

PROSJEKTDIREKTIV

FOR

”HENVISNING MELLOM HF”

Dokumentkontroll		
Utfylt av	Attestert av	Godkjent av
Mona Syversen	Kjell Arne Grøtting	

Distribusjonsliste		
Tittel	Navn	Institusjon
Styringsgruppeleder		
Programkontor		

Endringslogg		
Versjon	Dato	Endring
0.1	14.11.2013	Første utkast
0.2	14.11.2013	Andre utkast
0.3	10.01.2014	Tredje utkast, med oppdateringer ut fra tilbakemelding fra NIKT
0.4	14.01.2014	Fjerde utkast, med oppdateringer ut fra avklaringer med Helsedirektoratet seksjon standardisering (EISI)
1.0	29.01.2014	Endelig versjon, med oppdateringer i tråd med tilbakemeldinger fra NIKT Prosjekteierforum

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonalt IKT		Versjon nr.	Dato:
			Side 1 av 14

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	8
8. OPPGAVER OG AVGRENSNINGER	9
8.1. HOVEDOPPGAVE 1	9
8.2. HOVEDOPPGAVE 2	9
8.3. HOVEDOPPGAVE NR 3	9
8.1. HOVEDOPPGAVE NR 4	9
8.2. HOVEDOPPGAVE NR 5	10
8.1. HOVEDOPPGAVE NR 6	10
8.2. AVGRENSNINGER	10
9. RESSURSBEHOV.....	10
10. BUDSJETTRAMMER	11
11. KOST-NYTTE VURDERING	11
12. RISIKOVURDERING.....	12
13. PROSJEKTPLAN.....	13
14. RETTIGHETER OG TAUSHETSERKLÆRINGER.....	14
15. GODKJENNING	14

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	
			Side 2 av 14

1. Mål/Hensikt med prosjektet

Gi en kort og konkret oversikt over hva prosjektet skal:

Fakta	Beskriv	Kommentar
Hva skal prosjektet oppnå?	Endring av standard henvisningsmelding slik at nødvendige data overføres strukturert og kan benyttes av mottakende EPJ-system for automatisert registrering. EPJ-leverandører utvikler prosess-støtte med datafangst fra endret standard for elektronisk henvisning.	Implementeringsrisikoen for elektronisk henvisning mellom sykehus anses å være for høy med dagens løsning uten strukturerte data fra PAS til meldingen.
Når er forventet oppstart?	01.01.2014	Prosjekt etablert i Helse Sør-Øst (HSØ) i oktober 2013.
Når er forventet sluttleveranse?	31.12.2014 / 30.06.2015	Pilotering av epikrise til HF forventes slutført i 2014, mens pilotering av henvisning fra HF avhenger av når ny funksjonalitet i DIPS er klar for pilotering.
Hvor stort er ressursbehovet?	Prosjektersursene hentes i hovedsak fra Helse Sør-Øst (Sykehuspartner). Ressursbehov på øvrige ressurser er beskrevet i kapittel 9.	

Se også kapittel 7 for nærmere beskrivelse av mål i prosjektet.

2. EIERSKAP OG ORGANISERING

Tiltakseier er Nasjonal IKT (NIKT). Prosjekteier er HSØ.

Elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak er en av de seks prioriterte samhandlingskjedene i nasjonalt meldingsløft fra 2008. Fulgt opp gjennom foretaksprotokoller med RHF i 2012 og 2013, samt ekstra bevilgning over revidert Nasjonalbudsjett i 2013.

På NUITs møte den 12.09.2013 ble det besluttet å prioritere Henvisning mellom helseforetak. Nasjonal IKT ble satt som tiltakskoordinator. NUIT har definert tiltakskoordinatorrollen 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 HSØ oppgaven med å utføre prosjekt "Henvisning mellom HF", og Helse Vest (HV) "Dialogmelding og

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	
			Side 3 av 14

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 om at prosjektidnotatet (som ble godkjent på møtet Styringsgruppen 16.10.13) videreutvikles til et prosjektdirektiv (ved bruk av mal fra NIKT) for begge prosjektene innen 15.11.2013, for fremlegging og godkjenning i styringsgruppemøte i NIKT den 11.12.2013.

