurser i helsesektoren igangsetter et prosjekt med sikte på å gi DSB (og Nkom) relevante bidrag til deres KVU-arbeid. Midler fulgte ikke med oppdraget.</p>					
Strategisk tilknytning:					
<p>I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?</p>					
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		M	H	M	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M	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?				Ukjent	
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	
Levering av KVU til KS-1 (ekstern kvalitetssikring)				1.6.2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				2026-2031	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					
Overordnet prosjekteier er DSB.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	NGN – Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hdir, RHFene og kommunene. DSB er overordnet prosjekteier.
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ikke utarbeidet
Er gevinster identifisert?	Ikke utarbeidet
Finnes det en gevinstplan?	Ikke utarbeidet
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ukjent
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ukjent
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ca. 15-20 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	God og effektiv tale- og datakommunikasjon internt i helsesektoren og med andre nødetater og redningsaktører, til beste for pasienter og nødstedte.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ukjent
Eventuelle kommentarer:	
Manglende angivelse av gevinstbeskrivelser skyldes at prosjektet er i en tidlige fase. Pågående KVVU-arbeid avsluttes per 1.6.2020. Rapporten skal så kvalitets-sikres eksternt (KS-1) og deretter tas opp i Regjeringen. Hvis beslutning og fortsettelse fattes, går vi inn i et forprosjekt – forhåpentligvis i 2021/2022.	
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:		
RISIKO <ul style="list-style-type: none"> Manglende kapasitet og forsinket leveranse av KVVU-rapport til JD/SD TILTAK <ul style="list-style-type: none"> Relevante tiltak iverksettes av DSB 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, legevakt, hjemmetjenester, offentlige sykehus, AMK, ambulanse, Luftambulans, Forsvaret/Forsvarets Sanitet, HOD, Hdir, Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett, Fylkesmannen, Politi, Brann, HRS, frivillige redningsorganisasjoner, industrivern, sivile beredskapsaktører mv.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Utvikling av grensnitt mellom ny løsning og kontrollrom på AMK, Legevakt-sentraler og Akuttmottak, og implementering i kontrollrom nasjonalt. Anskaffelse, klargjøring og distribusjon av radioterminaler nasjonalt. Utvikling av operative prosedyrer tilpasset ny teknologi og muligheter. Utvikle opplæringsmateriell og gjennomføre opplæring nasjonal. Disse prosjektene krever en administrativ og teknisk innføringsorganisasjon – nasjonal, regionalt og lokalt.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		NGN – Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon				
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	Leveranse av rapport fra Hdir om «Fremtidig behov og mulighetsrom innen helse- og omsorgstjenesten - Utover nødkommunikasjon	Leveranse til DSB sin KVVU-rapport	1, 4	Middels	Januar 2020	Grønn
Helsedirektoratet i samarbeid med Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)	Utarbeidelse av en overordnet transisjonsdokument – «Hva må på plass i etaten/organisasjonen før den kan gå over til ny løsning?»	Leveranse til DSB sin KVVU-rapport	4	Middels	Q1.2020	Grønn
Hdir, HDO, eHelse, NHN, RHF/HF og kommunene	Aktiv deltakelse fra nevnte aktører for å bidra med innspill til DSB sin KVVU-rapport, gjennom interessent-samlinger	Leveranse til DSB sin KVVU-rapport	1, 4	Høy	Q2.2020	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Avhengighet er kun beskrevet for fasen prosjektet er i nå – utarbeidelse av KVVU-rapport som skal leveres innen 1.6.2020.						



Direktoratet for
e-helse

Nøkkelregister for DSA

Revidert per januar 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:	Mary Sletvold
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet er forbedret og utvidet datainnhold hos NPR, hyppig og komplett publisering av oversikter for medisinsk strålebruk, og redusert dobbeltregistrering- og rapportering i tjenesten.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	6.0 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	Usikkert
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,6 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grunnmursleveransen er skjønnsmessig satt til 1 mill. og omfatter nøkkelregisterfunksjon og nødvendig oppdatering av nasjonale kodeverk. Det forutsettes finansiering for 2020 og 2021	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Publiseringsløsning stråleterapi	1.6.2020
Publiseringsløsning radiologområdet	1.5.2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		2,1	1,9		
DSA		0,1	0,3		
Sum finansiering:		2,2	2,2		
Kommentarer til finansiering:					
Forutsetter at tildelte midler fra Helsedirektoratet i 2020 bekreftes i februar. Beløp fra DSA antatt, og 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)?				1.7.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkelregister for DSA (PFS-261)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antall årsverk for manuell rapportering og behandling av medisinsk strålebruk
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Lang
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forebygging av stråleskade Mer komplette registerdata Økt bruk av registerdata Bedre grunnlag for forskning
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Helsedirektoratets prosjekt og aktivitet for «Bedre data inn» øker kvaliteten på innrapporterte data, og vil bidra til gevinstrealiseringen.	
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 og 2021 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	12.20	Gul
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning, stråleterapi	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	05.19	Utført
DSA	Eksplisitte kravspesifikasjoner for datavarehus og publiseringsløsning, radiologi med stråledose	Bygge løsning hos avdeling helseregistre	1	Lav	02.20	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 per desember 2019

