

Digitale innbyggertjenester – spesialisthelsetjenesten

DIS 2015

Prosjektdirektiv

Tiltak nr: <saksnummer>	Versjonsnummer: 1.0	
Godkjent dato: 11.02.2015	Godkjent av prosjekteier: Nasjonal IKT Styret/Prosjektets styringsgruppe	Utarbeidet av: NIKT Tiltak 2001: Forprosjekt DIS

Versjonshistorikk

Versjon	Dato påbegynt	Revidert av	Beskrivelse
0.1	16.01.15	Edvard Nærum	Opprettet dokument.
0.5	27.01.2015	Nina Ulstein	Utkast for gjennomgang i prosjektgruppen
0.9	02.02.2015	Nina Ulstein	Oppdatert etter innspill fra prosjektgruppen
1,0	12,03,2015	Nina Ulstein	Omformulering i delkapittel 11.1 Finansiering i henhold til beslutning i styringsgruppemøtet den 11.02.15

Distribusjonsliste

Enheter/virksomheter

INNHold

1.	Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet	4
1.1	Nåværende situasjon	4
1.2	Fremtidig situasjon	4
1.3	Prosjektets formål	5
1.4	Situasjonen hvis prosjektet ikke gjennomføres	5
2.	Mål	5
2.1	Overordnede mål	5
2.2	Effekt mål	5
2.3	Resultat mål	5
3.	Rammebetingelser	6
4.	Prosjektets leveranser	6
5.	Prosjektets avhengigheter og avgrensninger	7
5.1	Avhengigheter	7
5.2	Avgrensninger	9
6.	Interessenter	9
7.	Organisering, roller og ansvar	11
7.1	Prosjektorganisering	11
7.2	Rollebeskrivelse	11
7.3	Status- og avvikrappoterter fra prosjektet	13
8.	Vurdering av prosjektets usikkerheter	13
9.	Gevinstoversikt	13
10.	Grov tidsplan og milepæler	14
10.1	Prosjektets milepæler og beslutningspunkt	14
11.	Budsjett og finansiering	15
11.1	Finansiering	15
11.2	Planlagte prosjektkostnader	15

1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

I styringsgruppemøte for NIKT Tiltak 2001: Forprosjekt Digitale innbyggertjenester i Spesialisthelsetjenesten (DIS), 5. desember 2014, vedtok styringsgruppen oppstart av *Prosjekt DIS 2015*. Målsetningen for prosjektet er å bidra til realiseringen av målbildet for digitale innbyggertjenester med én felles helsetjeneste på nett. Dette vil igjen støtte mål som uttrykt i stortingsmeldingen «Én innbygger – én journal», og i Nasjonal handlingsplan for e-helse (2014-2016).

God utnyttelse av informasjonsteknologi er viktig for å oppnå helsepolitiske mål. Kvaliteten på tjenestene skal bli bedre og arbeidsprosessene mer effektive slik at mer tid kan brukes til direkte pasientkontakt og behandling. Digitale tjenester skal gjøre kontakten med helse- og omsorgs-tjenesten enklere, og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig.

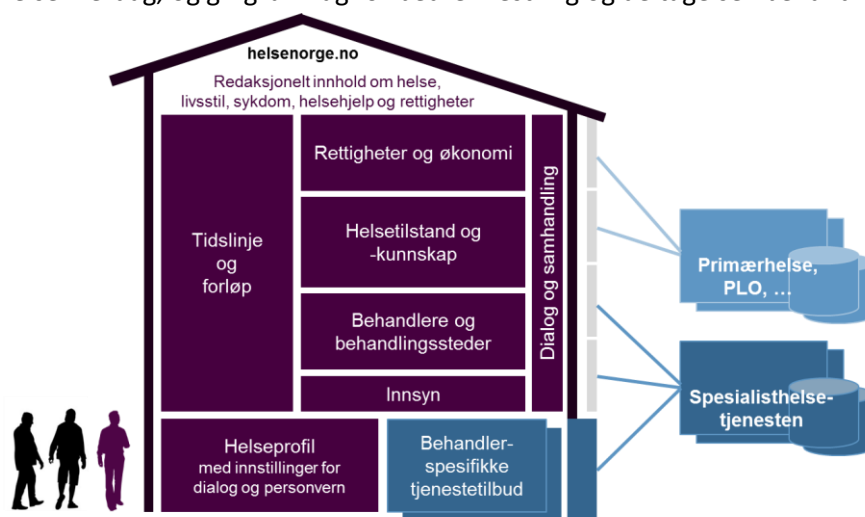
Meld. St. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal».

