

Møtedato: 26. september 2024
Vår ref.:
2023/1234-15

Saksbehandler:
Rolandsen

Dato:
19.9.2024

Styresak 117-2024

Digitaliserings- og IKT-prosjekter - tertialrapport pr. august 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. august 2024, til orientering.
2. Styret ber adm. direktør komme tilbake til disponering av ubrukte midler i forbindelse med behandling av budsjett 2025.

Bodø, den 19. september 2024

Marit Lind
adm. direktør

Formål

Saken informerer styret om status i pågående digitaliserings- og IKT-prosjekter som enten iht. konsernbestemmelser for investeringer¹, eller jf. egne vedtak, skal rapporteres tertialvis til styret. Det er knyttet kommentarer bare til områder der risiko er vurdert som høy, eller det er annen informasjon som styret bør gjøres oppmerksom på.

Sammenheng med strategi

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

Bakgrunn

Styret ble sist orientert om status i digitaliseringsporteføljen i *styresak 58-2024 Digitaliserings- og IKT-prosjekter – tertialrapport pr. mars 2024* (styremøte 25. april 2024). Tabell 1 viser referanse til sakene for styrets beslutning, samt bevilget beløp.

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

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

Sammendrag av prosjektstatus

Sammendrag fra prosjektporteføljen er med bakgrunn i rapportering til program- og styringsgruppene, se vedlegg 1-3. Rapporteringen gjelder status pr. juni/august 2024. Det gjøres oppmerksom på at vedlegg 2 også inneholder flere andre prosjekt som følges opp av styret i Helse Nord IKT.

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

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

Kilde: Prosjektrapporter til program- og styringsgrupper.

¹ Prosjekter med samlet investeringsramme > 50 mill. kr.

² FIKS – Felles Innføring av kliniske systemer

³ FRESK – Fremtidens systemer i klinikkene

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 i saken.

1. FRESK

Regional funksjonell forvaltning for Elektronisk medikasjon og kurve (EK) er flyttet til Helse Nord IKT, mens prosjektet fortsatt håndterer videreutvikling og større endringer. Omfang, antall brukere og kompleksitet i oppgavene har økt, som igjen har ført til strengere prioritering av ressursene. Endringer og forbedringsønsker har prioritet bak hensynet til implementering og kritiske feil. Vurderingen er fremdeles at forvaltningssiden bør styrkes. Det må rigges for mer samarbeid regionalt, interregionalt, og nasjonalt; og med helsemyndigheter, embetsverk, andre helseregioner, kommuner, og leverandører. Dette utgjør en fundamental kulturendring.

FRESK har påtatt seg utprøving av løsning for digital oversikt over pasientens legemiddelliste (PLL). Listen gir oversikt over pasientens samlede legemiddelbruk, hvor både pasient og pårørende får innsyn i den samlede listen gjennom Helsenorge. Utvalgte leger i kommune- og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge har løsningen i bruk. Uønskede hendelser innenfor legemiddelhåndtering og -bruk er en stor utfordring, prosjektet har derfor stor nasjonal interesse. Prosjektet har høy kompleksitet, og krever god koordinering mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, spesialist- og kommunehelsetjenesten, fastleger, Norsk helsenett, og et antall EPJ-leverandører.

Til programstyremøte 25. oktober 2024 forberedes sak om at FRESK avsluttes pr. 31. desember 2024, og at resterende midler prioriteres til et «brukervennlighetsløft». Det vil gjenstå noe arbeid med innføring av elektronisk medikasjon og kurve (EK) på Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset, som vil ivaretas gjennom linjeorganisasjonen i Helse Nord RHF.

2. Prosjekter i Helse Nord IKTs portefølje – se vedlegg 2

- HIS 2: Programmet er gått over i avslutningsfase. Sluttrapport behandles i oktober 2024. Prognosen er at av et samlet budsjett på 171 mill. kroner gjenstår ca. 25,7 mill. kroner som ubrukte midler.

Prosjekt Regional Sikkerhetsmonitorering og Analyse (RSMA) har restanser bl.a. på grunn av forsinkede leveranser. Styringsgruppen anbefaler at ca. 8,3 mill. kroner av prosjektmidlene overføres til oppfølgingsprosjekt ut 2025. Mandat for slikt arbeid blir lagt frem i programstyremøte i oktober 2024.

Helse Nord IKT har lagt frem foreløpig oversikt over andre behov knyttet til modernisering og utbedring av teknisk gjeld. Programstyret har sluttet seg til at resterende ca. 17,4 mill. kroner overføres til andre prosjekter i Helse Nord IKTs sikkerhetsportefølje, ref. innspill til langsiktig investeringsplan 2025-2032, *jf. styresak 90-2024*.

- IAM 2: Pr. juni 2024 lå gjennomsnittlig innføringsgrad på 34% av antall ansatte. UNN lå høyest med 47%. Prosjektet ligger bak plan, og strekker mot årsskifte 2025/2026.
- M365: Neste helseforetak for utrulling er UNN, som legges om i slutten av august. Tempo bestemmes av kundens kapasitet til å gjennomføre opplæring og planlegging. Utrulling i Nordlandssykehuset må vente til migreringen til Teams er gjennomført.

3. Digitale innbyggertjenester (DIS), fase 3, se vedlegg 3

Fra prosjektrapporten refereres: Brukerpanel styrkes og det er etablert månedlige samarbeidsmøter med sykehusene på ledernivå. Dips pasientskjema med strukturerte data planlegges til utprøving i løpet av høsten. Arbeid med gevinstestimat pågår. Norsk Helsenett vil levere noen tjenester på nord-samisk (Frikort/egenandeler og Henvisninger), innen 31. desember 2024.

Videre: Helsedirektoratet har levert utkast til veiledning for helsetjenester for ungdom (i alderen 12-16 år). Om den blir vedtatt, vil det medføre forsinkelser for planlagte leveranser og mer manuelt arbeid for helsepersonell. Det planlegges for implementering av støtte for nasjonalt tillitsrammeverk høsten 2024, som vil gjøre at Helse Nord kan gjøre journaldokumenter tilgjengelig for helsepersonell i andre deler av helsetjenesten.

Helse Nord IKT har over tid hatt – og har - store utfordringer med leveransekapasitet i regionen. Dette forsinkes hver enkelt DIS-leveranse. Det foreligger i tillegg forsinkelser knyttet til infrastruktur (modernisert integrasjonsplattform). Dette gjør det vanskelig å legge nærmere planer for innføring i sykehusene og prosjektet som helhet.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og -verneombud ble orientert om status i Digitaliserings- og IKT-prosjekter i møte 10. september 2024. Konserntillitsvalgte er representert i programstyret både for FRESK, HIS2 og DIS fase 3.

Administrerende direktørs vurdering

Overordnede bilde er at det er små endringer sammenliknet med informasjonen som ble gitt til styret i april 2024. FRESK og HIS2 nærmer seg avslutning, påløpte kostnader er lavere enn bevilget beløp, og det gjenstår noen restanser i begge programmene. Markeds- og gjennomføringsrisiko blir mindre jo nærmere program/prosjekt nærmer seg avslutning.

Adm. direktør er fornøyd med at Helse Nord IKT har satt inn ekstra ressurser for å sikre sin del av ferdigstilling av byggeprosjektene i Hammerfest og Narvik.

Omprioritering kan ha bidratt til at delprosjekter innenfor Digitale innbygger og samhandlingstjenester er forsinket. Det er fortsatt stor bekymring for leveransekapasiteten både Helse Nord IKT og hos sentrale leverandører.

Felles for både program og prosjekt, er at gevinstrealisering må tillegges mer strukturert oppfølging i årene fremover. Adm. direktør tar derfor sikte på å legge frem to saker til styret rundt årsskifte 2024/2025. 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.

Delprosjektene innenfor HIS2 har gitt regionen infrastruktur med langt bedre funksjonalitet for å etablere sikkerhet i dybden og etterlevelse av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper om å identifisere og kartlegge, beskytte og opprettholde, oppdage, og å håndtere hendelser. Selv om programmet avsluttes, gjenstår arbeid for å sikre at nytteverdien av den nye kapasiteten raskt blir gjort gjeldende.

Omfanget av teknisk gjeld er fremdeles urovekkende. Adm. direktør mener derfor det er hensiktsmessig at ubrukte midler i prosjektet blir prioritert til oppfølgingsprosjekter innenfor informasjonssikkerhet. For mer informasjon om arbeidet med informasjonssikkerhet vises også til egen sak om Regional plan for informasjonssikkerhet 2024-2027, i dette møte.

Vedlegg:

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

Sak 4-24 til programstyret FRESK

Dato: 17.6.24

Saksbehandler: Bengt F. Nilsfors

Informasjon og status FRESK

FRESK-programmet har det minimum antallet ressurser som er nødvendig for å ivareta de tre pågående prosjektene og oppfølgingsoppgavene som er 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. Det er imidlertid ikke kapasitet til også være pådriver for mobilitetsarbeid, systemforbedringer og nye oppgaver i forbindelse med strukturering av journal. Planlegging og utvikling knyttet til Pasientens legemiddelliste (PLL) tar mye av den kapasiteten programmet tidligere har hatt til å følge opp og være pådriver for videreutviklingsarbeid i regionen. 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. Denne arbeidsmetodikken må iverksettes på utvalgte områder så snart som mulig.

Det regionale kurveprosjektet er fortsatt i dialog med foretakene om planlegging av de siste innføringene for kurvesystemet.

Pasientens legemiddelliste i nord

Helse Nords oppdrag

Helse Nord ved FRESK leder arbeidet med tilrettelegging for PLL i DIPS Arena på vegne av DIPS regionene, i samarbeid med DIPS AS, Norsk Helsenett (NHN), Helsedirektoratet og Helse og Omsorgsdepartementet (HOD). PLL er en videreutvikling av DIPS Arena medikasjon (e-reseptløsningen) og nasjonale tjenester som e-resept og Kjernejournal. Oppdraget omfatter også utprøving på tvers av omsorgsnivåer i helsetjenesten.

PLL - tottrinns videreutvikling av DIPS Arena medikasjon

Utviklingen av PLL gjøres i to steg for å ta ned den tekniske kompleksiteten og for å raskere kunne ta løsningen i bruk. I første trinn hentes oppdaterte legemiddeldata automatisk fra Kjernejournal (KJ) og Reseptformidleren (RF) til DIPS Arena via en ny nasjonal tjeneste Sentral Forskrivningsmodul (SFM). Helsepersonellet presenteres en oversiktlig legemiddelliste i DIPS som forenkler dagens legemiddelsamstemming betydelig. Dette trinnet berører kun sykehusene og forventes å spare klinikerne for tid sammenlignet med i dag.

Neste trinn omfatter full støtte for å kunne oppdatere og sende PLL fra sykehusene. Dette må på plass for å kunne samhandle med fastleger og kommuner.

Den nye medikasjonsløsningen leveres på den nye leveranseplattformen Kubernetes og krever autorisasjon via HelseID.

Kvalitet i e-resept

For at PLL skal fungere i samhandlingskjeden må alle leger rundt pasienten samstemme legemiddellisten og bruke e-resept riktig. Her gjøres det mye feil i sykehusene og dette medfører merarbeid og stor frustrasjon hos fastlegene. Det forventes at den forbedrede løsningen vil gjøre det enklere for legene i sykehusene å gjøre dette riktig. Likevel må det jobbes med riktig bruk av e-resept parallelt med at den nye samstemmingen tas i bruk.

