

Møtedato: 25. april 2024  
Vår ref.:  
2023/1324-9

Saksbehandler:  
Rolandsen

Dato:  
18.4.2024

## Styresak 58–2024

## Digitaliserings- og IKT-prosjekter – tertialrapport pr. mars 2024

### Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar statusrapport for digitaliserings- og IKT-prosjekt pr. mars 2024 til orientering,.

Bodø, den 25. april 2024

Marit Lind  
adm. direktør

## Formål

I denne saken blir styret informert om status i pågående Digitaliserings- og IKT-prosjekter som enten i hht til konsernbestemmelser for investeringer<sup>1</sup>, eller jf. egne styrevedtak, skal rapporteres tertialvis til styret i Helse Nord RHF.

Tidligere er sakene lagt frem som egne tertialrapporter. For å gi samlet oversikt, og for å lette styrets saksbehandling, er prosjektene samlet i ett saksfremlegg med aktuelle statusrapporter som vedlegg. Innholdet tilsvarende tidligere tertialrapporter. Det er knyttet kommentarer bare til områder der risiko er vurdert som høy, eller det er annen informasjon som styret bør gjøre oppmerksom på.

### Sammenheng med strategi

Prosjektene er begrunnet med nytteverdier for kvalitet- og pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og bedre samhandling med pasient, pårørende og kommunehelsetjenesten.

## Bakgrunn

Styret og konserntillitsvalgte/-verneombud har fått regelmessige tertialrapporter knyttet til tre pågående digitaliserings- og IKT-prosjekter. I tillegg har styret bedt om eksplisitt rapportering på to prosjekt som i omfang er lavere enn kriteriene for rapportering til styret (ref. sak 48-2024/7).

Styresak	Prosjekt/program	Bevilget (mill. kr.)
151-2016 57-2017 139-2022	Dips Arena FIKS <sup>2</sup> og FRESK <sup>3</sup> Innføring elektronisk medikasjon og kurve Budsj. 2023, rammen redusert med 50 mill. kr.	618,0 mill. kr.
172-2021 144-2022	Helhetlig informasjons-sikkerhet fase 2 (HIS2) Regional innføring tilgangsstyring (IAM2)	171,0 mill. kr. 49,0 mill. kr.
145-2023 67-2022	Digitale innbygger- og samh.tj. fase 3 (DIS, fase 3) Moderne digital arbeidsflate, Telekom	146,0 mill. kr. 45,5 mill. kr. (58,7 mill. kr.)
32-2023	Microsoft 365 – Innføring (M365)	26,8 mill. kr.

Tabell 1 – Oversikt: Digitaliserings- og IKT-prosjekter hvor status skal rapporteres til styret i Helse Nord RHF

## Sammendrag av prosjektstatus

Sammendrag fra prosjektporteføljen er utarbeidet med bakgrunn i rapportering til program- og styringsgruppene, se vedlegg 1-3. Rapporteringen gjelder status pr. mars 2024.

Det gjøres oppmerksom på at vedlegg 2 også inneholder flere andre prosjekt som følges opp av styret i Helse Nord IKT.

<sup>1</sup> Prosjekter med samlet investeringsramme > 50 mill. kr.

<sup>2</sup> FIKS – Felles Innføring av kliniske systemer

<sup>3</sup> FRESK – Fremtidens systemer i klinikkene

Prosjekt/Program	Økonomi	Fremdrift	Risiko	Gevinst arbeid	Forhold styret skal orienteres om (J/N)	Komm/Vedl.
FRESK	●	●	●	●	Ja	1
HIS2 Identity Acc. mgm.	●	●	●	●	Ja	2
DIS, fase 3	●	●	●	●	Ja	3
MoDI, Telekom	●	●	●	●	Nei	2
M365	●	●	●	●	Nei	2

Tabell 2 – Sammendrag av status for digitaliserings- og IKT-prosjekter som skal rapporteres til styret.

Kilde: Prosjektrapporter til program- og styringsgrupper.

### Forhold som styret skal være kjent med

Nedenfor følger kommentarer til forhold som styret skal være kjent med. Nummereringen er identisk med nummer på vedlegg til dette saksfremlegg.

1. Programstyret tok 13. mars 2024 statusrapport til orientering. Helse Nord fått ansvar for å lede utviklingen av ny medikasjonsmodul i DIPS i samarbeid med leverandøren og de to andre regionene. Helse Nord skal også være pilot for utprøving av *Pasientens legemiddelliste* på vegne av de tre regionene som bruker DIPS. Utprøvingen går i to trinn, og fase to gjelder utprøving med utvalgte kommuner og fastleger og med samtlige sykehusforetak i Helse Nord. Oppstart på utprøvingen i 4. kvartal 2024. Innføring av elektronisk medikasjon og kurve er i hht revidert plan både i UNN og Finnmarkssykehuset. Nordlandssykehuset (og Helgelandssykehuset) planlegger ferdigstilling høsten 2024.

Begge forhold gjør at programstyret anbefaler å forlenge programorganiseringen til 31. desember 2024. Økonomien i programmet er under kontroll, også hensyntatt seks mnd. forlengelse. Gevinstrealisering og forbedringsarbeid pågår i samarbeidet mellom programmet og funksjonell forvaltning som pr. 1. januar 2024 er flyttet til Helse Nord IKT.

2. Programstyret for HIS 2 behandlet statusrapport 5. april 2024. Programmet har utfordringer med ressurs-situasjonen på deler av leveransene, og har i tillegg fått en feil utstyrsleveranse. Programmet skal iht. plan avsluttes 30. juni 2024. Oppfølging av resterende leveranser for delprosjekter som er forsinket følges opp som separate prosjekt frem til 31. desember 2024, innenfor programmets samlede budsjett.
3. Styringsgruppen behandlet statusrapport 18. mars 2024. Vedlegg 3 viser historikken for prosjektet siden start, dvs. fase 1, 2 og 3. Prosjektet arbeider nå med restleveranser fra fase 2 og planlegging av fase 3. Det er flere eksterne avhengigheter som beveger seg inn i kritisk sone for fremdrift. Tilgang til ressurser i Helse Nord IKT er en flaskehals. Dette gjelder bl.a. etablering av ny tjenesteplattform som er en forutsetning for oppgradering av Arena, samt etablering av tilfredsstillende testmiljø og tilgang til nettverk. Det er også avhengighet til avklaringer fra Helse- og omsorgsdepartementet mht. tilgang til tjenester for ungdom.

Gevinstestimer skal utarbeides eller revideres på alle nye tjenester i samarbeid med HF-ene.

## **Medbestemmelse**

Konserntillitsvalgte og -verneombud ble orientert om status i Digitaliserings- og IKT-prosjekter i samarbeidsmøte 9. april 2024. Konserntillitsvalgte er representert i programstyret både for FRESK, HIS2 og DIS fase 3.

## **Administrerende direktørs vurdering**

Det overordnede bilde er at program og prosjekt omhandlet i denne saken, i stort følger oppsatt plan. Både FRESK og HIS 2 nærmer seg slutføring, fremover må organisasjonen arbeide mer strukturert med realisering av nytteverdien av investeringene.

Ressurssituasjonen i Helse Nord IKT, kombinert med forsinkelser hos leverandører, har i lange perioder vært krevende. Adm. direktør er likevel fornøyd med at program- og prosjektorganisasjonene så langt har lyktes å planlegge og re-planlegge fremdrift innenfor de økonomiske rammene som styret har bevilget.

Adm. direktør ser at det fremdeles er risiko i alle prosjektene. Det er fremdeles knapphet på ressurser i Helse Nord IKT, som delvis løses med innleid personell. Prosjektene må sees i sammenheng slik at prioriteringen mellom dem kan koordineres mellom interessentene. Avhengigheter til eksterne leverandører, og til avklaringer fra myndighetene tilfører risiko og gjør oppgaven enda mer kompleks.

Digitalisering og informasjonssikkerhet er et viktig virkemiddel for å øke kvaliteten i pasientbehandlingen og bidra til effektiv ressursbruk. En viktig forutsetning for å nå målene med digitalisering er at IT-systemer oppleves som brukervennlige og understøtter arbeidshverdagen til helsepersonell<sup>4</sup>.

Adm. direktør ser at samarbeidet mellom prosjekt- og driftsorganisasjonen må planlegges godt slik at leveransene utvikles i tett samarbeid med klinikkene og understøtter virksomhetsforbedring. Det krever kompetanse i endringsledelse, og en utviklingsorientert forvaltningsenhet.

Funksjonell forvaltning for kliniske IKT-systemer er nylig flyttet til Helse Nord IKT. Som en del av endringen, pågår en gjennomgang av beslutningsstrukturen. Adm. direktør tar sikte på å legge frem to saker til styret høsten 2024. Den ene skal tydeliggjøre premisser for å sikre større grad av felles arbeidsprosesser, som igjen legger til rette for å raskere kunne høste nytteverdi av investeringer. Den andre skal være en overordnet handlingsplan for arbeidet med digitalisering for perioden 2024-2028.

## **Vedlegg:**

1. Sak 1-2024 Informasjon og status FRESK
2. Utdrag fra sak 4-2024 Virksomhetsrapport Helse Nord IKT (status prosjekt-portefølje)
3. Statusrapport Digitale innbygger- og samhandlingstjenester fase 3

## **Referanse – andre relevante styresaker**

1. *Styresak 39-2023 Et digitalt 2038 - Digital strategi 2038 for Helse Nord RHF* (styremøte 26. april 2023), hvor vedtakspunkt 2 lyder: *Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør utarbeide handlingsplan med tiltak som understøtter det pågående omstillingsarbeidet på kort og lang sikt.*

2. *Styresak 69-2023 Utvikling av IKT-kostnader 2017-2026 – Historikk og prognose* (styremøte 22. juni 2023).
3. *Styresak 89-2023: Funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer – evaluering og overføring av oppgaver fra Universitetssykehuset Nord-Norge til Helse Nord IKT* (ekstraordinært styremøte 27. juni 2023)

## Sak 1-24 til programstyret FRESK

Dato: 6.3.24

Saksbehandler: Bengt F. Nilsfors

### Informasjon og status FRESK

FRESK-programmet består nå av det minimum antallet ressurser som er nødvendig for å ivareta de tre pågående prosjektene og oppfølgingsoppgavene som har vært lagt til programmet. Prosjektene i programmet har så langt i år holdt planlagt fart og innhold i leveransene. Samtidig har en i påvente av samordning av drifts- og forvaltningsorganisasjonen fra FRESK sin side fortsatt å holde i allerede igangsatte tiltak for strukturering av journal samt planlegging og utvikling knyttet til Pasientens legemiddelliste (PLL). FRESK har månedlige møter i prosjektstyret med relevante tema og status for prosjektene og oppfølgingsarbeidet.

### Status i enkeltprosjektene

Kartlegginger etter innføringene viser fortsatt at det er behov for større grad av regional koordinering og planlegging for at gode løsninger ett sted blir tatt i bruk i hele regionen. Når de største og viktigste systemene er felles i regionen så må optimaliseringsarbeid og forbedringer innrettes slik at alle brukere skal få mest mulig like verktøy på tvers av den organisatoriske inndelingen i regionen. Den regionale forvaltningsorganisasjonen og det tekniske driftsmiljøet må finne en samhandlingsform som er mindre transaksjonsbasert og mer innrettet som brukersentrert teamarbeid hvis regionen samlet skal få tatt ut nytten av at det nå kommer på plass en grunnmur som tillater mer fleksible løsninger enn tidligere. Innholdet i et regionalt brukervennlighetsløft (Sak 11-23) må løftes fram i det arbeidet HN IKT nå gjør for å legge til rette for en ny drifts- og forvaltningsmodell for de kliniske systemene.

Det regionale kurveprosjektet er fortsatt i dialog med foretakene om planlegging for av de siste innføringene. UNN har slutført innføringen og Finnmarkssykehuset er denne uken i gang med siste lokalisasjon i Kirkenes.

## **Pasientens legemiddelliste i nord**

Det vises til Sak 12-23 angående planen for Pasientens legemiddelliste i nord (PLL i nord) hvor det nå pågår stor aktivitet.

Pasientens legemiddelliste (PLL) er en felles oppdatert, digital liste over pasientens legemidler som deles mellom helsepersonell på tvers av omsorgsnivåer. Pasienten finner listen på Helse Norge. Pasientens legemiddelliste er et nasjonalt program eid av Helsedirektoratet, og PLL har en omforent status som det aller viktigste digitale pasientsikkerhetstiltaket.

### **Helse Nords oppdrag**

Helse Nord ved FRESK leder arbeidet med tilrettelegging for PLL i DIPS Arena på vegne av alle DIPS-regionene, i nært samarbeid med DIPS AS, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett (NHN). PLL bygger på DIPS Arena medikasjon og nasjonale tjenester som e-resept og Kjernejournal. Oppgaven omfatter tilrettelegging for PLL i DIPS Arena, og utprøving på tvers av helsetjenesten.

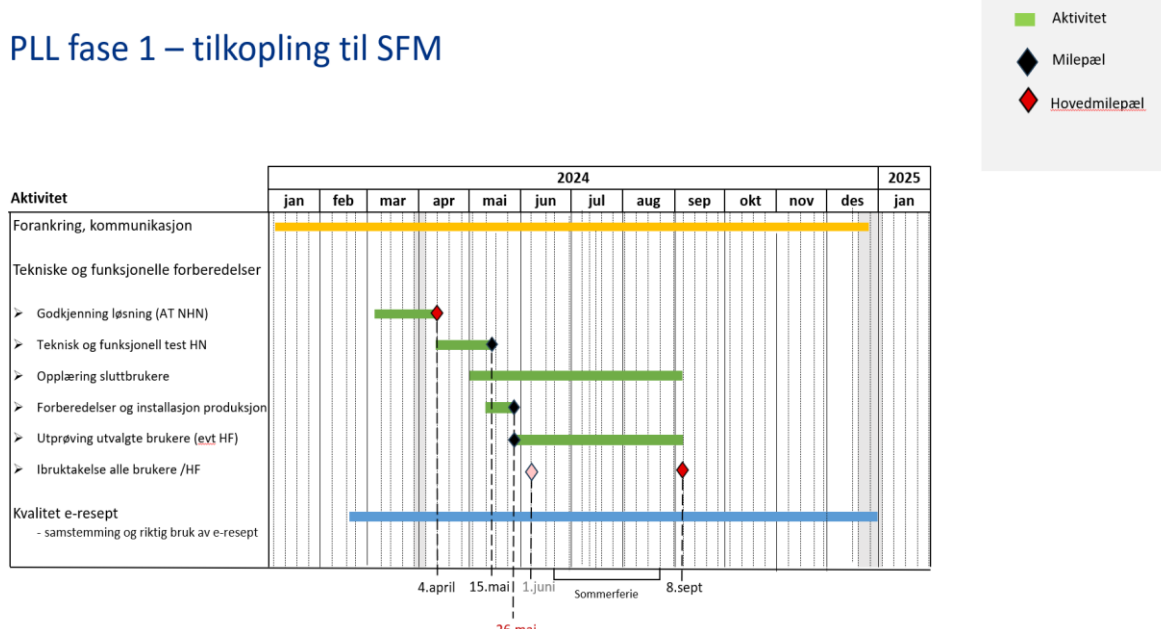
### **Totrinns utvikling og ibruktakelse**

Utviklingen gjøres i to steg for å ta ned den tekniske kompleksiteten og for å raskere kunne ta i bruk og få tilbakemeldinger på løsningen. I første trinn kopler regionen seg opp til en ny nasjonal tjeneste (Sentral Forskrivningsmodul) som henter og sammenstiller legemiddelopplysninger fra Reseptformidleren (RF) og Kjernejournal (KJ), til bruk for legemiddelsamstemming ved inn og utskrivning i sykehusene. I dette trinnet forenkles legemiddelsamstemmingen som oppleves svært ressurskrevende i dagens medikasjonsløsning.

