	Dato: 30.06.17 Versjon: 1.2 Side: 1 / 20
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

Regional klinisk løsning (RKL)

Programdirektiv

GJELDENDE VERSJON:

Versjon	Godkjent av	Dato
1.0	Programstyret Regional klinisk løsning	28.05.15
1.1	Programleder	16.06.17
1.2	Programstyret Regional klinisk løsning	30.06.17

Regional klinisk løsning (RKL)
 Programdirektiv

 Referanse PPM-
 verktøy:

Referanse til regnskap:

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	OM PROGRAMDIREKTIVET	4
2	GODKJENNING OG ENDRINGSHÅNDTERING AV PROGRAMDIREKTIV	4
3	PROGRAMMETS MÅL.....	4
3.1	RESULTATMÅL	5
3.2	EFFEKT MÅL	7
3.2.1	<i>Pasientbehandling og pasientsikkerhet</i>	<i>7</i>
3.2.2	<i>Helsepersonellets arbeidshverdag</i>	<i>7</i>
3.2.3	<i>Drift og forvaltning av IT systemene.....</i>	<i>8</i>
3.3	SAMMENHENG MELLOM EFFEKT- OG RESULTATMÅL	8
4	PROGRAMMETS OMFANG.....	9
5	PROGRAMMETS ORGANISERING OG STYRING	9
5.1	ORGANISERING DIGITAL FORNYING.....	9
5.2	ORGANISERING REGIONAL KLINISK LØSNING	10
5.3	AVHENGIGHETSSTYRING	12
5.4	OPPSTART OG AVSLUTNING AV PROSJEKTER INNEN PROGRAMMET	12
5.5	PROGRAMAVSLUTNING	12
6	ENDRINGS- OG GEVINSTREALISERINGSARBEID	12
7	INTERESSENTINVOLVERING	14
8	KOMMUNIKASJON	14
9	ENDRINGS- OG AVVIKSHÅNDTERING	15
10	ØKONOMISTYRING	15
10.1	KOSTNADESTIMAT FOR PROGRAMMET	15
10.2	ØKONOMISKE PLANLEGGINGSPROSESSER FOR PROGRAMMET	15
10.3	BUDSJETTERING PÅ PROSJEKTNIVÅ.....	16
10.4	KOSTNADSSTYRING PÅ PROSJEKTNIVÅ	16
10.5	KOSTNADSSTYRING PÅ PROGRAMNIVÅ.....	17
10.6	ØKONOMIRAPPORTERING I PROGRAMMET	17
10.7	TJENESTEPRIS	17
11	KVALITETSSIKRING.....	18
12	RISIKO	18
13	LEVERANDØRSAMARBEID.....	18
14	RESSURSTYRING	19
15	ARKITEKTURSTYRING	19
15.1	TILNÆRMING	19
15.2	ORGANISERING	20
15.3	GJENNOMFØRING.....	20
16	DOKUMENTSTYRING	20

Regional klinisk løsning (RKL)
 Programdirektiv
Referanse PPM-
verktøy:

Referanse til regnskap:


REFERANSER TIL STYRENDE DOKUMENTER

Her skal det settes inn referanser styrende dokumenter og dokumenter som har klar betydning for prosjektets målsetning.

N r.	Dokumentnavn	Ver.	Arkiv	Dato
1	Program-mandat Regional Klinisk Løsning	1.0	Programmandat Regional klinisk løsning	29.01.2015
2	Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022	1.0	Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022	
3	HSØ prinsipper og retnings-linjer for program- og prosjekt-eierstyring	Alltid gjeldende versjon	<i>Masterdokument er samlet i CA PPM under fanen Kunnskapsbase</i>	24.04.17
4	Administrativ håndbok i fornyingsstyrets program-kontor	2.10	Programhåndbok	
5	Sjekkliste for kvalitetssikring	Siste versjon alltid tilgjengelig på CA PPM	<i>Masterdokument er samlet i CA PPM under fanen Kunnskapsbase</i>	
6	Veileder for risikostyring	Siste versjon alltid tilgjengelig på CA PPM	<i>Masterdokument er samlet i CA PPM under fanen Kunnskapsbase</i>	
7	Kvalitetsprosess for arkitektur-leveranser	Siste versjon alltid tilgjengelig på CA PPM	<i>Masterdokument er samlet i CA PPM under fanen Kunnskapsbase</i>	

Endringslogg

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Godkjent av
1.0	28.05.2015		Godkjent programstyret	Programstyret
1.1	16.06.2017	Alle	Generell oppdatering for å tilpasse utviklingen gjennom 2 år. Kapittel 6, 8, 10, 13, 14 og 15 er skrevet på nytt.	Programleder
1.2	30.06.2017		Sendt videre til behandling etter godkjenning i Programstyret	Programstyret

	Dato: 30.06.17 Side: 4 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

1 OM PROGRAMDIREKTIVET

Dette programdirektivet beskriver omfang, krav og retningslinjer for program for Regional klinisk løsning (RKL), samt hvordan det organiseres og gjennomføres. Programdirektivet er basert på føringer fra programmets mandat.

Programdirektivet skal bidra til å sikre en vellykket gjennomføring slik at programmet når sine resultatmål og virksomheten sine effektmål. Direktivet gjelder for hele programmets levetid, men gjennomgås hvert år for å tilpasses eventuelle endrede rammebetingelsene.

Programmet skal årlig vedlikeholde gjennomføringsplanen med basis i tilgjengelige økonomiske ressurser. Hvert år oppdateres også en egen gevinstrealiseringsplan for programmet.

Sammen med årlige tildelinger, er programdirektivet overordnet og legger premissene for den årlige gjennomføringsplanen.

2 GODKJENNING OG ENDRINGSHÅNDTERING AV PROGRAMDIREKTIV

Programdirektivet ble fremlagt for fornyingsstyret ved første gangs behandling i 2015. Vesentlige endringer skal fremlegges for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Programstyret godkjenner mindre endringer i direktivet innenfor programmets mandat. Oppdatert programdirektiv oversendes programkontoret for Digital fornying til orientering.

Årlig gjennomføringsplan og revidert gevinstrealiseringsplan legges fram til godkjenning i programstyret innen utgangen av oktober hvert år.

3 PROGRAMMETS MÅL

Programmets formål er å bedre pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen i Helse Sør-Øst gjennom å standardisere, konsolidere og modernisere regionens kliniske løsninger og prosesser. Programmet skal samtidig være et bidrag i retning av Én innbygger – én journal, bedre elektronisk samhandling, og understøtte pasientens helsetjeneste.


I Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» settes tre overordnede mål for IKT-utvikling i helse- og omsorgssektoren:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Nasjonal e-helsestrategi for 2017-2022 viser i Innsatsområde #1.1 at «Én innbygger – én journal» skal gjennomføres steg for steg. De regionale helseforetakene skal fullføre en modernisering av elektronisk pasientjournal på ny teknologisk plattform som et viktig steg mot en enhetlig løsning for hele Norge.