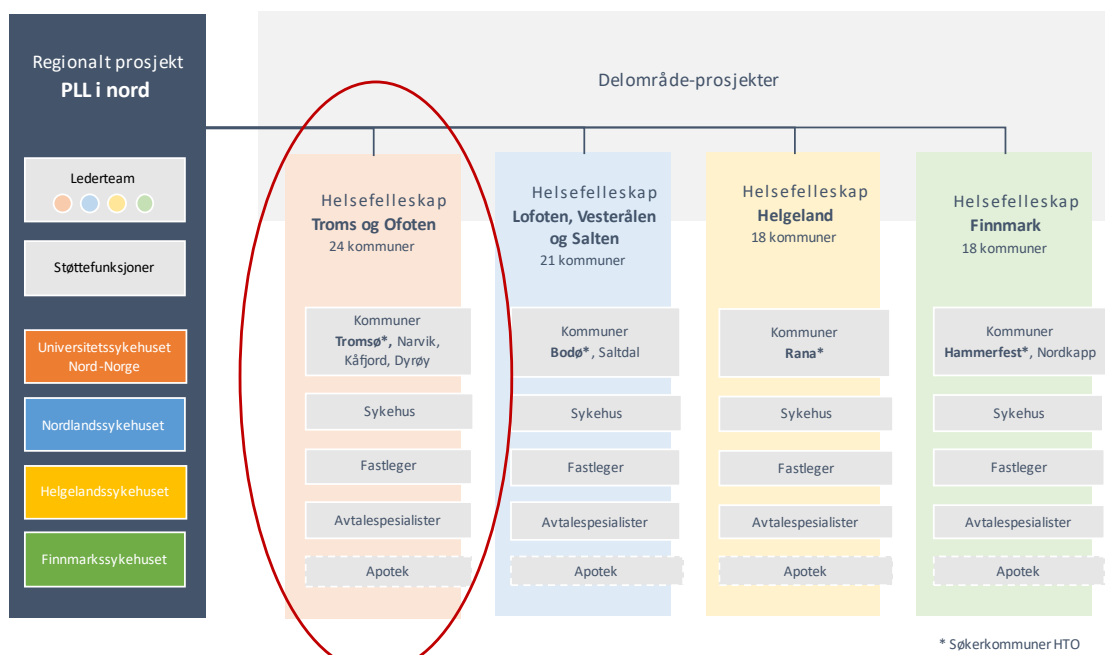
Utprøving i hele helseregionen

PLL i nord har mobilisert for PLL på tvers av omsorgsnivåene i regionen for å sikre mest mulig synkrone forberedelser for PLL i hele regionen. Gode forberedelser hos alle aktører vil gjøre breddingen enklere og innføringsperioden kortere.

Det er etablert en regional overbygning ledet av Helse Nord FRESK og fire delområdeprosjekter ledet an av kommunene Hammerfest, Tromsø, Bodø og Rana, se figur 1. Arbeidet er forankret i Helsefelleskapene (Strategisk samarbeidsutvalg) i alle områdene.

De fire delområdene har samlet fått 13 mill kr i tilskudd fra den nasjonale Helseteknologiordningen (HTO) til frikjøp av ressurser hos kommuner og fastleger. Søknadene kan fornyes inntil fire år for å innlemme nye kommuner i de respektive områdene.

Utprøvingen vil starte i et helseforetaksområde med oppstart i UNNs nedslagsfelt, Troms og Ofoten. De andre områdene startes opp etter tur så snart barnesykdommer er ryddet unna, og tekniske og organisatoriske forberedelser er på plass hos alle deltakerne.



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

Denne samarbeidsmodellen i nord får stor oppmerksomhet fra Helsedirektoratet, NHN og de andre helseregionene. For å sikre best mulig koordinert innsats og felles planlegging har PLL i nord tatt en aktiv rolle også ovenfor EPJ leverandørene til PLO og fastleger, i samarbeid med NHN.

Risiko

Prosjektet har i dialog med NHN/Hdir/HOD løftet frem utfordringer av nasjonal karakter som utgjør en risiko for gjennomføringen. Herunder manglende nasjonal plan for PLL innføring, manglende felles styringslinje for kommuner og HF, kapasitet hos NHN, uavklarte ansvarsforhold og utydelig ansvar for leveranser. Det jobbes med risikoreducerende tiltak for å trygge Helse nord og de involverte kommunene. Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) har foreslått en operativ styringsgruppe (OPG) i planlegging/oppstartfasen hvor HOD deltar sammen med andre sentrale aktører. Dette er under planlegging.

Status juni -24

Første utviklingstrinn ble godkjent av NHN primo april og det var planlagt regional test og implementering i produksjon ultimo mai.

Løsningen er demonstrert for leger som melder at dette er en betydelig forbedring som vil spare dem for mye tid i forhold til dagens situasjon. Brukergrensesnittet er enkelt og intuitivt og krever ikke opplæring utover demo, ifølge legene.

En suboptimal organisering av det tekniske arbeidet kombinert med tekniske utfordringer, medførte forsinket test og produksjonssetting. Det jobbes med å få løsningen i produksjon før ferien hvor 3-5 leger ved UNN prøver ut den nye løsningen. Full bredding vil skje etter ferien.

Avklaringer av gjenstående krav for full PLL støtte pågår, og tidlig testing av prototyper starter før sommeren. Målet er at løsningen for å oppdatere og sende PLL fra DIPS Arena skal godkjennes 4.kvartal 2024. Det må påregnes at innføringen av full PLL støtte vil kreve ressurser både til opplæring og oppfølging. Det er ikke mulig å konkretisere ressursbehovet nærmere før løsningen tar mer form.

Samarbeidet med kommuner og fastleger går sin gang, det er etablert faste ledermøter, er lyst ut prosjektlederstillinger og rekruttert fastleger som skal delta i utprøvingen og være ambassadører for PLL. For å kompensere for manglende styringslinje for kommunene brukes Helse Nords styringslinje også for problemstillinger som berører kommunene og fastleger.

Utprøvingen kan starte så snart godkjenning fra Norsk Helsenett foreligger og det er tilrettelagt for utprøving hos andre aktører i samhandlingskjeden for legemidler.

Elektronisk kurve – MetaVision

Prosjektet har den siste periode bidratt til planlegging og oppstart av implementeringen i Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset. I tillegg er forprosjektet som har kartlagt omfanget av oppgradering til nyeste versjon av MetaVision ferdigstilt. Det arbeides nå med detaljplan for selve oppgraderingen.

Status for arbeidet i helseforetakene

Etter ferdigstilling av implementering i **UNN** er det behov for forbedringer. Det er behov for forbedringer i bruken, funksjonalitet på ulike områder i MetaVision og i samspillet med DIPS Arena. En arbeidsgruppe bestående av ressurser fra UNN, HN IKT og FRESK oppsøker klinikker og kartlegger problemområder før det gjennomføres forbedringstiltak.

Finmarkssykehuset fullførte oppstart på akuttmottak og sengeposter i Hammerfest i februar og hele sykehuset i Kirkenes i mars i år. Intensiv og operasjon i Hammerfest starter opp med MetaVision etter innflytting i nytt sykehus. Dette er planlagt til november i år.

Helgelandssykehuset planlegger oppstart på første sykehus i september. Regionalt prosjekt har fullført opplæring av instruktører i HSYK. Sommermånedene og første del av høsten skal brukes til å forberede oppstart. For HSYK er det en absolutt forutsetning at VDI-løsningen fungerer tilfredsstillende.

Nordlandssykehuset har hatt ulike scenarier for oppstart. Ustabilitet og samlet risiko ved VDI-løsningen er ansett som så stor at NLSH besluttet å utsette all innføring til andre halvdel av 2024. En stabil og robust VDI-løsning er fortsatt en viktig faktor for oppstart.

Innføringsprosjektet har startet simulering av hvordan arbeidsprosessene vil fungere når MetaVision tas i bruk. Det gis god tilbakemelding fra den prosessen. Uavklart budsjett for innkjøp av nødvendig utstyr har også begrenset mulighet for innføringsprosjektet å beslutte plan for oppstartene. Det legges nå planer for oppstart på hele sykehuset i Lofoten i oktober, mens det ikke kan legges planer for sykehusene i Bodø og på Stokmarknes før budsjettet er avklart.

Oppgradering til ny versjon

Forprosjektet for oppgradering til nyeste versjon (6.22) av MetaVision er ferdigstilt. Omfanget og tidslinjen for oppgraderingsprosjektet er avklart.

Det er inngått avtale (endringsavtale) for oppgraderingsprosjektet med leverandøren Tietoevry. Avtalen regulerer omfanget av bistand fra leverandør og underleverandør i oppgraderingsløpet. Tidslinjen tilsier at det gjennomføres akseptansetest av den nye versjonen i januar 2025 og at den settes i produksjon i februar.

Parallelt med oppgraderingsløpet legges det plan for implementering av den mobile løsningen for MetaVision, «MobileVision for Nurses». Ambisjonen er at klinikere skal kunne ta i bruk den håndholdte løsningen så snart som mulig etter at ny versjon er satt i produksjon.

Forvaltning og ressursbehov

HN IKT har overtatt ansvaret for regional funksjonell forvaltning av MetaVision. Forvaltning håndteres av flere av de samme ressursene som jobber i prosjektet. 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)

I forrige programstyre ble prosjektet bedt om å fortsette jobben med bredding og forbedring av arkivet og systemene rundt ut 2024.

Fokus er nå å få spesialsystemene som håndterer bildemateriale til å fungere så godt som mulig sammen med arkivet, og også bistå ved endringer i disse som fører til at grensesnittene mot bildearkivet må justeres. Prosjektets deltakere følger løpende opp kvaliteten på de data som lagres i arkivet. Det er veldig nyttig at prosjektet består av personell fra alle helseforetakene, HN-IKT og FSR, fordi vi da både har nær kunnskap om lokale forhold, men også regionalt overblikk og samarbeid.

Systemet for sentral redigering av video er nå i full produksjon, og det vurderes løpende om bildekilder skal justeres til å lagre via dette eller direkte til bildearkivet. Ekkokardiografi lagres nå fra alle HF, og datakvaliteten er generelt god.

Sammenslåingen av øyesystemet Forum i UNN og Finnmark drar igjen ut i tid. Dette er et prosjekt drevet av helseforetakene og HN-IKT, og der DMA-prosjektet skal bistå med koblingen til bildearkivet. Det er viktig at dette fullføres innenfor prosjektperioden, for å kunne nyte godt av kunnskap og metoder i prosjektet. Øyesystemet Forum i NLSH skal kobles til arkivet, noe som har dradd ut i tid på grunn av ressursmangel hos Sectra. Dette har blitt fulgt tett, og flaskehalsen er nå fjernet slik at prosjektet igjen skal få opp tempoet på denne omleggingen og tilkoblingen.

Prosjektet jobber nå videre med å sikre at en god prosess rundt forvaltning, drift og videreutvikling av mediearkivet fortsetter også etter prosjektet. Det er naturlig at dette ledes av FSR, med deltakere fra alle helseforetakene. Det planlegges å hente mal for dette fra de andre regionale arbeidsgruppene som finnes i regionen. I tillegg er det viktig at det løpende samarbeidet og kunnskapsdelingen rundt bildebehandling, mellom FSR, driftsdelen i HN-IKT og de medisinsktekniske avdelingene i alle helseforetakene fortsette også etter prosjektet.

Elektronisk rekvisisjon av laboratorietjenester (ERL)

Det har siden siste programstyre vært en del møtevirksomhet om rekvisisjonshotell både interregionalt og med Norsk Helsenett (NHN). NHN har nå lagt frem skisse til teknisk og merkantil løsning og informert om at dersom vi kan få det inn som en del av "satsning i fart" vil de kunne starte arbeidet med å etablere en løsning for dette i løpet av høsten. Dette ble endelig besluttet i NHNs prioriteringsråd i forrige uke, og prosjektleder har brukt tid i forkant med Helse Nord representanter både i behovsgruppen og prioriteringsrådet.

I det interregionale endringsrådet for ERL har vi gjort omprioriteringer og avtalt med DIPS at de skal prioritere nytt managementsystem for DIPS Interactor Sky. Dette fordi vi er avhengige av å få dette på plass før NHN gjør varslede systemendringer fra nyttår. Det vil samtidig gi en mulighet for en mer smidig løsning for noen av de endringsønsker vi allerede har. Blant annet vil løsningen for radiologibestilling med DIPS Interactor få prioritet.

Vi har tatt opp 3 nye helsestasjoner på ERL og det har vært en del møtevirksomhet med EPJ-leverandørene av sykehjemssystemer angående utvikling av integrasjon og samtaler rundt samarbeid. Vi vil ta opp første sykehjem på ERL i Helse Nord i løpet av sommeren litt avhengig av når tid de er klare for opplæring i bruken av Interactor. De får løsning for ERL i slutten av juni.

Prosjektleder har deltatt på noen møter med prosjektet for pasientens prøvesvar, da vi ser at det er en del fellesbehov rundt utviklingen som DIPS må gjøre i henholdsvis Interactor og AOM for "nekting" og sending til rekvisisjonshotell. Vi tenker det er viktig at DIPS kjenner hele behovet før de starter utviklingen av løsning for pasientens prøvesvar.

Prosjektleder er innleid i 50% stilling til ERL-arbeid og nå ytterligere 30% til å bistå PLL.

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. Forvaltning og drift må rettes inn mot videreutvikling og forbedring av det som er implementert. Sak 6-24 i dette møtet tar igjen opp de områdene som må prioriteres på kort sikt for å understøtte omstillingene i regionen, og samtidig unngå at det må etableres nye prosjekter for å «rydde opp» eller «ta igjen det tapte».

