

PROSJEKTDIREKTIV

FOR

DIALOGMELDING

Fase 1 – «Frittstående Dialogmelding»

Dokumentkontroll		
Utfylt av	Attestert av	Godkjent av
Anne Bjørlykke		

Distribusjonsliste		
Tittel	Navn	Institusjon
Styringsgruppeleder		
Programkontor		

Endringslogg		
Versjon	Dato	Endring
0.5	04.08.2014	Dokument opprettet

Tiltak:	Prosjekt:	Versjon nr.	Dato:
Nasjonal IKT			
			Side 1 av 12

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. MÅL/HENSIKT MED PROSJEKTET	3
2. EIERSKAP OG ORGANISERING	3
3. BAKGRUNN	5
4. PÅVIRKNING PÅ NIKTS PORTEFØLJE.....	5
5. INNOVASJON.....	6
6. INTERESSENTANALYSE	6
7. MÅL	7
8. OPPGAVER OG AVGRENSNINGER	7
8.1. HOVEDOPPGAVE 1- FASE 1	8
8.2. HOVEDOPPGAVE 2- FASE 2	8
8.3.....	8
8.4.....	8
8.5. AVGRENSNINGER.....	8
9. RESSURSBEHOV	10
10. BUDSJETTRAMMER	11
11. KOST-NYTTE VURDERING	11
12. RISIKOVURDERING.....	11
13. PROSJEKTPLAN.....	12
14. RETTIGHETER OG TAUSHETSERKLÆRINGER.....	12
15. GODKJENNING.....	12

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonale IKT	Versjon nr.	Dato:	
			Side 2 av 12

1. Mål/Hensikt med prosjektet

Gi en kort og konkret oversikt over hva prosjektet skal:

Fakta	Beskriv	Kommentar
Hva skal prosjektet oppnå?	Teste og pilotere dialogmeldinger mellom foretak og fastleger – «Fase 1 - Frittstående Dialogmelding»	
Når er forventet oppstart?	Oktober 2014	
Når er forventet sluttleveranse?	Desember 2014	
Hvor stort er ressursbehovet?	Fastlege deltar i prosjektet – ansatte på to avdelinger i Helse Bergen deltar – Integrasjonssenter i Helse Vest IKT etablerer løsning – Prosjektleder følger opp pilot.	

Se også kapittel 7 for nærmere beskrivelse av mål i prosjektet

Dette dokumentet inneholder en beskrivelse av hvordan Frittstående dialogmeldingen (Fase 1), skal fungere i pilot mellom spesialisthelsetjenesten og fastlege.

Frittstående dialogmelding: En dialogmelding uten tidligere sendt henvisning eller epikrise mellom sykehus og fastlege.

2. EIERSKAP OG ORGANISERING

Tiltakseier er Nasjonal IKT (NIKT). Prosjekteier er Helse Vest.

På NUITs møte den 12.09.2013 ble det besluttet å prioritere dialogmeldinger mellom helseforetak og fastleger. Nasjonal IKT ble satt som tiltakskordinator. NUIT har definert tiltakskordinatorrollen til å være samordning av fremdriften i aktiviteter mellom de ulike tiltakseierne innenfor ett tiltak. Dette innebærer bl.a. konsekvensutredning samt sikring av en bredt sammensatt interessentgruppe til å understøtte standardiseringsarbeidet samt pilotering.

På styringsgruppemøte i NIKT den 16.10.2013 ble prosjektidènotatene om "Henvisning mellom HF" og "Dialogmelding og vedlegg til melding" behandlet. Basert på beslutning om å tildele Helse Sør Øst oppgaven med å utføre prosjekt "Henvisning mellom HF", og Helse Vest (HV) "Dialogmelding og vedlegg til melding", er HSØ og HV bedt om ta ansvar for de tilleggsoppgavene NUIT har pålagt NIKT å gjennomføre, gjennom allerede eksisterende prosjekter i hhv HSØ og HV.

NIKT ber Helse Vest om at prosjektidènotatet (som ble godkjent på møtet Styringsgruppen 16.10.13) videreutvikles til prosjektdirektiv (ved bruk av mal fra NIKT) for begge prosjektene.

Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger vil i Helse Vest RHF bli håndtert som et eget prosjekt med egen prosjektleder under program Støtte til samhandling. Dette prosjektet planlegges med oppstart 31 2014 og rigges nå slik at det kan støtte det nasjonale standardiseringsarbeidet, og gjennom eksisterende kontaktnett opprettet gjennom Meldingsløftet hatt en tett dialog med de andre RHF'ene. Prosjektet vil bli organisert i flere faser med tydelige beslutningspunkter mellom hver fase.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT		Versjon nr.	Dato:
			Side 3 av 12

Rolle	Navn	Enhet	Tlf	E-post
STYRINGSGRUPPE				
Prosjektansvarlig	Anne Bjørlykke	Helse Vest IKT		anne.bjorlykke@helse-vest-ikt.no
Medl. styringsgr.	Erik M. Hansen	Helse Vest IKT		erik.hansen@helse-vest-ikt.no
Medl. styringsgr.	Ove Nordstokke	Programledelse, Støtte til Samhandling i Helse Vest		ove.nordstokke@sus.no
Medl. styringsgr.	Britt Torunn Skadberg	Helse Vest, Helse Bergen Klinikkdirektør Barneklubben		
Medl. styringsgr.				
Medl. styringsgr.				
PROSJEKTGRUPPE				
Prosjektleder	Gerhard Lund-Furnes	Helse Vest IKT		gerhard.lund-furnes@helse-vest-ikt.no
Medl. prosjektgr.	Gunn Anita Skjulhaug	Helse Bergen, Lokal prosjektleder Støtte til Samhandling i Helse Bergen		gunn.anita.skjulhaug@helse-bergen.no
Medl. prosjektgr.	Steinar Sandvik	Arkitektur, Helse Vest IKT		steinar.sandvik@helse-vest-ikt.no
Medl. prosjektgr.	Olav Gunnar Øie	EPJ løsning, Helse Vest IKT		olav.gunnar.oie@helse-vest-ikt.no
Medl. prosjektgr.	Marie Jeanette Karlsson	Integrasjons senter, Helse Vest IKT		marie.jeanette.karlsson@helse-vest-ikt.no
Medl. prosjektgr.		DIPS		
Medl. prosjektgr.	Endre Dyrøy	Infodoc		Endre.Dyroey@infodoc.no
Medl. prosjektgr.	Annebeth Askevold	Helsedirektoratet		Annebeth.Askevold@helsedir.no
Medl. prosjektgr.	Regin Hjertholm	Fastlege		regin.hjertholm@broadpark.no
Medl. prosjektgr.	Baldur Hrafnkell Thordarson – Seksj. overlege Endokrinologisk seksjon	Helse Bergen		hrafnkell.baldur.thordarson@helse-bergen.no
Medl. prosjektgr.	Thomas Reiher – Overlege Barneklubben	Helse Bergen		Thomas.Reiher@helse-bergen.no
REFERANSEGR.				
Medl. referansegr.	Anne Bjørlykke	Helse Vest		
Medl. referansegr.	Anne Solberg Bente Bredholt	Helse Midt		anne.solberg@helse-nordtrondelag.no, bente.bredholt@hemit.no
Medl. referansegr.	Sonja Brugman	Helse Sør		
Medl. referansegr.	Gunn Sørensen	Helse Nord		
Medl. referansegr.	Bjørn Grøva	Helsedirektoratet		

For en beskrivelse av hva de ulike rollene i prosjektet innebærer, se veiledning i prosjekthåndboken Del 4: Roller. I tillegg kan det være relevant å oppgi deltakere i tiltakets referansegrupper og eventuelle arbeidsgrupper.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonalt IKT	Versjon nr.	Dato:	
Side 4 av 12			

3. BAKGRUNN

Bakgrunnen for prosjektet skal kort skisseres. I dette kapitlet kan man ta med:

- Opprinnelse (lovpålagt, nødvendig, kostnadseffektivt), herunder
- Dagens situasjon (problem/behov)
 - Hvordan dette prosjektets leveranser vil løse problemet/dekke behovet
 - Hvorfor foreslått løsning er bedre enn alternativene
 - Hvis tiltaket er et forprosjekt, skrives dette
 - Om tiltaket fremmer innovasjon (mer detaljert utfylling i punkt 5.)

Samhandlingsreformens overordnede mål bilde er rett behandling på rett sted til rett tid. Pasientene skal oppleve god kvalitet i behandlingen gjennom helhetlige pasientforløp på tvers av de ulike behandlingsinstansene.

