

Møtedato: 21. september 2023  
Vår ref.:  
2023/1324-3

Saksbehandler:  
H. Rolandsen

Dato:  
14.9.2023

## Styresak 110-2023

## Digitale innbygger- og samhandlingstjenester - tertialrapport

### Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport for Digitale innbygger- og samhandlingstjenester til orientering.

Bodø, 14. september 2023

Marit Lind  
administrerende direktør

## Formål

Styret blir i denne saken informert om status i arbeidet med utvikling av digitale innbygger og samhandlingstjenester.

### *Sammenheng med strategi*

Regional utviklingsplan 2038 (ref. styresak 179–2022 *Regional utviklingsplan 2023-2038* (styremøte 14. desember 2023)) har pekt ut tre innsatsområder frem mot 2038: *Befolkningens helsetjeneste, Samhandling og samarbeid og Medarbeideren*. Utvikling av digitale innbygger- og samhandlingstjenester står helt sentralt i den strategiske retningen.

Digital strategi 2038 (ref. styresak 39–2023 *Digital strategi 2038 for Helse Nord RHF* (styremøte 26. april 2023)) omtaler i innledningen at vi må (...) *tenke nye måter å levere tjenestene til befolkningen på, hvordan vi skal planlegge fremover med organisasjonsutvikling og ledelse, hvordan vi skal dele informasjon og samhandle med andre offentlige aktører og hvordan vi skal prioritere bruken av ressurser fremover.*

## Historikk

Satsingen på Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS) startet i 2014 med begrenset finansiering frem til 2021. Utviklingen har vært en kontinuerlig prosess hvor eksisterende tjenester forbedres, og utvikles videre til samhandlingsformål. Historiske tjenester, tjenester under utvikling og fremtidige leveranser må derfor sees i sammenheng.

Styret bevilget i styresak 72-2021 *Digitale innbygger- og samhandlingstjenester DIS – mot det utadvendte sykehus* (styremøte 22. juni 2021) 94,1 mill. kroner til fase 2 av prosjekt «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS) – mot det utadvendte sykehus», med formål å etablere digitale samhandlingsformer<sup>1</sup>, forbedre digital kommunikasjon<sup>2</sup> og gjenværende tjenester for aldersgruppen 12-16 år.

Styresaken understøttet Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) som ga retning for morgendagens helsetjeneste: Helsepersonellet skal jobbe i *team* rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være *aktive deltakere* i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve *sammenhengende tjenester* på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter vil i større grad møte *spesialisthelsetjenesten hjemme* hos seg selv. Helse Nord hadde da allerede realisert en rekke tjenester omtalt i planen, blant annet pasientens innsyn i egen pasientjournal så tidlig som 2015.

## Beslutningsgrunnlag

Prosjektet er delt i fire hovedområder, se neste side for sammendrag av status. Detaljert informasjon for delprosjekter med økonomi, fremdrift og risikovurdering følger i vedlegg 1.

---

<sup>1</sup> Dokumentdeling, delte egenbehandlingsplaner og behandlingsplaner

<sup>2</sup> Pasientbrev, digital dialog, og endre time

## 1) Etablere digitale samhandlingsformer

Leveransene bidrar til å realisere digitale verktøy som understøtter helsefelleskap og samhandlingen i sektoren, og inneholder flere delprosjekt (tabell 1-4):

Delprosjekt	Status
A Pasientens journaldokumenter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tjenesten er satt i drift 13.6.2023</li><li>• Viktig milepæl på veien mot nasjonal virtuell pasientjournal</li><li>• Fremdrift ble vesentlig forsinket i påvente av løsning for nasjonal tillitsmodell</li><li>• Deling av dokumenter er i tråd med begrensninger i kjernejournalforskriften, og dokumenter som ikke er sperret, og er tilgjengelig for fastleger med tjenstelig behov</li><li>• Erfaring fra utprøving (12-2020 -&gt; 6-2023) bekrefter at tjenesten bidrar til bedre samhandling, effektiv informasjonsflyt og økt pasientsikkerhet</li><li>• Tjenesten skal breddes til alle helsevirksomheter som har behov; dvs sykehjem, fastleger, private aktører o.a.</li></ul>
B Pasientens prøvesvar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inngår i nasjonalt prosjekt <i>Pasientens prøvesvar</i>, løsning for å dele laboratorie- og radiologisvar på tvers av helsetjenesten og med pasienten.</li><li>• Løsningen har krevd endring i pas.journalloven (2.6.2023) og endring i kjernejournalforskriften (høringsfrist 13.11.2023)</li><li>• Tilsvarende tjenester utviklet andre steder i Skandinavia med godt resultat</li></ul>
C Delte behandlingsplaner	<ul style="list-style-type: none"><li>• Helse Nord piloterer begrenset løsning utviklet av Norsk Helsenet (NHN), som delprosjekt av nasjonalt prosjekt ledet av Helsedirektoratet.</li><li>• Informasjon om behandlingsløp gjort tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten, samt pasienten selv. Positive tilbakemeldinger. Gir økt samhandling og bedre koordinering mellom tjenestenivåene.</li><li>• Positive tilbakemeldinger, pasienten føler seg tryggere, har bedre oversikt og mer påvirkning i egen behandling</li><li>• Alle sykehusforetak deltar i samarbeid med kommunene Alta, Tromsø, Bodø og Mo i Rana.</li><li>• Pasientene har tilgang til informasjonen i behandlingsplan via Helsenorge</li><li>• Inngår i forskningsprosjekt «Dignity Care». Videre utvikling f.o.m. 2024 forutsetter ytterligere finansiering. Fremtidig løsning må integreres i fagsystemet slik at en unngår dobbel registrering, og det må tydeliggjøres hvem som har ansvar for oppfølging av pasienten og planen</li></ul>

Tabell 1 Etablere digitale samhandlingsformer

Kjernejournalforskriften legger i dag begrensninger for omfanget av deling av journaldokumenter, jf. fotnote<sup>3</sup>. Helse Nord er innenfor regelverket i dag, men vil øke omfanget av dokumenter som deles når kjernejournalforskriften endres ved årsskiftet 2023/2024.

<sup>3</sup> Laboratoriesvar: 1 år, Prøvesvar fra bildeundersøkelser: 5 år, Henvisning: 1 år, Epikrise: Ingen tidsbegrensning

## 2) Pasientkommunikasjon tilpasset forløp

I 2019 hadde 33 % av landets innbyggere vært i digital kontakt med helsetjenesten. I 2021 var andelen steget til 46 %, og i 2022 til 54 %<sup>4</sup>.

Undersøkelsen viser at de fem viktigste tjenestene som pasientene ønsker digital tilgang til er prøvesvar, komplett journal, timebestilling/ endring/oversikt over innkallinger, epikrise og egen informasjon om helse, medikamenter, henvisninger og behandlingsplan. For mer historikk, se vedlegg 1. Den årlige innbyggertjenesten om e-helse er en viktig kilde og korrektiv til tiltak som Helse Nord utvikler.

Delprosjektene innenfor pasientkommunikasjon består av tre delprosjekt:

Delprosjekt	Status
A Innkallingsbrev via Helsenorge	<ul style="list-style-type: none"><li>• Digitale innkallingsbrev satt i drift i hele Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset april 2023. UNN har ca. 1/3 digitalt f.o.m. juni, estimert hele foretaket innen 31. desember 2023.</li><li>• Tjenesten gjelder i nåværende fase pasientopplysninger som pasienten skal fylle ut før ankomst til sykehuset.</li><li>• Leveransen er ca. to år forsinket grunnet kapasitetsutfordringer i helseforetakene inkl. Helse Nord IKT.</li><li>• Skal videreutvikles med integrasjon til nettsider og pasientbrev for å unngå vedlikehold av to informasjonssystem</li><li>• Digitale innkallingsbrev for røntgentjenester er avhengig av oppgradering til nyere versjon av røntgensystem. Driftsettes 2024</li></ul>
B Pasientstyrt timebooking	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planen var å innføre tjeneste utviklet av Helse Vest. Erfaringene var at tjenesten var lite i bruk, og må videreutvikles. NHN har anbefalt å avvente ny løsning.</li><li>• Forbedret løsning der pasienten kan bestille time selv, er under utvikling.</li><li>• Ny løsning legger fundament for å stille timer på sykehus tilgjengelig for kommuner og allmennleger. Slik kan samtidighetskonflikter til innkalling unngås.</li></ul>
C Digital dialog mellom pasient og behandler	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tjenesten er under utvikling</li><li>• Pasient som er innvilget rett til helsehjelp får varsel når henvisning er godkjent</li><li>• Delprosjektet er forsinket grunnet omprioritering hos DIPS og Helse Nord IKT.</li><li>• Innføring høsten 2023 for kontaktinformasjon for avdeling og behandler. Dialogtjenesten innføres 2024.</li></ul>

Tabell 2 Pasientkommunikasjon tilpasset forløp

<sup>4</sup> Kilde: <https://www.ehelse.no/publikasjoner/innbyggerundersokelsen-om-e-helse>

### 3) Forbedre dagens digitale pasienttjenester

Delprosjekt	Status
A Delprosjekt barn og unge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppen 12-16 år og foreldre/foresatte har p.t. ingen digitale spesialisthelsetjenester</li> <li>• Utvikling innebærer store endringer på Helsenorge og i DIPS</li> <li>• Første leveranse i september 2021, er ikke testet tilfredsstillende grunnet kompleksitet og kapasitetsutfordringer.</li> <li>• Forsinkelser får konsekvenser for nasjonalt program «DigiUng»</li> <li>• Planlegger innføring høst 2023 og 2024</li> <li>• Helsedirektoratets arbeid med veileder for tjenesten er forsinket</li> </ul>
B Digitale skjema, prøvesvar mm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføres fortløpende, f.eks. NIPT<sup>5</sup> prøvesvar på Helsenorge, bilder fra digitalt mediearkiv, digitale skjema (f.eks. pasientens tilbakemelding til sykehus)</li> </ul>

Tabell 3 Forbedre dagens digitale pasientforløp

### 4) Modernisering av samhandling

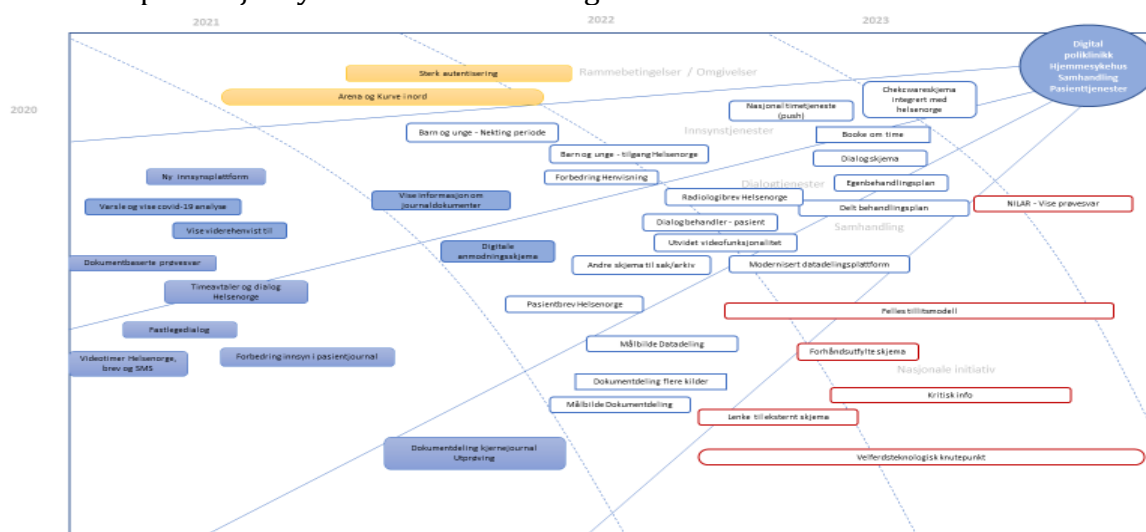
Samhandlingen baseres på tre sentrale forutsetninger:

Forutsetninger	Status
A Nasjonal tillitsmodell for data- og dokumentdeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HSØ, HN, Oslo Kommune og NHN har utformet spesifisering for dokumentdeling i Kjernejournal, som inngår i tillitsrammeverket</li> <li>• Planlegges satt i produksjon september 2023</li> <li>• Legger til rette for økt utvikling og innføring av API<sup>6</sup>-er</li> <li>• Utvikler målarkitektur for Digital Hjemmeoppfølging (DHO)</li> </ul>
B Plattform API	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Under oppstart</li> </ul>
C Utvikling hos aktørene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuerlig utvikling og forbedring</li> </ul>

Tabell 4 Modernisering av samhandling

### Leveranseplan 2021 vs status pr. sept. 2023, jf

Fremdriftsplanen jf. styresak 72-2021 fremgår av tabell 1:



<sup>5</sup> <https://www.helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/fosterdiagnostikk/>

<sup>6</sup> API: Application Programming Interface: Kode som brukes for å utveksle data mellom to programmer/apper

Eksterne og interne avhengigheter har medført forsinkelser for deler av leveransene. De viktigste er rammebetingelser knyttet til Nasjonal tillitsmodell, ny tjenesteplattform hos DIPS, forutsetning om gjenbruk fra andre regioner og kapasitetsutfordringer hos Helse Nord IKT.

Status for leveransene fremgår av tabell 5:

→ 2021	2021-2023	2024 - Rest- og utsatte leveranser
Tilgang til pasientjournal på Helsenorge	Pasientens journaldokumenter (steg 1 av dokumentdeling)	Digital dialog pasient-behandler
Vise informasjon om journaldokumenter som ikke er direkte tilgjengelig på Helsenorge	Pasientbrev via Helsenorge med videreføring	Pasientbrev til radiologiundersøkelse (*)
Timeavtaler med dialog	Helseopplysningsskjema	Tjenester for ungdom (12-16)
Videotimer via Helsenorge	Vise Helsekontakt	Dips Arena-skjema (*)
Dialog fastlege-spesialist	Tilbakemeldingsskjema (H-23)	Dele pasientens prøvesvar (steg 1) (*)
Vise dokumentbaserte prøvesvar	Utprøving digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Pasientstyrt timebooking (*)
Vise henvisningsstatus	Formidle skjema fra Checkware via Helsenorge (H-23)	Nasjonal timeløsning med varsel (*)
Vise viderehenvisninger		Tilgang til multimediaarkiv (*)
Digitale skjema om journal		
Pasienter får varsel om og kan se covid-19 prøvesvar		
Utprøving: Pasientens journaldokumenter (dokumentdeling)		

Tabell 5 Leveranser 2015-2023. (\*)= under arbeid men avhengig av videreføring med finansiering.