1.1 Nåværende situasjon

Gjennom nettportalen helsenorge.no får innbyggerne tilgang til strukturert informasjon om egen helse og kunnskapsbasert helsestoff, men per i dag finnes det få nasjonale selvbetjente, integrerte og interaktive tjenester for innbyggerne¹.

1.2 Fremtidig situasjon

Anbefalt utvikling innebærer at innbyggerne skal ha én inngang til helsetjenestene på nett som dekker både primær- og spesialisthelsetjenesten gjennom helsenorge.no (se Figur 1). Gjennom portalen skal man få tilgang til relevante innbyggertjenester, som forenkler og effektiviserer egen helsehverdag, og gir grunnlag for bedre mestring og deltagelse i behandling og forebygging.



Figur 1. Overordnet målsetning er at pasienter skal ha en felles nasjonal inngangsport til digital samhandling med spesialisthelsetjenesten. Illustrasjonen viser mulig strukturering av innholdet.

¹ [Sørensen, T., Andreassen, H.K., Wangberg S.C., \(2014\) e-helse i Norge 2013, Nasjonalt Senter for samhandling og telemedisin](#)

1.3 Prosjektets formål

Dette prosjektet har som formål å bidra til realisering av målbildet for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten gjennom:

1. Utvikling og implementering av nasjonale felleskomponenter på helsenorge.no og videreutvikling og detaljering av innbyggertjenester i målbildet
2. Operasjonalisering av styrings- og forvaltningsmodell for helsenorge.no
3. Samarbeid og koordinering for å sikre realisering av målbildet
4. Oppsummering og synliggjøring av gevinster²

1.4 Situasjonen hvis prosjektet ikke gjennomføres

Dersom prosjektet ikke gjennomføres vil det resultere i en betydelig svekkelse i utviklingen av digitale innbyggertjenester, og at felleskomponenter som behøves for andre prosjekter, blant annet i Helse Vest og Helse Nord ikke blir tilgjengelige.

2. MÅL

2.1 Overordnede mål

Prosjektet skal bidra til realisering av DIS-målbildet, med én helsetjeneste på nett og der relevante innbyggertjenester blir utviklet og tatt i bruk i helseregionene i perioden 2015-2020.

- **Prosjektet skal realisere enkle og sikre digitale tjenester gjennom helsenorge.no**
- **Prosjektet skal sikre koordinert arbeid i realiseringen av målbilde for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten i perioden 2015-2020**

Målsetningen for prosjektet er å sikre og å bidra til denne utviklingen i 2015, samt å tilrettelegge for videre utvikling og realisering av målbildet i de påfølgende årene.

2.2 Effektmål

Ved å realisere enkle og sikre digitale tjenester gjennom helsenorge.no, skal prosjektet:

- Gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten, enklere og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig
- Gi brukere økt mestring av egen helsehverdag
- Gi bedre behandlingskvalitet
- Gi tids- og kostnadmessige gevinster for helseforetak

2.3 Resultatmål

Når prosjektet er ferdig skal det ha:

² Kan også være egnet område for følgeforskning

- A. Levert ny funksjonalitet i tjenester på helsenorge.no, slik at innbyggerne har bedre muligheter for digital samhandling med spesialisthelsetjenesten, samt analysert og laget løsningsbeskrivelser for et sett tjenester som kan implementeres i 2016-2020.
- B. Levert nye maler for avtaler og endringshåndtering og derved bidratt til en operasjonalisering av styrings- og forvaltningsmodell for helsenorge.no
- C. Levert et oppdatert målbilde, og veikart basert på en plan for videre utvikling og innføring av digitale innbyggertjenester i målbildet fram mot 2020 i samarbeid med hvert RHF.
- D. Beskrevet gevinster og målepunkter som kan benyttes for oppfølging av gevinster

3. RAMMEBETINGELSER

Rammebetingelser og føringer for prosjektet er beskrevet i NIKT Tiltak 2001: Forprosjekt DIS. Der er rammebetingelser og føringer oppsummert i et sett prinsipper for digitale innbyggertjenester, og i tillegg er det beskrevet prinsipper for arkitektur, og for interaksjonsmodell og brukskvalitet på helsenorge.no.

