

Programmandat

Regional klinisk løsning

Versjoner

| Versjon | Navn | Rolle | Dato |
|---------|-------------------|---|-----------------|
| 1.0 | Fornyingsstyret | Programeier | 29. januar 2015 |
| 1.2 | RKL Programstyret | Revidert med endret styringsstruktur og reviderte resultatmål | 30. juni 2017 |

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | | |
|---|--|---|
| 1 | PROGRAMMETS NAVN..... | 4 |
| 2 | PROGRAMEIER | 4 |
| 3 | FORMÅL OG BAKGRUNN | 4 |
| 4 | PROGRAMMETS OMFANG, AVHENGIGHETER OG RAMMER..... | 4 |
| 5 | PROGRAMMETS RESULTATMÅL..... | 5 |
| 6 | PROGRAMMETS EFFEKT MÅL OG KRAV TIL REALISERING AV GEVINSTER..... | 8 |
| 7 | PROGRAMSSTYRETS MYNDIGHET, ANSVAR OG OPPGAVER | 9 |

REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER

| Nr. | Dokumentnavn | Dok.id. | Versjon | Arkiv | Dato |
|-----|--|---------|--------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1 | Strategidokument for Helse Sør-Øst - Plan for strategisk utvikling 2013 – 2020 (RHF styresak 075-2012) | | 1.0 | | 22.11.2012 |
| 2 | IKT strategi og handlingsplan (RHF styresak 066-2012) | | 1.0 | | 17.10.2012 |
| 3 | HSØ prinsipper og retnings-linjer for program- og prosjekt-eierstyring | | Alltid gjeldende versjon | Masterdokument i CA PPM Kunnskapsbase | 24.04.17 |
| 5 | Stortingsmelding nr 9 2012-2013 «En innbygger – én journal» | | | | 30.11.2012 |
| 6 | Stortingsmelding nr 10 2012-2013 «God kvalitet – trygge tjenester» | | | | 07.12.2012 |
| 7 | Revidert gjennomføringsstrategi for Digital fornying | | 1.0 | | 16.12.2014 |
| 8 | Revidert gjennomføringsstrategi for Digital fornying, vedlegg 3, Beskrivelse av effekter til en regional klinisk løsning | | | | 16.12.2014 |
| 9 | Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022 | | 1.0 | | |
| 10 | IKT strategi (RHF Styresak 086-2015) | | 2.0 | | 17.12.2015 |
| 11 | Økonomisk langtidsplan 2017-2020 Planforutsetninger (RHF Styresak 018-2016) | | 1.0 | | |
| 12 | Regionalisering av digitale pasient- og innbyggertjenester - Ledergruppesak 17/6/2016 | | | | 21.06.2016 |

Endringslogg

| Versjon | Dato | Kapittel | Endring | Godkjent av |
|---------|------------|----------|---|-------------------|
| 1.0 | 28.05.2015 | | Godkjent Fornyingsstyret | Fornyingsstyret |
| 1.01 | 16.6.2017 | 5, 7 | Lagt inn reformulering av resultatmål for Digitale innbyggertjenester, Digital patologi og Prehospitale tjenester (RHF styresak 018-2016) og endringer pga Fornyingsstyrets endrede rolle | Programleder |
| 1.2 | 30.06.2017 | 5 | Sendt til behandling i HSØ etter godkjenning i Programstyret | Programstyret RKL |
| | | | | |

| | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|
|  | Dato: 30. juni 2017 Versjon: 1.2 | Side: 4 / 10 |
| Regional klinisk løsning | Programmandat | |

1 PROGRAMMETS NAVN

Programmets navn er “Regional klinisk løsning.”

2 PROGRAMMEIER

Programmet inngår som en del av Digital fornying, og er underlagt overordnet styring av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

3 FORMÅL OG BAKGRUNN

3.1 Formål

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 klart bidrag i retning av bedre elektronisk samhandling, en journal per innbygger i Norge, og understøtte pasientens helsetjeneste.

