

## Sak til styringsgruppa for Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus

Frå: Styringsgruppeleiar og prosjektleiar

Møtedato: 17. oktober 2012

### Sak 58/12: Innføring av telemedisinske løysingar

---

#### Forslag til vedtak:

1. Styringsgruppa set av 1,5 mill. kr for å ta i bruk telemedisin i pasientbehandlinga ved Nordfjord sjukehus, og i samarbeidet internt i spesialisthelsetenesta og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane i Nordfjordregionen. Det blir knytt ein stillingsressurs til innføringsarbeidet. Midlane skal òg dekke innkjøp av nødvendig utstyr.
2. Det blir i tråd med omtalen i denne saka, sett i gang arbeid med å ta i bruk telemedisinløysingar på følgjande område:
  - a. Skadepoliklinikk
  - b. «Eldremedisin»
  - c. Rehabilitering – læring og meistring
  - d. Sårpoliklinikk
3. Det skal òg leggjast til rette for å bruke telemedisin i samband med undervisning og rettleiing frå NPS/NSH til sjukeheimane i Nordfjordkommunane.
4. Innføringa av telemedisin ved Nordfjord sjukehus blir handtert av Helse Førde og knytt opp til anna relevant arbeid med telemedisinløysingar i føretaket og i fylket.

#### 1 Bakgrunn

Av mandatet for utviklingsprosjektet går det fram at:

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at prosjektet vil skape varig aktivitet og at det kan medføre behov for nye arbeidsformer, kompetansehevingstiltak, investeringar i diagnostisk utstyr og løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk, både mellom institusjonar i spesialisthelsetenesta og mellom ulike nivå.

I prosjektdirektivet er det sett opp som eit delmål at utviklingsprosjektet skal: «utgreie og gjere tilrådingar med omsyn til investeringar i diagnostisk utstyr og IKT – infrastruktur løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk mellom nivåa».

## 2 Formål

Utviklingsprosjektet vil bidra til at telemedisin i større grad blir teke i bruk i Nordfjordregionen. Formålet er å bidra til at pasientane får raskare og betre koordinert utgreiing og behandling. Telemedisinske løysingar kan vere eit nyttig verktøy i samhandlinga internt i kommunane i Nordfjord, mellom spesialisthelsetenesta og kommunane og innan spesialisthelsetenesta; i første rekke mellom Nordfjord sjukehus og Førde sentralsjukehus.

Ønska gevinstar er:

- Sikre tilgang til spesialisert kompetanse
- Effektivisere behandlarane sin kvardag og sikre rett ressursbruk til rett tid
- Hindre unødige innleggingar ved rask avklaring av behov for utgreiing og behandling i akutte tilfelle (fastlege/legevakt – sjukeheim – spesialisthelsetenesta)
- Samhandling som styrker koordinert behandling av pasientar som treng langsiktig oppfølging
- Samarbeid om utskrivingsprosessar og oppfølging etter utskrivning
- Effektiv opplæring og undervising frå spesialisthelsetenesta og internt i spesialisthelsetenesta
- Utvikle ein framtidsretta samhandlingsmodell som kan nyttast andre stader

## 3 Potensialet for telemedisin – fagområde som peiker seg ut

På bakgrunn av innspel frå arbeidsgrupper og utgreiingar i regi av utviklingsprosjektet<sup>1</sup>, foreslår vi at det blir starta opp arbeid med å ta i bruk telemedisinløysingar på følgjande område:

- Skadepoliklinikk
- «Eldremedisin»
- Rehabilitering
- Sårpoliklinikk

«Forprosjekt Telemedisin Sogn og Fjordane fase 1» har også identifisert m.a. desse områda som aktuelle for bruk av telemedisin (mobilt videoutstyr).

---

<sup>1</sup> Arbeidsgruppene i utviklingsprosjektet har hatt i mandat å vurdere korleis teknologi/IKT (telemedisin) kan bidra til gode tenester til pasientane og vidareutvikling av samhandling/samarbeid og undervising. Dei blei bedne om å ta stilling til følgjande spørsmål:

- Kva type utstyr vil det vere behov for, til kva føremål (kommunikasjon, informasjonsutveksling, kompetanseutvikling, behandling)?
- Kor skal utstyret vere lokalisert?
- Korleis skal ansvarsforhold/drift organiserast?
- Kva nye investeringar/endingar vil forslaget medføre?
- Kva meirverdi meiner gruppa forslaget vil gje?