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.

4. Status for prosjektporteføljen

Rapporteringen fra prosjektporteføljen er fra utgangen av juni. Den overordnede statusen er tilfredsstillende ved avslutning av første halvår. De nye sykehusene har fortsatt prioritet, og framdriften er nå betydelig bedret siden i vår. Rapporteringen fra prosjektporteføljen inkluderer nå også en del av de regionale prosjektene der Helse Nord IKT har fått et gjennomføringsansvar som følge av ansvarsreformen på IKT-området.

Programmet *Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS2)* går som tidligere rapportert mot avslutning. I juni gikk programmet over i avslutningsfase som skal vare ut oktober måned. De pågående leveranseprosjektene vil i hovedsak avsluttes like over sommeren. Gjenstående aktivitet i programmet er å bistå i utformingen av en planlagt sikkerhetsportefølje og sikre gode overleveringer fra prosjektene til linjeorganisasjonen. Den røde rapporteringen på framdrift fra prosjektet *Regional sikkerhetsmonitorering og analyse (RSMA)* gjelder en leveranse på utvidet logganalyse. Restansen håndteres av porteføljekontoret i dialog med linjeorganisasjonen og vil bli vurdert opp mot andre tiltak innenfor sikkerhetsområdet.

Prosjektene i *MoDI-programmet* har i hovedsak framdrift i tråd med planer. I *Framtidig arbeidsflate* vedtok programstyret i juni å forlenge gjennomføringsfasen fram til sommeren 2025. Forlengelsen er nødvendig for å fortsette understøttingen av elektronisk kurve, ytterligere forbedring av brukeropplevelsen samt utfasing av gammel plattform for virtualisering. Etter noen driftsproblemer gjennom vinteren har plattformen nå vært stabil, men et fåtall lokasjoner har fortsatt noen avvikende påloggingstider som prosjektet jobber aktivt med å komme til bunns i.

I prosjektet *Digital plattform telekom* er migreringen av telefoni for UNN Tromsø og Harstad fortsatt i planlegging med kunden. Omleggingstidspunkt er foreløpig ikke satt, men prosjektet antar at migrering av sentralbord vil skje i november. Hastigheten på omleggingen styres fortsatt av kundens innsats. I parallell pågår planlegging av omlegging for NLSH. Her ble den første pilotenheten omlagt til Teams like før sommeren. Plan for øvrige enheter er under arbeid i samarbeid med kunden. Utrulling av sentral meldingstjener planlegges for høsten med kunde og leverandør, de tekniske utfordringene med plattformen er løst.

For *Innføring av Microsoft 365* er neste foretak UNN. De første enhetene skal legges om i slutten av august. Tempoet utover høsten bestemmes i stor grad av kundens kapasitet til å gjennomføre opplæring og planlegging. For NLSH må utrulling av M365 vente til migreringen til Teams er gjennomført. Prosjektet jobber også med en kontrollert utprøving av ny funksjonalitet i M365-plattformen. Produktet Co-pilot (KI-assistert kontorstøtte) skal piloteres først, men først i et meget begrenset omfang og ikke på datasett fra produksjonsmiljøer.

I prosjektet *iFront* har pilotene på Helgeland for bytte av utstyr gitt gode svar på at ny metodikk fungerer og har god hastighet. Basert på erfaringene utarbeider prosjektet nå en oppdatert plan for den resterende gjennomføringsfasen som skal bytte nettverksutstyr på alle lokasjoner. Mengden utstyr som skal byttes er omfattende, og vil legges fram for styret i egen beslutningssak i løpet av høsten.

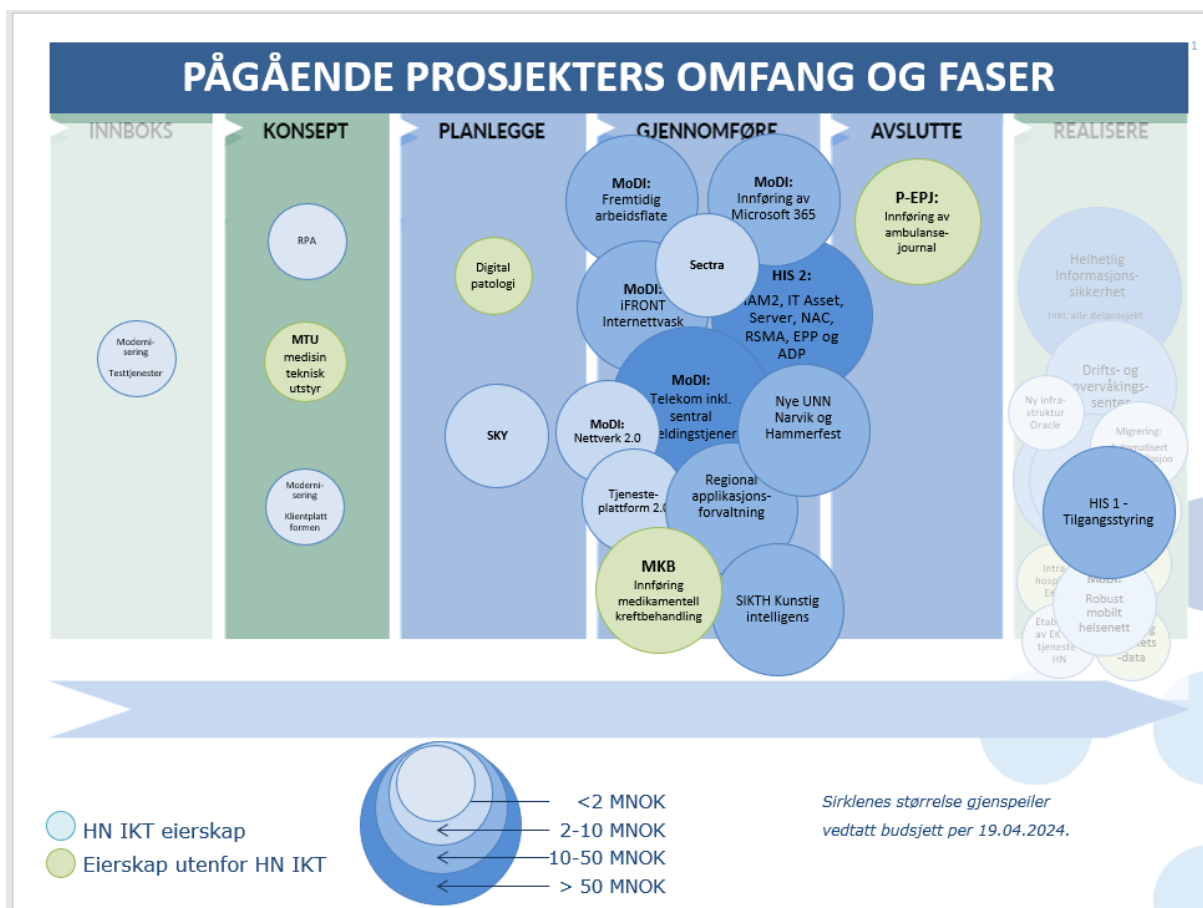
I prosjektet *Nye UNN Narvik og Nye Hammerfest sykehus* er framdriften i all hovedsak tilbake på plan etter at de største utfordringene på design av nytt nettverk ble løst før sommeren. Prosjektet fikk da ferdigstilt en del leveranser som har vært ventet på av helseforetakene i lang tid. Det gjenstår imidlertid fortsatt mye arbeid før alt utstyr til de nye sykehusene er levert, så høsten kommer til å bli hektisk og prosjektet vil fortsette å ha topp prioritet.

Prosjektet *Regional applikasjonsforvaltning (RAF)* rapporterer fortsatt utfordringer på framdrift i forhold til opprinnelig plan. Prosjektet jobber langs flere akser, og ser spesielt at tilgangen på avtaler fra helseforetakene nå begynner å minke. For at framdriften skal opprettholdes må

helseforetakene øke sin innsats og gi tilgang til etterspurte datakilder. Utfordringene håndteres foreløpig innenfor prosjektets styringsgruppe og helseforetakene viser vilje til å bidra. 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)	●	●↗	●↘	●↘	●	●
Sectra Message Broker	●	●	●	●	●	○
Tjenesteplattform 2.0	●	●	●	●	●	●
Nye UNN og Hammerfest sykehus	●	●↘	●↘	●↘	●	○
Sikker IKT-Plattform for Kunstig Intelligens	●	●	●	●	●	●
SKY	●↘	●	●	●	●↘	●
Modernisering klientplattformen	●	●	●	●	●	●
RPA Robotic Process Automation	●	●	●	●↗	●	●
1. Helhetlig informasjonssikkerhet 2 – Program	●	●	●	●↗	●↗	●
1.1 IAM 2	●	●	●	●	●	●
1.2 IT Asset Management	●	●	●	●↗	●↗	○
1.3 Serversikring	●	●	●	●	●	○
1.4 NAC/Sonemodell	●	●	●	●	●↗	○
1.5 RSMA	●	●	●↗	●	●↗	○
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	●	●	●	●	●	●

PROSJEKT/PROGRAM	Avgrensning og innhold	Økonomi	Ressurser	Fremdrift	Eksterne avhengigheter	Gevinstarbeid
Innføring av ambulansejournal (P-EPJ)	●	●	●	●	●	●
MTU Medisinsk Teknisk Utstyr - kartlegging	○	○	○	○	○	○
Innføring av medikamentell kreftbehandling - MKB	●	●	●	●	●	●
Digital patologi	●	●	●	●↗	●	●
Modernisering av datavarehus	●	●	●	●	●	●



Regionale digitaliseringsprosjekter

Som et ledd i ansvarsreformen innenfor IKT-området i Helse Nord ble Helse Nord IKT i foretaksmøtet 8.2.2024 som kjent tildelt et større helhetsansvar innen de fleste områder av IKT-forvaltning. Dette gjelder også for prosjektområdet der Helse Nord IKT har fått et gjennomføringsansvar for alle IKT-prosjekter. I praksis betyr det at prosjekter som tidligere har vært eid og administrert av Helse Nord RHF nå bemannes og administreres av Helse Nord IKT. En viktig presisering er at eierskapet fortsatt forvaltes av Helse Nord RHF, mens Helse Nord IKT utfører alle administrative oppgaver (økonomi, rapportering, bemanning osv.) for prosjektene på lik linje med prosjekter eid av Helse Nord IKT.

Prosessen med overføring av prosjektadministrasjon er godt i gang og gjøres primært ved fasebytter. Så langt er fem prosjekter enten overført eller etablert etter ny mal. I det videre følger en kort redegjørelse for status i disse prosjektene. Rapporteringen vil utvides etter hvert som de gjenstående prosjektene blir overført til Helse Nord IKT.

Prosjektet *Innføring av ambulansjournal (P-EPJ)* nærmer seg slutten av innføringen av elektronisk pasientjournal i alle ambulanser i regionen. Pr august gjenstår kun utrulling i Nordlandssykehuset og den er planlagt gjennomført i slutten av måneden. Prosjektet har dessverre gått noe utover det opprinnelige budsjettet noe som primært skyldes at utrulling har tatt lengre tid enn antatt. Hovedårsaken til dette er forsinkede leveranser av nødvendig funksjonalitet fra leverandør. I tillegg har det vært utfordringer med kommunikasjonsløsninger og distribusjon og administrasjon av programvare til nettbrettene i ambulansene. Alle disse utfordringene er imidlertid nå løst og systemet er stabilt og fungerer godt. Prosjektet planlegger med overføring til drift og forvaltning i september.

Gjennom prosjektet *Innføring av medikamentell kreftbehandling (MKB)* skal Helse Nord ta i bruk en IKT-løsning med mål om å ivareta pasientsikkerhet gjennom alle steg i legemiddelhåndteringen. Fra legen ordinerer legemiddelet til en pasient, via forsyning og produksjon i sykehusapotekene, til administrasjon hos pasient i en lukket legemiddelsøyfe. Prosjektet jobber nå intensivt sammen med leverandøren inn mot den planlagte piloten på UNN og SANO mot slutten av høsten. Den største usikkerheten hviler på om leverandøren får levert de kravstilte integrasjonene i tide og prosjektet følger derfor arbeidet tett.

Prosjektet *Digital patologi* skal anskaffe, tilpasse og innføre et felles digitalt patologiesystem som muliggjør fulldigital diagnostikk av histologisk prøvemateriale ved alle patologiavdelinger i Helse Nord. Prosjektet nærmer seg slutten av planfasen der hovedoppgaven nå er å ferdigstille krav og anskaffelsesstrategi for løsningen. Overgang til gjennomføringsfase forventes i løpet av september måned.