Nasjonal e-helsestrategi for 2017-2022 henviser til en rekke innsatsområder, som bl.a. omfatter:

- Modernisere EPJ
- Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hvert helseforetak og hver kommune
- Sikre kontinuitet i ansvarsovergang

	Dato: 30.06.17 Side: 5 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

- Dele oppdaterte legemiddelopplysninger gjennom hele pasientforløpet – på tvers av organisasjoner
- Dele viktige helseopplysninger i den akuttmedisinske kjeden
- Tilby sammenstilte helsedata og avanserte analysefunksjonalitet på tvers av helsedatakilder
- Bedre styring, tilrettelegging og oppfølging av meldingsutveksling
- Tilrettelegge for å gjøre data og funksjoner tilgjengelig for andre applikasjoner og tjenester
- Tilrettelegge for moderne IKT-løsninger ved å forberede innføring av nye helsefaglige kodeverk og standarder
- Styrke innførings- og implementeringsapparatet

Program Regional klinisk løsning skal understøtte den nasjonale e-helsestrategien samt regionale målsetninger beskrevet i programmets mandat.

3.1 Resultatmål

For å realisere Regional klinisk løsning stiller programmets mandat krav om at følgende resultatmål skal nås gjennom programmets levetid:


Krav til programmet
Det skal utarbeides en detaljert omfangsbeskrivelse og tilhørende planverk, inkludert budsjettestimater og gevinstpotensialet for realiseringen av regional klinisk løsning.
Programmet skal bidra til at regionale drift og forvaltningstjenester, som det skal leveres løsninger på, kommer på plass.
Det skal utarbeides kvantifiserbare og konkrete effektmål.
Krav til funksjonaliteten i regional klinisk løsning
Det skal etableres prosess- og beslutningsstøtte innenfor programmets rammer og leverandørens tilgjengelige løsninger, for alle delsystemene i den regionale kliniske løsningen.
Det skal vektlegges å etablere brukervennlige løsninger for aktuelle brukergrupper innenfor programmets rammer.
Den regionale kliniske løsningen skal ha funksjonalitet for å håndtere multimedia i den kliniske dokumentasjonen.
Det skal etableres en regional, konsolidert journal per innbygger i Helse Sør-Øst som er tilgjengelig for alt helsepersonell med et tjenstlig behov uavhengig av arbeidssted eller lokasjon.
Det skal etableres et sett med standardiserte pasientadministrative- og journalførings arbeidsprosesser
Det skal etableres et konsolidert regional, standardisert pasientadministrativt-/elektronisk pasientjournalssystem (PAS/EPJ) basert på gjeldende regionale leverandør/avtale
Det skal etableres en gjennomgående legemiddelhåndtering per pasient i Helse Sør-Øst
Det skal etableres en regional og standardisert gjennomgående kurve inkludert lukket legemiddelslyfe per inneliggende pasient i Helse Sør-Øst
Det skal etableres et sett med standardiserte radiologi arbeidsprosesser
Det skal etableres et konsolidert regional, standardisert radiologisystem basert på gjeldende regionale leverandør/avtale
Det skal etableres et sett med standardiserte laboratoriearbeidsprosesser
Det skal etableres et konsolidert regional, standardisert laboratoriesystem basert på gjeldende regionale leverandør/avtale

Regional klinisk løsning (RKL)
Programdirektiv

 Referanse PPM-
verktøy:

Referanse til regnskap:

Det skal etableres et sett med standardiserte arbeidsprosesser for digital patologi
Det skal etableres et konsolidert regional, standardisert system for digital patologi integrert med den regionale laboratoriedataløsningen
Det skal etableres et sett med standardiserte fødselsomsorgsprosesser
Det skal etableres et konsolidert regionalt, standardisert fødesystem basert på gjeldende regional leverandør/avtale
Det skal etableres et sett med standardiserte medikamentell kreftbehandlingsprosesser
Det skal etableres en konsolidert regional, standardisert medikamentell kreftbehandlingstjeneste i tråd med utviklet kravspesifikasjon
Det skal etableres et sett med standardiserte arbeidsprosesser og IKT-løsninger som understøtter pasientbehandlingen på tvers av omsorgsnivå
Det skal etableres et sett med standardiserte arbeidsprosesser og IKT-løsninger som understøtter pasientbehandlingen på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst
Det skal etableres et sett med informasjons- og brukertjenester for pasienter og pårørende i Helse Sør-Øst basert på den nasjonale plattformen Helsenorge.no.
Det skal etableres en regional og standardisert IKT løsning for prehospitaltjenester i Helse Sør-Øst.
Krav til standardisering av data/informasjon
Det skal utarbeides standarder for data på tvers av løsningene som skal sikre entydig adressering på de forskjellige løsningene (mellom helseforetakene, til andre i helsesektoren), som skal sikre at riktig person og organisasjon får riktig informasjon til riktig tid.
Programmet skal sikre at løsningene kan inneholde informasjon fra flere foretak og at nødvendige brukertilganger kan begrenses i henhold til lovkrav og kliniske operative behov.
Programmet skal sikre konsolidering av alle nødvendige kodeverk, grunndata og produksjonsdata som kan konsolideres eller standardiseres deriblant organisasjonskodeverk, medisinske kodeverk, laboratoriekodeverk osv.
Krav til integrasjon
Programmet skal sikre at det etableres et sett med standardiserte integrasjonsgrensesnitt for samhandlingen mellom omsorgsnivå
Programmet skal sikre at det etableres et sett med standardiserte integrasjonsgrensesnitt mellom delsystemene i regional klinisk løsning
Programmet skal sikre at det etableres et sett med standardiserte integrasjonsgrensesnitt mellom lokale systemer og regional klinisk løsning
Programmet skal sikre at det etableres et sett med standardiserte integrasjonsgrensesnitt mellom medisinskteknisk utstyr og regional klinisk løsning
Krav til reduksjon av variasjon i helseforetak arbeidsmåter
Programmet skal sammen med helseforetakene sørge for en vesentlig reduksjon i variasjon i arbeidsprosesser mellom helseforetakene. Det skal utarbeides målekriterier og vurdering av reduksjonspotensiale og gevinstplaner.
Der funksjonalitet i lokale løsninger erstattes av funksjonalitet i regional løsning, skal Programmet fase ut den lokale funksjonaliteten.
Krav til samhandling med Infrastrukturmodernisering og Sykehuspartner HF
Programmet skal utarbeide krav til en sikker, standardisert og høytilgjengelig regional plattform og infrastruktur som er i stand til å betjene funksjonaliteten i den regionale kliniske løsningen samt ansattvolumet i Helse Sør-Øst.
Programmet skal bidra til at Sykehuspartner HF og Infrastrukturmoderniseringsprogrammet reduserer variasjonen i antall løsninger og underliggende teknologier i bruk

	Dato: 30.06.17 Side: 7 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

Programmet skal legge til rette for at det etableres en regional sikkerhetsarkitektur som tilfredsstiller de funksjonelle behovene og lovkravene.