## **Skadepoliklinikk**

Vi viser til sak 42/12 «Modell for skadepoliklinikk – midlar til etablering» som styringsgruppa handsama 29. august 2012. Arbeidsgruppa som har arbeidd med modell for skadepoliklinikk ved Nordfjord sjukehus, har følgjande innspel om bruk av telemedisin:

- Arbeidsgruppa foreslår at skadepoliklinikken blir bemanna av kirurg/ortoped delar av døgnet og allmennlege andre delar av døgnet, til dømes kveld og natt då aktiviteten ved skadepoliklinikken viser seg å vere svært låg. Ved behov konsulterast spesialist i Førde; her vil telemedisinsk utstyr kunne spele ei viktig rolle
- Det er essensielt at det telemedisinske utstyret er lett tilgjengeleg for alle som skal nytte telemedisin – både ved legekantora og for sjukehuslegane. Skadepoliklinikken har allerede videokonferanseutstyr
- Det er kritisk for at utstyret skal nyttast at det er brukarvennleg; det må vere så enkelt som mogleg å nytte
- Legevakta kan kommunisere med pasientar heime ved hjelp av telemedisinsk utstyr. Gruppa ser større fordelar med telemedisinsk utstyr for legevakta enn for skadepoliklinikken. Ei løysing kan vere at legevakta har utstyret, medan skadepoliklinikken låner dette ved behov
- Arbeidsgruppa ser for seg at utstyret hovudsakleg kan nyttast til rehabiliteringsformål og undervisning, men er usikre på kor stor nytten er ved diagnostisering
- Telemedisinsk utstyr kan også nyttast ved å kommunisere med bakvakt som er heime (telemedisin er ikkje utelukkande video)

## **«Eldremedisin»**

Ei arbeidsgruppe har sett på tilbodet til eldre med samansette psykiske og fysiske utgreiings- og behandlingsbehov. Vi viser til sak 54/12 om sluttrapport frå arbeidsgruppa som styringsgruppa handsamar 17. oktober 2012.

Når det gjeld telemedisin seier arbeidsgruppa m.a. at «telemedisinske løysingar skal nyttast der dette er hensiktsmessig i samhandlinga. Det er ein føresetnad at utstyr er på plass i kvar kommune. Ambulant verksemd er relevant å utvikle vidare, men må vurderast nøye opp mot kostnad/nytte.»

Ut frå forslaga i gruppa ser ein at det vil vere nyttig med bruk av telemedisin i samband med ambulante tenester og kompetanseoverføring frå den føreslåtte eldremedisinske poliklinikken (samarbeid mellom somatikk og psykiatri, NSH/NPS) til kommunane/sjukeheimane (t.d. når det gjeld hukommelsessvikt/demens/alderspsykiatri).

Følgjande forslag føreligg:

- Telemedisinske løysingar vil vere særskilt aktuelt å bruke i samband med undervisning og rettleiing frå NPS/NSH til sjukeheimane (jf. TESAM-prosjektet ved Sykehuset Innlandet i 2010/11).
- Med telemedisinsk utstyr på sjukeheimane i kommunane kan ein nådd mange med undervisning om aktuelle tema og med det vore med å heva kompetansen.
- Ein kan danne telemedisinsk nettverk for dei med særleg interesse i fagfeltet. Kommunane kan bli utfordra på å undervise kvarandre.

- Når det gjeld konkrete pasientsaker kan telemedisin mogeleggjere raskare behandling, då ein ikkje treng å bruke tid på å reise ut til den aktuelle sjukeheimen.
- Videokonferanse gjev høve til deltaking av fleire personar, både frå sjukeheimen (eks. primærsjukepleiar, sjukeheimslege, pårørande) og frå NPS (psykiatrisk sjukepleiar, psykiater).
- Ein kan ha fast videokonferansetid som eit tilbod til sjukeheimslegane («forum for sjukeheimsmedisin»). Ein kan her veksle mellom å ha (alders)psykiater og indremedisinar tilstade.
- Nokre av pasientane som blir utskrivne frå sengeposten ved NPS har fleire involverte i hjelpeapparatet. For desse pasientane blir det ofte gjennomført utskrivingsmøte der opphaldet blir gjennomgått og plan for vidare innsats lagt. Fastlegane spelar ei viktig rolle for desse pasientane. Å bruke videokonferanse på desse møta kan gjere det enklare for fastlegane å delta.

