

Innføring av DIPS Arena, Pasientforløp, Strukturert journal, og Elektronisk Kurve- og medikasjonsløsning

Prosjektforslag

Dato: 29/11/2016

Forord

Dette dokumentet er et «Prosjektforslag» slik begrepet brukes i PRINCE2-rammeverket for prosjektstyring. Prosjektforslag er et ledelsesprodukt som skal gi et solid og fullstendig fundament for å igangsette prosjektet. Prosjektforslaget opprettes i konseptfasen og bygger videre på Prosjektmandatet fra idefasen. I planleggingsfasen utvides og forfines innholdet fra Prosjektforslaget i Styringsdokumentet.

Prosjektforslaget gir en oversikt over det foreslåtte prosjektet og dets mest sentrale aspekter. Prosjektforslaget støttes av Prosjektbegrunnelsen, som går mer i dybden på begrunnelsen for prosjektet og alternative konsepter som har vært vurdert.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Forord | 2 |
| Ordliste og forkortelser..... | 5 |
| 1. Sammendrag..... | 9 |
| 1.1 Prosjektidé..... | 9 |
| 1.2 Konsepter | 9 |
| 2. Innledning og bakgrunn | 11 |
| 2.1 Oppdrag..... | 12 |
| 2.2 Prosjektrammeverk..... | 12 |
| 3. Konsepter..... | 13 |
| 3.1 Alternativ 0—«Nullalternativet»..... | 13 |
| 3.2 Alternativ 1—«Å gjøre minimalt»..... | 13 |
| 3.3 Alternativ 2—Programorganisering..... | 14 |
| 4. Prosjektdefinisjon..... | 15 |
| 4.1 Pasientforløp..... | 15 |
| 4.2 Strukturert journal | 15 |
| 4.3 Innføring av DIPS Arena (EPJ og Lab) | 16 |
| 4.4 Innføring av elektronisk kurve- og medikasjonssystem..... | 16 |
| 5. Prosjektproduktbeskrivelse | 17 |
| 5.1 Programnivå..... | 17 |
| 5.2 Felles..... | 18 |
| 5.3 Innføring av DIPS Arena | 19 |
| 5.4 Pasientforløp..... | 19 |
| 5.5 Strukturert journal | 20 |
| 5.6 Innføring av elektronisk medikasjons- og kurveløsning | 20 |
| 6. Organisering, roller, og ansvar | 21 |
| 6.1 Organisering og styring..... | 21 |
| 6.2 Roller | 22 |
| 6.2.1 Programeier | 22 |
| 6.2.2 Programstyre..... | 23 |
| 6.2.3 Programleder | 23 |
| 6.2.4 Faglig og administrative støttetjenester..... | 23 |
| 6.2.5 Styringsgruppe for prosjektene | 23 |

| | | |
|-------|---|----|
| 6.2.6 | Prosjektleder | 24 |
| 6.2.7 | Referansegrupper | 24 |
| 6.2.8 | Helseforetakenes styringsgrupper..... | 24 |
| 6.2.9 | Helseforetakenes innføringsenheter..... | 24 |
| 6.3 | Prosjektene samspill | 25 |
| 6.3.1 | Internt i programmet | 25 |
| 6.3.2 | Programmet mot helseforetakenes mottaksorganisasjoner | 25 |
| 7. | Interessenter og målgrupper | 26 |

Ordliste og forkortelser

| | |
|---|--|
| Arketyper | <p>Arketyper er kliniske informasjonsmodeller, der hver arketype omhandler ett enkelt klinisk konsept. Arketyper defineres av kliniske domeneeksperter, og inneholder både en definisjon av det kliniske konseptet og dets underelementer, samt en teknisk veldefinert datamodell.</p> <p>Slik får vi et felles "språk" for strukturerte pasientjournaler der elementer kan bygges inn i journalen og muliggjøre gjenbruk av pasientdata. Ved bruk av arketyper kan man dele, utveksle, gjenbruke, trekke ut og analysere relevant informasjon om enkeltpasienter og pasientgrupper.</p> <p>Arketyper er en måte å hekte sammen termer og informasjon som hører naturlig sammen.</p> |
| Beslutningsstøtte¹ | Elektronisk beslutningsstøtte er IT-verktøy som kombinerer medisinsk, helsefaglig og annen kunnskap med individuelle pasientopplysninger for å understøtte beslutninger i utredning, pleie og behandling av pasienter |
| DIPS Arena EPJ og LAB² | DIPS Arena er navnet på neste generasjons pasientjournal fra leverandøren DIPS ASA, anskaffet som en del av kontrakten som ble underskrevet i 2011. Applikasjonene legger til rette for å definere pasientforløp, samt å understøtte pasient-, arbeids- og informasjonsflyt. DIPS Arena er basert på gode oversiktsbilder, strukturert journal og prosess- og beslutningsstøtte. |
| DIPS Classic EPJ og LAB | Dagens generelle EPJ/PAS og Lab system levert av DIPS ASA. DIPS EPJ/PAS er en applikasjonen som dekker et bredt faglig spekter (somatikk, psykiatri, habilitering, rusbehandling m.m.). Den har støtte for samhandling og arbeidsflyt på tvers av enheter innen helseforetaket, samt integrasjoner med andre system. |
| Elektronisk Kurve (Metavision)³ | En kurve er en del av journalen, og er det skjemaet legene blant annet bruker for å notere medisindoser og type behandling pasientene får, blodprøvesvar, observasjoner og annen relevant informasjon. Den elektroniske kurven vil sørge for at all informasjon er tilgjengelig for alle som har tilgang til journalkurven. Informasjon som tidligere bare fantes på papir vil gjennom elektronisk kurve bli tilgjengelig for helsepersonell flere steder samtidig, noe som gjør at beslutninger kan fattes raskere og tiltak startes umiddelbart. |
| EPJ⁴ | En elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, uavhengig av hvilket system de er lagret i. |
| Forløpsmaler⁵ | Er en protokoll/behandlingslinje som viser hvilke tiltak pasienten skal ha, denne er knyttet til utredning, bestilling av prøver og undersøkelser i |

¹ Hentet fra dokument: Beslutningsstøtte, Definisjoner, status og forvaltning av ulike former for IKT-basert klinisk støtte

² <http://intranett.helse-nord.no/ny-journal-dips-arena/category30343.html>

³ <http://intranett.helse-nord.no/elektronisk-kurve/category41406.html>

⁴ EPJ Standarden

⁵ Hentet fra dokument: Beslutningsstøtte, Definisjoner, status og forvaltning av ulike former for IKT-basert klinisk støtte