3.2 Effektmål

Programmets resultatmål skal gi effekter for følgende områder:

- Pasientbehandling og pasientsikkerhet
- Helsepersonellens arbeidshverdag
- Drift og forvaltning av IT systemene

3.2.1 Pasientbehandling og pasientsikkerhet

Relevant journalinformasjon skal være tilgjengelig

Målet er at relevant journalinformasjon (inkludert oppdatert informasjon om undersøkelser gjort i ambulanse, medikasjon, røntgenbilder, video og laboratoriesvar) skal være lett tilgjengelig gjennom hele pasientforløpet uavhengig av hvor i behandlingsskjeden pasienten befinner seg. Effekter kan for eksempel være:

- Raskere iverksettelse av riktig behandling.
- Redusert risiko for feilmedisinering.
- Redusert risiko for utløsning av allergisk reaksjon.
- Redusert risiko for smitte/blodsmitte.
- Unngå unødvendige dobbeltundersøkelser.

Helseopplysninger er tilgjengelig og sikre

Lavere risiko for at helseopplysninger kommer på avveie. Dagens metoder med postgang, manuell behandling, forsendelser i drosjer osv. utgjør en risiko. Pasienter og pårørende vil gjennom Helsenorge.no få tilgang til egne helseopplysninger på en enklere måte enn i dag, og vil kunne benytte elektronisk dialog med helseforetakene i takt med at mulighetene for dette bygges ut.

3.2.2 Helsepersonellens arbeidshverdag


Relevant journalinformasjon er tilgjengelig uavhengig av behandlingssted

Lege eller annen behandler, vil kunne utøve helsehjelp basert på relevant informasjon, med redusert risiko for at mangelfull informasjon fører til forsinket diagnostisering/behandling eller verre; feildiagnostisering/feilbehandling.

Det forventes økt effektivitet og mer tid til pasienten når all informasjon er tilgjengelig. I tillegg vil man unngå dobbeltregistrering, samt at standardiserte løsninger med tilhørende standardiserte arbeidsprosesser gir sikrere pasientbehandling.

Raskere distribusjon av nye løsninger, forbedrede systemløsninger og feilrettinger

Alle IKT systemer som benyttes i kjernevirksomhet utvikles over tid og utviklingen skal føre til bedret funksjonalitet for brukerne. Én felles installasjon av kjernesystemene vil gjøre det mulig å oppgradere hele foretaksgruppen samlet, mot dagens modell som gjerne går over 1-2 år per versjon.

	Dato: 30.06.17 Side: 8 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

IT-løsninger vil kunne inneholde feil og mangler som medfører at brukerne må akseptere en arbeidssituasjon hvor verktøyet ikke er optimalt. I en regional løsning vil feilrettinger kunne distribueres til alle brukere i én operasjon, og redusere perioden brukerne må leve med suboptimale løsninger.

3.2.3 Drift og forvaltning av IT systemene

I dag driftes og forvaltes i hovedsak alle kliniske løsninger i en unik versjon for hvert enkelt HF. Dette skjer selv om systemene er levert av samme leverandør, eller kanskje til og med har samme versjon. Sykehuspartner må håndtere en svært stor kompleksitet både i forvaltning og drift av applikasjonene. I regional klinisk løsning vil dette bilde forenkles vesentlig, ved at en kjerne av klinisk funksjonalitet, inklusive standardiserte integrasjoner, vil være felles for alle HF.

Det er mulig å forenkle drift og forvaltning ved at:

- Man kan forholde seg til én regional versjon av PAS/EPJ (i stedet for 9)
- Man kan forholde seg til én regional versjon av felles RIS/PACS (i stedet for 14)
- Man kan forholde seg til én regional versjon av felles LABDATA (i stedet for 27)
- Man kan forholde seg til ett sett av integrasjoner mellom de sentrale del-systemene i RKL (i stedet for 8)
- Man kan forholde seg til ett sett av grensesnitt mot nasjonale samhandlingsløsninger (i stedet for 9)
- Infrastruktur og plattform vil være felles og ensartet gjennom hele regionen. I dette ligger også en ensartet forståelse og implementering av sikkerhetsløsninger

I tillegg til vesentlig redusert arbeidsmengde, vil også behovene til kompetanse på en stor bredde av applikasjoner bli vesentlig redusert. Dette gjelder i hovedsak innenfor radiologi og laboratorieområdene.

Raskere distribusjon av nye løsninger, forbedrede systemløsninger og feilrettinger

Etter hvert som nye løsninger i RKL gjøres tilgjengelig, kan disse teknisk sett kunne tas i bruk samtidig for alle helseforetak. Organisatorisk og driftsmessig sett vil dette ikke alltid være ønskelig, men de kapasitetsbegrensningene i Sykehuspartner og hos leverandørene som i dag hemmer utbredelsen av nye løsninger, vil bli vesentlig redusert.