For å kunne oppnå dette er det vesentlig at behandleren har riktig og fullstendig informasjon knyttet til pasienten når de trenger det.

For å sikre at behandler har den nødvendige informasjon, er det viktig å tilrettelegge for en god dialog mellom fastlege og spesialisthelsetjeneste og at man kan etterspørre mer informasjon knyttet til behandlingen av pasienten.

I utgangspunktet skal en dialogmelding kunne sendes uavhengig av tidligere sendte henvisninger eller epikriser. Men prosjektet vil også utvikle og pilotere løsninger for at man skal kunne svare på en henvisning eller en epikrise med en dialogmelding.

Henvisningen er arbeidsdokumentet spesialisten har til rådighet for å vurdere pasientens videre utrednings- og behandlingsbehov, er det viktig at henvisningen inneholder den informasjon som er nødvendig og relevant for å kunne gi pasienten riktig prioritet i forhold til rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Tilsvarende er kvaliteten på tilbakemeldingen fra spesialisthelsetjenesten i form av en epikrise, vesentlig for at fastlegen skal kunne følge opp videre behandling av pasienten etter utskrivelse fra sykehuset.

Ved å tilrettelegge for slike dialogmeldinger vil man både kunne unngå unødvendige innleggelses av pasienter, samt bidra til å sikre at behandler har god nok kvalitet på informasjon om pasienten til å kunne gi en god behandling.

KITH har definert ulike typer dialogmeldinger, og prosjektet må vurdere hvordan disse skal kunne tas i bruk.

4. PÅVIRKNING PÅ NIKTs PORTEFØLJE

- Forhold til Nasjonal IKTs mål og strategi
- Forhold / avhengigheter til andre prosjekter

I Nasjonal IKT sin strategi for 2013-16 fremgår følgende:

"Nasjonal IKT skal gi retningslinjer for IKT- utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi, samarbeid og samordning"

Nasjonal IKT mål for perioden er videre blant annet å "Være RHFenes samarbeidspart overfor myndighetene i nasjonale tiltak" og "Koordinere felles IKT-tiltak i RHFene ovenfor øvrige deler av helse- og omsorgssektoren". NIKT skal "Ha en felles prioritering og oppfølging av relevante leverandører". Alle deler av dette treffer det aktuelle tiltaket.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	

Det anses at dette prosjektet vil bidra til å realisere NIKTs strategi mtp utvikle spesialisthelsetjenesten gjennom samarbeid og samordning.

Det forventes ikke avhengigheter mot andre prosjekter i NIKTs portefølje.

Det er avhengighet mot prosjekter i de ulike RHF og Hdir, og prosjektet vil ha en tett dialog med andre RHF og Hdir for å unngå dobbeltarbeid og ulike strategier for hvordan dette kan løses. Dette vil i hovedsak være prosjekter knyttet til meldingsutveksling. Alle RHF'ene vil bli invitert inn i referansegruppen for å sikre en felles forståelse av oppgaven og vil gjennom dette bli bedt om å synliggjøre andre avhengigheter til prosjekter i RHF'et de representerer og dette vil bli fulgt opp videre gjennom referansegruppen.

5. INNOVASJON

Dersom prosjektet er tilknyttet innovasjon skal følgende rubrikk utfylles. Beskriv hvorfor prosjektet er relatert til innovasjon.

6. INTERESSENTANALYSE

Her kommenteres kort tiltakets viktigste interessenter ved å fylle ut følgende tabell. Prosjekthåndboken inneholder en forklaring og veiledning på utfylling av interessent analyse.

Interessent	Interesse (H,M, L)	Interessentområde	Påvirkning	Metode for forankring
RHF	H	Bruk av løsningen / Juridiske forhold.	Middels	Informasjonsskriv / Sluttrapport.
HF	H	Bruk av løsningen / Juridiske forhold	Stor	Deltakelse i pilot. Informasjonsskriv.
Fastleger	H	Bruk av løsningen / Juridiske forhold	Stor	Deltakelse i pilot. Informasjon til PKO.
Helsedirektoratet	H	Bruk av løsningen / Juridiske forhold	Middels	Deltakelse i pilot. Informasjonsskriv / Sluttrapport.
Kommuner	M	Bruk av løsningen / Juridiske forhold	Liten	Informasjonsskriv.
Leverandører - foretak	H	Bruk av løsningen / Funksjonalitet.	Stor	Deltakelse i Pilot.
Leverandører-legekontorløsninger	H	Bruk av løsningen / Funksjonalitet.	Stor	Deltakelse i Pilot
Nasjonal IKT	H	Bruk av løsningen / Funksjonalitet.	Stor	Deltakelse i Pilot. Informasjonsskriv / Sluttrapport.
NUIT	H	Bruk av løsningen / Funksjonalitet.	Liten	
Norsk Helsenett	M	Bruk av løsningen / Funksjonalitet.	Middels	Deltakelse i Pilot. Informasjonsskriv / Sluttrapport.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	