### **Rehabilitering**

Ei arbeidsgruppe har vurdert tilbodet til pasientar med behov for langvarige og koordinerte somatiske tenester. Sluttrapport frå gruppa er handsama av styringsgruppa i sak 55/12 den 17. oktober 2012.

Arbeidsgruppa peiker på at telemedisin vil vere nyttig m.a. i pasientbehandlinga ved at spesialistar frå FSS kommuniserer med personell ved NSH i samband med t.d. dialyse, hud og slag. Rettleiing og rådgjeving av tilsette i kommunehelsetenesta ved spesifikke saker/pasientar, både mot heimetenesta, institusjonar og fastlegar, kan gjerast vha telemedisin. Telemedisinske løysingar kan også nyttast ved opplæring, undervisning og kurs, faglege nettverksmøte, dialogmøte og andre møte, kontakt med pasient ved utskriving (t.d. sosionom eller annan representant frå kommune snakkar med pasient ved utskriving). Arbeidsgruppa tilrår at ein tek i bruk KOLS-koffert i pasientbehandling når pasienten er heime. Kontrollsamtalar/oppfølging av pasient heime kan gjerast via Skype/telefon dagen etter utskriving.

Arbeidsgruppa peikar vidare på følgjande føresetnader for bruk av telemedisin:

- Det er kritisk at det telemedisinske utstyret er så brukarvenleg som mogleg med enkle funksjonar. Det er essensielt å gje god opplæring av alle brukarar, slik at utstyret ikkje blir berre for spesielt interesserte
- Utstyret må vere lett tilgjengeleg både i spesialisthelsetenesta og i kommunehelsetenesta. Utstyret må vere stasjonært på sentrale plassar ved NSH (poliklinikken har utstyr i dag, men det er ikkje teke i bruk). Kvar kommune må ha minst éin møteplass. Arbeidsgruppa anbefaler at kvar sjukeheim og kvart legekantor har utstyr
- Det må vere avtalar om faste samarbeidsmøte/treffpunkt mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta
- Det bør vere ei gjennomtenkt organisering rundt bruken av utstyret. Nokon må vere ansvarleg for å koordinere bruken av utstyret
- Det bør settast i gang eit delprosjekt som nærare ser på kva moglegheiter telemedisin kan gje i Helse Førde

- Ein bør starte med eitt fagfelt som pilot, og utvide etter kvart, t.d. kan ein starte med dialyse (der er det allereie eit godt etablert samarbeid mellom FSS og NSH). Hud, diabetes og slag kan også vere aktuelt

### **Sårpoliklinikk**

Fleire av arbeidsgruppene og utgreiingane har peikt på behandling av sår (sårpoliklinikk) som eit område som kan utvidast/betrast ved bruk av telemedisinske løysingar.

I sak 43/12 «Desentrale spesialisthelsetenester ved Nordfjord sjukehus – implementering og avsetting av midlar» som styringsgruppa handsama 29. august 2012, er eit av tilboda hudpoliklinikk. Følgjande går fram av framlegg frå avdelingane i Helse Førde når det gjeld fagområde hud: Som ein del av hudpoliklinikken gir ein sjukepleiar råd og rettleiing om sår/kroniske sår – i nær samhandling med kommunehelsetenesta. Telemedisinsk utstyr bør vere i eller nærleik til undersøkingsrom.

Sjukepleiedrevet sårpoliklinikk knytt til hudpoliklinikk ved NSH kan med telemedisin-støtte frå spesialist ved Førde sentralsjukehus gi eit utvida/betra tilbod om sårbehandling. Telemedisin er ein viktig føresetnad for å kunne vidareutvikle jobbgilding der sjukepleiarar får spesialopplæring for å handtere nokre oppgåver som i dag hovudsakeleg gjerast av legar. Dette vil auke tilgjenge til tenestene.

## **4 Korleis kan ein legge opp arbeidet med å ta i bruk telemedisin**

Det er mange utfordringar knytt til vellukka innføring av telemedisinske løysingar. Utviklingsprosjektet har henta inn råd frå Senter for telemedisin i Tromsø (NST), som har erfaringar frå ei lang rekke ulike prosjekt for innføring av telemedisin. Utfordringane er ofte knytt til dei organisatoriske sidene ved implementeringa, og NST blei bedt om å oppsummere erfaringane sine: kva skal til for vellukka iverksetting – kva fremmar og kva hemmar innføring og ibruktaking av telemedisin? Ei kort oppsummering av kunnskapsstatus er lagt ved (vedlegg 1 til denne saken).

