

PROSJEKTDIREKTIV

FOR

"Kunnskapsbasert pasientplanlegging "

Dokumentkontroll		
Utfylt av	Attestert av	Godkjent av

Distribusjonsliste		
Tittel	Navn	Institusjon
Prosjektansvarlig		
Programkontor		

Endringslogg		
Versjon	Dato	Endring
0.6	20/4-2012	Hallvard Lærum, Arild Faxvaag
0.7	20/4-2012	Hallvard Lærum, Arild Faxvaag
0.8	24/8-2012	Arild Faxvaag
0.85	9/10-2012	Arild Faxvaag
0.92	28/11-2012	Arild Faxvaag
0.95	4/1-2013	Arild Faxvaag
0.96	10/1-2013	Arild Faxvaag Endringer etter Diskusjon med repr fra Fagforum Arkitektur
0.97	15/1-2013	Arild Faxvaag Endringer etter innspill fra Klinisk IKT fagforum
0.98	11/3-2013	Arild Faxvaag Endringer etter innspill fra styringsgruppen i Nasjonal IKT
0.99	13/3-2013	Arild Faxvaag Endringer etter diskusjon med programkontoret
1.0	21/3-2013	Programkontoret Endringer etter diskusjon med Faxvaag og N. Hauge

Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 1 av 12

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	EIERSKAP OG ORGANISERING	3
2.	SAMMENDRAG	3
3.	BAKGRUNN	3
4.	PÅVIRKNING PÅ NIKTs PORTEFØLJE	6
5.	INNOVASJON	6
6.	INTERESSENTANALYSE	6
7.	MÅL	8
8.	OPPGAVER OG AVGRENSNINGER	8
8.1.	Hovedoppgave 1	9
8.2.	Hovedoppgave 2	9
8.3.	Hovedoppgave 3	9
8.4.	Avgrensninger	9
9.	BUDSJETTTRAMMER	10
10.	KOST-NYTT VURDERING	10
11.	RISIKOVURDERING	10
12.	PROSJEKTPLAN	10
13.	EVALUERING	11
14.	RETTIGHETER OG TAUSHETSERKLÆRINGER	12
15.	GODKJENNING	12

Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 2 av 12

1. EIERSKAP OG ORGANISERING

Rolle	Navn	Enhet	Telefon	E-post
Prosjektansvarlig	En Fagdirektør i et RHF eller en person i styringsgruppen i Nasjonal IKT			
Medl. styringsgr.	.nn. Prosjekteierforum			
Medl. styringsgr.	Arild Faxvaag Klinisk IKT-fagforum			
Medl. styringsgr.	.nn. Kunnskapssenteret			
Medl. styringsgr.	.nn. en Fagdirektør i HF eller RHF			
Medl. styringsgr.	.nn. Arkitektur fagforum			
Prosjektleder	Ekstern prosjektleder			
Medl. prosjektgr.	Medlem Klinisk IKT-fagforum			
Medl. prosjektgr.	Medlem av et HF kvalitetsutvalg			
Medl. prosjektgr.	Representant for Helsedirektoratets avd. for standardisering			
Medl. prosjektgr.	Medlem av Fagforum arkitektur som har modelleringskompetanse og kapasitet.			
Medl. prosjektgr.	Representant fra Kunnskapssenteret			
Medl. prosjektgr.	Representant fra Klinisk fagfelleskap (spesialist-helsetjenesten)			
Medl. prosjektgr.	Representant fra Klinisk fagfelleskap (Primær-helsetjenesten)			

2. SAMMENDRAG

Dette direktivet beskriver et forprosjekt som vil resultere i en rapport som skisserer et hovedprosjekt og foreslår mandat og målsetning for dette basert på erfaringer/funn som gjøres i denne innledende utredningen.

Dette prosjektet skal bidra til realisering av Nasjonal IKTs visjon om prosess-støttende systemer gjennom a) å utvikle en prosessmodell og beskrivelse av tjenester for utvikling, publisering, distribusjon og revisjon av helsefaglige retningslinjer og b) en generisk modell for praksis når enkeltpasienter ytes kunnskapsbasert helsehjelp.

