

# FELLES PLAN

Neste generasjon PAS/EPJ –  
*Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF*

*Versjon 1.1  
20. oktober 2017*

# Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag .....	2
2	Bakgrunn for arbeidet .....	3
2.1	Oppdrag fra HOD .....	3
2.2	Strategisk kontekst .....	3
3	Status og planer per region .....	5
3.1	Helse Vest RHF .....	5
3.2	Helse Nord RHF .....	6
3.3	Helse Sør Øst RHF .....	7
4	Status for overgang til DIPS Arena .....	8
5	Målsettinger, rammer og avgrensninger .....	8
5.1	Rammer .....	8
5.2	Målsettinger .....	8
5.3	Avgrensninger .....	9
5.4	Tema som bør følges opp av alle RHF-ene sammen .....	9
6	Felles innsatsområder .....	9
6.1	Felles/koordinert leverandørstyring .....	9
6.2	Samarbeid om utvikling - testing, pilotering og utrulling av DIPS Arena .....	10
6.3	Felles gjennomgang av tilgangsstyring .....	10
6.4	Felles grensesnitt mot nasjonale løsninger .....	10
6.5	Felles grensesnitt mot relevante regionale løsninger .....	12
7	Gjennomføring; koordinering og oppfølging av arbeidet i perioden .....	12

## 1 Sammendrag

Det langsiktige målbildet er å arbeide mot et felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene, slik at grunnlaget legges for en god samhandling med øvrige aktører i helsetjenesten i tråd med målsettingene i «Én innbygger – én journal». Uavhengig av strategi fram mot det overordnede målbildet for «Én innbygger – én journal», vil de tre regionene bidra aktivt til å sikre god integrasjon mellom PAS/EPJ system i spesialisthelsetjenesten og PAS/EPJ systemene for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette for å sikre at pasientinformasjon følger pasientforløpet og dermed sørge for god kvalitet i pasientbehandlingen og god pasientsikkerhet.

En helt overordnet vurdering av *gjennomføringsrisiko* tilsier at det er mange grunner for å anta at større løft innenfor PAS/EPJ-området innen spesialisthelsetjenesten er lettere å gjennomføre i regionale prosjekter enn som prosjekter på tvers av de 3 regionene. Dette gjelder både ved en modernisering av dagens løsninger i regionene, og ikke minst dersom det skal gjennomføres omfattende anskaffelsesprosjekter etter mønster fra Helseplattformen. Deling av journaldokumenter på tvers av virksomheter og systemer er et grep som vil sørge for at pasientinformasjon kan følge pasienten på tvers av regionene. De 3 RHFene vil sammen ta initiativ til implementering av slik deling basert på *internasjonale* standarder.

DIPS har i 2017 lagt betydelige ressurser i ferdigstillingen av DIPS Arena. Versjon 17.1 ble levert til avtalt tid og med en større prosentandel av brukstilfellene flyttet over fra DIPS Classic enn planlagt. DIPS Arena versjon 17.2 leveres i januar 2018. Gjeldende planer viser at pilotering av DIPS Arena kan starte ultimo 2018. DIPS Arena versjon 17.2 vil inneha nesten all funksjonalitet fra DIPS Classic. DIPS Arena gir i tillegg omfattende forbedringer og ny funksjonalitet spesielt på EPJ-siden med bl. a. støtte for strukturert journal.

Det er avgjørende for de tre RHF-ene at DIPS AS lykkes med ferdigstillingen av DIPS Arena. Fremover er det også viktig at DIPS AS som leverandør har tilstrekkelige ressurser til å understøtte både spesialisthelsetjenestens behov og understøtte mer effektiv elektronisk samhandling/informasjonsdeling med avtalespesialister, kommunale helse- og omsorgstjenester og fastleger.