Prosjekt-/programinformasjon

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

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		67,5	57,8		
Direktoratet for e-helse		16	16		
Sum finansiering:		84	84		
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				
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L	L	
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		M	M	H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.3
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				
				Ja**
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				
				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				
				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring				
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				
				12.20/12.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				
				Nei*
Eventuelle kommentarer:				
*Programmet kan motta nye oppdrag fra HOD. Det vil øke programmets omfang.				
**Det er et program. Underliggende prosjekter følger der det er hensiktsmessig				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt program for velferdsteknologi
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner som er med i programmet (over 270 p.t.)
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Løsningene vil utvikles i tråd med tjenestene
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
Økt livskvalitet, økt mestring av egen sykdom/livssituasjon og økt trygghetsfølelse. Redusert behov for helse- og omsorgstjenester, økonomisk gevinst. Redusert fremtidig behov for helsepersonell for møte økt behov for helse- og omsorgstjenester.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
Fremdriften p.t. er iht plan – men risikobildet har økt.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
For å oppnå programmets mål om at kommunene skal ha VFT som en integrert del av tjenesten innen 2020 er vi avhengig av kommunenes vilje og evne til å integrere VFT i tjenesten.		
For å oppnå en god evaluering av MAO trenger vil både nok tid og nok pasienter til utprøvingen. Avsatt tid til utprøvingen er kort.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), kronikere, ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2019
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2018
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2019
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2018
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<ul style="list-style-type: none"> Felles ehelse-arkitektur for å sikre dataflyt som understøtter samhandling mellom nivåene i tjenesten (felles grunnmur, samhandlingsløsning Akson) Finansierings- og tjenestemodeller som stimulerer til bruk av ny teknologi blant klinikere 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt program for velferdsteknologi (PFS-21)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse	Nasjonal infrastruktur for velferdsteknologi er avhengig av tydelige rammer knyttet til personvern/informasjonsikkerhet, nasjonal e-helse arkitektur, grunnmur og myndighetenes rolle ift standardisering.		2, 3, 4	Høy	12.20	Gul
Direktoratet for e-helse	Regelverk og Norm for informasjonssikkerhet må levere inn til prosjektet, og oppdatere egen veileder for velferdsteknologi		2	Høy	09.19	Ferdig
Helsedirektoratet	Juridiske avklaringer rundt rettslige grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utføres i takt med behov		5	Høy	09.19	Løpende
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 per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	141
Ansvarlig virksomhet:	Hesledirektoratet
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	30 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	17 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,2 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Forskrivning av digitale verktøy for behandler (nettapplikasjon)	12.19
Anskaffelse av faglig innhold	04.20
Teste/pilotere integrasjon av faglig innhold	08.22

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
HOD. Prop. 1 S (2018-2019) øremerket		3	3		
HOD. Overførte midler fra 2018		3			
HOD. RNB 2019, øremerket		5			
Sum finansiering:		11	3		
Kommentarer til finansiering:					
Venter på oppgjør av statsregnskapet 15. mars 2020, for beskjed om vi får overført 5 mill. kroner som er ubrukt fra 2019 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				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter		H		H
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				4.3
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Nei		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring		08.22		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12.22		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				
Prosjektplan, styringsdokument, prosjektavtale				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedir. og e-helse/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 overført ubrukte midler fra 2019 til 2020 må anskaffelsen trekkes. Signaler fra HOD er at overføring vil skje. Prosjektet vil ikke søke porteføljemidler i 2020.		
2	Ingen leverandører som gir tilbud i anskaffelsen.		
3.	Personvern og sikkerhet- Dette utredes i prosjektet med jurister og eksperter på informasjonssikkerhet i NHN. Anskaffelsen vil vise om leverandørene kan leve opp til sikkerhetskravene.		
4.	Leverandørintegrasjoner som ikke fungerer- I RFI før kunngjøring av anskaffelsen var flere leverandører usikre på tid og kostnad for integrasjon mot 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	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, fastleger	Ingen	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, kommune	Ingen	<fra år – til år>	
EPJ-utvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Ingen	<fra år – til år>	
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>	
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	<fra år – til år>	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
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 per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DIGI-UNG (PFS-133)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	123
Ansvarlig virksomhet:	HelseDirektoratet
Prosjekteier:	Mari Trommald (Bufdir)
Prosjektleder:	Bård Mossin Olesen (Programleder)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Hovedmålet kan deles i to underliggende målsetninger, som sammen svarer opp behovet fra brukergruppen: 1) effektivisere tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende netjtjenester for ungdom 2) føre til et kvalitetsløft ved å tilby brukeren et helhetlig digitalt hjelpetilbud som går fra lavterskel informasjon til fullverdig digitalt helsehjelp (3 nivåer)	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	170 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	NA
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	13 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grove estimater levert av Direktoratet for e-helse. Beskrevet i punkt 2.2.1 i del 2 av rapporten som kan lastes ned her .	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Innsiktinnhenting, konseptforslag	Levert
Utvikling av søketjeneste	V 1.0 Levert V 2.0 før 30.10.20
Evaluering av dagens chattilbud	Levert
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner	Levert
Godkjenning av konseptrapport chat og leveranse på valg konsept	1.12.20
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer	Levert
Utredning av styringsmodell og programstruktur	Levert
Samfunnsøkonomisk analyse	Levert
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon	Løpende
Flere oppgaver, se del 2 av rapporten som kan lastes ned her .	

