

Helse Vest RHF

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



Direktoratet for
e-helse

HELIKS

Rapportering 17.01.2020

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 (under etablering) • 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.: 518 mill. Drift: 269 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.: 59 Drift: 47	Inv.: 1 Drift: 42	
Sum finansiering:		Inv: 100 Drift: 38	Inv.: 59 Drift: 47	Inv.: 1 Drift: 42	
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: Grønn; Tid, Kost, Kvalitet, Risiko, Nytte, Mottak: Gul; Personell: Rød	

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

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Alle møter

Rapportering 17.01.2020

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 total kostnad for prosjektet/programmet:	375 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale skjema og brev fullt innført	12-2020
Optimal timetildeling innført	12-2020
Selvbetjent innsjekk og betaling fullt innført	12-2020
Elektroniske tavler i sengepost fullt innført	12-2021
Start innføring av løsning for videokonsultasjon	Q2-2020
Kontaktsenter innført i alle foretak	12-2020
Løsning for Finne fram fullt innført	Q2-2020

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Porteføljebudsjett		Inv.: 63 Drift.: 14	Inv.: 64 Drift.: 20		
Sum finansiering:		Inv.: 63 Drift.: 14	Inv.: 64 Drift.: 20		
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:	4.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata		L			
4. Helsehjelp på nye måter		H			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		H			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M			
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				2023	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Digital patologi

Rapportering 17.01.2020

Prosjekt-/programinformasjon

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

Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:

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

Prosjektet skal anskaffe, tilpasse og implementere et:

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

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

Eventuelle kommentarer:

* Eksl. Skannere.

** Forventet leverandørkost, intern forvaltning og lagring

Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:		Planlagt levert
B4.1	Prosjektdirektiv med oppdatert kost/nytte godkjent og fase forberede kan starte	31.01.20
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 (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Porteføljebudsjett					
Investering			17,2 mill	7,3 mill	
Drift		1,5 mill	1,2 mill	4 mill	
Sum finansiering:		1,5 mill	18,4 mill	11,3 mill	

Kommentarer til finansiering:*

Budsjett for 2020 lagringskostnader er uavklart.

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

1.1

Eventuelle kommentarer:

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

Eventuelle kommentarer:

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

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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.) - Manglende kapasitet hos leverandør kan medføre forsinkelser (Pågående tiltak: Innledende bistand avtalt for å identifisere behov) 		
Topp 3 Nytte p.t.:		
<ul style="list-style-type: none"> - Manglende tilrettelegging av lokal for skannere i HF (Pågående tiltak: Avklarings sak til styringsgruppemøtet januar om risikoeier og gevinstantansvarlig fra hver HF) - Manglende tilrettelegging av patologens arbeidsplass i HF (Pågående tiltak: informert om egen leveranse fra nasjonalt prosjekt ift anbefalinger. Følgkostnader 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. Avklarings sak til styringsgruppemøtet januar om risikoeier og gevinstantansvarlig 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:		
<p>Nasjonalt prosjekt digital patologi – avhengigheter fra dem når det gjelder leveranse av standarder for prøvesvar.</p> <p>Fastleger bør ha oppdatert sine system for å kunne motta medisinsk svarrapportering på nye standard-formater (1.4) – det samme gjelder for EPJ systemer (DIPS) i spesialisthelsetjenesten for Helse Vest.</p> <p>Avhengig av at patologiavdelingene i virksomhetene endrer arbeidsprosesser.</p>		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Interregional Digital Patologi

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Interregional Digital Patologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	114 (NIKT ID: 61)
Ansvarlig virksomhet:	Helse Vest RHF – interregionalt samarbeid
Prosjekteier:	Lisbet Sviland, Avdelingssjef Haukeland universitetssykehus
Prosjektleder:	Marit Westfal-Larsen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet med prosjektet er å oppnå lik, rask og riktig diagnostikk i alle landets patologiavdelinger gjennom standardisering, strukturering og samhandling, fra rekvirering av prøven til svar foreligger	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	63,2 MNOK
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	9,2 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Kommentarer til total kostnad: Ressursinnsatsen fra helseregionene kommer i tillegg. I total kostnaden inngår anskaffelse av samhandlingsløsning, budsjettert til 11 mill. Anskaffelsen budsjetteres i helseregionene 2020.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Standarder for prosessering av prøver	12.2019*
Nasjonal samhandlingsløsning ePat*	12.2020*
Strukturerte og standardiserte svarrapporter og rekvisisjoner	04.2020*
Nasjonal løsning for undervisning*	12.2021*
Rapporteringsstruktur og finansieringsordning*	03.2020*
* Prosjektet er under replanlegging og flere av leveransene er foreslått endret/justert/forskjøvet. Ny plan er i godkjeningsprosess, og man har forventet ny prosjekteier før endelig beslutning primo 2020.	

Finansieringskilder	2019	2020		
Nasjonal IKT HF	16,0 MNOK	18,3 MNOK*		
Helse Vest RHF				
Sum finansiering:	16,0 MNOK	18,3 MNOK*		
Eventuelle kommentarer:				
*under oppdatering				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		H	H	
4. Helsehjelp på nye måter			H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M	M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
1.1: Prosjektet digitaliserer arbeidsprosesser både i og utenfor patologiens arbeidsflate(r), blant annet gjennom standardisering og digitalisering i LIMS				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring (andre gjennomføringsfase Standardisere)				31.12.2020*
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				01.04.2022*
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	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 forbygging av prøver / Lik behandling uavhengig av bosted / Forenklet og standardisert implementering digital patologi i regionene / Høyere kvalitet på patologisvar / Mer effektiv svarrapportering / Bedre struktur og tilgjengelighet for opplæring i patologifaget
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Gevinster vil i hovedsak realiseres gjennom de regionale Digital Patologi-prosjektene, etter at det nasjonale prosjektet er avsluttet
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Forsinket oppstart av lab/fagnettverk har medført forsinkelse i leveranser i delprosjektene Helhetlig virksomhet og Kodeverk, rekvisisjoner og svarrapporter. Løsningsforslag for stegvis realisering av ePat utarbeides i delprosjektet Samhandling; fordi arbeidet med stegene skjer i parallell har dette gitt forskyvning i delprosjekt Samhandling sine leveranser. Replanlegging av prosjektets tidslinjer pågår og ble presentert for prosjektstyret 28.10 2019. Man har avventet ny prosjekteier før endelig beslutning primo 2020.	














Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Gjennomføringsrisiko		
<i>Hvis det er uenighet knyttet til overgangen mellom faggrupper DNP og fagnettverk NDP vil det føre til motstand og uklare forhold til ansvarsområder. Tiltak: Prosjektet følger oppstart av fagnettverk tett, og ansvarlig delprosjektleder gjør avsjekk med leder DNP etter oppstart.</i>		
<i>Hvis prosjektstyret ikke har tilstrekkelig myndighet/påvirkningskraft til at prosjektet får nødvendige beslutninger vil det føre til ytterligere forsinkelser. Tiltak: Synlighet i nasjonale fora, involvere interregionale fagdirektører, involvere/orientere sentrale eksterne aktører i/om Nasjonalt Forum for Digital Patologi</i>		
<i>Hvis fagressurser i prosjektet ikke får nok tid til å ta seg av tildelte oppgaver vil det kunne påvirke tidslinjer og leveransekvallitet. Tiltak: Dialog med avgitte ressurser og med avgivende virksomhet med informasjon om prosjektet ut i avdelingene for å forankre behovet for av avgitte ressurser.</i>		
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
Prosjekteier	Prosjektet er avhengig av at det blir overlevert til ny eier som planlagt	Ny prosjekteier må raskt bli operativ slik at nødvendige/forpliktende beslutninger kan tas	5	Høy	02.2020	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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

Status (Grønn, gult eller rødt trafikklys):   		
Område	Forrige	Nå
Avgrensning og innhold		
Ressurser		
Fremdrift		
Økonomi		
Eksterne avhengigheter		
Prosjektleveranser med avtalt kvalitet		
Prognose (til Nasjonal IKT budsjett)	2019	2020
Vurdert prognose i kr (MNOK) for inneværende og neste år	12,8	18,3*

Kommentar til status- og prognoseendringer

Økonomi: prognose uendret fra forrige måned. Avvik er fremdeles knyttet til generelt underforbruk på ressursene så langt i år.

Fremdrift: Prosjektet er forsinket. Årsakene er lav bemanning i spesielt ett delprosjekt samt forsinket oppstart av fag/labnettverk som har forsinket leveranser i delprosjektene Helhetlig virksomhet og Kodeverk, rekvisisjoner og svarrapporter. Replanlegging av prosjektets tidslinjer pågår og ble presentert for prosjektstyret 28.10 2019. Man har avventet ny prosjekteier før endelig behandling og eventuell påfølgende endringshåndtering.

Ressurser: Krevende ressursituasjon med flere ubesatte roller. Dette hensyntas i replanleggingen. Det er spesielt sårbart at Helse Sør-Øst er underrepresentert i viktige fagroller.

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet fremtidsbildet for IKT innen spesialisthelsetjenesten (Høy, Middels, Lav eller blank)?	
1. Gode digitale løsninger for pasienten	Høy
2. Felles løsninger og tjenester som fremmer kvalitet og effektivitet	Høy
3. IKT-støtte for helhetlige standardiserte pasient-forløp	Høy
4. Rett informasjon til rett tid og til rett mottaker	Høy
Eventuelle kommentarer	
*under oppdatering fra 2020 etter at HV tok over prosjektet	

Helse Sør-Øst RHF

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

Regional EPJ modernisering

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 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:	
Prosjektet er i gjennomføringsfase, vedtatt av styret 20. juni 2019. Denne delen, Fase 1, av prosjektet omfatter fastlegging av innholdet i den regionale løsningen for psykisk helsevern og rusbehandling med bruk av DIPS Arena. Prosjektet skal legges frem for ny behandling for videre faser. Det vil bli en pause i videre gjennomføring pga utfordringer med ytelse og stabilitet i DIPS Arena. Budsjett for 2020 er ikke vedtatt.	
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. Det er forventet flere faser etter ny styrebehandling .					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		M			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring fase 1					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:	
Gul på tid; Fullføring av vedtatt fase er måneder forsinket, men ny dato for beslutning i Styret ikke fastsatt av andre årsaker så forsinkelsen har liten konsekvens.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Ytelse i og leveranser fra DIPS, samt avhengigheter til interne oppgraderinger gjennom linjen i Sykehuspartner.			
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						

Regional EPJ Journalinnsyn

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional EPJ Journalinnsyn
ID Nasjonal e-helseportefølje:	163
Ansvarelig 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 120 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	12.2019
Regionalt journalinnsyn fullført	06.2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		57	54	9	
Sum finansiering:		57	54	9	
Kommentarer til finansiering:					
Regnskap 2019 og tildeling for 2020 fastsettes endelig på et senere tidspunkt.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M			
3. Bedre bruk av helsedata		H			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					06.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					06.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Nei
Eventuelle kommentarer:					
Prosjektet har godkjent gjennomføring til 06.2021.					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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

Avhengigheter

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

Kjernejournal dokumentdeling

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Kjernejournal dokumentdeling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	181
Ansvarelig 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					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja			
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		nei			
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført			
Gjennomføring		05.20			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		05.20			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Nei			
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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						

Regional kurve og medikasjon

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	144
Ansvarelig virksomhet:	Helse Sør-Øst
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Harald Noddeland
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets overordnede mål er å innføre elektronisk kurve og medikasjonsløsning ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst.	
Status per desember 2019 er at løsningen er innført ved Oslo universitetssykehus (unntatt Radiumhospitalet og Kvinneklinikken), Sykehuset Østfold, Akershus universitetssykehus (unntatt somatikk på Kongsvinger), Sykehuset Telemark (unntatt føde/barsel), Sykehuset i Vestfold. Sørlandet sykehus har startet innføringen av løsningen. Sunnaas sykehus skal innføre løsningen i januar 2020, og 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:					
Tallene for 2018 og 2019 viser faktiske tall for prosjektet for fase 3, men regnskap for 2019 er ikke ferdigstilt. Tallene for 2020 og 2021 er innspill til budsjett og økonomisk langtidsplan til beslutning.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H	H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp			M		
3. Bedre bruk av helsedata		M			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					12 2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12 2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Regional kurve og medikasjon
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Alle berørte helseforetak
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	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:	
<p>Årsaker som medvirker til gul status er tilgang på enkelte nøkkelressurser fra Sykehuspartner samt kostnader forbundet med ekstern leverandør. Den gule statusen skyldes også at det er tregheter i løsningen som er implementert og overlevert til drift.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
<p>Årsaker som medvirker til gul status er;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ytelse og treghet i applikasjonen - Tilgang på nøkkelressurser fra Sykehuspartner - Kostnader forbundet med ekstern leverandør 			
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						

Regional ambulansejournal

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 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	22		
Sum finansiering:	3	10	22		
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:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

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

Avhengigheter

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

Regionalt laboratoriedatasystem

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Regionalt laboratoriedatasystem, fase 3 og 4 - patologi og regional løsning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	142
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Inger Nina Farstad
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Prosjektets formål er å bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen i Helse Sør-Øst gjennom å standardisere arbeidsprosesser, kodeverk og funksjonalitet, inkl. rekvirerings- og svarprosessene innenfor laboratorieområdet for å understøtte helhetlige pasientforløp. Dette skal gjøres ved å innføre et felles system for laboratoriefagene i regionen, primært for patologi.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	239 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektets budsjett er 187 mill. mens kostnadsrammen er 239 mill for fase 3 og 4. Prosjektet skal behandles i styret i Helse Sør-Øst, anslått i april 2020, og forslag til nye rammer vil legges frem i den forbindelse.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Regional løsning for LVMS patologi på SØ oppgradert	10.19
Regional løsning for LVMS patologi på, SiV	11.19
Regional løsning for LVMS patologi på Ahus	11.20
Regional løsning for LVMS patologi på OUS	05.21
Regional løsning for LVMS patologi på VV, SS, ST, SI (Fase 4)	10.22