| | |
|--|--|
| | forhold til tentativ diagnose, problemer/behov eller legemiddelbehandling. En tilpasset retningslinje for behandling. |
| Guideline Definition Language (GDL) | GDL er et formelt språk for uttrykke logikk for beslutningsstøtte. GDL er en spesifikasjon forvaltet av OpenEHR Foundation og inngår i OpenEHR-rammeverket sammen med andre spesifikasjoner som Referansemodellen (Reference Model) og Arketypemodellen (Archetype Model). |
| Kunnskapsstøtte⁶ | I medisinsk og helsefaglig sammenheng er elektronisk kunnskapsstøtte IT-verktøy som kan gi helsepersonell tilgang til forskningsbasert kunnskap. Kunnskapsstøtte gir en mulighet for å hente kunnskap før, under og etter den konkrete situasjonen, men den tilpasser ikke eller velger ikke ut informasjonen etter en konkret pasient. Man kan si at støtten er passiv eller statisk; det er brukeren av IT-systemet som må aktivere støtten på eget initiativ. Eksempler på dette er behandlingsprotokoller/retningslinjer og prosedyreverk. |
| Migrering | Migrering anvendes i dette dokumentet i forhold til flytting av brukere, arbeidsprosesser, og data fra et system til et annet (fra Classic til Arena). |
| Nasjonale faglige retningslinjer⁷ | Nasjonale faglige retningslinjer inneholder systematisk utviklede faglige anbefalinger som etablerer en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging av pasientgrupper, brukergrupper eller diagnosegrupper. Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg. |
| NRUA (Nasjonalt redaksjonsutvalg for arketyper) | Nasjonalt organ organisert under Nasjonal IKT. Arbeidsgruppen henter sitt mandat fra Nasjonal IKT EPJ Systemeierforum (SEF), og deltakerne representerer hver for seg sitt RHF sin deltaker i SEF. Har som hovedoppgave å vurdere og godkjenne arketyper før de tas i bruk. Godkjenning gjøres i redaksjonsutvalget basert på konsensus blant klinikere og teknikere i arketypegjennomgangene. |
| Pasientforløp⁸ | Pasientforløp omhandler arbeidsprosesser som kan relateres til en bestemt gruppe pasienter. Hyppigst dreier det seg om en bestemt diagnose. Et forløp begynner med første kontakt for et nytt problem, eller for et tidligere overstått problem, og varer til siste kontakt for dette problemet. Kontakter eller opphold i et forløp knyttet til ulike virksomheter og tjenesteytere utgjør delforløp. En pasientjournal som kan representere forløp knyttet til et bestemt helseproblem omtales ofte som en problemorientert journal. Et forløp strekker seg alltid på tvers av forvaltningsgrensene. |
| Pasientjournal⁹ | Helseopplysninger som nedtegnes eller registreres i et eller flere informasjonssystemer om en enkelt pasient i forbindelse med helsehjelp. |

⁶ Hentet fra dokument: Beslutningsstøtte, Definisjoner, status og forvaltning av ulike former for IKT-basert klinisk støtte

⁷ <https://helsedirektoratet.no/metoder-og-verktoy>

⁸ Hentet fra dokument: Beslutningsstøtte, Definisjoner, status og forvaltning av ulike former for IKT-basert klinisk støtte

⁹ Hentet fra dokument: Beslutningsstøtte, Definisjoner, status og forvaltning av ulike former for IKT-basert klinisk støtte

| | |
|---|--|
| | En journal er en samling av opplysninger, elektronisk eller i papirform, om en pasients kontakt med helsetjenesten |
| PRINCE2 | Er et anerkjent rammeverk for effektiv prosjektledelse. Metoden er internasjonal, og kan skreddersys og tilpasses de fleste organisasjoner, bransjer og prosjekter. |
| Prosess | En prosess er samling av beslektede eller samvirkende aktiviteter. |
| Prosesstøtte¹⁰ | <p>Klinisk prosesstøtte er IT-verktøy som støtter planlegging, koordinering og gjennomføring av pasientrettede tiltak innen utredning, pleie og behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> • I praksis vil klinisk prosesstøtte innebære å: • opprette konkrete planer for pasienten • bruke standardiserte elektroniske protokoller direkte i planlegging og bestilling • koordinere kliniske arbeid og drive oppgavefordeling i team • følge opp at planlagte oppgaver blir gjennomført • sørge for at klinikere får oversikt over egne arbeidsoppgaver • sørge for å støtte overganger mellom aktører og over tid |
| Semantisk interoperabilitet¹¹ | Muligheten for et datasystem å utveksle data med et annet system uten å være avhengig av at personer må tolke dataenes betydning («Semantikk»). Uformelt og upresis forklares begrepet semantisk interoperabilitet med at "datamaskiner kan snakke sammen". Med semantisk interoperabilitet menes utveksling av mening mellom IKT-systemer ved at både maskiner og brukere har en klart definert begrepsforståelse. |
| Strukturert journal | <p>Strukturert journal er en pasientjournal der informasjonen er standardisert og lagret med tanke på effektiv gjenfinning og gjenbruk. Ved å legge til rette for økt grad av strukturert registrering i journaldokumenter, får vi mulighet til å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gjenbruke informasjon • forenkle rekvirering og planlegging av behandling • trekke ut informasjon både for hver enkelt pasient og på tvers av pasienter |
| Virksomhetsarkitektur¹² | <p>Det finnes fire anerkjente arkitekturdomener som inngår i en samlet virksomhetsarkitektur (Enterprise Architecture):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forretningsarkitekturen definerer virksomhetens strategi, styringssystem, organisasjon og virksomhetsprosesser. • Informasjonsarkitekturen beskriver en virksomhets logiske og fysiske datakilder, informasjonsverdi, forvaltningsregime og ressurser. • Applikasjonsarkitekturen beskriver applikasjonssystemene som implementeres, deres sammenhenger, og hvordan de understøtter virksomhetens (kjerne) prosesser. |

¹⁰ Hentet fra dokument: Beslutningsstøtte, Definisjoner, status og forvaltning av ulike former for IKT-basert klinisk støtte

¹¹ https://no.wikipedia.org/w/index.php?title=Semantisk_interoperabilitet&oldid=16854149

¹² Nasjonal IKT

| | |
|---------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Teknologiarkitekturen beskriver de logiske software og hardware kapabilitetene som kreves for å understøtte implementering og drift av forretnings-, data- og applikasjonstjenester. Dette inkluderer IKT infrastruktur, mellomvare, nettverk, standarder m.m. |
| Virksomhetsprosess | En virksomhetsprosess består av essensen i en organisasjon. Ikke av informasjon og data, men av interaksjon og handling. Ved å ta utgangspunkt i hvordan virksomheten samhandler i prosessene rundt pasienten, får man et bedre grunnlag for å definere hvordan IT systemer best kan støtte virksomheten. |

1. Sammendrag

Pasientforløpsprosjektet har som en forlengelse av sin leveranse «Tentativ innføringsplan for DIPS Arena» utarbeidet en prosjektidé for innføring av DIPS Arena og Metavision. Denne ble lagt frem for styringsgruppen for FIKS-programmet i møte 30. juni 2016. Basert på denne prosjektidéen fikk Pasientforløpsprosjektet i oppdrag å gjennomføre en Konseptfase som: detaljerer og utdyper det anbefalte konseptet (Alt. 2); beskriver «nullalternativet» (Alt. 0); og beskriver et nedskalert alternativ (Alt. 1) som synliggjør de resulterende konsekvenser og ulemper.

1.1 Prosjektidé

Elektroniske pasientjournaler beveger seg i retning av å være informasjonsinfrastrukturer: de er koblet til og slått sammen med flere systemer for å gi helsepersonell nødvendige verktøy for å støtte klinisk arbeid. I definisjonen gitt av Forskrift om pasientjournal¹³ er en pasientjournal "en elektronisk samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp."¹⁴

Samspill mellom systemene er en forutsetning for å nå høyere modenhetsgrad i anvendelsen av IT, for eksempel avansert beslutningsstøtte hvor data fra ulike systemer kan inngå i kalkulasjoner som gir forslag til tiltak eller varsel om potensiell fare. For å realisere gevinstene av IT-satsingen i regionen må implementeringen fullføres slik at samspill og optimal utnyttelse av porteføljen sikres. Det foreslås derfor et programoverbygg som skal sørge for samspill og koordinering mellom de systemspesifikke innføringsprosjektene. Uten et samlet overbygg risikerer vi å stå med systemer som ikke henger sammen, der ansatte blir usikre, hvor man dobbelregistrerer informasjon, og der det blir usikkerhet om hvilke data som er relevante og gyldige i den enkelte situasjon i pasientbehandlingen.