Finansieringskilder (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.					
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. Planlegging Q1 2020			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2023			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja			
Eventuelle kommentarer:					

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 per januar 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	N/A
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	N/A
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	200 000
Eventuelle kommentarer:	
Antall pakkeforløp er under vurdering, må komme tilbake til antatt årlige forvaltningskostnader når prosess for overføring til linje er besluttet.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Første del av pakkeforløp utarbeidet (tre forløp)	09.2018 Levert
Etablere systemstøtte for implementering av pakkeforløpene	12.2018 Levert
Etablere system for måling og evaluering av resultat etter implementering	09.2018 Levert
Leveranse av ytterligere pakkeforløp (tre forløp)	12.2018 Levert
Pakkeforløp gravide og rus	09.2019 Levert
Konsepter for normerende produkter ADHD m fl	10.2019 Levert
Oppdatering eksisterende pakkeforløp	07.2020
Nye moduler til eksisterende pakkeforløp	10.2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		5	N/A		
Sum finansiering:		5	N/A		
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 sluttdato (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 ferdig ut i 2021. Endelig plan besluttet av styringsgruppen i mars 2020.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ol style="list-style-type: none"> 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		
<p>Prosjektet vil få konsekvenser for en rekke aktører. Viktigst 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.</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	Høy	2020**
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2019*
EPJ-utvikling, kommune	Middels	2019*
EPJ-utvikling, spesialist	Middels/Høy	2019*
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019*
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019*
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019*
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>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.</p> <p>**Feedbackverktøy for brukere implementeres</p> <p>*EPJ-utvikling rimelig godt under kontroll, organisasjonsutvikling i spes er rimelig underveis og kommune har startet.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helsedirektoratet – NPR og universell monitoreringsløsning 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. Medio september 2019 har OUS som den første Dips Arena bruker klart å overføre pakkeforløpsdata som har validert i NPR. Prosjektet jobber med øvrige HF/RHF for å sikre at de også klarer å overføre data, primo 2020 er dette enda ikke bekreftet fullført. Prosjektet kommer til å jobbe med alle HF for å sikre at kvaliteten på innrapporterte data blir så god som mulig slik at en samlet og offentlig rapportering kan skje i 2020.

Mangel på støttesystemer lokalt for registrering og monitorering gjør registreringsbyrden unødig stor og fører til slitasje på personell.



Direktoratet for
e-helse

Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	125
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	16 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1-2 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	12.20
Valgt verktøy er implementert	12.21
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:					

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		12.20			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12.21			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja			
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (PFS-167)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HOD, Hdir, RHFene, 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:	Kvalitetsindikatorene 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. Gi brukerne mulighet til å velge behandlingsinstitusjon på et kvalifisert og informert grunnlag
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjekter i RHF og/eller Hdir på bakgrunn av bruk av kvalitetsindikatorer/tilgang på data
Eventuelle kommentarer:	
Helse og omsorgstjenestene kan aktivt benytte informasjon om kvalitet i tjenesten til å sammenligne tjenester lokalt, regionalt og nasjonalt, samt iverksette kvalitetsforbedrende tiltak. Økt kunnskap om kvaliteten i tjenesten understøtter nasjonale myndigheters "følge med"-ansvar (inkludert nasjonale kvalitetsindikatorer) og gir støtte for strategiske prioriteringer og beslutninger.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Det er usikkerhet i finansiering av prosjektet 2021, og uavklarte problemstillinger knyttet til forvaltning, forvaltningskostnader.		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Nasjonale myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, pasientene		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2020 →
EPJ-utvikling, fastleger	NA	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	NA	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2020-21
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020 →
Organisasjonsutvikling, kommune	NA	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	NA	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter: Kvalitetsforbedringstiltak i HF på bakgrunn av registerets tilgjengeliggjøring av data.		
Omfang av EPJ-utvikling avklares som del av pilot. Pilot kan startes uten EPJ-utvikling.		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

KPR trinn to

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	169
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	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 legge til rette for, og gjennomføre, utviklingsarbeidet som er påkrevd for å utvide datafangsten til registeret. Prosjektet skal etablere datafangst fra henvisning-, epikrise-, og PLO-melding. Prosjektet skal også etablere datafangst fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	17,3 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,6 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskost foreløpig beregnet til ca, 15% 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
Etablert datafangst henvisningsmeldinger	08/20
Etablert datafangst HST	10/20
Etablert datafangst epikrisemeldinger	12/20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		12,8	4,5		
Sum finansiering:		12,8	4,5		

Kommentarer til finansiering:

Prosjektet er under replanlegging. Det finansieres over statsbudsjettet. I 2020 er Hdir tildelt 13 MNOK til KPR. Dette skal fordeles mellom tre prosjekter og endelig fordeling er ikke klar. Det er derfor sannsynlig at estimatet vil endres noe.