4. PROSJEKTETS LEVERANSER

Prosjektet DIS 2015 skal ha følgende leveranser som vist i Tabell 1.

Tabell 1. Prosjektets leveranser.

Leveranser	Beskrivelse
A: Ny funksjonalitet, spesifisering, utvikling og implementering av utvalgte plattformkomponenter	<p>1. Spesifisering og implementering av løsninger og nasjonale felleskomponenter for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ny brukerflate på helsenorge.no • personvern (personvernkomponent) • håndtering av strukturerte data og dokumentutveksling (utvidet informasjonsmodell og funksjonalitet i personlig helsearkiv) • bestilling av hjemmetester (implementering av løsninger for timeavtale, henvisning og dialog, som spesifisert i forprosjektet, gjøres i egne samarbeidsprosjekter med Helse Nord og Helse Vest) <p>2. Analyser og konseptbeskrivelser for nye tjenester. Oppstart med konseptarbeid på følgende områder fra februar B: Oppfølging og behandling, C: Oversikt over personlig helsetilstand, D: Personlig kunnskapsenter, G: Pasientforløp (videre prioritering av konseptarbeid avgjøres av styringsgruppen)</p> <p>3. Løsningsbeskrivelser for prioriterte komponenter i målbildet (prioritering avgjøres av styringsgruppen)</p>
B: Operasjonalisering av styringsmodell for helsenorge.no	<p>1. Etablere ny felles mal for prosjektavtaler, drift/forvaltningsavtaler og databehandling (arbeid igangsatt)</p> <p>2. Beskrive prosess for videreutvikling og endringsstyring for tjenester som er i produksjon på helsenorge.no</p> <p>3. Beskrive prosesser for innovasjon, nyskaping, ide- og behovsinnhenting i samarbeid med relevante innovasjonsnettverk fag-, og forskningsmiljø i sektoren (offentlige og private aktører). Herunder muligheter for uttesting av</p>

	regionale tjenester.
C: Oppdatere målbilde og veikart for digitale innbyggertjenester 2015-2020	1. Vedlikeholde og oppdatere målbildet 2. Bidra til å etablere planer i samarbeid med hver region for innføring av digitale innbyggertjenester
D: Gevinstrealisering	Beskrive og måle effekter av nye digitale innbyggertjenester

DIS 2015 vil forvalte og videreutvikler målbildet for digitale innbyggertjenester som definert i NIKT Tiltak 2001. *Realiseringen* av tjenester i målbildet skjer gjennom et sett nasjonale og regionale prosjekter, og DIS 2015 vil bidra med en koordinerende funksjon for å sikre at tjenestene som utvikles er i tråd med de rammer som vedtatt i målbildet.

5. PROSJEKTETS AVHENGIGHETER OG AVGRENSNINGER

5.1 Avhengigheter

Målbildet for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten dekker et stort antall tjenester og behov. Realiseringen av målbildet vil skje gjennom en rekke aktiviteter og prosjekter, både pågående og planlagte, og både i regi av Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Løsningene skal bygge videre på det som er gjort andre steder, og løsninger skal utvikles bare én gang. Løsningene skal likevel utvikles slik at realisering av det nasjonale DIS-målbildet sikres. Tabell 2 gir en oversikt over andre prosjekter som DIS 2015 har avhengigheter til.

Tabell 2. Avhengigheter.