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst	111	78	81		
Sum finansiering:	111	78	81		
Kommentarer til finansiering:					
Dette er tall for pågående fase 3. Tallene for 2020 og utover er under planlegging og vil bli gjenstand for ny styrebehandling. Ny styrebehandling kreves pga kostnadsoverskridelser.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata		M			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring, ref. forslag til ny styresak					12.22
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:	Regionalt laboratoriedatasystem
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	OUS, Ahus, SiV, SØ, VV, SS, ST, SI
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	10 – 100 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	>8 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Det er lagt til grunn at identifiserte gevinstene gradvis vil inntreffe frem til 2023. Gevinstene forventes å kunne realiseres i takt med innføringen av regional laboratoriedataløsning. Noen gevinster er allerede realisert ved Sykehuset Østfold. Enkelte gevinster fremkommer gjennom målrettet endringsarbeid i klinikk og ventes derfor å oppstå med et noe senere innslagspunkt. Det arbeides med ytterligere konkretisering av kost-nytteanalyse og videre planer. Se førøvrig styresak 42-2017</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Rød
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Det er 12 måneders forsinkelse på grunn av forsinket etablering av regional plattform. Tidsplanen er justert i denne rapporteringen ihht. foreslått plan som skal behandles, men ikke er godkjent, i styret i Helse Sør-Øst. Revidert tidsplan øker kostnadene til gjennomføring og prognosen er over vedtatt kostnadsramme vist i denne rapporten. Dette krever ny styrebehandling som er under planlegging.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Hovedrisiko for å holde foreslått tidsplan inkluderer vurdering av felles plattform for alle foretak, tilgang på ressurser fra Sykehuspartner og bestilling og oppsett av tekniske miljøer. Det jobbes tett sammen med Sykehuspartner på dette både på program og prosjektnivå.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		

Avhengigheter

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

Medikamentell kreftbehandling

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Medikamentell kreftbehandling
ID Nasjonal e-helseportefølje:	143
Ansvarlig virksomhet:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjekteier:	Eli Stokke Rondeel, Enhetsleder, IKT-prosjektportefølje, Helse Sør-Øst
Prosjektleder:	Hanna Elgvin
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Det skal innføres en ny, fremtidsrettet og enhetlig tjeneste for medikamentell kreftbehandling. Dette innebærer standardisering av arbeidsprosesser og kurdefinisjoner i regionen på tvers av helseforetak. Løsningen skal både ivareta helseforetakenes interne behov og samtidig regionens behov på tvers av helseforetakene.	
Prosjektet ble avsluttet desember 2019 og tas ut fra neste rapportering	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	142 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Budsjett er 148 mill, mens kostnadsramme er 164 mill. Faktisk brukt er 142 mnok	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Vestre Viken	11.18
Sørlandet sykehus	02.19
Sykehuset Innlandet	05.19
Sykehuset Telemark	07.19
Akershus universitetssykehus	12.19

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		18			
Sum finansiering:		18			
Kommentarer til finansiering:					
Prosjektet ble fullført (BP5) desember 2019					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser			H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata		H			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					1.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Avslutningsfase gjennomført.				12.19	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.19	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Medikamentell kreftbehandling
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Berørte HF
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Gjennomføringen av prosjektet forventes å gi positive effekter for sykehusene og apotekene. Løsningen skal bidra til økt pasientsikkerhet og redusert ventetid, standardisering og effektivisering av arbeidsprosesser, færre legemiddelavvik, automatisering av manuelle arbeidsprosesser, bedre og mer kvalifiserte beslutninger og enklere rapportering til nasjonale registre</p> <p>Kvalitetsforbedringene utgjør hovedbegrunnelsen for hvorfor prosjektet bør gjennomføres. Se styresak 120-2017.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
Grønn og avsluttet i 2019	

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

Avhengigheter

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

Klinisk legemiddelsamhandling

Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per januar 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	12 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektet er i planleggingsfase frem til 02.20, og totalkostnad vil fremgå når planleggingsfasen er over.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Ferdigstilling planleggingsfase	02.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helse Sør-Øst		11	15		
Sum finansiering:		11	15		
Kommentarer til finansiering:					
Budsjett for 2020 er ikke vedtatt, men anslått.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata		H			
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Planlegging					02.20
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

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
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, basert på konsept 7 i konseptvalgutredningen fra 2018. Løsningen skal være integrert med spesialisthelsetjenesten og andre statlige og kommunale tjenester. Sentralt styringsdokument (SSD) skal leveres innen februar 2020 og ekstern kvalitetssikring (KS2) skal gjennomføres innen juni 2020. Anbefalingene fra forprosjektet og ekstern kvalitetssikring (KS2) gir grunnlag for Stortingets beslutning.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	Beregnes i forprosjektet
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	Beregnes i forprosjektet
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Beregnes i forprosjektet
Eventuelle kommentarer:	
*Kostnad for forprosjekt og KS2 samt planlegging for 2021.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Beslutningsunderlag (KVU) for en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Levert juli 2018
Beslutningsunderlag (forprosjekt) for en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste	1. mars 2020
Intensjonserklæringer fra kommuner	Juni 2020
Ekstern kvalitetssikring (KS2)	Juni 2020
Påfølgende leveranser avklares som del av påfølgende beslutningsprosesser.	

Finansieringskilder (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:					
Iht oppdrag fra HOD					
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)?					
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):	I/A
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Inngår i forprosjektet
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Inngår i forprosjektet
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ca. 16 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Inngår i forprosjektet
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Inngår i forprosjektet
Eventuelle kommentarer:	
Det er utledet to effektmål for tiltaket i konseptvalgutredningen: <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:	
Tidsplanen er svært krevende mht. å oppfylle kravene i KS-ordningen, fullføre deloppgaver i oppdraget og sikre tilstrekkelig involvering av kommunesektoren og andre interessenter. Oppdragsfristen gir risiko for oppgaven med å innhente intensjonserklæringer fra kommuner 1. halvår 2020.	

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

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi
ID Nasjonal e-helseportefølje:	179
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Karl S. Vestli
Prosjektleder:	Marianne Bårtvedt van Os
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Gi nasjonale anbefalinger vedrørende arkitektur og infrastruktur til understøttelse av velferdsteknologi. Det mest sentrale tiltaket er «velferdsteknologisk knutepunkt» (VKP) som integrerer velferdsteknologiske (VFT) helseapplikasjoner med de kommunale fagsystem (EPJ). Målet er å understøtte videre utbredelse og implementering av velferdsteknologi i kommunene og bidra til et åpne løsninger og et velfungerende marked.	
Prosjektet er en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP) som er eid av Helsedirektoratet.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	77 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	20*
Eventuelle kommentarer:	
Antatt totalkostnad for prosjektet er estimert fra prosjektets start i 2017.	
*Periode 2017-2020 for hele sektoren. Forvaltningskostnadene er avhengig av om programmet anbefaler en nasjonal IT løsning (VKP) eller ikke.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Velferdsteknologisk knutepunkt: Levering av anbefaling om veien videre for VKP	01.03.2020
Velferdsteknologisk knutepunkt: Beslutning om VKP vil være en nasjonal eller kommunal tjeneste	01.10.2020
Velferdsteknologisk knutepunkt: Prosjektet avsluttet	31.12.2020

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	H		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.3
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					31.10.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					31.12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Manglende prioritering hos EPJ leverandørene	Samle kommuner om felles kravstilling, gi i dialog med EPJ leverandører om å fremskynde bruk av åpne, standardiserte grensesnitt basert på FHIR	
Manglende prioritering og fokus hos nye kommuneprosjekter	Tettere samarbeid, etablere konkurransedyktig tjeneste og pris	
For lite ressurser og midler til etablering av VKP-tjenesten i NHN.	Planer må revideres	
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Innbyggere (pasienter, pårørende og andre som vil hjelpe til), ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor og etter hvert spesialisthelsetjenesten med fokus på medisinsk avstandsoppfølging.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2020
EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2020
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<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 opprinnelig er den løsningen som ønskes breddet nasjonalt til andre kommuner.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		ID 179 – Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonal grunnmur	Tydelige rammer knyttet til personvern/informasjonsikkerhet, nasjonal e-helse arkitektur, grunnmur og myndighetenes rolle ift standardisering. Spesielt arbeidet i data- og dokumentdeling prosjektet omkring retningslinjer for åpne standardiserte grensesnitt og utvikling av nasjonal løsning for API management	Nasjonal anbefaling om arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	2,3,4	Høy	12.20	Gul
Juridiske avklaringer	Rettslig grunnlag for innføring av velferdsteknologi og dokumentasjonsplikt må kontinuerlig utføres i takt med behov	Nasjonal anbefaling om fullskala etablering av VKP	5	Høy	10.20	Grønn
EPJ-leverandørene	Åpne for datautveksling på avtalt format	Nasjonal anbefaling om fullskala etablering av VKP	1,3	Høy	10.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
<ul style="list-style-type: none"> - Det er avgjørende å gå i takt med den nasjonale kontekst for arkitektur for e-helseområdet, ellers blir konsekvensen separate og ikke integrerte løsninger for velferdsteknologi - Jo tidlig vi får disse avklaringene, desto bedre 						



Direktoratet for
e-helse

Digital Førerettforvaltning

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	149
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Prosjekteier:	Norunn Saure
Prosjektleder:	Elizabeth Melsom Krystad (NHN)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Samfunnet skal få en vesentlig produktivitetsgevinst ved at 80 % av søkerne som har behov for helseattest vil få sin førerrett avklart og førerkort gjort klar til produksjon kort tid etter at fastlegen overfører helseattestens konklusjon til Staten vegvesen.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	38 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	*
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	3,5 mill**
Eventuelle kommentarer:	
*Prosjekt og grunnmursleveranser tett knyttet sammen, så vanskelig å skille omkostningene fra hverandre	
**For alle aktørene	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Egenerklærings skjema på helsenorge.no *	2019
Førerrett som fellestjeneste integrert med EPJ; et interaktivt skjema som støtter gjennomføring av helseundersøkelse og formidling av helseattestens konklusjon til vegmyndighetene. *	2019/2020
Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell. *	2019
Generell løsning for integrasjon av tredjepartsapplikasjoner med markedsbaserte EPJ'er i primærhelsetjenesten. *	2020/2021
Infrastruktur og grensesnitt for datautveksling mellom primærhelsetjenesten og vegmyndighetene.	2019
Overføring av konklusjon mellom medisinsk myndighet og Statens vegvesen	Juni 2020
Programmet avsluttet og sluttrapporten er levert til Difi	2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Direktoratet for e-helse	1	1,3	2,1		
Statens Vegvesen ***	6,5	7,5			
Helsedirektoratet ***	1,5	1,7	1,6		
Politidirektoratet ***	0,5	0,5	0,5		
DIFI - Medfinansieringsordningen	3,4	6,4	5,2		
Sum finansiering:	12,9	17,4	9,4		

Kommentarer til finansiering:

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

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

4.1

Eventuelle kommentarer:

Når Smart on Fhir-standardene støttes av EPJ-leverandørene, kan legene få ny og oppdatert funksjonalitet direkte i deres EPJ-system.

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

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital Førerrettsforvaltning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	SKIL, Statens Vegvesen, Politidirektoratet, Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Mer enn 10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Gjenbrukbare løsninger for å forenkle innføring av ny funksjonalitet i EPJ
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
<p>Overordnet betydelig produktivitetsgevinst for samfunnet</p> <p>Mindre bemanning på trafikkstasjonene</p> <p>Mindre oppmøte på trafikkstasjon i arbeidstid</p> <p>Kvalitetsheving i helsesektoren - gjenbruk av løsninger for strukturert innsamling av pasientdata i helsesektoren</p> <p>Gjenbrukbare komponenter for framtidige fellestjenester for helsepersonell.</p> <p>En sentral løsning med en engangsintegrasjon mot EPJ.</p> <p>Bedre brukeropplevelse</p> <p>Bedre trafiksikkerhet</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet har i utgangspunktet behov for ytterligere finansiering i 2019 for å dekke forvaltning av løsningen i andre halvår og videre deltakelse i det tverrsektorielle programet.	

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 Sørge for Single sign on ved bruk av Helse-ID, samt synliggjøre nytte ved løsningen 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, arbeidsgivere, innbyggere, Kommunelegen, Fylkeslegen. Helsedirektoratet, Statens Vegvesen, Politiet, EPJ-leverandører, NHN, Datatilsynet; Legeforeningen, KS, Optikere		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	2019
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Juridisk avklaring av ansvar og myndighet relatert til Førerrett på tvers av departementer og direktorater.		
Etablering av meldingsutveksling og innføring av nye arbeidsprosesser i Statens Vegvesen.		
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.	Kontinuerlig oppdatering av endringer i innholds krav i helseattesten.	5	Lav	12.19	Grønn
Diverse etater	Juridiske avklaringer knyttet til forvaltning av Førerrett i de ulike etatene		5	Lav	12.19	Grønn
NHN/Direktoratet for e-helse	Implementering av Helse-ID	For autentisering og SSO	5	Middels	12.19	Grønn
EPJ-leverandørene	Utvikling av funksjonalitet	Implementere støtte for SMART on FHIR	1,4	Middels	06.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Konsekvenser ved manglende oppfyllelse av avhengigheter er at prosjektet og gevinstrealisering blir forsinket.						