7. MÅL

I dette kapitlet skal prosjektets hovedmål, delmål og leveranser beskrives. Effektmål beskriver den *ønskede fremtidige situasjonen* etter avsluttet prosjekt. Det formulerer beslutningstakers konkrete intensjoner og ambisjoner i forhold til prosjektet.

Effektmål skal være formulert slik at de oppfyller SMART-kriteriene, dvs at de er

- Spesifikke
- Målbare
- Avtalte/aksepterbare
- Realistiske
- Tidsbestemte
- Enkle

Effektmål kan være følgende:

- Bedre oppfyllelse av lover og pålegg
- Mer effektiv virksomhetsstyring
- Kostnadsbesparelse
- Kompetanseheving
- Bedre kvalitet, samordning eller økt omfang av brukere

Effektmålet er hovedmålet, effektmålet er delt opp i resultatmål som er dekkende for at effektmålet oppnås. Det er viktig å ha en hensiktsmessig struktur og presisere beskrivelser av det prosjektet skal levere, lage eller utføre. Resultatmålene skal kunne gjenfinnes i prosjektets videre plandokumenter som hovedmilepæler og i senere rapportering i forhold til fremdrift, økonomi, risiko osv. Det er viktig at prosjektets resultatmål er entydig, klart og forstått av alle interessenter.

Resultatmål skal:

- Realiseres i løpet av prosjektperioden
- Beskrive hva som skal være oppnådd
- Være konkrete og verifiserbare

Effektmål <i>Tilgjengelig og oppdatert pasientinformasjon når man trenger det</i> <i>Helhetlige pasientforløp</i> <i>Høyere effektivitet og reduserte kostnader</i> <i>Unngå unødige innleggelse</i> <i>Pasientsikkerhet og personvern i samsvar med lover og forskrifter</i>	Resultatmål 1 <i>Teste og pilotere «Frittstående» dialogmelding knyttet til henvisning mellom fastlege og sykehus – Fase 2.</i>
	Resultatmål 2 <i>Teste og pilotere «Frittstående» dialogmelding knyttet til epikrise mellom fastlege og sykehus. Fase - 2</i>
	Resultatmål 3 <i>Teste og pilotere «Frittstående» dialogmelding uten tidligere sendt henvisning eller epikrise mellom fastlege og sykehus Fase - 1</i>

8. OPPGAVER OG AVGRENSNINGER

I dette kapitlet beskrives kort de hovedoppgaver som skal gjennomføres i prosjektet. I mange tilfeller vil hovedoppgavene være sammenfallende med milepælene. Imidlertid kan det forekomme at en milepæl inneholder flere viktige oppgaver og i så fall må oppgavene beskrives hver for seg.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonale IKT	Versjon nr.	Dato:	
			Side 7 av 12

8.1. Hovedoppgave 1- fase 1

Teste og pilotere frittstående dialogmeldinger (uten å bli være tilknyttet henvisninger eller epikriser) og arbeidsflyt knyttet til disse mellom fastlege og sykehus mellom Helse Vest og flere fastlegekontor. Implementering av frittstående dialogmeldinger vil hovedsakelig bestå i konfigurering av eksisterende journalløsninger og meldingstjenere og å sette opp arbeidsflyt som håndterer dette. Korrekt adressering av meldingene og oppsett av samhandlingspart er viktig for å sikre en god implementering. Meldingene skal være knyttet til behandling av en navngitt pasient. Det vil også være vesentlig å prøve ut anvendelsesområde, rutiner og erfaringer knyttet til bruk av dialogmeldingene.

Eksempelvis:

Nytteverdi i bruk av Frittstående dialogmeldinger.