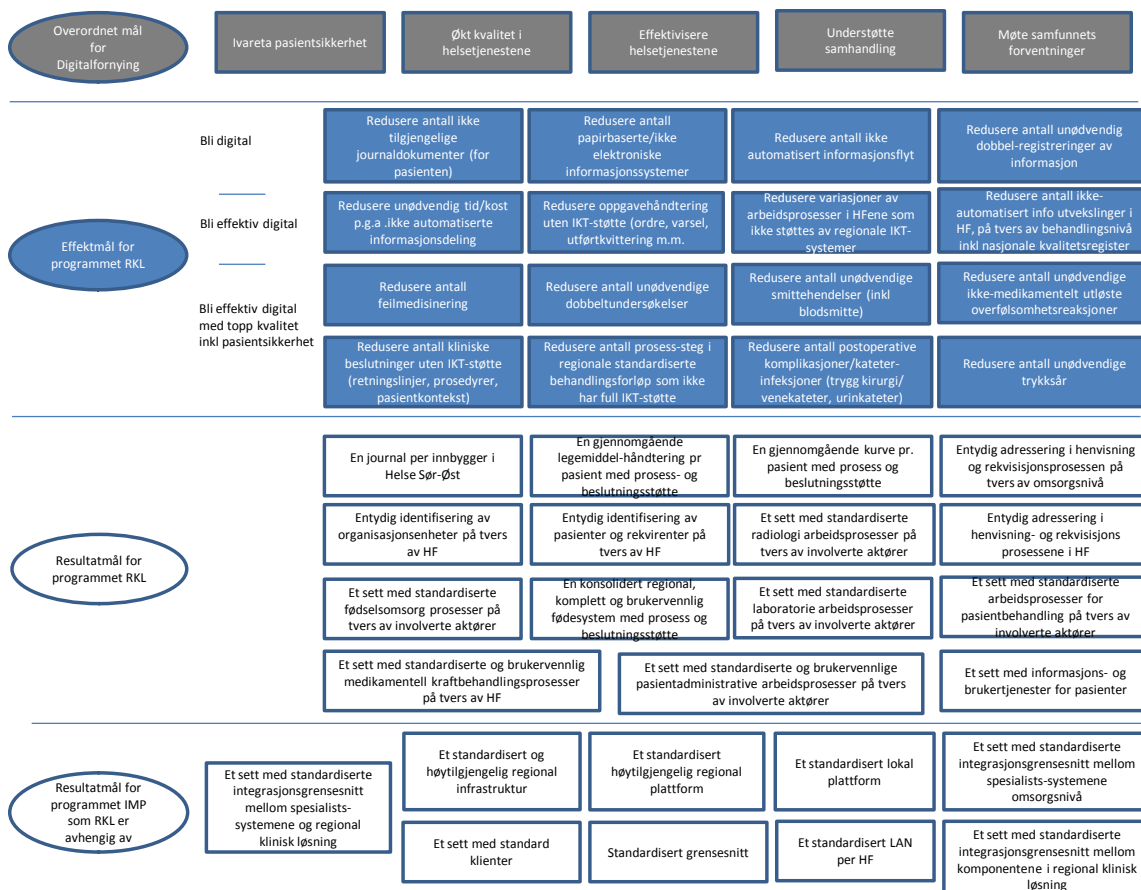
3.3 Sammenheng mellom effekt- og resultatmål

Figuren under illustrerer hvordan programmets effekt- og resultatmål (utvalg) understøtter de overordnede målene for Digital fornying. Figuren skisserer også noen av resultatmålene for programmet Infrastrukturmodernisering som Regional klinisk løsning er avhengig av, for å realisere sine egne resultatmål.

Regional klinisk løsning (RKL)
 Programdirektiv

 Referanse PPM-
 verktøy:

Referanse til regnskap:



Programmet skal lage og ajourholde en gevinstrealiseringsplan for programmet. Denne planen legges frem for programstyret hvert år innen utgangen av oktober.

4 PROGRAMMETS OMFANG

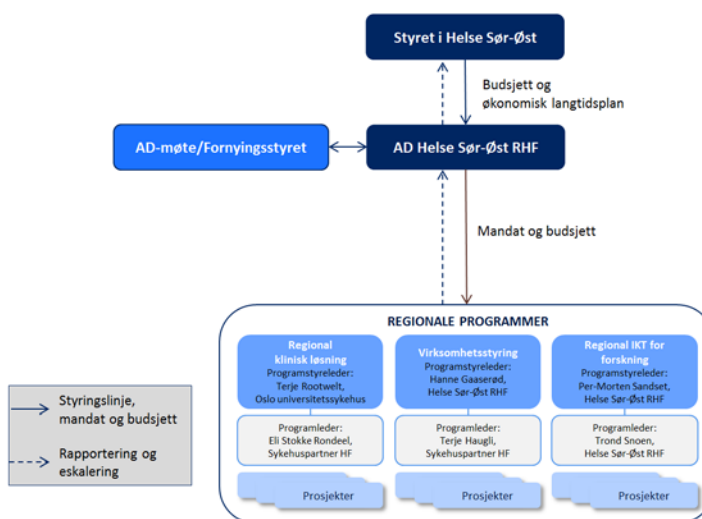
Programmets omfang er i all hovedsak definert i form av programmets resultatmål. Resultatmålene vil bli realisert gjennom opprettelse av prosjekter som realiserer ett eller flere av de angitte resultatmål. Prosjektporteføljen i programmet revideres og oppdateres i årlig gjennomføringsplan som skal godkjennes av programstyret innen utgangen oktober hvert år.

5 PROGRAMMETS ORGANISERING OG STYRING

5.1 Organisering Digital Fornyng

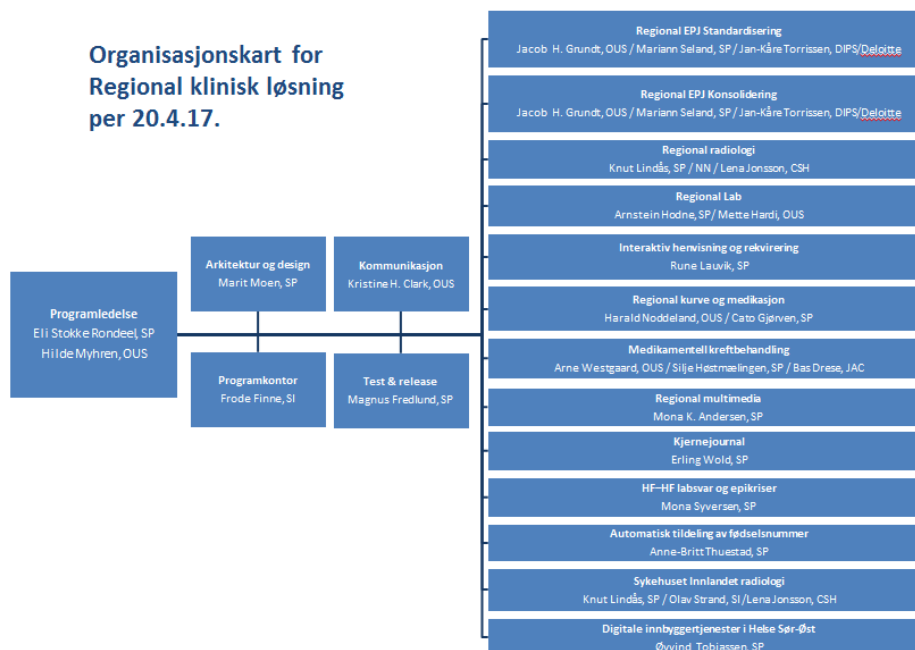
Den overordnede organisering av Digital Fornyng er vist i figuren under.

ORGANISASJONSKART FOR DIGITAL FORNYING



5.2 Organisering Regional klinisk løsning

Et overordnet organisasjonskart for Regional klinisk løsning er vist under. Den detaljerte organisering for hvert år vil inngå i det årlige plandokumentet.



Programeier

Programeier er leder av programstyret for Regional klinisk løsning Terje Rootwelt, klinikkleder OUS.

Regional klinisk løsning (RKL)
ProgramdirektivReferanse PPM-
verktøy:

Referanse til regnskap:

Programstyret

Programstyrets hovedformål er å styre gjennomføringen av programmet slik at de strategiske målene realiseres innenfor program-mandatets rammer. Programstyret er ansvarlig for at programmet er formålstjenlig og effektivt ledet, organisert og bemannet.