3.2 Bakgrunn

IKT strategi og handlingsplan (styresak 066-2012) beskriver et program for standardisering og regionale løsninger for å understøtte Helse Sør-Øst RHF sin strategi om bedret kvalitet og pasientsikkerhet: Digital fornying. Digital fornying skal også være et viktig steg mot å realisere nasjonale strategier uttrykt i stortingsmelding 9 “én innbygger - én journal.” Det foreliggende mandat er utarbeidet som følge av vedtak om revidert gjennomføringsstrategi 16. desember 2014 (sak 44/14), som konkretiserer IKT strategi og handlingsplanen, og erstatter mandatene for de tidligere programmene Klinisk dokumentasjon, Radiologi, Laboratoriedata og Digital samhandling.

Stortingsmelding 9 “Én innbygger – én journal” og stortingsmelding 10 “God kvalitet – trygge tjenester,” gir langsiktige nasjonale styringssignaler som legges til grunn for programmet. Videre er pasientens forventning til en moderne helsetjeneste, lovkrav, behov for standardisering, og økonomi viktige drivere for programmet.

4 PROGRAMMETS OMFANG, AVHENGIGHETER OG RAMMER

4.1 Omfang

Med omfang menes det overordnede organisatoriske og IKT-messige spillerommet som programmet må holde seg innenfor. Programmets omfang innebærer IKT-systemer som understøtter

- samhandlingsprosesser mellom omsorgsnivåene og helseforetakene i regionen deriblant eResept, Kjernejournal og Helsenorge.no
- de medisinske service- og kliniske prosessene i og mellom helseforetakene i regionen deriblant PAS/EPJ-systemet, laboratoriesystemet og radiologisystemet.

Programmet vil påvirke helseforetakene ved sine IKT-leveranser. Det forventes at det etableres et tett samarbeid med god involvering av helseforetakene når løsningene skal utvikles og innføres. Programmet skal oppnå økt grad av standardisering i helseforetakenes arbeidsprosesser og mest mulig lik bruk av regional klinisk løsning. For å gjøre dette må programmet koordinere på tvers av prosjektene i programmet for å sikre en reduksjon i variasjonen i arbeidsprosesser, løsninger og deres underliggende teknologier. Helseforetakene, inklusive Sykehuspartner HF, er i samarbeid

Regional klinisk løsning**Programmandat**

med programmet ansvarlige for at regional klinisk løsning tas i bruk og at identifiserte gevinster realiseres.

Programmet skal ha et tett samarbeid med infrastrukturmoderniseringsprogrammet for å sikre at den regionale IKT-infrastrukturen understøtter leveransene fra regional klinisk løsning. I dette ligger å sikre at de funksjonelle og tekniske kravene til IKT-infrastrukturen er dokumentert på en presis måte.

4.2 Avgrensninger

Det som ikke er eksplisitt beskrevet som en del av omfang eller målbilde skal ikke leveres av programmet.

Programmet skal ikke levere proprietære integrasjoner som del av den regionale kliniske løsningen. Det medfører at lokale kliniske IKT-systemer og medisinskteknisk utstyr som ikke inngår i målbildet for regionale kliniske løsningen, skal forholde seg til et sett standardiserte regionale integrasjoner. Eksempel på slike er løsninger for endoskopi, hjerteultralyd, systemer for øye- eller øreundersøkelser o.l.

Lokal infrastruktur som klient-PCer, printere, skannere, nettverk, medisinskteknisk utstyr etc. forutsettes holdt løpende oppgradert av Sykehuspartner og/eller helseforetakene, og inngår ikke i programmets leveranser, men anses som forutsetninger som må kompatibilitetsvurderes i god tid før ulike systemer i den regionale kliniske løsningen skal tas i bruk.