Avhengighet	Kort beskrivelse av avhengighet	Prosjekteier/ systemeier	Håndtering av avhengighet i regi av DIS-2015
Alle møter	Prosjekt som i samarbeid med helsedirektoratet utvikler tjenester for pasienter i Helse Vest gjennom delprosjekt: <i>Vestlandspasienten</i> . Prosjektet har planer for videreutvikling av funksjonalitet i 2015.	Helse Vest	Tett samarbeid for å sikre at utviklingen av funksjonalitet bidrar til realisering av det nasjonale DIS-målbildet.
Elektronisk tilgang til pasientjournal	Prosjekt som i samarbeid med helsedirektoratet utvikler tjenester for å gi innbygger tilgang til egne journaldokumenter. Prosjektet har planer for videreutvikling av funksjonalitet i 2015 til også å omfatte visning av timeavtaler, henvisninger og dialog.	Helse Nord	Tett samarbeid for å sikre at utviklingen av funksjonalitet bidrar til realisering av det nasjonale DIS-målbildet.
MinJournal	Prosjekt som utvikler netjtjenesten MinJournal som	Helse Sør-Øst	DIS 2015 vil delta i HSØ-Forprosjekt som skal beskrive

	tilbyr pasienter i regionen mulighet for sikker dialog med sine behandlere.		nødvendige tiltak/ressursbehov for å ta i bruk tjenester på helsenorge.no i HSØ, samt beskrive muligheter for sameksistens.
Legemiddeloversikt	Tentativt prosjekt – det pågår diskusjoner mellom Helse Midt-Norge og helsenorge om å samarbeide om tjenester knyttet til pasientens innsikt og kontroll med egen medisinbruk.	Helse Midt-Norge	Det må avklares om det igangsettes et nytt prosjekt for å utvikle de nevnte tjenester som en del av realiseringen av DIS-målbildet.
SAVE	SAVE-prosjektet (Standardisering og arkitektur for velferdsteknologi) arbeider med en referansearkitektur for velferdsteknologi og m-helse.	Helsedirektoratet	Det må sikres at valgt referansearkitektur er kompatibel med de løsninger som er valgt for arkitektur i DIS-målbildet og vice versa.
M-helse (Be Healthy – Be Mobile)	Prosjekt innenfor WHO/ITU-initiativet Be Healthy – Be Mobile. Dette prosjektet har til hensikt å utarbeide en nasjonal m-helsestrategi. Planen er også å understøtte realisering av et eller flere m-helsetiltak på nasjonalt nivå.	Helsedirektoratet	Prosjektet vil være styrende for å avgjøre hvordan – og av hvilke aktører – de relaterte behovene i DIS-målbildet vil bli løst. Det er sannsynligat private aktører vil kunne være med og løse disse behovene.
Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten	Prosjektet etablerer felles teknisk løsning, design, struktur, innholdsstrategi og redaksjonsmodell for spesialisthelsetjenestens egne nettsider på helsenorge-plattformen.	De regionale helseforetakene	Flere behov i DIS-målbildet vil kunne løses gjennom den informasjonen som er tilgjengelig på spesialisthelsetjenestens nettsider utenfor innlogget område, og integrasjonen av denne informasjonen må koordineres.
Fritt sykehusvalg / Fritt behandlingsvalg	Det skal etableres en tjeneste på helsenorge.no som implementerer løsning for valg av behandlingssted.	Helsedirektoratet	Tjenesten må integreres inn i DIS-målbildet slik at de relevante behovene understøttes.
Mine pasientreiser	Prosjektet etablerer en tjeneste på helsenorge.no som gjør at innbyggerne kan søke reiserefusjon digitalt.	Pasientreiser ANS	Tjenesten må integreres inn i DIS-målbildet slik at de relevante behovene understøttes.
Felles legemiddelvisning (gjennomføring ikke vedtatt)	Det er planlagt å etablere et prosjekt som gir innbyggeren en felles legemiddelvisning, basert på Mine resepter (e-resept) og legemiddelinformasjonen i kjernejournal.	Helsedirektoratet	DIS 2015 må koordinere aktivitetene opp mot et eventuelt prosjekt rundt samme tema i Helse Midt-Norge (se lenger opp i tabellen).
Digital dialog fastlege	Prosjekt som etablerer tjenester som gir innbygger mulighet til å ha en e-	Helsedirektoratet / Legeforeningen	Det må sikres at innbyggeren opplever tjenestene på helsenorge.no som sømløse

	konsultasjon eller e-kontakt med fastlegen, bestille time og fornye resepter.		og sammenhengende, uavhengige om kommunikasjonen er mot primær- eller spesialisthelsetjenesten. Relevante løsningskomponenter må gjenbrukes i DIS 2015.
Program for digital samhandling	Programmet skal etablere digital kommunikasjon og samhandling mellom sykehusene og med andre aktører som er involvert i et behandlingsforløp.		De tekniske løsningene må harmonere.