3. BAKGRUNN

3.1 Helsetjenestens oppgaver

Det er allment akseptert at offentlig finansierte helsetjenester skal bygge på mest mulig oppdatert kunnskap, metoder og teknologi. I de siste 20-30 årene har produktive forsknings- og utviklingsmiljø frambrakt en strøm av ny kunnskap og teknologier som har funnet sin

Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 3 av 12

anvendelse i helsetjenesten. Denne utviklingen har realisert et bredt repertoar av utrednings- og behandlingsmetoder til nytte for stadig flere pasientgrupper. Denne utviklingen har samtidig plassert helsetjenesten som en aktør i prosessene rundt utvikling og validering av ny kunnskap og teknologi. Noen av disse prosessene ble beskrevet som ledd i NIKT's «Tiltak 42: Videreutvikling av arkitekturen». Andre sentrale prosesser er fortsatt ubeskrevet.

3.2 Utvikling, publisering og tilgjengeliggjøring av kliniske retningslinjer

En rekke fagmiljø arbeider med utvikling og tilgjengeliggjøring av kliniske retningslinjer. Kunnskapscenteret har en viktig rolle, men samme funksjon utøves også av en rekke kliniske fagfellesskap rundt omkring i helsetjenesten. Det nasjonale arbeidet har tydelige internasjonale forgreininger.

3.2.1 Standardiserte pasientforløp

En stor del arbeidet med å implementere kunnskapsbasert praksis er sentrert rundt utvikling av standardiserte pasientforløp. Utvikling av slike handler om å kartlegge kunnskapsgrunnlag og lokale praksiser, beskrive den best mulige praksis, og standardisere pasientforløpene ved å oppnå konsensus blant de som har roller i gjennomføringen. Standardiserte pasientforløp operasjonaliserer kunnskap fra flere profesjonsdomener, og beskriver hvordan oppgavene skal fordeles og gjennomføres.

3.2.2 Representasjon av kliniske retningslinjer i dokumentasjonssystemer (DS).

Dagens praksis er at retningslinjer er publisert som pdf, word eller websider. I noen dokumentasjonssystemer er kunnskap representert inn i skjemaer og datamodell. Praksis for dokumentasjon kan også være slik at retningslinjene (og de avledede reglene) skrives inn i selve journalteksten. Løsningene for versjonskontroll er mangelfulle, og det finnes ingen arkivordning.

For EPJ-system leverandørene er dagens praksis at de arbeider med nye løsninger for representasjon av kliniske retningslinjer i journalsystemet. I DIPS Arena heter dette Forløpsmalen.

3.3 Kunnskapsbasert pasientbehandling

Det er et allment akseptert krav at klinikere har innsikt i den kunnskap og de retningslinjer som er gyldige for sitt fagområde, og at denne innsikten brukes i det daglige pasientarbeidet. Enhver situasjon der det ytes helsehjelp er et tilfelle der en gitt kliniker leter fram, velger og operasjonaliserer et gitt kunnskapsgrunnlag for om mulig å løse et helseproblem til en bestemt pasient. Faglig arbeid er også å holde seg oppdatert på hva som er gyldig kunnskap, metoder og teknologi, å utvikle og vedlikeholde egne ferdigheter samt å praktisere og å dokumentere slik at kvaliteten på ens egen praksis kan etterprøves.

I denne konteksten kan klinisk praksis beskrives som

- å gi kunnskapsbasert helsehjelp til enkeltpasienter alene eller i samarbeid med andre samt å dokumentere på en slik måte at kunnskapsbruken kan etterprøves i ettertid (= kunnskapsbasert praksis)
- å utvikle de ferdigheter som er nødvendig for at egne pasienter skal dra nytte av relevant kunnskap og teknologi
- å hjelpe kolleger til å utvikle de samme ferdighetene
- å bidra til videreutvikling av kunnskaps- og teknologibasen, for eksempel ved å rekruttere egne pasienter inn i klinisk kontrollerte forsøk

Utfordringene er knyttet til mangelfull støtte til mange av disse prosessene. Utfordringene er også knyttet til at klinikere glemmer hvor retningslinjene finnes og rekapitulerer dem fra

Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 4 av 12

hukommelsen. Noen retningslinjer kan være hardkodet i pasientjournalssystemets føringer for klinikerens bruk av systemet, men det generelle bildet er at retningslinjene ikke kan nås fra pasientjournalssystemet. En tredje utfordring er at retningslinjene er for ordrike og inneholder for få konkrete beskrivelser av de helsehjelp handlinger som kan avledes av dem.