Løsningen omfatter mange teknisk endringer i forhold til dagens Medikasjonsløsning med oppkopling til en ny nasjonal tjeneste og med avhengighet til Kubernetes og HelseID.

For brukerne som i hovedsak er leger, krever endringen god informasjon og opplæring i DIPS Arena medikasjon med PLL.

## PLL fase 1 – tilkoping til SFM



Figur 1: Milepæler PLL fase 1.

I neste omgang utvikles resten av PLL løsningen slik at legene i sykehusene både kan opprette, oppdatere og sende oppdatert PLL. Det jobbes for ferdigstillelse med påfølgende akseptansetest hos NHN i 3/4.kvartal 2024. Utprøvingen kan starte så snart godkjenning fra Norsk Helsenett foreligger, tidligst 4. kvartal 2024. Utprøvingen betinger at det også er tilrettelagt for utprøving hos kommuner (PLO) og fastleger.

### Fase 1: tilkoping til NY nasjonal tjeneste, Sentral Forskrivningsmodul (SFM) – kun sykehusene

- Høster og sammenstiller data fra RF og KJ via SFM
- Forenkler samstemming av legemidler i DIPS Arena medikasjon

Kontrollert innføring: 2.kvartal 2024 (26.mai)

AT NHN – start 4.mars

### Fase 2: Full støtte for PLL (opprette, oppdatere og sende PLL)

- Funksjonalitet for å sende, motta og oppdatere PLL
- Forbedre funksjonalitet for samstemming med pasienten

Kontrollert utprøving med alle aktører: oppstart 4.kvartal 2024

Figur 2: to trinns utvikling av PLL

## Kvalitet i e-resept

For at PLL skal fungere krever det at alle leger rundt pasienten gjør oppslag i reseptformidleren, samstemmer legemiddellisten og bruker e-resept riktig. Det gjøres mye feil rundt dette i sykehusene i dag, og dette skaper merarbeid og stor frustrasjon hos fastlegene.



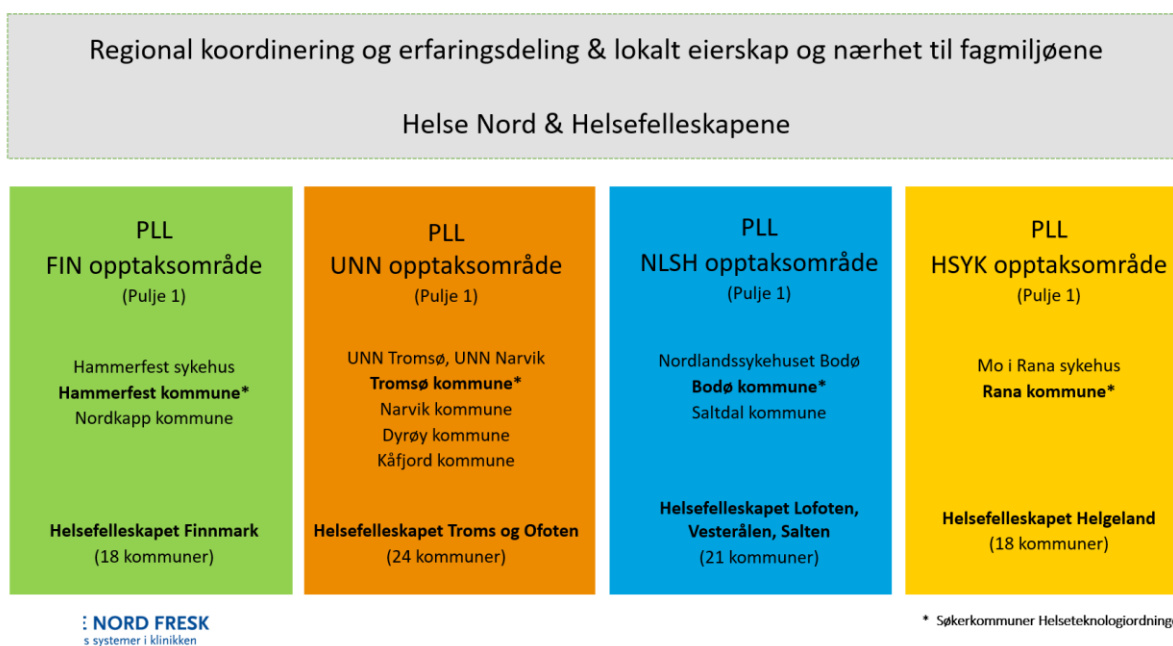
Det jobbes derfor med utvikling av tiltak for å sette fokus på dette i forkant av og parallelt med at den nye samstemmingen tas i bruk (26.mai). Det er bestilt jevnlig uttrekk av relevante data fra NHN for å måle effekten av kampanjen.

### Utprøving i hele helseregionen

PLL i nord har tatt til orde for en bred mobilisering for PLL på tvers av omsorgsnivåene i hele helseregionen. Hensikten er å bidra til god forankring og synkrone forberedelser for PLL i hele regionen. Dette vil i sin tur gjøre breddingen enklere og innføringsperioden kortere. Det er derfor etablert fire delprosjekter rundt hvert helseforetak med deltakere fra kommuner og fastleger, med en regional overbygning. Større kommuner med flere ansatte og ressurser er utfordret til å ta et større ansvar for å hjelpe små kommuner med begrensede ressurser. Eksempelvis bel det utarbeidet søknader om tilskudd til utprøvingen til Helseteknologiordningen (HTO), 1.mars, av kommunene Hammerfest, Tromsø, Bodø og Rana. Søknaden omfatter frikjøp av ressurser hos kommuner og fastleger til utprøvingen med planlagt fornying av disse hvor nye kommuner i områdene løpende rulleres inn, inntil fire år.

Utprøvingen vil starte i et helseforetaksområde, de andre områdene startes opp etter tur så snart det er kapasitet og tilrettelagt for det hos alle deltakerne.

Arbeidet er forankret i Helsefelleskapene (Strategisk samarbeidsutvalg) i alle områdene. Disse vil bidra til lokalt eierskap og planlegging i nær tilknytning til fagmiljøene. Helse Nord v/PLL i nord og Helsefelleskapene samarbeider tett for å sikre god og konsistent informasjon og synkrone forberedelser.



Figur 3: Organisering av utprøving av PLL (pulje 1) i helseregion nord.

Modellen i nord får stor oppmerksomhet fra Helsedirektoratet, NHH og de andre helseregionene. For å sikre best mulig koordinert innsats og felles planlegging har PLL i nord tatt en aktiv rolle ovenfor EPJ leverandørene til PLO og fastleger, i samarbeid med NHH/SFM miljøet. Helsedirektoratet støtter godt opp om arbeidet med løpende avklaringer og en gjensidig forpliktende samarbeidsavtale.

Det er gjennomført en begrenset utprøving i Helse Vest som avsluttes 31.mars 2024. Utprøving har gitt nyttige erfaringer og etter lang tids prøving og feilretting rapporteres det om oppløftende resultater hvor PLL fremstår oversiktlig og tidsbesparende både for fastleger og sykehusleger. Det planlegges for en utvidelse i Bergensområdet, og det er etablert kontakt mellom PLL i nord og Bergensmiljøet.

### **Status og videre plan**

Løsningen for sykehusene (fase 1) er i skrivende stund i akseptansetest hos NHH. Så snart løsningen er godkjent skal den implementeres i våre testmiljøer for teknisk og funksjonell test. Det planlegges produksjonssetting før sommeren, tentativt 26.mai.

Det jobbes med kampanje for kvalitet i e-resept og opplæringsmateriell, samt detaljerte planer for innføring, sammen med Helse Nord IKT og HF ene.

Parallelt jobbes det tett opp mot Helsefelleskapene, kommuner, fastleger for forberedelsene til utprøvingen, aktuelle avtalespesialister skal også rekrutteres. Arbeidet krever tilførsel av ressurser i FRESK.

Plan for videre utprøving og bredding etter den første utprøvingen (pulje 1) må det arbeides med fremover. Det anbefales at Helse Nord forsetter å ta en ledende rolle i dette arbeidet for å sikre likeverdige helsetjenester for pasientene og gode arbeidsvilkår for helsepersonellet, i hele region nord.

## **Elektronisk kurve – MetaVision**

Prosjektet har nå to hovedfokus:

- 1) Bidra i planlegging av implementering av MetaVision i de resterende helseforetakene
- 2) Oppgradering til nyeste versjon av MetaVision

### **Status for arbeidet i helseforetakene**

**UNN** ferdigstilte implementering av MetaVision ved de tre sykehusene og DPSene i 2023. UNN Narvik var siste ut og startet på hele sykehuset i november. Det at alle avdelinger kom i gang samtidig var en positiv erfaring for prosjektet og var godt understøttet av gode forberedelser og positiv holdning fra klinikerne. For UNN gjenstår det enkelte poliklinikker og en løsning for dialyse, som det arbeides med i regionalt prosjekt. Det arbeides også med forbedringer i bruk og funksjonalitet på ulike områder.

**Finnmarkssykehuset** hadde ved årsskiftet innført MetaVision ved klinikkene i Alta, Tana og Karasjok. I 2024 har sykehuset i Hammerfest startet opp, med unntak av AIO som venter til innflytting i nytt sykehusbygg. Kirkenes er i gang på hele sykehuset fra denne uken. Det er gjort en meget god jobb med planlegging og oppstarter. Tross knapt med ressurser til prosjektet har Finnmarkssykehuset gjennomført implementering av MetaVision på meget vellykket måte. Det er utfordrende å få på plass tilstrekkelig med ressurser og kompetanse til lokal forvaltning. Det arbeides med en samarbeidsavtale med UNN for å løse dette.

**Nordlandssykehuset** har hatt ulike scenarier for oppstart. Foreløpig plan som har vært diskutert med det regionale kurveprosjektet har vært opplæring av instruktører i mars og oppstart på hele sykehuset i Lofoten i mai. Sykehusene i Bodø og på Stokmarknes venter med oppstart til høst 2024. NLSH ser imidlertid ustabilitet og samlet risiko ved VDI-løsningen som så stor at en nå ønsker å utsette all innføring til andre halvdel av 2024.

Helgelandssykehuset arbeider med planlegging av oppstart på de første sykehusene i vår. Det er ikke satt tidspunkt for opplæring av instruktører, men må gjennomføres tidlig i april for å ha tid til nødvendige forberedelser for å få til oppstart før sommeren.

For alle sykehusene utenom Tromsø er en stabilt fungerende VDI-løsning en absolutt forutsetning for å kunne ta i bruk MetaVision. Fra foretakene meldes det om ustabilitet der VDI er tatt i bruk. Dette medfører en vegring for å implementere MetaVision i gjenstående helseforetak. Både helseforetakene og FRESK bidrar med innspill til VDI-prosjektet i forbedringsarbeidet.

### **Oppgradering til ny versjon**

Forprosjektet for oppgradering til nyeste versjon (6.22) av MetaVision pågår og er planlagt ferdigstilt i løpet av mars. Det er en forsinkelse i ferdigstilling av dette arbeidet, primært på grunn av knapphet på legerressurser til prosjektet i Helse Nord. Forprosjektrapporten vil beskrive endringene som må gjennomføres for å komme over på en oppgradert løsning og forslag til en plan for selve oppgraderingen. Ambisjonen er fortsatt å sette ny versjon i produksjon i løpet av 2024.

Som orientert om i forrige statusrapport vil ny versjon åpne for å ta i bruk MobileVision for Nurses.

### **Forvaltning og ressursbehov**

Fra 2024 overtok HN IKT ansvaret for regional funksjonell forvaltning av MetaVision. Forvaltning håndteres av flere av de samme ressursene som jobber i prosjektet. Sykemeldinger, planlagt fravær og en oppsigelse medfører at det er knapphet på ressurser med nødvendig kompetanse på MetaVision når både drift, forvaltning og prosjekt med implementering og oppgradering skal dekkes av de samme ressursene.

Som en følge av at det er flere brukere på løsningen, er det en økende mengde og kompleksitet i saker som må løses av forvaltningen. I sum medfører det at prosjektet nå er på et sårbart lavt nivå på ressursiden for å kunne håndtere alle oppgavene utover våren. Det bør derfor vurderes å styrke forvaltningen slik at prosjektet gis tilgang til de ressursene som er nødvendige for å håndtere videre implementering og oppgraderingen.

## **Digitalt mediearkiv (DMA)**

Digitalt mediearkiv er inne i sin siste planlagte periode med bredding og videreutvikling av bildearkivet.

Prosjektet har satt i drift arkivering fra videofangstsystemene Storz Scenara og Endobase i NLSH. Disse systemene legger opp til redigering og utvelgelse av relevant og journalverdig innhold før arkivering. I fortsettelsen må det følges opp at klinikken bruker systemene riktig og arkiverer alt som er journalverdig.

Systemet for sentral videoredigering, for systemer og videokilder som ikke har egen redigeringsfunksjon, er installert, pilotert og satt i produksjon. Det er fortsatt små justeringer som gjøres, men de som har tatt systemet i bruk er fornøyde med å ha fått tilgang til denne funksjonaliteten.

Systemet for behandling av ekkokardiografi i NLSH (Viewpoint) og UNN (Viewpoint og Syngo Dynamics) og NLSH (Viewpoint) arkiverer nå bilder til bildearkivet. Etter oppfølging fra prosjektet og helseforetakene har datakvaliteten på det som lagres derfra blitt merkbart forbedret. Nøkkelen her er at personell nært pasientbehandlingen får tid til å følge opp at det som lagres har god nok kvalitet til å være del av pasientjournalen og utveksles mellom helseforetakene. FIN setter i disse dager samme system i produksjon, og her har man før driftssetting sørget for at personell fra lokal EPJ-forvaltning er involvert og i fortsettelsen skal ta ansvaret for klinisk administrasjon og oppfølging.

UNN og FIN jobber fortsatt med å få slått sammen sitt øyesystem (Forum). Prosjektets rolle har her vært å sikre at det sammenslåtte systemet fungerer med bildearkivet. Øye-avdelingen ved NLSH har samme type system, og det jobbes nå med analyse av pasientdata i systemet for å kunne velge strategi for konvertering/justering før systemet skal kobles til mediearkivet. Dette har blitt forsinket på grunn av ressursmangel fra Sectra. Dette er eskalert og følges opp løpende.

Som beskrevet over er det fortsatt flere oppgaver som er i prosess. Prosjektet har hele veien hatt god kontroll på økonomien. Ressurstilgangen har tidvis vært en flaskehals og har blitt fulgt opp av prosjekt- og programledelsen for å holde nødvendig framdrift. Det er fortsatt oppgaver knyttet til systemer som kan levere data til DMA hvor prosjektets etablerte samarbeidsform vil være den mest hensiktsmessige og effektive for å løse oppgavene.