5.2 Avgrensninger

Prosjektet vil i samråd med styringsgruppen etablere en prioritert liste for tjenester som skal utvikles i 2016 – og som krever at løsningsbeskrivelser ferdigstilles i 2015. For tjenester som faller utenfor denne listen vil det ikke gjøres fullstendige løsningsbeskrivelser i DIS 2015.

Prosjektet vil i liten grad gjøre beskrivelser av prosessendringer inne på sykehusene for å støtte opp under nye digitale innbyggertjenester, men vil samarbeide med HF og RHF for å støtte deres forberedelser for bruk av digitale innbyggertjenester

6. INTERESSETER

Identifiserte interessenter for prosjektet DIS 2015 er vist i Tabell 3. Prosjektet vil gjennomgå og oppdatere interessentanalysen løpende. Prosjektets kommunikasjonsstrategi definerer forankringsmetode og grad av forankring mot den enkelte interessent. Valg av deltakere i prosjektets referansegruppe gjøres også med det formål å inkludere prosjektets viktigste interessenter, for å støtte en god samhandling med disse, se kapittel 7.

Tabell 3. Interessenter.

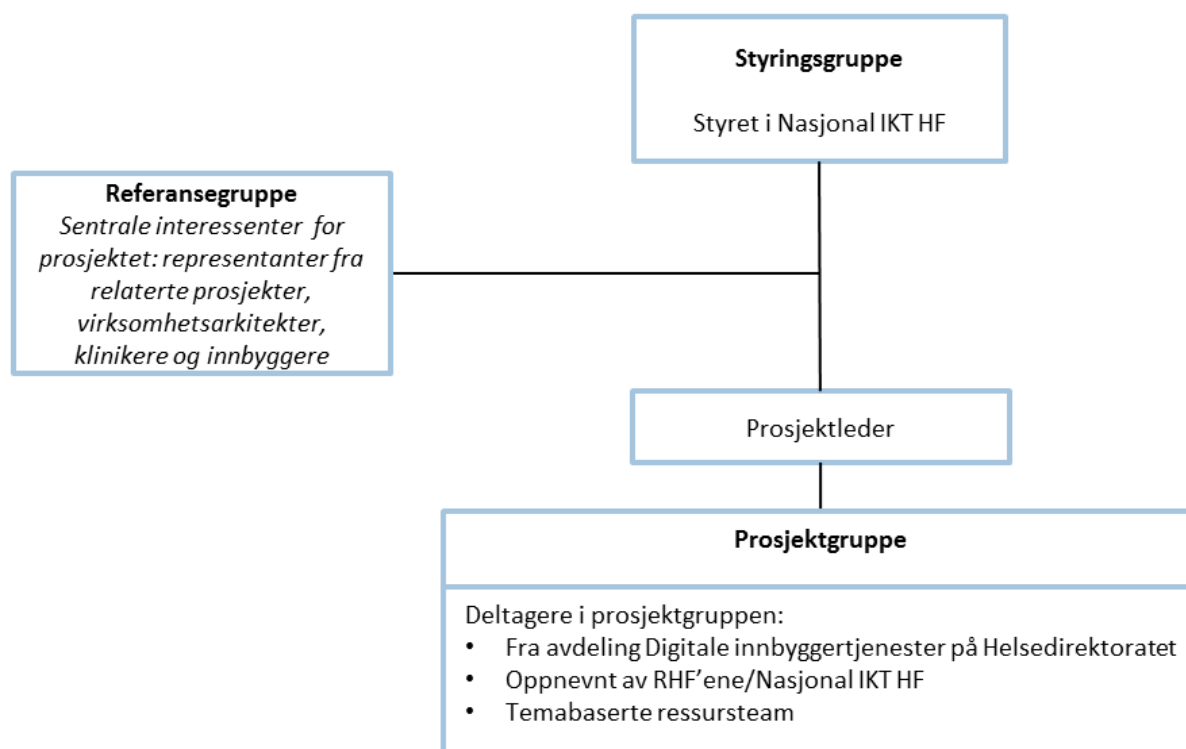
Type	Interessent	Beskrivelse
Bruker	Innbyggere, pasienter, pårørende eller foresatte	Brukere av helsetjenesten og helsenorge.no.
Bruker	Ansatte i spesialisthelsetjenesten	Ansatte i spesialisthelsetjenesten
Bruker	Ansatte i øvrige deler av helsesektoren	Ansatte i andre deler av helsevesenet som interagerer med innbygger og/eller spesialisthelsetjenesten, for eksempel fastlegene.
Bruker	Næring	Aktører i næringslivet som ønsker å bygge sine tjenester på helsenorge-plattformen.