Endringer på omfang og/eller avgrensningene for den regionale kliniske løsningen skal konsekvensvurderes med hensyn til tid, kost og kvalitet og eventuelt besluttes i styringslinjen til Digital fornying.

4.3 Avhengigheter

Programmets avhengigheter til andre programmer og aktører forventes håndtert strukturert gjennom organiseringen av programmet. Dette skal konkretiseres gjennom programdirektivet.

5 PROGRAMMETS RESULTATMÅL

Resultatmålene definerer oppdraget som et sett med leveransekrav for programmet, og som også er beskrevet i revidert gjennomføringsstrategi vedtatt av fornyingsstyret 16. januar 2014.

Programmet skal utarbeide og beskrive en leveranseplan per resultatmål i mandatet. Leveranseplanen skal uttrykke tid, kostnad, omfang og innbyrdes avhengigheter mellom leveransene. Leveranseplanen skal tydeliggjøre øvrige leveranser som programmet er avhengig av, for å kunne realisere resultatmålene.

Det forventes at programmet knytter resultatmålene mot kvantifiserbare effektmål (se kapittel 6).

Resultatmålene nedenfor beskriver et avgrenset og definert omfang som programmet skal realisere. Endringer i omfang skal konsekvensvurderes og behandles i henhold til gjeldende fullmakter i Digital fornying (se kapittel 7).

Resultatmål**Krav til programmet**

Det skal utarbeides en detaljert omfangsbeskrivelse og tilhørende planverk, inkludert budsjettestimater og gevinstpotensiale for realiseringen av regional klinisk løsning.


| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Regional klinisk løsning | Programmandat |
|---------------------------------|----------------------|

| |
|--|
| <p>Programmet skal bidra til at regionale drift og forvaltningstjenester, som det skal leveres løsninger på, kommer på plass.</p> |
| <p>Det skal utarbeides kvantifiserbare og konkrete effektmål.</p> |
| <p>Krav til videreføring av pågående leveranser</p> |
| <p>Programmet skal videreføre allerede planlagte og kritiske leveranser i tråd med gjeldende planer for leveransene. Særskilt gjelder dette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innføring av radiologisystem ved Sykehuset Innlandet, samt forprosjekt ved Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF • Ferdigstilling av BUP-, rus- og habilområdene • eResept • Medikamentell kreftbehandling • Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus, fase 2 • Meldingsløftet IHR |
| <p>Krav til funksjonaliteten i regional klinisk løsning</p> |
| <p>Det skal etableres prosess- og beslutningsstøtte innenfor programmets rammer og leverandørenes tilgjengelige løsninger, for alle delsystemene i den regionale kliniske løsningen.</p> |
| <p>Det skal vektlegges å etablere brukervennlige løsninger for aktuelle brukergrupper innenfor programmets rammer.</p> |
| <p>Den regionale kliniske løsningen skal ha funksjonalitet for å håndtere multimedia i den kliniske dokumentasjonen.</p> |
| <p>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.</p> |
| <p>Det skal etableres et sett med standardiserte pasientadministrative- og journalførings arbeidsprosesser</p> |
| <p>Det skal etableres et konsolidert regional, standardisert pasientadministrativt-/elektronisk pasientjournalssystem (PAS/EPJ) basert på gjeldende regionale leverandør/avtale</p> |
| <p>Det skal etableres en gjennomgående legemiddelhåndtering per pasient i Helse Sør-Øst</p> |
| <p>Det skal etableres en regional og standardisert gjennomgående kurve inkludert lukket legemiddelsøyfe per inneliggende pasient i Helse Sør-Øst</p> |
| <p>Det skal etableres et sett med standardiserte radiologi arbeidsprosesser</p> |
| <p>Det skal etableres et konsolidert regional, standardisert og brukervennlig radiologisystem basert på gjeldende regionale leverandør/avtale</p> |
| <p>Det skal etableres et sett med standardiserte laboratoriearbeidsprosesser</p> |
| <p>Det skal etableres et konsolidert regional, standardisert laboratoriesystem basert på gjeldende regionale leverandør/avtale</p> |
| <p>Det skal etableres et sett med standardiserte arbeidsprosesser for digital patologi</p> |
| <p>Det skal etableres et konsolidert regional, standardisert system for digital patologi integrert med den regionale laboratoriedataløsningen</p> |
| <p>Det skal etableres et sett med standardiserte fødselsomsorgsprosesser</p> |
| <p>Det skal etableres et konsolidert, regionalt, standardisert fødesystem basert på gjeldende</p> |