3.4 Praksis som erfarings- og ferdighetsutvikling og kilde til validering av kunnskap og teknologi.

Praksis er også erfaringsdannende og ferdighetsbyggende. Dette gjelder ikke bare i forhold til diagnostikk og behandling men også i forhold til den praktiske håndteringen av enhver diagnostisk eller terapeutisk prosess. Krav om erfaringer er formalisert i læringsmål, beskrivelser av utdanningsløp og sertifiseringsordninger. Alle faglige retningslinjer stammer fra den samme type empiri som klinikere bruker i sin daglige erfaringsoppbygging. Mye av den innsikten som oppstår gjennom praksis og erfaring kan klassifiseres som taus kunnskap.

Vi finner eksempler på at taus kunnskap er i bruk, og gir høy nytteverdi når en erfaren kliniker

- kjenner igjen et gitt klinisk tilfelle som mindre erfarne klinikere ville ha brukt lang tid på å finne ut av (diagnostisk)
- gjenkjenner en sjelden komplikasjon
- kjenner igjen en sjelden men alvorlig legemiddelbivirkning

Det er en utfordring å lage systemer der bruken av formalisert og kodet kunnskap ikke fortrenger en hensiktsmessig bruk av erfarings-basert, taus kunnskap.

3.5. Ledelse av helseinstitusjoner som implementerer kunnskapsbasert praksis.

Ledelse av en virksomhet som driver kunnskapsbasert praksis fordrer at ledelsen har mulighet til å etterprøve om praksis faktisk er kunnskapsbasert og resultatene av kunnskapsbruken på avdelingsnivå. Ledere har behov for en løpende kartlegging av nytteverdien av en gitt klinisk retningslinje.

3.6 Oppsummering av utfordringsbildet

3.6.1. Identifikasjons utfordringen:

Utfordringen knyttet til å identifisere de forskningsresultater som er solid nok til å tas i bruk i Norge herunder å beskrive de problemer og problemsituasjoner der kunnskapen kan legges til grunn. Herunder hører også den utfordringen som ligger i å omforme kunnskapen i regler for handling. Deler av denne utfordringen ivaretas i dag gjennom Kunnskapssenterets metodevurderinger. Kliniske fagfellesskap gjør også slike vurderinger.

3.6.2. Representasjonsutfordringen:

Utfordringen som er knyttet til å lage en digital representasjon av medisinsk kunnskap og regler i en kortfattet form som både kan forstås av en person og en datamaskin. Denne utfordringen er et forskningsproblem som for tiden adresseres av Europeiske og amerikanske forskningsmiljø.

3.6.3. Distribusjons utfordringen:

Utfordringen knyttet til å gjøre den representerte kunnskapen tilgjengelig på de steder hvor helseproblemer blir analysert og hvor gjøres søk etter relevant kunnskapsgrunnlag som ledd i dette.

3.6.4. Representasjonsvedlikeholds utfordringen:

Utfordringen knyttet til å oppdatere en etablert representasjon etterhvert som ny kunnskap kommer til og erstatter den gamle.

Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 5 av 12

3.6.5. Kunnskapsidentifikasjons utfordringen:

Utfordringen som er knyttet til å finne det kunnskapsgrunnlaget som er mest egnet til å legges til grunn for analysen, forståelsen eller håndteringen av et bestemt pasientproblem.