Det foreslås å etablere følgende prosjekt innenfor et felles programoverbygg:

1. *Pasientforløp*
2. *Strukturert journal*
3. *Innføring DIPS Arena (EPJ og Lab)*
4. *Innføring Elektronisk kurve og medikasjon*

1.2 Konsepter

Tre konsepter er beskrevet:

¹³ <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-21-1385>

¹⁴ Forskrift om pasientjournal § 3a.

1. Alternativ 0: regionen fortsetter å bruke DIPS Classic som i dag og gjør ingen tiltak for å innføre DIPS Arena før en slik migrering tvinges frem. Deretter innføres DIPS Arena som om det var en oppgradering til ny versjon og i regi av linjeorganisasjonen, som en driftsoppgave, etterhvert som leverandøren gjør funksjonalitet tilgjengelig.
2. Alternativ 1: et minimalisert alternativ der migrering ivaretas ved å etablere et prosjekt med mandat til å innføre DIPS Arena og utfase DIPS Classic. Prosjekt for innføring DIPS Arena og prosjekt for innføring av Metavision gjennomføres som to selvstendige innføringsprosjekt. Koordinering ivaretas operativt på prosjektnivå med eskalering til respektive styringsgrupper der enighet på prosjektnivå ikke er mulig å oppnå. Vil kun i begrenset grad være i stand til å realisere de gevinster som er skissert i det anbefalte alternativet (Alt. 2) samt kun gi en moderat reduksjon i årlige kostnader
3. Alternativ 2: Det anbefalte alternativet. Her etablerer regionen et program rundt innføring av Metavision og DIPS Arena som skal sørge for at systemene tas i bruk i tråd med ambisjonsnivået for anskaffelsen av klinisk portefølje, og i tråd med nasjonale målsettinger for sektoren. Programmet inneholder prosjekter for Pasientforløp, Strukturert Journal, samt innføring av DIPS Arena og Metavision.

Prosjekt Pasientforløp anbefaler Alternativ 2 – et program for en helhetlig innføring.

- *Et program vil gi oss en helhetlig innføring i regionen basert på godt samvirke og klart definert funksjonsfordeling mellom hele regionenes systemportefølje.*
- *Bedre potensiale for strukturering og prosess/beslutningsstøtte i og mellom systemene.*
- *Bedre styring av leverandør, ressurser og samtidigheter.*
- *Mulighet for regional porteføljestyring.*
- *Større potensiale for gevinstrealisering.*
- *Understøtter nasjonalt målbilde, og tilrettelegger for «En innbygger – en journal».*

2. Innledning og bakgrunn

Gjennom anskaffelsen av felles kliniske systemer (AKS i 2009–2011), og innføring av disse (FIKS i 2012–2016) har regionen homogenisert systemer og bruken av dem. Regionen har nå felles pasientjournal som kan åpne for tilgang til helseopplysninger for personell uavhengig av hvilket helseforetak opplysningene er registrert fra. Regionen har lagt til rette for en betydelig kvalitetsforbedring av helsetjenesten gjennom bedre IT støtte for helsepersonell.

Leverandør av dagens generelle EPJ (DIPS Classic) er i ferd med å fase ut gammel plattform og erstatte den med en ny (DIPS Arena) som åpner for prosesstøtte, strukturert journal, og gjenbruk av data. Denne omleggingen er forsinket, noe som har ført til at FIKS ikke har kunnet innføre systemet i sin programperiode. Overgang til ny plattform er nødvendig for å nå overordnede målsettinger fra AKS.

Regionen anskaffet i 2015 et system for kurve- og medikasjonshåndtering (Metavision). Systemet har funksjonalitet som i stor grad grenser til, og til dels overlapper funksjonalitet i DIPS Arena. Når systemene tas i bruk er det derfor særdeles viktig at man har besluttet hvor data skal registreres, lagres og gjenfinnes. Hvis ikke dette er avklart risikerer man at pasienter behandles med bakgrunn i mangelfull eller utdatert informasjon.

Ved utløpet av FIKS-programmet (2016) vil systemene fra anskaffelsen i 2011 være implementert, med unntak av DIPS Arena som fremdeles ikke er et ferdig produkt. Innføringsprosjektet for Kurve er i planleggingsfase og jobber med konfigurering av systemet før implementering. Selve implementeringen har en tidshorisont ut 2022. Det gjenstår dermed betydelig arbeid for å realisere målene for anskaffelsen, hvilket er oppsummert som:

- Løsninger som støtter virksomhetens behov for pasientflyt, arbeidsflyt og informasjonsflyt internt på sykehusene og mellom sykehusene
- Løsninger som gir bedre kvalitet i pasientbehandlingen
- Løsninger som støtter integrasjon mellom systemer
- Løsninger som gir god beslutningsstøtte
- Løsninger med god brukervennlighet
- Løsninger med høy stabilitet, skalerbarhet, tilgjengelighet, sikkerhet og lave svartider
- Løsninger med høy kostnadseffektivitet for Helse Nord
- Løsninger som skal kunne driftes sentralt i regionen

Dette dokumentet skisserer hvordan dette arbeidet kan organiseres i et regionalt program som ivaretar oppgavene som ansees nødvendige for å sikre realisering av gevinstene av Helse Nords IT-satsning. Prosjektene tar høyde for at IT-satsningen nå er inne i en fase hvor den har mer karakter av virksomhetsutvikling enn IT-prosjekt, hvilket har konsekvenser for de foreslåtte aktivitetene og forankringen i HF-ene.

2.1 Oppdrag

Dette dokumentet er utarbeidet på bakgrunn av innspill gitt til Helse Nord's styres langsiktige plan og budsjettarbeid fra FIKS, jfr. vedtak i styresak 51-2016:

«Styret ber adm. direktør legge frem forslag til et eget prosjekt knyttet til arbeid med ny generasjon EPJ og optimalisering av pasientforløp parallelt med innføringen av elektronisk medikasjon og kurve. Rammer og innhold bes lagt frem i forbindelse med rullering av langsiktig plan i styremøte 15. juni 2016. Mandat for prosjektet bes lagt frem til orientering innen utgangen av 2016.»

I forlengelsen av dette arbeidet ble en prosjektidé fremlagt fra Pasientforløpsprosjektet til FIKS styringsgruppe i møte 30. juni 2016. Styringsgruppen gav Pasientforløpsprosjektet i oppdrag å gjennomføre en konseptfase som: synliggjør «nullalternativet» (Alt. 0); skisserer et nedskalert konsept med de konsekvenser og ulemper dette medfører; og utdyper og detaljerer det anbefalte alternativet (Alt. 2).