Eier/styringsorgan	Nasjonal IKT HF	Prosjektets eier og leder av styringsgruppen.
Prosjektansvarlig	Helsedirektoratet	Gjennomføringsansvarlig og tjenesteyter til Nasjonal IKT og de regionale og lokale helseforetakene.
Sykehusledelse	ADer, fagdirektører, økonomidirektører, klinikkledere, IT-ledelse, arkitekturutvalg, HR-ledelse, fagforeninger	Personer som har beslutningsansvar i sin organisasjon, og som vil være med å forme og stille krav til tjenester på helsenorge-plattformen.
Prosjekter	Prosjekter i helsesektoren (se kapittel 5.1 om avhengigheter)	Relaterte prosjekter i helsesektoren som ønsker å benytte tjenestene som utvikles i helsenorge.no-portalen, eller som bidrar til å realisere DIS-målbildet.
Leverandør	EPJ/PAS-leverandører	Representanter fra leverandørene av de interne IT-systemer som helsepersonell benytter seg av ved bruk av tjenester tilbudt gjennom helsenorge.no.
IT-drift	Systemeiere	Personer med forvaltningsansvar for IT-systemene i de regionale og/eller lokale helseforetakene.
HR	HR i RHF/HF	HR-representanter som vil være involvert i gjennomføringen av de organisatoriske endringer en ny tjeneste medfører.
Dialogpartner	Konserntillitsvalgte	RHF'enes representanter fra de ulike arbeidstakerorganisasjonene.
Dialogpartner	MAS/KITH	Organisasjon som jobber for standardisering i e-helse. Hører til under Helsedirektoratet.
Dialogpartner	Norsk Helsenett SF	Ansvarlig for drift og utvikling av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren.
Dialogpartner	Difi	Koordinering blant annet for arkitekturvalg knyttet til digital post.
Dialogpartner	Datatilsynet	Datatilsynet er både tilsyn og ombud, og skal sikre at den enkeltes rettigheter knyttet til personvern er ivaretatt.
Dialogpartner	Helse- og omsorgsdepartementet	-
Dialogpartner	Helsedirektoratets arkitekturforum	Helsedirektoratets interne gruppering for arkitekturspørsmål.
Styringsorgan	NUFA (Nasjonalt utvalg for arkitektur)	Rådgiver vedrørende prioritering og koordinering av nasjonale IKT-tiltak og valg av samhandlingsarkitektur i helse- og omsorgssektoren.
Styringsorgan	NUIT (Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren)	Sikrer koordinering og prioritering av nasjonale IT-tiltak i helse- og omsorgssektoren.

7. ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR

7.1 Prosjektorganisering

Prosjektorganiseringen for DIS 2015 er vist i Figur 2.



Figur 2. Prosjektorganiseringen i DIS 2015.

7.2 Rollebeskrivelse

Styringsgruppe

Styret til Nasjonal IKT HF er styringsgruppe. Styringsgruppens ansvar er å:

- Godkjenne prosjektets direktiv og omfang.
- Godkjenne prosjektets resultater ved hver milepæl, og ta de nødvendige beslutninger i prosjektet.
- Sørge for at de rette personellressurser og økonomiske ressurser stilles til rådighet til prosjektet.