De 3 RHF har satt viktige målsettinger for en felles plan, mellom annet; *Felles koordinert oppfølging av DIPS, redusert variasjon i konfigurering av DIPS Arena for mer effektiv forvaltning av løsningen, redusert variasjon i krav for å forenkle produktutviklingen og forbedre brukeropplevelsen, arbeidsfordeling av testing og pilotering for å redusere arbeidsinnsats, felles grensesnitt der det er relevant for å redusere utviklingsbehov og risiko for feil, og overordnet koordinering av planer for innføring av nye versjoner av DIPS Arena.*

Disse målsettingene håndteres gjennom følgende felles innsatsområder; *Felles/koordinert leverandørstyring, samarbeid om utvikling av DIPS Arena, felles gjennomgang av tilgangsstyring, felles grensesnitt mot nasjonale og relevante regionale løsninger.*

Regionene har over tid samarbeidet innen flere områder. De 3 RHF-ene legger til grunn at gjennomføringen baseres på høy grad av informasjonsdeling og erfaringsutveksling. Dette tilsvarer samarbeidet mellom Helse Nord og Helse Vest innenfor helsenorge.no og samarbeidet mellom Helse Nord og Helse Sør-Øst innenfor løsning for elektroniske kurver.

Gjennom slikt samarbeid vil en av regionene, i forståelse med de andre regionene, prøve ut og etablere løsningen gjennom en smidig tilnærming. Dette danner grunnlag for gjenbruk ved utrulling i de øvrige regioner og påfølgende koordinert forbedringsarbeid. Gjennomføringen vil dermed i stor grad skje *innenfor* og *mellom* de regionale programmene som har ansvaret for regional gjennomføring av tiltakene.

## 2 Bakgrunn for arbeidet

### 2.1 Oppdrag fra HOD

Foretaksmøtene i januar 2017 ba særlig Helse Sør Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om å:

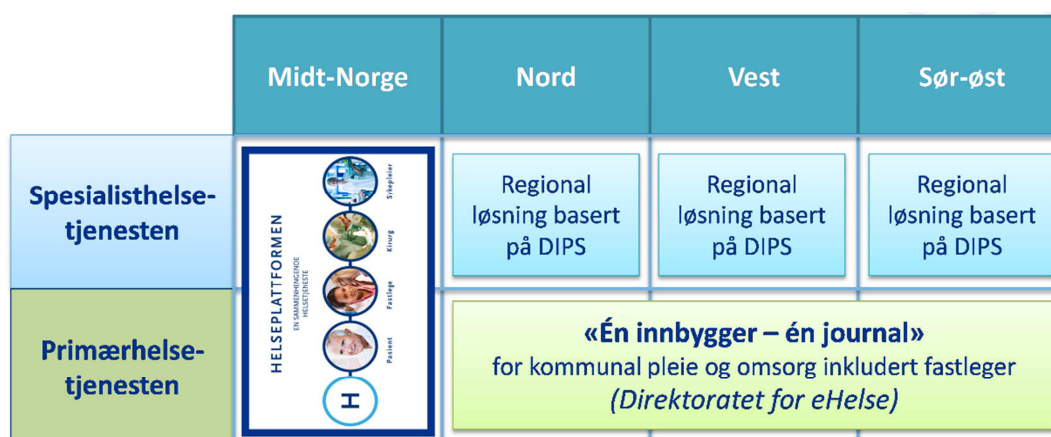
- «Sørge for en felles plan og koordinert utvikling av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), blant annet for å danne grunnlag for felles realisering av «En innbygger – en journal». Planen skal ferdigstilles innen 1. oktober 2017.»

### 2.2 Strategisk kontekst

«En innbygger – en journal» er en tydelig *langsiktig målsetting* for både pasienter og helsepersonell i Norge.