2.2 Prosjektrammeverk

For å strukturere styringen av arbeidet har prosjektgruppen støttet seg på Helse Nord IKTs PRHI-rammeverk, som er en lokal tilpasning av Direktoratet for forvaltning og IKTs (Difi) Prosjektveiviser. Denne er basert på det internasjonale PRINCE2-rammeverket tilpasset for norske offentlige prosjekter. Spesifikt har vi angrepet oppdraget som en Konseptfase der primært ledelsesprodukt ut er det Prosjektveiviseren kaller «Prosjektforslag» og «Prosjektbegrunnelse». Dette dokumentet er prosjektforslaget og skal sammen med prosjektbegrunnelsen danne grunnlag for en beslutning om gjennomføring av planleggingsfasen (BP2).

Siden anbefalingen i dette dokumentet er å lage en programoverbygning for en portefølje av målrettede prosjekter har vi valgt en tilnærming der Idéfase og Konseptfase omhandler organiseringen som en helhet. Når programorganisasjonen er etablert (BP2) legges dette styringsnivået om til å gjelde hvert enkelt prosjekt, slik at hver av prosjektene starter opp i sin planleggingsfase og følger styringsmetodikken i PRHI/Prosjektveiviseren. Dette sikrer at hver av prosjektene kan styres på et forutsigbart vis.

3. Konsepter

Prosjektgruppen har primært utredet tre konsepter: «nullalternativet» (Alt. 0); et nedskalert alternativ (Alt. 1); og en utdypning av konseptet fra Prosjektmandatet (Alt. 2, det anbefalte alternativet). Konseptene oppsummeres kort her og beskrives i mer detalj i Prosjektbegrunnelsen.

Prosjektgruppen har i tillegg vurdert andre konsepter basert på flere akser, men har av hensyn til fremdrift ikke gått dypere inn i disse.

De tre hovedkonseptene er som følger:

3.1 Alternativ 0—«Nullalternativet»

I nullalternativet iverksetter regionen ingen tiltak nå og kjører videre på DIPS Classic. Det er prosjektgruppens vurdering at dette innen få år vil medføre økende vedlikeholdskostnader, manglende mulighet for nødvendige endringer, og fravær av ønskede gevinster. Prosjektgruppen vurderer det derfor som sannsynlig at en migrering til DIPS Arena uansett vil fremtvinges i løpet av ca. 2-3 år, men at en så sen oppstart vil medføre så store merkostnader for gjennomføring og ulemper for regionen at dette i praksis ikke er et reelt alternativ.

3.2 Alternativ 1—«Å gjøre minimalt»

I et nedskalert alternativ kjøres innføring av DIPS Arena og Elektronisk kurve- og medikasjonsløsning som uavhengige prosjekter; funksjonelt ambisjonsnivå for DIPS Arena settes til det som leveres ferdig fra leverandør (krever ikke lokalt tilpasning); og omfanget for innføringsprosjektet for DIPS Arena settes til utfasing av DIPS Classic og innføring av DIPS Arena.

Dette gir moderat lavere prosjektkostnad enn anbefalt alternativ og noe kortere innføringsfase (en Arena med redusert funksjonelt ambisjonsnivå kan være innført ca. ultimo 2019).

Denne tilnærmingen gir derimot liten utnyttelse av mulighetene i det anskaffede systemet og bidrar i liten grad til å realisere regionale og nasjonale målbilder.

Tilnærmingen er har også betydelig risiko knyttet til samvirke mellom innføringsprosjektene.

På bakgrunn av høy risiko, lavt gevinstpotensiale, og bare moderat reduksjon i kostnader anbefaler prosjektgruppen ikke dette alternativet.

3.3 Alternativ 2—Programorganisering

I Alt. 2 etableres et program som overbygg for prosjektene og innføringsprosjektene suppleres med prosjekter for Pasientforløp og Strukturert journal. På programnivå settes funksjonelt ambisjonsnivå lik de nasjonale og regionale målbildene for klinisk IKT-støtte. Innføringsprosjekt for DIPS Arena har fortsatt som primært mål å fase ut DIPS Classic og erstatte denne med DIPS Arena, men da med et omfang som også inkluderer mer avansert funksjonalitet og helhetsperspektiv muliggjort av samspillet med prosjektene som ivaretar prosess- og struktur-perspektiv.

Der det er hensiktsmessig å avgrense prosjektets omfang av hensyn til effektiv prosjektgjennomføring kan innføringsprosjektet gjennom programorganiseringen og helhetlig porteføljestyling enkelt suppleres med separate prosjekt som fokuserer på en spesifikk funksjonalitet (f.eks. klinisk beslutningsstøtte, sekundærbruk av data, avansert logistikk) eller integrasjon mot et konkret støttesystem (f.eks. tettere integrasjon med RIS/PACS).

Samtidig ivaretas fokus på pasientforløp og prosessperspektiv av Pasientforløp-prosjektet og strukturering av journal av Strukturert journal-prosjektet. Disse prosjektene har en systemuavhengig målsetting og skal sikre helhet i arbeidet på tvers av de systemspesifikke prosjektene. Strukturert journal-prosjektet ivaretar behov for intern gjenbruk, sekundærbruk, virksomhetsstyring, mv. av strukturerte data uavhengig av hvilket system aktuell data tilfeldigvis registreres i; og Pasientforløp-prosjektet ivaretar helhetlige pasientforløp og virksomhetsprosesser også der deler av forløpet understøttes av flere forskjellige IKT-verktøy (i.e. DIPS Arena og Metavision).

Denne tilnærmingen har en moderat høyere kostnad, og vil pågå over en lengre tidsperiode; men vil gi en betydelig reduksjon i risikobildet for prosjektgjennomføring, og være velegnet til å oppnå ambisjonene i regionale og nasjonale målbilder.

På denne bakgrunn er dette prosjektgruppens anbefalte alternativ.

4. Prosjektdefinisjon

4.1 Pasientforløp

Prosjektet Pasientforløp har en systemuavhengig perspektiv og skal sikre helhet i arbeidet rundt pasientforløp og virksomhetsprosesser på tvers av de systemspesifikke prosjektene. Fra dette perspektivet skal prosjektet bestemme hva som er hensiktsmessig samspill mellom systemene, i første omgang Arena og Metavision, men også andre applikasjoner som ligger i eller tas inn i systemporteføljen. Denne tilnærmingen er avgjørende for at systemene samlet sett skal oppleves som helhetlig og kvalitetsmessig god, samt å bidra til å styrke pasientsikkerheten.

Prosjektet representerer prosessperspektivet versus innføringsprosjektene som representerer systemperspektivet. Prosjektet skal starte arbeidet med kartlegging og definering av pasientforløp og systemstøtte for disse, og samtidig definere og raffinere metodikk for videre ivaretagelse av kartlegging, konfigurering, og oppfølging av prosesser i regionen. Dette vil gi grunnlag for standardisering og effektivisering av prosesser med tilhørende applikasjonsstøtte. Sykehusene i HN har definert mange standardiserte forløp, men det er nødvendig å løfte disse mot en regional standard dersom vi skal ha en regional IT-løsning. Pasientforløpsprosjektet vil bidra til dette standardiseringsarbeidet i samarbeid med sykehusenes kliniske personell, forbedringsagenter og ledere, samt RHFets strategiske enheter.

4.2 Strukturert journal

Prosjektet skal sørge for at DIPS Arena sine behov for strukturering av informasjon defineres. Det vil kreve en betydelig regional innsats i forhold til å strukturere opp informasjonselementer, regler, og definere behov for gjenbruk av data som pr. i dag er fritekst i DIPS Classic. Prosjektet tar også for seg sekundærbruk av data mot og mellom regionens egne system og rapporteringsbehov/gjenbruk av data til f.eks. kvalitetsregistrene.