I prosjektet *Modernisering av datavarehuset* ble det i vinter gjennomført en konseptfase som anbefalte å gradvis flytte arbeidslasten fra datavarehuset fra egne datasentre til infrastruktur hos en skyleverandør. Prosjektets planfase starter nå arbeidet med å gjennomføre anskaffelse av en driftspartner i tråd med valgene som er gjort. Overordnet tar prosjektet sikte på å kunne starte flytting av arbeidslasten vinteren 2025.

Helse Nord RHF har satt av midler for å gjennomføre et løft på MTU-området. Arbeidet organiseres som et prosjekt og den primære oppgaven er å få gjennomført en grundig kartlegging av utstyret på alle sykehus med fokus på informasjonssikkerhet. Prosjektet er startet opp og vil bemannes med personell fra MTU-enhetene på helseforetakene og teknisk personell fra Helse Nord IKT. Kartleggingsarbeidet forventes å være i gang i løpet av kort tid.

Det som gjenstår av prosjekter som fortsatt er administrert av Helse Nord RHF er hovedsakelig prosjektene som ligger i FRESK og DIS samt AMK og noen mindre prosjekter. Helse Nord IKT er i dialog med HN RHF om hvordan disse skal behandles med tanke på overføring til HN IKT.

Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS)

Status: ARKIVERT

Dato: 11 Sep 2024

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLEDER	Tove Sørensen
GJELDENDE FASE I PRH	Gjennomføring. Noen leveranser er i konsept og planleggingsfase.	VARIGHET - DENNE FASE	5.12.18/31.12.26
PROSJEKTBESKRIVELSE	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

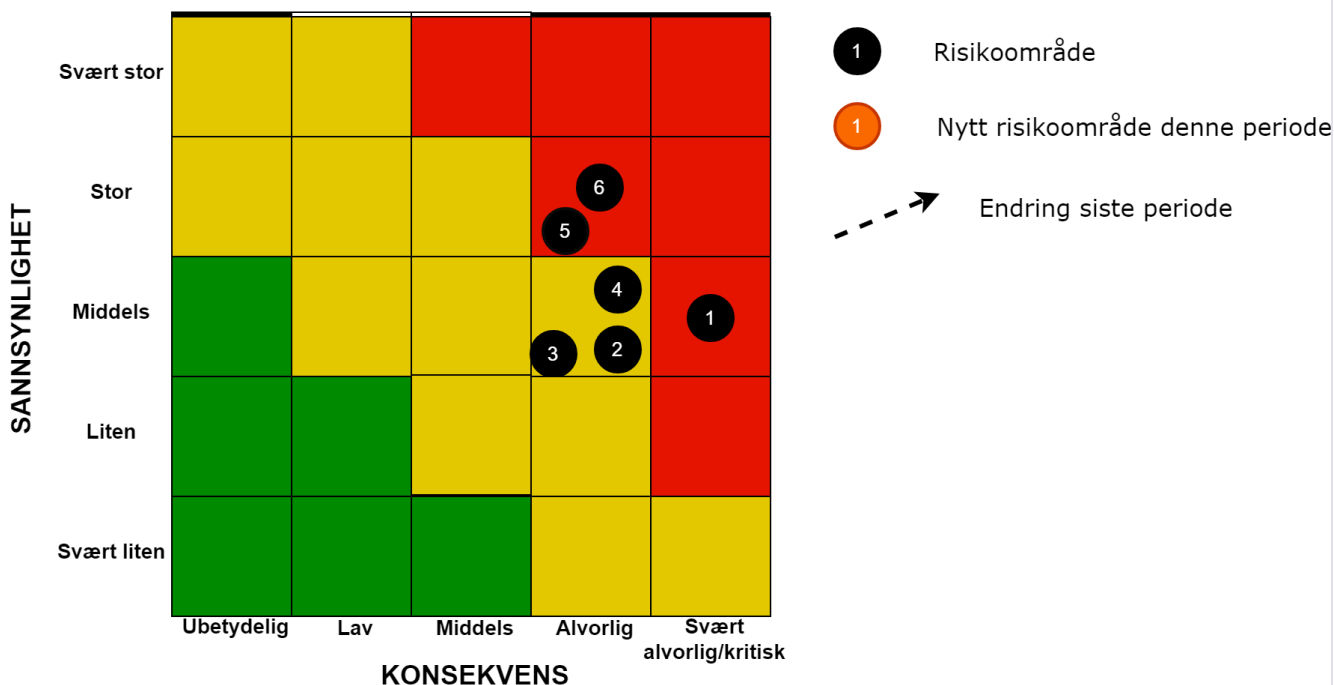
Rapporteringsperiode 23 May 2024 - 11 Sep 2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	GREEN	YELLOW	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. Mangler avklaringer internt i HNIKT og nasjonalt fra Helsedirektoratet, for å kunne lage en realistisk tidsplan
Økonomi	GREEN	GREEN	Ny ramme for fase 3. Forsinkelser i oppstart kan føre til færre leveranser innenfor rammene.
Ressurser	YELLOW	YELLOW	Prosjektet forventer å få de ressursene vi har bestilt. Det er en del knappe ressurser i HN-IKT, f. eks innenfor nettverk og Team Dina.
Fremdrift	YELLOW	RED	Flere leveranser er forsinket. Det mangler fortsatt informasjon og avklaringer for å utarbeide realistiske tidsplaner. Unntaket er pasientens journaldokumenter som går mot overlevering til drift i løpet av høsten.
Eksterne avhengigheter	RED	RED	Det er fortsatt avhengighet til andre leveranser i HN-IKT og nasjonale avklaringer. Det er fortsatt utilfredsstillende testmiljø. Utkast til veileder for barn og unge fra Helsedirektoratet understøtter ikke planlagte leveranser i prosjektet.
Gevinstarbeid	GREEN	GREEN	Jobber med gevinster på alle nye prosjekter. Fokuserer i første omgang på skjema triagering. Uprøving på HSYK planlagt i november.
PROSJEKTLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER			
Prosjektet jobber fortsatt med planlegging av Fase 3 som er avhengig av avklaringer internt i HNIKT og nasjonalt fra Helsedirektoratet. Det er få endringer i fremdrift på restleveranser. Avhengigheter til tjenester i HNIKT er fortsatt kritisk og forsinker leveransene som er avhengig av oppgraderinger av andre system, test- og produksjonsmiljø.			

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.	Evalueringsmøter gjennomført. Vurderer endringer på mottakssiden. VI SJEKKER MED HVERT HF. UNN:
5	Kapasitet i HN-IKT	Usikker kapasitet i HN-IKT.	Lite støtte til inkrementell utvikling (prosesser). Tjenesteområdene er under omstrukturering.
6	Avhengighet	Nye tjenester er avhengig av Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes) og nettverk	Plan oppgradering Arena 13.3. Fortsatt usikkerhet om videre prosess (leveransetog).



Økonomi

Per 31.08.2024

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	15 374		130 626	
Totalt	281 147	130 024		151 123	

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 May 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 Dec 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"> Porteføljestyret tar presentasjon av status til orientering og godkjenner videre planlegging av prosjektet. Prosjekteier kommer med forslag om prosjektstyre med representanter fra alle partene. 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. Prosjektet rapporterer status til porteføljestyrets møte 7.juni.
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"> 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. Styret forutsetter at fremdriften i prosjektene avstemmes i nært samarbeid med innføringen av DIPS Arena og elektronisk medikasjon og kurve. Fordelingen av likviditet forutsettes oppdatert ved revisjon av strategisk plan i 2018. 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 verneetjenesten. Styret ber adm. direktør om å følge opp at den samlede innsatsen over tid balanseres mellom de fire helseregionene.

DIS - Barn og unge

Status: **ARKIVERT**

Dato: 11 Sep 2024

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKLEDER	Oddgeir Strømsnes
GJELDENE FASE I PRH	Gjennomføring	VARIGHET - DENNE FASE	31.11.2024
PROSJEKTBEKRIVELSE	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. Samtykke er nå kommet på plass på Helsenorge. Med samtykke vil ungdom 13-16 få tilgang til time, henvisningsstatus og journaliste. Tilgang til journalinnhold for ungdommen vil kreve godkjenning fra behandler. Leveransene for innsyn for foreldre og barn er planlagt realisert i 2024.		

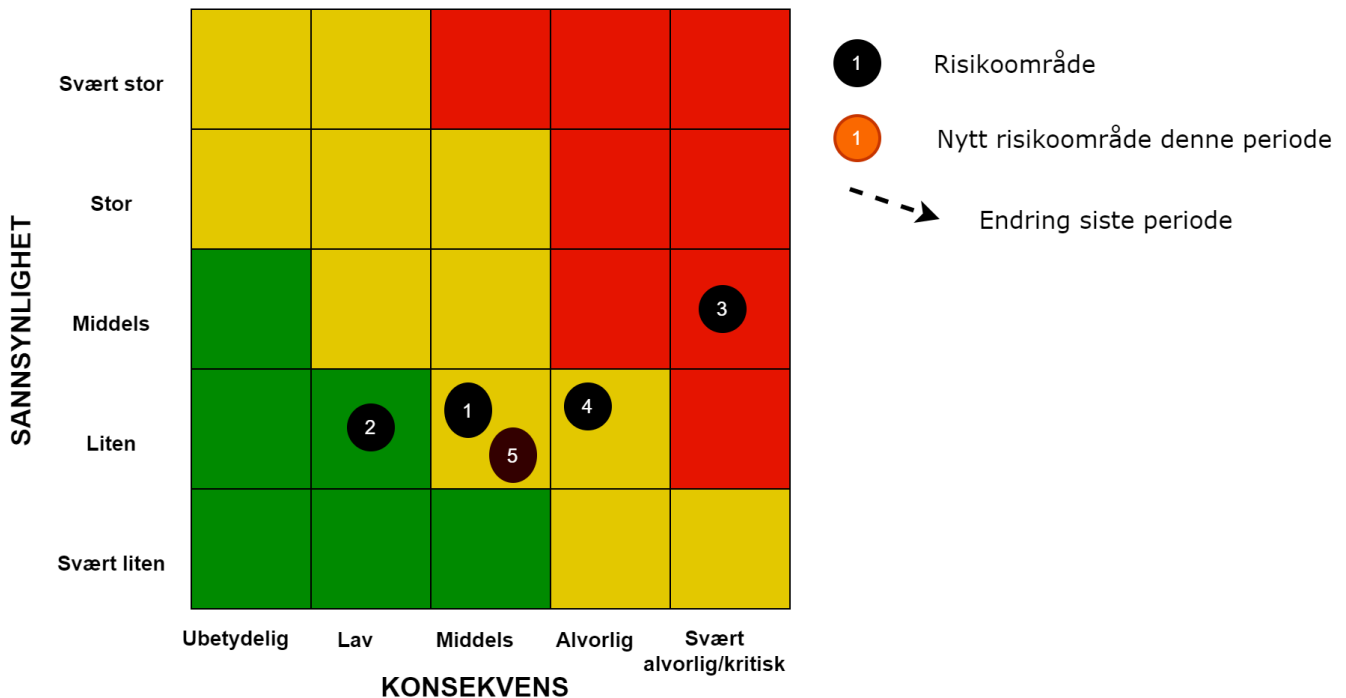
Status

Rapporteringsperiode 23 May 2024 - 11 Sep 2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	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. Utkast til veileder fra Helsedirektoratet er formidlet og gitt tilbakemelding på. Hvis denne blir vedtatt, vil omfanget av prosjektet endres.
Økonomi	GREEN	GREEN	Avhengig av økonomi i hovedprosjektet.
Ressurser	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.
Fremdrift	RED	RED	Løsningen er kompleks og dette har medført at det har tatt lang tid å finne årsak og rette feil. Siden forrige rapportering venter vi fortsatt på å få på plass konfigureringer knyttet til Arena. Lav kapasitet i HNIKT. HNIKT har iverksatt tiltak for å bedre dette gjennom å etablere oppgraderingsløp.
Eksterne avhengigheter	YELLOW	YELLOW	Vi har endelig fått innsyn i veiledningen utarbeidet av Hdir, for deling av informasjon til foresatte i aldergruppen 12-16. Deretter gjennomført møte med Hdir for å sikre at vi har rett forståelse. Fagavdelingen ved HN RHF har blitt koblet på arbeidet. Resultatet av arbeidet med veileder medføre endring av målbildet som igjen gjøre at vi har startet revisjon av brukerhistoriene.
Gevinstarbeid	GREY	GREY	
PROSJEKLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER			
Juridisk vurdering fra Hdir er levert. Prosjektet jobber med å sikre omforent forståelse med Hdir, NHN og de andre regionene. Brukerhistoriene er under revisjon for å følge Veilederen fra Hdir. Størst utfordring er det likevel at vi ikke får installasjoner fra DIPS på plass i test og produksjon i Helse Nord.			

Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Produksjonssatt "Tilgang basert på henvisning"	20 Sep 2024	YELLOW	YELLOW		Sist ble det rapportert om utfordringer med å få installasjon i test, og at dette også gjorde det utfordrende å sette en produksjonsdato. Prosjektet må forholde seg til oppgraderingsplanene til HNIKT. De har nå etablert en serie med oppgraderingsløp, der Tilgang basert på henvisning og foreldres tilgang del 1 har blitt bestilt inni oppgraderingsløp 2. Status på oppgraderingsløp 2 at de i denne uken skal ferdigstille installasjon i test, for så å starte testing. Teknisk produksjonssetting planlegges i uke 38. Prosjektet planlegger med ny dato for produksjonssetting til 20.sept 2024
2	Produksjonssatt "Foreldres tilgang 12-16" - del1	20 Sep 2024	YELLOW	YELLOW		Se over
3	Produksjonssatt "Foreldres tilgang 12-16"- del2	20 Jun 2025	YELLOW	YELLOW		Ved forrige rapportering var det stor usikkerhet med arbeidsdato 15.09.2024 for produksjonssetting. Her har vi avventet veileder fra Hdir. Den er ennå ikke publisert, men vi mener å ha skaffet oss en oversikt over hvordan foreldres (og ungdommens) tilgang skal forstås. Brukerhistoriene er under revidering, for deretter å kvalitetssikres hos ulike interessenter. Deretter må helsepersonell involveres i utviklingen av løsningen, innenfor de rammer som veileder og brukerhistorier gir. Tidligst produksjonssetting til våren 2025.
4	Produksjonssatt "Barn og unges tilgang 12-16"	20 Jun 2025	YELLOW	YELLOW		Se over på "Foreldres tilgang 12-16" - del2
5	Produksjonssatt "Foreldres tilgang til dokumenter fra før fylte 12 år. "	20 Sep 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"	20 Sep 2024	YELLOW	YELLOW		Avhengig av "Tilgang basert på henvisning". Ferdig utviklet og testet. Tidligst produksjonsdato sammen med tilgang basert på henvisning.



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 ufravelige krav til kvalitet på leveransene	Nøye beskrivelser og arbeidspakker er utarbeidet og forankret. Testing vil følge vanlige prosedyrer.
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 første fase. Siden Arena og Tjenesteplattform ikke er på plass for å kunne ta inn ny funksjonalitet, så gir det prosjektet forsinkelse. Prosjektet har fått en tidsplan fra HNIKT på produksjonssetting av de første leveransene i uke 38, forutsatt at testene godkjennes.
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	Siden sist så har vi fått innsikt i utkastet til veileder. Prosjektet jobber med forståelse av veileder sammen med Hdir. Viktig at den juridiske avklaringen blir forankret med alle aktuelle parter (NHN, foretakene i Nord, de andre regionene, slik at vi slipper unødvendige avklaringsrunder.

Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
01 Jan 2022			
01 Jan 2022			

DIS - Digital dialog behandlende enhet

Status: ARKIVERT

Dato: 11 Sep 2024

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKLEDER	Oddgeir Strømsnes
GJELDENE FASE I PRH	Gjennomføring	VARIGHET - DENNE FASE	1.1.2023 - 1.12.2024
PROSJEKTBESKRIVELSE	Prosjektet skal utvikle og produsjonssette tjenesten "Digital dialog med behandlende enhet" i henhold til løsningsbeskrivelse utarbeidet i nasjonalt prosjekt DIS 2019.		

Status

Periode 23 May 2024 - 11 Sep 2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	GREEN	GREEN	Løsningsbeskrivelse er utarbeidet og nasjonalt forankret.
Økonomi	GREEN	GREEN	Avhengig av økonomi i hovedprosjektet.
Ressurser	GREEN	GREEN	Avklart og allokert.
Fremdrift	RED	RED	<p>Første leveranse (Helsekontakt) er produksjonssatt 28.3.2024. HF-ene har besluttet at bredding avventer leveranse av dialogmulighet.</p> <p>DIPS leverte dialog basert på helsekontakt 6.10.2023. Løsningen er installert i test, men det er fortsatt ikke gjennomført en vellykket brøytetest. Produksjonssetting er avhengig av komponenter installert etter Arena 22.2 og Tjenesteplattform 2.0, og dermed er det uklart når den kan bli produksjonssatt. Arbeidsdato for produksjonssetting flyttes fra 3.6.2024 til uke 38-2024 (oppgraderingsløp 2). Deretter bredding i foretakene.</p> <p>Fleksibel dialog ble levert fra DIPS i starten av mai 2024. Forventet produksjonssetting uke 46 (oppgraderingsløp 3).</p>
Eksterne avhengigheter	YELLOW	YELLOW	Antatt forsinkelse på standarddialog i produksjon på grunn av sen implementering av Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes).
Gevinstarbeid	GREY	GREY	
PROSJEKLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER			
Hvert HF har ansvar for innføringsløp i eget HF. I hovedsak er årsaken til forsinkelsen at vi ikke får installert leveransene fra DIPS inn i test pga. kapasitet i HNIKT som har pågått over tid. Det er derfor mange leveranser som står i kø til testing og produksjonssetting.			

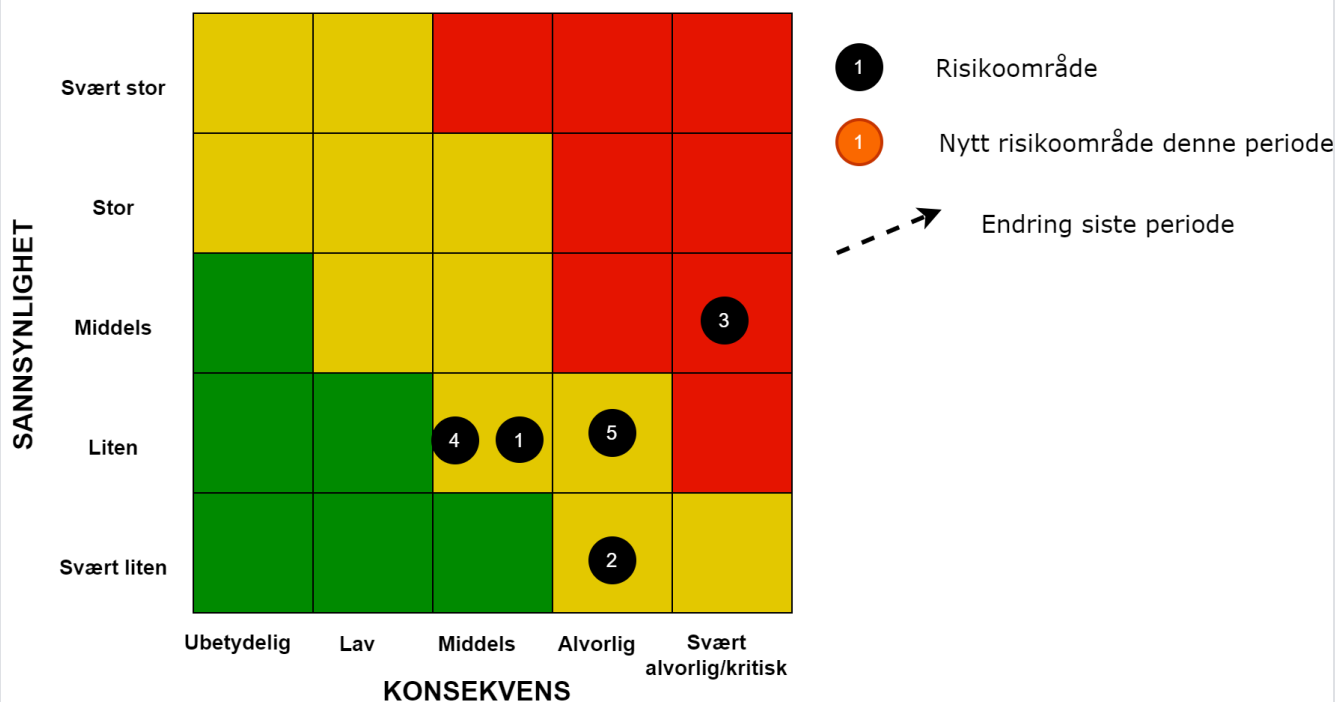
Leveranse-/milepælplan

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.	22 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. Dette skal nå være løst.</p> <p>Løsningen er også avhengig av ny Arena og Kubernetes/Tjenesteplattform 2.0. Dette har dessverre tatt tid å å på plass i HNIKT.</p> <p>HNIKT har i kjølvannet av oppgraderingen til Tjenesteplattform 2.0 etablert faste oppgraderingsløp som prosjektene må forholde oss til. Standarddialog er bestilt inn i oppgraderingsløp 2 med planlagt teknisk produksjonssetting i uke 38. Dette inkluderer også Digitalt aktiv.</p> <p>Når vi er sikker på at den tekniske produksjonssettingen er på plass, så blir det planlegging av bredding i foretakene.</p>
3	Fleksibel helsefaglig dialog kan initieres fra DIPS og Helsenorge.	17 Nov 2024	GREEN	GREEN		Fleksibel dialog ble levert fra DIPS i begynnelsen av mai 2024. Avventer installasjon til testing av standarddialog er utført. Forventet teknisk produksjonssetting 15.10.2024. Bestilt inn i oppgraderingsløp 3 som skal teknisk produksjonssettes i uke 46.
4	Alle dialogmuligheter finnes også for aldersgruppen 12-16	15 Oct 2024	YELLOW	YELLOW		Ikke levert fra DIPS. Avventer avklaringer i forhold til veileder fra HDIR.
5	Bredding foretak - helsekontakt	01 Dec 2024	YELLOW	YELLOW		Planen var at foretakene skulle starte opp med Helsekontakt, på noen enheter, rett etter ferien (2023). Avventer nå (standard) dialogmulighet.
6	Bredding foretak - Standard dialog	01 Dec 2024	GREEN	GREEN		
7	Bredding foretak - Fleksibel dialog	01 Dec 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 ressurs situasjonen 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. Disse revideres nå i i.h.h.t veileder. Deretter må disse forankres hos aktuelle interessenter. 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), Arena 22.2. og deretter planlagte oppgraderingsløp i HNIKT.
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			

DIS - Digitale skjema via Helsenorge

Status: ARKIVERT

Dato: 11 Sep 2024

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLÉDER	Ken Gunnar Mathisen
GJELDENDE FASE I PRHI	Gjennomføring	VARIGHET - DENNE FASE	5.12.18/1.11.24
PROSJEKTBEKRIVELSE	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 May 2024 - 11 Sep 2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	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.
Økonomi	GREEN	GREEN	Følger hovedprosjektet.
Ressurser	YELLOW	GREEN	Har fått nødvendig ressurser fra nettverk.
Fremdrift	YELLOW	GREEN	Brannmur er åpnet, testing pågår.
Eksterne avhengigheter	RED	YELLOW	Brannmur åpnet, trenger å få aktivert single sign on på NHH.
Gevinstarbeid	GREY	GREY	

PROSJEKTLÉDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER

Brannmur mot Checkware er åpnet og testing av løsning er i gang.

Så snart Checkware integrasjonen er levert avsluttes dette delprosjektet. Dette fordi det 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.