Standard innhold i Frittstående dialogmeldinger.

Volum for bruk av Frittstående dialogmeldinger (antatt).

Behov for / krav til responstid mellom aktører ved bruk av Frittstående dialogmeldinger.

Bruktider / periode for bruk av Frittstående dialogmeldinger (ukedager mellom tidsaspekt, helg, etc.).

Akseptabel responstid på dialogmelding.

Rutine som beskriver bruk av Frittstående dialogmeldinger.

Kommentarer til leverandører på løsninger (forbedringspotensialet).

Erfaringsgrunnlag som er viktig å ta med seg inn i neste fase for dialogmeldinger.

Innspill løsningsbeskrivelse for Dialogmeldinger, Fase 2.

8.2. Hovedoppgave 2- fase 2

Utvikle, teste og pilotere dialogmelding med arbeidsflyt knyttet til epikrise og henvisning mellom fastlege og sykehus mellom RHF'er og en fastlege. Dette krever noe utviklingsarbeid i journalløsningene både på foretaks- og legekantorsiden, i tillegg til konfigurering av meldingstjenere, arbeidsflyt og adressering.

Fase 2 omfattes ikke av dette prosjektet og vil måtte planlegges og besluttes i senere løp, basert på erfaringer og løsningsbeskrivelsen som fase 1 vil gi..

8.3.

Foreslå meldingsstandard, adressering og arbeidsflyt for dialogmeldinger mellom fastleger og foretak.

8.4.

Identifisere måleindikatorer og mulig gevinster.

8.5. Avgrensninger

Her beskrives eventuelle avgrensninger i prosjektet, for eksempel grensesnitt mot andre prosjekter og/eller spesifikke aktiviteter som ikke skal gjennomføres i prosjektet.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonale IKT		Versjon nr.	Dato:

Prosjektet skal ikke implementere eller bredde dialogmeldinger utover piloten. Benytte eksisterende meldinger og unngå store utviklingsaktiviteter. En slik test vil være vesentlig for å kunne definere korrekt adressering og arbeidsflyt for disse meldingene, både for legekantor foretak. Når man har definert dette og testet at det fungerer i praksis, vil man søke å få dette etablert dette som en nasjonal standard som da mye enklere vil kunne tas videre til andre journaløsninger både på legekantor- og foretakssiden.

Oppgavene i denne piloten begrenser seg til omfang beskrevet i kapittel «Hovedoppgave 1- fase 1». All videre beskrivelse og estimater er knyttet til denne gjennomføringen.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT		Versjon nr.	Dato:
			Side 9 av 12

9. Ressursbehov

Her skal det beskrives hvilke ressurser det er behov for i prosjektet, og hvilken kompetanse disse skal ha. Det skal også, så langt det lar seg gjøre, beskrives hvor mye prosjektdeltagerne må påregne av tidsbruk i prosjektet. Videre må det også beskrives, om mulig, hvordan man ønsker fordelingen av ressurser mellom de ulike RHFene.

Tabellen nedenfor omfatter bare ressursbehov for ressurser utenfor Helse Vest IKT og foretakene i Helse Vest.

Rolle	Kompetanse	Tidsbruk i timer	Fordeling av ressurser mellom RHF
Infodoc's repr. i prosjektgr.	Oppsett for mottak og sending av dialogmeldinger	5% ut fra fase	
Fastlege	Kjennskap til behov for bedret kvalitet på informasjonsutveksling ved bruk av dialogmeldinger	10% ut fra fase	
Pilotleger ved Foretak (HBE)	Kjennskap til behov for bedret kvalitet på informasjonsutveksling ved bruk av dialogmeldinger	10% ut fra fase	Helse Bergen
DIPS' repr. i prosjektgr.	Oppsett og arbeidsflyt i DIPS knyttet til å implementere dialogmeldinger	5% ut fra fase	
Hdir repr. i prosjektgr.	Meldingsstandarder	5% ut fra fase	Helsedirektoratet
Hdir repr i ref.gr.	Meldingsstandarder	5%	Helsedirektoratet
HN repr. i ref.gr.	RHF-lokale prosesser	5%	Ref.gruppe
HSØ repr. i ref.gr.	RHF-lokale prosesser	5%	Ref.gruppe
HM repr i ref.gr.	RHF-lokale prosesser	5%	Ref.gruppe

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonale IKT	Versjon nr.	Dato:	
			Side 10 av 12

10. BUDSJETTRAMMER

Her skal estimert budsjett for prosjektet fylles inn, og vil danne grunnlag for det budsjett Styringsgruppen i Nasjonal IKT skal bevilge midler til.