Følgende er hentet fra sammendraget i utredningen «Én innbygger – en journal» datert desember 2015; «Realiseringen av «Én innbygger – en journal» er omfattende og vil gå over mange år, med et perspektiv frem til om lag 2040. I denne perioden vil helse- og omsorgssektoren gjennomgå mange endringer innen helsefaglig utvikling, mål, styring, organisering og aktørbilde. Teknologien vil tilsvarende gjennomgå store endringer og gi nye muligheter. Denne utviklingen, sammenholdt med pågående og planlagte investeringer, og utredningens vurdering av ulike konseptalternativer, gjør det ikke hensiktsmessig å innstille på valg av ett konseptalternativ i tradisjonell forstand, men en utviklingsretning. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse sin innstilling til Helse- og omsorgsdepartementet er at en felles, nasjonal løsning for helse- og omsorgstjenesten bør være målbilde og utviklingsretning for realisering av målene i «Én innbygger – én journal». En felles, nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester bør være startpunktet for utviklingsretningen.»

I Helse Midt-Norge RHF gjennomføres nå Helseplattformen som et samarbeid på tvers av spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet med «Én innbygger – en journal» er basert på; *En felles, nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester bør være startpunktet for utviklingsretningen*. Gitt disse initiativene vil «systemlandskapet» i de 4 helseregionene på mellomlang sikt se ut som vist i figuren nedenfor;



I dette målbildet er regionene Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst gitt et ansvar for å fullføre overgangen til et moderne PAS/EPJ. Dette bygger på en regional standardisering og konsolidering av løsningene, og skal gi et funksjonelt PAS/EPJ med prosess- og beslutningsstøtte. Videre legger det til rette for utvikling av felles standarder på tvers av regionene. Det forutsettes også at løsningenes samspill med den nasjonale løsningen for kommunal pleie- og omsorgssektor.

Det er viktig å gjennomføre disse utviklingsprosjektene med en forsvarlig risikoprofil. Det er lagt vekt på å sikre samsvar mellom ansvar for å gjennomføre prosjektene og for å gjøre tilhørende virksomhetsutvikling og gevinstrealisering. Således må gjennomføring være forankret og styrt regionalt på mellomlang sikt. Samtidig vil regionene dra nytte av koordinering der man har samme leverandør. Denne planen angir målene for det regionale samarbeidet i denne fasen, og beskriver tiltakene som er nødvendige for at målene nås.

Dette systemlandskapet må sees i sammenheng med det faktum at mellom 95 % og 98 % av pasientflyten skjer *innenfor* hver region mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Ambisjonsnivået knyttet til realiseringen av «Én innbygger – én journal» må sees i sammenheng med faktisk situasjon i helse- og omsorgssektoren. Det er nedenfor pekt på noen forhold som bør grundig vurderes når det gjelder ambisjonsnivået for gjennomføring av «Én innbygger – én journal»;