## Elektronisk rekvirering av laborietjenester (ERL)

Hovedfokuset siden sist har vært utredning av rekvisisjonshotell og møtevirksomhet og skrivearbeid rundt dette. Prosjektleder har i den forbindelse også deltatt på en to-dagers interregional workshop i Bergen. Det har vært utfordrende å hente ut eksakte tall som underbygger behovet for et nasjonalt rekvisisjonshotell. Det er likevel på det rene at denne funksjonaliteten er sterkt etterspurt i laboriemiljøene, og vil måtte komme på plass så snart en teknisk og funksjonell løsning er ferdig utredet.

Det pågår en diskusjon med leverandøren rundt telling av antall brukere av skyløsningen, da vi ikke kjenner oss igjen i de tallene leverandøren opererer med. Helse Nord har tatt initiativ til samordning på tvers av regionene før nytt forhandlingsmøte med leverandøren.

Flere av leverandørene av journalsystemer for kommunehelsetjenesten holder på med utvikling av integrasjon mot DIPS Interactor, og det har vært en del veiledning og oppfølging av disse.

Prosjektleder er innleid i 50% stilling i programmet.

## Forutsetninger for prosjektene i FRESK

De viktigste forutsetningene for at FRESK programmet skal holde fart og framdrift er ikke endret:

- At leveransene fra leverandørene følger oppsatt plan og har tilstrekkelig kvalitet
- At helseforetakene fortsatt har trykk på planlegging og opplæring i forkant av implementeringene, og at prosjektene får nødvendig prioritet
- At drifts- og forvaltningsorganiseringen i Helse Nord klarer å følge opp i optimaliseringsarbeidet etter implementering

Prosjektene i FRESK-programmet bidrar som støttefunksjoner til de lokale implementeringsprosjektene når systemene skal tas i bruk. Helseforetakenes prosjekter må få nødvendige ressurser og lederstøtte i de gjenstående implementeringsløpene. Forvaltningen må rettes inn mot videreutvikling og forbedring av det som er implementert.

Virtualisering er fremdeles en forutsetning for å få god bruk av kurvesystemet, og da må løsningen også støtte samspillet med de øvrige kliniske systemene, samt være stabilt nok til skarp drift.

## Virksomhetsrapport per februar 2024

### 1. Innhold

1. Innhold .....	1
2. Administrerende direktørs vurdering .....	2
3. Økonomi .....	2
4. Tjenester/produksjon.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
5. Status for prosjektporteføljen .....	2
6. HR/HMS.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
7. Avviksmeldinger i DocMap .....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
8. Pakkgrad for programmer på Windows 10 plattform .....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
9. Varsler .....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>

## 2. Administrerende direktørs vurdering

Ved inngangen til 2024 er statusen i prosjektporteføljen tilfredsstillende. Framdriften fortsetter å være noe lavere enn planlagt og ønsket for flere prosjekter, der den største fellesnevneren er lavere tilgang på ressurser enn ønsket. Dette bildet bekreftes også i regnskapet for 2023 som viser at det økonomiske forbruket er lavere enn forventet. I porteføljestyremøtet i desember ble flere nye prosjektfaser behandlet for oppstart. Kun de tiltakene som ble vurdert som kritiske å starte opp ble prioritert, og flere ønskede tiltak endte opp med å bli utsatt til senere tidspunkt. Det totale omfanget forventes likevel økt i 2024 med ca. 20% sammenliknet med 2023. En forventet effekt av rekruttering på flere områder er hovedårsaken til økningen i planlagt volum.

## 3. Økonomi

## 4. Status for prosjektporteføljen

I programmet *Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS2)* planlegger de fleste prosjektene å ferdigstille sine leveranser til sommeren. Fokuset for de kommende månedene er derfor å sikre en god overlevering til linjeorganisasjonen og sette dem i stand til å forvalte løsningene som er innført. Selv om programmet sannsynligvis vil avvikles i løpet av 2024 vil behovet for kontinuerlig investeringer i informasjonssikkerhet vedvare. Programmet vil i samarbeid med linjeledelse på sikkerhet jobbe med å sikre at framtidige investeringer på området prioriteres ut fra riktige kriterier, og følges opp på en tilfredsstillende måte. Det eneste prosjektet i programmet som vil ha varighet utover 2024 er *Innføring av regional tilgangsstyring (IAM2)*. Her vil grunnfunksjonaliteten ruller ut til de kliniske helseforetakene i løpet av året, for så å koble opp løsningen mot ulike fagsystemer.

Prosjektene i *MoDI-programmet* har i hovedsak framdrift i tråd med planer. I *Framtidig arbeidsflate* pågår utrulling av VDI-plattformen i alle helseforetak. Framdriften her følger utrulling av løsning for elektronisk kurve, og forventes ferdigstilt til sommeren. I prosjektet *Digital plattform telekom* er migreringen av UNN Narvik nå gjennomført. Utviklingsarbeidet for å tilpasse brukeropplevelsen til Teams for klinisk bruk er ferdigstilt og pilotering startes opp i mars måned. Framdriften på *Sentral meldingstjener* har vært stillestående i lang tid i påvente av innføring av ny løsning for kobling mot internett. Denne er nå satt i produksjon og innføringen kan fortsette. For *Innføring av Microsoft 365* ble alle brukere i Sykehusapotek Nord (SANO) migrert i desember, og RHF ble gjennomført i februar. Neste i rekka er Finnmark og så Helgeland. En forvaltningsorganisasjon som blant annet skal vurdere videre bredding av plattformen med ny funksjonalitet er også nå etablert sammen med helseforetakene.

I prosjektet *iFront* skal ny metodikk for bytte av nettverksutstyr piloteres på Helgelandssykehuset i løpet av vinteren og våren. Forventningen er at nye prosesser, arbeidsverktøy og flere ressurser vil føre til betydelig økt hastighet i utstyrsbyttet. For *Nettverk*

2.0 er planfasen nå fullført og prosjektet har utarbeidet et helhetlig målbilde for nettverksområdet de kommende årene. Målbildet tar innover seg endringer i brukermønster som følge av økt mobilitet, og et endret trafikkmønster der kobling mot omverdenen blir stadig viktigere for flere og flere tjenester. Økte krav til sikkerhet og beredskap har også påvirket målbildet på sentrale områder. I gjennomføringsfasen vil prosjektet jobbe med de tiltakene som skal hjelpe Helse Nord i å realisere det langsiktige målbildet.

Prosjektet som har den høyeste prioriteten ved inngangen til året er *Nye UNN Narvik og Nye Hammerfest sykehus*. Leveransene av medisin teknisk utstyr kommer på løpende bånd utover våren og da må IKT-leveransene være på plass. Framdriften ved inngangen til mars måned er tilfredsstillende, men det totale omfanget er stort og kommer i tillegg til annen pågående aktivitet. Konsekvensen vil i hovedsak være at øvrige oppdrag som håndteres i prosessen *Nye tjenester* vil måtte utsettes og flyttes bakover i køen.

Av de nye prosjektene som ble vedtatt i porteføljestyret i desember er noen få startet opp, og de resterende er forventet bemannet i løpet av første tertial. En konseptfase skal utrede hvilken teknologiplattform Helse Nord's datavarehus skal kjøre på de kommende årene. Sentralt i vurderingen står spørsmålet om fortsatt lokal driftsmodell, eller om deler av arbeidslastene skal flyttes til en skytjeneste. Konseptfasen forventes ferdigstilt i løpet av april måned.

De neste prosjektene som startes opp er innenfor *RPA*-området (robotic process automation) og etablering av en plattform i *allmenn sky for Helse Nord*. Disse forventes startet opp i løpet av mars måned. Det siste prosjektet som ble vedtatt før jul var innenfor testområdet, der det er behov for økt kapasitet nye funksjoner for å understøtte innføring av nye tjenester.

Siden forrige rapportering har prosjektet *Win7/server 2008* avsluttet sin aktivitet. De få gjenstående enhetene er under kontroll og har fastsatte planer for avvikling. Når det gjelder øvrige operativsystemer som har behov for oppgradering (for eksempel server 2012) så vil disse håndteres i *RAF-prosjektet* som behandles i egen styresak.

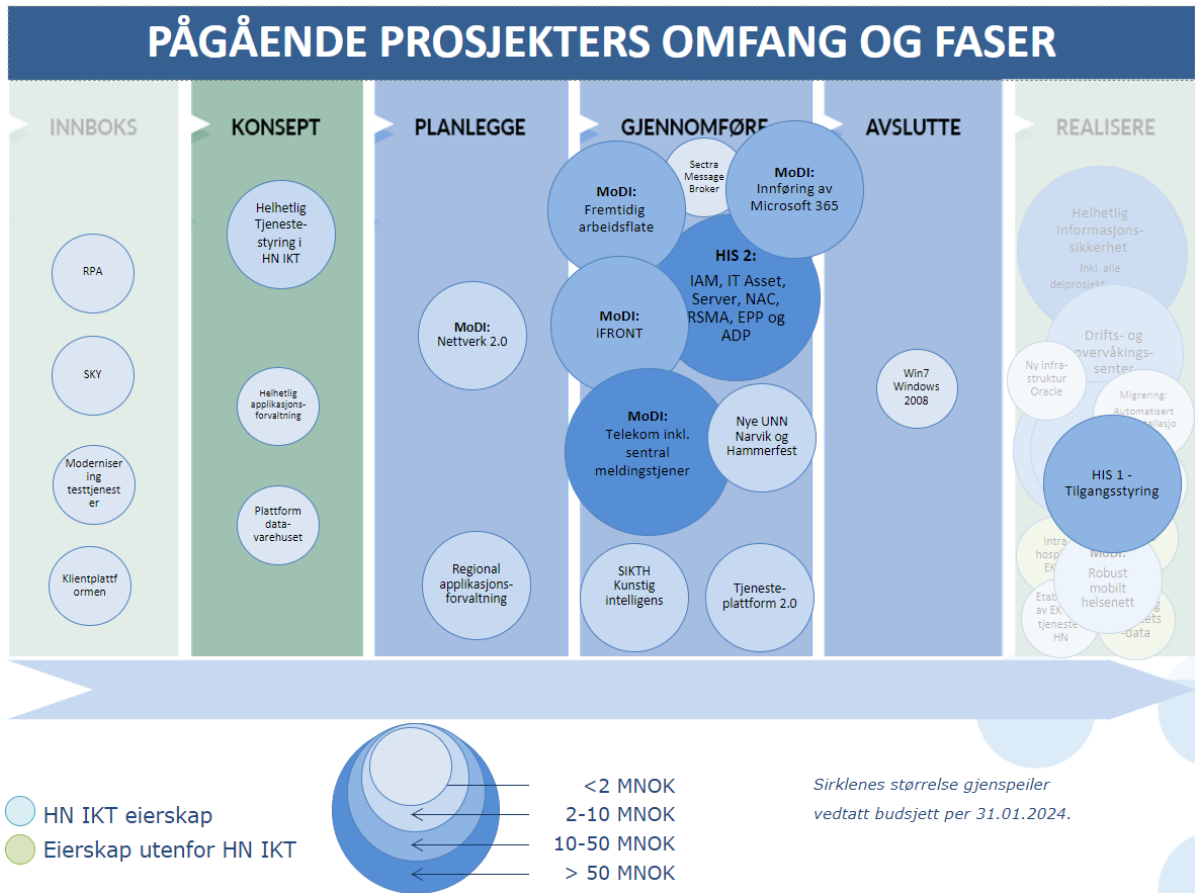
Helse Nord IKT bidrar også med ressursutleie til et titalls regionale IKT-prosjekter eid av Helse Nord RHF.

Nedenfor vises et sammendrag av status på Helse Nord IKTs prosjektportefølje. Piler indikerer utvikling siden forrige rapportering.



## SAMMENDRAG AV PROSJEKTSTATUS

PROSJEKT/PROGRAM	Avgrensning og innhold	Økonomi	Ressurser	Fremdrift	Eksterne avhengigheter	Gevinstarbeid
Regional applikasjonsforvaltning (RAF)	●	●	●	●	● ↗	●
Helhetlig applikasjonsforvaltning	●	●	●	● ↘	●	●
Sectra Message Broker	●	●	●	●	●	○
Tjenesteplattform 2.0	●	●	●	●	●	●
Plattform for Datavarehuset	●	●	●	●	●	●
Nye UNN og Hammerfest sykehus	●	●	●	● ↗	●	○
Sikker IKT-Plattform for Kunstig Intelligens	●	●	●	●	●	●
Helhetlig Tjenestestyring i HN IKT	●	●	●	●	●	○
1. Helhetlig informasjonssikkerhet 2 – Program	●	●	● ↘	●	●	●
1.1 IAM 2	●	●	●	●	●	●
1.2 IT Asset Management	●	● ↘	●	●	●	○
1.3 Serversikring	●	●	● ↘	●	●	○
1.4 NAC/Sonemodell	●	●	●	●	●	○
1.5 RSMA	●	●	●	●	●	○
1.6 EPP og ADP	●	●	●	●	●	○
2. MoDI – Program	●	●	●	●	○	●
2.1 Framtidig arbeidsflate	●	●	●	●	●	○
2.2 Digital plattform Telekom	●	●	●	●	●	●
2.3 Sentral meldingstjener	●	●	● ↘	●	●	●
2.4 iFront	●	●	● ↘	●	○	○
2.5 Nettverk 2.0	●	●	●	●	●	○
2.6 Innføring av Microsoft 365	●	●	●	●	●	●



Oversikten under viser enkeltrisikoen fra prosjektene rapportert i «rød sone», samt planlagte tiltak. Merk at et prosjekt kan ha «røde» risikoen på denne oversikten, og likevel totalt sett vurderes som tilfredsstillende og ha «grønt lys» på sin statusrapportering.

# Digitale pasient- og samhandlingstjenester (DIS)

Status: ARKIVERT

Dato: 11.mar.2024

<b>PROSJEKTNR.</b>	350		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKTLÉDER</b>	Tove Sørensen
<b>GJELDENE FASE I PRH</b>	Gjennomføring. Noen leveranser er i konsept og planleggingsfase.	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	5.12.18/31.12.26
<b>PROSJEKTBEKRIVELSE</b>	Prosjektet skal utvikle og innføre digitale tjenester for <i>pasienter</i> som understøtter bedre <i>samhandling mellom helsetjenestenivå</i> og gir positive gevinster for sykehusene. I 2026 skal helsepersonell i regionen kunne jobbe i <i>team</i> sammen med pasienten fra sitt eget fagsystem (f.eks Dips). Pasienter og brukere skal oppleve <i>sammenhengende tjenester</i> på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter som trenger det, vil i større grad møte <i>spesialisthelsetjenesten hjemme</i> hos seg selv. Dette innebærer utvikling av ulike komponenter og tjenester som sammen blir en helhetlig tjeneste for pasienter og helsepersonell.		