Nokre hovudpunkt som NST legg vekt på for å lukkast med å ta i bruk telemedisin er:

- Forankring og eigarskap blant alle dei involverte partane: Bygge opp/ivareta entusiasme ved bl.a. å vise at bruk av telemedisin gir meirverdi knytt til konkrete oppgåver for alle involverte
- Bygge opp solide organisatoriske løysingar
- Etablere driftsstøtte slik at alle involverte kan stole på at den tekniske løysinga til ein kvar tid fungerer

Det er lagt eit grunnlag for arbeid med innføring av telemedisinske løysingar gjennom «Forprosjekt Telemedisin Sogn og Fjordane fase 1». Arbeidet med å ta i bruk telemedisin innanfor dei fire fagområda, må nytte erfaringane og kompetansen i forprosjektet, og samarbeid med den planlagde fase 2 av prosjektet.

NST tilrår at innføringsarbeidet følgjer ein trinnvis prosess. På kvart trinn i prosessen vil kunnskap frå «Forprosjekt Telemedisin Sogn og Fjordane fase 1» kunne nyttast:

### 1) Kartlegging og forankring:

Her kartlegg ein status for infrastruktur, eksisterande utstyr, lokaliteter, samhandlingsbehov, dagens finansiering og samhandlingsbehov. I tillegg til kartlegging utført i «Forprosjekt Telemedisin Sogn og Fjordane fase 1», ligg det føre ein oversikt over sjukeheimar, lege- og omsorgssenter i Nordfjord-kommunane (utarbeidd av Deloitte for utviklingsprosjektet).

Forankring og entusiasme er grunnleggande ved innføring av telemedisin. NST har mykje dokumentasjon som viser at om ikkje alle involverte partar har tru på at bruken av telemedisinsk teknologi gir meirverdi, vil bruken stagnere etter at prøveprosjektet er over (<http://www.implementationscience.com/content/2/1/25>). Det blir derfor tilrådd å sette av tid til å forankre ideen om at telemedisin skal takst i bruk lokalt i dei konkrete oppgåvene, formidle kunnskap om meirverdien telemedisin gir, samt skape entusiasme for bruken av verktøyet. Ein bør fokusere på korleis telemedisin kan auke samhandlingsrommet for klinikarane – både mellom nivå og innanfor spesialisthelsetenesta.

Tema/område	Viktige spørsmål
Organisering	Hvordan er samhandling organisert i dag?
Oppgaver	Hvilke oppgaver løses av sykehus og kommunehelsetjeneste?
Samhandling	Hvem samhandler med hvem og hvordan (på sykehuset, i kommunehelsetjenesten og i RHF)?
Infrastruktur	Er det mulig å nyttiggjøre seg av telemedisinsk utstyr ved hjelp av eksisterende infrastruktur?
Utfordringer	Hvilke typer utfordringer eksisterer? Hva bør endres?
Behov	Hvilke behov har sykehus og kommunehelsetjeneste?
Framtida	Hvilke ønsker eksisterer for framtida?
Mål	Hva er målsettinga for framtida?

### 2) Tilpassing:

Her vel ein dei teknologiske løysingane. Men telemedisin i 2012 handlar mest om tilpassa organisering og nye arbeidsoppgåver, og mindre om bruk av ny teknologi. Innføring av telemedisinske tenester inneber ofte organisasjonsmessige endringar. Dette inneber at det må jobbast med å «skreddarsy» løysningar slik at dei er tilpassa dei organisasjonane den skal fungere i. Det inneber å utvikle prosedyrar, rutinar og planar for opplæring.

Tema/område	Viktige spørsmål
IKT-verktøy	Hvilke teknologiske løysningar bør velges? Løysningene skal både dekke sykehusets behov og være brukervennlig. Hvilke leverandører skal velges?
Jus og sikkerhet	Hvordan sikre bruk av IKT-verktøy iht juridiske og sikkerhetsmessige standarder?
Organisering	Hvordan sikre at bruk av IKT-verktøyet blir del av den daglige driften? Hvilke organisasjonsmessige endringar bør gjeres for å sikre god samhandling ved hjelp av telemedisin?
Plassering	Hvor bør IKT-verktøyet plasseres for å sikre tilgjengelighet og rutinebruk

Brukerstøtte	Hvordan organisere driften slik at brukerstøtte er lett tilgjengelig? Brukerstøtte som del av nåværende IT-støtte, eller ekstra ressurser til brukerstøtte?
Opplæring Økonomi	Hvordan sikre tilstrekkelig opplæring og utprøving? Vil telemedisin føre til økonomiske besparelser?