## Økonomi

Siden starten av utviklingen av digitale innbyggertjenester i 2014 er det bevilget 135,7 mill. kroner, og regnskapsført 103,8 mill. kroner. Restbudsjett er på 31,3 mill. kroner. (Tabell 1)

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	52 611		37 359	
Avslutning					
<b>Totalt</b>	<b>135 147</b>	<b>103 802</b>		<b>31 344</b>	

Tabell 2 Status økonomi

I forbindelse med behandling av styresak 72-2021 var det aksept for å videreføre etter fase 1 fordi, erfaringene var positive. Dette betyr at prosjektet gikk inn i fase 2 med et overforbruk fra fase 1 på 10,1 mill. kroner. Nærmere detaljer inklusive risikovurdering for delprosjektene, fremgår av vedlegg 2.

Målbilde for videre utvikling 2024-2026 er utarbeidet, men krever ytterligere finansiering. Videreføring av prosjektet er innarbeidet i langsiktig investeringsplan (styresak 87-2023)

*Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – inkl. rullering av investeringsplan 2024-2031* (ekstraordinært styremøte 27. juni 2023). Saken planlegges lagt frem for styret oktober/november 2023.

### **Oppsummering og erfaringer**

Fra pasienten blir henvist til spesialisthelsetjenesten, kan hun/han følge med på *status for henvisningen*: at den er mottatt, under behandling, sendt videre eller avvist. Pasienten kan se *timeavtaler* og *sende melding* om timen dersom tidspunktet ikke passer eller det er noe hun lurer på. Dersom timen er avtalt på video, kan pasienten *starte videotimen* fra samme sted (Helsenorge). Dersom pasienten har spørsmål om innholdet i journal eller logg, eller ønsker tilgang til eldre dokumenter, kan hun/han fylle ut *digitale skjema* på Helsenorge. Tjenester på vegne av barn har fått sikkerhetsmekanismer med utsatt visning av henvisninger og mulighet til å fjerne all informasjon om barnet på Helsenorge. Tjenestene som er implementert i Helse Nord skal bidra til en reduksjon i antallet pasienter som blir «glemt av sykehus», gjennom at pasientene på mer selvstendig grunnlag kan avdekke svikt i oppfølgingen rundt egen sykdom.

Helse Nord kan nå dele journaldokumenter mellom nivåene (kommuner, fastleger, private avtalespesialister, mm) og på tvers av nivå (sykehus i andre helseregioner). I første omgang til fastlegene men mot årskiftet også kommunene og sykehus i andre helseregioner, når nasjonal tillitsmodell implementeres. Tilgang til Helse Nord's journaldokumenter forutsetter bruk av kjernejournal.

Det tar tid å utvikle komplekse tjenester med mange parter og avhengigheter. Noen tjenester er avhengig av nasjonale prosjekt og avklaringer som «Pasientens journaldokumenter» og «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner». Noen delprosjekt er avhengig av utvikling hos andre regioner, f.eks digitale skjema (Helse Vest) og ny timeløsning (Helse Sør-Øst).

De fleste tjenestene er avhengig av utvikling hos leverandørene, som har egne utviklingsløp og prioriteringer. Et eksempel er at DIPS har innført ny leveranseplattform. Dette får konsekvenser for mottak av ny funksjonalitet. Plan for innføring i Helse Nord IKT er desember 2023 som betyr at tjenester som leveres på nye Arenaversjoner må utsettes, tentativt til 2024.

Helse Nord og andre tjenesteeiere har fortsatt ingen mulighet for å verifisere at tjenester på *helsenorge.no* fungerer tilfredsstillende i produksjon. Dette er en svakhet ved nåværende løsninger. Helse Vest og NHN arbeider med løsning som (tentativt) skal tas i bruk i 2024.

### **Medbestemmelse**

*Tertialrapport for Digitale innbygger- og samhandlingstjenester* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF 13. september 2023, protokoll fra møtet er vedlagt saken (vedlegg 3).

### **Administrerende direktørs vurdering**

Administrerende direktør er fornøyd med utviklingen, og særlig tilfreds med at Helse Nord nå kan dele journaldokumenter med fastlegene. I neste fase av prosjektet skal deling mellom nivåene (kommuner, fastleger, private avtalespesialister, mm) og på tvers av nivå (sykehus i andre helseregioner), realiseres. Det er en viktig milepæl på veien frem mot målbildet *En innbygger – én journal*, ref. Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013).

Historikken fra 2019-2022 viser f.eks. at befolkningen raskt har tatt i bruk de nye løsningene med innsyn i egen journal. Digitale innbygger- og samhandlingstjenester har en sentral plass i

nasjonale og regionale utviklingsplaner. Det er svært viktig at helseforetakene klarer å ta imot de nye løsningene på operativt nivå. Det åpne, utadvendte sykehus innebærer endringer for ansatte. I denne sammenhengen er teknologi den minst krevende faktoren. Organisasjonens evne til å nyttiggjøre seg mulighetene som ligger i nye løsninger, vil ikke realiseres uten sterk forankring og oppfølging hos ledere i alle ledd i organisasjonen.

Grensesnittene mellom pasient og pårørende, sykehus, kommunehelsetjeneste, fastleger og hjemmeoppfølging er forbedret. Tjenestene som allerede er innført, og de som planlegges fremover i neste treårs periode, vil bidra til bedre samhandling i tjenesten, økt pasientsikkerhet og -tilfredshet og legger til rette for videre forbedring av arbeidsprosesser og pasientforløp.

Prosjektet har møtt utfordringer på flere områder, og det er fremdeles risiko knyttet til ferdigstillelse av leveransene. Det er ikke uventet i komplekse utviklingsløp med mange eksterne avhengigheter. Administrerende direktør er fornøyd med å se at det nå er bygd et fundament for gode digitale innbygger- og samhandlingstjenester som det kan bygges videre på i årene fremover. Plan for fase 3 (2024-2026) vil komme tilbake til styret i løpet av 2. halvår 2023.

**Vedlegg:**

1. Historikk og trender
2. Statusrapport for prosjektet
3. Protokoll fra drøfting med konserntillitsvalgte og -verneombud 13. september 2023

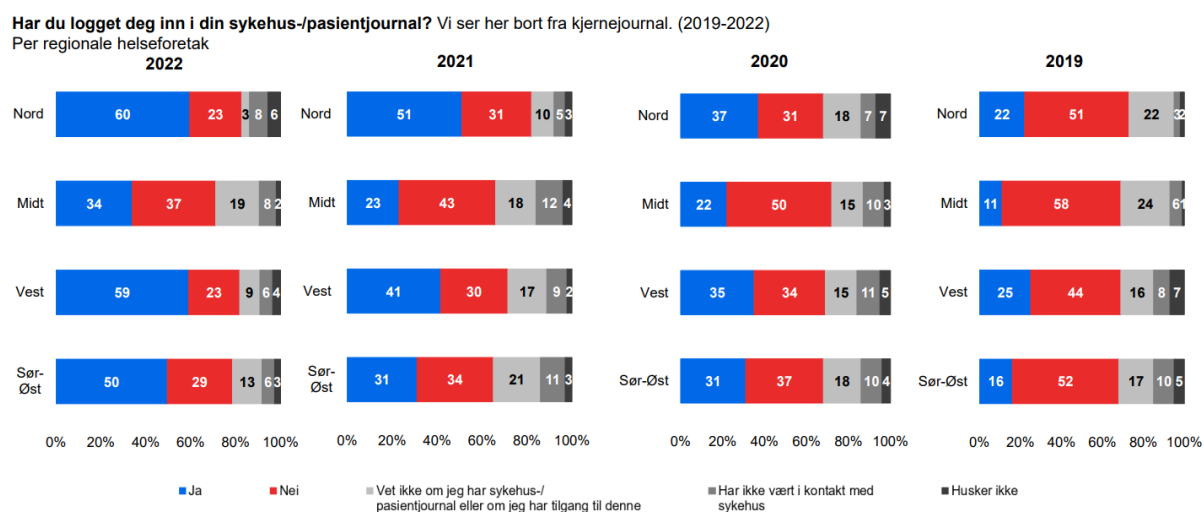


## Vedlegg 1

### Historikk og trendutvikling

Pasienter i Helse Nord fikk digital tilgang til sin sykehusjournal i 2015. Dette ble realisert i det regionale prosjektet «Elektronisk tilgang til pasientjournal» etablert i 2014. Slik fikk pasienter mulighet til å følge med på behandling og oppfølging. Helse Vest fulgte etter i 2016 og Helse Sør/Øst i 2019. Første steg var lagt for å dele journaldokumenter mellom behandlere.

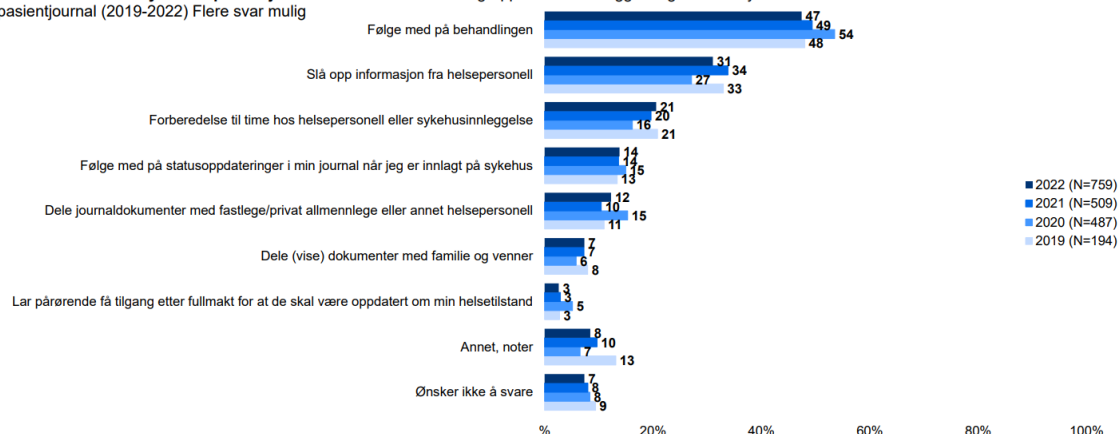
I dag benytter en stor andel av pasientene i Nord-Norge tilbudet om tilgang til egen pasientjournal og andelen er økende.



I den nasjonale innbyggerundersøkelsen<sup>1</sup> gjennomført sist for 2022 er det 60% av de spurte hjemmehørende i Helse Nord som har logget seg inn på egen pasientjournal på helsenorge.no. Det er naturlig å forvente seg samme utvikling for nye digitale tjenester som utvikles og innføres, både på helsenorge.no samt til bruk til forbedret samhandling mellom nivåene. Respondentene i den nasjonale undersøkelsen benytter tilgangen til egen pasientjournal primært til følgende (kun nasjonalt - ikke filtrert på Helse Nord):

<sup>1</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/innbyggerundersokelsen-om-e-helse>

Hvordan bruker du sykehus-/pasientjournalen? Filter: Kun stilt til gruppen som har logget seg inn i sin sykehus-/pasientjournal (2019-2022) Flere svar mulig



Prosjektet for videreføring og forbedring av digitale pasienttjenester ble vedtatt av styret i Helse Nord (styresak 96-2017). Prosjektstyret forlenget perioden ut 2021. Samtidig ble prosjektet utvidet med flere leveranser enn omfang i Sak 96-2017. Under pandemien tilkom fire leveranser merket covid-19 tiltak: Videotimer på Helsenorge, deling av informasjon på tvers av helsetjenesten, dialog mellom fastlege og spesialist, vise resultater av covid-19-prøver på Helsenorge samt delprosjekt «Data- og dokumentdeling» (Direktørmøtet Sak 57-2020).

*Frem til juni 2021 var følgende digitale tjenester realisert i Helse Nord gjennom prosjektet digitale innbyggertjenester:*

1. Tilgang til pasients journal på helsenorge.no (2015)
2. Timeavtaler med dialog. Pasienten kan se tildelte timer og sende melding til sykehuset dersom timen ikke passer eller hun/han har spørsmål om konsultasjonen.
3. Videotimer. Pasienten kan se at timen er på video og starte videotimen fra Helsenorge eller ved å klikke på lenken i innkallingsbrev eller SMS. Helsepersonell oppretter og starter videotimer i fagsystemet (Dips).
4. Fastleger i regionen og spesialisthelsetjenesten kan ha sikker dialog (melding). Dette kan i mange tilfelle erstatte telefon og brev.
5. Pasienter kan se dokumentbaserte prøvesvar, i hovedsak radiologi og patologi, på Helsenorge. Svaret blir tilgjengelig etter ti dager. Dermed har behandler tid til å kontakte pasienten. Tilgang til patologisvar var særskilt tiltenkt å redusere problematikken rundt «Glemt av Sykehus» knyttet til kreftpasienter.
6. Pasienter kan se hvor hun/han er videre-henvist regionalt og nasjonalt hvis registret i DIPS.
7. Pasienter får informasjon om alle journaldokumenter ved sykehusene i regionen, også de som ikke er umiddelbart tilgjengelig på Helsenorge. Dette gjelder eldre dokumenter, dokumenter i et format vi ikke kan vise og dokumenter der pasienten er nektet innsyn.
8. Pasienter kan bruke digitale skjema på Helsenorge dersom de har spørsmål om innhold og tilgang til journal eller logg.
9. Pasienter får varsel om og kan se covid-19 prøvesvar på Helsenorge.
10. Helsepersonell kan få tilgang til pasientinformasjon (journaldokumenter) på tvers av helsetjenestenivåene (utprøving).