Kommunikasjon mellom HF blir i Helse Sør-Øst RHF håndtert som et eget prosjekt med egen prosjektleder under program for Digital Samhandling. Dette prosjektet startet den 1.10.2013 og rigges nå slik at det kan støtte det nasjonale standardiseringsarbeidet, og i samarbeid med NIKT koordinere sine aktiviteter med øvrige RHF. Prosjektet involverer alle HF i regionen og vil pågå ut 2014 eller til elektronisk henvisning og epikrise mellom HF er implementert i regionen. Prosjektet er godkjent og finansiert.

Rolle	Navn	Enhet	Telefon	E-post
Prosjektansvarlig	Programleder, program for Digital samhandling, Kjell Arne Grøtting	Helse Sør-Øst	90155909	kjagro@sykehuspartner.no , kag@uniconsult.no
Medl. styringsgr.	Programstyret i program for Digital samhandling	Helse Sør-Øst		
Prosjektleder	Mona Syversen	Sykehuspartner	91724472	mona.syversen@sykehuspartner.no
Medl. prosjektgr.	Sevald Sirkov (programarkitekt)	Sykehuspartner		
Medl. prosjektgr.	Trond Eivind Glomsrød	Sykehuspartner		
Medl. prosjektgr.	Even Aamodt	Sykehuspartner		
Medl. prosjektgr.	<Kliniske felles-applikasjoner (DIPS-forvaltning)>	Sykehuspartner		
Medl. prosjektgr.	Tore Dundas	DIPS ASA		
Medl. prosjektgr.	Anita Lorck	Helsedirektoratet		
Medl. referansegr.	Lars Andreas Wikbo	Helse Nord		
Medl. referansegr.	Rut Naversen	Helse Midt-Norge		
Medl. referansegr.	Rannveig Woll	Helse Midt-Norge		
Medl. referansegr.	Anne Bjørlykke	Helse Vest		
Medl. referansegr.	Berit Herlofsen	Helse Sør-Øst		
Medl. referansegr.	Annebeth Askevold	Helsedirektoratet		

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonale IKT	Versjon nr.	Dato:	

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.)

Virksomhetene må ha egne rutiner for å sikre at henvisninger fra annet sykehus blir fulgt opp i henhold til pasientenes rett til helsehjelp. Ventetid, rettigheter og frister etter prioriteringsforskriften skal følge henvisningsperioden på tvers av helseforetak. Helsedirektoratets rundskriv «IS-10-2009 Ventelisterapportering til NPR» kapittel 3 lister opp data som skal følge henvisningen fra et helseforetak til et annet. Disse data kan påføres papirhenvisninger, men kan ikke følge som strukturerte data i en elektronisk henvisning etter KITH meldingsstandard «KITH 17/05:2012».

Både medier, helsetilsyn og myndigheter har pekt på problemer med de pasientadministrative systemene som årsak for rot i ventelister og oppfølging av pasientrettigheter ved pasientforløp på tvers av sykehus. I HSØ innførte man i regi av det regionale prosjektet *Økt pasientsikkerhet gjennom forbedret pasientadministrativt arbeid* ("Glemte av sykehuset") i februar 2013 en mellomløsning som må benyttes av alle HF inntil ansiennitetsdato overføres "elektronisk med pasienten" i DIPS, eller til annen informasjon gis.

NIKT EPJ-systemeierforum (SEF) har ovenfor NUIT argumentert for å prioritere spesifisering av nye strukturerte felt i henvisningsmeldingen som kan sikre at viktige data om pasienters rett til helsehjelp kan brukes på tvers av virksomheter. SEF mener at spesifikke datafelt for henvisningsperiodens opplysninger om rett, frist og ventetidslutt må prioriteres inn i dagens henvisningsmelding. Systemleverandørene og EPJ Systemeierforum bør tas med i spesifikasjonsarbeidet. Arbeidet må avgrenses til prioriterte datafelt for data som skal følge henvisningen på tvers av sykehus, slik at en har mulighet til å endre standard henvisningsmelding raskt.