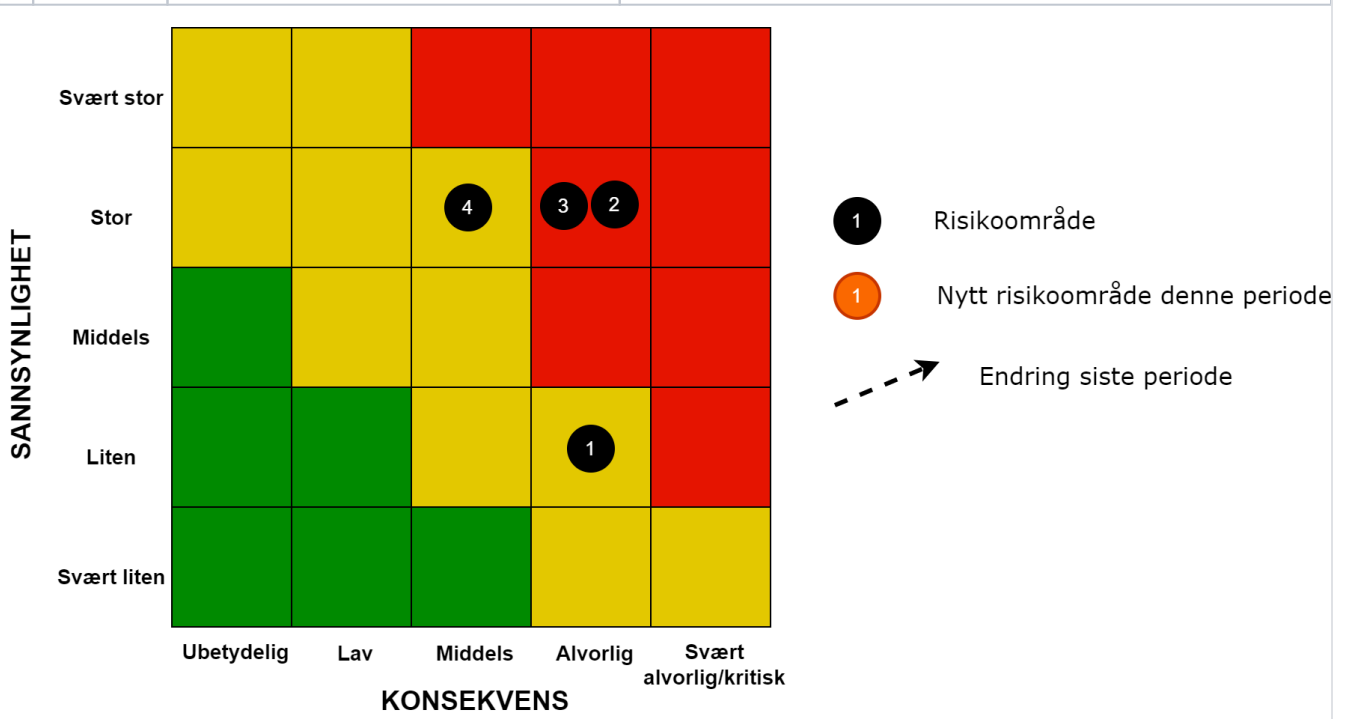
Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			KOMMENTAR
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Tilbakemeldingsskjema	12 Jan 2024	GREEN	GREEN	ja	Overlevert i drift. Produksjonssatt den 22.01.24
2	Helseopplysnings skjema via Helsenorge skjema bygger	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 eksterne skjemaleverandør	29 Nov 2023	RED	YELLOW		Brannmur er åpnet og test av løsning er påbegynt.
4	Anskaffe DIPS skjema (arketyper)	31 Aug 2023	YELLOW	GREEN		Tilbudet fra DIPS er godkjent, og skjema modul er bestilt til installasjon i oppgraderingsløp 2 som går nå i september. Videre oppfølging i eget delprosjekt.
5	Forslag til forvaltning av skjema og skjema løsninger.	31 Dec 2023	YELLOW	GREEN		Forslaget er behandlet og vedtatt i direktørmøtet. HNIKT har fått ansvaret for opprettelse av skjemaforvaltning. Prosjektet bidrar som rådgiver for pasientskjema.

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			

DIS - DIPS pasientskjema på Helsenorge

Status: **ARKIVERT**

Dato: 11 Sep 2024

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLEDER	Ken Gunnar Mathisen
GJELDENDE FASE I PRHI	Konseptfase	VARIGHET - DENNE FASE	01.11.23-01.06.24
PROSJEKTBEKRIVELSE	Anskaffelse av DIPS pasientskjema er besluttet og man har begynt planleggingsfasen av prosjektet. Skjemamodulen er utviklet i samarbeid med Helse Vest som har hatt den i produksjon ett års tid. Skjema kan besvares av innbygger på Helsenorge og kommer inn i DIPS i strukturert form. Dette muliggjør gjenbruk av data. De andre skjemaløsningene vi bruker i dag har ikke denne muligheten da skjemabesvarelser/data må lastes ned som pdf.		

Status

Rapporteringsperiode 23 May 2024 - 11 Sep 2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	GUL	GUL	Dette er en løsning som kan utvikle skjemaer i DIPS med en del begrensninger i forhold til kliniske skjema i DIPS. Prosjektet skal levere løsningen slik den leveres fra DIPS i dag, samt bidra til videreutvikling for å tilpasse den til å kunne erstatte polikliniske konsultasjoner med pasientskjema.
Økonomi	GRØNN	GRØNN	Følger hovedprosjektet.
Ressurser	GUL	GUL	Ressursbehov ikke avklart enda.
Fremdrift	GUL	GUL	Tidsplan ikke avklart enda.
Eksterne avhengigheter	GUL	GUL	Er avhengig av digitalt aktiv komponent for å fungere.
Gevinstarbeid	GRÅ	GUL	Arbeid med kartlegging av gevinster er påbegynt.

PROSJEKTLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER

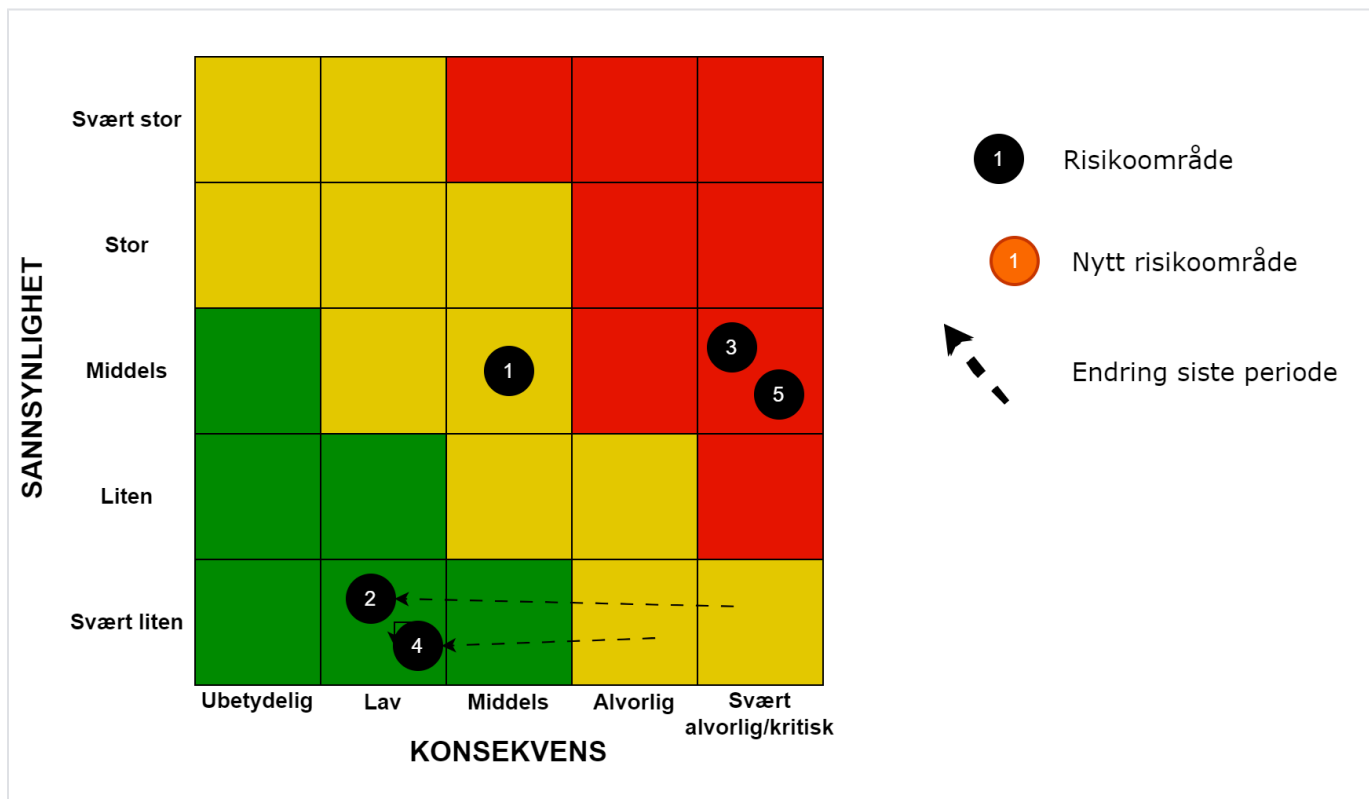
Tilbudet fra DIPS er godkjent og modulene er bestilt inn i produksjon. Forventet levering er i oppgraderingsløp som går nå i september. Modulen er avhengig av digitalt aktiv komponent som også skal leveres i samme oppdatering. Løsningen gir muligheten for å hente ut store effektiviseringsgevinster i foretakene forutsatt at de tar i bruk denne til å erstatte manuelle kontakter med pasienten med skjema der hvor det er mulig. Det er faggrupper som er i gang med dette arbeidet, men man må også jobbe aktivt med å se nye muligheter. Vi har avtalt å prøve ut skjema for oppfølging av hofteprotese pasienter i samarbeid med ortopedisk avdeling på HSYK. De tester også samtidig ut utsendelse av helseopplysningskjema for å se om dette kan bedre operasjonsplanleggingen.

Leveranseplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Komme frem til beslutning om produktet skal anskaffes eller prosjektet skal settes på vent.	01 Jun 2024	GUL	GRØNN	21.06.24	
2	Fullføre installasjon i DIPS	01 Oct 2024	GRÅ	GUL		
3	Bygge kompetanse skjemabygging	tba				
4	Opplæringspakke til foretakene	tba				
5	Gevinstpakke til foretakene	tba				

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen		
OMRÅDE	BESKRIVELSE	TILTAK
1 Avgrensning og innhold	Prosjektet skal kun levere verktøy for publisering av pasientskjema på Helsenorge samt opplæring i bruk av denne samt bygging av skjema. Utvikling av nye skjema skal foregå regionalt. Dersom det forventes at produktet leveres ferdig med alle ønskelige skjema kan løsningen oppfattes som mangelfull.	God kommunikasjon om innholdet i løsningen samt at man forbereder funksjonell forvaltning på at de må begynne planlegging for utvikling/bygging av nye skjema. Lage oversikt over hvilke skjema som kan kopieres fra Helse Vest.
2 Økonomi	Manglende midler til anskaffelse av produktet.	Vedtak i direktørmøtet sikrer finansiering.
3 Ressurser	Leveransen krever en installasjon i DIPS, det er ikke kjent når EPJ har tid til dette.	Følge tett opp med HNIKT og sørge for prioritering av denne installasjonen. Forhåndsbestilling av installasjonen er gjort. Få en bekreftet leveransedato.
4 Fremdrift	Anskaffelsen må besluttes i direktørmøtet.	Levere godt beslutningsgrunnlag som viser gevinster ved løsningen.
5 Ekstern avhengighet	For å sende skjema til Helsenorge er man avhengig av Helsenorge aktiv komponenten i DIPS, denne er forsinket på grunn av problemer med oppgradering av DIPS.	



Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
01 Jan 2023			

DIS - Pasientens prøvesvar

Dato: 11 Sep 2024

Status: ARKIVERT

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLÉDER	Haldis Andersen
GJELDENE FASE I PRHI	Gjennomføringsfase	VARIGHET - DENNE FASE	29.05.2024 - 31.12.2025
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 gjennomføre følgende oppgaver i 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket • 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 • bidra til en omforent plan og beskrivelse av tiltaket pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning • prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig. 		