Tabellen under beskriver leveranser gjennomført i tidsperioden 2017-2023

- 2021	2021-2023	2024 - Rest- og utsatte leveranser
Tilgang til pasientjournal på Helsenorge	Pasientens journaldokumenter (steg 1 av dokumentdeling)	Digital dialog pasient-behandler
Vise informasjon om journaldokumenter som ikke er direkte tilgjengelig på Helsenorge	Pasientbrev via Helsenorge med videreformidling	Pasientbrev til radiologiundersøkelse (*)
Timeavtaler med dialog	Helseopplysningsskjema	Tjenester for ungdom (12-16)
Videotimer via Helsenorge	Vise Helsekontakt	Dips Arena-skjema (*)
Dialog fastlege-spesialist	Tilbakemeldingsskjema (H-23)	Dele pasientens prøvesvar (steg 1) (*)
Vise dokumentbaserte prøvesvar	Utprøving digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Pasientstyrt timebooking (*)
Vise henvisningsstatus	Formidle skjema fra Checkware via Helsenorge (H-23)	Nasjonal timeløsning med varsel (*)
Vise viderehenvisninger		Tilgang til multimediaarkiv (*)
Digitale skjema om journal		
Pasienter får varsel om og kan se covid-19 prøvesvar		
Utprøving: Pasientens journaldokumenter (dokumentdeling)		

Tabell 1. Leveranser 2015-2023. (\*)= under arbeid men avhengig av videreføring med finansiering.

*Trender og historikk i den nasjonale utviklingen av digitale innbyggertjenester.*

Trendutviklingen for bruk av digitale tjenester tilsier at Helsesektoren utvikler tjenester som innbyggere med digital kompetanse kan og ønsker å ta i bruk. Samtidig skiller aldersgruppen over 60 år seg ut med en noe mer negativ holdning til digitale tjenester.

## Trender og systematikk i resultatene (2022)

### Fra undersøkelsens totalmateriale finner vi at:



En økende andel innbyggere **tar ikke tar stilling** til spørsmål om tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet samt hvor fornøyd de er med de digitale helsetjenestene i Norge i 2022, sammenlignet med 2021. At flere svarer at de «ikke vet» eller «verken eller» kan peke i retning av noe redusert engasjement for *digitale helsetjenester* i det post-pandemiske Norge.



**positive holdninger** til de digitale tjenestene oftere forekommer blant innbyggere med **erfaring** med de digitale helsetjenestene. Motsatt har innbyggere med **mindre positive / mer negative holdninger** til og innbyggere som oftere er **misfornøyd** med digitale tjenester mindre erfaring med tjenestene sammenlignet med gjennomsnittet.

### På tvers av demografi kan vi oppsummere at:



kvinner har mer **utstrakt bruk** av helsetjenestene enn menn, også digitale. Vi finner ingen systematiske forskjeller mellom kjønnene når det gjelder holdninger til digitale helsetjenester.



digital kontakt med helsetjenesten er omtrent **like utbredt** blant innbyggere mellom 30 og 44 år som for de over 60 år. Imidlertid er det oftere mer **positive holdninger** til digitale helsetjenester blant de mellom 30 og 44 år og oftere **mindre positive / mer negative** holdninger blant de over 60 år sammenlignet med gjennomsnittet. Innbyggere over 60 år foretrekker oftere å møte helsepersonell **ansikt til ansikt** sammenlignet med gjennomsnittet.



innbyggere med **høyere utdanning** har mer bruk av og oftere udekkede behov for digitale helsetjenester, mens innbyggere med **videregående utdanning** har mindre bruk av og sjeldnere udekkede behov for digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. Det er mer utbredt ikke å ta stilling til spørsmål i undersøkelsen blant innbyggere med **grunnskoleutdanning** som høyeste fullførte utdanningsnivå.

# Digitale pasient- og samhandlingstjenester (DIS)

Status: **ARKIVERT**

Dato: 16.aug.2023

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLÉDER	Tove Sørensen
GJELDENE FASE I PRH	Gjennomføring. Noen leveranser er i konsept og planleggingsfase.	VARIGHET - DENNE FASE	5.12.18/1.11.23
PROSJEKTBEKRIVELSE	I Helse Nord skal alle pasienter ha sikker, digital informasjon og kommunikasjon slik at de kan være aktive deltakere i behandling og oppfølging og for å øke pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling. Prosjektet skal utvikle tjenester som understøtter pasientforløpet og virksomhetsprosessene.		

## Status

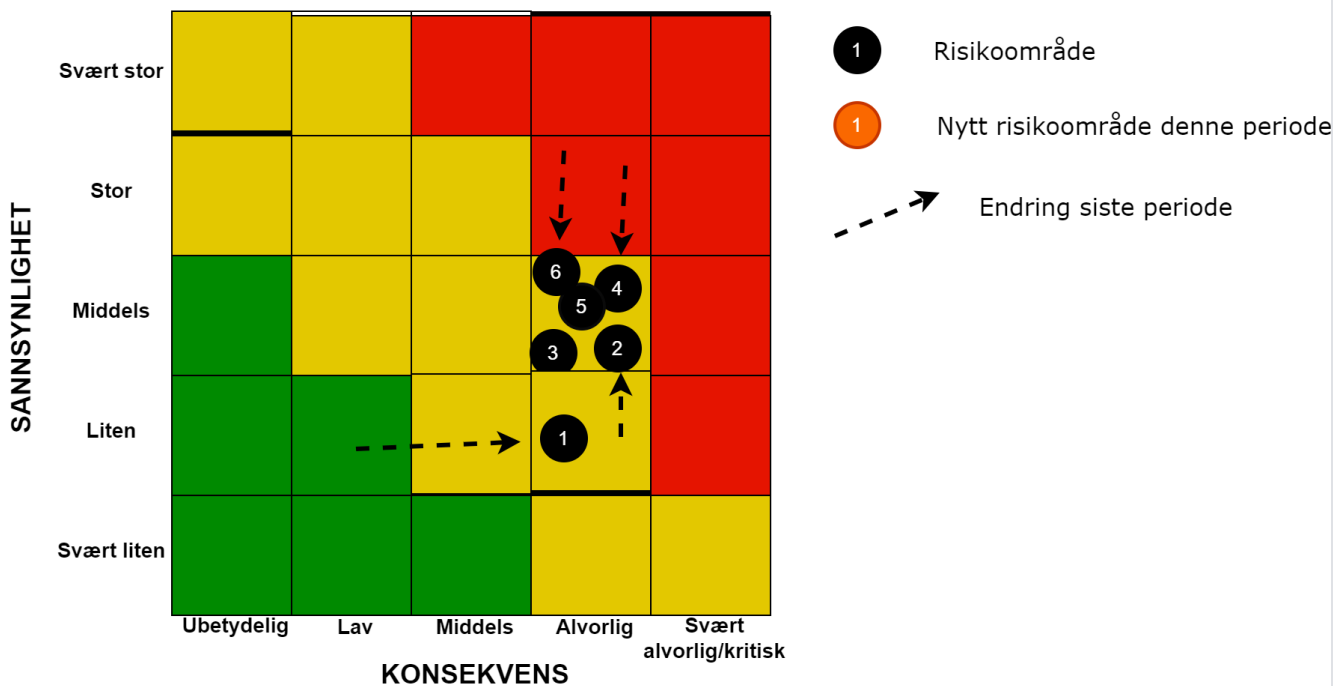
Rapporteringsperiode 16.mai.2023 - 16.aug.2023

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	GREEN	GREEN	Avslutning av prosjektperioden er 31.12.23. og dermed mer avklart hva som er mulig å realisere i perioden.
Økonomi	GREEN	GREEN	Innenfor rammen til 31.12.2023. Prosjektkostnadene øker etter som leveransene er forsinket. Anskaffelser realiseres i 2023.
Ressurser	YELLOW	YELLOW	Prosjektet har fortsatt behov for en teknisk koordinator og juridisk kompetanse. Tjenesteområdene (drift og forvaltning) bør styrkes.
Fremdrift	YELLOW	YELLOW	Noe bedring på mottak av leveranser i HN-IKT med etablert syklus for testing. Det er mange parallelle oppgaver som må løses.
Eksterne avhengigheter	RED	YELLOW	Prosjektet er avhengig av etablering av nytt mottak av leveranser fra Dips (Tjenesteplattform 2.0. / Kuberbetes) i HN-IKT for testing og produksjonssetjing. Det er fortsatt avhengighet til andre leveranser og nasjonale avklaringer. Det er fortsatt utilfredsstillende testmiljø.
Gevinstarbeid	GREY	GREY	
<b>PROSJEKTLÉDERS VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Pasientbrev og helseopplysnings skjema er i full produksjon ved NLSH, FIN og HSYK og i ca 1/3 av UNN. Pasientens journaldokumenter er i produksjon og gir fastleger tilgang til utvalgte dokumenter fra spesialisthelsetjenesten. De fleste leveranser er avhengig av at Tjenesteplattform 2.0. (Kuberbetes) innføres i test og produksjon. Dette vil forsinke test og produksjon av flere leveranser. Prosjektet utarbeidet estimat på tjenester i målbildet for en videreføring i 2024-26.			

# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

	OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1	Usikker kapasitet hos leverandørene	Usikker kapasitet hos leverandørene fører til utilfredsstillende kvalitet på løsningene.	Risiko er mindre ettersom det er signert avtaler på flere leveranser og prosjektperioden går mot slutten. Dette gjelder ikke Pasientens prøvesvar som ikke har inngått avtale med leverandørene.
2	Testing og verifisering	Utfordringer med tilgang til akseptabelt testmiljø og testdata.	Noe bedring etter som det er etablert et nytt syntetisk testmiljø i HNIKT for prosjektet. Dette miljøet dekker ikke prosjektets behov så lenge det ikke inngår i HN IKT sin prosess for produksjonssetting.
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.	Vurdere om andre typer personell kan bidra. Bistå på tvers i regionen. Vurdere innleie. Videreføre og innføre frikjøp i HF-ene.
5	Mottakskapasitet i HN-IKT	Usikker kapasitet i HN-IKT spesielt innenfor installasjon og testing.	Det er innført årshjul for samlet leveranser i HN-IKT og tjenesteområdet er under omstrukturering. Sikre at mottak av tjenestene har tilstrekkelige ressurser.
6	Avhengighet	Nye tjenester er avhengig av Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes).	Prioritere Kubernetes i testmiljø slik at utvikling ikke stopper opp pga manglende testing.



## Økonomi

Budsjettpost	Bevilget budsjett	Regnskapsført	Prognose	Avvik (budsjett og prognose)	Status
Konsept fase 1	1 150	1 150		0	
Planlegging fase 2	2 817	2 817		0	
Gjennomføring fase 1	37 080	47 224		-10 144	
Konsept fase 2	1 430			1 430	
Planlegging fase 2	2 700			2 700	
Gjennomføring fase 2	89 970	52 611		<b>37 359</b>	
Avslutning					
<b>Totalt</b>	<b>135 147</b>	<b>103 802</b>		<b>31 344</b>	

## Vedtak

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

# Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner

Status: **ARKIVERT**

Dato: 16.aug.2023

<b>PROSJEKTNR.</b>	350		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKLEDER</b>	Ken Gunnar Mathisen
<b>GJELDENE FASE I PRHI</b>	Gjennomføring	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	01.01.22/30.11.23
<b>PROSJEKTBEKRIVELSE</b>	<p>Helse Nord er hovedsamarbeidspartner for det nasjonale prosjektet "Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner" (DBEP) eid av Helsedirektoratet. Prosjektet skal koordinere prosjektgruppe i nord (fire kommuner og sykehus i Helse Nord), bistå i innsiktsarbeid, teste og godkjenne funksjonalitet.</p> <p>Målet med DBEP er å legge til rette for bedre samhandling på tvers av behandlingssteder og gjennom dette tilby et mer helhetlig pasientforløp der pasienten kan delta.</p>		

## Status

Rapporteringsperiode 16.mai.2023 - 16.aug.2023

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	Løsningen som ble presentert av NHN 30.09.22. er den samme som ble klargjort for utprøving, og brukes fortsatt med noen små justeringer. Videre utvikling under og etter utprøvsperioden blir besluttet når finansiering er avklart.
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Følger hovedprosjektet.
<b>Ressurser</b>	YELLOW	YELLOW	Det har vist seg vanskeligere enn antatt å rekruttere pasienter som har flere diagnoser og behandlere samtidig som de er digitalt aktive.
<b>Fremdrift</b>	YELLOW	YELLOW	Få endringer i perioden.
<b>Eksterne avhengigheter</b>	YELLOW	YELLOW	Behandlere har liten kjennskap til bruk av Kjernejournal, samt at det er vanskeligere enn antatt å finne pasienter som er digitalt aktive.
<b>Gevinstarbeid</b>	GREY	GREY	Gevinstarbeid er en del av utprøvsperioden og vil være med i grunnlaget for beslutningen om videreføring av DBEP etter endt utprøving.
<b>PROSJEKLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Det er få endringer i perioden. Det er krevende å få på plass den helhetlige samhandlingen man ønsket å vise i løpet av utprøvsperioden. Videreføring- og utvikling forutsetter finansiering.			