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.

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

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	

I Stortingsmelding nr 9 2012/2013 "En innbygger – en journal" pkt 6.2 – Utbredelse av elektroniske meldinger står det at "Statsforetaket har i 2012 etablert et prosjekt for kommunal utbredelse av meldinger. Målet med prosjektet er å etablere elektronisk meldingsutveksling mellom alle kommuner, helseforetak og fastleger innen 2014."

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressecenter/pressemeldinger/2013/70-millioner-til-ikt-arbeidet-i-sykehuse.html?id=726006>

Det forventes ikke avhengigheter mot andre prosjekter i NIKTs portefølje. Avhengigheter mot andre programmer i hvert RHF som håndterer EPJ og digital samhandling. Avhengighet mot forvaltning av adresseregister i Helsedirektoratet og NHN. Avhengigheter mot seksjon standardisering i Helsedirektoratet.

5. INNOVASJON

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

Med revidert henvisningsmelding med innhold som er oppdatert i samsvar med gjeldende lovverk i forhold til pasient- og brukerrettigheter, kan det for første gang etableres helhetlig elektronisk støttede pasientforløp mellom helseforetak. Dette gir mindre risiko for at informasjon går tapt, og større hastighet i informasjonsformidlingen, samtidig som pasientens lovfestede rettigheter kan støttes på en effektiv måte.

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
Nasjonal IKT	H	Tiltakseier	Statusrapportering	
Helsedirektoratet	H	Forvalter av meldingsstandardene og Adresseregisteret Endring av standard henvisningsmelding samt fastsettelse av tjenestebasert adressering for henvisning og epikrise	Via prosjektet	Medlemmer i prosjekt- og referansegruppe

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	

Interessent	Interesse (H.M, L)	Interessentområde	Påvirkning	Metode for forankring
RHF	H	<p>Gjennom innføring av elektronisk meldingsutveksling sørge for god oppfølging av pasientrettigheter ved pasientforløp på tvers av sykehus. Få tilgang på løsning for utveksling av elektronisk revidert henvisningsmelding samt elektronisk epikrise mellom HF ved bruk av tjenestebasert adressering.</p> <p>HSØ RHF er også gjennom program for Digital samhandling prosjekteier</p>	Via prosjektet	<p>Alle RHF er representert i prosjektets referansegruppe</p> <p>Tett dialog gjennom hele prosjektperioden – med utstrakt informasjonsdeling</p> <p>Deltakelse i arbeidsmøte(r) med respektive HF-leverandør for å sikre felles tilnærming knyttet til informasjonen som skal overføres mellom HF og tilhørende funksjonalitet i avsender- og mottakersystem</p>
Leverandører	H	<p>Endring av standard henvisningsmelding samt tilrettelegge for tjenestebasert adressering av henvisning og epikrise – implementere avtalt løsning</p> <p>Avtalespesialister benytter ofte samme EPJ-løsning som fastlegene. Disse systemene må kunne motta den reviderte henvisningsmeldingen.</p>	<p>Via Hdir som distribuerer revidert meldingsstandard på høring til alle berørte leverandører</p> <p>Via prosjektet</p>	<p>Tett dialog med leverandørene Siemens og Tieto gjennom hele prosjektperioden jf avtalt samarbeidsform med Hemit</p> <p>Tilsvarende tett dialog med leverandør DIPS, som også deltar direkte i prosjektet (ut fra HSØ-ståstedet)</p> <p>Tilsvarende dialog med enkelte av de øvrige berørte leverandører (fastlegesystemer og de mest utbredte spesialistsystemene) må vurderes</p>
Pasienter	H	Sikre god oppfølging av egne rettigheter ved pasientforløp på tvers av sykehus.		
Fastleger	M	<p>Gjennom innføring av elektronisk meldingsutveksling sørge for god oppfølging av pasientrettigheter ved pasientforløp på tvers av sykehus.</p> <p>Avtalespesialister benytter ofte samme EPJ-løsning som fastlegene. Disse systemene må kunne motta den reviderte henvisningsmeldingen.</p>		

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT		Versjon nr.	Dato:

Interessent	Interesse (H.M, L)	Interessentområde	Påvirkning	Metode for forankring
Norsk helsenett	M	Implementere avtalt løsning i Adresseregisteret for tjenestebasert adressering knyttet til utveksling av elektroniske basismeldinger mellom HF dersom endringer kreves. Implementere avtalt løsning i Adresseregisteret knyttet til krav om HER-id på avsender nivå 2 i meldinger fra HF dersom endringer kreves.	Via Hdir, som forvalter Adresseregisteret	

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

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	

<p><i>Effektmål</i></p> <p><i>Helhetlige pasientforløp støttet av effektive digitale løsninger (raskere, sikrere og mer presis informasjonsoverføring mellom helseforetak i pasientforløp som involverer flere HF)</i></p> <p><i>Bedre pasientsikkerhet gjennom tilgjengelig og oppdatert pasientinformasjon for alle aktører i samhandlingskjeden og dermed enklere oppfølging av pasientrettigheter relatert til frister i sammensatte forløp</i></p> <p><i>Digitale løsninger er forankret i nasjonale standarder og felles komponenter. Der hvor nasjonale standarder ikke finnes, benyttes regionale standarder</i></p> <p><i>Overgang fra papir-baserte til elektroniske løsninger (80% av epikrisene fra OUS HF er til andre HF)</i></p>	<p><i>Resultatmål 1</i></p> <p><i>Revidert elektronisk henvisningsmelding hvor nødvendige data overføres strukturert og kan benyttes av mottakende EPJ-system for automatisert registrering</i></p>
	<p><i>Resultatmål 2</i></p> <p><i>Elektronisk epikrisemelding mellom HF ved bruk av tjenestebasert adressering</i></p>
	<p><i>Resultatmål n</i></p>

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.

8.1. Hovedoppgave 1

Avklare tilgang på aktuelle ressurser i og utenfor HSØ og innkalle til arbeidsmøte i januar 2014 knyttet til definering av meldingsstandard i samarbeid med Helsedirektoratet.

8.2. Hovedoppgave 2

Anskaffe nødvendige moduler i DIPS for eksport av henvisning og import av epikrise for to HF i Helse Sør-Øst som grunnlag for pilotering. Utarbeide løsningsdesign for tilrettelegging av aktuelle integrasjonsplattformer og fagsystem DIPS.

8.3. Hovedoppgave nr 3

Definere meldingsstandard for henvisning mellom HF og tjenestebasert adressering for epikrise til HF og kommunisere/bestille nødvendig implementering i fagsystem DIPS og Adresseregisteret (om nødvendig).

8.1. Hovedoppgave nr 4

Tilrettelegge for henvisning fra HF og epikrise til HF i aktuelle integrasjonsplattformer i HSØ samt i DIPS.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonale IKT	Versjon nr.	Dato:	
			Side 9 av 14

8.2. Hovedoppgave nr 5

Teste og pilotere epikrise mellom HF i HSØ.

8.1. Hovedoppgave nr 6

Teste og pilotere henvisning mellom HF i HSØ.

8.2. Avgrensninger

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

Må avklare om den reviderte henvisningsmeldingen kun skal benyttes mellom HF, eller om primærhelsetjenesten og avtalespesialister også skal ta den i bruk. Det kan være viktig å få med private spesialister og sykehus. Det er mange henvisninger fra HF til disse, særlig i psykiatrien, men også somatisk rehabilitering.

Det nasjonale prosjektet omfatter kun revisjon av henvisningsmelding og pilotering av denne mellom 2 HF som benytter DIPS.

Når revidert standard er etablert, er utbredelse av denne det enkelte RHF sitt ansvar. Dersom revidert standard krever endring i NHN adresseregister, forutsettes dette håndtert i forbindelse med forvaltning av adresseregisteret.

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.

Prosjektr ressursene hentes i hovedsak fra Helse Sør-Øst (Sykehuspartner). Tabellen nedenfor omfatter bare ressursbehov for ressurser utenfor Helse Sør-Øst.