Direktoratet for
e-helse

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 multidose i e-resept • Utprøving og innføring av e-resept og kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten • Utvikling, utprøving og innføring av Sentral forskrivningsmodul • Utvikling, utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste • Utvikling og utprøving av API for kritisk informasjon i Kjernejournal 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	390 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
L-1 Reseptformidlerforskriften endret og endringer trått i kraft 1.1.2019. Informasjonskampanje er iverksatt	Er levert i 2019
L-3 Prøve ut og innføre kjernejournal i kommunal pleie og oms	2019-2024
L-2 Multidose i e-resept innføres nasjonalt	2020-2022
L7 - Utvikle SFM Basis API for leverandører som utvikler egen GUI	Q1.2020
L8 - Brukergrensesnitt - SFM GUI godkjent	Q3.2020
L9 - SFM Datadelings API for å utveksle data mellom EPJ og SFM GUI godkjent.	Q3.2020
L-4 Prøve ut SFM til fastleger	Q4.2020-Q2.2021
L-5 Prøve ut og innføre e-resept med SFM i kommunal pleie og omsorgstjeneste.	2021-2024
L6 - Prøve ut og innføre «Pasientens legemiddelliste».	2020-2025

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Direktoratet for e-helse	59,2	23	20,6		
Samfinansiering fra RHF		25	33,6		
EPJ-løftet			8,0		
Sum finansiering:	59,2	48	62,2	100	125

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 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			H	
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet **2.2**

Eventuelle kommentarer:

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

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digitalisering av legemiddelområdet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Virksomhetene i helsetjenesten som tar i bruk de nasjonale løsningene
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Delvis, multidoser i e-resept har ikke
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Delvis, multidoser i e-resept har ikke
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	> MNOK 100 mill.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2040
Ikke kvantifiserbare gevinster: (noen utvalgte)	<ul style="list-style-type: none"> • 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:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
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 • Multidoser i e-resept. Det er oppdaget kritiske feil som må rettes opp i løsning for apotek og fastleger. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>R1: Avhengighet til leverandører forsinket utprøving, deriblant NHN med HelseID</p> <p>T1: Det jobbes aktivt med å involvere aktører og gi informasjon tidlig om hva som forventes og levers når.</p> <p>R6: Nye forsinkelser SFM GUI</p> <p>T6: Det er igangsatt prosesser for mer inngripende tiltak på tre hovedområder: i) Optimalisering av utviklingsprosessen, ii) Balansering mellom kvalitet og tid iii) Avklaring planer Helseplattformen</p> <p>R8: Samfinansiering fra EPJ-løftet bortfaller</p> <p>T8: Opprette dialog med DNLF og EPJ-løftet om problemstillingen for å sikre fortsatt finansiering</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Alle EPJ-leverandører som kommuniserer med Reseptformidleren (e-resept) og PLO EPJ, virksomheter i helsetjenesten og alt helsepersonell som forskriver/bistår i forskrivning og som administrerer legemidler, Helfo, legemiddelverket og apotek, samt innbyggere.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2020
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2024
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2024
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2024
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Digitalisering av arbeidsprosess for legemiddelhåndtering internt i den enkelte virksomhet.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:						
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Utprøvningsvirksomheter, Kommuner og fastleger	<ul style="list-style-type: none"> Etablering av sikkerhetsinfrastruktur Etablering av mottaksprosjekter Virksomhetene tar i bruk funksjonalitet under utprøving. Det inngås avtale mellom virksomhet og dens EPJ-leverandør. 	Utprøving	1	Høy	01.20	Gul
HelseID	Funksjonalitet basert på de kravene som ligger i prosjektene	Utprøving	4	Høy	03.20	Gul
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	09.19	Rød

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Uten utvikling i EPJ-leverandørene (enten via SFM eller egen utvikling) vil ikke deling av pasientens legemiddelopplysninger på tvers av behandlere og behandlingsnivå kunne la seg realisere. Det er også kritisk at multidose i e-resept tas i bruk i Bergen før utprøving av PLL.

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



Direktoratet for
e-helse

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 besluttes 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, og en stor andel av de øvrige midler i 2020, er avsatt til betaling for avtalt funksjonalitet.					

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			N/A	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			N/A	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja*	
Eventuelle kommentarer:				
*Ved takstforhandlinger				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	EPJ-løftet
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Senter for Kvalitet i Legekantor (SKIL)
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	-
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Leveransene forventes å ha en ordinær levetid på 10-15år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	-
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	-
Eventuelle kommentarer:	
<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 Influensa- og pneumokokkvaksine, Forenkle utfylling av tidligere sykdommer, Helsefaglig dialog, Melding med vedlegg og Bilde i EPJ.</p> <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:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Styringsgruppen har prioritert oppstart og rammer for leveranseprosjektene. Status er derfor grønn, men forsinkelse av leveranser hos leverandørene er en inntruffet bekymring.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Forsinket fremdrift hos leverandørene i 2019 har forskjøvet leveranser til 2020. Tiltak er å utvikle tett dialog med hver enkelt leverandør og adressere utfordringer, hindringer og vurdere aktuelle tiltak fra myndighetssiden. Videre vil det jobbes for god informasjonsflyt mellom leverandører og nasjonale prosjekter, herunder utvikling og prioritering av profiler for åpne API (FHIR) og flyt av data.</p> <p>Risiko for at EPJ-løft funksjonalitet ikke blir tatt i bruk i tilstrekkelig grad. Tiltak er å vurdere alternative virkemidler for å støtte raskere pilotering og utprøving.</p> <p>Prosjektet Meldingsutveksling, bedre støtte til legekantor ved tjenestebasert adressering har fått utsatt signering. Risiko for forsinket oppstart med konsekvens for fastlegene. Den nasjonale innføringen av TBA går som planlagt. Tiltak: Pågående dialog mellom E-helse og DNLf med håp om snarlig løsning.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Fastleger, avtalespesialister, fysio- og manuellterapeuter		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav/medium	2019
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	Løpende
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	2019
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene	Middels	Løpende
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Førerrett-applikasjon, Kjernejournal dokumentdeling/grunnmur, SFM, PLL, HelseID		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		EPJ-løftet				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Sentral Forskrivningsmodul (SFM) - Leveranse 5.5	Avhengigheten er knyttet til EPJ- leverandørene og ibruktakelse av funksjonaliteten, enten i egen legemiddelmodul eller ved bruk av SFM. Fristen vil ikke bli overholdt	EPJ-løft-prosjektet «Mulighet for å endre varighet på antibiotikaresepter» har avhengighet til SFM..	1	Høy	Q4 2020	Gul
Prosjektet er avhengig av at spesialisthelsetjenesten (foretak og private aktører) implementerer ID i labsvar.	EPJ-løftet er avhengig av at prøvesvar fra radiologiske, cytologiske og histologiske undersøkelser som er rekvirert fra fastlegen returneres med ID. Fristen vil ikke bli overholdt.	Formålet er å ferdigstille funksjonaliteten for å utnytte ID i fastlege-EPJ, samt for at leveransen «J. Overvåkningsverktøy for rekvirerte undersøkelser» kan ferdigstilles.	1	Høy	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

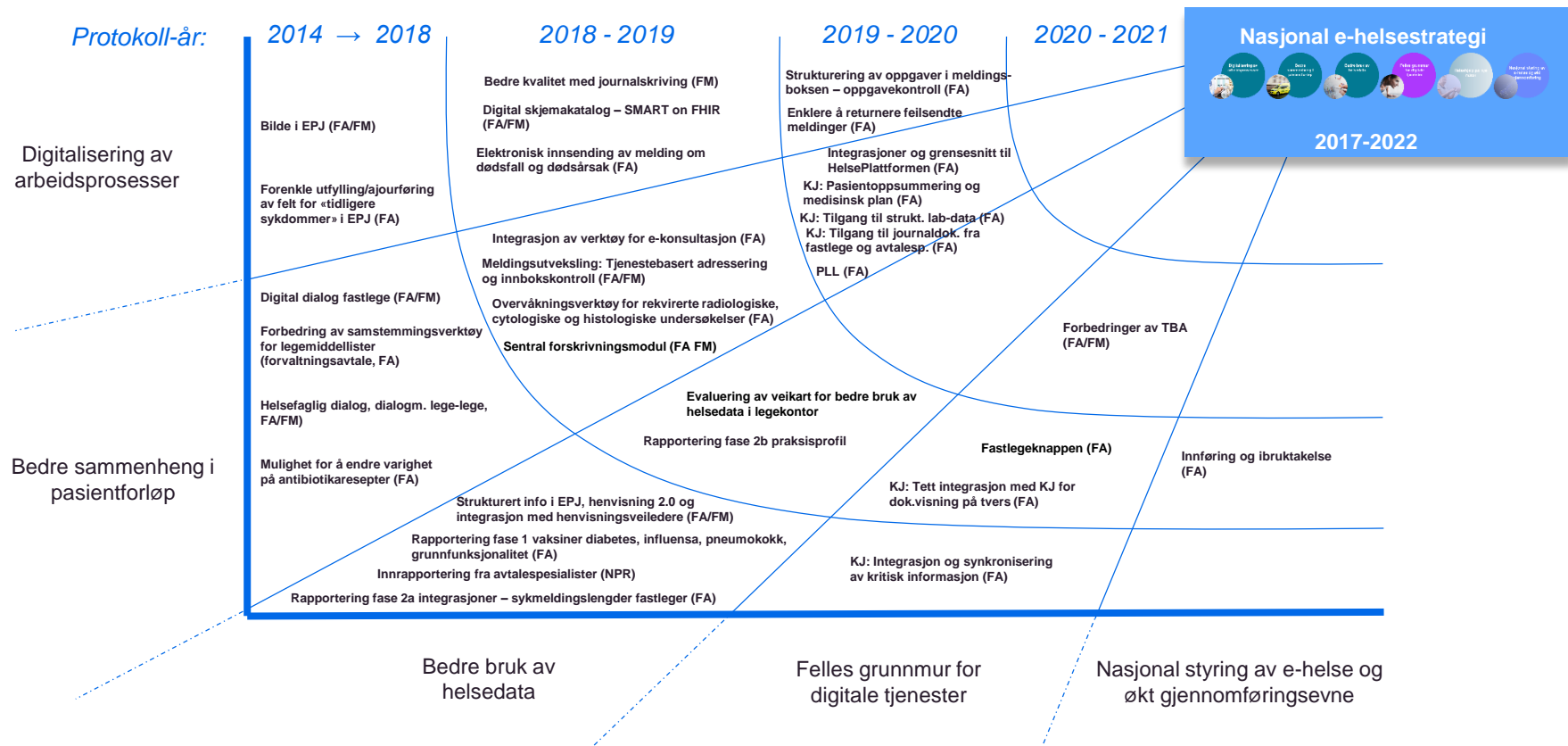


	2019		2020				2021
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Digitalisering av arbeidsprosesser							
Strukturering av oppgaver i meldingsboksen - oppgavekontroll	[Progress bar]		[Progress bar]				[Progress bar]
Enklere å returnere feilsendte meldinger			[Progress bar]		[Progress bar]		[Progress bar]
Bedre sammenheng i pasientforløp							
Integrasjoner og grensesnitt relatert til HelsePlattformen			[Progress bar]				[Progress bar]
Pasientoppsummering og medisinsk plan – sammenstilling av utvalgt informasjon fra EPJ som kan deles via Kjernejournal.	[Progress bar]		[Progress bar]				[Progress bar]
Tilgang til strukturerte lab-data via kjernejournal	[Progress bar]		[Progress bar]				[Progress bar]
Tilgang til journaldokumenter fra fastlege- og avtalespesialist-EPJ via Kjernejournal	[Progress bar]		[Progress bar]				[Progress bar]
Pasientens legemiddelliste	[Progress bar]		[Progress bar]				[Progress bar]
Bedre bruk av helsedata							
Felles grunnmur for digitale tjenester							
Forbedringer av tjenestebasert adressering	[Progress bar]		[Progress bar]		[Progress bar]		[Progress bar]
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:	Helse-dataprogrammet
ID Nasjonal e-helseportefølje:	107
Ansvarlig virksomhet:	Direktoratet for e-helse
Programeier:	Jon Helge Andersen
Programleder:	Marianne Braaten
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Helse-dataprogrammets effektmål er:	
<ul style="list-style-type: none"> - Mer og bedre helseforskning - Mer effektiv registerforvaltning - Bedre personvern og informasjonssikkerhet - Mer innovasjon og næringsutvikling - Mer kunnskapsbasert helsetjeneste - Bedre administrasjon og styring 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	711 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	76 mill.*
Eventuelle kommentarer:	
Total kostnad er basert på påløpte kostnader i 2017 og 2018 og forventet kostnad i 2019-2021.	
*Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til årlige drifts- og forvaltningskostnader. Det antas en økning i forvaltningskostnadene opp til dette nivået i 2024.	
Viktigste resultater/leveranser i hele programperioden:	Planlagt levert
Innbyggertjenester: Innsyn i registre + samtykke & reservasjon	Kontinuerlig
Filoverføringstjeneste	Q2 2019
Felles søknadsskjema på helsedata.no	Q4 2019
Nasjonal variabelkatalog	Q1 2020
Felles søknads- og saksbehandlingssystem i produksjon	Q1 2020
Administrativt prosjekttrom (min side) på helsedata.no	Q1 2020
Anskaffelse av data- og analysetjenester (kontraktsinnngåelse)	Q2 2020
V1.0 for eksplorativ analyse etablert	Q3 2020
Det enkle analyserommet er etablert	Q4 2020
Løsning for syntetiske data er etablert	Q2 2021
Første utvalg av datasett tilgjengelig på dataplattformen	Q2 2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
HOD	37,1	62	159,7		
Norges forskningsråd	82,2	50,4	67		
Øremerkede midler fra HRR		1,5			
HOD usikkerhetsavsetning			33,3		
Sum finansiering:	119,3	113,9	260		
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			H		
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					
					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					
					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					
					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
					12.20*
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					
					Ja**
Eventuelle kommentarer:					
*Programmets varighet er under vurdering. ** Planer revideres halvårlig					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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	Okt'2020	Grønn
HOD	Avhengig av endringer i forskrift/lovverk for å kunne realisere endret forvaltningsmodell for Helseanalyseplattformen, herunder tilgangsfvalter.		5	Høy	I 2021	Gul
Registerforvaltere	Direktoratet for e-helse etablerer gjennom Helsedataprogrammet felles nasjonale løsninger på vegne av helseregistrene Avhengig av tett samarbeid med berørte virksomheter og at disse prioriterer kapasitet til samarbeid med Helsedataprogrammet		Samarbeid og/eller forankring	Middels	Løpende	Grønn
Registerforvaltere	For realisering av gevinstpotensialet er det avhengigheter til hvordan nye felles løsninger tas i bruk hos registerforvalterne. Direktoratet for e-helse har ansvar for gjennomføring av Helsedataprogrammet, men har ikke selv gevinster fra det som skal realiseres og har heller ikke styringsmyndighet ovenfor de virksomhetene som skal ta de nye løsningene i bruk.		Samarbeid og/eller forankring	Middels	2021	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