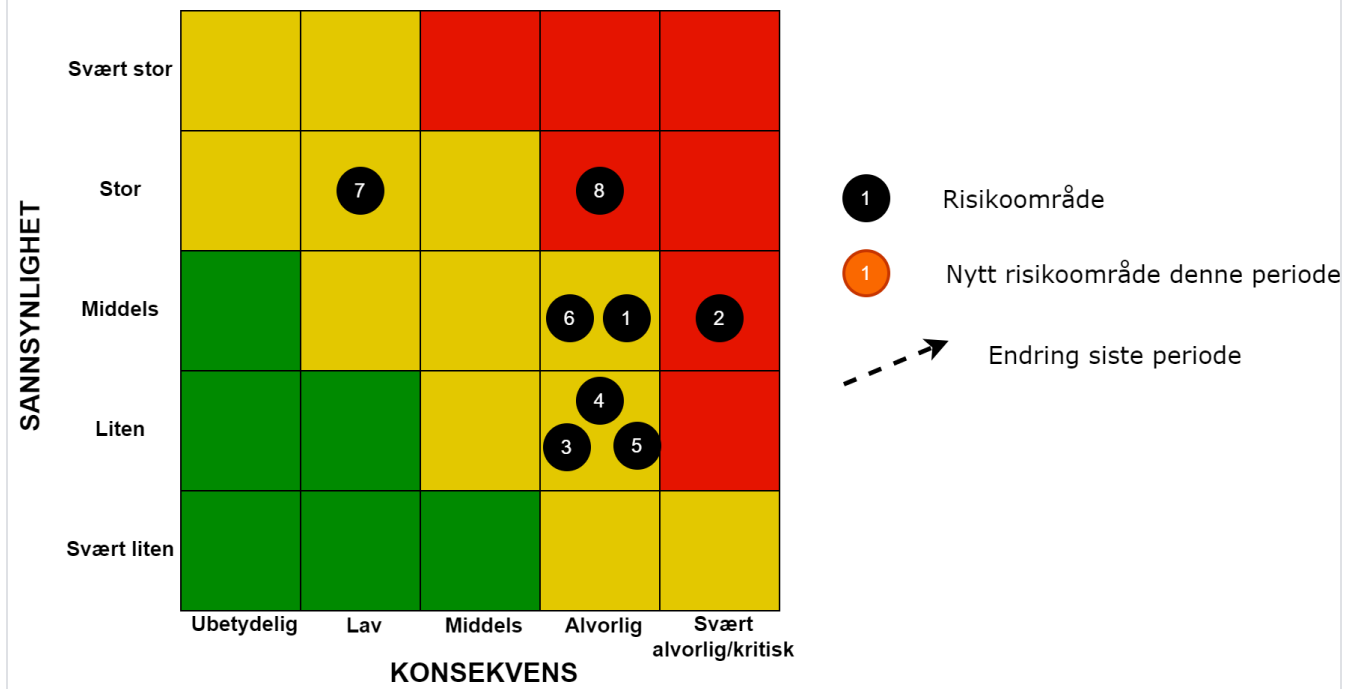


## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Rekruttere helsepersonell	08. nov. 2022	YELLOW	YELLOW		Utprøvingen er godt i gang og tilstrekkelig med helsepersonell er på plass. Det jobbes likevel med å få med flere for å bedre kvaliteten på utprøvingen.
2	Utarbeide mål for utprøvingen og gevinster	31. okt. 2022	GREEN	GREEN	ja	Overordnede mål for utprøvingen er definert. Helsedirektoratet har hovedansvar for evalueringen.
3	Etablere system og rutiner for tilbakemeldinger	15. nov. 2022	GREEN	GREEN	ja	NHN har opprettet en felles mailboks for mottak av henvendelser. Dette fordeles i prosjektet avhengig av om det er feilretting, tilbakemeldinger eller endringsønsker. Prosjektledelsen vurderer i samråd med utprøvsstedenes hvilke endringsforslag som iverksettes. Helsedirektoratet jobber med å utarbeide en prosessbeskrivelse for dette.
4	Rekruttere pasienter	21. nov. 2022	YELLOW	YELLOW		Man har på plass nok pasienter til å gjennomføre utprøvingen. Det kan likevel hentes inn flere dersom disse passer bedre for å teste ut samhandling i større grad.
5	Gjennomføre opplæring av helsepersonell	09. nov. 2022	GREEN	GREEN	ja	Opplæringsmateriell er sendt til utprøvsstedenes og opplæring lokalt har fungert bra. Nye pasienter og helsepersonell som rekrutteres inn i prosjektet vil få opplæring fortløpende.
6	Release løsning i Kjernejournal	08. nov. 2022	GREEN	GREEN	ja	
7	Oppstart for utprøving	20. nov. 2022	GREEN	GREEN	ja	Alle er i gang, men det varierer hvor langt de ulike utprøvsstedenes har kommet.
8	Release løsning på Helsenorge	15. nov. 2022	GREEN	GREEN	ja	
9	Avslutning av utprøving	30. jun. 2023	YELLOW	YELLOW		Innsiktsarbeid runde 2 utsettes til over sommeren slik at man kan forlenge utprøvingen.

# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen			
OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar	
1	Avhengigheter	Leverandører vil ikke utvikle noe i forbindelse med utprøvingen. Det er mange leverandører og usikkerhet rundt hva de er villig til å utvikle av integrasjon og hvilke planer de har for dette videre	Helsedirektoratet og NHN er i løpende kontakt med kommunale leverandører, og Helse Nord følger opp DIPS
2	Innhold	Utprøvingen gir ikke resultater (innsikt for videre utvikling) fordi produktet mangler funksjonalitet til at det oppleves som nyttig av behandlere.	NHN ønsker tett dialog med helsepersonell under utvikling
3	Innhold	Utprøvingen gir ikke ønskede resultater fordi behandlere ikke forstår hva som skal gjøres / forventes av dem.	Må ha god dialog med utprøvdeltakerne
4	Innhold	Utprøving blir utsatt / avvist fordi det er uklart hvem som har medisinsk faglig ansvar for pasienten og tiltak.	Ansvarlig for tiltak er en del av planen, samt at det må kommuniseres tydelig til behandlere at behandlingsplanen ikke endrer på ordinære rutiner for ansvarsoverføring.
5	Økonomi	Store deler av midlene benyttes til frikjøp av fastleger, som resulterer i at kommunene får ekstrakostnader de må dekke selv.	Kommunene har ikke gitt inntrykk av at dette er et problem for deltakelse i prosjektet.
6	Økonomi / Innhold	Utprøving gir liten verdi siden det ikke er satt av midler til strukturert evaluering.	Helsedirektoratet har hovedansvar for evalueringen
7	Økonomi	Prosjektet krever flere ressurser fra HN-IKT en antatt og det er usikkert om bevilget beløp holder.	Det må avklares hvordan eventuelle overskridelser skal dekkes. Ettersom behandlingsplaner er en del av DIS prosjektets mandat er det fornuftig å bruke av egne midler dersom dette er nødvendig.
8	Innhold	Det har vist seg mer utfordrende enn man først trodd å finne pasienter med nok sammensatte problemstillinger som samtidig er digitale nok til å bruke Helsenorge. I tillegg er det vanskelig å få koblet på nødvendige spesialister for å danne helhetlig samhandling rundt pasienten, rett og slett fordi de er presset på tid og derfor ikke prioriterer deltakelse i prosjektet.  Dette kan føre til at man ikke klarer å vise tilstrekkelig godt de gevinstene samhandling gjennom DBEP gir.	Man har satt inn tiltak for opplæring av pasienter i bruk av Helsenorge, samt at man gjennom workshops har klart å dra inn noen nye behandlere i diskusjoner rundt samhandling, det vil jobbes videre med disse for å få de til å prøve ut behandlingsplanen i kommunikasjon med pasient og andre behandlere.  Tiden frem til utprøvingen avsluttes er knapp og man må vurdere å forskyve siste innsiktsrunde dersom dette bedre kan synliggjøre gevinster.



# Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
14.jan. 2022	Prosjektstyret for Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord.	2-2022	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prosjektstyret tar status for det nasjonale prosjektet «Digitale egen-behandlings- og behandlingsplaner» til orientering.</li><li>2. Prosjektstyret ber DIS-prosjektet delta i det nasjonale prosjektet «Digitale egenbehandlings- og behandlingsplaner». DIS-prosjektet vil koordinere arbeidet i regionen, delta i prosjektgruppen og fungere som operativt prosjektstyre.</li><li>3. Prosjektstyret ber om å få en nærmere orientering om ressurser og vurdere å anmode om ytterligere finansiering fra Helsedirektoratet.</li><li>4. Prosjektstyret ber om en orientering om status for samhandlingsplattformen med særlig fokus på pasientens legemiddelliste.</li></ol>
01.jan. 2022			

# DEIS - datadeling DHO-VKP-DIPS

Status: **ARKIVERT**

Dato: 16.aug.2023

Rapportperiode: 16.mai.2023 - 16.aug.2023

<b>PROSJEKTNR.</b>			
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKTLEDER</b>	Merete Johansen
<b>GJELDENE FASE I PRHI</b>	Konsept	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	30.11.23
<b>PROSJEKTBESKRIVELSE</b>	DEIS prosjektet skal prøve ut en forbindelse fra DHO system (Tellu) inn i DIPS via VKP som et eksempel på datadeling.		

## Status

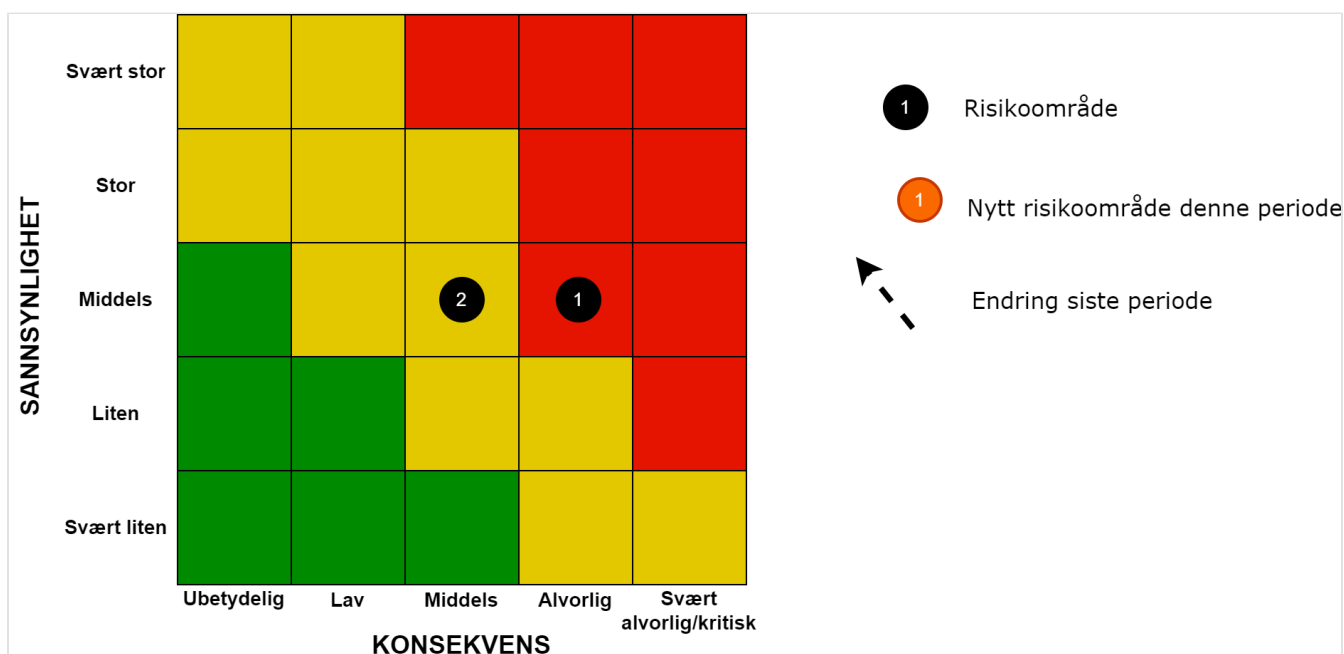
OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	<b>GRØNN</b>	<b>GRØNN</b>	Skal prøve ut overføring av data fra Tellu til Dips via velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).
<b>Økonomi</b>	GRÅ	GRÅ	Hver part bidrar med egen innsats i utprøvingen.
<b>Ressurser</b>	<b>GRØNN</b>	<b>GRØNN</b>	Prosjektet har hatt god fremdrift på jobb utført av Tellu og NHN
<b>Fremdrift</b>	<b>RØD</b>	<b>RØD</b>	Utprøvinger er forsinket på grunn av avhengighet til Tjenesteplattform 2.0. (Kubernetes).
<b>Eksterne avhengigheter</b>	<b>GUL</b>	<b>GUL</b>	Dataflyt fra DHO løsning (Tellu) – via VKP og inn til Helse Nord Dips Arena testmiljø fungerer ikke uten Tjenesteplattform 2.0. (Kubernetes). POC lar seg derfor ikke realisere før Helse Nord får på plass Kubernetes med mindre POC kan kjøres mot Open Dips.
<b>Gevinstarbeid</b>	GRÅ	GRÅ	
<b>PROSJEKTLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Prosjektet venter på Tjenesteplattform 2.0. (Kubernetes).			

## Milepæler og leveranser

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	1. Avklare autentisering til HelseID (grunnleggende for dataflyt)	01.apr. 2023	<b>GRØNN</b>	<b>GRØNN</b>		På plass, testing gjenstår
2	Avklare tilpas./utvik.jobb for HN IKT for å ta imot data; legge bestilling hos HN IKT		<b>RØD</b>	<b>RØD</b>		Ikke mulig pga. mangel på Kubernetes
3	Gjøre tilpasninger hos HN IKT, Tellu, NHN og Dips		<b>GRØNN</b>	<b>GRØNN</b>		Tellu, VKP ok – Dips starter jobb i dag 15.5 (HN IKT ikke mulig)
4	Få data igjennom fra Tellu og helt inn i Dips (OpenDips, HN testmiljø?, Prod?)		<b>GUL</b>	<b>GUL</b>		Gjøres mot Dips Open
5	Når NHN er klar - har utviklerkompetanse tilgjengelig gjøre sin utviklingsjobb		<b>GRØNN</b>	<b>GRØNN</b>		Utført, testing gjenstår
6	Endre flyt til Tellu – VKP – HN IKT Integrasjonsbuss - Helse Nord Dips Arena Prod		<b>RØD</b>	<b>RØD</b>		Ikke mulig pga. mangel på Kubernetes

## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen			
	OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1	Fremdrift	Status ift. prosjektplanen og milepæler	Dips API lar seg ikke installere i Helse Nord test pga mangel på Kubernetes
2	Ressurser	Kvantitet, kapasitet, kvalitet på bidrag, budsjett	Svært utfordrende å holde på de dyktige ressursene når vi ikke har fremdrift. Vi snur oss fra testmiljø Helse Nord til Dips for å nå målet og realiserer POC der.
3			
4			
5			



## Økonomi overordnet

Tall i 1.000 kr. Oppdateres årlig, ved endring i vedtatt budsjett, ved endring i periodisering

Fase levert	Fase	Vedtatt ramme	Regnskap tidligere år	Budsjett				Prognose
				2023	2024	2025	2026	
	Konseptfase							
	Planleggingsfase							
	Gjennomføringsfase							

## Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
25.jun. 2020			
29.mai. 2019			
27.mai. 2019			

# Pasientbrev Helsenorge

Status: **FERDIG**

Dato: 16.aug.2023

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLÉDER	Oddgeir Strømsnes
GJELDENE FASE I PRH	Gjennomføring	VARIGHET - DENNE FASE	30.4.2023
PROSJEKTBEKRIVELSE	I fase 1 skal prosjektet innføre nye pasientbrev («Klart språk») til fysisk utsendelse i posten. Informasjon i brevet skal samsvare med og vise til informasjon på helseforetakenes nettside og Helsenorge. I fase 2 skal brevene formidles via Helsenorge som videresender til fysisk post dersom pasient ikke åpner det. Andre leveranser er digitalt helseopplysnings skjema. Brev fra Dips formidles først, deretter brev fra Sectra. Det er ikke utarbeidet prosjektplan for innføring av Sectra-brev som er avhengig av regional oppgradering og anskaffelser og derfor ikke kan innføres før i 2024.		