Programstyrets medlemmer skal opptre på vegne av sine respektive helseforetak. I dette ligger det et særlig ansvar for å sikre at beslutninger er forankret mot egen ledelse og at helseforetakene sørger for nødvendig organisering og bemanning av egne endringsaktiviteter.

Programstyremedlemmene er endringsansvarlige i egen organisasjon og skal sørge for oppnåelse av programmets mål og realisering av gevinster.

Programstyrets ansvar og oppgaver er for øvrig beskrevet i «HSØ prinsipper og retningslinjer for program- og prosjekteierstyring» (ref. CA PPM – Kunnskapsbase).

Programledelse

Programledelsen er eier av prosjektene i programmet og utøver den daglige ledelsen av programmet. Programledelsens ansvar og oppgaver er beskrevet i veiledning i roller for prosjekt-, program- og porteføljestyling. Programledelsen etablerer programkontor og stabsfunksjoner etter behov (ref. CA PPM – Kunnskapsbase).

Programledelsen er ansvarlig for at programmet og dets prosjekter rapporterer i henhold til veileder for rapportering (ref. CA PPM – Kunnskapsbase/Digital fornying).

Programledelsen er ansvarlig for oppfølging av programmets prosjekter. I forbindelse med overgang til ny fase (beslutningspunkt), har programledelsen ansvar for å verifisere at all informasjon som kreves for å ta riktig beslutning for gjeldende beslutningspunkt, er tilstede. Dette skal være dokumentert i prosjektets kvalitetssjekkliste.

Programmet har utarbeidet en egen programhåndbok som bl.a. angir rutiner for rapportering og oppfølging i programmet.


Fagnettverk

Programmet har etablert fagnettverk for å sikre bred involvering av fagmiljøene i helseforetakene under etablering og utvikling av standardiserte arbeidsprosesser og -løsninger. Medlemmene representerer sitt helseforetaks fagområde og vil være sterke bidragsytere til innføring og etterlevelse av standardisering av løsninger og prosesser. De skal også bidra til at helseforetaket realiserer forventede gevinster innen sitt fagområde og at den gode involveringen av fagmiljøene fortsetter i forvaltning etter at prosjektene er avsluttet.

Følgende fagnettverk er etablert:

- Føde,
- Medikamentell kreftbehandling,
- Regional EPJ,
- Medikasjon og pasientmålinger,
- Laboratorietjenester
- Radiologi og nukleærmedisin.

Programstyret har besluttet en felles ansvarsbeskrivelse for fagnettverk i Helse Sør-Øst.

	Dato: 30.06.17 Side: 12 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

Innføring i helseforetak

De enkelte prosjekt har ansvar for å planlegge og å gjennomføre innføring av regionale løsninger i de enkelte helseforetak. Det skal skje i nært samarbeid med helseforetakene. Det opprettes en egen koordineringsfunksjon i hvert helseforetak som skal fungere som sentralt kontaktpunkt for innføring av regionale løsninger i helseforetaket.

Innføringen i hvert helseforetak skal planlegges sammen med det berørte helseforetaket. Dette skal resultere i et omforent plandokument. Plandokumentet skal minimum omfatte:

- Plan som omfatter alle aktiviteter og leveranser som er nødvendig for å lykkes med innføringen lagt ut i tid. Planen skal også omfatte aktiviteter og leveranser som linjen i helseforetaket er ansvarlig for å gjennomføre.
- Plan for aktiviteter og leveranser for endrings- og gevinstrealiseringsarbeid inklusive kommunikasjon.
- Estimert ressursbehov både i innføringsprosjektet og i linjen. Prosjektressurser fra helseforetaket skal inngå sammen med ressurser fra det regionale prosjektet i en felles prosjektorganisasjon.
- En oversikt over hvem som godkjenner og beslutter sentrale leveranser i prosjektet.

5.3 Avhengighetsstyring

Avhengigheter skal dokumenteres og analyseres og være en faktor i all planlegging av programmet. Programledelsen skal til enhver tid ha oversikt over interne og eksterne leveranseavhengigheter.

Programmet skal ha en oversikt over hvilke applikasjoner som skal fases ut og hvilke applikasjoner som skal innføres per helseforetak.

Programmet skal levere en oversikt over hvilke eksterne leveranser (alle leveranser som programmet selv ikke har ansvaret for) programmet er avhengig av for å kunne produsere egne leveranser.

Programledelsen skal til enhver tid kunne rapportere på leveranseavhengigheter.

5.4 Oppstart og avslutning av prosjekter innen programmet

Oppstart og avslutning av prosjekter innenfor programmet foregår i henhold til Helse Sør-Østs prosjekt- og porteføljemetodikk samt prosess for endringsstyring.

5.5 Programavslutning

Avslutning av programmet foregår i henhold til Helse Sør-Østs prosjekt- og porteføljemetodikk.

6 ENDRINGS- OG GEVINSTREALISERINGSARBEID

Endrings- og gevinstrealiseringsarbeid handler om å tilpasse arbeidsprosesser og gjøre de rette organisatoriske og kulturelle tiltak for å sikre best mulig verdiskapning i helseforetakene ved en større endring eller innføring av et IKT-system.

Følgende forhold må adresseres for å oppnå ønskede effekter:

Regional klinisk løsning (RKL)
Programdirektiv

Referanse PPM-
verktøy:

Referanse til regnskap:

- Ledelsesforankring
- Målforståelse
- Interessentinvolvering og eierskap
- Innføre og oppfølging av ny arbeidspraksis; kompetanse, adferd og holdninger
- Måling av effekter
- Planlegge nye endringstiltak basert på måling og analyse


Dette arbeidet har som forutsetning en sterk ledelsesforankring og lederes medvirkning i å drive endringsarbeidet internt.

Programledelsen skal understøtte helseforetakenes endrings- og gevinstrealiseringsarbeid gjennom helhetlig perspektiv på involvering, kommunikasjon og forankring i programstyret og styringsgrupper, slik at disse blir bedre i stand til å ivareta sitt ansvar.

Programstyremedlemmene er endringsansvarlige i egen organisasjon og skal sørge for organisering og mobilisering av ressurser i sitt foretak for å planlegge og gjennomføre de nødvendige endringstiltak som en del av programmet. Programstyremedlemmene er også ansvarlige for gevinstrealiseringen i sitt foretak og for å mobilisere ressurser i sitt foretak til å identifisere forbedrings- og nytte områder, realisere og følge opp disse gjennom ordinær virksomhetsstyring.