- Det er grunner for å anta at større løft innenfor PAS/EPJ-området er lettere å gjennomføre i regionale prosjekter enn som prosjekter på tvers av de 3 regionene som ikke inngår i Helseplattformen. Dette gjelder både ved en modernisering av dagens løsninger i regionene og ikke minst dersom det skal gjennomføres omfattende anskaffelsesprosjekter etter mønster fra Helseplattformen. Den gjennomføringsrisiko som det pekes på her handler om det faktum at dette er kjerneløsningen for helseforetakene, med omfattende volum og kompleksitet. PAS/EPJ er integrert med en mengde andre kliniske og administrative systemer og systemporteføljen er ikke lik i de tre regionene. Dette må altså tas *stegvis* for å redusere kompleksiteten og dermed redusere gjennomføringsrisikoen.
- Det er en allmenn oppfatning at kostnader reduseres med økende volum. Det er dog fare for at når volumet blir for stort, kombinert med høy organisatorisk kompleksitet, kan ønskede kostnadsreduksjoner utebli. PAS/EPJ er integrert med mange andre løsninger og her er systemlandskapet varierende i de tre regionene, noe som øker kompleksiteten.
- Tiltak innenfor IKT-området leder som regel til følgende overordnede gevinstområder; (1) å bidra til samordning og integrasjon av systemer i den hensikt å sørge for at pasientinformasjon følger pasient, (2) å redusere kostnader til *parallele* løsninger mellom foretakene og (3) å bidra til mere effektive arbeidsprosesser som følge av økt digitalisering. De tiltakene som kan lede til gevinst for *begge* områder bør særlig følges opp. For områder der det bare er kostnadsbesparelser ved reduksjon av parallelle aktiviteter, bør det stilles særlige krav til gevinstplaner og gevinstrealisering.
- Det er mulige motsetninger mellom (1) *ansvaret* for leveranser av helsetjenester som ligger til foretakene og (2) konsekvensene av *samordningen og standardisering* som følger av regionale og nasjonale programmer/prosjekter. I hvert RHF er dette håndtert gjennom den felles eier- og styringsstrukturen som *ett* RHF representerer. Ved interregionale og nasjonale initiativ vil det ikke lenger finnes *en* felles juridisk enhet som har et overordnet ansvar.
- Et viktig grep som er til vurdering er en omlegging av finansieringsordningen i den hensikt å innføre en «aktivitetsbasert» finansiering av bruken av nasjonale løsninger. Det er svært krevende å implementere slike endringer i finansieringsordningene på tvers av en stor sektor som helse- og omsorgstjenestene. Det foreligger for øyeblikket ikke avklaringer rundt hva Direktoratet for e-helse definerer som «Nasjonale løsninger» - gjelder dette nødvendige «grunnmurskomponenter» slik definert i FIA Programmet, eller gjelder dette realisering av målbildet for «Én innbygger – én journal»?

### 3 Status og planer per region

Det er i dette avsnittet gitt en kort oppsummering av status og gjeldende planer knyttet til PAS/EPJ for hvert av de 3 RHF.

#### 3.1 Helse Vest RHF

Helse Vest RHF inngikk kontrakt med DIPS ASA i 2008 om leveranse av «Felles EPJ» til alle helseforetakene i Helse Vest, samt til de private, ideelle foretakene innenfor somatikk, psykiatri og rus i Helse Vest. Innføringen ble gjennomført i perioden 2008 – 2011 og programmet ble gjennomført ihht. avtalt tid, kost og kvalitet.

DIPS databasene i Helse Vest ble konsolidert i perioden 2013 til 2015 og fra 2016 er det etablert en felles regional løsning for felles informasjon og gitt tilgang for grupper av helsepersonell på tvers av foretakene til journaldokumentasjon. Fra 2016 har pasienten fått tilgang til egen journal og logg over oppslag i egen journalen via Vestlandspasienten.no/helsenorge.no.

For Helse Vest inngår overgangen fra DIPS Classic til DIPS Arena som en del av vedlikeholdsavtalen som ble inngått samtidig med Kjøpsavtalen i 2008.

Helse Vest har organisert overgangen til DIPS Arena (ODA) som et eget prosjekt i programmet HELIKS (Helhetlig IKT støtte). Helse Vest har tett dialog med DIPS om innhold og kvalitet i DIPS Arena. ODA utarbeidet medio 2017 en samlet vurdering av DIPS Arena versjon 17.1 (levert fra DIPS ultimo august 2017). Denne vurderingen er grunnlaget for gjeldende plan i Helse Vest for overgang til DIPS Arena. De ulike delproduktene av Arena virker lovende mht. fremtidig funksjonstøtte, men det er likevel ikke anbefalt at versjon 17.1 av Arena blir gjenstand for piloteringer i Helse Vest. Hovedgrunnene til dette er at 17.1 fremstår fortsatt som uferdig ved at den gir for tungvint brukersituasjon pga. behovet for, i samme arbeidsprosess, også å benytte funksjonalitet i DIPS Classic. Neste versjon av Arena (versjon 17.2 som skal leveres januar 2018) vil i større grad inneholde mer komplett funksjonalitet. Versjon 17.2 vil fremdeles ha noen mangler, der det er behov for oppslag og bruk av Classic for å fullføre ulike arbeidsoppgaver. Ifht. gjeldende planer fra DIPS vil versjon 18.1 (skal leveres medio 2018) være første versjon som kan erstatte DIPS Classic fullt ut.