Status

Rapportperiode: 23 May 2024 - 11 Sep 2024

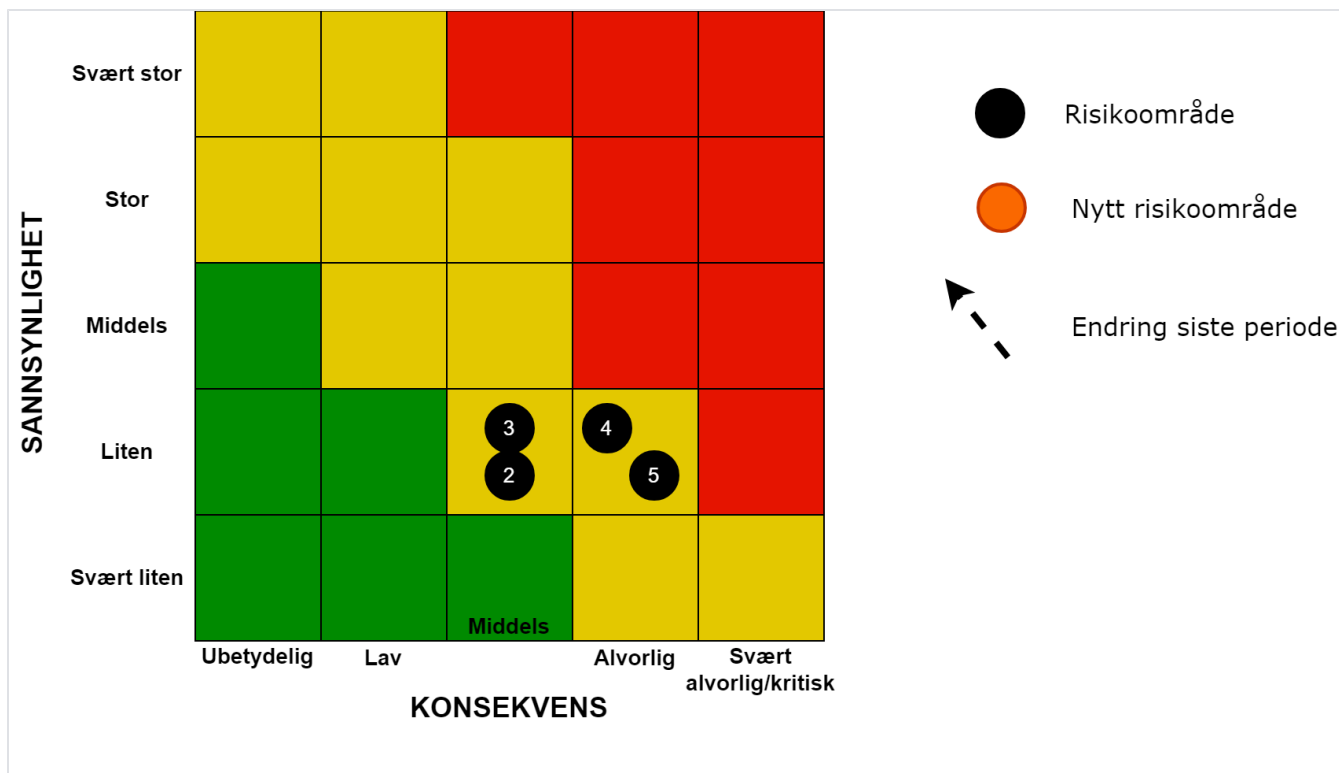
OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	GRØNN	GRØNN	Krav til MVP1 er definert av HDIR.
Økonomi	GRØNN	GRØNN	Del av hovedprosjektet DIS.
Ressurser	GUL	GUL	Det er avdekt behov for tekniske ressurser innen flere tjenestoområder i HN IKT, og arbeidet med oppretting av en tverrfaglig gruppe er startet. Det vil bli stort behov for kliniske ressurser for kvalitetssikring av løsningen etter hvert som den er klar. Det er opprettet en møteserie med HF der der dette vil bli adressert når behov blir avdekt og konkretisert.
Fremdrift	GUL	GUL	Med bakgrunn i nasjonale avklaringer for MVP1 har det blitt forsinket bestilling til leverandører. NHN har gitt signal til HDIR om forsinket produksjonssetting fra Q1 2025 til Q2 2025
Eksterne avhengigheter	GUL	GUL	Bestilling til leverandører pågår. Ansvar for bestilling er fordelt mellom de regionale innføringsprosjektene. Leveransetidspunkt følges opp ukentlig. Det er godt interregionalt samarbeid i bestillingsprosessen.
PROSJEKTLÉDERS VURDERINGER OG KOMMENTARER			
<p>I perioden har det regionale prosjektet jobbet med utarbeidelse av kravspesifikasjoner i samarbeid med øvrige helseregioner. Det samtidig vært jobbet med visningen i Kjernejournal og på Helsenorge der flere klinikere har vært involvert. Krav til MVP1 er definert av Helsedirektoratet. Dette resulterer i tettere samarbeid med HF, og avklaringer om format og behov er initiert. Perioden har vært preget av godt samarbeid og gode avklaringer, noe som gir prosjektet god framdrift.</p>			

Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	Levert	
1	Tilgang testmiljø for å sende og verifisere meldinger	01 Jan 2024	GUL	GUL	delvis	Helse Nord har delvis tilgang til testmiljø. Problemet er identifisert men ikke løst. Testmeldinger kan sendes manuelt. Dette er ressurskrevende. Ikke forventet løsning på dette før overgang til begrenset sending av testmeldinger i produksjonsmiljø.
2	Sende og vise testmeldinger	01 Jan 2024	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 og UNN har signert. Ikke kritisk for denne fasen.
4	Risikovurdering av tjenesten	30 Nov 2023	GRØNN	GRØNN	utført	Ny versjon av krav til MVP1 er mottatt fra Helsedirektoratet 20.08, og risikovurdering oppdateres i henhold til dette.
5	Plan for utprøving i regionen	20 Mar 2025	GUL	GUL	delvis	Plan for utprøving utarbeides i samarbeid med HF i kommende møteserie.
6	Sende kopimeldinger til NHN (kvalitetssikring)	20 Jun 2024	GRØNN	GUL		HN IKT har satt opp teknisk løsning for sending av kopimeldinger. Sendes etter nærmere avtale med HF. Forventes oppstart oktober 24.
7	Finne løsning for å holde igjen prøvesvar som ikke skal til NHN	03 Jun 2024	GRØNN	GRØNN	delvis	Prosjektet har dispensasjon for å sende alle prøvesvar under kvalitetssikring. Ikke løst for lokale sperrer, kan heller ikke sende prøvesvar med lokale sperrer under utprøving, disse må holdes igjen. Det pågår arbeid for løsning av dette under utarbeidelse av kravspesifikasjon for DIPS AOM (rekvisisjonsløsning).
8	Bestilling av rekvisisjonsløsning hos DIPS	01 Jul 2024	GRÅ	GRØNN	delvis	Det er mottatt tilbud på for ekstern rekvisisjonsløsning (Interactor), forventes signert innen 01.10.24. Det jobbes med kravspesifikasjon for intern rekvisisjonsløsning (AOM).
9	Utarbeide felles tidsplan for PPS med NHN	15 Jun 2024	GRÅ	GRØNN	delvis	Avventer avklaring etter signal om utsatt produksjonsstart fra NHN.

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen		
OMRÅDE	BESKRIVELSE	KOMMENTAR
1 Økonomi		Videre finansiering er sikret.
2 Fremdrift	Fremdrift avhenger av leveransekapasitet hos leverandører.	Forventet oppstart av Pasientens prøvesvar er Q2 2025.
3 Ekstern avhengighet	Mange leverandører som må utvikle komponenter. Jobber med avklaring på hva bestillingen skal være.	Regionene jobber sammen for å definere bestilling. Leveranse avhenger av kapasitet og prioritet hos leverandører.
4 Ekstern avhengighet	Avhengig av lovtolkning av forskrift for Kjernejournal.	Forskriften har vært ute på høring. Iverksettes når løsningen tas i bruk. Venter på retningslinjer for utsatt visning som utarbeides av Helsedirektoratet.
5 Omfang	Uklart hva løsningen vil dekke og egenskaper ved løsningen	Gjelder blant annet innsyn for foreldre og barn, samt avgrensning på hvilke analysesvar som skal sendes inn fra for eksempel pasientnært utstyr.



Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
17. Jan 2023	Foretaks møte HOD - Helse Nord RHF	Foretaksprotokoll	Foretaksmøtet 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. https://www.regjeringen.no/contentassets/8aeb1733883742db9483dca1ea392af5/protokoll-foretaksmote-i-helse-nord-rhf-17-januar-krav-og-rammer-2023.pdf (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
29. mai 2024	Prosjektstyremøte Digitale pasient - og samhandlingstjenester i nord	12/2024-2	Prosjektet beslutter overgang til gjennomføringsfase for pasientens prøvesvar.

DIS - Pasientens journaldokumenter

Status: ARKIVERT

Dato: 11 Sep 2024

PROSJEKTNR.	100394		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLÉDER	Roger Slettli Nymo
GJELDENDE FASE I PRHI	Gjennomføring	VARIGHET - DENNE FASE	Desember 2024
PROSJEKTBEKRIVELSE	<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 journalinformasjon 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"> Helseforetak er kilde og tilgjengeliggjør journaldokumenter Helseforetak har tatt i bruk pasientens journaldokumenter som konsument Inntil 80 pst. av alle fastleger kan få tilgang til pasientens journaldokumenter De regionale helseforetakene har avklart hvordan det kan tilgjengeliggjøres journaldokumenter fra avtalespesialister 		

Status

Rapporteringsperiode 23 May 2024 - 11 Sep 2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	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.</p> <p>Prosjektet har i 2024 arbeidet interregionalt med å få på plass spesifikasjoner av en felles informasjonsmodell (Helsepersonellattesten) som del av nasjonalt tillitsrammeverk.</p> <p>Det utvikles teknisk støtte i Helse Nord's tekniske plattform for Helsepersonellattesten. Dette vil legge grunnlag for at Helse Nord kan gjøre journaldokumenter tilgjengelig for andre virksomheter som støtter nasjonalt tillitsrammeverk.</p> <p>Prosjektet har målsetning om å realisere følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nasjonalt deling uten whitelist. - Grunnlag for videre bredding av tjenesten <ul style="list-style-type: none"> Implementere støtte for nasjonalt tillitsrammeverk som kilde Etablere vurdering for hva som kan deles til ulike virksomheter og helsepersonellroller Etablere forvaltning for funksjonelle deler av prosjektets leveranser Deling mellom Helseforetak (HN <-> HSØ/HV) Realisering av tett integrasjon med DIPS slik at Helse Nord's helsepersonell kan nyttiggjøre seg tjenesten i DIPS brukergrensesnitt
Økonomi	GREEN	GREEN	<p>Økonomi rapporteres felles for Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS prosjektet). Gjennom styrevedtak i Helse Nord RHF er nødvendig finansiering for å kunne realisere steg 2 avklart.</p>
Ressurser	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	<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">GREEN</div>	<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">GREEN</div>	<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.</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 2024.</p>
Eksterne avhengigheter	<div style="background-color: #ffc107; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">YELLOW</div>	<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">GREEN</div>	<p>Det er avhengigheter til den nasjonale tjenesten hos Norsk Helsenett og implementering av nasjonalt tillitsrammeverk. 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. CGM har sommeren 2024 som første leverandør av EPJ utviklet støtte for nasjonalt tillitsrammeverk og det forventes at deres kunne vil kunne ta dette i bruk gjennom det neste året.</p>
Gevinstarbeid	<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">GREEN</div>	<div style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">GREEN</div>	<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>Helsedirektoratet har startet ett nytt arbeid for måling og analyse av effekter som tjenesten gir.</p> <p>Gjennom innsiktsarbeid for å etablere løsning i DIPS er det gjennomført intervjuer med klinikere i Helse Nord's sykehusforetak. Disse bekrefter ytterligere at tjenesten gir nytteverdi for også helsepersonell i spesialisthelsetjenesten.</p>
<p>Prosjektet har pågående arbeid med regional forvaltningsorganisasjon, samt tilsvarende i andre regioner for å sikre gode rammevilkår for å drifte og forvalte tjenesten. Det er nødvendig å løpende justere prosesser og rapportering som sikrer tilgjengelighet og kvalitet. Prosjektet her av den oppfatning av at det er nødvendig å styrke forvaltningsorganisasjonen for å ivareta ansvaret for tjenesten. Forvaltningsorganisasjonen jobber med å justere hvordan de jobber med å drifte de digitale samhandlingstjenestene som skal styrke den overordnet, og det antas at det vil komme resultater av dette arbeidet gjennom det neste halve året. Det er grunn til å tro at forvaltningsorganisasjonen vil være i stand til å overta det utvidede ansvaret som følger av implementering av støtte for helsepersonellatset /tillitsrammeverket og økt omfang av tjenesten som følge av dette. Prosjektet er i en avslutningsfase av arbeidet med å etablere Helse Nord's sykehus som kilder på løsningen, og forventer å avslutte arbeidet på dette området i løpet av de nærmeste månedene.</p> <p>Prosjektet arbeider for å forankre løsningsforslag som er utarbeidet av DIPS, Helse Nord og Norsk Helsenett for at Helse Nord's klinikere vil kunne gjøre oppslag i andre regioners journaldokumenter. En rapport som beskriver innsikten som er innhentet er etablert. DIPS har kommunisert til prosjektet at de har kapasitet til å starte utvikling av teknisk løsning raskt etter en beslutning. Det er knyttet en viss risiko for fremdrift på dette området. Dette kommer av at det er krav om at både Helse Vest, Helse Nord og Helse Sørøst gjør felles anskaffelse av løsningen.</p>			