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?	Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	31.10.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	
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 mer tilrettelagt planlegging, styring, finansiering og evaluering av tjenestene. Data som kan vise pasientforløp i kommunene.
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 for å få utviklet KPR-ekstrakter av eksisterende meldinger. Det er en risiko for at dette arbeidet ikke blir prioritert aktivitet, og det er derfor iverksatt tiltak for å tilrettelegge best mulig for det arbeidet de skal gjøre.		
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. I tillegg samkjøres KPR trinn to med prosjektet Allmennlegedata, ledet av Julia Nemeth.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		KPR trinn to (PFS-177)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
EPJ-leverandører	Avhengig av at EPJ-leverandørene har kapasitet til å implementere ekstrakter av eksisterende meldinger i sine system.	Grunnlaget for datafangst ligger dels i arbeidet som EPJ-leverandørene må utføre.	1	Middels	2020*	Gul
Kommuner, fastleger mv	Avhengig av at de som registrerer og leverer data oppgraderer sine EPJ-løsninger når leverandørene er klar for dette	Grunnlaget for datafangst ligger dels i arbeidet som de dataansvarlige må utføre.	1	Middels	2020*	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

***EPJ-leverandører og kommuner/fastleger:**

Det er i utgangspunktet lagt opp til at datafangst fra henvisningsmelding og epikrisemelding vil starte i 2020, i takt med at nye meldingsstandarder implementeres og rulles ut. Ny PLO-melding vil etableres i 2021.

Prosjektet vil imidlertid i løpet av 2020 ha lagt til rette for datafangst og behandling i registret slik at det kun vil være manglende fullstendighet av datafangst som påvirker mulighetene til å publisere nye data fra et utvidet KPR.



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2)

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2) (PFS-190)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	ID 175
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Morten Græsli, Avd.dir
Prosjektleder:	Liv Hege Kateraas
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Formålet med «Pakkeforløp hjerneslag» er at pasienter som rammens av hjerneslag skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp, samt forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave - og ansvarsområder. Pasienten skal sikres adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted.</p> <p>I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert. I pakkeforløp hjerneslag «Fase 2 – Rehabilitering» skal «Pakkeforløp hjerneslag» suppleres med de elementene som foreløpig ikke kan måles, men som prosjektet legger til rette for at implementeres så snart målemulighetene er ferdig utviklet. Fokus er på rehabiliteringsdelen av forløpet og jobbe videre med forløpet som omhandler kommunal rehabilitering og overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommune.</p>	
Antatt 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.</p>	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Implementering	2020
Ekstern høring	November 2019
Publisere et normativt pakkeforløp på helsedirektoratets nettsider	november 2019
Avgjørelse om hvordan pakkeforløpet skal måle og evaluere resultat av pakkeforløp hjerneslag må tas	Vår 2020
Starte innhenting av data for fase 2 (monitorering)	2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		1,6	2,5		
Helsedirektoratet ved NPR		1,7	0,35		
Norsk hjerneslagregister		0,35	0,5		
Sum finansiering:		3,65	2,9		

Kommentarer til finansiering:

- Dette er ikke endelig vedtatt.

- Helsedirektoratet har totalt satt av 2,5 mill (dersom dette blir vedtatt) til arbeid med pakkeforløp hjerneslag og retningslinje hjerneslag. I tillegg gis 340 000 til NPR for utarbeidelse av rapport med sammenstilling av resultat fra pakkeforløp (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
Konseptfasen	Hø 2019
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	jan 2021
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:	Grønn
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. 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:		
<p>1. Det er ikke satt av ressurser til å lage en implementeringsplan for prosjektet. Dette kan påvirke risiko 2:</p> <p>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.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
EPJ, RHF, KPR Norsk hjerneslagsregister, private rehabiliteringsinstitusjoner		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	<fra år – til år>
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	<fra år – til år>
Rutineendringer hos fastlegene	middels	<fra år – til år>
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
EPJ-systemene i spesialisthelsetjenesten må tilrettelegge for registrere til pakkeforløpene og implementere aktuelle kodeverk. Prosjektet har ikke startet dialog med EPJ-leverandørene. NPR prosjektet, KPR		

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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