Gjeldende plan i Helse Vest er basert på at det skal piloteres på versjon 17.2 av Arena, samt at pilotering skal inkludere at basisfunksjonalitet løses i Arena med minst mulig bruk av DIPS Classic. Dette innebærer et større fokus på en helhetlig verifisering av løsning med mer omfattende testing. Det legges også opp til et tettere og mer forpliktende samarbeide med DIPS ASA, der begge parter i den grad dette er mulig forplikter seg til løsningen som helhet og til overgangen fra DIPS Classic til DIPS Arena i Helse Vest. Planen, og fremtidig organisering, søker også å ta høyde for at Helse Vest i større grad kan påvirke prioritet på leveranser i versjoner som ennå ikke er ferdig utviklet av DIPS. Det forutsettes derfor at det avsettes ressurser fra helseforetakene til innspill til utvikling, kvalitetssikring og verifisering av løsning, testing og forberedelser til fremtidig forvaltning.

Det gjøres oppmerksom på at selv om prosjektet ikke skal pilotere/implementere løsninger på versjon 17.1 av Arena, skal denne versjonen installeres og testes for å kunne forberede test- og opplæringsløp, modellere prosess- og informasjonsflyt, vurdere/planlegge for gevinster, og ikke minst stille konkrete krav til leverandør ift. svakheter i løsningen(e) - som så trolig vil innarbeides i 17.2 versjonen.

*Planen innebærer at pilotering av basisfunksjonalitet starter november 2018 med påfølgende utrulling fra Q2-2019.*

Vedrørende potensiell utrulling av Vedtaksmodul, psykiatri, tar planen høyde for et eventuelt isolert piloteringsløp parallelt med pilot av basisfunksjonalitet i versjon 17.2, som kan muliggjøre en raskere utrulling (cirka 3 mnd) av denne del-modulen av DIPS Arena.

Helse Vest gjennomfører utrulling av løsning for *kurve- og legemiddelhåndtering* ved løsningen Meona. Meona er pt. rullet ut til mer enn 50 % av sengepostene, samt 2 intensivavdelinger og 3 akuttmottak i Helse Vest. Det gjenstår utrulling av Meona for spesialkurver. Full utrulling av Meona er planlagt gjennomført innen utgangen av 2019.

### 3.2 Helse Nord RHF

Helse Nord RHF gjennomførte i perioden 2009-2011 en større anskaffelse av kliniske kjernesystemer som omfattet PAS/EPJ, Laboratorier (klinisk kjemi), Patologi, Røntgen samt elektronisk rekvirering av laboratorietjenester. Bakgrunnen for konstruksjonen av anskaffelsen var å avdekke om det i markedet eksisterte en totalleverandør av tjenester eller en sammenslutning av leverandører innenfor fagområdene. I tillegg var det ønskelig å anskaffelsesmessig vurdere suiteløsninger sett opp mot «best of breed». Det var første gang en slik større portefølje av systemer ble konkurranseutsatt samtidig i Norge og hvor en av målsetningene var å skape en større grad av konkurranse i det norske markedet. Det siste gjaldt om mulig fange interesse til større internasjonal aktører som leverte tradisjonelle suite systemer. Det var reell konkurranse innenfor samtlige områder omfattet av konkurransen herunder også PAS/EPJ – dog ikke de større amerikanske selskapene.

Større konkurranse innenfor området PAS/EPJ ga Helse Nord RHF muligheten for første gang å evaluere et strukturert PAS/EPJ system (Systematic fra Danmark) mot et tradisjonelt ustrukturert system (DIPS ASA). Konkurransesituasjonen medførte at DIPS ASA la frem konkrete beskrivelser med tilhørende tidsplaner for overgang til det som i dag er kjent som DIPS Arena.