Programmet skal forholde seg til de retningslinjer og krav knyttet til gevinstrealisering som fremkommer fra Helse Sør-Øst RHF og Digital fornyings programkontor. Gevinster skal understøtte de fem målsettingene for Digital Fornyng:



	Dato: 30.06.17 Side: 14 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

7 INTERESSENTINVOLVERING

Programmet skal sørge for at det utarbeides interessentanalyser for programmet og for hvert prosjekt. Analysen skal gi et overordnet bilde over interessentene og beskrive hvordan disse skal involveres. Analysen fokuserer på interessentenes mulighet til å sikre at prosjektet blir en suksess og endringens konsekvens for interessenten. Formålet er å sikre nødvendig involvering, eierskap og forankring til programmets og prosjektenes leveranser fra aktuelle interessenter.

8 KOMMUNIKASJON

Programmet skal sørge for god kommunikasjon med berørte målgrupper knyttet til innføring av programmets leveranser.

Programledelsen skal utarbeide og vedlikeholde en kommunikasjonsplan for programmet. Programmets kommunikasjonsplan skal danne grunnlag for kommunikasjonsaktivitetene i de enkelte prosjektene.

All ekstern kommunikasjon og mediekontakt knyttet til Digital fornying ivaretas av Helse Sør-Øst RHF hvis ikke annet er avtalt.

Helseforetakene har ansvaret for intern kommunikasjon i eget helseforetak. Programmets rolle er å støtte helseforetakene i dette arbeidet.

Programmets og prosjektenes kommunikasjon mot helseforetakene må skje mest mulig koordinert og ut fra helseforetakenes behov.


Programmet har ansvar for å bidra til regionalt kommunikasjonsarbeid ved:

- Understøtte arbeidet til Digital fornying og de overordnede målene om å styrke pasientsikkerhet og kvalitet
- Bidra til at prosjektene kommuniserer helhetlig og ivaretar det regionale perspektivet, samt betydningen av standardisering og felles arbeidsprosesser
- Tidlig melde fra om aktuelle milepæler/hendelser som kan brukes i ekstern kommunikasjon eller som det regionale helseforetaket bør ha beredskap for å håndtere mot medier.
- Bidra med fakta, tekst og presentasjoner etter bestilling fra det regionale helseforetaket

Programmet skal bidra til at felles nettside for Digital fornying blir en god og effektiv kanal for deling av informasjon ved å:

- Sørge for at informasjon om eget program på nettsiden er oppdatert og riktig
- Bidra aktivt med innhold og innspill til aktualitetssaker
- Sørge for at alle involverte i programmet blir informert om nettsiden og blir oppfordret til å melde seg på som mottaker av nyhetsbrevet

Direktivet for kommunikasjonsarbeidet bygger på føringer gitt i Strategisk plan for Helse Sør-Øst 2013-2020 og i vedtatt kommunikasjonsstrategi for Digital fornying.

	Dato: 30.06.17 Versjon: 1.2 Side: 15 / 20
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

9 ENDRINGS- OG AVVIKSHÅNDTERING

Endringer av planer i programmet og programmets prosjekter skal styres i tråd med veileder for endringsstyring av gjennomføringsplan. Veilederen angir grenseverdier for eskalering til Digital fornyings programkontor, programstyre, programleder og prosjektleder.

10 ØKONOMISTYRING

Programmet skal sørge for å realisere de resultatmålene som er definert i direktivet innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer og retningslinjer gitt av Digital fornying.

10.1 Kostnadsestimat for programmet


Det er ikke besluttet en endelig kostnadsramme for programmet, men ved programmets rapportering 14. juni 2017 er det samlede kostnadsestimatet for programmets prosjekter på 5 980 millioner kroner. Dette beløpet er bygd opp av påløpte kostnader for avsluttede og pågående prosjektfaser i henhold til regnskap per 31. mai 2017, av prognoser fra prosjektene for pågående prosjektfaser og av programledelsens estimater for planlagte prosjektfaser, programledelse og støttefunksjoner per 14. juni 2017.

Programmets kostnadsestimat 2009-2024	Investering	Drift	Totalt
Avsluttede prosjektfaser (regnskap)	1 898	241	2 139
Pågående prosjektfaser (regnskap/prognose)	931	67	998
Planlagte prosjektfaser (estimat)	2 393	83	2 476
Programledelse og støttefunksjoner (regnskap/prognose/estimat)	136	232	367
Samlet	5 359	622	5 980

10.2 Økonomiske planleggingsprosesser for programmet

Programmet tildeles årlig likviditet gjennom budsjettbrev fra Digital fornying ved inngangen til budsjettåret. Tildelingen baseres på innspill fra programmet og planleggingsramme gitt i gjeldende Økonomisk langtidspan (ØLP).

For programmet starter normalt budsjettprosessen med et budsjettmøte i programstyret i august der det gis føringer på prioritering av prosjekter innenfor planleggingsrammen. Basert på disse føringene utarbeider programledelsen et foreløpig budsjettforslag som legges frem for Digital fornying i september. Deretter følger en dialogbasert prosess mot Digital fornying hvor eventuelle eierføringer gis og endelig planleggingsramme for budsjettåret settes. Programledelsen justerer sitt budsjettforslag i denne prosessen og legger det justerte forslaget frem for programstyret i oktober. Digital fornying legger det samme forslaget frem for beslutning i styret i Helse Sør-Øst RHF i desember. Basert på dette vedtaket utstedes budsjettbrevet til programmet.

	Dato: 30.06.17 Side: 16 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

Samtidig som foreløpig budsjettforslag legges frem i september, skal programmet også legge frem prosjektenes behov innen bemanning og infrastruktur, planer for produksjonssettinger og salg av anleggsmidler og grovestimat for tjenestepreis til Sykehuspartner HF. Denne informasjonen vil bli brukt i deres interne budsjettprosess.

Parallelt med budsjettprosessen skal også programmets ØLP revideres. ØLP gir normalt en årlig planleggingsramme for likviditet for de fire etterfølgende årene, men da programmet har en begrenset levetid basert på et fastsatt mandat, vil programmets ØLP omfatte alle gjenværende leveår. ØLP-innspillet blir således en oppstilling av prosjektenes fremtidige budsjettbehov som ikke dekkes av budsjettinnspillet for årstkommende år. Programmet forankrer ØLP-innspillet med programstyret og Digital fornying på samme måte som budsjettinnspillet, men vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF fattes normalt ikke før i juni påfølgende år.

Både budsjettinnspill og ØLP-innspill må være konsistent med programmets gjennomføringsplan.

10.3 Budsjettering på prosjektnivå


Ved faseovergang er prosjektene ansvarlig for å utarbeide budsjettforslag og oppdatert business case for kommende prosjektfaser til programledelsen, og programledelsen er ansvarlig for at disse legges frem for programstyret og at budsjettforslagene legges fram for godkjenning i linjeorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF i henhold til gjeldende fullmaktsmatrise før oppstart av ny fase.