## Status

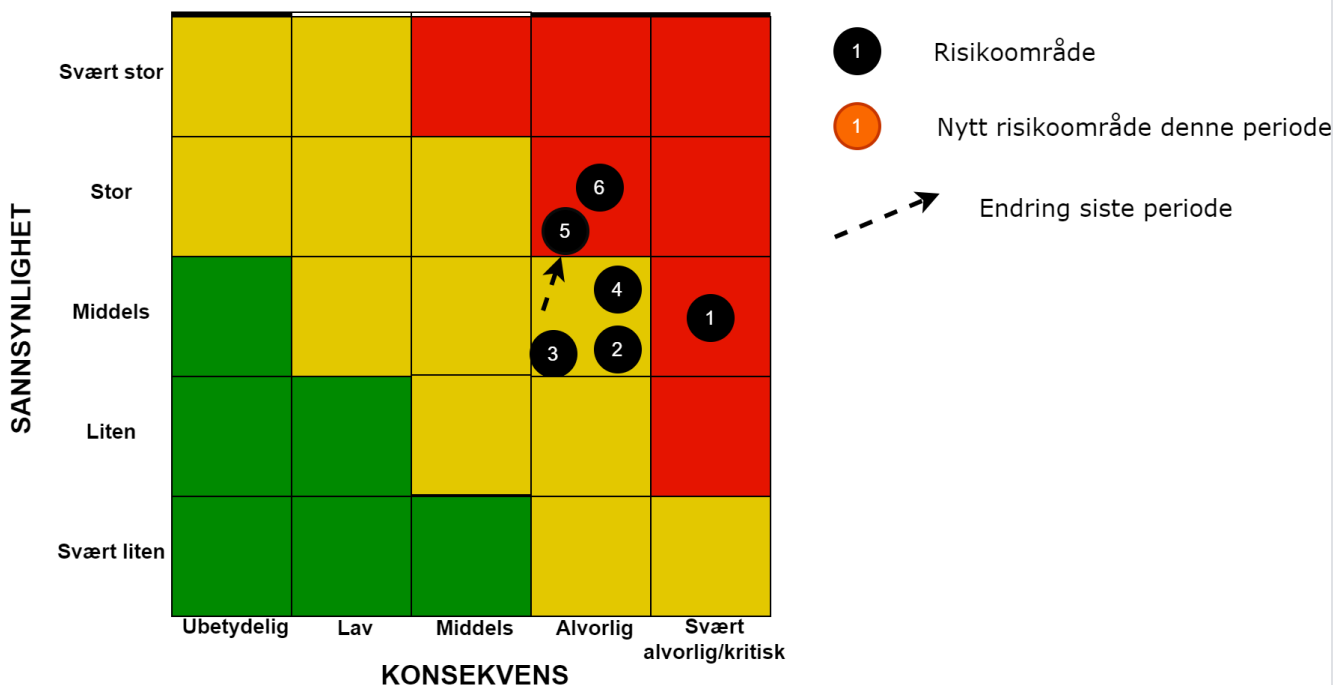
Rapporteringsperiode 23.jan.2024 - 11.mar.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	Prosjektet ble besluttet videreført ut 2026 av styret i Helse Nord RHF 20.12.2023. Noen leveranser er videreført til 2024. Nye leveranser og rigging av fase 3 er under arbeid.
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Ny ramme for fase 3.
<b>Ressurser</b>	YELLOW	YELLOW	Prosjektet har bestilt ressurser til nye områder. Noe er avklart, men ressurser fra f.eks nettverk er ikke løst og er en blokker for videre fremdrift.
<b>Fremdrift</b>	YELLOW	YELLOW	Flere leveranser er forsinket.
<b>Eksterne avhengigheter</b>	RED	RED	Prosjektet er avhengig av etablering av Tjenesteplattform 2.0. / Kubernetes i HN-IKT og oppgradering av Arena. Det er fortsatt avhengighet til andre leveranser og nasjonale avklaringer. Det er fortsatt utilfredsstillende testmiljø. Mangler fortsatt veiledning for barn og unge. Manglende tilgang til nettverk / brannmursåpning er kritisk for leveranser.
<b>Gevinstarbeid</b>	GREY	GREEN	Jobber med gevinster på alle nye prosjekter.
<b>PROSJEKTLÉDERS VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Prosjektet jobber med restleveranser og planlegging av Fase 3. Avhengigheter til tjenester i HNIKT er fortsatt kritisk og forsinket leveransene som er avhengig av Dips-oppggraderinger og skytjenester ytterligere. Manglende vurdering fra HOD om tilgang til tjenester for ungdom er også kritisk for videre utvikling.			

# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

	OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1	Usikker kapasitet hos eksterne leverandører	Usikker kapasitet hos eksterne leverandører fører til utilfredsstillende kvalitet på løsningene.	
2	Testing og verifisering	Utfordringer med tilgang til akseptabelt testmiljø og testdata.	Mangler fortsatt sandkasse for utviklingsmiljø.
3	Kvalitet	Manglende verifikasjon i produksjon påvirker kvalitet.	Prosjektet til NHN og HV har liten framdrift. HN-IKT må også gjøre tiltak for å kvalitetssikre leveranser (tiltak utarbeidet av NHN).
4	Kapasitet i Helse Nord	Kapasitetsproblem med innføring av tjenester i HF-ene.	Evalueringmøter gjennomført. Vurderer endringer på mottakssiden.
5	Kapasitet i HN-IKT	Usikker kapasitet i HN-IKT.	Lite støtte til inkrementell utvikling (prosesser). Tjenesteområdene er under omstrukturering. Mangler bistand fra Nettverk.
6	Avhengighet	Nye tjenester er avhengig av Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes) og nettverk	Plan oppgradering Arena 13.3. Forsatt usikkerhet om videre prosess (leveransetog).



## Økonomi

Budsjettpost	Bevilget budsjett	Regnskapsført	Prognose	Avvik (budsjett og prognose)	Status
Konsept fase 1	1 150	1 150		0	
Planlegging fase 2	2 817	2 817		0	
Gjennomføring fase 1	37 080	47 224		-10 144	
Konsept fase 2	1 430			1 430	
Planlegging fase 2	2 700			2 700	
Gjennomføring fase 2	89 970	63 459		26 511	
Gjennomføring fase 3	146 000	3 662		142 338	
<b>Totalt</b>	<b>281 147</b>	<b>112 681</b>		<b>162 835</b>	

## Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
20.des. 2023	Styret i Helse Nord	145-2023	1. Styret i Helse Nord RHF vedtar videreføring av Digitale innbygger- og samhandlings-tjenester fase 3, innenfor en ramme på inntil 146 mill. kroner i perioden 2024-2026. 2. Styret ber om en orientering om hvordan samisk språk og opplæring av pasient og pårørende ivaretas.
22.jun. 2021	Styret i Helse Nord	72-2021	Styret gir sin tilslutning til videreføring av prosjektet «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester» innenfor en ramme av 94,1 millioner kroner.
19.mai. 2021	Direktørmøte	78-2021	AD-ene i RHF-et og HF-ene gir sin tilslutning til prioritering av 94,1 mill. kr. til digitale innbygger- og samhandlingstjenester i perioden 2021-2023.
05.des. 2018	Porteføljestyre Helse Nord RHF	39-2018	Porteføljestyret tar status for prosjektet til orientering og godkjenner plan for gjennomføringsfasen av prosjektet.
16.mar. 2018	Porteføljestyre Helse Nord RHF	13-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porteføljestyret tar presentasjon av status til orientering og godkjenner videre planlegging av prosjektet.</li> <li>2. Prosjekteier kommer med forslag om prosjektstyre med representanter fra alle partene.</li> <li>3. Hvert helseforetak bidrar med ressurser til videre planlegging av prosjektet etter dialog med prosjektet. Dette gjelder også fagressurser til en arbeidsgruppe tjenester for barn og ungdom og forbedret pasienttjeneste inkludert visning av prøvesvar.</li> <li>4. Prosjektet rapporterer status til porteføljestyrets møte 7.juni.</li> </ol>
21.apr. 2017	Direktørmøte	51-2017	Støtte til den overordnede strategien og at dette må inngå i en prioriteringsprosess både økonomisk og innfasingsmessig. Samarbeid med de andre regionene må være på plass. Saken tas til porteføljestyre for oppfølging og prioritering og så tas saken opp i direktørmøte med resultatrapportering og som ledd i prioritering.
06.sep. 2017	Direktørmøte		Ber om nedskalering med fokus på forbedring av tjenester og Innsjekk / utsjekk.
27.sep. 2017	Styret Helse Nord	96-2017	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner videreføring av prosjekt digitale pasienttjenester innenfor en ramme på 77,5 mill. kroner. Av disse går 49 mill. kroner til å realisere <i>Innsjekk/utsjekk</i> og <i>køadministrasjon</i> og 28,5 mill. kroner til videre utvikling av eksisterende løsninger.</li> <li>2. Styret forutsetter at fremdriften i prosjektene avstemmes i nært samarbeid med innføringen av DIPS Arena og elektronisk medikasjon og kurve.</li> <li>3. Fordelingen av likviditet forutsettes oppdatert ved revisjon av strategisk plan i 2018.</li> <li>4. Styret forutsetter at det videre arbeid koordineres med andre aktiviteter og at utarbeidelse av konkrete gevinstplaner skjer i nært samarbeid mellom helseforetakene og deres tillitsvalgte og vernetjenesten.</li> <li>5. Styret ber adm. direktør om å følge opp at den samlede innsatsen over tid balanseres mellom de fire helseregionene.</li> </ol>

# Pasientbrev Helsenorge

Status: ARKIVERT

Dato: 11.mar.2024

<b>PROSJEKTNR.</b>	350		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKTLÉDER</b>	Oddgeir Strømsnes
<b>GJELDENE FASE I PRH</b>	Gjennomføring	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	31.12.2023
<b>PROSJEKTBEKRIVELSE</b>	I fase 1 skal prosjektet innføre nye pasientbrev («Klart språk») til fysisk utsendelse i posten. Informasjon i brevet skal samsvare med og vise til informasjon på helseforetakenes nettside og Helsenorge. I fase 2 skal brevene formidles via Helsenorge som videresender til fysisk post dersom pasient ikke åpner det. Andre leveranser er digitalt helseopplysnings skjema. Brev fra Dips formidles først, deretter brev fra Sectra. Det er ikke utarbeidet prosjektplan for innføring av Sectra-brev som er avhengig av regional oppgradering og anskaffelser og derfor ikke kan innføres før slutten av 2024. FNNSP; DIPS har varslet at de ikke vil levere FNNSP-integrasjon til dagens innkallingsløsning. Integrasjon kommer først i forbindelse med Pasientinitiert planlegging (PIP) i 2025/2026.		

## Status

Rapporteringsperiode 23.jan.2024 - 11.mar.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	Prosjektproduktene er avklart.
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Sikret gjennom finansiering i hovedprosjektet. Kostnadene øker når leveransene drar ut i tid.
<b>Ressurser</b>	GREEN	GREEN	Situasjonen er ok. For UNN gjenstår to klinikker; Rus og psykiatri, og Barneklubben. Arbeid med disse er i gang, og skal være på plass før påske 2024.
<b>Fremdrift</b>	GREEN	GREEN	For UNN gjenstår to klinikker; Rus og psykiatri, og Barneklubben. Arbeid med disse er i gang, og skal være på plass før påske 2024.
<b>Eksterne avhengigheter</b>	GREEN	GREEN	Siden det ikke er mulig å realisere Sectra-brev i 2023, tas denne leveransen ut av prosjektet, evt. etableres som et eget prosjekt i 2024. Resterende vurderes ikke til å ha vesentlige eksterne avhengigheter.
<b>Gevinstarbeid</b>	GREEN	GREEN	Digitale brev har en beregnet gevinst på 36 mill pr år i regionen.
<b>PROSJEKTLÉDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Hvert HF har ansvar for å følge opp bruken av brev i eget HF. Prosjektet bistår ved behov.			

<https://helse-nord.no/digitale-pasienttjenester/pasientbrev-pa-helsenorge>

## Leveranse-/milepælplan

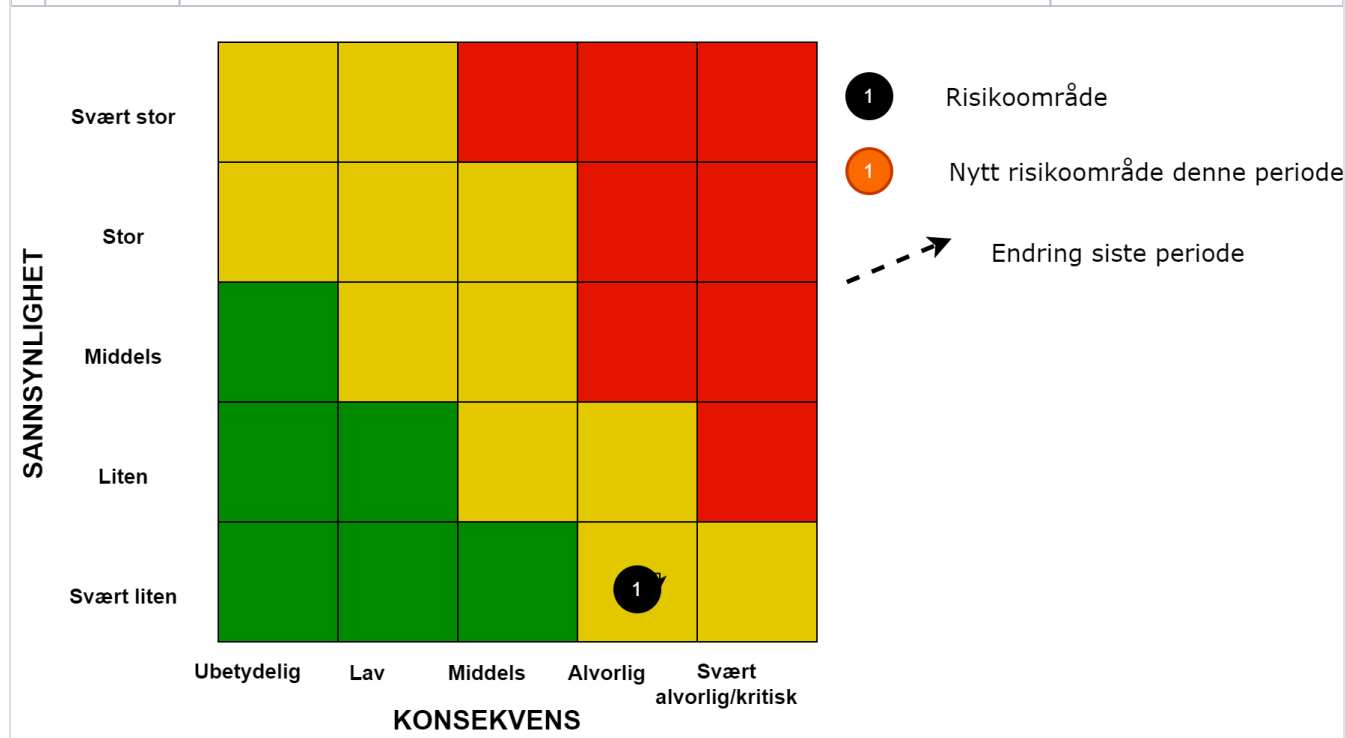
NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Gjennomført bilaterale oppstartsmøter møter HF	08. apr. 2021	GREEN	GREEN	Ja	
2	Pasientbrev på Helsenorge - teknisk løsning klar til testing.	30. apr. 2021	GREEN	GREEN	Ja	
3	Testing av teknisk løsning gjennomført	01. nov. 2021	GREEN	GREEN	Ja	
4	Funksjonell testing	21. apr. 2023	GREEN	GREEN	Ja	
5	Leveranse av "Klart språk"-brevmaler (Fase 1)	30. sep. 2021	GREEN	GREEN	Ja	
6	Helseopplysnings skjema		GREEN	GREEN	Ja	