Helse Nord RHF valgte innenfor PAS/EPJ og tegne kontrakt med DIPS ASA hvor overgang til DIPS Arena var en del av kontraktsgrunnlaget. Kontrakten mellom DIPS ASA og Helse Nord RHF dannet senere rammene for overgang til DIPS Arena for de to andre helseregionene. DIPS ASA er nå to år forsinket i forhold til ferdigstilling av DIPS Arena.

I påvente av og som en forberedelse til innføring av DIPS Arena ble DIPS databasene i Helse Nord konsolidert i perioden 2012 til 2016 og fra 2016 er det etablert en felles regional løsning for felles klinisk informasjon og gitt tilgang for grupper av helsepersonell på tvers av foretakene til journaldokumentasjon. Innføringen ble gjennomført i regi av FIKS programmet (innføring av felles kliniske systemer). FIKS programmet innførte hele porteføljen av nyanskaffet funksjonalitet/systemer for områdene PAS/EPJ, Røntgen, Laboratorier (klinisk kjemi), Patologi samt rekvirering av laboratorietjenester innenfor tid og kost. Felles regional løsning for felles informasjon og gitt tilgang for grupper av helsepersonell på tvers av foretakene til journaldokumentasjon er således ikke begrenset til kun PAS/EPJ for Helse Nord men gjelder samlet for PAS/EPJ, Røntgen, Laboratorier (klinisk Kjemisk) og delvis patologi.

Samtidig utviklet Helse Nord sammen med direktoratet for eHelse «Pasientens tilgang til egen pasientjournal» formelt åpnet av Helseministeren desember 2015. Fra 2015 har pasienten fått tilgang til egen pasientjournal i DIPS og logg over oppslag (2016) i den samme journalen via Helsenorge.no. Løsningen er senere tatt i bruk av Helse Vest.

Helse Nord har organisert overgangen til DIPS Arena som et eget prosjekt i programmet FRESK (**F**remtiden systemer i **k**linikken). Helse Nord har løpende dialog med DIPS ASA om fremdriften rundt DIPS Arena og planlegger innføring av det nye systemet innenfor rammene av det nyetablerte programmet. Medikasjon og Kurve er tilsvarende organisert under programmet hvor systemet

baserer seg på innhenting og presentasjon av strukturerte data og sikrer prosess- og beslutningsstøtte på sentrale kliniske prosesser. Helse Nord har valgt samme system som Helse Sør-Øst – Metavision. Det er i dag en god deling av erfaringer rundt bruk og konfigurering av Metavision, og forbedringer som gjøres i Helse Nord blir tilsvarende presentert og diskutert med Helse Sør-Øst. Helse Nord vil fortløpende pilotere DIPS Arena 17.1 og 17.2 basert på om det foreligger funksjonalitet som bør implementeres i Helse Nord. Programmet FRESK etableres i 2018 når ny programleder er ansatt, hvor rekrutteringsprosess pågår nå.

### 3.3 Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst gjennomførte i 2003 en regional anskaffelse av DIPS. I 2008 ble ny kjøps- og vedlikeholdsavtale inngått, denne var rammen for avrop som ble gjort ved innføring av DIPS ved Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF og Oslo universitetssykehus HF. I 2014 hadde alle ni helseforetak i Helse Sør-Øst innført DIPS som PAS/EPJ. Det har vært gjennomført omfattende konsolidering av databaser i takt med etablering av helseforetak som juridiske enheter. I 2014 ble det også inngått en ny regional løpende vedlikeholdsavtale som er gjeldende pr dag.

Oslo universitetssykehus HF har Norges største DIPS-installasjon og over 850 brukere benytter DIPS ARENA, versjon 16.2. DIPS Classic 7.3.16 benyttes for resterende brukere, både i Oslo universitetssykehus og resterende helseforetak. Helse Sør-Øst drifter og forvalter DIPS for tre av de private, ideelle sykehusene som regionen har avtale med.