Rolle	Kompetanse	Tidsbruk i timer	Fordeling av ressurser mellom RHF
Hdir repr. i prosjektgr.	Meldingsstandarder	60-20% ut fra fase	Helsedirektoratet
Hdir repr i ref.gr.	Meldingsstandarder	5%	Helsedirektoratet
HN repr. i ref.gr.	RHF-lokale prosesser	5%	Ref.gruppe
HV repr. i ref.gr.	RHF-lokale prosesser	5%	Ref.gruppe
HM repr i ref.gr.	RHF-lokale prosesser	5%	Ref.gruppe
DIPS' repr. i prosjektgr.	Oppsett og arbeidsflyt i DIPS knyttet til å sende henvisning og motta epikrise	5-10% ut fra fase	

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonale IKT	Versjon nr.	Dato:	

Rolle	Kompetanse	Tidsbruk i timer	Fordeling av ressurser mellom RHF
Siemens	Konsekvensvurdere utkast til revidert meldingsstandard	5%?	
Tieto	Konsekvensvurdere utkast til revidert meldingsstandard	5%?	

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.

Prosjektledelse, nødvendige lisenser fra EPJ leverandør for pilotering av henvisning mellom HF i Helse Sør-Øst, samt arbeid i RHF-interne integrasjonsplattformer og oppsettsendringer i DIPS, dekkes av Helse Sør-Øst som en del av prosjekt for kommunikasjon mellom HF under program for Digital Samhandling i Helse Sør-Øst..

Tidsbruk fra Helsedirektoratet, EPJ-leverandører og øvrige RHF i forbindelse med standardiseringsprosessen forutsettes dekket av den enkelte aktør. Eventuelle endringer i NHN adresseregister som følge av arbeidet forutsettes finansiert som forvaltning av dette.

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.

Den viktigste kvalitative nytteeffekten ved innføring av revidert elektronisk henvisningsmelding mellom HF er knyttet til bedre pasientsikkerhet gjennom tilgjengelig og oppdatert pasientinformasjon for alle aktører i samhandlingskjeden og dermed enklere oppfølging av pasientrettigheter relatert til frister i sammensatte forløp.

Opplysninger som anses som viktige ved viderehenvisning er:

- Når ble første gangs henvisning mottatt for aktuell lidelse? (Ansiennitetsdato)
- Resultat av rettighetsvurdering; rett eller ikke rett til prioritert helsehjelp?
- Hvilken type helsehjelp skal pasienten ha; utredning/behandling?
- Hva er dato for frist start helsehjelp?
- Er helsehjelpen påbegynt? (Fristen innfridd)
- Hvis ja; når?

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	
Side 11 av 14			

I forkant av NUIT sin prioritering av tiltaket ble følgende aktivitetsdata lagt til grunn:

Med utgangspunkt i meldingstypene henvisning og epikrise, kan anføres følgende tall hentet fra siste tilgjengelige Samdata, tabell 5.4 og 9.2:

	% av antallet episoder som behandles ved annet HF enn pasientens eget	Totalt antall episoder	Maksimalt antall henvisning og epikriser mellom helseforetak pr år
Helse Sør-Øst	26,1	3 342 240	872 325
Helse Vest	11,2	1 122 434	125 713
Helse Midt Norge	8,2	896 263	73 494
Helse Nord	9,6	607 866	58 355
Totalt	19,1	5 968 803	1 140 041

Nytteeffekten knyttet til revidert henvisningsmelding og tilhørende forbedring av funksjonalitet i endesystemene ved behov vil gjelde uavhengig av papirbasert eller elektronisk melding.

12. RISIKOVURDERING

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

Usikkerhetene 1 og 3 anses å være eksterne avhengigheter som håndteres i OSEAN-prosjektene nasjonalt og regionalt, mens håndtering av usikkerhet 2 ligger innunder prosjektet.