### 3) Utprøving og innføring:

Her blir samarbeidet mellom deltakarane formalisert, og ei skriftleg avtale som sikrar deltaking frå alle partar i prosjektet blir signert. Deretter blir verktøyet kjøpt og installert, og brukarane får opplæring og startar utprøving av tenestene. Parallelt med dette blir dei nødvendige organisasjonstilpassingane gjort.

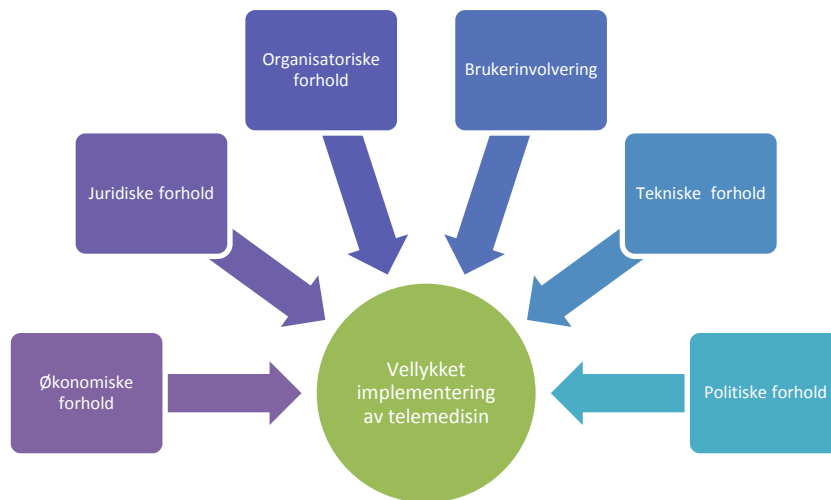
Tema/område	Viktige spørsmål
Formalisering av samarbeidet IKT-verktøy	Sikre aktørenes deltakelse i pilotprosjektet. Innkjøp og montering av utstyr. Hvor skal IKT-utstyr som krever fysisk plassering være?
Opplæring	Hvem trenger opplæring, hva trenger de opplæring i og hvor grundig opplæring er nødvendig? Tilpasset opplæring vil ofte være nødvendig da den tekniske kompetansen hos helsepersonellet varierer.
Organisasjonstilpasning	Organisasjonsmessige endringer gjennomføres for å sikre at bruk av det nye IKT-verktøyet blir en del av den daglige driften. Eksempelvis utvikling av rutiner for samarbeid og arbeidsdeling, og etablering av brukerstøtte.
Evaluering	Når tjenesten har fungert en periode bør det gjennomføres evaluering av om den fungerer slik som var planlagt eller om det bør gjøres justeringer.

## Suksessfaktorer for innføring av telemedisinske tjenester

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) definerer telemedisin på følgende måte:

«Telemedisin er: Undersøkelse, overvåkning, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personale via systemer som gir umiddelbar tilgang til ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten eller relevant informasjon er geografisk plassert.»

Suksessfaktorene for innføring av telemedisinske tjenester er knyttet til seks ulike forhold:



Vi vil hovedsakelig konsentrere oss om organisatoriske forhold og brukerinvolvering, men berører også hva som bør vurderes innenfor områdene økonomi og juss, samt tekniske og politiske forhold i planleggingen av et telemedisinprosjekt.

### 1. Organisatoriske forhold og brukerinvolvering

- Ledelsesinvolvering
  - Operasjonaliseres gjennom strategier og handlingsplaner på ulike nivå i helsetjenesten: Bestillerdokumenter, avtaler, samarbeidsmodeller som beskriver rollene til aktørene som samarbeider om de telemedisinske løsningene.
  - Aksept for investering i tid hos ledelsen.
  - Aksept i de ulike forvaltningsnivåene for investering i tid og ressurser for igangsetting av nye tjenester.
- Det må tas høyde for at telemedisinske løsninger involverer flere parter (sender og mottaker)
  - Interesse for å ta i bruk telemedisinske tjenester både hos sender og mottaker er en forutsetning.
  - Gode avtaler mellom partene.
  - Begge organisasjonene må gjennomgå organisasjonsutvikling samtidig for å inkludere bruken av telemedisin i driften.
- Lokal tilpasning
  - Løsninger som et utviklet og tilpasset andre steder behøver nødvendigvis ikke lykkes på nye steder.