- Redusert måloppnåelse og gevinstoppnåelse
- Forsinkelser
- Løsning for en 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:	Siv Ingebrigtsen
Prosjektleder:	Øyvind Øverland (NHN)
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bruke Nasjonal tjeneste for dokumentdeling (XDS) til å dele utvalgte pasientjournaler mellom helsepersonell på tvers av virksomheter. • Etablere brukerflate i kjernejournal som vil være nasjonalt tilgjengelig • Økt pasientsikkerhet gjennom journalinnsyn for helsepersonell på tvers av virksomheter • Mer effektiv bruk av helsepersonellets tid (unngå fax og ringerunder for å innhente dokumentasjon) • Unngå dobbeltundersøkelser, fordi man ikke får tilgang til resultat av undersøkelser, diagnoser, prøvesvar med mer. 	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	19 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,0 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Økt forvaltningskostnad antas årlig ca 10% av investeringskostnad	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
<u>Tilpasse Kjernejournal</u> Etablere funksjonalitet for digitalt innsyn hos kilde og ta i bruk HelseID.	2019
<u>Tilpasse Helsenorge</u> Integrere logg over bruk og tilpasse brukerflate for innbygger	2019
<u>Tilpasse XDS</u> Etablere transaksjonslogg. Ytelsesforbedring. Ny leverandør.	2020
<u>Pilotere tjenesten</u> Samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om pilotere deres EPJ som datakilde og HelseID for autentisering. Evaluerer pilot	2020
<u>Tilpasse tjenesten og videre støtte rundt løsningen til bredding.</u> Bistå nye aktører 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 2.5.Felles grunnmur. Dette fordi prosjektet i 2018-19 har investert totalt over 1.8 MNOK i å videreutvikle HelseID.				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring				11.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Nei
Eventuelle kommentarer:				
Prosjektet styres av gjennomgående plan for perioden 2018-2020 som forutsetter finansiering i hele perioden.				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Regional EPJ/Innsyn i journaldokumenter via KJ Prosjektet hos HSØ	At HSØ tilpasser EPJ og andre tjenester slik at dokumentdeling til helsepersonell støttes.	Gjør det mulig for HSØ tilby utvalgte journaldokumenter for dokumentdeling	1/3/4	Høy	11.19	Grønn
Nasjonalt løft dokumentdeling XDS Prosjekt hos Dir. for e-helse	At det etableres nasjonal tjeneste for dokumentdeling	Gjøre det mulig for helseforetak å dele dokumenter med andre aktører og tilby innsyn på kjernejournal	1/3/4	Høy	02.20	Grønn
Innføring av KJ i kommunen og PLO Prosjekt i Direktoratet for e-helse	At kjernejournal rulles ut i kommunale EPJ'er.	Gir virksomheter i kommunen tilgang til journaldokumenter via KJ	1/4	Lav	06.20	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Tjenesten må ha både en integrasjonsarkitektur, en sikkerhetsarkitektur og minst en produsent/kilde som kan tilby journaldokumenter. Uten dette er det ikke mulig å gi helsepersonell innsyn. 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
Programeier:	Norunn Saure
Programleder:	Rune Røren
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Skattedirektoratet moderniserer folkeregisteret. Direktoratet for e-helse koordinerer helsetjenestens omlegging til nytt folkeregister. I tillegg digitaliseres innmelding av dødsfall og dødsårsak. Overordnet mål er økt pasientsikkerhet og økt kvalitet i pasientbehandlingen ved at helsetjenesten deler de samme pasientopplysningene fra folkeregisteret (fødselsnummer, adresse m.fl.). Raskere innmelding av dødsfall vil forhindre unødvendig oppfølging av døde personer. Det er mulighet for store besparelser ved å redusere antall kopier av folkeregisteret.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	300 mill.*
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	300 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	15 mill.
Eventuelle kommentarer:	
*Periode: 2017-2022 for hele sektoren. Sektoren må bidra med egeninnsats og er selv ansvarlig for innføring i egen virksomhet, inklusive integrasjon i egne lokale systemer. Skatt sitt prosjekt avsluttes i 2019. Dagens folkeregister termineres i 2020 (nylig utsatt med 1 år), men filformater for ajourhold av kopier opprettholdes etter plan frem til 31.12.21. Alle må over på modernisert folkeregister innen 31.12.21.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digital melding om dødsfall er utviklet	2018
Digital melding om dødsfall er innført i spesialisthelsetjenesten	2019-2021
Digital melding om dødsfall er innført i kommunehelsetjenesten	2019-2022 *
Digital melding om fødsel er oppgradert til modernisert folkeregister	2020
Felles sektortjeneste etablert	2020
Felles sektortjeneste innført i kritiske arbeidsprosesser/systemer	2020-2022 *
* Oppkobling vil kunne fortsette i forvaltningsperioden etter at programmet er avsluttet	

Finansieringskilder (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:		62,7	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=midjels, 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	Medium	2020	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Medium	2019-21	
Organisasjonsutvikling, kommune	Medium	2019-23	
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	2019-23	
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
Andre prosjekter må gjennomføres (spesifisering):			
<ul style="list-style-type: none"> Lokale prosjekter for overgang til nytt folkeregister Digital innmelding av fødsel og dødsfall forutsetter PKI / HelseID Melding om dødsfall og melding om dødsårsak (eDÅR) samordnes 			

Avhengigheter

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

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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



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. Estimaten 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): FV.1. HealthTerm (helsefaglige og administrative kodeverk) FV.2. Kodekatalog FV.3. Verktøystøtte Felles språk FV.4.A. Registervariabelbiblioteket	12.20
Prosjekt Helsedata (HD): HD.1 Prosesser, prinsipper og metode for mapping, HD.2 SNOMED CT -Nye begreper og refsett, Verifisere oversettelser, synonymer HD.3 Mapping helsefaglige kodeverk HD.4 Mapping administrative kodeverk HD.5 Mapping Helseregistre HD.6 Forvaltning	Starter 2019 Leveres: 12.23
Prosjekt Terminologi i EPJ (TE) : TE.1 Design Terminologi i HP TE.2 Utvalgslist, oversettelse og verifisering av mapping i HP, TE.3 Mapping Kvalitetsregistre i HP, TE.4 Dokumentasjon (veiledere) i HP, TE.5 Prosess- og verktøystøtte for HP TE.6 Felles språk i nasjonale e-helseløsninger	Starter 2019 Leveres: 12.23

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)		2019	2020	2021	2022	2023
Egenfinansiering og økt sektorbidrag	Direktoratet for e-helse	24	9	9	9	9
	Sektorbidrag	18	8 *	8*	0	0
Øremerket statsbudsjettet		3	84	81	67	69
Sum finansiering:		45	101	98	76	78
Kommentarer til finansiering:						
*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 verdsett til 1 mill. per ressurs.						
*Direktoratet for e-helse går over på ny økonomimodell i 2020. Dette medfører at det blir 7 MNOK dyrere for programmet å kjøpe planlagte interne ressurser i forhold til gammel økonomimodell og gir redusert ressurskapasitet i programmet i forhold til ambisjonsnivå i satsningsforslaget						
Strategisk tilknytning:						
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?						
Strategisk område		Innsatsområde:		x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser				M		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				M	M	
3. Bedre bruk av helsedata				M		
4. Helsehjelp på nye måter						
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				H	H	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring						
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet						5.1
Eventuelle kommentarer:						
Programmet vil på nasjonalt nivå samordne, skape struktur og etablere rutiner for å sikre utvetydige og oppdaterte helsefaglige koder og terminologi av høy faglig kvalitet og relevans. Helsefaglige kodeverk og terminologi bidrar til kvalitetsforbedring, 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 og sikrer disse aktivitetene
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, Helsedataprogrammet
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:		
<ul style="list-style-type: none"> Sektorressurser ikke frigitt til programmet som forutsatt Programmet er i en tidlig fase og jobber med å fastsette omfang og ressursinnsats. 		
Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> Risiko for at SNOMED i kombinasjon med andre kodeverk ikke dekker behovet for Felles språk <ul style="list-style-type: none"> Forankrings- og samarbeidsaktiviteter mot sektoren, etablere tilstrekkelig kapasitet og kompetanse Risiko i oversettelse av Felles språk <ul style="list-style-type: none"> Sette av ressurser til tilstrekkelig oversettelse, nasjonal enhet og forankring Risiko ved mapping <ul style="list-style-type: none"> Tidlig erfaring benyttes til å lære og justere tilnærming/metodikk på tvers av mappinger, Felles språk inkludert mappinger skal være mest mulig komplett ifht brukerbehovet Avhengighet til informasjonsmodeller Det skal være tett kontakt med de miljøene som jobber med informasjonsmodeller i Norge. Felles språk vil gå inn i et standardiseringsløp hvor det fastlegges retningslinjer hvor Felles språk skal benyttes der det gir nytte og avvik må begrunnes, eksempelvis innholdet i informasjonsmodeller og intern støtte for SNOMED ved kjøp av nye PAS/EPJ løsninger Effektivitet for brukeren ved bruk av løsningen Det utarbeides et sett av veileder-dokumenter basert på erfaringene fra pilotprosjektet som vil underlette arbeidet for andre helseregioner betydelig 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Kommunale/fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, andre aktører som yter helse- og omsorgstjenester, helseforvaltning, EPJ-leverandørmarkedet		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2030
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Felles Språk versjon 1 <ul style="list-style-type: none"> Helseplattformen Nasjonale løsninger inkl Legemiddelprogrammet Felles språk versjon 2 og 3 <ul style="list-style-type: none"> Akson RHF felles plan for EPJ (DIPS Arena i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord) Helsedataprogrammet 		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Program for kodeverk og terminologi				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Felles språk versjon 1						
Helseplattformen	Innføring Felles språk i Midt-Norge	Innføring	1	Høy	12.23	Gul
Hersedataprogrammet, Kjernejournal, Helsenorge.no, Legemiddelprogrammet	Innføring Felles språk i nasjonale e-helseløsninger	Innføring	1	Høy	12.22	Gul
Felles språk versjon 2 og 3						
Akson	Innføring Felles språk i kommunesektoren (utenfor Midt-Norge)	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

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:	21 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	21 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.		

FHI

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

Nasjonalt infeksjonsregister

Revidert per Januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

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

--

MSIS-databasen

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
ID Nasjonal e-helseportefølje:	171
Ansvarelig 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 fra de mikrobiologiske laboratoriene. Laboratorier skal sende melding om alle mikrobiologiske prøvesvar samme dag som prøvesvarene foreligger og indikere om det er funn av meldingspliktige sykdommer, jf. vedlegg I, til MSIS. Meldingspliktige svarrapporter skal eksporteres videre til MSIS systemet. Direkte identifiserbare kjennetegn skal slettes så snart som mulig etter kvalitetssikring for sykdommer som ikke inngår i gruppe A.</p>	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	5
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1,3
Eventuelle kommentarer:	
<p>Systemutviklingen ble satt på hold i påvente av endringer i MSIS-forskriften. MSIS lab databasen fikk hjemmelsgrunnlag 01.01.2020 og prosjektet kan nå starte opp igjen. Midlertidig fører stansen til en økning i total kostnadene. Leveransene til grunnmur er indirekte og vanskelig å anslå kvantitativt</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	Ikke avklart		
HOD		2,02			
Sum finansiering:		3,27			
Kommentarer til finansiering:					
<p>FHI har fått overført 2,02 av de 3 mill. instituttet fikk av HOD i 2018 for å realisere MSIS databasen til 2019. Kostnader til produksjonsmiljø er ikke med i estimatene for 2019. Finansiering for 2020 er foreløpig ikke avklart.</p>					

Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata		L	L	
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				6.3
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?			Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?			Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)			Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring			2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?			Ikke fastsatt	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?			Ja	
Eventuelle kommentarer:				
<p>Prosjektet er del av FHIs prosjektportefølje og er avhengig av å få tildelt ressurser til å gjennomføre prosjektet fra porteføljen.</p>				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	MSIS-databasen
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Folkehelseinstituttet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Like lenge som MSIS. Må moderniseres iht. teknologisk utvikling.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Arkitekturen i MSIS-databasen vil kunne danne grunnlag for en nasjonal laboratoriedatabase. 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 Svarrapport hos e-helse, nasjonal standard	Harmonisering av prøveresultat	3	M	Ikke tidskritisk	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 svarrapport og større risiko for feil.

Nasjonal Laboratoriedatabase

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonal laboratoriedatabase
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:	
<p>Formålet med tilgjengeliggjøring av laboratoriedata på nasjonal basis, er å kunne få:</p> <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.</p> <p>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 laboratoriedatabase
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	FHI
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Ingen endepunkt for databasen, teknisk løsning må forvaltes og revideres jevnlig.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
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 laboratoriedatabase				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
HOD	Endringer i lovverket, bl.a. Pasientjournalloven. MSIS-databasen krever kun mindre endring i forskriftene. 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

--

Legemiddelregisteret

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelregisteret
ID Nasjonal e-helseportefølje:	137
Ansvarlig virksomhet:	FHI
Prosjekteier:	Maj-Lis Baldersheim, dataansvarlig for Reseptregisteret
Prosjektleder:	Ingvei Seliussen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Det arbeides med en lovhjemmel for å etablere et personidentifiserbart legemiddelregister der opplysninger fra Reseptregisteret også skal inngå i personidentifiserbar form. Formålet med prosjektet er å utvikle en utvidbar, teknisk løsning for dette registeret, samt å øke kvaliteten på innholdet fra Reseptregisteret. Dette er første steg i en større satsning knyttet til å samle registerdata for legemiddelfeltet.</p> <p>Reseptregisteret har i dag informasjon om legemiddelbruk på individnivå i befolkningen, og benyttes til forskning, helseanalyser og kvalitetssikring av legemiddelforskrivning og -bruk. Fra og med 2004 inneholder registeret informasjon om alle legemidler utlevert på resept fra apotek. Disse opplysningene skal migreres over i det personidentifiserbare legemiddelregisteret.</p>	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	27,9
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	12,0
Eventuelle kommentarer:	
Kostnadsestimater er utarbeidet for to alternative tilnærminger. Estimatenes ovenfor er gitt for det rimeligste alternativet.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptfasen levert	august 2018
Planleggingsfasen (startet 25.10.2018)	medio februar 2019
Gjennomføringsfasen	Q1 2021
Avslutningsfasen	Q2 2021

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
FHI-finansiering		8,0	4,0	2,0	
Sum finansiering:		8,0			
Kommentarer til finansiering:					
Ikke avklart. FHI finansierer konseptutredning og planleggingsfase, samt første del av gjennomføringsfasen. Det arbeides nå med å få på plass andre finansieringskilder for gjennomføringsfasen.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata			H		
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				Ikke avklart	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja	
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Legemiddelregisteret
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	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. Enklere å etablere 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:	Grønn	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Kartlegging av risiko pågår		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<ul style="list-style-type: none"> • SSB (tiltrodd pseudonymforvalter) og NHH (teknisk driftsleverandør) • Apotekene, Apotekforeningen, DIFA og CapGemini (leverandører av data til registeret) • Brukere av data fra Reseptregisteret - forskere, helsemyndigheter, legemiddelindustrien med flere 		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	Q1-2020
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Ny publiseringsløsning (internt FHI prosjekt)		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		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	Levering av teknisk infrastruktur fra NHN for å utvikle og implementere ny løsning		1/2/4	Høy	06.20	
NHN	Samarbeid for å teste og evt. korrigere ny løsning		1/2/4	Høy	12.20	
DIFA	Samarbeid for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek		1/2	Høy	06.20	
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Helsedirektoratet

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje Januar 2020



Direktoratet for
e-helse

Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon (NY)

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	NGN – Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon
ID Nasjonal e-helseportefølje:	
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet (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 kapasitetskrevenne 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 konseptvalgutredning (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:					
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		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 rednings-organisasjoner, 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 KVU-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 KVU-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 KVU-rapport, gjennom interessent-samlinger	Leveranse til DSB sin KVU-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 KVU-rapport som skal leveres innen 1.6.2020.						