Nr	Navn	Beskrivelse/ Usikkerhets- symptomer	Konsekvens-beskrivelse	Løsning	Sanns.	Konsekv.
1	Manglende løsning for HER-id på avsender nivå 2 i meldinger fra HF	Manglende HER-id på avsender nivå 2 medfører at mottaker ikke får forventet HER-id for bruk i oppslag i Adresseregisteret for videre identifikasjon av avsender.	HFenes løsning er ikke i tråd med standard. Kompenserende løsning med edi-adresse på HF toppnivå i Adresseregisteret kreves frem til dette er på plass. I seg selv et sikkerhetshull, men muliggjør da test av epikrise til HF på lik linje med epikrise til andre aktører. HER-id på avsender nivå 2 antas imidlertid å bli et viktig element i fremtidig bruk av dialogmelding tilknyttet epikrise	Konsept for tjenestebasert adressering i DIPS defineres og implementeres så snart som mulig.	5- Svært stor	2-Lav
2	Revidert meldingsstandard forsinkes som følge av uenighet om løsning	RHFene har i dag ulikt ståsted når det gjelder prosessene knyttet til videresending av henvisning til annet HF.	Total fremdrift påvirkes dersom revidert meldingsstandard forsinkes vesentlig.	Avklare ulike tilnærminger i samarbeid med Hdir så snart som mulig, og legge opp til god forankring i alle RHF gjennom hele revideringsprosessen (ref.gruppe opprettet).	2-Liten	3-Moderat

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonale IKT	Versjon nr.	Dato:	
Side 12 av 14			

Nr	Navn	Beskrivelse/ Usikkerhets- symptomer	Konsekvens-beskrivelse	Løsning	Sanns.	Konsek.
3	Test av epikrise til HF forsinkes pga manglende løsning for adressering	Løsning (tjenester) for bruk ved adressering av epikrise til HF mangler i dag. Må på plass også med tanke på dialogmelding knyttet til epikrise og henvisning mellom HF.	Løsning (tjenester) for bruk ved adressering av epikrise til HF må defineres av Hdir og tilgjengeliggjøres for bruk i Adresseregisteret og i DIPS før test av epikrise til HF kan starte. Dersom løsningen ikke krever endringer i DIPS minsker risikoen.	Løsning defineres av Hdir og tilgjengeliggjøres i Adresseregisteret og DIPS så snart som mulig.	3-Modera t	2-Lav

13. PROSJEKTPLAN

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

Milepæler	Tidspunkt	Aktivitet	Ansvarlig
M 1	01.01.2014	Prosjektet klart for oppstart (prosjektdirektiv godkjent av Nasjonal IKT)	Nasjonal IKT
M 2	17.01.2014	Prosjektgruppe etablert	HSØ
M 3	31.01.2014	Baseline etablert (krav i HSØ: Rapport levert med baseline tall for gevinstrealisering godkjent av lederne som er ansvarlig for å oppnå forbedringsmål...)	HSØ
M 4	31.03.2014	Revidert meldingsstandard for henvisning mellom HF definert og godkjent for implementering	Helsedirektoratet
M 5	31.01.2014	Tjenestebasert adressering for epikrise til HF definert	Helsedirektoratet
M 6	28.02.2014	Funksjonalitet for tjenestebasert adressering for epikrise til HF tilgjengelig for bruk i Adresseregisteret	Helsedirektoratet og Norsk helsenett
M 7	31.03.2014	Epikrise mellom HF pilotert ved utvalgte HF i HSØ	HSØ
M 8	31.12.2014	Revidert meldingsstandard for henvisning klar for test i DIPS / hvis ny funksjonalitet i DIPS kreves: DIPS-release med nødvendig funksjonalitet for henvisning mellom HF levert (leverandør må gi tilbakemelding på hvor mye som kreves ut fra resultatet av M4)	HSØ
M 9	31.12.2014 / 31.05.2015	Henvisning mellom HF pilotert ved utvalgte HF i HSØ	HSØ
M 10	31.05.2015	Henvisning mellom HF pilotert på tvers av RHF	HSØ

I tillegg beskrives kort prosjektets totale varighet.

Prosjektet i HSØ pågår ut mai 2015 eller til henvisning og epikrise mellom HF er pilotert ved prioriterte HF.

Tiltak:	Prosjekt:		
Nasjonal IKT	Versjon nr.	Dato:	
Side 13 av 14			

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 14 av 14