Strukturering av data er oppgaver som er nye for kundesiden i et EPJ system, og den nødvendige kompetansen må utvikles gjennom dette prosjektet. Dette kan ikke skje i et vakuum, men må ha tett kopling mot resten av aktivitetene som skal realiseres via programmet.

Prosjektet skal bidra inn i det nasjonale arketypearbeidet ved å kartlegges hvilke arketyper regionen har behov for, modellere nye arketyper og drive de gjennom nasjonalt arketypearbeid og godkjenningssprosess (NRUA). Dette gjøres i samarbeid med den regionale arketypeforvaltningen som skal etableres som en del av Senter for funksjonell forvaltning av EPJ.

4.3 Innføring av DIPS Arena (EPJ og Lab)

Innføringsprosjektet for DIPS Arena har frem til medio 2019 som primært mål å fase ut DIPS Classic og erstatte denne med DIPS Arena, da med et omfang som inkluderer funksjonalitet levert av leverandøren (enkelte strukturerte dokument, enklere form for prosess- og beslutningsstøtte). Når hele regionen er løftet over til Arena kan man gå i gang å innføre mer avansert funksjonalitet som gir høyere grad av strukturering, forløp og prosess- og beslutningsstøtte. Hvordan videre innføring skal organiseres må vurderes når vi har mer kompetanse og oversikt over hva DIPS Arena blir etter versjon 18.2 i 2018.

Prosjektet skal innføre DIPS Arena i regionen gradvis slik det passer for regionens virksomhet, og etter hvert som funksjonalitet blir klar fra leverandøren fram mot 2019.

Prosjektet styrer implementeringstakt for funksjonalitet og rekkefølge i regionen. Detaljert planlegging og innføringsmetodikk bestemmes i planleggingsfasen.

Prosjektet har også ansvar for å følge opp de utviklingskrav som gjenstår i kontrakten samt gjennomføre akseptansetest på de produkt som er utviklet som en del av kontrakten.

Prosjektet skal sørge for at innføring skjer koordinert både for EPJ og Lab.

4.4 Innføring av elektronisk kurve- og medikasjonssystem

Prosjektet skal innføre en felles EK-løsning. EK skal optimalisere behandlingskvalitet, samt sikre høy kvalitet på data relatert til virksomhetsdokumentasjon, undervisning, forskning, utvikling og rapportering. Metavision skal innføres som elektronisk medikasjons- og kurveløsning for prehospitaltjenester, akuttmottak, intensiv, operasjon, anestesi, sengepost, dagbehandling og poliklinikk for alle foretakene i helseregionen. Målet er å kvalitetssikre behandlingen og legemiddelhåndteringen, slik at dataene følger pasienten gjennom helepasientforløpet.

Kurveprosjektet legger fram egen plan for organisering av innføringsprosjekt, denne er i tråd med rammeverket som ligger i denne saken. Planen forutsetter at prosjektet er en del av et program.

5. Prosjektproduktbeskrivelse

I dette kapitlet defineres en tentativ liste over prosjektprodukter (leveranser) for det anbefalte konseptet. Produktene er delt opp i egne kapitler for hvert prosjekt, fellesprodukter for prosjektene, samt for programmet som sådan. Produktene for de enkelte prosjekter og fellesprodukter for prosjektene skal produseres i deres respektive planfaser mens produktene for programmet skal produseres i dets etableringsfase. Flere av produktene skal etableres i en tidlig fase og deretter revideres og vedlikeholdes enten fortløpende eller i forbindelse med faseoverganger for aktuelt prosjekt.

5.1 Programnivå

| Produkt | Beskrivelse |
|--|--|
| Programbeskrivelse og -visjon | Et overordnet beskrivende dokument som definerer programmet og dets visjon i tilstrekkelig grad til å kunne gjøre valg om omfang (inkludjonskriterier) og vurdere behov (avslutningskriterier). |
| Styringsmodell | I Konseptfasen har fokus vært på de individuelle prosjektene og styringsmodellen for disse (PRINCE2). I Etableringsfasen for programmet må også styringsmodell for programmet defineres, typisk i form av MSP. |
| Budsjett og økonomiplan | Et initialt budsjett for programmet (hvert prosjekt har selvstendig ansvar for sine budsjetter) og en overordnet økonomiplan. |
| Leverandørstrategi | En struktur og styringssystem for kontraktsoppfølging og leverandørstyring. |
| Infrastrukturstrategi | Strategi for håndtering av IKT-infrastrukturbehov. |
| Teststrategi | Strategi for håndtering av testing både på formelt nivå (formalkrav i kontrakter) og operativt nivå (verifisering, kvalitetssikring). |
| Master release plan | Etablere et rammeverk for å ivareta helhetlige releaseplaner fra leverandører med tekniske og funksjonelle avhengigheter, samt en helhetlig releaseplan for prosjektenes leveranser. |
| Forutsetninger og avhengigheter | En oversikt over viktige avhengigheter for og til andre prosjekter, aktiviteter, og anskaffelser. |
| Implementeringsstrategi | En overordnet og systemuavhengig strategi for implementering. |

| | |
|--|--|
| Gevinstrealiseringsstrategi | En overordnet strategi til håndtering av gevinstrealiseringsarbeidet. |
| Ressursstrategi | En overordnet strategi for hvordan forskjellige nødvendige personellressurser skal knyttes til programmet og dets prosjekter (intern sourcingstrategi). |
| Arkitekturpraksis | En beskrivelse av hvordan programmets arbeid med arkitektur skal inngå i og bidra til regionens generelle arbeid med virksomhetsarkitektur. |
| Risiko- og sårbarhetsanalyse | En risiko- og sårbarhetsanalyse for programmet som dokumenterer de viktigste programrisikoene. |
| Interessentanalyse | En interessentanalyse for programmet. |
| Kompetansestrategi | En plan for ervervelse, utvikling, og overføring av kompetanse i regionen innenfor programmets ansvarsområder (prosessmodellering, forvaltning, IKT drift, mv.). |
| Overordnet beskrivelse av prosjektenes samlede hensikt og avhengigheter | En beskrivelse av hvordan prosjektene skal samspille for å nå felles mål, med leveranseplan og avhengigheter. Samt strategi for styring av risiko. |

5.2 Felles

Fellesprodukter for prosjektene er dokument som enten alle prosjektene skal produsere hver for seg, eller som prosjektene i fellesskap skal produsere.

| Produkt | Beskrivelse |
|-------------------------------------|--|
| Prosjektplan | En overordnet plan for respektive prosjekt, inklusive hele prosjektperioden og detaljplaner (faseplan) for inneværende og påfølgende fase. |
| Interessentanalyse | En interessentanalyse for respektivt prosjekt. |
| Teststrategi | En strategi for prosjektets tilnærming til testing og testledelse. |
| Opplæringsplan | En plan for å ivareta nødvendig opplæring for prosjektets leveranser (sluttbrukeropplæring, forvaltningsressurser, driftspersonell). |
| Kommunikasjonsplan | En kommunikasjonsplan for prosjektet. |
| Risiko- og sårbarhetsanalyse | En risiko- og sårbarhetsanalyse som dokumenterer viktige prosjektrisiki. |
| Risiko- og sårbarhetsanalyse | En risiko- og sårbarhetsanalyse som dokumenterer viktige risiki for regionen |

| | |
|--------------------------------|---|
| | med innføringen av eller med innført system eller løsning. |
| Gevinstrealiseringsplan | En plan for realiserbare gevinster og hvordan disse kan realiseres, basert på prosjektets leveranser. |
| Infrastrukturplan | En plan som detaljerer behov for IKT-infrastruktur og leveranser, og hvordan disse skal realiseres. |