Direktoratet for
e-helse

KPR trinn to

Revidert per september 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	169
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Olav Isak Sjøflot
Prosjektleder:	Olav Bjørnås
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Utvidelse av KPR med ytterligere datafangst fra tjenestene omsorg og allmennlege, for å utvide registerets innhold og kvalitet. Prosjektet skal legge til rette for, og gjennomføre, utviklingsarbeidet som er påkrevd for å utvide datafangsten til registeret, herunder også datafangst fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	25,8 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	3,5 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskost foreløpig beregnet til ca 15% av prosjektmidlene. Må beregnes på nytt når prosjektet nærmer seg avslutning.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Konseptutredning ytterligere data i KPR	11/18
Konseptutredning helsestasjon og skolehelsetjeneste (HST)	04/19
Design KPR-ekstrakt HST	04/19
Design KPR-ekstrakt henvisningsmeldinger	09/19
Design KPR-ekstrakt PLO-meldinger	11/19
Design KPR-ekstrakt epikrisemeldinger	12/19
Datafangst henvisningsmeldinger	08/20
Datafangst PLO-meldinger	10/20
Datafangst HST	10/20
Datafangst epikrisemeldinger	12/20
Publisering av data henvisningspraksis	12/20
Publisering av data PLO-meldinger	12/20
Publisering av data epikrisemeldinger	12/20
Publisering av data fra helsestasjon- og skolehelsetjeneste	12/20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		12,8	13		
Sum finansiering:		12,8	13		

Kommentarer til finansiering:

Prosjektet finansieres over statsbudsjettet. 13 MNOK fordeles i 2020 mellom to prosjekter og endelig fordeling er ikke klar. Det er derfor sannsynlig at estimatet vil endres noe. Prosjektet vil med bakgrunn i manglende fremdrift ha et mindreforbruk i 2019. Dette vil søkes overført for å kunne levere i tråd med revidert fremdriftsplan i 2020. .

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

6.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser? Ja

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

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

Gjennomføring 31.10.2020

Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)? 31.12.2020

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

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	KPR trinn to (PFS-177)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Statistikkinformasjon (ØHD-data) som i dag registreres i regneark fra over 200 enheter vil kunne hentes direkte fra KPR. Dette vil bidra til effektivisering av manuelle arbeidsprosesser, både for Helsedir og involverte kommuner.
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Så lenge det benyttes meldingsbasert utveksling av informasjon i helsetjenesten, vil løsningen kunne være i bruk.
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Gevinstene knyttet til KPR trinn to støtter opp om de overordnede gevinstene for realisering av KPR. Bedre styringsdata for lokale og sentrale myndigheter muliggjør mer tilrettelagt planlegging, styring, finansiering og evaluering av tjenestene.
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Prosjektet Allmennlegedata vil få utvidet datagrunnlag til å utvikle indikatorer som er relevant for allmennleger etter hvert som KPR utvides. Prosjekt Allmennlegedata tar sikte på å levere relevante indikatorer i takt med faser av KPR trinn 2. SAMDATA vil også dra nytte av utvidet datafangst til KPR, både hva angår frekvens og kvalitet
Eventuelle kommentarer:	
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:		
<p>Prosjektet er avhengig av god dialog og samarbeid med EPJ-leverandørene for å få utviklet KPR-ekstrakter av eksisterende meldinger. Det er fortsatt en risiko for at dette arbeidet ikke blir prioritert hos leverandørene, og det er derfor iverksatt tiltak for å tilrettelegge best mulig for det arbeidet de skal gjøre. Høsten 2019 ble det gjort et vedtak i Produktstyre for e-helsestandarder som medfører at implementering av KPR-ekstrakter skal koordineres av NHH som ledd i det ordinære innføringsløpet for oppgradering av primærmeldingene som ekstraktene baseres på.</p> <p>For å redusere forsinkelser knyttet til EPJ-leverandørene er det lagt opp til at utviklingsarbeidet høsten 2019 og 2020 skal bruke testdata.</p> <p>Forsinkelse mht mottak av data vil forsinke endelig publisering, men bruk av prototyping skal gi prosjektet muligheter til å vise hvordan dette skal se ut og samtidig sørge for at mesteparten av løsningen er på plass når reelle data kommer.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Helsedirektoratet, Direktoratet fore-helse, NHH, primærhelsetjenesten, EPJ-leverandører, alle norske kommuner		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres		
EPJ-utvikling, fastleger	Høy	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:** Opprinnelig frist for avhengighet til EPJ-leverandører ble overskredet 1.7.2019. Dette har ført til forsinkelser og planlagt dato for publisering måtte flyttes. Ny frist for avhengighet satt.

Det er nå lagt opp til at datafangst fra alle datakilder som omfattes av KPR trinn to skal starte i 2020. Dette er avhengig av samspillet mellom Helsedirektoratet, NHN og EPJ-leverandørene. Økt aktivitet mht god informasjon til kommuner og fastleger vil bidra til at dette samspillet kan lykkes. Publisering i full skala vil dog først kunne realiseres 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

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

Finansieringskilder (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=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L	L		
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		M	M	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M			
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.3
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja**			
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja			
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført			
Gjennomføring					
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12.20/12.21			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Nei*			
Eventuelle kommentarer:					
*Programmet kan motta nye oppdrag fra HOD. Det vil øke programmets omfang. **Det er et program. Underliggende prosjekter følger der det er hensiktsmessig					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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

Avhengigheter

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

Prosjekt-/programinformasjon

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

Finansieringskilder (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:

--

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:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Finansiering- Rammefinansieringen er for lav per år til å realisere leveranser. Det er spilt inn behov for økt ramme til HOD. Det vil vurderes om prosjektet vil søke porteføljemidler i 2020 2. Ansvar ved bruk av digitale verktøy- Jurister er koblet på. 3. Personvern og sikkerhet- Dette utredes i prosjektet med jurister og eksperter på informasjonssikkerhet i E-helse. 4. Leverandørintegrasjoner som ikke fungerer- må skreddersys i kravspek til anskaffelsen 		
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

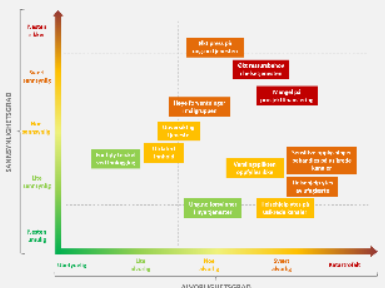
Prosjekt-/programinformasjon

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 nettjenester 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
Evaluerings av dagens chattilbud	Levert
Etablering av nettverk mellom chat-organisasjoner	Levert
Kartlegging av e-læringsressurser for ungdommer	Levert
Utredning av styringsmodell og programstruktur	Levert
Samfunnsøkonomisk analyse	Levert
Oppfølging av leveranser fra Digi-helsestasjon	Løpende
Flere oppgaver, se del 2 av rapporten som kan lastes ned her .	

Finansieringskilder (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:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

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
Utvidelse pakkeforløp spiseforstyrrelser	06.2020

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

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp psykisk helse og rus (PFS-140)																									
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	HDIR/RHF																									
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:																										
<p>Risiko i prosjekt/program: Grønn</p> <p>Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:</p> <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 <p>Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser</p> <p>Prosjektet vil få konsekvenser for en rekke aktører. Viktigste er pasienter/brukere/pårørende. Prosjektet vil få konsekvenser for alle aktører som utreder og behandler pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk, samt samhandlende instanser rundt pasienten som EPJ-leverandører, og pasienten selv.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?</th> <th>Hvilken kritikalitet har forutsetningen?</th> <th>Når må den være oppfylt?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Andre prosjekter må gjennomføres</td> <td>Høy</td> <td>2020**</td> </tr> <tr> <td>EPJ-utvikling, fastleger</td> <td>Høy</td> <td>2019*</td> </tr> <tr> <td>EPJ-utvikling, kommune</td> <td>Middels</td> <td>2019*</td> </tr> <tr> <td>EPJ-utvikling, spesialist</td> <td>Middels/Høy</td> <td>2019*</td> </tr> <tr> <td>Organisasjonsutvikling, spesialist</td> <td>Høy</td> <td>2019*</td> </tr> <tr> <td>Organisasjonsutvikling, kommune</td> <td>Høy</td> <td>2019*</td> </tr> <tr> <td>Rutineendringer hos fastlegene</td> <td>Høy</td> <td>2019*</td> </tr> </tbody> </table> <p>Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:</p> <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. **Feedbackverktøy for brukere implementeres *EPJ-utvikling rimelig godt under kontroll, organisasjonsutvikling i spes er rimelig underveis og kommune har startet.</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*
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*																								

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 etterleves. 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. 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.



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:	Helseidirektoratet
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 grunnkursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	1-2 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Funksjonsvurderingsverktøy besluttet Valgt av verktøy (EQ-5D) er besluttet av prosjektets styringsgruppe	10.18
Valgt verktøy er ferdig 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>
Helseidirektoratet		3,5			
Sum finansiering:		3,5			
Kommentarer til finansiering:					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		L			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L			
3. Bedre bruk av helsedata		M	H		
4. Helsehjelp på nye måter		H	H	M	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		M	M		
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			
Faseovergang testfase til pilotfase		12.12.19			
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
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:		
Noe usikkerhet i forhold til: Det er usikkerhet i finansiering av prosjektet. Det er fremdeles 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	2019	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	2019	Grønt
Hemit	Samarbeid og leveranse fra Hemit for å ta i bruk deres skjemaplattform, registerplattform og tilhørende bestillingsløsning		1/4	Middels / Høy	Q4 - 2019	Grønt
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Integrasjon med EPJ: Kan komme videre med lavere kvalitet (manuelle prosesser) om ikke integrasjon kommer på plass						



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 rammes av hjerneslag skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp, samt forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave - og ansvarsområder. Pasienten skal sikres adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted.</p> <p>I desember 2017 ble pakkeforløp hjerneslag «Fase 1 – Akutt» publisert. I pakkeforløp hjerneslag «Fase 2 – Rehabilitering» skal «Pakkeforløp hjerneslag» suppleres med de elementene som foreløpig ikke kan måles, men som prosjektet legger til rette for at implementeres så snart målemulighetene er ferdig utviklet. Fokus er på rehabiliteringsdelen av forløpet og jobbe videre med forløpet som omhandler kommunal rehabilitering og overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommune.</p>	
Antatt 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. Totalt 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:					
<p>- Dette er ikke endelig vedtatt.</p> <p>- 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</p> <p>(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.)</p>					

Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		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:		
1. Det er ikke satt av ressurser til å lage en implementeringsplan for prosjektet. Dette kan påvirke risiko 2:		
2. Det kan være en risiko for datakvalitet siden dette ikke er utredet i stort nok omfang enda, og det er avhengig av arbeid hos NPR og KPR.		
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 desember 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	EDiT - Enklere digitale tjenester (PFS-209)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	117
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Divisjonsdirektør Sissel Husøy
Prosjektleder:	Programleder Hans Martin Hovengen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Følgende to hovedmål er definert for programmet: 1. Innbyggere og behandleres interesser skal i størst mulig grad være ivaretatt med automatiserte rettigheter og tjenester, og utover dette kunne administrere sin helsehverdag på en enkel måte. 2. Helfo og Helsedirektoratet skal tilby en helhetlig digital forvaltning som understøtter første hovedmål, og som effektiviserer, automatiserer og gir bedre etterlevelse. «Raskt, Enkelt, Riktig».	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	150 mill.
Antatt totalkostnad 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		55	50	27	
Sum finansiering:		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 blåreseptsøknad og løsning for verifisering av refusjonsinformasjon vil forenkles vesentlig hvis det innføres en sentral forskrivningsmodul		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
E-helse	Personlig helsearkiv med visning av digitalt frikortbevis, benyttede takster på helsenorge, bistå med implementering av chat og chatbot for Helfo på Helsenorge.		1 og 4	Høy	Løpende	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Forsinkelser, manglende leveranser, dårligere kvalitet på løsningene og utsatt gevinstrealisering						



Direktoratet for
e-helse

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 desember 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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	40 mill.
Antatt totalkostnad 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)	Risiko i prosjekt/program:	Grønn		
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommuner og fastlegekontor	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Manglende forankring i ledelsen og lederstøtte for å prøve ut nytt verktøy og oppfølgingsteam som en integrert arbeidsform i alle tjenestene. Tiltak: Prosessveiledning for kommunene, jevnlig dialog- og rapporteringsmøter, nettverkssamlinger, opplæring. At verktøyet ikke brukes systematisk i tilknytning til oppfølgingsteam Tiltak: Felles tema/opplæring (video) av fastleger og andre i kommunen, faste dialogmøter med prosjektledere 2. hver. mnd.			
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Er gevinster identifisert?	Ja, på overordnet nivå.	Alle i kommunal helse- og omsorgstjeneste for de kommuner som deltar, inkludert fastlegene HF i opptaksområdet til de kommuner som deltar EPJ-leverandører			
Finnes det en gevinstplan?	Kommunene skal i gang med dette i første fase av pilot	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?			
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?			
Spesifiser gevinster:		Når må den være oppfylt?			
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.	Andre prosjekter må gjennomføres			
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.	EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2018	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<spesifiser type gevinster>	EPJ-utvikling, kommune			
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	<spesifiser hvilke prosjekter som realiserer gevinster>	EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2019	
Eventuelle kommentarer:		Organisasjonsutvikling, spesialist			
<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 	Grønn	Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021	
		Overordnet status for prosjekt/program:	Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019
		Årsak til gul eller rød status:	Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
			Alle kommuner som deltar i piloten må rigge eget prosjekt i kommunen og få med seg ledere på alle nivå + fastleger.		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

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	4,15		
Helsedataprogrammet		2	2		
Sum finansiering:		4,15	6,15		
Kommentarer til finansiering:					
Finansiering for 2020 ikke avklart.					