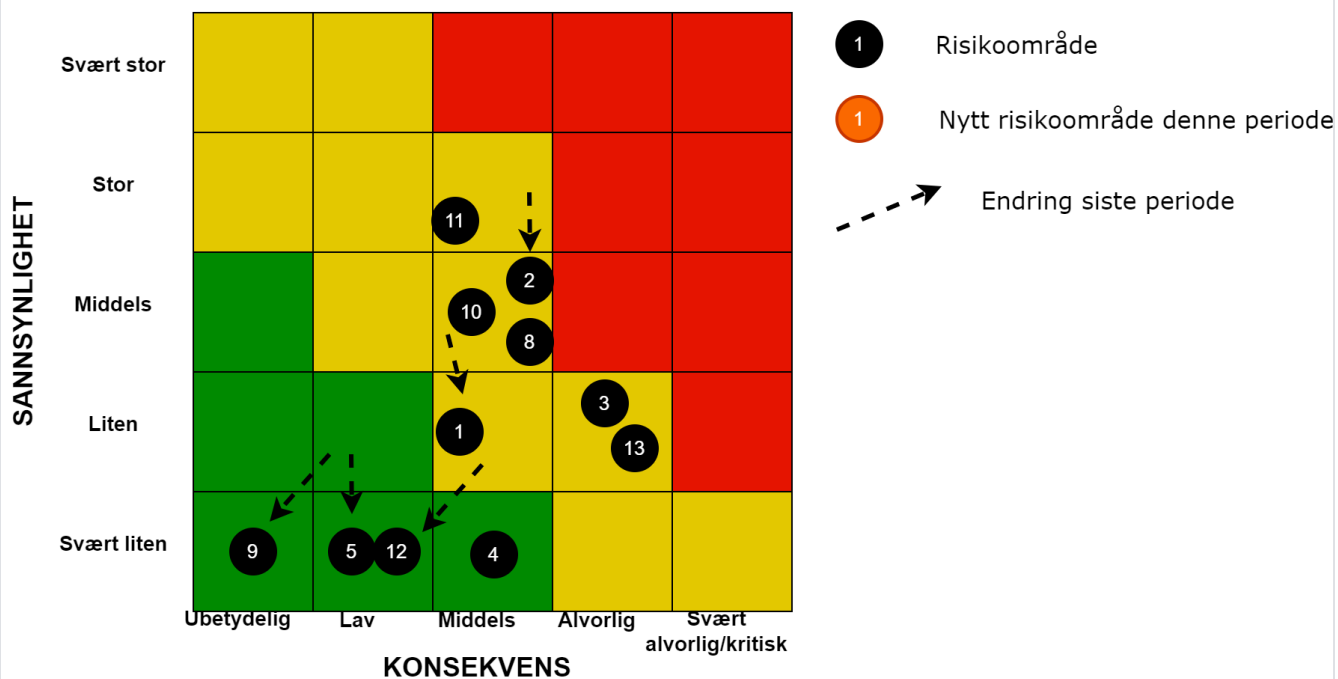
Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
12	Oppstart utprøving av dokumentdeling via Kjernejournal	16 Dec 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 avtaleregulering	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	Ja	Arkitektur for videreutvikling av tjenesten er etablert. Arbeidet knyttes mot arbeid med overordnet samhandlingsarkitektur.
24	Tillitsrammeverk (modell) for pasientens journaldokumenter	01 Mar 2024	GREEN	GREEN	Ja	Det har vært pågående arbeid over tid for å komme frem til en tilstrekkelig god spesifisering 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	24 Sep 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	Ja	Prosjektet jobber sammen med forvaltningsorganisasjon med analyser. Driftskonsekvenser er estimerte av tjenesten.
27	Helsefaglig vurdering av relevant og nødvendig	10 Mar 2024	GREEN	GREEN	Ja	Beslutning av prinsipper og konkrete tilgangsregler for hva som skal gjøres tilgjengelig for ulike typer helsepersonell er tatt i forvaltningsstyret i Helse Nord 26. august 2024.
28	Teknisk støtte for tilgang til relevant og nødvendig	30 Mar 2024	YELLOW	GREEN		Støtte for å differensiere tilgang basert på tillitsrammeverket. Under utvikling. Målsetning om implementering før sommeren 2024.
29	Deling av dokumentliste				Nei	Deling av dokumentliste er ikke prioritert per nå.
30	Spesifisering av tett integrasjon med DIPS	15 Jun 2024	GREEN	YELLOW		Gjennomføring av innsiktsarbeid og konseptvurdering sammen med DIPS for eksterne journaldokumenter i DIPS brukergrensesnitt. Arbeidet er nå i en slutfase og forventes ferdigstilt før sommeren 2024. Det er pågående arbeid for å gjennomføre anskaffelse. Avhengighet til at HSØ og HV gjør tilsvarende bestilling.
31	Eksterne journaldokumenter i DIPS brukergrensesnitt	15 Feb 2025	GREEN	GREEN		Utviklet løsning for eksterne journaldokumenter i DIPS
32	Avslutning av tilgang via whitelist	01 Dec 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 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 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.
4	Økonomi	Økonomiske rammer for prosjektet blir reduserte, omfang blir økt, eller det er underestimert behov for ressurser eller investeringer.
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.
6	Avtaleforhold / Driftsforhold	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.
7	Regelverk / Jus	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
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.
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 bredding av tjenesten.
10	Fremdrift innføring	Prosjektets leveranser blir forsinket i forhold til plan
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.
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.
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.

Vedtak



Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
14 May 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 Dec 2022	Programstyre Program Digital Samhandling (PDS)		Prosjektstyret vedtok omfang og innretning for innføring av tjenesten dokumentdeling via Kjernejournal. Behovskøelement #27
23 May 2023	Prosjektstyre DIS	08-2023	Prosjektstyret anbefalte oppstart av tjenesten juni 2023
26 Aug 2024	Forvaltningsstyre Helse Nord	14-2024	Forvaltningsstyret vedtok tilgangsprinsipper, regler og forvaltning av disse.

DIS - innføring FIN

Status: **FERDIG**

Dato: 11.sep.2024

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLÉDER	Tove Sørensen
GJELDENDE FASE I PRHI		INNFØRINGSANSVARLIG	Merete Nilsen
PROSJEKTBEKRIVELSE	DIS-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. Hvert HF har utnevnt en innføringsansvarlig. Innføring ledes av innføringsansvarlig ved hvert foretak og rapporterer til det regionale prosjektet som har koordineringsansvar. Innføringsansvarlig er sentral for å hjelpe prosjektet med å implementere og bredde DIS-tjenestene på Finnmarkssykehuset.		

Prosjektrapportering

Rapporteringsperiode 23.mai.2024 - 11.sep.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
DIS planlegging		YELLOW	Har ikke nok informasjon om når DIS-leveranser kommer. Vanskelig å planlegge for hvilke ressurser som skal delta når bestillinger ikke er tydelige/konkrete nok.
DIS utprøving		YELLOW	Det er ikke kommet konkrete bestillinger på utprøving p.t.
Ressurser /kapasitet		GREEN	Foreløpig ok. Når bestillinger kommer vil en kunne se mer tydelig hvor stort ressursuttaket blir.
INNFØRINGSANSVARLIG SIN VURDERING OG KOMMENTARER			
Det er opprettet et team rundt innføringsansvarlig med representant fra prosjektstyret, e-helseleder og medisinsk fagsjef. I teamet diskuteres ulike temaer rundt innføring. Alt som omhandler ressurser sendes ut til disse, og de bistår med å innhente ressurser/klinikere. Teamet bistår også innføringsansvarlig med å informere og rapportere om prosjekter som foregår. Usikkerhet i tidsplaner i hovedprosjektet gjør det vanskelig å planlegge for uttrekk av ressurser og planlegging av DIS-leveranser i sykehuset.			

DIS - innføring NLSH

Status: **FERDIG**

Dato: 11.sep.2024

DIS-prosjektet skal utvikle og innføre digitale tjenester for *pasienter* som understøtter bedre *samhandling mellom helsetjenestenivå* og gir positive gevinster for sykehusene. Hvert HF har utnevnt en innføringsansvarlig. Innføring ledes av innføringsansvarlig ved hvert foretak og rapporterer til det regionale prosjektet som har koordineringsansvar. Innføringsansvarlig er sentral for å hjelpe prosjektet med å implementere og bredde DIS-tjenestene på Nordlandssykehuset.

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLEDER	Tove Sørensen
GJELDENDE FASE I PRHI		INNFØRINGSANSVARLIG	Nina Jensen Nedregård
PROSJEKTBEKRIVELSE	DIS-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. Hvert HF har utnevnt en innføringsansvarlig. Innføring ledes av innføringsansvarlig ved hvert foretak og rapporterer til det regionale prosjektet som har koordineringsansvar. Innføringsansvarlig er sentral for å hjelpe prosjektet med å implementere og bredde DIS-tjenestene på Nordlandssykehuset.		

Status

Rapporteringsperiode 23.mai.2024 - 11.sep.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
DIS planlegging		YELLOW	Se statusrapport innføring - FIN
DIS utprøving		YELLOW	Se statusrapport innføring - FIN
Ressurser /kapasitet		RED	Innføringsansvarlig er sykemeldt. Det er redusert kapasitet hos andre aktuelle personer. Mye kapasitet går p.t. til simulering og avklaringer arbeidsprosesser Metavision.
INNFØRINGSANSVARLIG SIN VURDERING OG KOMMENTARER			
Begrensede ressurser i NLSH p.t., Vi planlegger en felles gjennomgang av DIS-leveranser i Fase 3 for å prioritere leveransene.			

DIS - innføring UNN

Status: **FERDIG**

Dato: 11.sep.2024

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLEDER	Tove Sørensen
GJELDENE FASE I PRHI		INNFØRINGSANSVARLIG	Heidi Merete Jacobsen
PROSJEKTBEKRIVELSE	DIS-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. Hvert HF har utnevnt en innføringsansvarlig. Innføring ledes av innføringsansvarlig ved hvert foretak og rapporterer til det regionale prosjektet som har koordineringsansvar. Innføringsansvarlig er sentral for å hjelpe prosjektet med å implementere og brekke DIS-tjenestene på UNN.		

Status

Rapporteringsperiode 23.mai.2024 - 11.sep.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	STATUS/KOMMENTARER
DIS planlegging		YELLOW	Har ikke oversikt over fremtidige leveranser og tidspunkt for når tjenester skal tas imot i HF-ene, grunnet usikkerhet i planlegging på hovedprosjektet og kapasitet i HN-IKT.
DIS utprøving		YELLOW	Ingenting under utprøving p.t. Planlegges utprøving av DIPS pasientskjema for ryggregisterprosjektet blant annet.
Ressurser /kapasitet		YELLOW	Sykemeldinger og permisjoner blant EPJ-rådgivere har påvirket kapasitet.
INNFØRINGSANSVARLIG SIN VURDERINGER OG KOMMENTARER			
Per 3 september er det ikke gjort formelle fordelinger av innføringsansvarlige for alle del-prosjekter. Spesielt lokal EPJ-forvaltning, som har begrenset kapasitet må, når oppstart av del-prosjektene er klar, gjøre interne prioriteringer.			

DIS - innføring HSYK

Status: **ARKIVERT**

Dato: 11.sep.2024

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLEDER	Tove Sørensen
GJELDENDE FASE I PRHI		INNFØRINGSANSVARLIG	Marte Vassli Gullesen
PROSJEKTBESKRIVELSE	DIS-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. Hvert HF har utnevnt en innføringsansvarlig. Innføring ledes av innføringsansvarlig ved hvert foretak og rapporterer til det regionale prosjektet som har koordineringsansvar. Innføringsansvarlig er sentral for å hjelpe prosjektet med å implementere og bredde DIS-tjenestene på Helgelandssykehuset.		

Status

Rapporteringsperiode 23.mai.2024 - 11.sep.2024

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
DIS planlegging		GREEN	Jobber med å få ressurser fra klinikken for å lage systemoppsett for Helsekontakt. Endring i klinikkstruktur påvirker.
DIS utprøving		GREEN	Ingen utprøvinger i gang i denne perioden.
Ressurser /kapasitet		GREEN	
INNFØRINGSANSVARLIG SIN VURDERING OG KOMMENTARER			
Lite aktivitet i perioden pga ferieavvikling i hele regionen.			