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



Direktoratet for
e-helse

EDiT

Enklere digitale tjenester

Revidert per februar 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:	
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		H	M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L	M		
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				05.2021	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				06.2021	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					
Dette er et program bestående av flere prosjekter.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)		Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):He	Helsedirektoratet og Helfo		Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?						
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja		RISIKO			
Er gevinster identifisert?	Ja		<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 			
Finnes det en gevinstplan?	Ja		TILTAK			
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja		<ul style="list-style-type: none"> Godt gjennomarbeidet og avklarte spesifikasjoner, forankring på ledernivå og jevnlig statusmøter Kommunikasjonsstrategi, involvering av brukere og redaksjonell omtale, brukervennlige og tilgjengelige digitale løsninger som er lette å implementere, dialogmøter med EPJ-leverandører og helseaktører, markedskampanjer mot helseaktørene, EPJ-løftet for leger 			
Spesifiser gevinster:						
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill		Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Over 10 år		Helfo, helseaktører, innbyggere, EPJ-leverandører, kommuner			
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forenkling av regelverk, tidsbesparelser og bedre tjenester for både innbygger og helseaktører. KPI beregninger foreligger.		Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?			
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Velg behandlingssted på Helsenorge kan utvides		Andre prosjekter må gjennomføres			
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		Hvilken kritikalitet har forutsetningen?		Når må den være oppfylt?	
Årsak til gul eller rød status:						
			EPJ-utvikling, fastleger		Høy	
			EPJ-utvikling, kommune		Lav	
			EPJ-utvikling, spesialist		Høy	
			Organisasjonsutvikling, spesialist		Lav	
			Organisasjonsutvikling, kommune		Lav	
			Rutineendringer hos fastlegene		Lav	
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	Gul
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	Grønn
EPJ-leverandører	EPJ må implementere løsningene i tide		1	Høy	Løpende	Gul
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 per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Primærhelseteam (PFS-210)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	139
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Rolf Windspoll
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre pilot for Primærhelseteam. I piloten skal det testes en ny organisatorisk modell for fastlegepraksis med primærhelseteam med fastlege, sykepleier og helsesekretær. Videre skal det piloteres to ulike finansieringsmodeller. Piloten evalueres.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	140,5 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnader: Dette er et pilotprosjekt som ikke medfører forvaltning over tid etter avsluttet pilot. Kostnaden for innføring av dette som en permanent ordning er foreløpig ikke beregnet	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Valg av kommuner for deltagelse	01.7.2018
Oppstart pilot	01.04.2018
Valg av evaluator	01.01.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell	01.04.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell (lev. 1 og lev. 2)	01.06.2018
Tilpasninger i EPJ til ny arbeidsform og finansieringsmodell (lev. 3)	avventer
Valg av flere kommuner/legekontor (utvidelse av pilot)	15.12.2019
Arbeid med Digital behandlingsplan er påbegynt (Konsept)	2. Halvår 2019
Avslutning av pilot	31.03.2023

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		45,5	56	56	56
Sum finansiering:		45,5	56	56	56
Kommentarer til finansiering:					
Kostnadene tilknyttet Primærhelseteam blir i 2019 lavere enn budsjettet. Dette ble rapportert til HOD for RNB 2019, og HOD besluttet å beholde midlene i prosjektet ved en utvidelse av antall legekontor og prosjektet som helhet med to år.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		M			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata		M			
4. Helsehjelp på nye måter				H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					2.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring				31.03.2023	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				2023	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Primærhelseteam (PFS-210)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunen/fastleger
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Noen
Finnes det en gevinstplan?	Påbegynt
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Påbegynt
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Gevinstplan skal utarbeides av hver pilot i samarbeid med Helsedirektoratet.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se <i>Eventuelle kommentarer</i>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Oppfølgingsteam og medisinsk avstandsoppfølging
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bedret helsetilstand og 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 jobbtilfredshet hos helsepersonell • Effektiv ressursbruk • Gode og trygge tjenester • Samfunnsøkonomisk gevinst 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

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

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Oppfølgingsteam

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	138
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Liv Tveito
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam og elektronisk risikokartleggingsverktøy startet opp 1.sept.2018 med deltakelse av 6 kommuner og med 67 fastleger. Oppfølgingsteam og risikokartleggingsverktøyet skal sikre at brukere/pasienter med store og sammensatte behov får bedre oppfølging og redusert behov for sykehusinnleggelse og kommunale helse – og omsorgstjenester. Piloten blir følgevaluert av Sintef m.fl.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	40 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	?
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	begrenset
Eventuelle kommentarer:	
Medrave Software har fått konsesjonskontrakt som leverandør av verktøyet. Dir for e-helse har ansvar for anskaffelsen og oppfølging av leverandør men i tett samarbeid med Helsedir. Verktøyet er implementert hos fastlegene i pilot og det er satt i gang planlegging av hvordan verktøyet skal prøves ut i spesialisthelsetjenesten. Møter med sykehusene i april 2019. UNN har plan for å prøve ut verktøyet fra høsten 2019. Det er avholdt møter med alle HF unntatt Stokmarknes. Både Vestre Viken og Helse Fonna er interessert men vil se an bruk og erfaring i UNN.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konsesjonsanskaffelse av elektronisk risikokartleggingsverktøy	01.04.2018
Valg av kommuner og fastleger for deltagelse	01.07.2018
Kunngjøring og valg av evaluator	01.07.2018
Oppstart pilot	01.09.2018
Verktøy er installert og i bruk hos fastleger i pilot	01.09.2019
Verktøy er installert og klart til å prøves ut i sykehus	01.01.2020
Avslutning av pilot	31.08.2021
Evalueringsrapport fra Sintef levert	31.12.2021

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

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Oppfølgingsteam (PFS-211)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner og fastlegekontor
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, på overordnet nivå.
Finnes det en gevinstplan?	Kommunene skal i gang med dette i første fase av pilot
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antatt gevinst på overordna nivå er lik formålet med pilot. Kommunene vil i tillegg kartlegge andre gevinster lokalt.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Verktøyet skal evalueres og videreutvikles gjennom pilotperioden. Målet er at verktøyet vil bli nyttig og tas i bruk som et nasjonalt verktøy.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>
Eventuelle kommentarer:	
<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 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