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

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR (PFS-229)	Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Risiko forbundet med overføring av historiske data fra NPR til datavarehus. Begrunnes med at det er viktig å håndtere problemstillinger knyttet til kvalitet, brudd i dataserie, omlegging av arkitektur. Hovedtiltak knyttet til å sikre at behov, avhengigheter og kompleksitet ivaretas så godt som mulig ved involvering av interne og eksterne fagressurser i kravstilling, utvikling, og test. Helsedirektoratets fagkompetanse på registerkvalitet og leveranser er sentralt i arbeidet.		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Utvikling på helsenorge.no er en risikofaktor. Mulig kapasitetsproblematikk, viktig med tidlig dialog med helsenorge for å planlegge utforming av tjenesten og utviklingsløp.		
Er gevinster identifisert?	Ja	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Finnes det en gevinstplan?	Ja	Helsedirektoratet, innbygger, Direktoratet for e-helse (Helsenorge.no), NHH		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei	Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?		
Spesifiser gevinster:		Andre prosjekter må gjennomføres	Nei	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<ul style="list-style-type: none"> • Effektiviserer registerforvaltning, besparelser for Hdir (saksbehandlingstid utleveringer, innsynsbegjæring, feilhåndtering) • Tidsbesparelser for innbyggere (enklere løsning for innsyn) • Leveranser til styringsdata, forskning, HAP, osv. 	EPJ-utvikling, fastleger	Nei	
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år	EPJ-utvikling, kommune	Nei	
Ikke kvantifiserbare gevinster:	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre datakvalitet • Bedre løsning for feilhåndtering • Enklere løsning for innbygger • Økt kunnskapsbasis for helsetjeneste • Ivaretagelse av personvern • Effektivisering av leveranser, enklere tilgang til standardiserte registerdata 	EPJ-utvikling, spesialist	Nei	
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:		Organisasjonsutvikling, spesialist	Nei	
Eventuelle kommentarer:		Organisasjonsutvikling, kommune	Nei	
Helsedirektoratet: 192 kNOK/år Innbyggere: 499 kNOK/år		Rutineendringer hos fastlegene	Nei	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul	Andre prosjekter må gjennomføres	Nei	
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.	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 NHH	Innbyggerløsninger for innsyn	1 og 4	Høy	2.20	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

Pakkeforløp hjem – kreft

Revidert per desember 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Pakkeforløp hjem - kreft (PFS-251)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	174
Ansvarlig virksomhet:	Hesledirektoratet
Prosjekteier:	Torunn Janbu, Avd.dir
Prosjektleder:	Liv Tveito
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
<p>Pakkeforløp hjem for kreftpasienter skal sikre forutsigbarhet for pasientene og kvalitet i utredning og behandling, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste.</p> <p>Pakkeforløpet skal ha et spesielt fokus på psykososial oppfølging for både pasienter, pårørende og etterlatte og rehabilitering skal innarbeides i pakkeforløp der dette er en naturlig del av behandlingsforløpet.</p> <p>Forløpet skal rettes mot kreftpasienter men skal være av generisk karakter slik at det kan tas i bruk innenfor flere områder der det skal utvikles pakkeforløp.</p>	
Antatt 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:	
<p>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</p> <p>Kostnader knyttet til utvikling og IKT av monitoreringsløsninger er fortsatt usikkert.</p> <p>Årlige forvaltningskostnader av monitoreringsløsninger er usikkert.</p>	
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>
Hesledirektoratet til drift av prosjektet inkludert 1 årsverk		2,2	2,2		
Utvikling av måleindikatorer i sykehus og i kommune			?		
Tilrettelegging i EPJ for rapportering			?		
Sum finansiering:		2,2			
Kommentarer til finansiering:					
Felles finansiering av utvikling av målepunkter og IKT? Ikke avklart. Dersom pilotering i 2020/2021 må dette finansieres fra HOD.					

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		L	M	L
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				2.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Planlegging*		06.20		
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		06.21		
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)	Risiko i prosjekt/program:	GUL	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		Risiko -Tilpasninger i NPR og KPR -Tilpasninger i EPJ, spesielt kommunal helse- og omsorgstjeneste -Implementering innen frist, juni 2021		
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja	Tiltak		
Er gevinster identifisert?	Ja	-Tidlig involvering av NPR og KPR, og Dir. for e-helse/EPJ-løftet - Koordinering med andre pakkeforløp knyttet til NPR og KPR - Det nedsettes et eget lag/prosjekt i Hdir (oktober 2019) -Tilskudd til kommunene for pilotering og/eller implementering av pakkeforløp må vurderes		
Finnes det en gevinstplan?	Nei, under arbeid	Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei	Kommunale helse og omsorg- og spesialisthelse-tjenesten, direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet.		
Spesifiser gevinster:		Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:		Andre prosjekter må gjennomføres		
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Varig faglig endring	EPJ-utvikling, fastleger	Høy	2021
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet og forutsigbarhet i utredning, behandling og oppfølging av kreft-pasienter	EPJ-utvikling, kommune	Høy	2021
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Utvikling i KPR, NPR og EPJ.	EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2021
Eventuelle kommentarer:		Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
		Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn	Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2021
Årsak til gul eller rød status:		Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Selv om det er risiko i prosjektet har de ikke skapt utfordringer i framdriften av prosjektet enda.				

Avhengigheter

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



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:	Tom Christensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Formålet er forbedret og utvidet datainnhold hos NPR, hyppig og komplett publisering av oversikter for medisinsk strålebruk, og redusert dobbeltregistrering- og rapportering i tjenesten.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	6.0 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	Usikkert
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,6 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Grunnmursleveransen er skjønnsmessig satt til 1 mill. og omfatter nøkkelregisterfunksjon og nødvendig oppdatering av nasjonale kodeverk. Det forutsettes finansiering for 2020 og 2021	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Publiseringsløsning stråleterapi	1.5.2020
Publiseringsløsning radiologområdet	1.5.2021

Finansieringskilder (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	L		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		L	L		
3. Bedre bruk av helsedata		H	H		
4. Helsehjelp på nye måter		L	H	H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		L	L		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		L	M	L	
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
Bedre bruk av helsedata					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					
					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					
					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					
					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					
					1.5.2021
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					
					1.7.2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					
					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nøkkelregister for DSA (PFS-261)
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Helsedirektoratet
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Antall årsverk for manuell rapportering og behandling av medisinsk strålebruk
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	Lang
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Forebygging av stråleskade Mer komplette registerdata Økt bruk av registerdata Bedre grunnlag for forskning
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	
Eventuelle kommentarer:	
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:		Nøkkeregister 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	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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

Helse Midt er pilot for radiologiområdet med nukleærmedisin. Helse Vest og Helse Nord har liknende løsning. Helse Sør-Øst har ingen felles løsning og stor variasjon. Manglende innrapportering og innrapportering med mangler kan medføre at oversiktene blir mangelfulle. Nye virksomheter som ikke har rapportert tidligere kan bli krevende å få til å rapportere med ønsket kvalitet. 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. Budsjett 2020 ikke endelig avklart før ultimo februar.



Direktoratet for
e-helse

Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans

Revidert per februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PFS-264 – Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans
ID Nasjonal e-helseportefølje:	183
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Hilde Skredtveit Moen, kst. avdelingsdirektør
Prosjektleder:	Bjørn Intelhus
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Levere ny saksbehandlingsløsning for Biovigilans. I tillegg skal det utvikles ny innsendingsløsning via En vei inn.	
Biovigilans er en fellesløsning for meldinger om alvorlige hendelser knyttet tre ulike meldeordninger: hemovigilans (blod og blodprodukter), organer og celler og vev.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	3,4 mill.
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	0 mill.
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	0,3 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Inkluderer saksbehandling og innsendingsløsning	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Ny saksbehandlingsløsning	12.19
Ny innsendingsløsning via En vei inn	06.20

Finansieringskilder (alle tall i mill kr)	>2019	2019	2020	2021	2022>
Helsedirektoratet		1,9	1,5		
Sum finansiering:		1,9	1,5		
Kommentarer til finansiering:					
2020: Noe usikkerhet 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		L	M		
4. Helsehjelp på nye måter					
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					3.2
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja			
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Nei			
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført			
Gjennomføring		06.20			
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		06.20			
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Nei			
Eventuelle kommentarer:					

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
En vei inn - hovedprosjekt	Bistand/rådgivning i forbindelse med utvikling av innsendingsløsning for Biovigilans	Meldingsutveksling	4	Høy	06.20	Grønn
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
Prosjektet vil mangle innsendingsløsning for meldinger.						



Direktoratet for
e-helse

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Revidert per januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	184
Ansvarlig virksomhet:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Kristin Mehre
Prosjektleder:	Kirsten Petersen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
En felles behandlings- /egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og av helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå. Dette skal være tilgjengelig i kjernejournal og HelseNorge.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	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: Systemdesign av forløp	2020
Rapport: Gevinstmuligheter	2020
Beskrivelse av konsept	2020
Beskrivelse av teknisk løsning og krav	2020
Beskrivelse av informasjonsmodell	2021
Beskrivelse av teknisk format og API	2021
Utvikling og plan for implementering	2021/2022

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 inndekket 5 mill kroner til formålet i 2020. Behov for 1,5 mill i tillegg, alternativt at flere leveranser skyves til utviklingsfase.					
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.					
Strategisk tilknytning:					
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?					
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3	
1. Digitalisering av arbeidsprosesser					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H			
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter				H	
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					2.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Planlegging					12.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					2022
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (PFS-272)	Risiko i prosjekt/program:	Grønn	
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Sykehus, fastlege, legevakt, omsorgstjeneste	Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?		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 utviklingsfasen.		
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 å			
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		
DiFi skal bistå i utarbeidesle av en presis gevinstplan.		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	Høy	2021
		EPJ-utvikling, fastleger	Middels	2021
		EPJ-utvikling, kommune	Høy	2019 - 2021
		EPJ-utvikling, spesialist	Lav	2021
		Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2021
		Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2021
		Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2021
		Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
		Kjernejournal til kommunene		

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

Helse Midt-Norge RHF

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
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 totalkostnad for prosjektet/programmet:	
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
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:

Risiko i prosjekt/program: Gul

Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:

1) Hvis beslutningsprosessen med linjeorganisasjoner (HF, kommune, fastleger) ikke er tilstrekkelig effektiv (kompetanse og kapasitet) til å sikre fremdrift i gjennomføring av innføringsprosjektet som planlagt
 2) Uavklarte krav og tidslinjer for nasjonale integrasjoner
 3) Hvis sentrale myndigheter ikke aktivt slutter opp om og gir nødvendig støtte til strategien om at Midt-Norge er nasjonal utprøvningsarena for EIEJ slik at Helseplattformen er det relevante alternativet for felles PAS/EPJ løsning også for primærhelsetjenesten i regionen

Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser

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

Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	2019-2022
EPJ-utvikling, fastleger	Lav	
EPJ-utvikling, kommune	Lav	
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	2019-2022
Organisasjonsutvikling, kommune	Høy	2019-2022
Rutineendringer hos fastlegene	Høy	2019-2022

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

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

- 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

SAFEST

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per 10. januar 2020

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	SAFEST (Gjennomføring og Realisering)
ID Nasjonal e-helseportefølje:	NUIT ID: 102 (HMN ID: 29.6)
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge RHF
Prosjekteier:	Helga Festøy (Gjennomføring), SLV Bjørn-Einar Kolstad (Realisering), HMN RHF
Prosjektleder:	Åsa Waldemar (Gjennomføring), SLV Arild Clausen (Realisering), HMN RHF
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Oppdraget er gitt av HOD der det i Oppdragsdokument 2018 - tilleggskdokument datert 29.6.2018, står: «De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjetttrammer.».	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	42,8 MNOK
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0 MNOK
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	2,8 MNOK
Eventuelle kommentarer:	
RHFene finansierer SLVs gjennomføringsprosjekt direkte, med en budsjetttramme 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	12.19
Etablert forvaltningsfunksjon for felles forvaltning av helseregionenes krav til legemiddelinformasjon.	12.20
Etablert koordinerende mottaksfunksjon for leveranser fra Statens Legemiddelverk.	12.20
Etablert tjeneste hos Statens Legemiddelverk som leverer forbedret legemiddelinformasjon i henhold til de fire prioriterte kravene fra SAFEST.	12.20

Finansieringskilder	2019	2020
De regionale helseforetakene (interregional samordning)	1,8 MNOK	2 MNOK
De regionale helseforetakene (SLV)	15.6 MNOK	23,4 MNOK
Sum finansiering:	17,4 MNOK	25,4 MNOK
Eventuelle kommentarer:		
Helseregionene finansierer SLVs 'SAFEST Gjennomføring'. For 2019 er det budsjettet med 15,6 MNOK for SAFEST Gjennomføring. Budsjetttramme for SAFEST Gjennomføring er totalt på 39 mill. kroner.		
Strategisk tilknytning:		
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		H
3. Bedre bruk av helsedata	M	
4. Helsehjelp på nye måter		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		2.2
Eventuelle kommentarer:		
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja	
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Nei	
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført	
Gjennomføring	12.2020	
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	12.2020	
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Nei	
Eventuelle kommentarer:		
Sluttdato er satt lik antatt sluttdato for SAFEST Gjennomføring.		

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 Realisering er rapportert grønn pr desember 2019. Samarbeidsavtale mellom SLV og heleregionene er under etablering, forventes inngått januar 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. Det arbeides med å få til en enda bedre samarbeidsform og omforent fremdriftsplan der RHF sikres tilstrekkelig påvirkning på løsningsutforming.			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Alle landets sykehus, sykehusapotekene.			
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?	
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	2019-2021	
EPJ-utvikling, fastleger			
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist	Høy	2020-2021	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Middels	2020-2022	
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
Avhengighet til at helseregionene gjør nødvendige tilpasninger i kurve- og EPJ-løsninger for å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon. Det må etableres en drifts- og forvaltningsorganisasjon for de utviklede tjenestene. Arbeidsprosesser må tilpasses for å ta i bruk oppdatert og forbedret legemiddelinformasjon.			