5.3 Innføring av DIPS Arena

| Produkt | Beskrivelse |
|----------------------------|---|
| Innføringsplan | En konkret plan for innføring av DIPS Arena og utfasing av DIPS Classic i regionen. |
| Løsningsbeskrivelse | En beskrivelse av ny løsning basert på DIPS Arena, der hensiktsmessig i form av en målarkitektur og et sett med transisjonsarkitekturer. |
| Pakkeforløp kreft | En plan for implementering av pakkeforløp kreft basert på funksjonaliteten i DIPS Arena (NB! Vil forsøksvis implementeres som en «quick win» allerede før prosjektets planfase dersom nødvendige forutsetninger og avhengigheter kan realiseres). |
| A-fløy UNN | En plan for implementering av poliklinikkfunksjonalitet i DIPS Arena på ny A-fløy ved UNN Tromsø. (NB! Vil forsøkes startes opp før etablering av prosjektets planleggingsfase som en «quick win»). |
| Tavlemøter | En plan for etablering av tavlemøter i DIPS Arena i regi av pasientsikkerhetsprogrammet. |

5.4 Pasientforløp

| Produkt | Beskrivelse |
|---|---|
| Prosessmodell for poliklinikk ifbm. A-fløy UNN | En prosessmodell for poliklinikk med tilhørende prosesser for ny A-fløy ved UNN Tromsø. |
| Standardiseringsstrategi for pasientforløp | En strategi for hvordan regionen kan tilnærme seg standardisering av pasientforløp innenfor og på tvers av foretaksgrenser. |
| Metodikk for prosessmodellering | En metodikk for arbeid med modellering av pasientforløp og kliniske prosesser. |

| | |
|---|--|
| Virksomhetsutviklingsplan | En plan for virksomhetsutvikling og prosessforbedringer muliggjort av ny funksjonalitet i DIPS Arena etter versjon 18.2. |
| Behovsanalyse for kunnskaps-, prosess-, og beslutningsstøtte | En analyse av helsepersonells behov for kunnskaps-, prosess-, og beslutningsstøtte som kan danne grunnlag for virksomhetsutviklingstiltak og gevinstrealisering. |
| Målarkitektur for kliniske systemer | En systemuavhengig målarkitektur for IKT-baserte kliniske støttesystemer. |

5.5 Strukturert journal

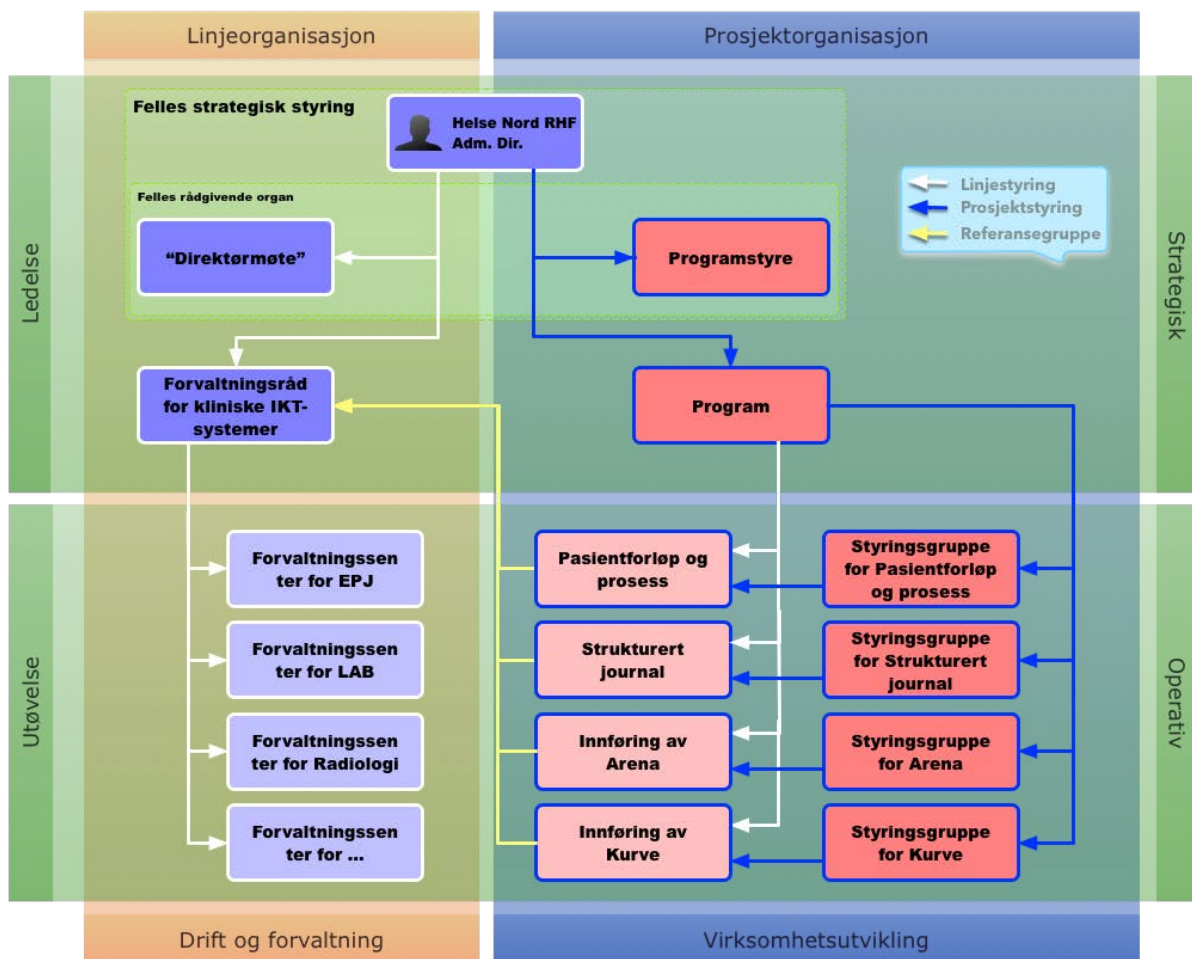
| Produkt | Beskrivelse |
|------------------------------|--|
| Dokumentkartlegging | En kartlegging av eksisterende dokumenter/maler i bruk i DIPS Classic med tanke på behov for strukturering. |
| Frasebrukskartlegging | En kartlegging av fraser i bruk i DIPS Classic med tanke på strukturering. |
| Skjemakartlegging | En kartlegging av brukerdefinerte skjema og Procom skjema med tanke på strukturering. |
| Arketypebibliotek | Et bibliotek av OpenEHR arketyper for å dekke regionens behov for strukturert informasjon i IKT-baserte kliniske støttesystemer. |
| Arkypekartlegging | En kartlegging av behov for arketyper (eksisterende, nye) som kan danne grunnlag for arbeid med å etablere arketypebiblioteket. |
| Arkypestrategi | En strategi for innfasing, bruk, sammenhenger, og utfasing for arketyper og templer. |

5.6 Innføring av elektronisk medikasjons- og kurveløsning

Se egen prosjektproduktbeskrivelse i prosjektets dokumentsystem.