Risiko i prosjekt/program:	gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Manglende forankring i ledelsen og lederstøtte for å prøve ut nytt verktøy og oppfølgingsteam som en integrert arbeidsform i alle tjenestene.</p> <p>Tiltak: Prosessveiledning for kommunene, jevnlig dialog- og rapporteringsmøter, nettverkssamlinger, opplæring.</p> <p>At verktøyet ikke brukes systematisk i tilknytning til oppfølgingsteam</p> <p>Tiltak: Felles tema/opplæring (video) av fastleger og andre i kommunen, faste dialogmøter med prosjektledere 2. hver. mnd.</p> <p>Vanskelig å få med sykehus til å prøve ut verktøyet</p> <p>Tiltak: Lage en plan for informasjon og dialog rundt hvordan dette kan være nyttig og mulig. Planlagte møter i april 2019. Ekstra fokus i 2020, tettere oppfølging av Medrave, møter med kommunene (fastleger og ledelsen)</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<p>Alle i kommunal helse- og omsorgstjeneste for de kommuner som deltar, inkludert fastlegene</p> <p>HF i opptaksområdet til de kommuner som deltar</p> <p>EPJ-leverandører</p>		
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	2018
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Alle kommuner som deltar i piloten må rigge eget prosjekt i kommunen og få med seg ledere på alle nivå + fastleger.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Oppfølgingsteam (PFS-211)				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Ingen			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp hjem – kreft

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	174
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Torunn Janbu, Avd.dir
Prosjektleder:	Kaja Fjell Jørgensen
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 total kostnad for prosjektet/programmet:	ca 6,6 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	400 000,-
Eventuelle kommentarer:	
Total kostnad 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	01.07.2020
Testing og/eller pilotering av pakkeforløp hjem	31.12.2020
Implementeringsplan	31.12.2020
Pakkeforløp er publisert med tilgjengelige målepunkter	01.09.2021

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 2020/2021 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		
Planlegging*		07.20		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		2021		
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Ja		
Eventuelle kommentarer:				
*Løsning for pakkeforløp ferdig til ca. sommer 2020				

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:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
Selv om det er risiko i prosjektet har de ikke skapt utfordringer i framdriften av prosjektet enda.	

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 innen frist, juni 2021		
Tiltak -Tidlig involvering av NPR og KPR, og Dir. for e-helse/EPJ-løftet - Koordinering med andre pakkeforløp knyttet til NPR og KPR - Det nedsettes et eget lag/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 februar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	184
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre, avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Kirsten Petersen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
En felles behandlings- /egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	26,5 mill.
Antatt totalkostnad 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 totalkostnaden 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	2020
Rapport: Gevinstmuligheter	2020
Rapport: Klinisk modell	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/DiFi og sektoren			4,5	8	3
Sum finansiering:		5	6,5	10	5
Kommentarer til finansiering:					
2020: Har innekket 5 mill kroner til formålet i 2020. Behov for 1,5 mill i tillegg, alternativt at flere leveranser skyves til gjennomføringsfase.					
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)	Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Sykehus, fastlege, legevakt, omsorgstjeneste	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Planfase:		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Risiko knyttet til finansiering. Det er behov for 1,5 mill kroner for ferdigstilling av alle leveranser i planfasen. Alternative finansieringskilder vurderes. Det vil være mulig å skyve noen av leveransene over til gjennomføringsfasen.		
Er gevinster identifisert?	Ja			
Finnes det en gevinstplan?	Nei			
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei			
Spesifiser gevinster:				
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<spesifikt beløp/under 10 mill/ 10 – 100 mill/mer enn 100 mill>			
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	<antall år>			
Ikke kvantifiserbare gevinster:				
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Primærhelseteam og Medisinsk avstandsoppfølging			
Eventuelle kommentarer:		Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Midler tildelt av Difi/StimuLab for gjennomføring av gevinstanalyse i 2020.		Kommunal helse og omsorgstjeneste, fastlege og spesialisthelsetjenesten.		
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Årsak til gul eller rød status:		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.	Behandlingsplan ønskes 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 tar i bruk samhandlingsløsningen.						
Flere kommuner vil i løpet av 2020 ta i bruk kjernejournal i helse- og omsorgstjenesten.						