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		SAFEST				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Prosjektet «Endring av standard for legemiddelinformasjon».	SAFEST Gjennomføring bygger på leveransene av standardisert legemiddelinformasjon (ISO-IDMP) gjennom SPOR-programmet i EMA (prosjektet <i>endring av standard for legemiddelinformasjon</i>).	Prosjektet er ikke kritisk avhengig av leveranser fra SPOR i første omgang, men må bygge på de samme standardene (IDMP, Snomed).	3	Middels	*)	Grønn
Program for kodeverk og terminologi, dir. for e-helse	Programmet gir føringer for bruk av terminologi, bl.a. SNOMED	SNOMED planlegges brukt for generisk virkestoffordinering, konsekvenser under vurdering.	3	Middels	7.20	Gul
SLV/Norsk Helsennett/helseregioner	Avhengig av at det etableres rutiner, rolle og ansvar i forhold til drift- og forvaltning av valgt løsning	Rutiner og systemer for drift og forvaltning må være på plass før idriftsetting. Det gjenstår å avklare hvem som skal ha rollen(e)	4	Høy	06.20	Grønn
Helseregionene	Avhengig av at det etableres mottaksprosjekter, der arbeidsprosesser tilpasses og gjøres nødvendige tilpasninger i relevante kliniske systemer.	For å ta i bruk forbedret legemiddelinformasjon.	1	Høy	**)	Grønn

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

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

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



Direktoratet for
e-helse

Innføring av digital patologi

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi i HMN
ID Nasjonal e-helseportefølje:	118
Ansvarelig 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:	38,9 mill.
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	0
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	4,5 mill.
Eventuelle kommentarer:	
Prosjektets totale budsjettbehov over tre år er estimert til ca. 18,3 mill. for DPS-anskaffelse inkl. LIMS-sammenslåing. Øvrige kostnader på 20,6 mill. omfatter scannere, ny lagringsløsning pluss egeninnsats på labbene. Årlige forvaltningskostnader omfatter avskrivning av prosjektkostnader og vil reduseres etter 5 år.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Anskaffelse av scannere. 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	2019	2020		
Helse Midt-Norge	8,2 mill.	1 mill.		
Patologilaboratoriene (skannere)	2,5 mill.			
Patologilaboratoriene (egeninnsats)	1,2 mill.	0,3 mill.		
Hemit (lagringsløsning digitale snitt)	5,4 mill.	0		
Sum finansiering:	17,3 mill.	1,3 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Nasjonalt kreftstrategi 2013–2017 Sammen mot kreft -nasjonal kreftstrategi 2013-2017.				
Nasjonalt handlingsplan for kreft 2015-2017.				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring				01.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				31.03.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Innføring av digital patologi i HMN
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Avd.ledere patologilab.
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	N/A
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentarer
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nasjonalt digital patologi-prosjekt
Eventuelle kommentarer:	
Kvalitetsgevinster, effektivitetsgevinster, økonomiske gevinster (men noe vanskelig å tallfeste) og gevinster for ytre miljø. (Det vises evt. til prosjektbegrunnelsen for detaljer.)	
Styrking av regionalt fagmiljø, faglig samarbeid og kompetansebygging er den største gevinsten på kort sikt. På lenger sikt er effektivitetsøkning en forventet gevinst.	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Prosjektet er i rute med anskaffelse av digital patologi. Prosjektet har imidlertid et annet delmål: Sammenslåing av tre lokale Sympathy-installasjoner til en felles regional installasjon. Arbeidet med dette er forsinket. En foreløpig løsning blir produksjonsatt i februar 2020, mens den endelige løsningen som også inneholder integrasjon med Philips IMS blir først produksjonsatt i juni 2020.	

Risiko i prosjekt/program:	Gul		
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:			
Kostnadsoverskridelser og forsinkelser for leveransene fra Tieto: - Løsning for en felles, regional installasjon av Sympathy i Midt-Norge - Løsning for integrasjon mellom Sympathy og Philips IMS for optimal arbeidsflyt			
Prosjektet har ikke budsjett for å finansiere utvikling hos leverandører etter 31.12. 2019.			
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser			
Fastleger, offentlige sykehus, private/ideelle sykehus/institusjoner			
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?	
Andre prosjekter må gjennomføres			
EPJ-utvikling, fastleger			
EPJ-utvikling, kommune			
EPJ-utvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, spesialist			
Organisasjonsutvikling, kommune			
Rutineendringer hos fastlegene			
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:			
Prosjektet er ikke avhengig av gjennomføring av andre prosjekter			

Avhengigheter

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



Direktoratet for
e-helse

HMN LAB

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	HMN LAB
ID Nasjonal e-helseportefølje:	119
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Klinikkleder St. Olavs Hospital – Gilda S. Opland
Prosjektleder:	Hans Roar Sandberg
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Laboratorietjenestene i Helse Midt-Norge skal bidra til videreutvikling av pasientens helsetjeneste gjennom en anskaffelse av et fleksibelt, fremtidsrettet og brukervennlig laboratedatasystem 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	2019	2020		
Helse Midt-Norge	108 mill.	89 mill.		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
Sum finansiering:	108 mill.	89 mill.		
Eventuelle kommentarer:				
Regnskap ikke avsluttet for 2019. Estimert prognose benyttet. Budsjet 2020 er ikke vedtatt, foreløpig prognose er brukt				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser		H		
2. Bedre sammenheng i pasientforløp		M		
3. Bedre bruk av helsedata		M		
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester		M		
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		Ja		
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		Ja		
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført		
Gjennomføring – Akseptansetesting		02.20		
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"> • Gjenstår noe konfigurasjon og testing på enkelte områder som må være på plass til Go-Live • Kritiske ressurser har blitt sykmeldt og tilpasninger pga dette påvirker andre områder som får dårligere fremdrift enn planlagt. • Sikring av en god driftsorganisering har tatt lang tid, og blitt endret underveis. Dette må nå landes for å komme i mål innen Go-Live. • Go-Live Readiness Assessment 60 («er vi klare til å gå i drift om 60 dager) gjennomført med Grønn status. 	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • Testing. Et par områder er svært komplekse og tidkrevende å teste. Ekstra ressurser både fra leverandør og fra HF er satt på for å sikre fremdrift. • Drift og forvaltning. Sterke avhengigheter og stor påvirkning på organisasjonene gjør det utfordrende å lande en god organisering. Mange avklaringer med Helseplattformen, Hemit og HMN RHF for å sikre best mulig drift og forvaltning etter Go-Live. • Stor arbeidsbelastning på nøkkelressurser. Høy intensitet og nærhet til Go-Live gir stor arbeidsbelastning og mulige sykmeldinger. Tett oppfølging kreves. • Manglende koordinasjon av sentrale funksjoner med Helseplattformen. En enhetlig løsning krever enhetlig konfigurasjon. Tett oppfølging på innen alle aktuelle områder. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Offentlige sykehus - Laboratorievirksomheten i HMN		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Middels	
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist	Middels	
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
Andre prosjekter som vil ha betydning for graden av oppfyllelse av gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Teknisk plattform Helseplattformen (TPHP) • Helseplattformen (kommer etterpå, men flere gevinster vil først kunne tas fullt ut der) Ikke eget prosjekt, men som del av prosjektet, og som forutsetning for gevinster: <ul style="list-style-type: none"> • Standardisering av arbeidsprosesser og analyser innen lab.virksomheten 		

Avhengigheter

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

PKI Infrastruktur HMN

Prosjekt-/programinformasjon til nasjonal e-helseportefølje

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
ID Nasjonal e-helseportefølje:	132
Ansvarlig virksomhet:	Helse Midt-Norge
Prosjekteier:	Frode Opsahl
Prosjektleder:	Anders Alfarnes
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Sikre at HMN har en Public Key Infrastructure (PKI) som dekker HMNs behov på kort og lang sikt, herunder pålogging på klienter i egen infrastruktur og autentisering og pålogging til eksterne tjenester som Helseplattformen, Kjernejournal og e-resept.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	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.	04.20
Oppdaterte sertifikater for bruk i HMN	06.20
Brukernavn (UPN) klargjort for skytjenester	06.20
Mobile sertifikat for bruk i løsningen	09.20
L4 sertifikat for helseplattformen	09.20

Finansieringskilder	2019	2020		
<virksomhet>	<99 mill.>	<99 mill.>		
<virksomhet>				
<virksomhet>				
<virksomhet>				
Sum finansiering:	<99 mill.>	<99 mill.>		
Eventuelle kommentarer:				
Strategisk tilknytning:				
I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?				
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1	x.2	x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H			
2. Bedre sammenheng i pasientforløp				
3. Bedre bruk av helsedata				
4. Helsehjelp på nye måter				
5. Felles grunnmur for digitale tjenester				
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring				
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet				1.1
Eventuelle kommentarer:				
Infrastrukturprosjekt med teknisk løsning, men kan gi mulighet for bl.a. framtidige SSO-løsninger som vil understøtte flere strategiske områder.				
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?				Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?				Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)				Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring				Q4 2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?				Q1 2021
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?				Ja
Eventuelle kommentarer:				

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	PKI Infrastrukturløsning
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Ikke identifisert
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<spesifikt beløp/under 10 mill/10 – 100 mill/mer enn 100 mill>
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	2030
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Kvalitet, Opprettholdelse av tjeneste
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Helseplattformen
Eventuelle kommentarer:	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	

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

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		PKI Infrastrukturløsning				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Helseplattformen	spesifikasjon av grensesnitt	realisere en løsning som muliggjør beskrevne mål om SSO	< 1/3/4/5 >	Lav	<mm.åå>	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter



Direktoratet for
e-helse

Helse Nord RHF

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

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Robust Mobilt Helsenett
ID Nasjonal e-helseportefølje:	101
Ansvarlig virksomhet:	Nasjonale IKT HF
Prosjekteier:	Jon Mathisen, Klinikksjef UNN, Helse Nord
Prosjektleder:	Rune Holger Andersen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Etablere en robust plattform for mobil datakommunikasjon innen spesialisthelsetjenesten. Plattformen består av en kommunikasjonsenhet (multiruter) som kommuniserer mot helsenettet via et standardisert grensesnitt (grunnmur) uavhengig av mobiloperatør. Prosjektet er i denne fasen avgrenset til den prehospitale delen av spesialisthelsetjenesten, med fokus på innføring i ambulanser. Utgangspunktet er at løsningen, helt eller delvis, skal kunne brukes av andre innen spesialist- og primærhelsetjenesten på et senere tidspunkt.	
Antatt total kostnad for prosjektet/programmet:	12,4 mill
Antatt total kostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	500'-1mill
Eventuelle kommentarer:	
Tallene og datoene i rapporten gjenspeiler revidert plan for gjennomføringsfasen og prosjektavslutning. Total kostnad er kostnadene for NIKT-fellesprosjektet. Årlige forvaltningskostnader vil avhenge av i hvilket omfang løsning tas i bruk og modell for prising av drift/forvaltning.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Kontrakt med samarbeidspartner signert – Levert	06.11.2018
Aktuelle løsninger for testing godkjent av prosjektstyret – Levert	20.12.2018
Testing av løsninger ferdigstilt – Levert	2. kvartal 2019
Oppstart av pilot – Pilotplan godkjent av prosjektstyre – Levert	4. kvartal 2019
Pilotrapport godkjent – Under planlegging	1. kvartal 2020
Prosjekt avsluttet og overlevert til linjen – Ikke startet	1.-2. kvartal 2020

Finansieringskilder	2019	2020
Nasjonale IKT	4 mill	
Helse Nord RHF		0,98 mill
<virksomhet>		
<virksomhet>		
Sum finansiering:	4 mill	0,98

Eventuelle kommentarer:

Gjelder ressurser og utlegg som dekkes av Nasjonal IKT. Resurser fra regionene kommer i tillegg.

Strategisk tilknytning:

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

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

Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet

5.1

Eventuelle kommentarer:

Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?	Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?	Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)	Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring	1.Kv 2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?	01.04.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?	Ja

Eventuelle kommentarer:

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Robust Mobilt Helsenett
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Den enkelte helseregion
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Nei
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Håndteres av regionene.
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	under 10 mill
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år (+/-)
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se kommentarfelt
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nåværende og kommende løsninger i ambulansebil/båt som er avhengig av robust mobil kommunikasjon – for eksempel prehospital EPJ.
Eventuelle kommentarer:	
<p>Infrastrukturprosjekt for mobil datakommunikasjon i spesialisthelsetjenesten. Prosjektet er avgrenset til innføring i ambulansebil og båt . Eventuelle økonomiske gevinster er knyttet opp mot felles drift, abonnementsstruktur og besparelser i aktive abonnemeter.</p> <p>Ikke kvantifiserbare gevinster er knyttet opp mot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enhetlig løsning for mobil datakommunikasjon i de prehospitaltjenestene • Felles rammer, modell og teknologisk plattform for videreutvikling av tjenesten RMH • Best mulig tilgjengelighet på mobil kommunikasjon, uavhengig av hvilken kommersiell leverandør som leverer tjenesten • Stordriftsfordeler • Økt standardisering på mobile kommunikasjonsløsninger på et nasjonalt plan 	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
Det er gjennom teknisk workshop avdekket et kritisk avvik i løsning.	

Risiko i prosjekt/program:	RØD	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<p>Rød risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er i teknisk workshop avdekket et kritisk avvik som er rapportert til leverandør – Det er opprettet direkte kontakt mellom Norsk Helsenett og leverandør for å håndtere saken. <p>Gule risikoer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbedringsønsker fra regionene – Et av de vurderes som kritisk for bredding, av en region. Fellesprosjektet følger opp dette mot leverandør. • Usikkerhet rundt omfang av bruk av løsning etter gjennomført pilot. Planlagt: Følges opp mot regionene – Ref vedtak prosjektstyremøte 29.11 • Tjenesten er 'prisfølsom' – Iverksatt: Oppfølginger mot marked, Norsk Helsenett og regionene for å holde prisene nede. 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
Spesialisthelsetjenesten - Først den prehospitalt delen, regionenes IKT-selskaper, Norsk Helsenett SF. På sikt kan løsningen være aktuell for primærhelsetjenesten.		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Høy	Okt./Nov 2019
EPJ-utvikling, fastleger		
EPJ-utvikling, kommune		
EPJ-utvikling, spesialist		
Organisasjonsutvikling, spesialist	Høy	1-4 kvartal 2019
Organisasjonsutvikling, kommune		
Rutineendringer hos fastlegene		
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
<p>Andre prosjekter må gjennomføres: Overlevering av RMH-prosjektet til Helse Nord RHF (Gjennomført).</p> <p>Organisasjonsutvikling: Mottaksprosjekt regionene – etablering av regional 1.linje, endringer i tjenestekatalog, avklare eier av tjeneste, behov for opplæring m.m.(under gjennomføring)</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Robust Mobilt Helsenett				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
1) Leverandør (Atea / Wireless Communication)	At retting av tekniske avvik prioriteres hos leverandør.	Tjeneste vil ikke fungere som forventet hvis ikke dette løses.		Kritisk	Så snart som mulig	RØD
2) De regionale helseforetakene	Regionene må gjennomføre testing og implementering i egen region innenfor tidslinjene til fellesprosjektet.	Det må oppnås tilstrekkelig trafikkgrunnlag for beslutning til at tjenesten fungerer tilfredsstillende.	1	Høy	4.kv 2019 – 1.kv. 2020	Gul
3) Norsk Helsenett SF	Mottaksprosjekt hos Norsk Helsenett må forlenges i tråd med de endringer som følger tidslinjen til fellesprosjektet.	Prosjektleder i fellesprosjektet følger opp mot Norsk Helsenett.	1	Høy	Januar – 2020	Gul
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						
1) Økt risiko for at tjenesten vil ikke fungere som forventet – mindre robusthet i løsning. 2) Pilot blir besluttet på tynt trafikkgrunnlag – Eventuelt at prosjekt må forlenges for å få tilstrekkelig trafikkgrunnlag for pilot. 3) Overlevering fra fellesprosjekt til linjen i Norsk Helsenett vil ha dårligere kvalitet.						