7	Behandlingsinformasjon på nett		GREEN	GREEN		Behov for endringer i FNSP-tekster meldes i etablerte kanaler. Integrasjon med FNSP utredes av Dips og er ikke et krav for å produksjonssette brev. DIPS har levert produktbeskrivelse for integrasjon med tekst i FNSP til brev.
8	NLSH prodsetting	29. mar. 2023	GREEN	GREEN	Ja	2.5.2023
9	HSYK prodsetting	27. apr. 2023	GREEN	GREEN	Ja	28.4.2023
10	UNN - prodsetting	30. nov. 2023	GREEN	GREEN	Delvis	1/3 oppe uke 24. Flere opp i slutten av oktober. To klinikker gjenstår. Plan om å produksjonssette for disse før påske.
11	FIN - prodsetting	27. apr. 2023	GREEN	GREEN	Ja	28.4.2023

## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

### Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1 Ressurser	Leveransen blir forsinket eller levert med utilfredsstillende kvalitet fordi det ikke er tilstrekkelige ressurser i prosjektet (HF-ene, prosjektledelse FSE, HNIKT). Dette skyldes oppsigelser, sykemeldinger og at det er ressurskrevende innføringer med prioritert i perioden	Alle enheter prioriterer leveransen. Risikoen lav da de fleste foretakene er i produksjon
2 Kvalitet		
3 Avhengigheter		
4 Økonomi		



## Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
14.feb.2021	Prosjektstyret		Vedtak i prosjektstyret om overgang til gjennomføringsfase.
01.jan.2022			



# Barn og unge

Status: ARKIVERT

Dato: 11.mar.2024

<b>PROSJEKTNR.</b>	350		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKTLÉDER</b>	Oddgeir Strømsnes
<b>GJELDENDE FASE I PRHI</b>	Gjennomføring	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	31.11.2024
<b>PROSJEKTBEKRIVELSE</b>	Prosjektet vil gi foreldre og ungdom (12-16) tilgang til tjenester på Helsenorge (journal, logg, henvisning og timer inkl. timedialog). Tilgangen til foreldre vil ikke være automatisk, men gis av behandler i spesialisthelsetjenesten. Barn/unges tilgang må også ha samtykke fra foresatte. Med samtykke vil ungdom 13-16 få tilgang til time, henvisningsstatus og journalliste. Tilgang til journalinnhold for ungdommen vil kreve godkjenning fra behandler. Leveransene for innsyn for foreldre og barn vil realiseres i 2024		

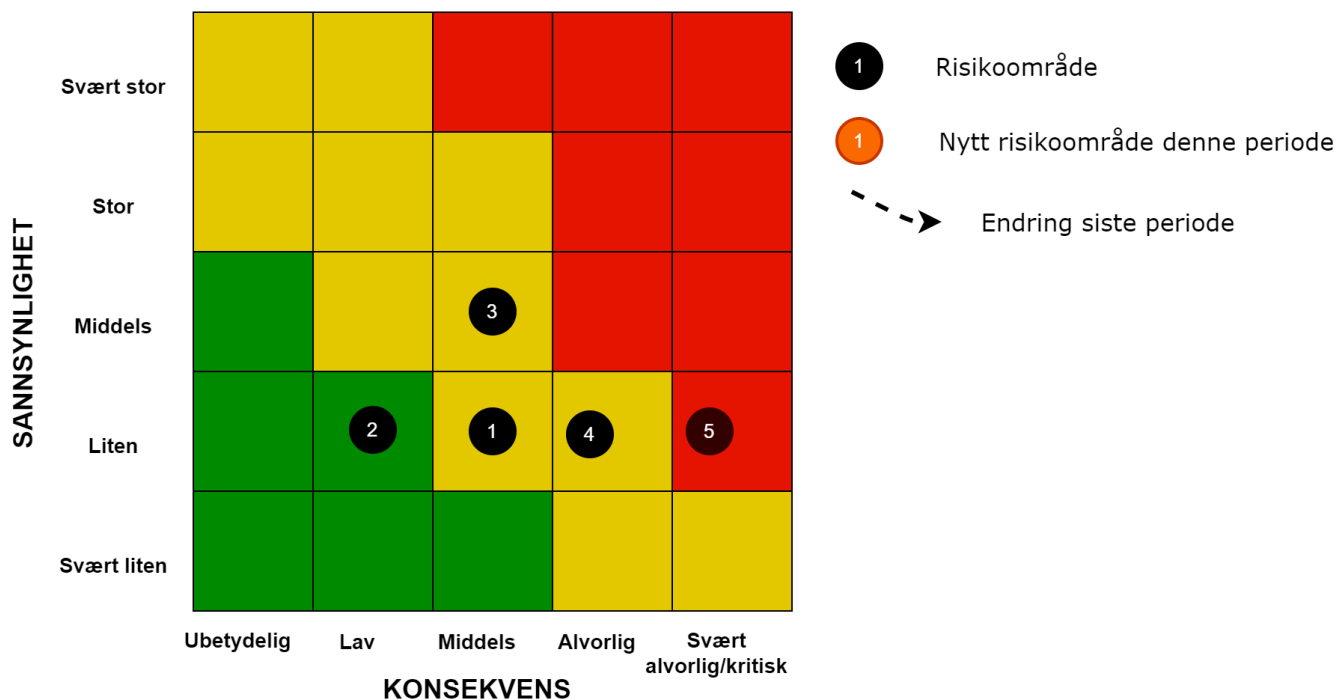
## Status

Rapporteringsperiode 23.jan.2024 - 11.mar.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	YELLOW	YELLOW	Prosjektet er avgrenset til dagens innsynstjenester (journal/logg, henvisningsstatus og time /timedialog). Det forutsettes at andre nasjonale/regionale innbyggerprosjekter sørger for å ivareta tilgang 12-16. Dette gjelder Digital dialog (Helse Nord), Ny timeløsning (HSØ), pasientens prøvesvar (NHN). NHN har veiledningsansvaret for prosjekter som etablerer tjenester på Helsenorge.
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Avhengig av økonomi i hovedprosjektet.
<b>Ressurser</b>	GREEN	GREEN	Lite bruk av interne ressurser så langt. For å få volum (effekt) vil vi være avhengig av godt informasjonsarbeid og rutiner. Det legges ikke opp til dedikert undervisning i foretakene.
<b>Fremdrift</b>	YELLOW	YELLOW	Løsningen er kompleks og dette har medført at det har tatt lang tid å finne årsak og rette feil. Siden sist har vi funnet ytterligere feil/mangler i forbindelse med testing. Disse skal være rettet fra DIPS, men vi får ikke installert rettingene i test p.g.a. feilsøking Arena/Tjenesteplattform 2.0
<b>Eksterne avhengigheter</b>	YELLOW	YELLOW	Kommende faser er avhengig av at HNIKT Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes)/ Arena 23.1 på plass. Produksjonssetting er avhengig av juridisk vurdering fra Helsedirektoratet, med kvalitetssirkring fra HOD. Helse Nord RHF har purret flere ganger på HOD og Helsedirektoratet.
<b>Gevinstarbeid</b>	GREY	GREY	
<b>PROSJEKTLÉDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Juridisk vurdering er fortsatt ikke levert. Denne må være på plass før foreldre kan få tilgang på vegne av aldersgruppen 12-16. Prosjektet opplever mange feil på leveransene, men ser en viss fremdrift.			

## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Produksjonssatt "Tilgang basert på henvisning"	29.jan. 2024	YELLOW	YELLOW		Komplekst. Stadig nye feil dukker opp, og det tar tid å få disse rettet og installert til test. Ønsker å ta i bruk denne mekanismen først for foreldre 0-12år.
2	Produksjonssatt "Foreldres tilgang 12-16" - del1	29.jan. 2024	YELLOW	YELLOW		Komplekst. Stadig nye feil dukker opp, og det tar tid å få disse rettet og installert til test. Sist rapporterte vi at tidligst produksjonsdato 29.1.2024  På grunn av eksterne avhengigheter (feilsøk Tjenesteplattform 2.0), så har vi ikke noen sikkert tidspunkt for produksjonssetting.
3	Produksjonssatt "Foreldres tilgang 12-16" - del2	15.sep. 2024	YELLOW	YELLOW		Forsinket i forhold til plan. Deles opp i mindre men flere arbeidspakker. Fortsatt arbeidsdato 15.09.2024 for produksjonssetting
4	Produksjonssatt "Barn og unges tilgang 12-16"	15.sep. 2024	YELLOW	YELLOW		Forsinket i forhold til plan. Deles opp i mindre men flere arbeidspakker. Fortsatt arbeidsdato 15.09.2024 for produksjonssetting
5	Produksjonssatt "Foreldres tilgang til dokumenter fra før fylte 12 år. "	29.jan. 2024	YELLOW	YELLOW		Avhengig av "Tilgang basert på henvisning". Ferdig utviklet og testet. Tidligst produksjonsdato sammen med tilgang basert på henvisning
6	Produksjonssatt "Metadata for dokumenter ved fylte 16"	29.jan. 2024	YELLOW	YELLOW		Avhengig av "Tilgang basert på henvisning". Ferdig utviklet og testet. Tidligst produksjonsdato sammen med tilgang basert på henvisning
7			GREY	GREY		
8		01.jan. 2022	GREY	GREY		
9		01.jan. 2022	GREY	GREY		
10		01.jan. 2022	GREY	GREY		
11		01.jan. 2022	GREY	GREY		
12		01.jan. 2022	GREY	GREY		



## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen		
OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1	Ressurser I utviklingsfasen (neste faser) benyttes det i hovedsak ressurser hos DIPS og NHN. For å sikre brukervennligheten, trengs noen møter med sluttbrukere fra foretakene. Det planlegges ikke noe omfattende mottaksprosjekt i foretakene, men det må utarbeides rutiner og gjennomføres informasjonsaktiviteter internt. Prosjektet har tilgang til informasjonskonsulent.	På generell basis er mangel på personellressurser alltid en risiko, og spesielt når prosjektene trekker ut i tid.
2	Kvalitet Prosjektet har uforventede krav til kvalitet på leveransene	Nøye beskrivelser og arbeidspakker er utarbeidet og forankret. Testing vil følge vanlige prosedyrer. Juridiske avklaringer gjøres av HDIR
3	Avhengigheter Stor avhengighet til utvikling hos DIPS og NHN, som kan påvirke framdrift uten at vi har vesentlige virkemidler til å påvirke.	NHN og DIPS har levert produkter til først fase, men spesielt DIPS sin leveranse finner vi stadig feil på komponentnivå. Disse feilene har forsinket prosjektet, slik at vi ikke kommer i gang med funksjonelle tester. Uklart om det kommer avhengigheter til en senere Arena-versjon (senere enn versjon 22.2)
4	Testing og verifisering Utfordringer med tilgang til akseptabelt testmiljø og testdata. Mangel på nasjonale testpasienter til verifikasjon i produksjonsmiljø fører til usikker kvalitet på tjenester.	HV og NHN jobber med på få på plass verifikasjon i produksjon for alle regioner. Hos HNIKT tester vi på syntetiske data på KITH-pasienter, mens kravet er syntetisk database. Kan medføre stans i prosjektet, hvis vi ikke tillates testing mot NHN på dagens miljø (ikke syntetisk).
5	Krav/behov Uforutsette krav/behov som må løses før løsning kan produksjonssettes	Mangler fortsatt veiledning fra Helsedirektoratet. Dette begynner å bli kritisk da det er ulike oppfatninger over hvordan lovverket skal forstås.

## Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
01.jan. 2022			
01.jan. 2022			

# Digital dialog behandelende enhet

Status: **ARKIVERT**

Dato: 11.mar.2024

<b>PROSJEKTNR.</b>	350		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKLEDER</b>	Oddgeir Strømsnes
<b>GJELDENE FASE I PRHI</b>	Gjennomføring	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	28.3.2023 - 1.11.2024
<b>PROSJEKTBEKRIVELSE</b>	Prosjektet skal utvikle og produksjonssette tjenesten "Digital dialog med behandelende enhet" i henhold til løsningsbeskrivelse utarbeidet i nasjonalt prosjekt DIS 2019.		

## Status

Periode 23.jan.2024 - 11.mar.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	Løsningsbeskrivelse er utarbeidet og nasjonalt forankret.
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Avhengig av økonomi i hovedprosjektet.
<b>Ressurser</b>	GREEN	GREEN	Avklart og allokert.
<b>Fremdrift</b>	YELLOW	YELLOW	Første leveranse (Helsekontakt) er produksjonssatt 28.3. Bredding her avventer leveranse av dialogmulighet.  DIPS leverte dialog basert på helsekontakt 6.10.2023. Løsningen er installert i test. Har ikke pt. 15.1.2024 fått en vellykket brøytetest. Produksjonssetting er avhengig av Arena 22.2 og Tjenesteplattform 2.0, og dermed er det uklart når den kan bli produksjonssatt. Arbeidsdato for produksjonssetting er p.t. 3.6.2024. Deretter bredding i foretakene.  Fleksibel dialog skal leveres fra DIPS 22.4.2024. Forventet produksjonssetting 15.10.2024
<b>Eksterne avhengigheter</b>	YELLOW	YELLOW	Antatt forsinkelse på standarddialog i produksjon på grunn av sen implementering av Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes).
<b>Gevinstarbeid</b>	GREY	GREY	
<b>PROSJEKLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Hvert HF har ansvar for innføringsløp i eget HF. Prioriteringer hos DIPS og samtidighet med annen teknisk utvikling er en kritisk faktor. Endringer i prioritet hos DIPS, i prosjektet eller hos NHN kan dermed påvirke tidsplanen. Fremdrift er viktig da andre leveranser er avhengige av kontaktpunkter og sjekk fra EPJ-siden som avklarer om innbygger er aktiv på Helsenorge. Den siste er avhengig av Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes).			