6. Organisering, roller, og ansvar

6.1 Organisering og styring



Figur 1 - Overordnet styringsmodell

Prosjektene organiseres i et program som sørger for tett koordinering og samhandling og ivaretar behovet for felles strategisk styring.

Programeier er Administrerende direktør i Helse Nord RHF, som leder Programstyret. Programstyret skal ivareta styring på strategisk nivå og bør ha en sammensetning som kan ivareta dette perspektivet (i.e. Foretaksdirektørene, Eierdirektør RHF, Fagdirektør RHF).

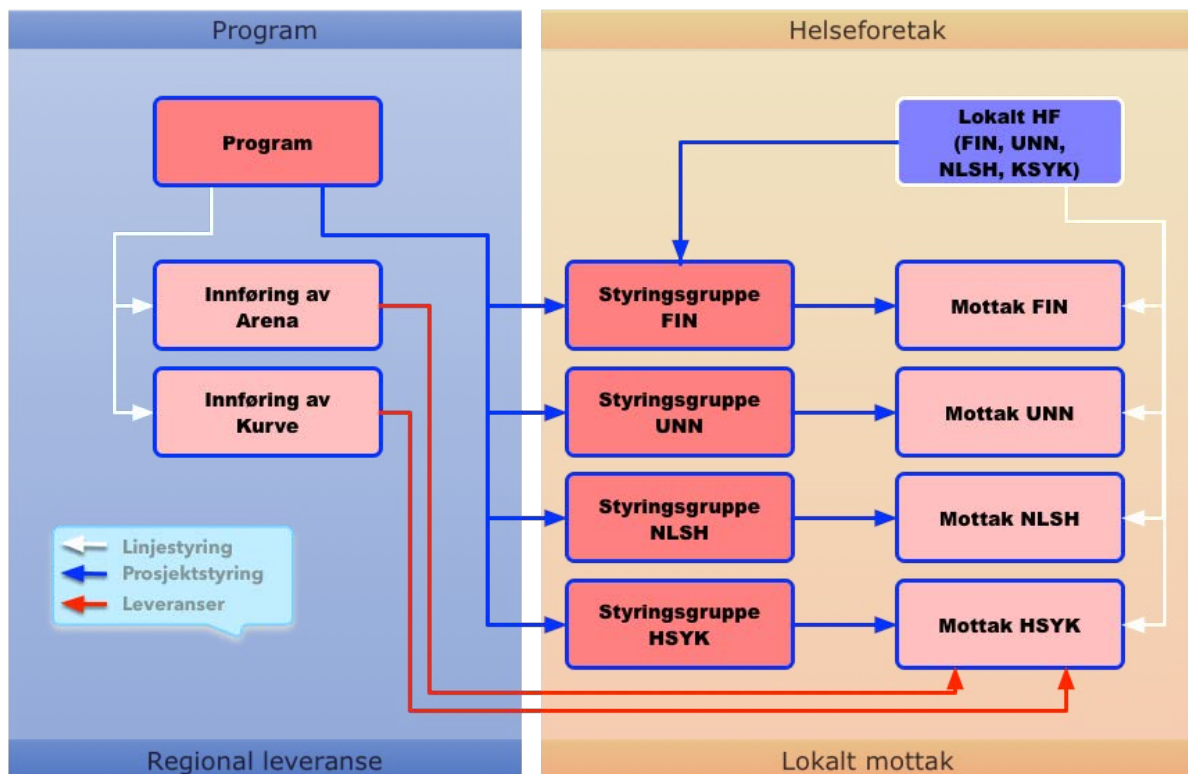
Programmet ledes av en Programleder, med støtte fra programmets stab- og støttefunksjoner (økonomi, teknisk rådgiving, mv.). Programleder er også Prosjekteier for de individuelle prosjektene som inngår i programmet, og leder de respektive prosjekts Styringsgruppe.

Prosjektene Styringsgrupper utøver styring på mer operativt nivå enn Programstyret, og bør settes sammen etter behov for kompetanse (økonomi, medisinsk faglig, ledelse,

IKT, mv.) og forankring (representasjon fra interessenter og organisasjoner som påvirkes av prosjektet).

Hvert prosjekt ledes av en Prosjektleder som rapporterer til Styringsgruppen.

Prosjektene leveranser koordineres og leveres til en mottaksorganisasjon i hvert helseforetak.



Figur 2 - Styringsmodell for mottaksorganisasjoner

Mottaksorganisasjonene bygges opp som lokale prosjekter og med lokal prosjektleder. Hvert mottaksprosjekt har en Styringsgruppe som sikrer forankring i eget helseforetak, samt representasjon fra de andre helseforetakene og fra programmet. Hvert helseforetak er prosjekteier for mottaksprosjektet i eget helseforetak.

Mottaksorganisasjonen er felles for alle leveranser fra programmet, og prosjektleder for hvert mottaksprosjekt har også en rolle som prosjektdeltager i de regionale prosjektene. Nøyaktig organisering på dette nivået er ikke avklart ennå, og kan også variere mellom prosjektene.

6.2 Roller

6.2.1 Programeier

Helse Nord RHF er eier av programmet og bevilgende myndighet.

Programeieren er overordnet ansvarlig for at programmet når de besluttede målene.

Programmeier må definere ambisjonsnivået og så sørge for nødvendige rammebetingelser og fullmakter, slik at styringsgruppen kan ivareta styringen innenfor de rammene som er avsatt.

6.2.2 Programstyre

Programstyret er ansvarlig for at programmet når de oppsatte mål og gjennomføres effektivt i henhold til de planer og rammer som er lagt.

Programstyret styrer programmet og tar nødvendige beslutninger innenfor programmets mandat og programstyrets myndighet. Programstyret skal sikre styring og oppfølging av fremdrift, kostnad, risiko og kvalitet. Programstyret er ansvarlig for programmets resultater, og bistår og følger opp programleder for å sikre at programmet når sine mål. Programstyret skal ivareta det strategiske ansvaret innenfor sitt mandat og sikre at arbeidet er koordinert med virksomhetenes samlede strategi.

Andre sentrale oppgaver er:

- o Støtte programmet og programledelsen
- o Sikre at ressurs- og kompetansebehov dekkes
- o Støtte programmet og underliggende prosjekter i egen organisasjon
- o Være proaktiv ift. saker som programmet bør være oppmerksomme på/må løse tidlig
- o Sikre at programmet ikke går utover sitt mandat
- o Gi styringssignaler og andre innspill til programleder

6.2.3 Programleder

Programmeieren utnevner programlederen og beslutter hans eller hennes mandater.

Programlederen skal blant annet

- sikre den daglige styringen av programmet
- sikre vellykket levering av programmets leveranser på vegne av programeieren
- sikre at prosjektenes leveranser er i tråd med programmets målbilder, prosjektbeskrivelsene og de øvrige toleranserammene for blant annet tid, kostnad, kvalitet, risiko og gevinst
- rapportere programmets status til programeieren regelmessig, i tillegg til å varsle programeieren ved hendelser som endrer risikobildet vesentlig

6.2.4 Faglig og administrative støttetjenester

Ivaretar oppgaver i forhold til økonomi og jus samt kommunikasjon og prosjektstøtte.