Direktoratet for
e-helse

KS

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



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt prosjekt DigiHelse

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
ID Nasjonal e-helseportefølje:	165
Ansvarlig virksomhet:	KS
Prosjekteier:	Avdelingsdirektør Runar Nygård
Prosjektleder:	Ingeborg Berge
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets overordnede mål er å innføre digitale innbyggertjenester knyttet til i Kommunal helse- og omsorgstjenester på en nasjonal plattform som kan benyttes av alle landets kommuner.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	5 525 000
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke estimert
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnader for KS vil være drift av brukerråd.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
MP 3 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
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:

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:

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.</p> <p>Reduksjon av bomturer for ansatte i hjemmebaserte tjenester</p> <p>Pårørende til brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester kan kommunisere med tjenesten direkte ved fullmakt.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<ul style="list-style-type: none"> • Visning av kalender på helsenorge.no feiler for innbygger i noen kommuner • Mange kommuner har arbeidet med kommunesammenslåing • Kontroll på at feilen og forvaltning er håndtert <p>Flere kommuner vegrer seg for å ta i bruk DigiHelse før dette er løst. Det er noe av årsaken til manglende måloppnåelse for 2019 og vil vedvare inntil det er løst.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Risiko for at kommunene og/eller innbyggere ikke tar i bruk DigiHelse, manglende kapasitet hos leverandører, høye kostnader for kommunen, at NHN 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 kjent 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

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. Tjenestene skal være tett integrert mot kommunenes egne digitale tjenester (nettsider, «Min side» mv.)	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	43,5 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0 mill.kr
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Foreløpig ikke avklart
Eventuelle kommentarer:	
Eks. mva. Prosjektet er ikke ferdig finansiert. 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	06.20
MP13 – Tjenester satt i produksjon	09.20
MP16 – Løsning overlevet til nasjonal innføring	02.21

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
HelseDirektoratet – tilskudd		7,1	2,9*/**		
Incentivordningen – Oslo kommune			3,2*		
Medfinansieringsordning – Difi		2,8	9,7	2,5	
Sum finansiering:		9,9	15,8	2,5	
Kommentarer til finansiering:					
*Ubrukte midler fra foregående år overført.					
**Vi søker om tilskudd for Hdir også i 2020					
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)				03.20/11.20
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				03.21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				
Milepælene er oppdatert etter innspill fra EPJ-leverandører				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DigiHelsestasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, overordnet
Finnes det en gevinstplan?	Ja, under oppdatering
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill (anslag)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se nedenfor
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ingen kjente prosjekter
Eventuelle kommentarer:	
<p>Gevinstene er knyttet til bedre tilgjengelighet, involvering og tidsbruk for innbyggerne. Brukeren kan kontakte helsesøster på en sikker digital plattform. For ungdom er dette særlig viktig. Løsningen gir også større trygghet og oversikt. Brukeren får oversikt over avtaler, kan avbestille og får informasjon om hva som skjer på de ulike timene.</p> <p>For tjenesten er det gevinster knyttet til bedre oppfølging av brukerne og mer effektiv tidsbruk. Redusere ikke-møtt.</p> <p>For alle grupper er økt informasjonssikkerhet viktig.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Prosjektet forsøker å holde en normal fremdrift, men er påvirket av Koronakrisen. Vi har helsearbeidere i prosjektet som er omdisponert, vi jobber på hjemmekontor og vi forsøker så godt vi kan å ikke forstyrre ledelse eller ansatte ved helsestasjonene eller helsetjenesten i kommunene.</p> <p>Vi kan foreløpig ha tilnærmet normal produksjon i prosjektet knyttet til utviklings- og testaktiviteter hos CGM, Visma og Helsenorge. Planleggingsarbeidet frem mot BP3 for Ungdomsløsningen kan foreløpig fortsette litt redusert, men vi sliter med tilgang til nøkkelressurser som er omdisponert grunnet koronakrisen. Vi vil kunne få forsinkelser knyttet til planlegging og gjennomføring av pilotdrift i bydeler og kommuner.</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						
- Forsinkelser						
- Dårligere løsninger						



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	08.20
Testing av løsningen	10.20
Implementering	12.20

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					Q4 2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.20
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.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja på hele løsningen
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Følges ikke opp av prosjektet. Ansvar ligger lokalt i hver kommune.
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Leveranser til Digihelse
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Digihelse innføringsprosjekt realiserer gevinsten av prosjektet
Eventuelle kommentarer:	
Totalt sett i DigiHelse -prosjektet er gevinsten satt til over 100 mill.	
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	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
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.	

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:		
KS har et eget utbredelsesprosjekt for DigiHelse med sterk avhengighet til Digihelse fase 2. Digihelse fase 2 vil gi gevinster for kommunene som har startet opp med å bruke digihelse.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		<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
Leverandørene (systemleverandør og Helsenorge)	Satt av tid til videreutvikling av løsningen	Få løsningen videreutviklet	1	Middels	08.20	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						
<p>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.</p> <p>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.</p>						