Referansegruppe

Referansegruppen for DIS 2015 er viktig i utforming og forankring av prosjektets arbeid og endelige leveranser. Det anbefales at referansegruppen består av representanter fra hvert RHF i tillegg til andre sentrale interessenter for prosjektet. Referansegruppens rolle er å gi råd og støtte til

prosjektet, sørge for tilgang til ressurser, bidra til forankring og nødvendige avklaringer i egen organisasjon.

Deltagere i referansegruppen avtales med styringsgruppen til prosjektet.

Temabaserte ressursteam

Det er ønskelig å få til et godt samarbeid med RHFene i analyse av behov og utarbeiding av løsninger. Prosjektgruppen vil delta i og invitere til temabaserte samarbeid. Et eksempel på tema for samarbeid er «Digitale tjenester for ungdom» og digital støtte til «Behandlingsforløp, inkludert Pakkeforløp kreft».

Prosjektgruppe

DIS 2015 har en prosjektgruppe som består av representanter fra avdeling for Digital innbyggertjenester ved Helsedirektoratet samt representanter fra Nasjonal IKT og RHFene. Prosjektgruppen vil trekke veksel på relevante fagmiljøer i direktoratet og RHFene.

Tabell 4. Prosjektgruppens sammensetning.

Rolle	Navn	Virksomhet	Prosentandel
Prosjektleder	Nina Ulstein	Helsedirektoratet	100 %
Konsept- medisinsk-faglig ansvarlig	Maria Gjerpe	Helsedirektoratet	80 %
Funksjonell arkitekt	Torunn Brandt	Helsedirektoratet	50 %
Virksomhetsarkitekt	Thomas Grimeland	Helsedirektoratet	80 %
Virksomhetsarkitekt	Alexander Edward Gray	Helsedirektoratet	40 %
Tjenestedesign	Pia Maria Møller Jensen	Helsedirektoratet	50 %
Interaksjonsdesigner	Caroline Olsson	Helsedirektoratet	80 %
Frontendutvikler	James Bjerkholt	Helsedirektoratet	80 %
Funksjonell arkitekt	Edvard Nærum	Helsedirektoratet	100 %
Virksomhetsarkitekt	Øyvind Nottveit	Nasjonal IKT	Avklares
Arkitekter/ tjenestedesignere/klinikere	Ressurser fra hvert RHF avklares nærmere	Regionale helseforetak	Avklares

Prosjektgruppens vil trekke inn flere ressurser i konsept- og utviklingsarbeidet, herunder:

- Konseptutvikler/analyseressurs
- Tjenestedesignere
- Løsningsarkitekt
- Systemutviklere
- Testere
- Integrasjonsansvarlig
- Sikkerhetsansvarlig
- Miljø-/deployansvarlig

7.3 Status- og avviksrapportering fra prosjektet

Prosjektet rapporterer til prosjektets styringsgruppe i Nasjonal IKT og i prosjektforum for Nasjonal IKT i forbindelse med planlagte styremøter og møter i prosjektforum.

Prosjektet

8. VURDERING AV PROSJEKTETS USIKKERHETER

Risikomomenter i prosjektet er:

- Ikke tilstrekkelig/rette med prosjektressurser og kompetanse til gjennomføring av arbeidet
- Målgruppens behov blir ikke tilstrekkelig ivaretatt (funksjonelle feilvurderinger)
- For mye kompleksitet i løsningen (Tekniske feilvurderinger)
- Underestimert budsjett
- Forsinkelser i framdrift
- For liten deltagelse fra relevant kompetanse fra helseforetak og helseregioner i prosjektet

Prosjektet skal gjennomføre en løpende vurdering av trusler og muligheter samt tiltak for mitigering av risiko og realisering av muligheter.

9. GEVINSTOVERSIKT

Tabell 5. Gevinstoversikt.