Regional klinisk løsning
Programmandat

| |
|--|
| 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 i 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. |

Programmet er avhengig av et tett samarbeid med program for Infrastrukturmodernisering knyttet til leveranser av plattform- og infrastrukturtenester som skal understøtte den regionale kliniske løsningen, og da særlig innenfor sikkerhets- og integrasjonstjenester.

| | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|
|  | Dato: 30. juni 2017 Versjon: 1.2 | Side: 8 / 10 |
| Regional klinisk løsning | Programmandat | |

| |
|--|
| Krav til samhandling med Infrastrukturmodernisering og Sykehuspartner HF |
| Programmet skal utarbeide krav til en sikker, standardisert og høytliggjengelig 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 |
| Programmet skal legge til rette for at det etableres en regional sikkerhetsarkitektur som tilfredsstillende de funksjonelle behovene og lovkravene. |

5.1 Økonomiske rammer

Det er i Gjennomføringsplan for Digital fornying 2015 (sak 45/14) skissert et totalt økonomisk omfang for etableringen av regional klinisk løsning, med tilhørende årlig periodisering. Dette skal danne utgangspunkt for den omfangsbeskrivelsen og planverk som inngår i programmet direktiv og skal dekke etablering av funksjonalitet og innføring ved alle helseforetakene i regionen. Omfanget er bekreftet i senere behandlinger av Økonomisk Langtidsplan, senest i sak 069-2017 Økonomisk Langtidsplan 2018-2021.

Beslutninger om iverksettelse av prosjekt skal følge fullmaktregimet i Helse Sør-Øst RHF, basert på prosjektets totale gjennomføringskostnad.

Helse Sør-Øst RHF vil gi programmet en årlig likviditetstildeling gjennom et budsjettbrev. Programstyret skal styre aktiviteten innenfor tildelt årlig likviditet og samlet budsjett for den aktuelle leveranse. Programstyret skal kontinuerlig identifisere og iverksette tiltak for å holde seg innenfor budsjettet. Det skal rapporteres på realisert verdi ("earned value").

Helse Sør-Øst RHF skal uten opphold varsles dersom det er forhold som utgjør en vesentlig risiko for at prosjektets budsjett eller årlige likviditetstildeling ikke kan holdes.

5.2 Informasjonssikkerhet

Programmet skal sikre at det etableres funksjonalitet for tilgangsstyring i den regionale kliniske løsningen som tilfredsstillende lovkravene. Programmet skal legge til rette for at det etableres nødvendig avtaleverk for å understøtte lovkrav for deling av en pasientjournal på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst.


6 PROGRAMMETS EFFEKTMÅL OG KRAV TIL REALISERING AV GEVINSTER

Programmets effektmål og gevinster skal ha en klar sammenheng med Helse Sør-Øst RHF sin strategi (Plan for strategisk utvikling 2013-2020), Helse Sør-Øst sin IKT-strategi og handlingsplan og Digital fornying sine mål.

Programmet skal sikre oppnåelse av målsetningene for fornying og standardisering gjennom innføring av regionale kliniske løsninger. Programmet skal også legge til rette for at nytteeffekter kan realiseres i helseforetakene som følge av innføring av de regionale kliniske løsningene.