3.6.6. Implementasjons utfordringen:

Utfordringen knyttet til å operasjonalisere det valgte kunnskapsgrunnlaget slik at det faktisk bidrar til å løse problemet til pasienten. **Dette arbeidet ivaretas i dag gjennom utvikling av standardiserte pasientforløp. Arbeidet med å implementere standardiserte pasientforløp er hemmet av mangelen på egnede teknologiske løsninger.**

3.6.7. Etterprøvnings utfordringen:

Utfordringen som er knyttet til produksjon, lagring, sammenstilling og analyse av data som kan gi svar på om implementasjonen av det valgte kunnskapsgrunnlaget realiserer det behandlingsresultatet som kunnskapsgrunnlaget tilsa. Dette problemet adresseres i NIKT sitt "Tiltak 48 Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring".

4. PÅVIRKNING PÅ NIKTs PORTEFØLJE

Prosjektet vil bidra til å realisere Klinisk IKT-fagforums handlingsplan for prosess-støttende systemer. Prosjektet vil bidra til utvikling av et felles vokabular og dermed til å skape en felles forståelse av utfordringsbildet knyttet til etablering av prosess-støttende systemer. Prosjektet vil bidra til en prosessmodell og arkitektur for kunnskapsbasert klinisk praksis.

5. INNOVASJON

Prosjektet har et betydelig innovasjonspotensiale. Noen av modellene som vil komme ut av prosjektet kan danne grunnlag for etablering av nye informasjonssystemer og tjenester.

6. INTERESSENTANALYSE

Interessent	Interesse (H.M. L)	Interessentområde	Påvirkning	Metode for forankring
Pasienten		<p>Pasienten har interesse av å bli ytet best mulig behandling og at de som yter behandlingen ivaretar hennes rett til medbestemmelse og andre pasientrettigheter i situasjoner der det skal tas valg om hvilken kunnskap / metode som skal legges til grunn for behandlingen.</p> <p>Pasienten har også interesse av å vite om hun mottar kunnskapsbasert behandling og hvilket utkomme den kunnskapsbaserte behandlingen tidligere har klart å realisere for andre pasienter i hennes pasientgruppe.</p>		

Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 6 av 12

Klinikerer (den som yter helsehjelp)	<p>Klinikerer har interesse av å dokumentere hva slags kunnskap som ble lagt til grunn for vurdering og behandling av pasienten og å dele det valgte kunnskapsgrunnlaget med andre klinikerer som måtte komme i kontakt med pasienten.</p> <p>Klinikerer har også interesse av å opprettholde sine faglige rettigheter og autonomi i situasjoner der hans ferdigheter, posisjon og erfaringer kan bidra til mer kvalifisert valg og faktisk ytelse av helsehjelp.</p> <p>Som den viktigste brukeren av et IT-system som skal støtte kunnskapsbasert pasientplanlegging skal klinikerer ha avgjørende innflytelse på systemets interaksjon med brukeren og hvordan systemet er integrert med klinikerens øvrige arbeidsflyt.</p>		
Avdelingsleder	<p>Har interesse av å kunne dokumentere at en størst mulig andel av behandlingen som gis ved avdelingen er kunnskapsbasert.</p>		
Systemeiere	<p>Har interesse av at IT-systemet støtter kunnskapsbasert praksis, og at ledere ved institusjonen kan bruke data fra systemet til å vise at praksis er kunnskapsbasert.</p>		
Leverandører av EPJ og andre helse-IT-system	<p>Har interesse av at IT-systemet de eier kan integreres mot et kunnskapsdistribusjons-system på en standardisert måte.</p>		
Kliniske fagfellesskap	<p>Har interesse av at medlemmene av fagfellesskapet praktiserer i et fagmiljø som støtter opp under implementasjon, kontinuerlig vurdering og forbedring av kunnskapsbasert praksis.</p> <p>Har interesse av at data om/fra praksis kan trekkes ut for å synliggjøre de faktiske resultatene av den kunnskaps-baserte praksisen og også av å kunne bruke disse dataene til å revidere den til grunnliggende kunnskapsbasen.</p> <p>Har interesse av å rekruttere pasienter inn i prosesser som søker å utvikle kunnskapsbasen videre (i praksis å kunne rekruttere pasienter til klinisk kontrollerte forsøk).</p> <p>Har interesse av at medlemmene utvikler de kliniske ferdigheter som er nødvendig for å kunne yte kunnskapsbasert helsehjelp og at nødvendig teknologi er anskaffet og tilgjengelig.</p>		
Helsetjenesteforskere	Som over.		
Norsk Pasientregister	Har interesse av å bygge opp pålitelig nasjonal statistikk.		

Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 7 av 12

Andre registreiere		Har interesse av å kunne dokumentere at en størst mulig andel av pasient-behandlingen for en gitt pasientkohort er kunnskapsbasert. Har interesse av at data om praksis kan trekkes ut for å synliggjøre de faktiske resultatene av den kunnskapsbaserte praksisen og også av å kunne bruke disse dataene til å revidere den til grunnliggende kunnskapsbasen.		
Kunnskaps-senteret		Har interesse av at det blir etablert løsninger for publikasjon og distribusjon av kunnskap som senteret har vært med på å utvikle.		
Datatilsynet		Har interesse av å etterprøve om informasjons-sikkerhetsregelverket blir fulgt		
Helsetilsynet		Har interesse av å kunne gjennomgå praksis for å etterprøve om den var i tråd med gjeldende kunnskap.		

7. MÅL

Effekt mål Prosessmodell som vil gi mer kvalifiserte diskusjoner om, og bedre grunnlag for beslutninger om anskaffelse og implementasjon av systemer for kunnskapsbasert pasientplanlegging. Personer med kompetanse på standarder og systemer for kunnskapsbasert pasientplanlegging. På sikt mer effektive metoder for kodifisering, representasjon, distribusjon og instansiering av helsefaglig kunnskap og retningslinjer.	Resultatmål 1 En prosessmodell og beskrivelse av tjenester for utvikling, publisering, distribusjon og revisjon av helsefaglige retningslinjer. En generisk modell for praksis når enkeltpasienter ytes kunnskapsbasert helsehjelp hvor identifikasjon, valg, etterprøving og omvalg av kunnskapsgrunnlaget utgjør separate steg i prosessen.
	Resultatmål 2 En kartlegging av foreslåtte standarder og verktøy for utvikling, publisering, tilgjengeliggjøring og identifikasjon kliniske retningslinjer. Dette innebærer også en kartlegging av verktøy som leverandører har implementert i sine integrerte løsninger. Elementer i en kravspesifikasjon for EPJ-systemer som støtter disse prosessene. Resultater fra en test av enkel demonstrator på system som illustrerer funksjonalitet.
	Resultatmål 3 En prosjektbeskrivelse for et hovedprosjekt.

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:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 8 av 12

8.1. Hovedoppgave 1

Å utvikle og gjennomføre en første validering av en modell for prosessene rundt utvikling, publisering, distribusjon, klinisk bruk, klinisk validering og revisjon av helsefaglige retningslinjer. Dette arbeidet skal gjennomføres ved bruk av NIKT Fagforum arkitektur sine metoder, språk/notasjon og verktøy og med deltagere fra Fagforum Arkitektur.

8.2. Hovedoppgave 2

Å kartlegge egnede standarder og formater for representasjon og lagring av kliniske retningslinjer, egnede verktøy for produksjon av dem, og plattformer for å gjøre dem tilgjengelig, også når de ikke lenger er i bruk. Løsningene bør være basert på åpen kildekode. Å beskrive en standard for entydig identifisering, versjonering, lagring og tilgjengeliggjøring av kliniske retningslinjer.

Å spesifisere krav til EPJ-systemer med støtte for klinikerens arbeidsflyt rundt identifikasjon, valg og operasjonalisering av klinisk retningslinje / kunnskapsgrunnlag. Slik arbeidsflyt kan omfatte:

- Søk i kunnskapsbase og valg av kunnskapsgrunnlag. Etablering av en kobling (link) til det valgte kunnskapsgrunnlaget i et gitt journalnotat som representasjon av det valgte klinikerens gjorde under pasientmøtet.
- Utveksling av kobling til valgt kunnskapsgrunnlag som en del av den vanlige dokumentasjonen som utveksles mellom samarbeidende klinikere.
- Identifikasjon og revisjon av kunnskapsgrunnlag som andre klinikere har lagt til grunn for behandling av pasienten.
- Revisjon av tidligere valgt kunnskapsgrunnlag i lys av nye opplysninger om virkningene av kunnskapsvalget.
- Revisjon av tidligere valgt kunnskapsgrunnlag når den tilgrunnliggende retningslinjen er blitt revidert.