Direktoratet for
e-helse

Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune

Revidert per desember 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	DigiHoT- Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune
ID Nasjonal e-helseportefølje:	
Ansvarlig virksomhet:	NAV og kommune
Prosjekteier:	NAV og kommune
Prosjektleder:	Vurderes til å deles mellom Nav og kommune(i dag Trygve Kalvenes NAV)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektet «Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen» i NAV og kommune innebærer et samarbeid mellom KS og NAV for å skape sammenhengende tjenester som løser brukernes behov, uavhengig av ansvarsdeling mellom virksomhetene. Dette er i tråd med målene for digitalisering av offentlige tjenester, slik de er formulert i digitaliseringsstrategien.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	88.6 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	Ukjent
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	20 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Disse estimater er pr dags dato usikre og skal kvalitetssikres i 2020.	
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 (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Medfinansieringsordningen (søkt i 2020)			8	20.5	12.5
NAV			7.5	5	5
kommunene				5	5
Sum finansiering:			15.5	30.5	22.5
Kommentarer til finansiering:					
I 2023 så er det tenkt at Nav og kommune stiller med 10 million hver . Disse tallene er med forbehold da vi ikke har fått svar fra Digitaliseringsdirektoratet. Disse estimatene er med forbehold og ikke de endelige vedtatte.					
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
Fase 1: Enkel behovsmelding					Des 2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					Des 2023
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					
I henhold til Difi sin veileder så følge man den, men den er mangelfull i forhold til smidig metodikk som dette prosjektet vil benytte.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	DigiHoT- Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	NAV og kommune
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja, delvis(utarbeides i 2020)
Finnes det en gevinstplan?	Nei, skal utarbeides i 2020
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei, skal utarbeides i 2020
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Omdisponering av ressurser for å opprettholde og styrke kvaliteten i eksisterende tjenester.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ikke identifisert på det nåværende tidspunkt
Eventuelle kommentarer:	
<p>Prosjektet har fokusert på bruker (innbygger) sine gevinster (kvantifiserbare), men prosjektet vil jobbe med å få bedre innsikt i gevinster knyttet til NAV og kommune.</p> <p>Hovedgevinstene hos NAV og kommune er frigjøring av ressurser for å kunne opprettholde tjenestenivå og samtidig møte brukervekst.</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>Dette skal utarbeides våren 2020.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<p>NAV (saksbehandler/ begrunner på hjelpemiddelsentraler), kommune (saksbehandler begrunner), innbygger/bruker, arbeidsgivere, utdanningsinstitusjoner og helse- og omsorgssektoren</p>		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	fra 2020 – til 2023
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:						
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Digitaliseringsdirektoratet	FuFinn; Altinn;	fullmakter og representasjon for innbyggere tilgangsstyring, Fullmaktsløsninger	1/5	Høy	2020	Gul
Kommune	FIKS plattformen	Mulig integrasjon mot kommunenes plattform	1/3/4	Lav	2020	Gul
NAV	Plattformteam CRM Team infotrygd Team OeBS Kontor for brukerskaffelser	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						
Kommune og NAV vil ikke klare å levere tjenester til brukerne/innbyggerne som forventet.						



Direktoratet for
e-helse

Norsk Helsenet

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



Direktoratet for
e-helse

Realisere API-management som en tjeneste

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Realisere API-management som en tjeneste
ID Nasjonal e-helseportefølje:	131
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Christian Brodersen
Prosjektleder:	Gunnar Øiaas
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Etablere felles byggeklosser for API Management.	
Tjenesten skal benyttes til å beskytte APIer for våre produkter og tjenester samt legge til rette for økt innovasjon og næringsutvikling	
Prosjektets visjon er å etablere et selvberende økosystem som øker takten på digitalisering av helsesektoren. Gjennom sikker og maskinell tilgang gjennom APIer skal tredjepartsaktører få tilgang til data, forretningslogikk og tjenester som per i dag er forbeholdt Direktoratet for e-helse.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	13 MNOK.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	13 MNOK
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	23 MNOK.
Eventuelle kommentarer:	
Tallene er grovestimater. Forvaltningskostnader er basert på tall fra HelseID.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffet API Management	Q1 2021
Etablert API Management som en tjeneste	Q3 2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Uavklart			6,5 MNOK	18,0 MNOK	23,0 MNOK
<virksomhet>					
<virksomhet>					
<virksomhet>					
Sum finansiering:					
Kommentarer til finansiering:					
Totalkostnaden over 5 år (inkl etableringskost på 13 MNOK) er antatt å være ca 128 MNOK, eller ca 25 MNOK pr år.					
Finansiering av tjenesten må avklares. Dette er avklaringer som det er naturlig at tas i prosjektets planleggingsfase.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			L		
3. Bedre bruk av helsedata			M		
4. Helsehjelp på nye måter					M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester			H		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					5
Eventuelle kommentarer:					
API Management er en grunnleggende tjeneste for alle våre løsninger som skal eksponere data for andre					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Prince2	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				N/A	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Konseptfase.				05.20	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				N/A	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				N/A	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Realisere API-management som en tjeneste
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Ikke kvantifisert
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	15 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Innovasjon og næringsutvikling basert på bruk av våre APIer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Velferdsteknologisk knutepunkt, Kjernejournal, Helsenorge, Grunndataplattformen, Modernisert folkeregister, Sentral forskrivingsmodul, Helsedataprogrammet, HealthTerm, Målarkitektur for datadeling mfl
Eventuelle kommentarer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Mer effektiv bruk av offentlige midler • Flere nasjonale produkter tilrettelagt som API • Konkurransen-drevet marked for utvikling av digitale løsninger • Flere brukergruppers behov tilgodesett • Flere og smartere digitale helsetjenester 	
Overordnet status for prosjekt/program:	N/A
Årsak til gul eller rød status:	
<p></p>	

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

Avhengigheter

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