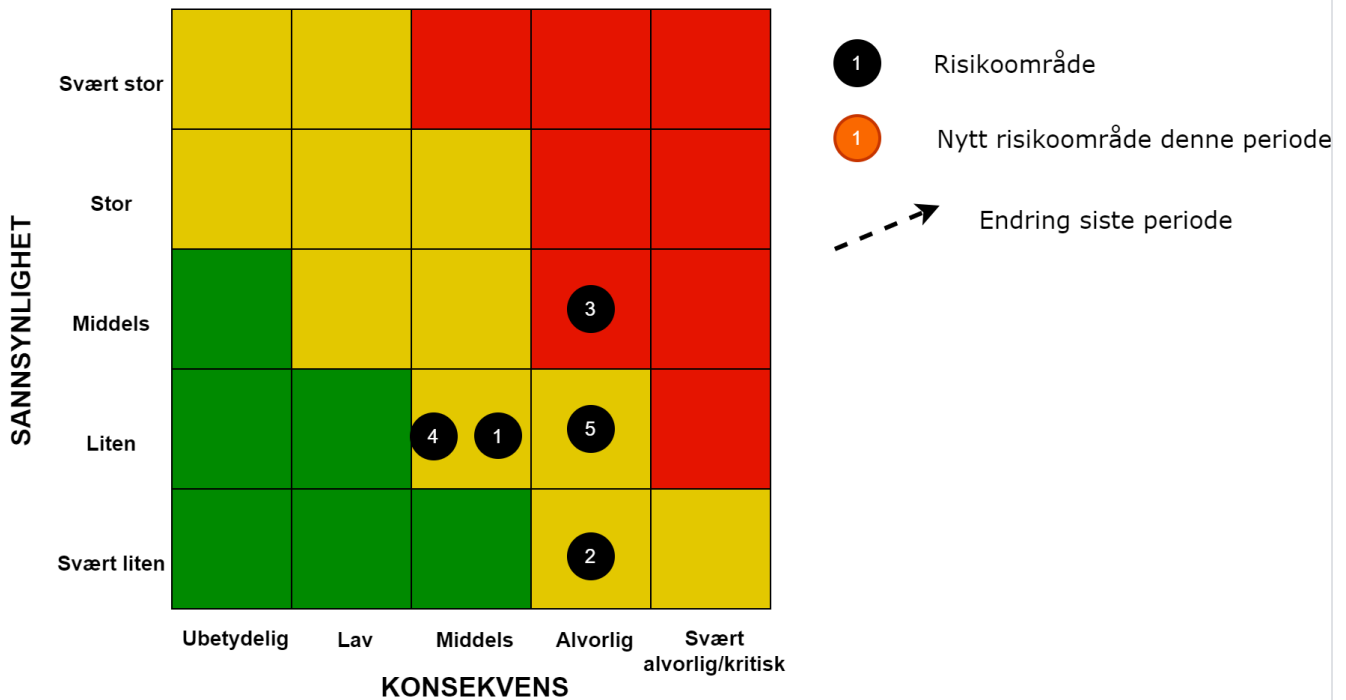
## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Helsekontakt er prodsatt	28.mar. 2023	GREEN	GREEN	ja	Produksjonsetting utført 28.3.2023. Avventer dialogmulighet før bredding i foretakene.
2	Helsefaglig dialog kan initieres både fra DIPS og Helsenorge. Aktiv-sjekk er prodsatt.	03.jun. 2024	YELLOW	YELLOW		<p>DIPS leverte i desember 2022 en tidsplan med leveranse 1.6.2023, dvs planlagt produksjonsdato 1.12.2023. Før ferien varslet DIPS at deres leveranse var forsinket, og at den først ville bli levert 1.9.2023. Ny dato 6.10.2023, som de også leverte på.</p> <p>P.t. er har vi ikke hatt en vellykket brøytetest. Mangler avdekket i integrasjonsplattformene til HNIKT, Avventer nå løsning derifra.</p> <p>Løsningen er også avhengig av ny Arena og Kubernetes/Tjenesteplattform 2.0. Ikke avklart når denne avhengigheten kommer på plass i produksjon. Deretter må kontainer for Digitalt aktiv komme på plass i produksjon. Vil forsinke produksjon av standarddialog. Tentativ produksjonsdato flyttes ytterligere 19.2.2024 til 3.6.2024.</p>
3	Fleksibel helsefaglig dialog kan initieres fra DIPS og Helsenorge.	15.okt. 2024	YELLOW	YELLOW		Leveranse av fleksibel dialog hadde DIPS satt til 1. desember 2023. De har så kommet med ny leveransedato 22.4.2024. Forventet produksjonssetting 15.10.2024
4	Alle dialogmuligheter finnes også for aldersgruppen 12-16	15.okt. 2024	YELLOW	YELLOW		Samme som for fleksibel dialog.
5	Bredding foretak - helsekontakt	01.des. 2024	YELLOW	YELLOW		Planen var at foretakene skulle starte opp med Helsekontakt, på noen enheter, rett etter ferien (2023). Avventer nå dialogmulighet.
6	Bredding foretak - Standard dialog	01.des. 2024	GREEN	GREEN		
7	Bredding foretak - Fleksibel dialog	01.des. 2024	GREEN	GREEN		

# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1 Ressurser	Prosjektet får ikke tilstrekkelig ressurser til leveranse i hht plan for leveranser. Utvikling hos DIPS utsettes pga interne ressurskonflikter eller nedprioriteres pga bestillinger fra andre aktører i Helse Nord eller andre RHF. Sannsynlighet er justert i hht signaler fra DIPS.	Prosjektet tilpasses ressurssituasjonen i HF og hos leverandører.
2 Kvalitet	Prosjektet klarer ikke levere tilstrekkelig kvalitet i sine leveranser.	Det er utarbeidet sett med brukerhistorier som er forankret nasjonalt i flere omganger. Krav til kvalitet og pasientsikkerhet er ufravikelige i prosjektet.
3 Avhengigheter	Prosjektet kan ikke levere i hht plan pga eksterne avhengigheter.	Kommende faser er avhengig av DIPS tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes), og Arena 22.2. Siden det er forsinket gir det også forsinkelser for leveranser i dette prosjektet
4 Økonomi	Økonomiske rammer for prosjektet blir reduserte, omfang blir økt, eller det er underestimert behov for ressurser eller investeringer	
5 Tid	Prosjektet forsinkes på grunn av manglende installasjon (HNIKT) eller manglende tilgang til testmiljø (HNIKT)	Bekymret for avhengighet (se pkt 3)



## Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
01.jan. 2022			
01.jan. 2022			

# Digitale skjema via HelseNorge

Status: **ARKIVERT**

Dato: 11.mar.2024

<b>PROSJEKTNR.</b>	350		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKLEDER</b>	Ken Gunnar Mathisen
<b>GJELDENE FASE I PRH</b>	Gjennomføring	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	5.12.18/1.11.23
<b>PROSJEKTBEKRIVELSE</b>	Prosjektet skal utvikle digitale skjema på eller via Helsenorge. Pasient finner og fyller ut skjema på Helsenorge som sendes inn i fagsystem (DIPS og Elements p.t.). Det skal lages plan for oppretting av digitale skjema.		

## Prosjektrapportering

Rapporteringsperiode 23.jan.2024 - 11.mar.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	Avklart at prosjektet skal etablere løsning for ulike typer digitale skjema via Helsenorge og anbefale mottak for nye digitale skjema i drift og forvaltning.
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Følger hovedprosjektet.
<b>Ressurser</b>	GREEN	YELLOW	Vi får ikke ressurser fra nettverk til å åpne brannmur.
<b>Fremdrift</b>	GREEN	YELLOW	Checkware integrasjonen blir noe forsinket da vi venter på en brannmursåpning.
<b>Eksterne avhengigheter</b>	GREEN	RED	Brannmursåpning HNIKT
<b>Gevinstarbeid</b>	GREY	GREY	

### PROSJEKLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER

Checkware integrasjon mot Helsenorge er klar for testing, men vi mangler en åpning i brannmur.

DIPS arena skjema som er i prod hos Helse vest vil fra nå av rapporteres inn som eget delprosjekt. Så snart Checkware integrasjonen er levert avsluttes dette delprosjektet. Dett fordi de fremstår som uoversiktlig å rapportere flere leveranser inn i dette prosjektet. Risikovurdering i dette delprosjektet er ikke endret fra forrige gang, da det ikke er endringer for pågående eller leverte tjenester.

## Leveranse-/milepælplan

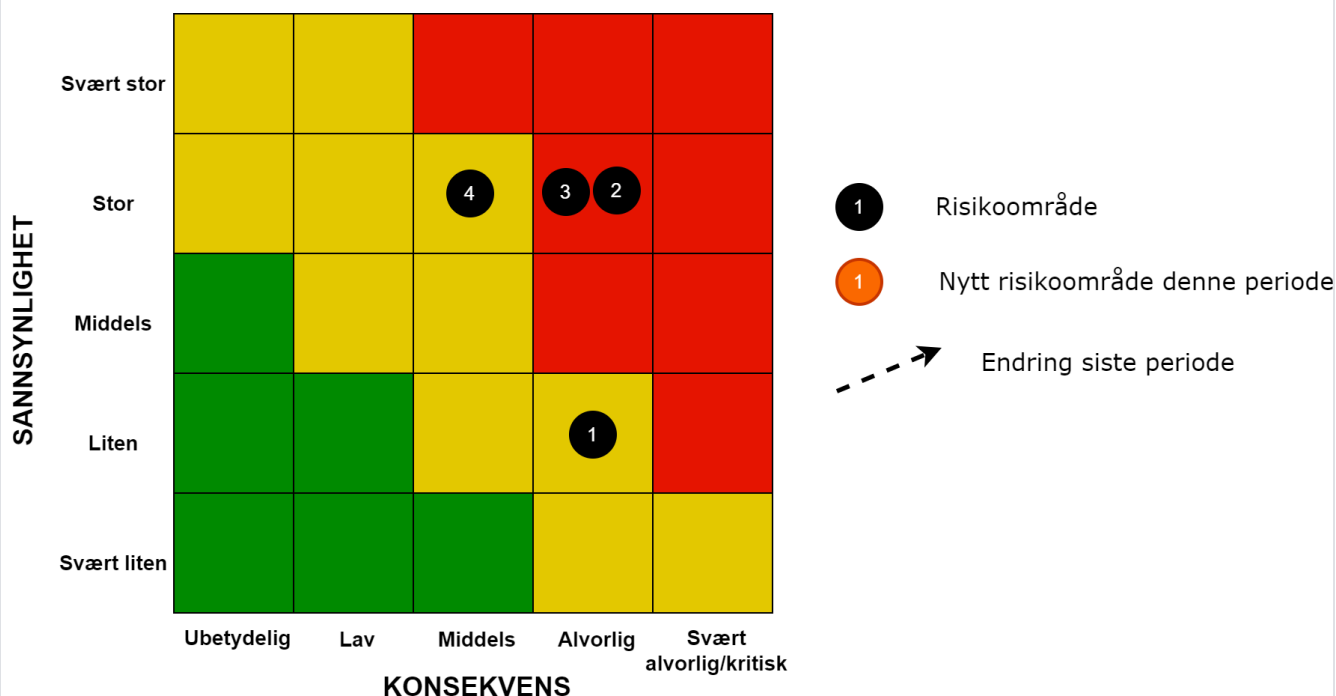
NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			KOMMENTAR
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Tilbakemeldingsskjema	12. jan. 2024	GREEN	GREEN	ja	Overlevert i drift. Produksjonssatt den 22.01
2	Helseopplysningsskjema via Helsenorger skjemabygger	10. apr. 2023	GREEN	GREEN	ja	Skjemaet er levert til produksjon hos HSYK og FIN, UNN startet opp 12.06. NLSH kjører på gammel løsning (Checkware).
3	Ta i bruk lenke til ekstern skjemaleverandør	29. nov. 2023	YELLOW	RED		Inntil brannmur er åpnet kommer ikke prosjektet videre. Ressurser hos nettverk mangler.
4	Anskaffe Dips skjema (arketyper)	31. aug. 2023	YELLOW	YELLOW		Dialog med Helse Vest, DIPS og HF-ene. Helse Vest har produksjonssatt første versjon i september. Tilbud fra DIPS er mottatt 18.10. som vurderes. Denne anskaffelsen forventes i neste prosjektperiode da det er avhengig av Digitalt aktiv og Kubernetes.
5	Forslag til forvaltning av skjema og skjemaløsninger.	31. des. 2023	YELLOW	YELLOW		Forslaget er presentert for forvaltningsstyret den 11.12.23. Vedtatt videresendt til direktørmøtet for behandling. Skal opp i løpet av Q1 24.
6		01. jan. 2022	GREY	GREY		
7		01. jan. 2022	GREY	GREY		
8		01. jan. 2022	GREY	GREY		
9		01. jan. 2022	GREY	GREY		
10		01. jan. 2022	GREY	GREY		



# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

	OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1	Prosjektets leveranse	Utfordrende å etablere mottak for videreutvikling av skjema.	Når løsning for formidling av skjema er oppe vil det være en mindre jobb å legge til eller redigere skjema. Det er derfor uhensiktsmessig at dette løses i prosjekt. En del av leveransen er å etablere mottak i samarbeid med drift og forvaltning.
2	Testing og verifisering	Mange aktører og leverandører er involvert i utvikling og test av løsning. Uklare roller og ansvar fører til forsinkelser i forbindelse med testing og feilsøk.	Etablere klare ansvarsområder og samarbeidsformer.
3	Avhengigheter	Sikri er underleverandør til Elements. Dette medfører utfordringer med tilganger, ansvarsområder og uforutsigbare kostnader.	Etablere gode samarbeidsformer.
4	Kapasitet hos leverandører	Usikker leveransekapasitet hos DIPS. Det fører til usikker leveranseplan.	Interregionalt samarbeid og felles prioritering av utvikling hos DIPS.



## Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
01.jan. 2022			
01.jan. 2022			

# Pasientens prøvesvar

Dato: 11.mar.2024

Status: ARKIVERT

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLEDER	Haldis Andersen
GJELDENE FASE I PRHI	Planfase	VARIGHET - DENNE FASE	1.1.-1.6.2024
PROSJEKTBEKRIVELSE	<p>Helsepersonell og pasienter skal ha rask, sikker og digital tilgang til prøvesvar. Det kan bidra til raskere diagnostisering og bedre kvalitet på helsetjenestene, og innbyggerne får enklere tilgang til egne prøvesvar. I mandat for pasientens prøvesvar 2024 skal de regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket</li><li>• Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar</li><li>• bidra til en omforent plan og beskrivelse av tiltaket pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning</li><li>• prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig."</li></ul>		

## Status

Rapportperiode: 23.jan.2024 - 11.mar.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	<span>GRØNN</span>	<span>GRØNN</span>	Fortsatt i prosess, men mye er avklart.
Økonomi	<span>GRØNN</span>	<span>GRØNN</span>	Del av hovedprosjektet DIS
Ressurser	<span>GUL</span>	<span>GUL</span>	Avklart ressurser fra forvaltning. Mangler kliniske ressurser fra noen fagområder.
Fremdrift	<span>GUL</span>	<span>GUL</span>	Det mangler fortsatt nasjonale avklaringer / krav til tjenesten som betyr forsinket bestilling til leverandører.
Eksterne avhengigheter	<span>GUL</span>	<span>GUL</span>	Mange leverandører må utvikle komponenter som ikke er bestilt.
Gevinstarbeid	<span>GRÅ</span>	<span>GRÅ</span>	

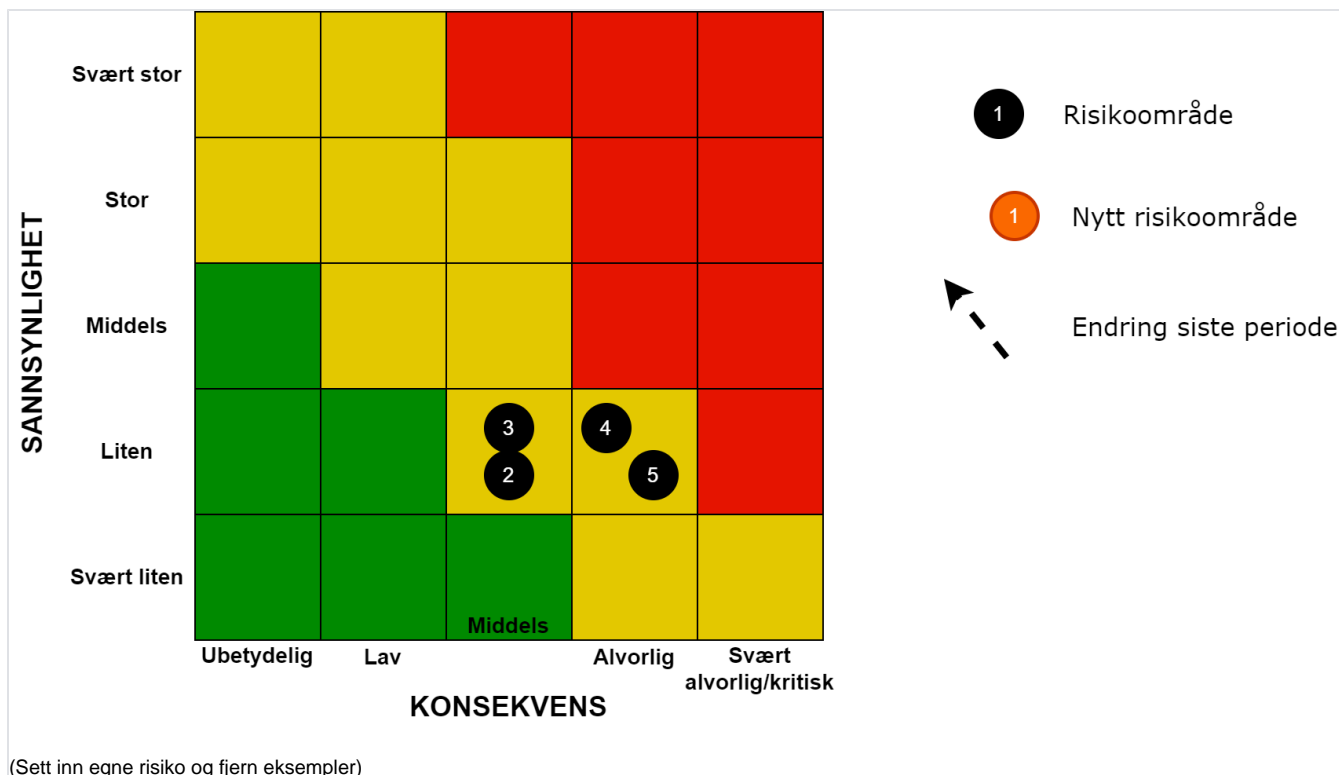
**PROSJEKTLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER**  
I perioden har det regionale prosjektet jobbet med prosjektplan for Helse Nord og fulgt opp avklaringer fra nasjonale aktører. Interregionale fag-grupper er under etablering. Her mangler ressurser fra noen kliniske fagområder.

## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	Levert	
1	Tilgang testmiljø for å sende og verifisere meldinger	31.mar. 2023	GUL	GUL	delvis	Helse Nord har delvis tilgang til testmiljø. Problemet er identifisert men ikke løst. Testmeldinger kan sendes manuelt.
2	Sende og vise testmeldinger	31.mar. 2023	GUL	GUL	delvis	Mye administrativ jobb for å sende testmeldinger. Må derfor planlegges hver gang testmeldinger skal sendes.
3	Signering av samarbeidsavtale	30.apr. 2024	GUL	GUL	delvis	Avtale sendt på høring og signering til foretakene. HSYK har signert. Ikke kritisk for denne fasen.
4	Risikovurdering av tjenesten	30.nov. 2023	GRØNN	GRØNN	utført	Overordnet risikovurdering er utført. Følges opp når endelig løsning er valgt.
5	Plan for utprøving i regionen	22.mar. 2024	GUL	GUL		Jobber med styringsdokument
6	Sende kopimeldinger til NHH (kvalitetssikring)	30.apr. 2024	GRØNN	GRØNN		Forutsetter signert avtale.
7	Finne løsning for holde igjen prøvesvar som ikke skal til NHH	03.jun. 2024	GRØNN	GRØNN		Må være innført før formål helsehjelp. Prosjektet har dispensasjon for å sende alle prøvesvar under kvalitetssikring.

## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen			
	OMRÅDE	BESKRIVELSE	KOMMENTAR
1	<b>Økonomi</b>		Videre finansiering er sikret.
2	<b>Fremdrift</b>	Del-prosjektet i HN ble etablert i mars 2023. Mye vi fortsatt ikke vet, blant annet utviklingskapasitet hos leverandører. Det gjenstår enda nasjonal avklaring av hvordan løsningen skal bli.	Det skal gjøres felles bestilling med HV og HSØ fra DIPS. Tydeliggjøring fra NHH på endelig løsning forventes levert av dem. For å framskynde avklaring utarbeider prosjektet notater for å belyse uavklarte problemstillinger for videre skalering og avklaring.
3	<b>Ekstern avhengighet</b>	Mange leverandører som må utvikle komponenter. Jobber med avklaring på hva bestillingen skal være.	Regionene jobber sammen for å definere bestilling.
4	<b>Ekstern avhengighet</b>	Avhengig av lovtolkning av forskrift for Kjernejournal.	Forskriften er vedtatt. Iverksettes når løsningen tas i bruk. Det er behov for lovtolkning av formål helsehjelp.
5	<b>Omfang</b>	Uklart hva løsningen vil dekke og egenskaper ved løsningen	Gjelder spesilet innsyn for foreldre og barn.



## Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
17. Jan 2023	Foretaks møte HOD - Helse Nord RHF	Foretaksprotokoll	Foretaks møtet ba de regionale helseforetakene prioritere aktiviteter knyttet til å få fremdrift i arbeid med pasientens legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasientens prøvesvar, inkludert nødvendige tillitstjenester. <a href="https://www.regjeringen.no/contentassets/8aeb1733883742db9483dca1ea392af5/protokoll-foretaks-mote-i-helse-nord-rhf-17-januar-krav-og-rammer-2023.pdf">https://www.regjeringen.no/contentassets/8aeb1733883742db9483dca1ea392af5/protokoll-foretaks-mote-i-helse-nord-rhf-17-januar-krav-og-rammer-2023.pdf</a> (3.5.1.)
26. jan. 2023	Brev fra Bjørn Nilsen, Helse Nord til NHN	2022/1591-3/	Bekreftelse til NHN om at Helse Nord deltar i utprøving av Pasientens prøvesvar

# Pasientens journaldokumenter (Dokumentdeling via Kjernejournal)

Status: ARKIVERT

Dato: 11.mar.2024

<b>PROSJEKTNR.</b>	100394		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKTLEDER</b>	Roger Slettlı Nymo
<b>GJELDENDE FASE I PRHI</b>	Gjennomføring	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	Desember 2024
<b>PROSJEKTBESKRIVELSE</b>	<p>Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten gjennom å utvikle infrastruktur for Pasientens journaldokumenter (dokumentdeling via Kjernejournal) og innføre funksjonalitet for å dele til andre helseaktører. Prosjektet har gjennomført utprøving sammen med aktører i primærhelsetjenesten (Bodø Kommune) av teknisk og funksjonell løsning. Tjenesten er etablert i Helse Nord og fase 1 av prosjektet er avsluttet. Fase 2 av prosjektet omfatter omkringliggende aktiviteter som etablering av ett felles nasjonalt tillitsrammeverk (tillitmodell) for understøttelse av samhandlingsløsninger, samt etablere Helse Nord som konsument av journaldokumenter fra andre kilder (HSØ/HV). Prosjektet har ansvar for å bidra i nasjonale og interregionale aktiviteter i tilknytning til samhandling i sektoren.</p> <p>I mandat for pasientens journaldokumenter 2024 skal de regionale helseforetakene realisere følgende resultatmål for 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helseforetak er kilde og tilgjengeliggjør journaldokumenter</li> <li>• Helseforetak har tatt i bruk pasientens journaldokumenter som konsument</li> <li>• Inntil 80 pst. av alle fastleger kan få tilgang til pasientens journaldokumenter</li> <li>• De regionale helseforetakene har avklart hvordan det kan tilgjengeliggjøres journaldokumenter fra avtalespesialiste</li> </ul>		

## Status

Rapporteringsperiode 23.jan.2024 - 11.mar.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	<p>Prosjektet skal tilrettelegge for innføring av Pasientens journaldokumenter til ulike helseaktører. Arbeidet medfører involvering i ulike tilgrensende områder som er overordnede for samhandlingsområdet. Nasjonalt tillitsrammeverk for deling av helseinformasjon utvikles og etableres med denne tjenesten som utgangspunkt gjennom interregionalt samarbeid i Program Digital Samhandling (PDS).</p> <p>Prosjektet har målsetning om å realisere følgende i fase 2 av prosjektet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deling mellom Helseforetak (HN &lt;-&gt; HSØ/HV) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Realisering av tett integrasjon med DIPS slik at Helse Nord's helsepersonell kan nyttiggjøre seg tjenesten i DIPS brukergrensesnitt</li> </ul> </li> <li>• Nasjonal deling uten whitelist. - Grunnlag for videre bredding av tjenesten <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Implementere støtte for nasjonalt tillitsrammeverk som kilde</li> <li>◦ Etablere helsefaglig vurdering for hva som kan deles til ulike virksomheter og helsepersonellroller</li> </ul> </li> </ul>
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Økonomi rapporteres felles for Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS prosjektet). Gjennom styrevedtak i Helse Nord RHF er nødvendig finansiering for å kunne realisere fase 2 avklart.
<b>Ressurser</b>	GREEN	GREEN	<p>Prosjektets ressurser er involvert i flere prosjekter og initiativer innen DIS prosjektet og samhandling. Det må sikres hensiktsmessig bruk av disse. Prosjektet har god dialog med ressurseiere og for øyeblikket tilgang på nødvendig kompetanse innen prosjektstøtte, utvikling, forvaltning, arkitektur og personvern.</p> <p>Innføring av tjenesten forutsetter at forvaltningsorganisasjonen styrkes med nødvendige ressurser for å kunne ivareta økt omfang og kritikalitet i tjenesten. Arbeid med revisjon av tjenesteavtale må prioriteres. Dagens finansiering av forvaltningsorganisasjonen er ikke tilstrekkelig for de planlagte utvidelser av tjenesten.</p>

Fremdrift	GREEN	GREEN	<p>Tjenesten ble etter planen satt i produksjon 13. juni 2023 med deling av journaldokumenter til fastleger. Innføringen var vellykket. Det har ikke vært rapportert om utfordringer eller feil i tjenesten. Prosjektet har bidratt til å etablere en omforent spesifikasjon av informasjonsmodell for tillitsrammeverket (Oktober 2023). Dette sikret at EPJ leverandører til kommuner og Helseforetak kan starte å realisere støtte for å underbygge tillitsmekanismer.</p> <p>Prosjektet har startet arbeid med Helse Nord IKTs ressurser innen utvikling og integrasjon for å tilpasse vår tekniske plattform for å dele basert på tillitsrammeverket. Forventes levert våren 2024. Dette vil innebære at helseforetakene i Helse Nord gir tilgang basert på det nasjonale tillitsrammeverket. Helsepersonell som tilfredsstill kravene i rammeverket vil dermed få tilgang til å åpne dokumentliste, samt åpne og lese det avgrensede utvalget av</p> <p>Dette vil føre til at:</p> <p>a) en pasient- behandlerrelasjon er grunnlag for tilgang, tilsvarende dagens tilgangsstyring i regionen b) Tilgang til tjenesten gis til ett bredt utvalg av helsepersonellgruppe</p> <p>Prosjektet jobber videre i tråd med etablerte målsetninger og forventer stegvise leveranser i steg 2, første halvår 2024.</p>
Eksterne avhengigheter	YELLOW	YELLOW	<p>Det er avhengigheter til den nasjonale tjenesten hos Norsk Helsenett og implementering av nasjonal tillitsmodell. Dette arbeidet er en forutsetning for å realisere innføring til flere aktører i primærhelsetjenesten. Dette gjelder spesielt informasjonsmodellen og tilhørende attributter som skal dokumentere tjenstlig behov.</p> <p>Nasjonalt er det avgjørende at systemleverandører for EPJ i kommunesektoren starter med arbeidet for å tilpasse sine systemer. Slik vil kommunesektoren kunne knytte seg til løsningen. Her er det nødvendig at Norsk Helsenett og KS tar en lederrolle for å støtte kommuner.</p> <p>Det er indikasjoner på at Bodø kommunes leverandør innen EPJ vil kunne levere tilstrekkelige endringer før sent første halvår 2024, sammen med enkelte andre leverandører som NHN har dialog med.</p>
Gevinstarbeid	GREEN	GREEN	<p>Prosjektet har gjennom evalueringsrapport verifisert økt kvalitet og mer målrettet behandling. Videre er det bekreftet at tjenesten bidrar til forbedret dialog mellom helsepersonell og pasienter, og at helsepersonell bruker mindre tid på innhenting av relevant informasjon om pasient. Realisering av gevinster innen kvalitet og tidsbruk er ikke aktuelt før innføring, og noe som vil tas ut hos helsevirksomhetene.</p> <p>Hesledirektoratet starter ett nytt arbeid for måling og analyse av effekter som tjenesten gir.</p>

#### PROSJEKTLEDERS VURDERINGER OG KOMMENTARER

Tjenesten har nå vært i produksjon i Helse Nord over tid og det er fortsatt ikke meldt om feil eller problemer av betydning siden oppstart. Dette er et godt utgangspunkt for videre utviklingen og innføring. Prosjektet jobber aktivt sammen med forvaltningsorganisasjonen for å justere prosesser gjennom å analysere driftskonsekvenser, etablere overvåking og rapportering som sikrer tilgjengelighet og kvalitet. For å møte den forventede økningen i volum og tilknyttede konsumenter i 2024 er det nødvendig å styrke forvaltningsorganisasjonen med ressurser.

I det videre arbeidet (fase 2) er det nødvendig å prioritere en stegvis videreutvikling. Det er avgjørende med tilstrekkelig innsats for realisere tillitsmodellen med tilhørende mekanismer for å sikre tillit og samarbeid mellom aktørene. Flere EPJ leverandører har indikert at de er i gang med planlegging og forberedelse for å realisere støtte for rammeverket. Prosjektet legger fortsatt til grunn at en innføring av løsningen må gjøres trinnsvis til flere virksomheter og brukere. Dette vil begrense risiko, gi mulighet for å følge opp erfaringer og ved behov justere løsningen og retningsvalgene før nye trinn. Det vil også gi rom for at virksomheter med ulike forutsetninger og systemer kan realisere nødvendige tiltak og evner/kapabiliteter til ulik tid. Det foreligger avhengigheter til den nasjonale tjenesten og utviklingen av tillitsrammeverket. Dette arbeidet er en forutsetning for innføring til flere aktører i primærhelsetjenesten. Det er avgjørende av systemleverandører i kommunesektoren kommer i gang med å realisere støtte for nasjonal tillitsmodell.

Videreutvikling av dagens plattform som kilde er i nødvendig for å kunne dele journaldokumenter til konsumenter som støtter tillitsrammeverket. Det er startet utviklingsarbeid for dette, og det forventes løst i løpet av første halvår 2024. Det vil innebære at helsepersonell i Helse sør øst vil kunne konsumere journaldokumenter i Helse nord på en sikker og trygg måte. Det er igangsatt arbeid både i Bodø Kommune og i prosjektet for å utarbeide en vurdering som kan legges til grunn for beslutning av hvilke dokumenttyper som kan deles til ulikt type helsepersonell.

Prosjektet er kommet i gang med å konkretisere arbeid for å utvikle støtte for tillitsrammeverket og funksjonalitet i DIPS for at Helse Nord's klinikere vil kunne gjøre oppslag i andre regioners journaldokumenter. Dette er ett arbeid som vil ta tid, og det forventes at første halvår 2024 i stor grad vil handle om å etablere innsikt og forståelse for brukerbehovene og planlegge nødvendig utvikling.