Programledelsen er ansvarlig for at budsjettene kvalitetssikres i forbindelse med beslutning om faseovergang. I dette ligger det et ansvar for at budsjettene er klassifisert korrekt i henhold til regionale retningslinjer, at de dekker alle sider av prosjektets planlagte omfang og at de er både realistiske og tilstrekkelige for å kunne gjennomføre prosjektene som planlagt. Ved overgang til gjennomføringsfasen kreves det en særskilt kvalitetssikring og dette arbeidet skal lede til en anbefaling av budsjett (mest sannsynlig verdi), styringsramme (forventningsverdi, P50) og kostnadsramme (ett standardavvik over forventningsverdi, P85). Denne kvalitetssikringen kan enten gjennomføres av programledelsen eller ved bruk av eksterne ressurser som oppnevnes av programledelsen.

10.4 Kostnadsstyring på prosjektnivå

Prosjektenes økonomi styres basert på prinsippene om avviksledelse. Det betyr i praksis at prosjektene må varsle programledelsen om potensielle avvik fra prosjektenes budsjetter:

- Dersom et prosjekt ligger an til å bruke mindre enn budsjett, skal dette rapporteres slik at ubenyttede midler kan benyttes til å sikre fremdriften på andre prosjekter i programmets portefølje, ref. kapittel 10.5.
- Dersom et prosjekt ligger an til et overforbruk og overskridelsene ikke overstiger vedtatt styringsramme, kan prosjektet få utløst reserver fra styringsrammen for å dekke overskridelsen gjennom behandling i programstyret.
- Dersom et prosjekt ligger an til et overforbruk og overskridelsene overstiger vedtatt styringsramme men er innenfor vedtatt kostnadsramme, kan prosjektet få utløst reserver fra styrings- og kostnadsrammene for å dekke overskridelsen gjennom behandling i programstyret og Digital fornying.

	Dato: 30.06.17 Side: 17 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

- Dersom et prosjekt ligger an til et overforbruk og overskridelsene også overstiger vedtatt kostnadsramme, må det gjøres et nytt budsjettvedtak for å få utløst nødvendig likviditet.

En konsekvens av overskridelser kan være at prosjektet blir pålagt innsparinger eller avkortning av omfang. Det er ingen automatikk i at reserver utløses eller nye budsjettvedtak fattes.

10.5 Kostnadsstyring på programnivå

Programmet skal innenfor årets tildeling disponere likviditet i henhold føringer gitt i gjennomføringsplan og prosjektenes vedtatte budsjetter. Dersom det ved inngangen til budsjettåret viser seg at tildelingen ikke er tilstrekkelig for å møte forventningene som ligger i disse føringene, må både programstyret og Digital fornying varsles om dette og om eventuelle konsekvenser dette vil kunne gi for programmets resultat- og effektmål. Programledelsen må i slike tilfeller foreslå nødvendige tiltak for programstyret for å bringe forbruket i samsvar med tildeling. Dersom årets tildeling medfører reelle begrensninger i prosjektenes planlagte fremdrift eller omfang, skal berørte styringsdokumenter oppdateres og behandles av programstyret.

Programstyret kan søke om å få omdisponere midler innenfor årets tildeling i tråd med retningslinjer for endrings- og avvikshåndtering:

- Ved overforbruk på enkeltprosjekter skal programmet søke å dekke dette inn gjennom utsatt oppstart, forskyvning av aktivitet eller innsparing på andre prosjekter, slik at årets tildeling ikke overskrides.
- Ved underforbruk i enkeltprosjekter kan programmet velge å starte opp eller forser andre prosjekter innenfor årets tildeling.

Programledelsen kan søke Digital fornying om utvidet tildeling, dersom det viser seg at årlig tildeling ikke er tilstrekkelig for å kunne gjennomføre oppgaver i henhold til gjennomføringsplan eller prosjektenes vedtatte budsjetter. I slike tilfeller skal problemstillingen først behandles i programstyret.


10.6 Økonomirapportering i programmet

Prosjektene skal på månedlig basis rapportere påløpte kostnader, realisert verdi, prognoser og eventuelle avvik målt mot prosjektenes vedtatte budsjetter. Prosjektenes skal også forklare eventuelle avvik, konsekvenser av disse avvikene og eventuelle tiltak for lukke disse avvikene.

På programnivå skal prosjektenes rapporter konsolideres til en samlet programrapport. I denne rapporten skal programmet i tillegg rapportere påløpte kostnader mot periodisert årstildeling, årsprognose mot årets tildeling og kostnadsestimat for hele programmets levetid. Ved eventuelle avvik målt mot årets tildeling skal årsak til avvik, konsekvens av avvik og eventuelle tiltak for å lukke avvik beskrives. Denne rapporteringen skjer gjennom en månedlig statusrapport til programstyret og Digital fornying.

10.7 Tjenestepriis

Ved overgang til gjennomføringsfasen skal prosjektene i tillegg til budsjett også legge frem forslag til fordelingsnøkkel for fordeling av tjenestepriis mellom helseforetakene for løsningene som prosjektene skal levere. Fordelingsnøkkel skal besluttes i programstyret. Programmet skal etter hvert som løsningene settes i produksjon overføre anleggsmidlene fra prosjekt i Digital fornying til linjeorganisasjonen i Sykehuspartner HF, slik at avskrivning av anleggsmidlene mot

	Dato: 30.06.17 Side: 18 / 20 Versjon: 1.2
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

helseforetakene kan starte opp basert på avskrivningstid gitt av regionale retningslinjer og avtalt fordelingsnøkkel.

11 KVALITETSSIKRING

Programmet skal følge de rutiner som gjelder intern og ekstern kvalitetssikring i Digital fornying og aktivt følge opp tiltak. Programmet skal utarbeide en kvalitetsplan som setter føringer for arbeid med kvalitetssikring i prosjektene. Hvert prosjekt i programmet skal benytte sjekklister i Prosjektveiviseren for kvalitetssikring og programledelsen er ansvarlig for å sikre at aktiviteter, tiltak og sjekklisten er gjennomført før overgang til ny fase.

12 RISIKO

Risikorapportering og risikohåndtering skal følge de retningslinjer som utarbeides av Digital fornyings programkontor. Årlig gjennomføringsplan vil inneholde en detaljering av programmets risiko for inneværende år, og programmet vil vedlikeholde et løpende risikoregister. Se veileder for risikostyring for ytterligere informasjon.

13 LEVERANDØRSAMARBEID

Ansvaret for at programmet leverer gode løsninger for brukerne i Helse Sør-Øst ligger på programstyret og programledelsen. Det innebærer også at det er programmets ansvar å sørge for at Helse Sør-Øst som kunde opererer profesjonelt med hensyn til kravstilling og vurdering av hva som er "godt nok." Ansvar for strategisk leverandørdialog ligger i Helse Sør-Øst RHF, mens programmet har hovedansvaret for den taktiske og operative dialogen med leverandørene. Den operative dialogen vil primært bli håndtert på prosjektnivå. Eskalering vil følge styringslinjen i programmet.