Nye tjenester på helsenorge.no skal gi følgende gevinster:	For hvem, og hvordan fremkommer gevinsten?	Forutsetninger for at gevinsten skal kunne realiseres
Gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten, enklere og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig	Innbyggere (Innbyggertilfredshet, mestring, tidsbruk på administrative oppgaver)	Godt samarbeide og lærings om behov og løsninger i utvidet nettverk. Gode behovsanalyser, analyser/læring fra eksisterende tjenester, funksjonelle beskrivelser og brukertesting i utforming av tjenestene.
Gi brukere økt mestring av egen helsehverdag	Innbyggere (Innbyggertilfredshet/mestring)	
Gi bedre behandlingskvalitet	Helseforetak, personell, innbyggere	
Gi tids- og kostnadmessige gevinster for personell og helseforetak.	Helseforetak (Tidsbruk, redusere antall ikke møtt)	

10. GROV TIDSPLAN OG MILEPÆLER

10.1 Prosjektets milepæler og beslutningspunkt

Tabell 6. Milepæler for prosjektet.

MP1	Beskrivelse av milepæler	Planlagt ferdig innen dato
MP1	Når prosjektdirektivet foreligger	11.02.15
MP2	Når referansegruppen er etablert	11.03.15
A-1. Spesifisering og implementering av løsninger og nasjonale felleskomponenter:		
MP3	Når løsningsbeskrivelser for komponenter/tjenester som skal produksjonsettes i september foreligger	30.05.15
MP4	Når nye felleskomponenter produksjonsettes	Release september
A-2. Analyser og konseptbeskrivelser for nye tjenester		
MP5	Når analyser og konseptbeskrivelser for prioriterte tjenester foreligger	30.11.15
A-3 Løsningsbeskrivelser for prioriterte komponenter		
MP6	Når løsningsbeskrivelser for prioriterte komponenter foreligger	30.11.15
B: Operasjonalisering av styringsmodell		
MP7	Når prosess for videreutvikling og endringsstyring foreligger	31.05.15
MP8	Når felles mal for avtaler foreligger (prosjekt, drift/forvaltning, databehandling)	30.06.15
C: Oppdatere mål bilde og veikart for digitale innbyggertjenester 2015-2020		
MP9	Når oppdatert mål bilde foreligger	30.11.2015
MP10	Når oppdatert veikart foreligger	15.12.2015
D: Gevinstrealisering		
MP11	Når gevinster og målepunkter er definert	31.05.15

Beslutningspunkt	Beskrivelse av hva som skal besluttes	Dato
BP1	Beslutte prosjektdirektiv	11.02.15
BP2	Godkjenne prioritering av nye tjenesteområder for analyse og design	10.04.15
BP3	Godkjenne løsningsbeskrivelser for nasjonale felleskomponenter som skal leveres på helsenorge.no i september og november	16.-17.06.15
BP4	Godkjenne forslag til prosess for endringsstyring på helsenorge.no	11.09.15
BP5	Vedtak av felles avtalemaler (for hhv. prosjekter, drift/forvaltning, databehandling)	11.09.15

BP6	Godkjenne analyser og konseptbeskrivelser for nye tjenester	30.10.15
BP7	Godkjenne løsningsbeskrivelser for utvalgte komponenter	30.10.15
BP8	Vedtak av revidert funksjonelt og teknisk målbilde	11.12.15
BP9	Vedtak av revidert veikart	11.12.15
BP10	Godkjenne utkast til sluttrapport	11.12.15

11. BUDSJETT OG FINANSIERING

11.1 Finansiering

Budsjettramme for prosjektet er til sammen 25 MNOK. Dette omfatter midler som avsatt til prosjektet i budsjetteringsprosessen på 15MNOK. I tillegg kommer avsatte midler for realisering av Helsehistorikk og personvernkomponent, med 5MNOK fra Nasjonal IKT, og 5 MNOK fra Helsedirektoratet.

11.2 Planlagte prosjektkostnader

Planlagte prosjektkostnader:

- Prosjektteam – lønnskostnader (snittimepris på 1020 NOK/time eks MVA) = 20 MNOK
- Anskaffelseskostnader tilleggslisenser/utvikling på personlig helsearkiv = 3-4 MNOK
- Risikoreserve = 1MNOK