6.2.5 Styringsgruppe for prosjektene

Programleder beslutter opprettelse av prosjektenes styringsgrupper.

Prosjektets styringsgruppe ledes av programleder, eller noen den utpeker.

Programleder har beslutningsmyndighet innenfor hans eller hennes mandat.

Styringsgruppen skal blant annet:

- tilby overordnet veiledning og retning for prosjektet og sikre at prosjektet opererer innenfor de besluttede målsettingene
- kvalitetssikre at alle leveransene blir levert i tråd med de besluttede toleranserammene for blant annet omfang, tid, kostnad, kvalitet, gevinst og risiko
- sikre at prosjektet arbeider i tråd med regionens egne retningslinjer, metoder og øvrige rammebetingelser

6.2.6 Prosjektleder

Programleder utnevner prosjektlederen og fastsetter prosjektlederens fullmakter innenfor satte rammene. Prosjektlederen skal blant annet:

- ivareta den daglige styringen av prosjektet
- ta beslutninger, blant annet om prosjektets leveranser, innenfor rammene besluttet av programleder
- legge til rette for at linjen kan realisere de planlagte gevinstene som følge av prosjektets leveranser og arbeidsprosesser
- rapportere på prosjektets status til programleder

6.2.7 Referansegrupper

Beskrives nærmere i de ulike prosjektenes mandater.

Programmet vil etablere en felles referansegruppe som skal brukes for å hente råd til programmet om målbilder, prosesser og beslutninger på programnivå.

Referansegruppen kan benyttes som rådgivende forum for hvert enkelt prosjekt. I tillegg vil hvert enkelt prosjekt i den grad det blir sett som nødvendig kunne etablere egne referansegrupper for sitt område.

6.2.8 Helseforetakenes styringsgrupper

HF direktøren beslutter sammensetning av prosjektets styringsgruppe.

Styringsgruppen skal blant annet

- tilby overordnet veiledning og retning for prosjektet og sikre at prosjektet opererer innenfor de besluttede målsettingene
- kvalitetssikre at alle leveransene blir levert i tråd med de besluttede toleranserammene for blant annet omfang, tid, kostnad, kvalitet, gevinst og risiko
- sikre at prosjektet arbeider i tråd med regionens egne retningslinjer, metoder og øvrige rammebetingelser

6.2.9 Helseforetakenes innføringsenheter

Det enkelte HF må organisere en mottaksorganisasjon for egen innføring av DIPS Arena og Metavision.

Prosjektene har følgende organisering:

- Foretaksdirektør er prosjekteier
- Styringsgruppe
- Prosjektgruppe

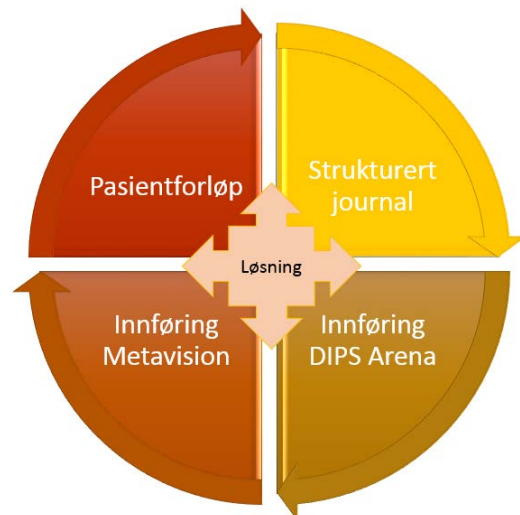
6.3 Prosjektenes samspill

6.3.1 Internt i programmet

De fire prosjektene er nært knyttet til hverandre og vil samlet gi brukerne IT-verktøy for å ivareta pasientbehandlingen best mulig, og i samspill med allerede innførte systemer i regionen. Prosjektene må både arbeide innenfor eget område og på tvers for best mulig resultat.

Prosjektene er avhengig av hverandre og vil ha behov for samordnede planer med definerte bestillinger og forventede leveranser.

Ansvarsmodell for prosjektenes interne samspill må være definert samt at det må finnes en overordnet beskrivelse av prosjektenes samlede hensikt og krav til leveranser.



Figur 3 - Prosjektenes samspill

6.3.2 Programmet mot helseforetakenes mottaksorganisasjoner

Prosjektene, mottaksapparat, og regional forvaltning vil være de tre mest sentrale aktørene og må samarbeide tett for å oppnå ønsket resultat.

For en vellykket gjennomføring er det behov for mottaksorganisasjoner i alle helseforetak. Disse skal ivareta innføring av leveranser fra prosjektene, samt stille inn ressurser til arbeid i arbeidsgrupper i forhold til områdene tilgangsstyring, opplæring, testing, prosess, prosedyrer, strukturering av journal.

Denne modellen har vært benyttet i HOS-prosjektet med stort hell, og det vil være naturlig å videreføre den i det videre arbeidet.

7. Interessenter og målgrupper

| Interessent | Behov |
|--|--|
| Helse Nord RHF | Informasjon om programmet og forankring. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. Rapportere på prosjektets fremdrift. |
| Foretaksdirektører | Informasjon om programmet og forankring. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. Rapportere på prosjektets fremdrift. |
| Helse Nord IKT HF (ledelse) | Informasjon om programmet og forankring. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. Rapportere på prosjektets fremdrift. |
| Virksomhetsarkitekter | Informasjon om programmet, samt samarbeid om deler av prosjektenes leveranser. |
| Klinisk IKT fagråd | Informasjon om programmet. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. |
| Forvaltningssentret for EPJ | Informasjon om programmet. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. Deltager i prosjektene. |
| Forvaltningssentret for Radiologi | Informasjon om programmet. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. Deltager i prosjektene. |
| Regional forvaltning for Lab | Informasjon om programmet. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. Deltager i prosjektene. |
| Forvaltere i HF Mottaksorganisasjon HF | Informasjon om programmet. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. Deltager i prosjektene. |
| Helse Nord IKT HF (teknisk og merkantil forvaltning) | Informasjon om programmet. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. Deltager i prosjektene. |
| FRIS | Informasjon om programmet. Forankre nye retningslinjer og annet materiell ettersom dette blir utarbeidet av prosjektet. |
| Nasjonal IKT | Informasjon om programmet. |
| Nasjonal IKT (NRUA) | Informasjon om programmet. Samarbeid om arketyper. |
| Nasjonal IKT (SANG) | Informasjon om programmet. Samarbeid med SANG programmet. |
| Helse Sør-Øst (Arena prosjekt) | Informasjon om programmet og deling av erfaringer og konfigurering. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Helse Vest (Arena prosjekt) | Informasjon om programmet og deling av erfaringer og konfigurering. |
| DIPS ASA | Informasjon om programmet og samarbeidspartner. |
| Evry og IMDSOFT | Informasjon om programmet og samarbeidspartner. |
| Sectra | Informasjon om programmet og samarbeidspartner. |
| Labsystem leverandører | Informasjon om programmet og samarbeidspartner. |
| Helsedirektoratet | Informasjon om programmet og etterlevelse av myndighetskrav. |
| Lokalsamfunnet og pasienten | Informasjon om programmet. Informasjon om nye retningslinjer som et resultat prosjektene. |
| Brukere/Kliniker | Informasjon om prosjektetablering og de ansattes muligheter til å komme med innspill, samt å delta i prosjektet. Informasjon om nye retningslinjer som et resultat prosjektene. |