- Løsninger bør vurderes inn i den lokale helseorganisasjonen og de strategiske utfordringer organisasjonen står ovenfor. Løsningene som velges bør oppleves som klinisk relevant!
- Gode rutiner for samarbeid og arbeidsdeling bør utvikles.
- Tilrettelegging
  - Forprosjekt, med inkludering av partene, er viktig for å skape forankring og eieforhold til endringene og de nye arbeidsmåtene som skal innføres.
  - Driften organiseres inn i den daglige driften og rasjonaliserer denne
- Brukerinvolvering
  - Sikre forankring i organisasjonene gjennom inkludering av helsepersonell i utviklinga og innføringsprosessen av løsningene.
- Brukerkompetanse
  - Grundig opplæring for å skape trygghet og minimere barrieren mot å ta nytt teknisk utstyr i bruk.
  - Opplæring av alle som skal involveres for å unngå personavhengighet.
- Support/kort vei til hjelp
  - Det skal være enkelt å kontakte og be om hjelp hvis tekniske problemer oppstår.
  - Superbrukere på avdelingsnivå.
  - Et klart definert serviceapparat.

## 2. Økonomiske forhold

- Refusjonsordninger og takster
  - Innenfor spesialisthelsetjenesten: Benytte eksisterende refusjonsordninger (ISF).
  - Mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten: Egne avtaler for fordeling av gevinster ved besparelser og økte inntekter bør lages.
  - Allmennlegene/fastlegene: Her finnes det ingen økonomiske incentiver for å benytte telemedisin i praksisen (manglende refusjonsordninger). Mulig løsning kan være innføring av takster som dekker allmennlegens merarbeid ved bruk av telemedisinske tjenester.

## 3. Juridiske forhold

- Juridiske forhold bør tas hensyn til allerede i prosjektets planleggingsfase blant annet ved å foreta en ROS-analyse (risiko og sårbarhetsanalyse).
- Kvalitetssikring av tjenester i forhold til regelverk og juridiske rammer
  - Problemstillinger knyttet til ansvarsforhold, dokumentasjonsplikt, samtykke og taushetsplikt vil gjerne aktualiseres i telemedisinske prosjekter. Nyttig med involvering av jurister.

## 4. Politiske forhold

- Bruk av telemedisin ved omorganisering i helsesektoren
  - Forankring hos og involvering av aktørene i miljøet fra starten av og gjennom hele prosessen (helsepersonell, forvaltning, politikere og lokalsamfunn).
- Pasientfokus:
  - Fokus på at telemedisinske løsninger er et supplement og ikke «istedenfor», og at telemedisinteknologi ikke fører til dårlige tjenester.

- Fokus på tilgang til spesialisthelsetjeneste uavhengig av bosted, rask tilgang til spesialisthelsetjeneste og reduserte reisebehov.

#### **4. Tekniske forhold**

- Tilrettelagt teknisk infrastruktur.
- Sikker og stabil infrastruktur.
- Brukervennlig teknologi.
- Forankring av ivaretagelse og drift av det telemedisinske utstyret i eksisterende IKT-organisasjon (Helse Vest IKT).
- Serviceavtale på og rutiner for oppdatering av det tekniske utstyret.

#### **Forutsetninger for telemedisin i drift**

Forskere ved NST og Universitetet i Tromsø har i en studie sett på hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for at telemedisinske prosjekt skal realiseres ut over pilotstadiet. Følgende forhold kjennetegner vellykket implementering av telemedisinske tjenester i følge denne studien:

1. Lokale leveringsutfordringer er tydelig håndtert
  - a. Hva er hensikten med å bruke Telemedisin hos oss? Hvilke lokale helserelaterte utfordringer skal den telemedisinske teknologien løse?
2. Telemedisin er sett på som en gevinst
3. Telemedisin har vært en løsning for både politiske og medisinskfaglige utfordringer
  - a. For eksempel: Alle skal ha lik medisinsk behandling uavhengig av bosted
  - b. Overføring av kompetanse fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten: Mennesker som bor i rurale områder, langt fra spesialisthelsetjenesten, vil ved hjelp av telemedisin få tilgang til spesialister.
4. Det var godt samarbeid mellom de som fremmer forslag om løsningen og brukerne
  - a. Samarbeid mellom ledelse, klinikkansatte og pasienter i pilotfasen.
5. Organisatoriske og tekniske utfordringer var håndtert
6. Tjenestens framtidige plass i organisasjonen er vurdert