## Leveranse-/milepælplan

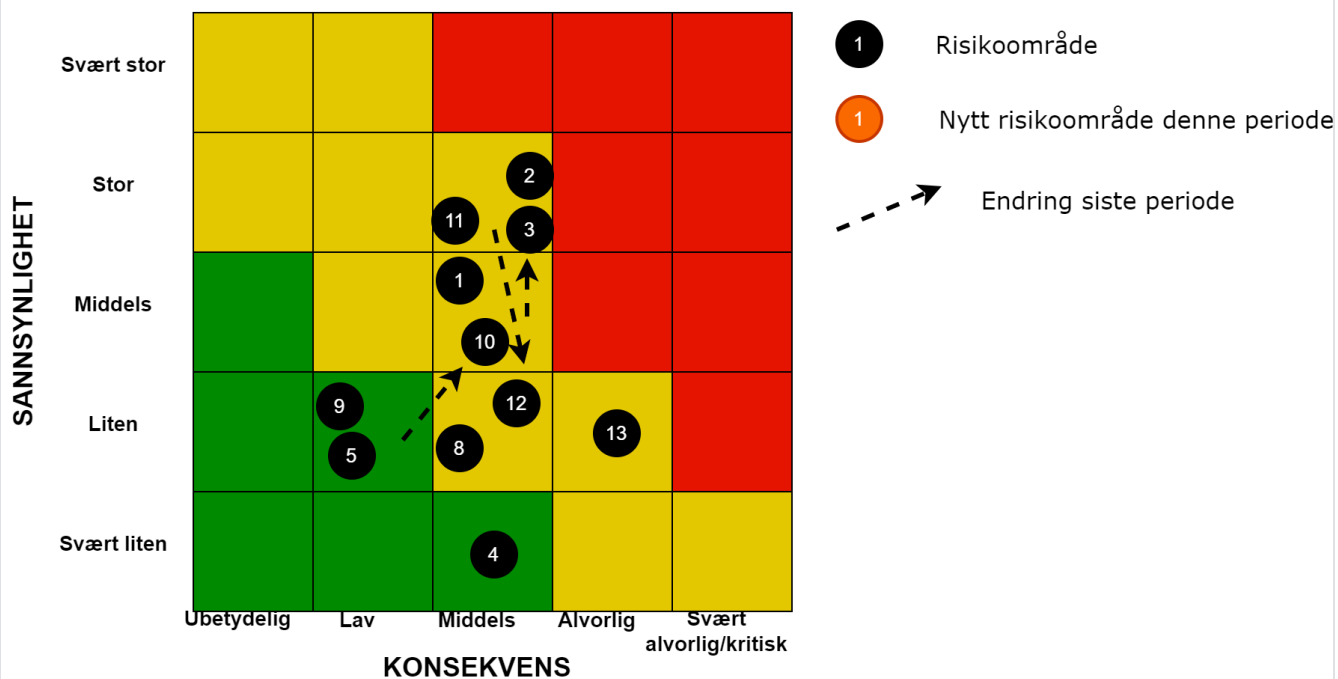
NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
12	Oppstart utprøving av dokumentdeling via Kjernejournal	16. des. 2020	GREEN	GREEN	Ja	Tjenesten er i prøvedrift.
13	Overlevering av tjenesten «Dokumentdeling via Kjernejournal» til tjenesteansvarlig.	15. jun. 2023	GREEN	GREEN	Ja	Det arbeides med tiltak for å realisere innføringssteg nasjonalt/ regionalt etter overlevering av tjenesten i juni 2023. Forvaltningsrutiner er utarbeidet.
16	Teknisk løsning for sømløse integrasjoner og andre dokumentkilder	TBD	GREEN	GREEN	Ja	Prosjektleveranse erstattes av leveranse av arkitekturbeskrivelse for videreutvikling av dokumentdeling.
19	Godkjent nasjonal avtalareregulering	01. jun. 2023	GREEN	GREEN	Ja	Spesielle bruksvilkår er utarbeidet og gjennomgått revisjon fra NHN etter gjennomgang med og tilbakemeldinger fra de involverte aktørene. Versjon 1.0 foreligger per 11. mai og skal i prosess for godkjenning og signering fra foretakene i regionen.
20	Ferdigstilt vurdering av risiko og personvernkonsekvenser	01. jun. 2023	GREEN	GREEN	Ja	Prosjektet har identifisert og vurdert risikoer for innføring av tjenesten og etablert Risikovurderingsrapport og vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA). Disse er gjennomgått med foretakene i flere omganger og skal formelt godkjennes i forkant av innføring.
21	Produksjonssetting av dokumentdelingstjenesten nasjonalt	15. jun. 2023	GREEN	GREEN	Ja	I arbeid. Tilpasning av teknisk løsning for å ivareta krav til tidsbegrensning, logging og tilgangsstyring i steg 1.
22	Innføring av dokumentdeling via Kjernejournal til fastlege	15. jun. 2023	GREEN	GREEN	Ja	Norsk Helsenett utarbeider teknisk sjekk mot fastlegeregisteret og etablerer utveksling av informasjonselement i sikkerhetsbillet for tilgangsstyring hos kilde.
23	Arkitekturbeskrivelse for videreutvikling av dokumentdelingstjenesten	01.jul. 2023	GREEN	GREEN		Pågående arbeid. Kobles mot nasjonalt arbeid og arkitekturbeslutninger.
24	Tillitsrammeverk (modell) for pasientens journaldokumenter	01. mar. 2024	GREEN	GREEN		Det har vært pågående arbeid over tid for å komme frem til en tilstrekkelig god spesifikasjon sammen med de andre aktørene i samarbeidet. Utvikling for å starte opp utprøving av denne er i gang.
25	Etablert støtte for tillitsrammeverk (modell) i Helse Nord	30. mar. 2024	GREEN	GREEN		Helse Nord er i stand til å dele basert på informasjonsattributter i tillitsmodellen
26	Estimerte driftskonsekvenser for fase 2	31. mar. 2024	GREEN	GREEN		Prosjektet jobber sammen med forvaltningsorganisasjon med analyser. Hvilke forventninger og krav som stilles til tjenesten må avklares. Ny revidert tjenesteavtale på realiseres og styrking av tjenesteområdet i Helse Nord IKT må gjennomføres.
27	Helsefaglig vurdering av relevant og nødvendig	10. mar. 2024	GREEN	GREEN		Helsefaglig vurdering av hvilke dokumenter Helse Nord kan og skal dele til ulik type helsepersonell gjennom tjenesten. Bodø kommune og Stavanger kommune har utarbeidet vurderinger av hvilke behov de har.
28	Teknisk støtte for tilgang til relevant og nødvendig	30. mar. 2024	GREEN	GREEN		Støtte for å differensiere tilgang basert på tillitsrammeverket.
29	Deling av dokumentliste	10. des. 2023	YELLOW	YELLOW		Beslutte deling av dokumentliste til helsepersonell med tilgang til Kjernejournal på lik linje med Helse Sør øst og beslutning i Helse vest (ved oppstart). Deling av dokumentliste er ikke prioritert per nå.
30	Spesifikasjon av tett integrasjon med DIPS	30. mar. 2024	YELLOW	YELLOW		Gjennomføring av innsiktsarbeid og konseptvurdering sammen med DIPS for eksterne journaldokumenter i DIPS brukergrensesnitt.
31	Eksterne journaldokumenter i DIPS brukergrensesnitt	30. aug. 2024	GREEN	GREEN		Utviklet løsning for eksterne journaldokumenter i DIPS
32	Avslutning av tilgang via whitelist	30. aug. 2024	GREEN	GREEN		Fjerne mulighet for tilgang via whitelist for alle brukere. Avhengighet til at aktører implementerer støtte for tillitsmodell.

# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen			
	OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1	Ressurs / leveranser Helse Nord	Prosjektets leveranser blir forsinket som følge av forsinkede leveranser eller manglende mulighet for å understøtte prosjektets behov.  Gjelder innføring i foretak og utvikling integrasjon spesielt	Behov for utviklingsaktiviteter på intern integrasjonsplattform kan bli utsatt for samtidighetsrisiko hos utviklere. Korte frister for igangsetting av utvikling på grunn av sene avklaringer nasjonalt om løsningsspesifikasjon. Løpende behov for intern prioritering av leveranser.  Planlegging av fremdrift og arbeid i dialog med sentrale ledere og interessenter. Tilgang på interne ressurser avklares løpende.
2	Ressurs / leveranser leverandør	Leveranser som omfatter rammebetingelser for tjenesten blir forsinket og medfører at tjenesten ikke kan innføres / videreutvikles som forventet.  Gjelder Norsk Helsenett, DIPS og EPJ leverandør for kommune spesielt.	Dialog og oppfølging av sentrale leverandører. Avhengig av tilrettelegging for dokumentdeling fra Norsk Helsenett (NHN) og EPJ leverandører.  Forventede leveranser fra EPJ leverandører for Helse Nord (HN) og Bodø Kommune indikerer forsinkelse i forhold til opprinnelig plan besluttet i Program digital samhandling (PDS).
3	Drift / forvaltning	Prosjektets leveranser overtas ikke av drift / forvaltning i henhold til plan og dette medfører forsinkelser i innføring og videre utvikling av tjenesten.	Dialog med tjenesten ved tjenesteansvarlig og sentrale ressurser. Arbeid med revidering av tjenesteavtale for å sikre nødvendig ressurser for å håndtere økt omfang og kvalitet i tjenesten. Manglende ressurser i tjenesten kan føre til at arbeidet med å ta i bruk tjenesten forsinkes.
4	Økonomi	Økonomiske rammer for prosjektet blir reduserte, omfang blir økt, eller det er underestimert behov for ressurser eller investeringer.	Økonomi rapporteres regelmessig gjennom digitale innbyggertjenester. Estimat for videre utvikling av tjenesten er utarbeidet.
5	Kvalitet / teknisk løsning / tillitsrammeverk	Det avdekkes forhold i teknisk løsning, funksjonelle krav eller svakheter knyttet til tillitsrammeverk som ikke ivaretar behovene i tilstrekkelig grad.	Prosjektet har sammen med de andre helseregionene gjennomført strukturert arbeid med å definere behov og krav til løsning med hensikt å ivareta aktørenes ansvar ved deling av helseopplysninger. Involvering av sentrale ressurser i regionen. Løpende dialog med nasjonale aktører.
6	<del>Avtaleforhold /</del> <del>Endringsvilkår</del>	Prosjektets leveranser og fremdrift blir forsinket som følge av at det ikke etableres/ foreligger nødvendige avtaler nasjonalt og regionalt for tjenesten og plattformen, eller at foretakene ikke er villige til å signere på disse på bakgrunn av uklart ansvarsforhold.	Prosjektet har tett dialog med NHN som ansvarlig for koordinering mellom aktørene som er involvert i dokumentdeling. Spesielle bruksvilkår avklares med foretakene underveis i arbeidet. NHN koordinerer innspill og utarbeider nye forslag. NHN og Direktoratet for E-Helse (DEH) har dialog. Spesielle bruksvilkår i versjon 1.0 er utarbeidet av NHN per 10. mai. Prosess for signering av disse må godkjennes og signeres av foretakene.
7	<del>Regelverk /</del> <del>Jur</del>	Prosjektet blir forsinket som følge av at partene ikke er omforente om ansvar eller oppgaver, eller har ulik forståelse av regelverk og eller juridiske begrensninger	Prosjektet har tett dialog med andre regioner, DEH og NHN. Personvernombud og Jurist i Nordlandssykehuset er involvert ved behov. DEH har presisert sin tolkning av hvordan dataansvaret skal forstås. Det er pågående drøftinger for å avklare om det er mulig å enes om en felles forståelse på tvers av aktørene.
8	Personvernrettigheter / Informasjon	Tjenesten medfører endring i hvordan pasientenes helseinformasjon gjøres tilgjengelig for annet helsepersonell. Det er risiko for at tiltak for å redusere risiko for at personvernet blir brutt ikke blir gjennomført i tilstrekkelig grad.	Prosjektet har gjennomført vurdering av risikoer, samt vurdering av personvernkonsekvenser. Foretakene bruker disse som underlag for egne vurderinger av risikoer og sårbarheter. Det er identifisert tiltak for å redusere risikoer, og prosjektet avklarer løpende med foretakene akseptabel risiko og nødvendige tiltak.
9	Harmonisering av relevant og nødvendig innhold som deles	Ulik forståelse av hvilket innhold som skal gjøres tilgjengelig for helsepersonell gjennom Kjernejournal og hvorvidt det skal differensieres basert på ulike roller (sykepleier/lege), skaper forsinkelser eller begrensninger i videre bredning av tjenesten.	Det etableres vurdering av hvilket innhold som har delingsverdi innenfor KJ forskriften. Denne gjennomgås med deltakelse av klinisk personell i de ulike foretakene som skal gjøre vurderinger av hvilket innhold som kan anses som relevant og nødvendig. Samarbeid interregionalt og med Bodø Kommune i dette arbeidet.
10	Fremdrift innføring	Prosjektets leveranser blir forsinket i forhold til plan	Organisering av arbeidet med innføringen i ulike arbeidsområder. Aktiv oppfølging av fremdriften innenfor disse. Løpende koordinering med sentrale aktører og håndtering av tiltak.
11	Bruk av tjenesten	Kommuner og fastleger tar ikke i bruk tjenesten av ulike årsaker. Eksempelvis at de ikke kjenner til løsningen, forstår hva som er nødvendige tiltak for å få tilgang eller ikke opplever tilstrekkelig nytte. Kommuner og leverandører utvikler ikke støtte for tillitsmodellen.	Informasjonsarbeid gjennom egne kanaler, samt innføringsteam hos NHN. Avklaring av ansvar for innføring har konkludert med at NHN har ett hovedansvar for dette. KS er også involvert. Aktiv dialog mot relevante kommuner.
12	Helsefaglig vurdering	Kjernejournalforskriften eller annet regelverk setter begrensninger på hva som er tillatt å dele gjennom løsningen som reduserer helseforetakenes mulighet til å realisere samhandling med samarbeidende virksomheter.	Prosjektet gjennomfører helsefaglig vurdering om hva som er relevant og nødvendig journalinformasjon for ulike helseaktører i ulike helsehjelpssituasjoner. Adresserer behov for avklaringer til relevante aktører.
13	Kommunes EPJ systemer støtter ikke tillitsmodellen	Systemleverandører til kommunale virksomheter (Bodø / Tromsø m.fl) utvikler ikke støtte for tillitsmodellen tilstrekkelig raskt og konsekvens av dette blir at virksomheter som har midlertidig tilgang til tjenesten mister denne.	Dialog med kommuner og systemleverandører. Samarbeid med nasjonale og regionale aktører for å informere kommuner og systemleverandører om behov for oppstart av utvikling og implementering av støtte for tillitsmodellen.



# Vedtak



Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
14.mai. 2020	Direktørmøtet	57-2020	Direktørmøtet stiller seg bak prosjektets styringsdokument og er positive til overgang til gjennomføringsfase
22.jun. 2021	Styret i Helse Nord RHF	72-2021	Vedtak styret i Helse Nord RHF. Videreføring av prosjektet «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester»
14.des. 2022	Programstyre Program Digital Samhandling (PDS)		Prosjektstyret vedtok omfang og innretning for innføring av tjenesten dokumentdeling via Kjernejournal. Behovskøelement #27
23.mai. 2023	Prosjektstyre DIS	08-2023	Prosjektstyret anbefalte oppstart av tjenesten juni 2023