## Status

Rapporteringsperiode 16.mai.2023 - 16.aug.2023

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	GREEN	GREEN	Prosjektproduktene er avklart. Prosjektet jobber med tiltak for å sikre høy digitaliseringsgrad av brev for å øke gevinst og flere pasienter som møter forberedt til timen. Her vurderes løpende nye tiltak og prosjektforslag.
Økonomi	GREEN	GREEN	Sikret gjennom finansiering i hovedprosjektet. Kostnadene øker når leveransene drar ut i tid.
Ressurser	YELLOW	GREEN	Situasjonen er ok. UNN fikk på plass ca 1/3 av brev i uke 24. Planen er full innføring innen 1.12. 2023.
Fremdrift	GREEN	GREEN	UNN gikk opp med flere avdelinger uke 24. Planen er full innføring innen 1.12. 2023.
Eksterne avhengigheter	GREEN	GREEN	Siden det ikke er mulig å realisere Sectra-brev i 2023, tas denne leveransen ut av prosjektet, evt. etableres som et eget prosjekt i 2024. Resterende vurderes ikke til å ha vesentlige eksterne avhengigheter.
Gevinstarbeid	GREEN	GREEN	Digitale brev har en beregnet gevinst på 36 mill pr år i regionen.
<b>PROSJEKTLÉDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Tilgang til riktige testmiljø og ressurser er fortsatt utfordrende. Feilsøk og rettinger tar tid. Det er mangelfull kapasitet hos leverandører. Hvert HF har ansvar for å følge opp bruken av brev i eget HF. Prosjektet bistår ved behov.			

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

## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Gjennomført bilaterale oppstartsmøter møter HF	08. apr. 2021	GREEN	GREEN	Ja	
2	Pasientbrev på Helsenorge - teknisk løsning klar til testing.	30. apr. 2021	GREEN	GREEN	Ja	Løsning er levert. Teknisk testing er gjennomført og i produksjon i Helse Vest og Helse Sørøst.
3	Testing av teknisk løsning gjennomført	01. nov. 2021	YELLOW	GREEN	Ja	Testet OK. Dette inkluderer også mobile enheter. Gjør en ekstra avbruddstest 23.3.
4	Funksjonell testing	21. apr. 2023	YELLOW	GREEN	Ja	NLSH, FIN og HSYK har akseptansetestet ok. <b>UNN/RRV ok</b>
5	Leveranse av "Klart språk"-brevmaler (Fase 1)	30. sep. 2021	GREEN	GREEN	Ja	Brevmalene er levert fra FSE og HN-IKT.

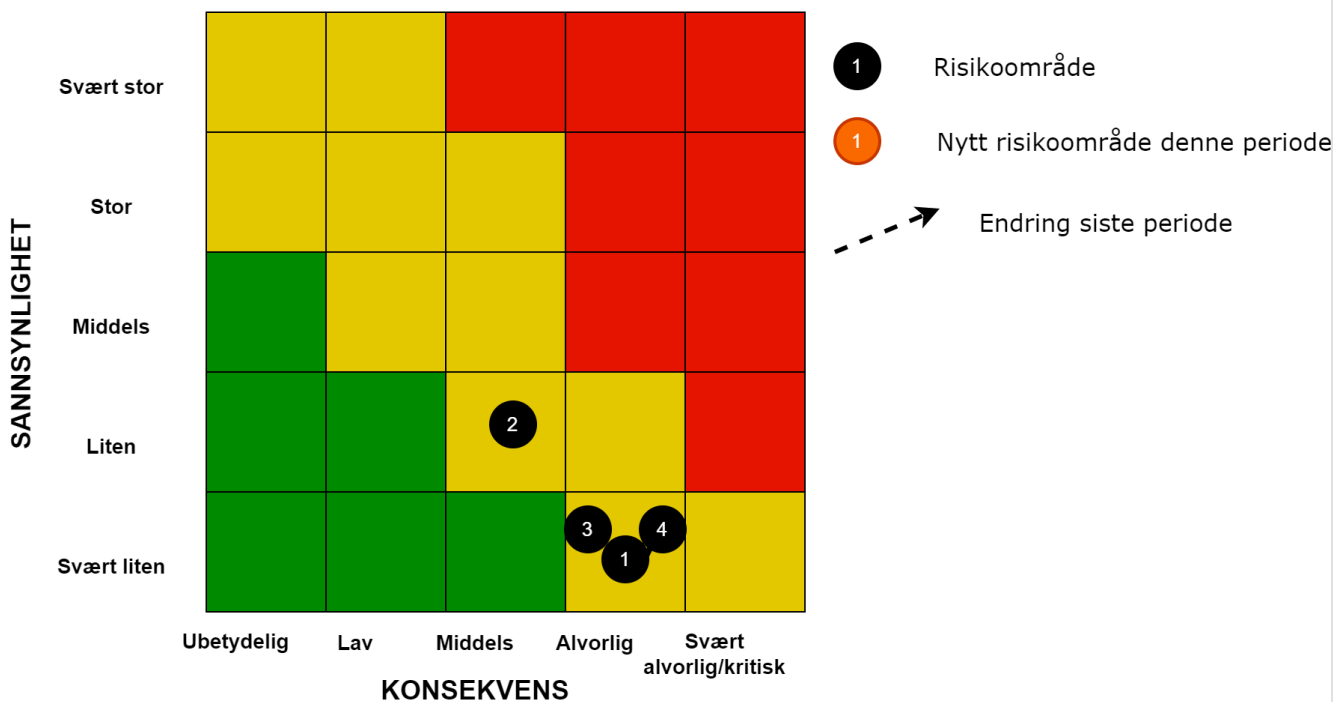
6	Helseopplysningskjema		YELLOW	GREEN	Ja	Henger sammen med brev. Se egen rapport.
7	Behandlingsinformasjon på nett		YELLOW	GREEN		Behov for endringer i FNSP-tekster meldes i etablerte kanaler. Integrasjon med FNSP utredes av Dips og er ikke et krav for å produsjonssette brev. DIPS har levert produktbeskrivelse for integrasjon med tekst i FNSP til brev.
8	NLSH prodsetting	29. mar. 2023	GREEN	GREEN	Ja	2.5.2023 Bruker fortsatt helseopplysningskjema via Checkware.
9	HSYK prodsetting	27. apr. 2023	GREEN	GREEN	Ja	28.4.2023
10	UNN - prodsetting	30. nov. 2023	YELLOW	GREEN	Delvis	RVE produksjonssatt 4.5.2023. Flere avdelinger oppe uke 24. Resten til høsten
11	FIN - prodsetting	27. apr. 2023	GREEN	GREEN	Ja	28.4.2023



# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1 Ressurser	Leveransen blir forsinket eller levert med utilfredsstillende kvalitet fordi det ikke er tilstrekkelige ressurser i prosjektet (HF-ene, prosjektledelse FSE, HNIKT). Dette skyldes oppsigelser, sykemeldinger og at det er ressurskrevende innføringer med prioritet i perioden	Alle enheter prioriterer leveransen. Risikoen lav da de fleste foretakene er i produksjon
2 Kvalitet	Tjenesten blir ufullstendig fordi de ulike elementene den består av, ikke spiller sammen. Utfordringen med testing gjør kvalitetssikring utfordrende.	Tjenesten er i bruk i HSØ og i HV som deler erfaringer. Kvalitet sikres gjennom enkel tilgang til å gi tilbakemeldinger fra pasienter og helsepersonell. Brev og pasientinformasjon generelt, er kontinuerlig forbedringsarbeid. Pasient kan alltid kontakte sykehuset i andre kanaler eller via dialogmeldinger timeavtaler.
3 Avhengigheter	Leveransen blir forsinket og/eller får dårlig kvalitet pga mangelfull testing. «Klart-språk-brev» forutsetter oppdatert pasientinformasjon på nett (FNSP) og avdelingsfraser. Dette er et omfattende arbeid som må ivaretas i HF-ene.	Ordning med frikjøp er tatt i bruk i alle HF. All viktig informasjon står i brevet. Dersom FNSP-tekster mangler eller er inkonsistent med informasjon i brevet, meldes dette. Risikoen er redusert da brevene er på plass for HSYK, NLSH og FIN. Ved UNN er det fortsatt en risiko med avhengighet til frasegjennomgang.
4 Økonomi	Økonomiske rammer for prosjektet blir reduserte, omfang blir økt, eller det er underestimert behov for ressurser eller investeringer. Prosjektet har dratt ut i tid, slik at det påløper økte kostnader.	Aktiv oppfølging av timer, behov for investeringer og endringsstyring av leveranser i prosjektet. Risikoen er tatt ned da vi stort sett er produksjonssatt



## Vedtak

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

# Barn og unge

Status: **ARKIVERT**

Dato: 16.aug.2023

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKLEDER	Oddgeir Strømsnes
GJELDENE FASE I PRH	Gjennomføring	VARIGHET - DENNE FASE	<del>31.05.2023</del> 15.9.2023
PROSJEKTBEKRIVELSE	Prosjektet vil gi foreldre og ungdom (12-16) tilgang til tjenester på Helsenorge (journal, logg, henvisning og timer inkl. timedialog). Tilgangen vil ikke være automatisk, men gis av behandler i spesialisthelsetjenesten. Barn/unges tilgang må også ha samtykke fra foresatte.		

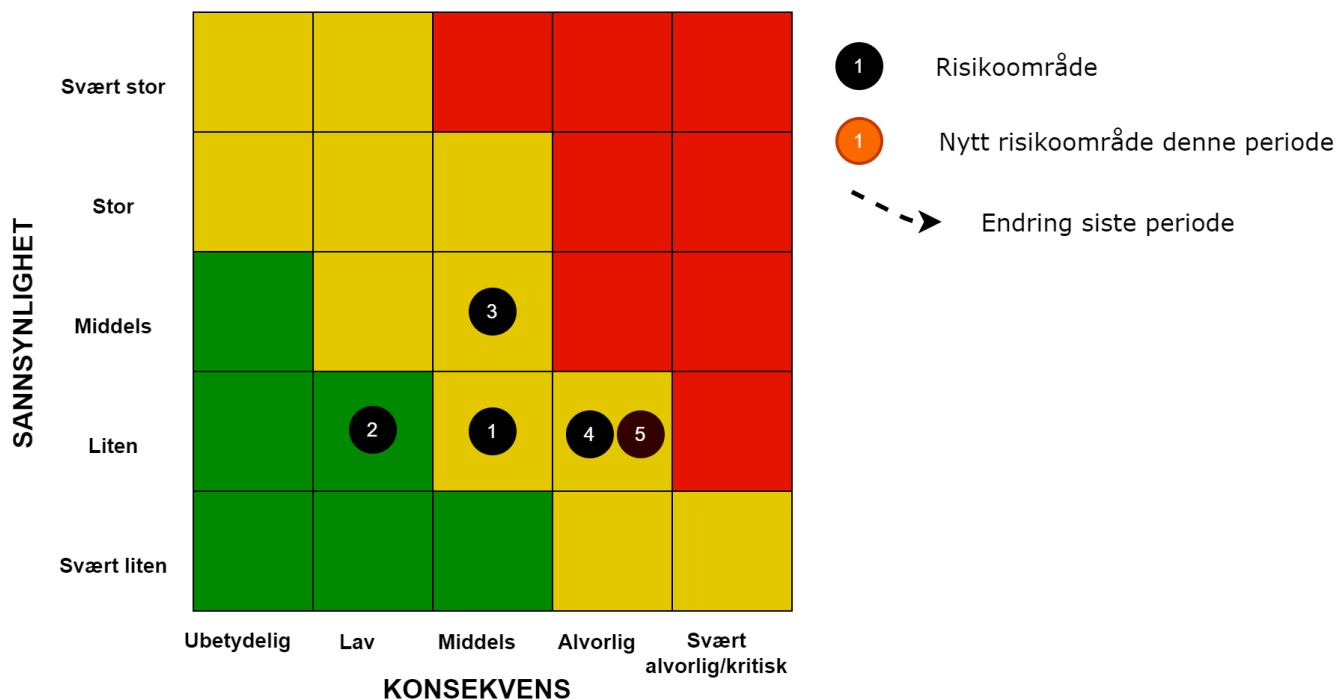
## Status

Rapporteringsperiode 16.mai.2023 - 16.aug.2023

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	GREEN	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. Brøytetest har avdekket at de aller fleste integrasjoner fra andre fagsystem mangler knytning til episode (konsultasjon eller innleggelse). Det medfører at nekting 0-12 og 16+ ikke blir så fullstendig som planlagt. Hensiktsmessigheten for nekting 0-12 må vurderes på nytt. Derimot kan den trolig benyttes til åpning 12-16, men da uten dokumenter produsert i andre fagsystem.
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	YELLOW	YELLOW	Løsningen er kompleks. Det tar tid å finne årsak og rette feil, samt installere til test. Produksjonssetting av de første delene har blitt utsatt til etter sommeren. Videre leveranser av prosjektet lar seg ikke realisere i prosjektperioden (innen 2023) (se eksterne avhengigheter). Jfr. ufullstendige integrasjoner (se kommentar på Avgrensning og innhold), må det trolig gjøres noen mindre justeringer i koden fra DIPS.
Eksterne avhengigheter	YELLOW	YELLOW	Kommende faser er avhengig av at HNIKT Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes)/ Arena 23.1 på plass. Forhåpentligvis kommer dette på plass før vi skal teste og produksjonssette neste leveranser. Produksjonssetting er avhengig av juridisk vurdering fra HOD.
Gevinstarbeid	GREY	GREY	
<b>PROSJEKLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Prosjektet er godt organisert og har god dialog med brukere. Juridisk vurdering er fortsatt ikke levert. Denne må være på plass før foreldre kan få tilgang på vegne av aldersgruppen 12-16. Prosjektet opplever mange feil på leveransene, men ser en viss fremdrift.			

## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Produksjonssatt "Tilgang basert på henvisning"	15.sep. 2023	YELLOW	YELLOW		Komplekst. Stadig nye feil dukker opp, og det tar tid å få disse rettet og installert til test. Sist rapportering så ble det varslet tidligst produksjonsdato september 2023. Behov for å endre koden for å holde tilbake nekting 0-12, kan forsinke dette ytterligere
2	Produksjonssatt "Foreldres tilgang 12-16" - del1	15.sep. 2023	YELLOW	YELLOW		Komplekst. Stadig nye feil dukker opp. Det tar tid å få rettinger og installert disse til test. Tidligst produksjonsdato september 2023. Behov for å endre koden for å holde tilbake nekting 0-12, kan forsinke dette ytterligere
3	Produksjonssatt "Foreldres tilgang 12-16"- del2	15.mar. 2024	YELLOW	YELLOW		Forsinket i forhold til plan. Må avvente erfaringer fra Tilgang basert på henvisning. Forholder oss til leveranse fra DIPS 1.10.2023. Mulig produksjonsdato er 15.03.2024
4	Produksjonssatt "Barn og unges tilgang 12-16"	15.sep. 2024	YELLOW	YELLOW		Avhengig av at foreldres innsyn er produksjonssatt. DIPS har levert en ny tidsplan der de vil levere denne leveransen 1.3.2024, og produksjonsdato 15.9.2024
5	Produksjonssatt "Foreldres tilgang til dokumenter fra før fylte 12 år. "	15.sep. 2023	YELLOW	YELLOW		Avhengig av "Tilgang basert på henvisning". Ferdig utviklet. Tidligst produksjonsdato september 2023. Behov for å endre koden for å holde tilbake nekting 0-12, kan forsinke dette ytterligere
6	Produksjonssatt "Metadata for dokumenter ved fylte 16"	15.sep. 2023	YELLOW	YELLOW		Avhengig av "Tilgang basert på henvisning". Ferdig utviklet. Tidligst produksjonsdato september 2023. Behov for å endre koden for å holde tilbake nekting 0-12, kan forsinke dette ytterligere
7			GREY	GREY		
8		01.jan. 2022	GREY	GREY		
9		01.jan. 2022	GREY	GREY		
10		01.jan. 2022	GREY	GREY		
11		01.jan. 2022	GREY	GREY		
12		01.jan. 2022	GREY	GREY		



## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen		
OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1 Ressurser	I utviklingsfasen (neste faser) benyttes det i hovedsak ressurser hos DIPS og NHN. For å sikre brukervennligheten, trengs noen møter med sluttbrukere fra foretakene. Det planlegges ikke noe omfattende mottaksprosjekt i foretakene, men det må utarbeides rutiner og gjennomføres informasjonsaktiviteter internt. Prosjektet har tilgang til informasjonskonsulent.	Ressurser til testing og rutinearbeidelse må bookes hos FSE. Siden leveransen har blitt forsinket er det ikke avklart testressurser.
2 Kvalitet	Prosjektet har ufravikelige krav til kvalitet på leveransene	Nøye beskrivelser og arbeidspakker er utarbeidet og forankret. Testing vil følge vanlige prosedyrer. Juridiske avklaringer gjøres av HDIR
3 Avhengigheter	Stor avhengighet til utvikling hos DIPS og NHN, som kan påvirke framdrift uten at vi har vesentlige virkemidler til å påvirke.	NHN og DIPS har levert produkter til først fase. Neste leveranse er avhengig av DIPS tjenesteplattform 2.0 og minst Arena 23.1
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	Oppdaget behov for å kunne håndtere de med tildelt fullmakt (foreldre til barn/unge med varig manglende samtykkekompetanse) (skal nå være løst). Et annet eksempel er svakheter/mangler med dagens løsning. Bekymring for at andre problemstillinger også foreligger.

## Vedtak

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

# Digital dialog behandelende enhet

Status: **ARKIVERT**

Dato: 16.aug.2023

<b>PROSJEKTNR.</b>	350		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKTLÉDER</b>	Oddgeir Strømsnes
<b>GJELDENDE FASE I PRHI</b>	Gjennomføring	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	28.3.2023 - 1.11.2023
<b>PROSJEKTBEKRIVELSE</b>	Prosjektet skal utvikle og produksjonssette tjenesten "Digital dialog med behandelende enhet" i henhold til løsningsbeskrivelse utarbeidet i nasjonalt prosjekt DIS 2019.		

## Status

Periode 17.mai.2023 - 16.aug.2023

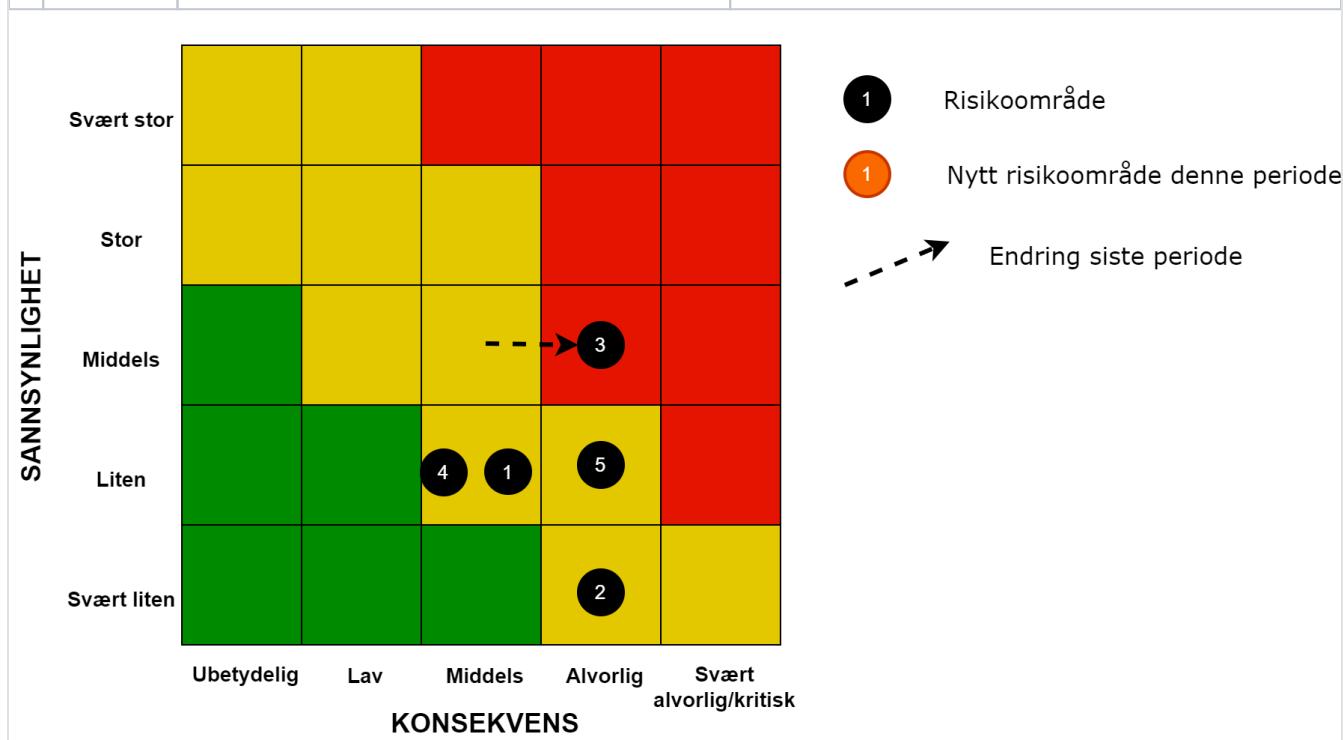
OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	Løsningsbeskrivelse er utarbeidet og nasjonalt forankret.
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Avhengig av økonomi i hovedprosjektet.
<b>Ressurser</b>	YELLOW	GREEN	Avklart og allokert.
<b>Fremdrift</b>	YELLOW	YELLOW	Første leveranse (Helsekontakt) er produksjonssatt 28.3. Innføring i HF-ene er forsinket til etter ferien. DIPS skulle levert dialog basert på helsekontakt 1.6.2023, men har varslet at de først vil levere denne 1.9.2023.
<b>Eksterne avhengigheter</b>	GREEN	YELLOW	Antatt forsinkelse på standarddialog i produksjon på grunn av sen implementering av Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes).
<b>Gevinstarbeid</b>	GREY	GREY	
<b>PROSJEKTLÉDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER</b>			
Hvert HF har ansvar for innføringsløp i eget HF. Prioriteringer hos DIPS og samtidighet med annen teknisk utvikling er en kritisk faktor. Endringer i prioritet hos DIPS, i prosjektet eller hos NHN kan dermed påvirke tidsplanen. Fremdrift er viktig da andre leveranser er avhengige av kontaktpunkter og sjekk fra EPJ-siden som avklarer om innbygger er aktiv på Helsenorge. Den siste er avhengig av Tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes).			

## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Helsekontakt er prodsatt	28.mar. 2023	GREEN	GREEN	ja	Produksjonsetting utført 28.3.2023. Deretter må det jobbes med bredding i foretakene etter ferien
2	Helsefaglig dialog kan initieres både fra DIPS og Helsenorge. Aktiv-sjekk er prodsatt.	01.des. 2023	YELLOW	YELLOW		DIPS leverte i desember 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. Produksjonsetting vil måtte utsettes i påvente av Kubernetes/Tjenesteplattform 2.0. Ikke avklart når tjenesteplattform er i test, slik at dialog kan testes.
3	Fleksibel helsefaglig dialog kan initieres fra DIPS og Helsenorge.	15.mai. 2024	GREEN	GREEN		Leveranse av fleksibel dialog har DIPS satt til 1. desember 2023. Antatt produksjonsdato vil da være 15.5.2024
4	Alle dialogmuligheter finnes også for aldersgruppen 12-16	01.des. 2023	GREEN	GREEN		DIPS leverte i desember en tidsplan med leveranse 1.6.2023, dvs antatt produksjonsdato 1.12.2023.
5	Bredding foretak - helsekontakt	01.des. 2023	YELLOW	GREEN		Ble utsatt til etter ferien på grunn av manglende kapasitet fra prosjektledelsen
6	Bredding foretak - Standard dialog	15.mai. 2024	GREEN	GREEN		
7	Bredding foretak - Fleksibel dialog	15.okt. 2024	GREEN	GREEN		
10						

# 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 ressursituasjonen i HF og hos leverandører.
2 Kvalitet	Prosjektet klarer ikke levere tilstrekkelig kvalitet i sine leveranser.	Det er utarbeidet sett med brukerhistorier som er forankret nasjonalt i flere omganger. Krav til kvalitet og pasientsikkerhet er ufravikelige i prosjektet.
3 Avhengigheter	Prosjektet kan ikke levere i hht plan pga eksterne avhengigheter.	Kommende faser er avhengig av DIPS tjenesteplattform 2.0 (Kubernetes), og Arena 22.2. Forventes at disse er på plass innen vi starter testing av dialog og produksjonssetting. P.t. (14.8) er det ikke klart nå tjenesteplattform kommer inn i et miljø som muliggjør testing av dialog mot Helsenorge.
4 Økonomi	Økonomiske rammer for prosjektet blir reduserte, omfang blir økt, eller det er underestimert behov for ressurser eller investeringer	
5 Tid	Prosjektet forsinkes på grunn av manglende installasjon (HNIKT) eller manglende tilgang til testmiljø (HNIKT)	Bekymret for avhengighet (se pkt 3)



## Vedtak

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

# Digitale skjema via HelseNorge

Status: **ARKIVERT**

Dato: 16.aug.2023

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

## Prosjektrapportering

Rapporteringsperiode 16.mai.2023 - 16.aug.2023

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	Avklart at prosjektet skal etablere løsning for ulike typer digitale skjema via Helsenorge og anbefale mottak for nye digitale skjema i drift og forvaltning.
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Følger hovedprosjektet.
<b>Ressurser</b>	YELLOW	YELLOW	Ressursbehov Elements uavklart pga sykdom / mangel på personell i HNIKT.
<b>Fremdrift</b>	YELLOW	YELLOW	Leveransetidspunkt for SIKRIs tilpasning av Elements ikke bekreftet.
<b>Eksterne avhengigheter</b>	YELLOW	YELLOW	Tilbud fra Checkware på Helse Vest løsning er mottatt. Anskaffelse ikke besluttet for alle foretak.
<b>Gevinstarbeid</b>	GREY	GREY	

### PROSJEKLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER

Helseopplysningsskjema via skjema-bygger Helsenorge er produksjonssatt hos HSYK og FIN, UNN. NLSH bruker Checkware løsning med lenke i brev i påvente av lenke til Checkware via Helsenorge. Tilbud på denne løsningen er mottatt og planlegges innført i løpet av høsten.

Tilbakemeldingsskjema har hatt mange utfordringer, men det meste begynner å falle på plass. SIKRI har bekreftet at de kan tilpasse løsningen slik foretakene ønsker. Testing forventes å begynne umiddelbart.

Løsningene som utvikles kan gjenbrukes til for eksempel PROM/PREM og oppfølging av behandlingshjelpemidler. Regionalt arkitekturkontor (RAK) utarbeider en overordnet strategi for hvordan skjema skal forvaltes.