6.1 Programmets effektmål

Realisering av målbildet for en regional klinisk løsning vil i hovedsak ha effekter innenfor tre dimensjoner. Disse er

| | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|
|  | Dato: 30. juni 2017 Versjon: 1.2 | Side: 9 / 10 |
| Regional klinisk løsning | Programmandat | |

- pasientbehandling og pasientsikkerhet
- helsepersonellens arbeidshverdag
- drift og forvaltning av IKT-systemene

Effektmålene skal knyttes opp mot interessenter i helseforetakene som er primærinnhaver av effekten deriblant leger, sykepleiere eller Sykehuspartner HF. Det skal være mulig å gruppere effektmålene til interessentgrupper. Helseforetakene skal involveres i utarbeidelsen av effektmålene. Programmets resultatmål skal knyttes opp mot disse kvantifiserbare og konkrete effektmålene.

6.2 Krav til gevinstrealiseringsplan

Programledelsen skal utarbeide og ajourholde en egen gevinstrealiseringsplan for programmet. Denne gevinstrealiseringsplanen skal utarbeides i samarbeid med helseforetakene som er ansvarlige for å realisere nytteeffektene og gevinstene.

7 PROGRAMSSTYRETS MYNDIGHET, ANSVAR OG OPPGAVER

7.1 Programstyrets og programledelsen oppgaver og ansvar

Programstyret er ansvarlig for at programmet gjennomføres i henhold til mandatet. I dette ligger å sørge for at det utarbeides og godkjennes nødvendig styrende dokumenter for gjennomføringen, deriblant programdirektiv. Programdirektivet ble godkjent av Fornyingsstyret 11. juni 2015. Vesentlige endringer skal fremlegges for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Programstyret godkjenner selv mindre endringer i direktivet innenfor programmets mandat. Oppdaterte direktiv oversendes Digital fornying sitt programkontor til orientering. Programstyret kan rådføre seg med programkontoret for å vurdere om en sak skal fremlegges for administrerende direktør i tillegg til faste statusrapporter.

Programstyret er ansvarlig for at programmet er formålstjenlig og effektivt organisert og bemannet.

For en god gjennomføring er det viktig at programstyrets medlemmer representerer helseforetakene i beslutninger i programstyret og bidrar til innføring og gevinstrealisering i eget helseforetak. I dette ligger det et særlig ansvar for:

- Forankring mot egen ledelse og organisasjon
- Kommunikasjon i egen organisasjon
- Involvering og bemanning av egne aktiviteter

Programmet bidrar med ressurser og støtte til overnevnte aktiviteter.


Programmet skal organiseres og gjennomføres i henhold til Helse Sør-Østs metode for prosjektgjennomføring (Prosjektveiviseren).

7.2 Krav til rapportering

Programmet skal følge gjeldende rutiner for rapportering i Digital fornying.

7.3 Leverandørstyring

Programmet har ansvaret for den daglige oppfølgingen av de kontrakter og leverandørforhold som ligger til grunn for gjennomføringen av programmet. I denne oppfølgingen må programmet være i tett dialog med de avtaleforvaltere i Sykehuspartner HF og leverandørsansvarlige i Helse Sør-Øst RHF.

| | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------|
|  The logo for Helse Sør-Øst, featuring the word "HELSE" in blue, followed by a cluster of five blue circles of varying sizes, and the word "SØR-ØST" in blue. | Dato: 30. juni 2017 Versjon: 1.2 | Side: 10 / 10 |
| Regional klinisk løsning | Programmandat | |

7.4 Samarbeid med helseforetakene

Programmet er ansvarlig for å etablere en hensiktsmessig samarbeidsmodell for innføring og gevinstrealisering i helseforetakene. Helseforetakene er endelig ansvarlige for innføring av løsninger og realisering av gevinster.

Programmet skal bidra til at leveransene er samordnet med helseforetakenes organisatoriske forberedelser til å ta i bruk den regionale kliniske løsningen.