Programmet overtok i 2015 ansvaret for gjennomføringen av regionale leveranser som tidligere hadde vært håndtert i programmene regional LAB, regional RAD, regional klinisk dokumentasjon (RKD), program for digital samhandling (DIG) og prosjekt nytt Østfoldsykehus (PNØ). Prosjekter, kontrakter, leveranse og leverandører er ulike, og tilnærmingen til leverandørsamarbeid har vært noe forskjellig. I saken om ny gjennomføringsstrategi for RKL (Fornyingsstyresak 44/14), ble det konstatert at strategien om at leverandører bør ha et «helhetlig leveranseansvar», stilte krav til leverandørene som svært få har klart å svare opp. Saksdokumentet tar derfor til orde for å gjøre endringer i de aktuelle prosjektene for å sikre at ansvarsfordelingen blir hensiktsmessig. Programmet har fulgt opp dette og har i tillegg etablert strukturer og kapasitet for å sikre bedre leverandørsamarbeid.

Sikring av kvalitet i leveranser er en sammensatt oppgave. Programmet kan bidra til dette gjennom å sørge for å være en kunde som opererer entydig i forhold til krav og forventninger overfor leverandørsiden. Programmet kan også stille krav til leverandørens kvalitetssystemer og testregimer. Kvaliteten er imidlertid til syvende og sist avhengig av hvilke kvalitetskrav den enkelte leverandør legger til grunn før programvare overleveres til kunden.

Regional klinisk løsning (RKL)
 Programdirektiv

 Referanse PPM-
 verktøy:

Referanse til regnskap:

Programstyresak 23/2016 – Kvalitet i leveranser – leverandørsamarbeid i RKL, med tilhørende Styringsdokument, behandler leverandørsamarbeid i RKL i større dybde. Nedenfor er gjengitt programmets viktigste initiativer i forhold til å sikre kvalitet i leveranser:

- Harmonisering av prosjektenes organisering med helhetlig prosjektledelse under kundens ledelse
- Implementering av felles gjennomføringsmodell for alle prosjekter
- Etablering av felles styringsgrupper med leverandør (Ref programstyresak 7/2016)
- Kapasitet i programledelsen med definert ansvar for leverandørsamarbeid
- Gjennomføring av leverandørrevisjoner ved behov

Programmet har ansvar for gjennomføring av anskaffelsesprosesser. Beslutning om oppstart, samt valg av leverandør i større anskaffelsesprosesser fattes av styret i Helse Sør-Øst. Nedenstående beslutningsmatrise gjelder for større anskaffelser under programmet:

	Program ledelse RKL	Program styre RKL	ToEH	LG – HSØ	Styre HSØ
Starte anskaffelsesprosess	U	K	K	K	B
Godkjenne kunngjøring	U	B	K	I	I
Godkjenning prekvalifisering	U	B	K	I	I
Godkjenne konkurransegrunnlag	U	B	K	I	I
Valg av leverandør	U	K	K	K	B

B – beslutningstaker
 U – utførende
 K – konsultert
 I – informert

14 RESSURSSTYRING


Programledelsen skal følge opp at Sykehuspartners prosjektbemanningsprosess og rutiner for innmelding av behov for ressurser i CA PPM blir brukt av prosjektene i programmet. Programmet har etablert egne rutiner for frikjøp av ressurser fra helseforetakene.

15 ARKITEKTURSTYRING

15.1 Tilnærming

Programmet har etablert en egen Arkitektur- og designfunksjon for å sikre arkitekturleveransene. Arkitektur og designgruppen skal samarbeide tett med programledelsen og ha regelmessige oppfølgingsmøter.

Programmet skal levere en til enhver tid oppdatert arkitekturdokumentasjon og målarkitektur (målbylde) som realiserer effektmålene, er i tråd med Digital fornyings målarkitektur og som inneholder:

	Dato: 30.06.17 Versjon: 1.2 Side: 20 / 20
Regional klinisk løsning (RKL) Programdirektiv	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

- Arbeidsprosesser, informasjonsmodell og funksjonsmodell beskrevet i henhold til gjeldende arkitekturmetodikk der effektmålene ved prosessforbedringen kan dokumenteres og spores
- Hvilke IKT-løsninger (applikasjoner) som skal fases ut per helseforetak
- Hvilke IKT-løsninger (applikasjoner) som skal fases inn per helseforetak
- Hvilke integrasjoner som skal leveres
- Hvilke infrastrukturbehov programmet er avhengig av

Programmet skal levere et veikart i henhold til gjeldende retningslinjer som viser hvilke leveranser som må produseres på programnivå for å realisere målarkitekturen.

Programmet skal følge opp og dokumenterer hvordan de regionale applikasjonene tilfredsstiller krav til regional klinisk løsning.

15.2 Organisering

Programmet skal organisere arkitekturarbeidet slik at den helhetlige arkitekturen i programmet og grensesnitt til andre programmer blir ivaretatt. For hver løsning som leveres av programmet skal det være en ansvarlig arkitekt. Både løsningsvalg og kvalitet skal koordineres med den helhetlige arkitekturen for programmet.

Programmet skal ha ressurser med spesialistkompetanse som dekker fagområdene prosess-, informasjons-, applikasjons-, sikkerhets- og integrasjonsarkitektur.

Det er for å sikre bedre arkitekturstyring og koordinering på tvers av programmene i Digital fornying opprettet et Arkitekturstyre.

Alle helseforetak og programmene i Digital fornying skal kunne legge frem saker i Arkitekturstyret når det er et behov for et konkret vedtak som kan påvirke Regional klinisk løsning.

15.3 Gjennomføring

Programmet skal gjenbruke arkitekturbyggeklosser (andre leveranser eller eksisterende infrastruktur) der det er mulig.

Programmet skal eskalere avvik fra målarkitekturen til Arkitekturstyret og/eller programledelsen i henhold til prosessen for avvikshåndtering.

Programmet skal innkalle prosjektene til dialogmøter vedrørende kvaliteten på arkitekturleveranser for beslutningspunktene BP1, BP2, BP3, BP4 og B5 i Prosjektveiviseren i henhold til prosessen for kvalitet.

Programmet skal lagre effektmål, målarkitekturen, samt egne leveranser og leveranseavhengigheter i det regionale arkitekturbiblioteket.

16 DOKUMENTSTYRING

Alle styrende dokumenter for programmet og programmets prosjekter skal legges inn i CA PPM og Public 360. Programmet skal ha en oppdatert programhåndbok som beskriver alle praktiske rutiner inkl. rutiner for dokumenthåndtering.