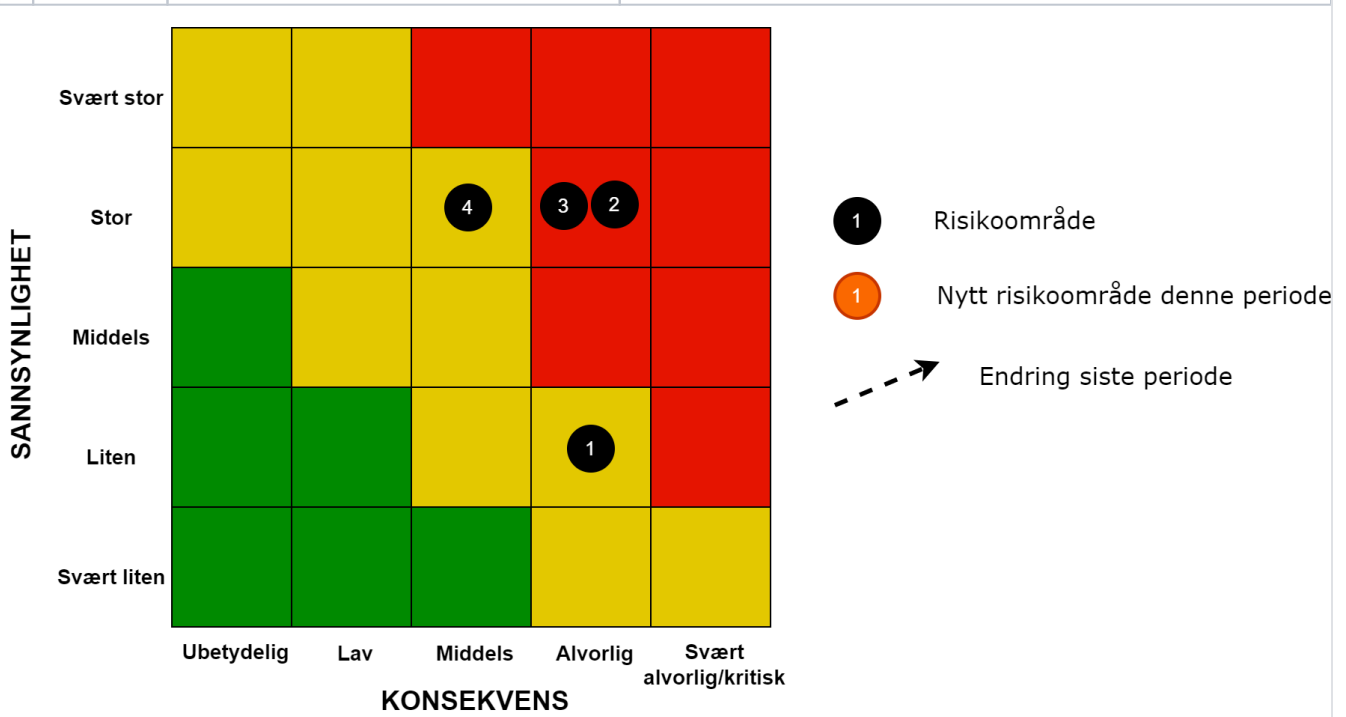
## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
1	Tilbakemeldingsskjema	01.feb. 2023	YELLOW	YELLOW		Gjort klar til testing.
2	Helseopplysningsskjema via Helsenorge skjema-bygger	10.apr. 2023	GREEN	GREEN		Skjemaet er levert til produksjon hos HSYK og FIN, UNN starter opp 12.06. NLSH kjører på gammel løsning (Checkware).
3	Ta i bruk lenke til ekstern skjemaleverandør	02. mai. 2023	YELLOW	YELLOW		Løsning fra HV er produksjonssatt Helsenorge. Vi utreder omfang av utvikling og leveransetid.
4	Anskaffe Dips skjema (arketyper)	31. aug. 2023	YELLOW	YELLOW		Dialog med Helse Vest, Dips og HF-ene. Helse Vest har utsatt dette til over sommeren.
5		31. des. 2023	GREY	GREY		
6		01.jan. 2022	GREY	GREY		
7		01.jan. 2022	GREY	GREY		
8		01.jan. 2022	GREY	GREY		
9		01.jan. 2022	GREY	GREY		
10		01.jan. 2022	GREY	GREY		

# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

## Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

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



## Vedtak

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

# Pasientens prøvesvar

Dato: 16.aug.2023

Status: ARKIVERT

PROSJEKTNR.	350		
PROSJEKTEIER	Bjørn Nilsen	PROSJEKTLEDER	Haldis Andersen
GJELDENDE FASE I PRHI	Gjennomføring fase - utprøving for kvalitetssikring	VARIGHET - DENNE FASE	mars 2023 - 30.11.2023
PROSJEKTBESKRIVELSE	Delprosjekt i DIS som bidrar i det nasjonale prosjektet "Pasientens prøvesvar med testing av prøvesvar med formål kvalitetssikring". Prosjektet ligger under "Program Digital Samhandling" og ledes av Norsk Helsenett.		

## Status

Rapportperiode: 16.mai.2023 - 16.aug.2023

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
Avgrensning og innhold	<span>GRØNN</span>	<span>GRØNN</span>	Fortsatt i prosess, men mye er avklart.
Økonomi	<span>GRØNN</span>	<span>GRØNN</span>	Del av hovedprosjektet DIS ut 2023.
Ressurser	<span>GRØNN</span>	<span>GRØNN</span>	Tilstrekkelig ut fra dagens situasjon. Det forventes behov for økte ressurser etter hvert.
Fremdrift	<span>GUL</span>	<span>GUL</span>	Del-prosjektet ble etablert i mars. Det er fortsatt usikker utviklingskapasitet hos leverandører og nasjonale avklaringer / krav til tjenesten.
Eksterne avhengigheter	<span>GUL</span>	<span>GUL</span>	Mange leverandører må utvikle komponenter som ikke er bestilt.
Gevinstarbeid	<span>GRÅ</span>	<span>GRÅ</span>	

**PROSJEKTLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER**  
I perioden har prosjektet jobbet med DPIA og risikovurdering som er kritisk for det videre arbeidet med å utvikle en tjeneste med formål helsehjelp.

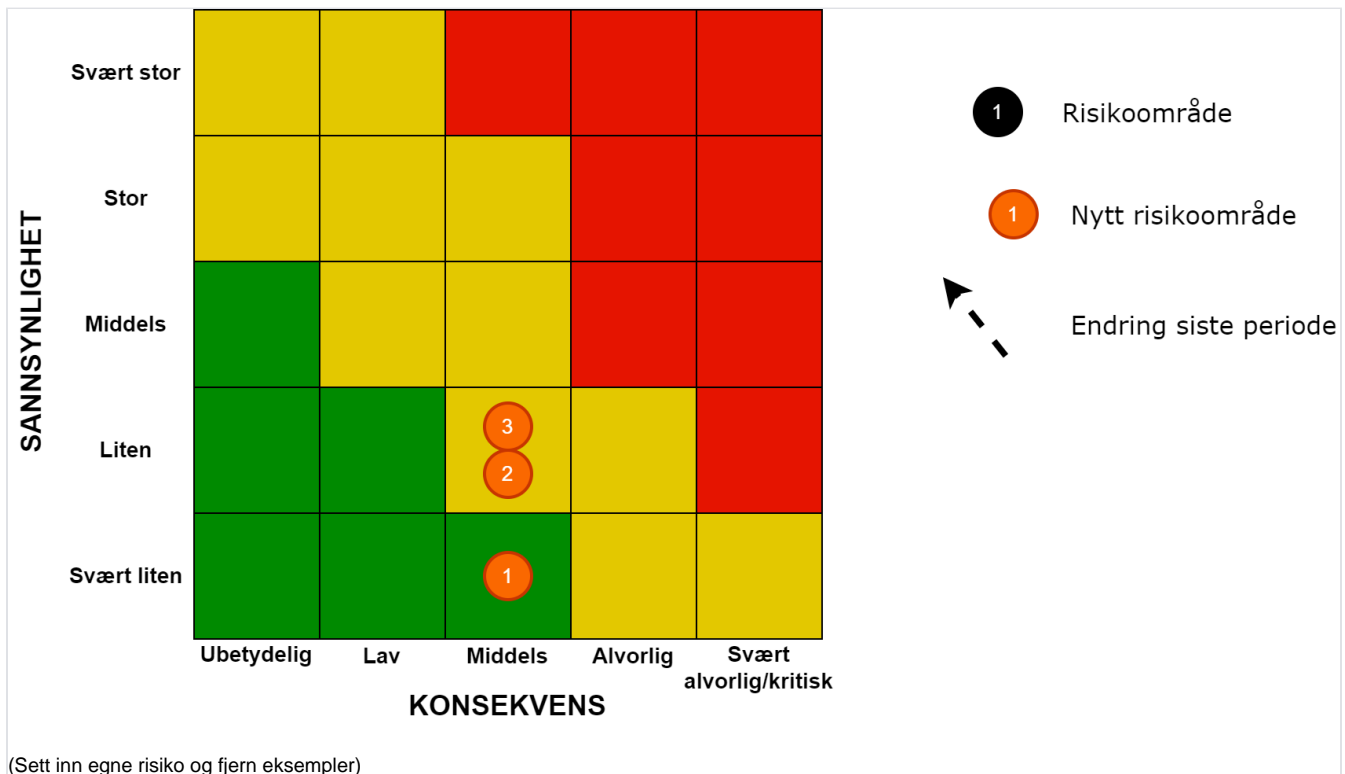
## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	Leverert	
1	Tilgang testmiljø for å sende og verifisere meldinger	31.mar. 2023	<span>GUL</span>	<span>GUL</span>	delvis	Helse Nord har delvis tilgang til testmiljø. Problemet er identifisert men ikke løst
2	Sende og vise testmeldinger	31.mar. 2023	<span>GUL</span>	<span>GUL</span>	delvis	Forutsetter tilgang til testmiljø.
3	Signering av samarbeidsavtale	31.okt. 2023	<span>GRÅ</span>	<span>GUL</span>		I prosess. HF-ene skal involveres i denne prosessen.
4	Risikovurdering av tjenesten	31.okt. 2023	<span>GRÅ</span>	<span>GRÅ</span>		
5	Plan for utprøving i regionen	20.nov. 2023	<span>GRÅ</span>	<span>GRÅ</span>		
6			<span>GRÅ</span>	<span>GRÅ</span>		

# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

OMRÅDE	BESKRIVELSE	TILTAK
1 Økonomi	Det er kun midler ut 2023.	Videreføre prosjektperioden
2 Fremdrift	Del-prosjektet ble etablert i mars. Mye vi fortsatt ikke vet, blant annet utviklingskapasitet hos leverandører. Det gjenstår enda nasjonal avklaring av hvordan løsningen skal bli.	det skal avtales felles bestilling med de andre HF der det er aktuelt. Avtale leveranse med leverandører.
3 Ekstern avhengighet	Mange leverandører som må utvikle komponenter. Jobber med avklaring på hva bestillingen skal være.	Jobber med samarbeidsløsning



## Vedtak

Dato	Organ	Saksnummer	Vedtak
17. Jan 2023	Foretaksmøte 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. <a href="https://www.regjeringen.no/contentassets/8aeb1733883742db9483dca1ea392af5/protokoll-foretaksmote-i-helse-nord-rhf-17-januar-krav-og-rammer-2023.pdf">https://www.regjeringen.no/contentassets/8aeb1733883742db9483dca1ea392af5/protokoll-foretaksmote-i-helse-nord-rhf-17-januar-krav-og-rammer-2023.pdf</a> (3.5.1.)
26. jan. 2023	Brev fra Bjørn Nilsen, Helse Nord til NHN	2022/1591-3/	Bekreftelse til NHN om at Helse Nord deltar i utprøving av Pasientens prøvesvar

# Pasientens journaldokumenter (Dokumentdeling via Kjernejournal)

Status: ARKIVERT

Dato: 16.aug.2023

<b>PROSJEKTNR.</b>	350		
<b>PROSJEKTEIER</b>	Bjørn Nilsen	<b>PROSJEKTLEDER</b>	Roger Sletli Nymo
<b>GJELDENDE FASE I PRHI</b>	Gjennomføring	<b>VARIGHET - DENNE FASE</b>	Desember 2023
<b>PROSJEKTBESKRIVELSE</b>	Prosjektet skal tilby informasjonsdeling på tvers av helsetjenesten gjennom å utvikle infrastruktur for Pasientens journaldokumenter (dokumentdeling via Kjernejournal) og innføre funksjonalitet for deling til andre helseaktører. Prosjektet har gjennomført utprøving sammen med aktører i primærhelsetjenesten av teknisk og funksjonell løsning. Prosjektet omfatter omkringliggende aktiviteter som etablering av felles nasjonal tillitmodell for understøttelse av delingsløsninger. Prosjektet har ansvar for å bidra i nasjonale og interregionale fora tilknyttet samhandling.		

## Status

Rapporteringsperiode 16.mai.2023 - 16.aug.2023

OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	KOMMENTARER TIL STATUSENDRINGER
<b>Avgrensning og innhold</b>	GREEN	GREEN	<p>Prosjektet skal tilrettelegge for innføring av dokumentdelingstjenesten i Kjernejournal til ulike helseaktører. Arbeidet medfører involvering i ulike tilgrensende områder som er overordnede for samhandlingsområdet. Nasjonal tillitsmodell for deling av helseinformasjon utvikles og etableres med dokumentdeling som utgangspunkt gjennom Interregionalt samarbeid i Program Digital Samhandling (PDS).</p> <p>Ambisjonsnivå for stegvis innføring av tjenesten i 2023 er ble besluttet i programstyre for PDS 14. desember 2022.</p> <p>Omfang for innføringsfasen i 2023 er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksjonssetting av tjenesten</li> <li>• Deling av dokumentliste til alle med tilgang til Kjernejournal</li> <li>• Deling til fastleger / Allmennleger</li> <li>• Deling mellom Helseforetak (HN &lt;-&gt; HSØ)</li> <li>• Deling til legevakt og KAD i Bodø Kommune uten whitelist. - Grunnlag for videre bredding av tjenesten</li> </ul> <p>Deling av dokumentliste til alle ble i juni 2023 besluttet utsatt til steg 2.</p>
<b>Økonomi</b>	GREEN	GREEN	Økonomi rapporteres felles for Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS prosjektet). For 2023 er det utarbeidet estimat på ca. 5,3 MNOK.
<b>Ressurser</b>	GREEN	GREEN	<p>Prosjektets ressurser er involvert i flere prosjekter og initiativer innen DIS prosjektet og samhandling. Det må sikres hensiktsmessig bruk av disse. Prosjektet har god dialog med ressurseiere og for øyeblikket tilgang på nødvendig kompetanse innen prosjektstøtte, utvikling, forvaltning, arkitektur og personvern. Det vil fremover være avgjørende at helseforetakene og Helse Nord IKT involverer ressurser som kan bidra på disse områdene.</p> <p>I forbindelse med produksjonssetting av tjenesten 13. juni 2023 er forvaltningsorganisasjon med tjenesteansvarlig etablert. Videre utvikling og bredding 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 høsten 2023.</p>
<b>Fremdrift</b>	YELLOW	GREEN	<p>Tjenesten ble etter planen satt i produksjon 13. juni 2023 med deling av journaldokumenter til fastleger. Innføringen var vellykket. Det har ikke vært rapportert om utfordringer eller feil i tjenesten.</p> <p>Prosjektet jobber videre i tråd med etablerte målsetninger og forventer stegvise leveranser i steg 2 i perioden frem mot Q1 2024.</p>

<b>Eksterne avhengigheter</b>	<b>YELLOW</b>	<b>YELLOW</b>	<p>I forbindelse med innføringen er det etablert grundige vurderinger av risikoer og personvernkonsekvenser hos helseforetakene i regionen. Helseforetakene har videre akseptert avtalemessige forhold og bruksvilkår for tjenesten.</p> <p>Det er avhengigheter til den nasjonale tjenesten og utvikling av tillitsrammeverket. 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 sentralt å få systemleverandører for EPJ orientert og involvert slik at de kan tilpasse sine system. Slik kan kommunesektoren knytte seg til løsningen. Her er det nødvendig at Norsk Helsenett tar en lederrolle for å støtte kommuner.</p> <p>Det er indikasjoner på at Bodø kommunes leverandør innen EPJ ikke vil kunne levere tilstrekkelige endringer før sent i 2023.</p>
<b>Gevinstarbeid</b>	<b>GREEN</b>	<b>GREEN</b>	<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>

#### PROSJEKLEDERES VURDERINGER OG KOMMENTARER

Tjenesten ble satt i produksjon 13. juni 2023 og samtidig overlevert til tjenesten v/ tjenesteansvarlig i Helse Nord IKT. Ved oppstart gjøres journaldokumenter tilgjengelig for utvalgte aktører i Bodø kommune og alle fastleger i Norge basert på nasjonal fastlegesjekk og signerte bruksvilkår. Den siste perioden før produksjonssetting var svært krevende, men på grunn av særdeles godt samarbeid og innsats fra alle involverte ressurser i helseforetakene, Norsk Helsenett og Helse Nord IKT, lyktes regionen med oppstart av tjenesten.