Alle aktiviteter finansieres av prosjektet som er etablert innunder regionalt program Støtte til Samhandling i Helse Vest. Unntaket er ressursinnsats og anskaffelser i regi av Nasjonal IKT, Helsedirektoratet eller øvrige RHF.

Prosjektets budsjettrammer settes opp i følgende tabell:

Aktivitet	(Halv)år 1	(Halv)år 2	Sum	Finansiering
Anskaffelser til utstyr				
Anskaffelser til programvare og lisenser				
Kostnad til prosjektledelse	300.000		300.000	
Kostnad til prosessbistand - Fastlege	150.000		150.000	
Kostnad opplæring				
Kostnad juridisk bistand				
Møtekostnader	20.000		20.000	
Reisekostnader				
Egne administrasjonskostnader				
Egeninnsats fra Helseforetak/RHF				
Egeninnsats fra HVIKT	224.000		224.000	
<Annet, vennligst spesifiser>				
Sum			694.000	

Om ønskelig kan antall kolonner for (halv)år endres.

11. KOST-NYTTE VURDERING

Her skrives en oppsummering/forklaring på kost-nytte vurderingen som ble gjort i Mal 05 Kost/Nytte. Den utfylte malen legges ved prosjektdirektivet. Dersom anvendt kost-nytte metode avviker fra malen skal det redegjøres for dette.

I tillegg skal man her skrive noe om den kvalitative nytteeffekten (som ikke kan måles i kroner) man vil få ved å gjennomføre prosjektet.

12. RISIKOVURDERING

Her kommenteres hovedfunnene fra risikovurderingen gjort på Mal 06 Risiko. Den utfylte malen legges ved prosjektdirektivet.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	
Side 11 av 12			

13. PROSJEKTPLAN

I dette kapitlet presenteres overordnede milepæler som er kjent ved initieringstidspunktet.

Milepæler	Tidspunkt	Aktivitet	Ansvarlig
M 1	01.09.2014	Prosjektet klart for oppstart (prosjektdirektiv tilsendt for godkjenning av Nasjonal IKT og av programstyret i Støtte til samhandling)	Nasjonal IKT Programstyret Støtte til samhandling
M 2	05.09.2014	Prosjektgruppe etablert	Helse Vest
M 3	15.09.2014	Funksjonell beskrivelse etablert	Helse Vest
M 4	25.09.2014	Tjenestebasert adressering for frittstående dialogmeldinger til foretak definert	Helsedirektoratet
M 5	25.09.2014	Arbeidsflyt knyttet til frittstående dialogmeldinger etablert i Dips.	Helse Vest
M 6	01.10.2014	Frittstående dialogmeldinger mellom foretak og fastlege pilotert STARTET opp	Helse Vest
M 7	15.12.2014	Frittstående dialogmeldinger mellom foretak og fastlege pilotert AVSLUTTET	Helse Vest
M 8	15.12.2014	Løsningsbeskrivelse for dialogmelding knyttet til epikrise og henvisning etablert – Fase 2.	Helse Vest
M 9	31.12.2014	Fase 1 pilot frittstående dialogmeldinger ferdigstilt og evalueringsrapport utarbeidet. Plan og direktiv for fase 2 utarbeidet.	Helse Vest

I tillegg beskrives kort prosjektets totale varighet.

Fase 1 i 2014, forutsatt at prosjektoppstart blir godkjent ihht. Foreslått plan. Videre faser må besluttes basert på erfaringer fra fase 1.

Fase 1: «Frittstående Dialogmelding». Pilot gjennomføres i oktober/november/desember 2014.

14. RETTIGHETER OG TAUSHETSERKLÆRINGER

Alle parter som deltar i prosjektet forplikter seg til å overholde de restriksjoner som gjelder ved tilgang til taushetsbelagt informasjon og rettighetsbeskyttet dokumentasjon.

Rettighet til produsert materiale spesifiseres.

15. GODKJENNING

Prosjektdirektivet er behandlet i Nasjonal IKTs styringsgruppe og *godkjent [dato]*.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	
			Side 12 av 12