Kravene skal bygge på elementer i prosessmodellen som skal utvikles som del av hovedmål 1 og skal valideres gjennom utvikling og testing av en enkel demonstrator.

8.3. Hovedoppgave 3

Å lage en plan for et hovedprosjekt for utvikling og utprøving av funksjonalitet for å knytte kliniske retningslinjer til dokumentasjon. Prosjektbeskrivelsen skal inkludere **forslag til tidsplan for bestilling, test, mottak og opplæring av helsepersonell, samt en overordnet analyse av situasjonen og noen mulige råd for videre aktiviteter mot leverandører.**

8.4. 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:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 9 av 12

Prosjektet har grenseflater mot «Tiltak 48 Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring». Disse vil bli konkretisert i prosessmodellene.

9. BUDSJETTRAMMER

Totale budsjettmidler vil fylles inn her basert på bevilgning fra SG. Bevilgningen vil være basert på fremlagte, estimerte kostnader (jf. del 7).

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				
Kostnad til prosessbistand				
Kostnad opplæring				
Kostnad juridisk bistand				
Møtekostnader				
Reisekostnader				
Egne administrasjonskostnader				
Egeninnsats fra Helseforetak/RHF				
<Annet, vennligst spesifiser>				
Sum				

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

10. 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.

11. RISIKOVURDERING

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

12. PROSJEKTPLAN

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

Milepæler	Tidspunkt	Aktivitet	Ansvarlig
Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 10 av 12

M 1		Kartlegging av eksisterende produksjon og formidling av kliniske retningslinjer, standarder for struktur og versjonering av styrende dokumenter. Identifisering og utprøving av tilgjengelige utformingsverktøy, fortrinnsvis i form av åpen kildekode. Utforming av protokoll for utforming, strukturering, lagring og formidling av kliniske retningslinjer. Etablering av OID eller annen varig global identifisering av kilder til kliniske retningslinjer.	
M 2		Kartlegging av helsepersonellens arbeidsprosesser for innhenting av kliniske retningslinjer og klinisk dokumentasjon, og situasjoner hvor de ikke innhenter retningslinjene. Utforming av kravspesifikasjon for å sikre effektiv kobling til relevant klinisk retningslinje ved dokumentasjon og at gjenbruk av innhold i retningslinjene kan erstatte deler av dagens dokumentasjon.	
M 3		Utarbeiding og forankring av beslutningsgrunnlag i tråd med strategi for standardisering og formidling av kliniske retningslinjer.	
M 4		Utarbeide beskrivelse av utviklings- og implementasjonsprosjekt som forener eksisterende faglige mekanismer for konsensusdannelse med de tekniske kravene til samling, strukturering og publisering av kliniske retningslinjer. Samarbeid med aktuelle leverandører for å hente ut estimater på pris og ressurser	
M 5		Utarbeide prosjektbeskrivelse for prosjekt KBP 3: Summariske behandlingslinjer i en organisasjon basert på erfaringene med arbeidet med klinisk retningslinjer	

I tillegg beskrives kort prosjektets totale varighet.

Forprosjektet skal gjennomføres på 9 måneder. Et hovedprosjekt vil ha en varighet på 1 - 1,5 år. Eventuelle system og tjenesteutviklingsprosesser vil ta 2 - 3 år.

13. EVALUERING

En beskrivelse av hvordan man ser for seg at resultatene fra prosjektet skal evalueres. Det er viktig å ta med en oversikt over hvilke indikatorer for måling som er aktuelle (dette kapittelet fylles ut av Nasjonal IKTs Programkontor).

Tiltak:	Prosjekt:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 11 av 12

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:	Milepæl:	
Foretak:		Versjon nr.	Dato:
Ansvarlig		Arkiv nr.	Side 12 av 12