Tjenesten er i produksjon. Det er ikke meldt om feil eller problemer siden oppstart. Dette er et godt utgangspunkt for videre utviklingen og innføring.

I det videre arbeidet (Steg 2) er det nødvendig å prioritere en stegvis videreutvikling. Det er avgjørende med tilstrekkelig innsats for realisere tillitsrammeverket med tilhørende mekanismer for å sikre tillit og samarbeid mellom aktørene. Prosjektet legger fortsatt til grunn at en innføring av løsningen må gjøres trinnvis til flere virksomheter og brukere. Dette vil begrense risiko, gi mulighet for å følge opp erfaringer og ved behov justere løsningen og retningsvalgene for nye trinn. Det vil også gi rom for at virksomheter med ulike forutsetninger og systemer kan realisere nødvendige tiltak og evner/kapabiliteter til ulik tid. Det foreligger avhengigheter til den nasjonale tjenesten og utviklingen av tillitsrammeverket. Dette arbeidet er en forutsetning for innføring til flere aktører i primærhelsetjenesten. Dette gjelder spesielt informasjonsmodellen og tilhørende attributter som skal dokumentere tjenstlig behov.

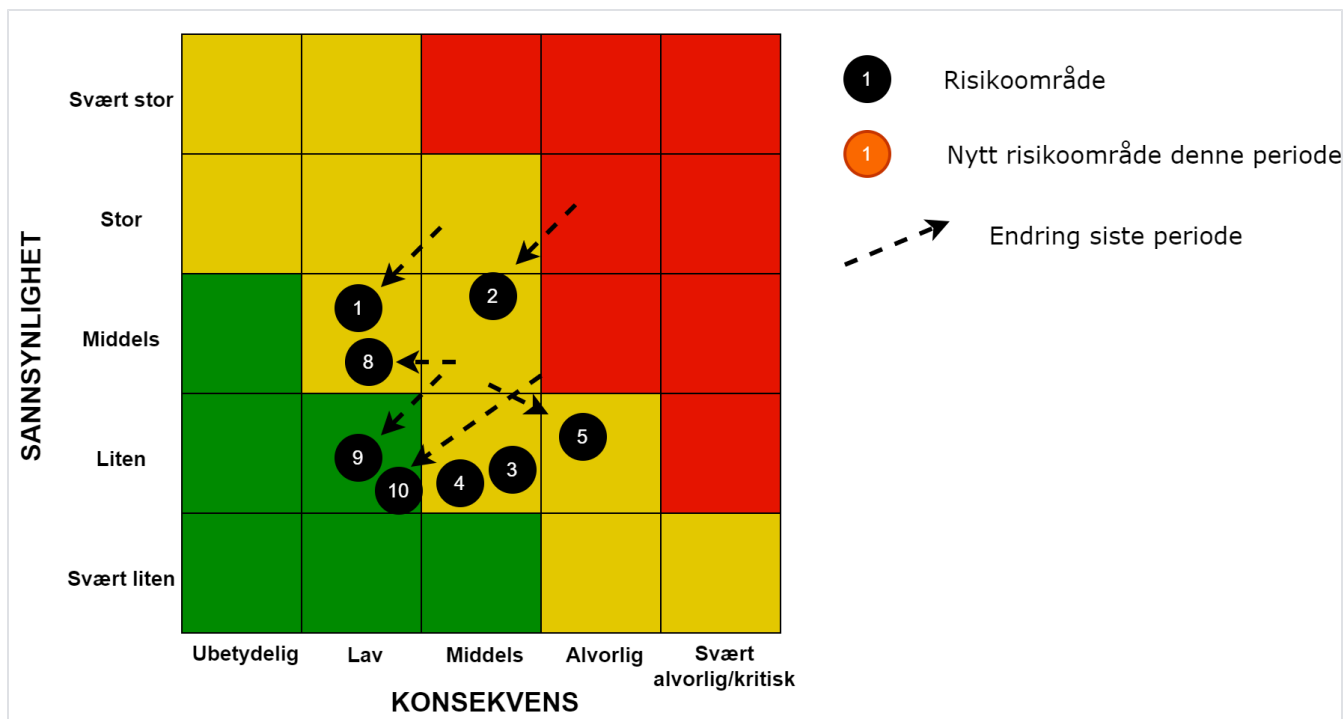
Nasjonalt har tjenesten byttet navn til "Pasientens journaldokumenter".

## Leveranse-/milepælplan

NR.	LEVERANSER	DATO	STATUS			TILTAK VED FORSINKELSE
			FORRIGE	NÅ	LEVERT	
12	Oppstart utprøving av dokumentdeling via Kjernejournal	16. des. 2020	<b>GREEN</b>	<b>GREEN</b>	Ja	Tjenesten er i prøvedrift.
13	Overlevering av tjenesten «Dokumentdeling via Kjernejournal» til tjenesteansvarlig.	15. jun. 2023	<b>RED</b>	<b>GREEN</b>	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	<b>GREEN</b>	<b>GREEN</b>	Ja	Prosjektleveranse erstattes av leveranse av arkitekturbeskrivelse for videreutvikling av dokumentdeling.
19	Godkjent nasjonal avtaleregulering	01. jun. 2023	<b>GREEN</b>	<b>GREEN</b>	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	<b>YELLOW</b>	<b>GREEN</b>	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	<b>YELLOW</b>	<b>GREEN</b>	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	<b>YELLOW</b>	<b>GREEN</b>	Ja	Norsk Helsenett utarbeider teknisk sjekk mot fastlegeregisteret og etablerer utveksling av informasjonselement i sikkerhetsbillett for tilgangsstyring hos kilde.
23	Arkitekturbeskrivelse for videreutvikling av dokumentdelingstjenesten	01.jul. 2023	<b>GREEN</b>	<b>YELLOW</b>		Pågående arbeid. Kobles mot nasjonalt arbeid og arkitekturbeslutninger.

# Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen			
	OMRÅDE	BESKRIVELSE	Kommentar
1	Ressurs / leveranser Helse Nord	Prosjektets leveranser blir forsinket som følge av forsinkede leveranser eller manglende mulighet for å understøtte prosjektets behov.  Gjelder innføring i foretak og utvikling integrasjon spesielt	Behov for utviklingsaktiviteter på intern integrasjonsplattform kan bli utsatt for samtidighetsrisiko hos utviklere. Korte frister for igangsetting av utvikling på grunn av sene avklaringer nasjonalt om løsningsspesifikasjon. Løpende behov for intern prioritering av leveranser.  Planlegging av fremdrift og arbeid i dialog med sentrale ledere og interessenter. Tilgang på interne ressurser avklares løpende.
2	Ressurs / leveranser leverandør	Leveranser som omfatter rammebetingelser for tjenesten blir forsinket og medfører at tjenesten ikke kan innføres / videreutvikles som forventet.  Gjelder Norsk Helsenett, DIPS og EPJ leverandør for kommune spesielt.	Dialog og oppfølging av sentrale leverandører. Avhengig av tilrettelegging for dokumentdeling fra Norsk Helsenett (NHN) og EPJ leverandører.  Forventede leveranser fra EPJ leverandører for Helse Nord (HN) og Bodø Kommune indikerer forsinkelse i forhold til opprinnelig plan besluttet i Program digital samhandling (PDS).
3	Drift / forvaltning	Prosjektets leveranser overtas ikke av drift / forvaltning i henhold til plan og dette medfører forsinkelser i innføring og videre utvikling av tjenesten.	Dialog med tjenesten ved tjenesteansvarlig og sentrale ressurser. Arbeid med revidering av tjenesteavtale for å sikre nødvendig ressurser for å håndtere økt omfang og kritikalitet i tjenesten.
4	Økonomi	Økonomiske rammer for prosjektet blir reduserte, omfang blir økt, eller det er underestimert behov for ressurser eller investeringer.	Økonomi rapporteres regelmessig gjennom digitale innbyggertjenester. Estimert for videre utvikling av tjenesten er utarbeidet.
5	Kvalitet / teknisk løsning / tillitsrammeverk	Det avdekkes forhold i teknisk løsning, funksjonelle krav eller svakheter knyttet til tillitsrammeverk som ikke ivaretar behovene i tilstrekkelig grad.	Prosjektet har sammen med de andre helseregionene gjennomført strukturert arbeid med å definere behov og krav til løsning med hensikt å ivareta aktørenes ansvar ved deling av helseopplysninger. Gjennomføring av risikovurdering og vurdering av personvernkonsekvenser og ansvarsforhold som innebærer krav til teknisk løsning og tillitsmekanismer. Involvering av sentrale ressurser i regionen. Løpende dialog med nasjonale aktører.
6	<del>Avtaleforhold /</del> <del>Bruksvilkår</del>	Prosjektets leveranser og fremdrift blir forsinket som følge av at det ikke etableres/ foreligger nødvendige avtaler nasjonalt og regionalt for tjenesten og plattformen, eller at foretakene ikke er villige til å signere på disse på bakgrunn av uklart ansvarsforhold.	Prosjektet har tett dialog med NHN som ansvarlig for koordinering mellom aktørene som er involvert i dokumentdeling. Spesielle bruksvilkår avklares med foretakene underveis i arbeidet. NHN koordinerer innspill og utarbeider nye forslag. NHN og Direktoratet for E-Helse (DEH) har dialog. Spesielle bruksvilkår i versjon 1.0 er utarbeidet av NHN per 10. mai. Prosess for signering av disse må godkjennes og signeres av foretakene.
7	<del>Regelverk / Jus</del>	Prosjektet blir forsinket som følge av at partene ikke er omforente om ansvar eller oppgaver, eller har ulik forståelse av regelverk og eller juridiske begrensninger	Prosjektet har tett dialog med andre regioner, DEH og NHN. Personvernombud og Jurist i Nordlandssykehuset er involvert ved behov. DEH har presisert sin tolkning av hvordan dataansvaret skal forstås. Det er pågående drøftinger for å avklare om det er mulig å enes om en felles forståelse på tvers av aktørene.
8	Personvernrettigheter / Informasjon	Tjenesten medfører endring i hvordan pasientenes helseinformasjon gjøres tilgjengelig for annet helsepersonell. Det er risiko for at tiltak for å redusere risiko for at personvernet blir brutt ikke blir gjennomført i tilstrekkelig grad.	Prosjektet gjennomfører vurdering av risikoer, samt vurdering av personvernkonsekvenser. Foretakene bruker disse som underlag for egne vurderinger av risikoer og sårbarheter. Det er identifisert tiltak for å redusere risikoer, og prosjektet avklarer løpende med foretakene akseptabel risiko og nødvendige tiltak.  Informasjon til innbyggere og helsepersonell er ett sentralt tiltak for å redusere risiko i tilknytning til innføring av tjenesten. Egen kommunikasjonsplan er utarbeidet nasjonalt og regionalt.
9	Forhåndsvurdering av relevant og nødvendig innhold	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.	Det etableres egen arbeidsgruppe med deltakelse av klinisk personell i de ulike foretakene som skal gjøre vurderinger av hvilket innhold som finnes og hva som kan anses som relevant og nødvendig. Samarbeid interregionalt og med Bodø Kommune i dette arbeidet.
10	Fremdrift innføring	Prosjektets leveranser blir forsinket i forhold til plan	Organisering av arbeidet med innføringen i ulike arbeidsområder. Aktiv oppfølging av fremdriften innenfor disse. Løpende koordinering med sentrale aktører og håndtering av tiltak.



## Vedtak

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



## Drøftingsprotokoll

Vår ref.:  
2023/1324-2

Saksbehandler:  
Lisa F Carlsen

Dato:  
13.09.2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	13. september 2023
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

### Tilstede

Navn:	
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Ann Mari Jenssen	YS Helse
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver

### Digitale innbygger- og samhandlingstjenester – tertialrapport

HIR innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut den 5. september 2023.

Saken ble tatt opp til drøfting.

### Partene er enige om følgende:

- KTV/KVO tar informasjonen om status i arbeidet med utvikling av digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS), til orientering.
- Partene er enige om at dette er et viktig arbeid som er gjort og bør ha videre prioritet fremover.
- Partene ber Helse Nord gjøre en erfaringsundersøkelse hos medarbeidere som er direkte involvert. Dette for å høste erfaring for nytteverdi knyttet til ny funksjonalitet.

Bodø, den 13. september 2023

*Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.*

Anita Mentzoni-Einarsen    Hilde Rolandsen  
Helse Nord RHF                      Helse Nord RHF

Baard Einar Martinsen              Kari B. Sandnes                      Sissel Alterskjær  
SAN                                      LO Stat                                      UNIO

Martin Øien Jenssen                      Ann Mari Jenssen                      Jeanette Mikalsen  
Akademikerne                              YS Helse                                      Konsernverneombud