Nasjonale IKT tiltak nr NIKT ID 62

Status (Grønn, gult eller rødt trafikklys:  		
Område	Forrige	Nå
Avgrensning og innhold		
Ressurser		
Fremdrift		
Økonomi		
Eksterne avhengigheter		
Prosjektleveranser med avtalt kvalitet		

Prognose	2019	2020
Vurdert prognose i kr (MNOK) for inneværende og neste år	3,8 mill	0,98 mill

Kommentar til status- og prognoseendringer

Avgrensning og innhold: Norsk Helsenett vil definere egne avgrensninger i tjenesteavtale mot regionene. Helse Sør-Øst er ikke en del av piloten.

Ressurser: Ressursforespørsler for 2020 er avklart.

Fremdrift: Løsning er installert i pilotkjøretøy. Regionale IKT-selskaper er i gang med testing. Driftssetting av kjøretøy i pilot ila januar.

Økonomi: Prosjektet har et underforbruk på 26' vs budsjett for desember. Totalt er det påløpt 3,76 mill for 2019. Det er 240' under budsjett.

Eksterne avhengigheter: (Rød) Avhengig av at feilretting prioriteres hos leverandør (Atea / Wireless Communications).

Prosjektleveranser med avtalt kvalitet: Utkast til driftsavtale mellom regionene og Norsk Helsenett er ferdigstilt. Utrulling av kjøretøyer i pilot ila januar.

Prognose: Økonomien for 2019 lå innenfor godkjent budsjett. Forventes at økonomi for 2020 blir innenfor godkjente rammer.

I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet fremtidsbildet for IKT innen spesialisthelsetjenesten (Høy, Middels, Lav eller blank)?

1. Gode digitale løsninger for pasienten	Lav
2. Felles løsninger og tjenester som fremmer kvalitet og effektivitet	Høy
3. IKT-støtte for helhetlige standardiserte pasient-forløp	Middels
4. Rett informasjon til rett tid og til rett mottaker	Lav

Eventuelle kommentarer



Direktoratet for
e-helse

Digitale pasienttjenester i nord

Revidert per oktober 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digitale pasienttjenester i nord
ID Nasjonal e-helseportefølje:	168
Ansvarlig virksomhet:	Helse Nord RHF
Prosjekteier:	Bjørn Nilsen, IT-Sjef
Prosjektleder:	Tove Sørensen
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Forbedring av eksisterende pasienttjenester på Helsenorge.no samt innføring av ferdigutviklede tjenester utviklet av Nasjonal IKTs prosjekt DIS	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	28,5
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	<99 mill.>
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	Ikke beregnet
Eventuelle kommentarer:	
Totalrammen for prosjektet Digitale pasienttjenester er beregnet til ca 280 millioner kroner. Midler (127 millioner) avsatt i langsiktig investeringsplan men justeres årlig basert på bærekraftanalyser for regionen.	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Digitale pasienttjenester for barn og unge	2020
Forbedring av eksisterende tjenester	2019
Dialogmeldinger	2020
Forbedret henvisningsoversikt	2020
Bedre nektingsfunksjonalitet for behandlere.	2020

Finansieringskilder	2019	2020
Helse Nord RHF	28,5	<99 mill.>
<virksomhet>		
<virksomhet>		
<virksomhet>		
Sum finansiering:	28,5	<99 mill.>
Eventuelle kommentarer:		
Strategisk tilknytning: I hvilken grad understøtter prosjektet/programmet innsatsområdene i Nasjonal handlingsplan for e-helse (H=høy, M=middels, L=lav)?		
Strategisk område	Innsatsområde:	x.1 x.2 x.3
1. Digitalisering av arbeidsprosesser	H	
2. Bedre sammenheng i pasientforløp	M	
3. Bedre bruk av helsedata		
4. Helsehjelp på nye måter	H	M
5. Felles grunnmur for digitale tjenester	M	
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet		4.1
Eventuelle kommentarer:		
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?		
		Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?		
		Ja
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)		Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring		10/21
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?		12/21
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?		Nei
Eventuelle kommentarer:		
Prosjektet foreslås utvidet med to år, til 31.12.2021. Flere leveranser planlegges.		

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

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

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

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digitale pasienttjenester i nord				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Nasjonal IKT – DIS	Prosjektet/programmet er avhengig av at Dis prosjektet videreføres og realiserer planlagte leveranser, særlig digital dialog.		1	Høy	2020	Gul
Hvordan pasientinformasjon til Barn og Unge mellom 12 og 16 år kan gjennomføres på en forsvarlig måte må avklares.	Journalleverandør		2	Middels	2020	Gul
Innføring av Arena i Helse Nord (FRESK)			1	Høy	2020	Gul
			< 1/3/4/5 >	<Høy/ Middels/ Lav>	<mm.åå>	<Grønn/ Gul/ Rød>
Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter						



Direktoratet for
e-helse

KS / Oslo kommune

**Prosjekt-/programinformasjon
til nasjonal e-helseportefølje
Januar 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 a: Etablere avtaleverk og en prismodell til anbefaling for kommuner	utført
MP 3 b: Bruksvilkår for forvaltning helsenorge er etablert	11.19
MP 4 Lage innføringsstrategi og planer samt leverandørstrategi	utført
MP 5 Opplærings- og kommunikasjonsmateriale er revidert og tatt i bruk av kommuner som starter innføringsprosjekt	utført
MP 6 Etablere forslag til plan for gevinstrealisering for kommunene i å hente ut gevinster	03.20
MP 7 Måloppnåelse om 50% av befolkningssmassen i 2019	12.19 Ikke oppnådd
MP 8 Måloppnåelse om 70% av befolkningssmassen 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					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter		H			
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring			H		
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.1
Eventuelle kommentarer:					
Brukerinvolvering ved digitale verktøy					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja delvis
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					12.2020
Hva er prosjektet/programmets sluttdato (hvis fastsatt)?					12.2020
Styres prosjektet/programmet iht. planer som revideres årlig?					Ja
Eventuelle kommentarer:					

Gevinster, status, risiko og forutsetninger

Prosjekt-/programnavn:	Nasjonalt prosjekt DigiHelse
Gevinstansvarlig(e) virksomhet(er):	Hver enkelt kommune
Hva er status på gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet/programmet?	
Finnes det en prosjektbegrunnelse?	Ja
Er gevinster identifisert?	Ja
Finnes det en gevinstplan?	Ja for kommunenes gevinster
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Ja i kommunene
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	<spesifikt beløp/under 10 mill/10 – 100 mill/mer enn 100 mill>
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	5-7 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Trygg og sikker kommunikasjon Enklere oppgaveløsning for helsepersonell Tilgjengelighet til og samarbeid med tjenesten for innbyggere og pårørende
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Nei
Eventuelle kommentarer:	
<p>Bruker av kommunale helse- og omsorgstjenester og deres pårørende kan ta i bruk i nye kanaler som gir en sikrere og tryggere kommunikasjon. Reduksjon av bomturer for ansatte i hjemmebaserte tjenester Pårørende til brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester kan kommunisere med tjenesten direkte ved fullmakt.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Pga feilsituasjonen er det mange kommuner som vegrer seg for å ta i bruk DigiHelse, og er årsaken til manglende måloppnåelse for 2019 og vil vedvare inntil det er kontroll på at feilen er løst.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
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 besvare kommunene og at bruksvilkår aksepteres av KS. Tiltak: offensiv markedsføring mot kommunene, tett samarbeid med Direktoratet for ehelse og NHN for oppfølging på risikoområdene.</p>		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
<p>Kommunale helse- og omsorgstjenester med ansatte, Direktoratet for ehelse og leverandører av EPJ samt innbyggere og deres pårørende</p>		
Hvilke forutsetninger må oppfylles for å kunne realisere gevinstene fra prosjektet/programmet?	Hvilken kritikalitet har forutsetningen?	Når må den være oppfylt?
Andre prosjekter må gjennomføres	Lav	<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:		
<p>Det er en forutsetning av kommunen etablerer sitt eget innføringsprosjekt.</p>		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Nasjonalt prosjekt Digihelse				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Direktoratet for e-helse og kommunene	At innspill til bruksvilkår mellom Direktoratet for e-helse og kommunene aksepteres		1	Middels	1.1.2019	Pågår
Direktoratet for e-helse	Prismodell defineres for forvaltning ved overgang til ny tjenesteleverandør		(tom)	Høy	1.9.2019	Pågår
NHN	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 retting av feil for visning av kalender på helsenorge ikke har ønsket effekt kan videre utbredelse settes på hold inntil det er løst.



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	10.2	2	
Sum finansiering:		9,9	16,3	2	

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, fra 2018
Pågår det gevinstrealiseringsaktiviteter?	Nei
Spesifiser gevinster:	
Kvantifiserbare gevinster totalt over levetiden av løsningen/leveransen:	Mer enn 100 mill (anslag)
Antatt levetid for løsningen/leveransen:	10 år
Ikke kvantifiserbare gevinster:	Se nedenfor
Andre prosjekter realiserer gevinstene av prosjektets leveranser:	Ingen kjente prosjekter
Eventuelle kommentarer:	
<p>Gevinstene er knyttet til bedre tilgjengelighet, involvering og tidsbruk for innbyggerne. Brukeren kan kontakte helsesøster på en sikker digital plattform. For ungdom er dette særlig viktig. Løsningen gir også større trygghet og oversikt. Brukeren får oversikt over avtaler, kan avbestille og får informasjon om hva som skjer på de ulike timene.</p> <p>For tjenesten er det gevinster knyttet til bedre oppfølging av brukerne og mer effektiv tidsbruk. Redusere ikke-møtt.</p> <p>For alle grupper er økt informasjonssikkerhet viktig.</p>	
Overordnet status for prosjekt/program:	Grønn
Årsak til gul eller rød status:	
<p>Alle avtalene med EPJ-leverandørene er på plass. Derfor er status oppgradert til grønn.</p> <p>Det pågår avklaringer ift. tekniske realiseringsalternativer for leveranse 2 – Ungdomsløsningen. Det er neste viktige punkt for prosjektet å avklare.</p>	

Risiko i prosjekt/program:	Gul	
Angi de viktigste risikoområdene, samt planlagte og iverksatte tiltak:		
<ul style="list-style-type: none"> • At sluttbrukernes behov ikke ivaretas • At fagsystemleverandørene ikke har tilstrekkelig med ressurser til utvikling • Kravene til informasjonssikkerhet blir ikke hensyntatt tidlig • Mangel på ressurser hos de samarbeidende partene 		
Hvilke aktører som er påvirket av prosjektet/programmets leveranser		
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 februar 2019

Prosjekt-/programinformasjon

Prosjekt-/programnavn:	Digihelse fase 2
ID Nasjonal e-helseportefølje:	172
Ansvarlig virksomhet:	Oslo kommune
Prosjekteier:	Oslo kommune v/kommunaldirektør Svein Lyngroth
Prosjektleder:	Anne Marit Rennemo , Oslo kommune
Formål/overordnet mål for prosjektet/programmet:	
Utjevne Digihelse løsningen slik at den blir lik for innbygger uavhengig av hvilket fagsystem kommunen benytter.	
Antatt totalkostnad for prosjektet/programmet:	3,9 mill
Antatt totalkostnad som går til grunnmursleveranser:	
Antatt årlige forvaltningskostnader etter avslutning:	
Eventuelle kommentarer:	
Forvaltningskostnadene er evt knyttet til Digihelse nasjonalt prosjekt	
Viktigste resultater/leveranser i hele prosjektperioden:	Planlagt levert
Avklare omfang	Levert
Lage avtale med leverandører	Levert
Utvikling	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					
2. Bedre sammenheng i pasientforløp					
3. Bedre bruk av helsedata					
4. Helsehjelp på nye måter			H		
5. Felles grunnmur for digitale tjenester					
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring					M
Angi det primære innsatsområde for prosjektet/programmet					4.1
Eventuelle kommentarer:					
Styres prosjektet/programmet iht. Difi sin prosjektveiviser?					Ja
Har prosjektet/programmet leveranser som er i ulike faser?					Nei
Hvilken fase er prosjektet/programmet i per dato? (Hvis flere faser, angi hvor hovedtyngden av leveranser nå er)					Når er fasen planlagt fullført
Gjennomføring					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.	
Sikker dialog mellom innbygger og tjenesten Innbygger kan se sine avtaler Innbygger kan avbestille avtaler Pårørende kan få varsel om gjennomførte besøk	
Overordnet status for prosjekt/program:	Gul
Årsak til gul eller rød status:	
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	Lav	-
EPJ-utvikling, kommune	Høy	2020
EPJ-utvikling, spesialist	Lav	-
Organisasjonsutvikling, spesialist	Lav	-
Organisasjonsutvikling, kommune	Middels	2020 →
Rutineendringer hos fastlegene	Lav	-
Spesifiser hvilke andre prosjekter som må gjennomføres og ev. kommentarer:		
KS har et eget utbredelsesprosjekt for DigiHelse med sterk avhengighet til Digihelse fase 2. Digihelse fase 2 vil gi gevinster for kommunene som har startet opp med å bruke digihelse.		

Avhengigheter

Prosjekt-/programnavn:		Digihelse fase 2				
Hvem er prosjektet avhengig av? Prosjekt/virksomhet/instans	Hva er prosjektet avhengig av? Dvs. leveranse/resultat	Til hvilket formål? Dvs. hva skal det brukes til	Kategori avhengighet	Kritikalitet	Frist	Status
Leverandørene (systemleverandør og Helsenorge)	Satt av tid til videreutvikling av løsningen	Få løsningen videreutviklet	1	Middels	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 feilen løses slik at utbredelsesprosjektet kan gjennomføres	At Digihelse kan tas i bruk av kommunene		Middels	2019	Gul

Beskriv konsekvenser av manglende oppfyllelse av avhengigheter

Dersom avhengighetene ikke løses vil ikke leverandørene utvikle 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. Har satt det som Gul da det ikke er mange kommuner og brukere som benytter seg av løsningen foreløpig.

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