Etter at ny pasientjournallov trådte i kraft 1. januar 2015 ble det iverksatt planlegging av arbeid med konsolidering av DIPS. Første fase av dette arbeidet var standardisering av datainnhold i DIPS-installasjonene. I november 2017 er syv av ni helseforetak ferdig standardisert. Planen er ferdigstillelse av alle helseforetak før sommeren 2018. Det som standardiseres er tilganger, organisasjonsoppsett, dokumenttyper, innkallingsbrev, arbeidsgruppestruktur, visning av pasientjournal, felles nedtrekksmenyer og kobling mot adresseregisteret. Som en del av standardiseringen innføres også automatisert håndtering av tilganger. Automatikk baseres på HR-system og nasjonalt enhetsregister (RESH). Helse Sør-Øst har omkring 68 000 DIPS-brukere og på en vanlig hverdag er det omkring 18 000 brukere innlogget samtidig. Brukerne forsynes automatisk fra personalsystemet og tilganger i DIPS gis og avsluttes automatisk. Tilgangen som gis baserer seg på 18 overordnede tilgangsprinsipper. Beslutningsstyrt tilgang er også innført som en del av dette.

Andre fase av dette arbeidet er under utredning og omfatter deling av pasientinformasjon mellom helseforetak. Det er utredet mekanismer som tilfredsstiller lovkrav ihht §9 og §19. Løsningene planlegges å gi både innsyn i pasientinformasjon på tvers av DIPS-installasjoner og å forenkle drift og forvaltning gjennom databasesammenslåing til færre DIPS-installasjoner. Plan for implementering av disse løsningene innebærer også en stegvis overgang til ARENA versjon 18.2 i perioden 2019-2020. Utredningsarbeidet er ikke ferdigstilt og det er således ikke tatt noen beslutning knyttet til andre fase. Endelig beslutning vil fattes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst har valgt en løsningsmodell knyttet til kliniske løsninger som omfatter DIPS PAS/EPJ og et felles regionalt system for kurve og medikasjon. Dette systemet baserer seg på innhenting og presentasjon av strukturerte data og sikrer prosess- og beslutningsstøtte for sentrale kliniske prosesser. Et eksempel på dette er lukket legemiddelsløyfe som gir betydelig kvalitetssikring i håndtering av legemidler. Som løsning for dette området er Metavision i bruk ved Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Sykehuset Østfold. Ny anskaffelse er under gjennomføring. Dette er den samme løsningen som er valgt i Helse Nord, noe som har medført samarbeid, erfaringsutveksling og gjenbruk av løsningskomponenter. Det er tett integrasjon mellom PAS/EPJ og regionalt kurvesystem og innføringen av dette skjer i parallell med utviklingen av DIPS.



## 4 Status for overgang til DIPS Arena

I den opprinnelige planen fra DIPS, skulle *delvis* overgang fra DIPS Classic til DIPS Arena kunne starte høsten 2015 og fullføres ved utfasing av DIPS Classic våren 2017. Per dags dato er noen elementer fra DIPS Arena tatt i bruk. En erfaring fra dette er at det for brukerne er for krevende å benytte DIPS Classic og DIPS Arena *samtidig* for å løse en arbeidsprosess. Dette har ledet til at en overgang til DIPS Arena først vil kunne skje med utgangspunkt i en mer komplett versjon av DIPS Arena. Gjeldende planer fra DIPS viser at dette kan starte opp ultimo 2018.

DIPS har i 2017 lagt betydelige ressurser i ferdigstillingen av DIPS Arena. Versjon 17.1 ble levert på avtalt tid og i henhold til tall fra DIPS med en større prosentandel av brukstilfellene flyttet over fra DIPS Classic enn planlagt (92,6 % levert versus 91,0 % planlagt). Målet for DIPS Arena versjon 17.2 er at 99 % av brukstilfellene i DIPS Classic skal være overført til Arena. Samtidig inneholder DIPS Arena omfattende forbedringer og ny funksjonalitet spesielt på EPJ-siden med bl. a. støtte for strukturert journal.

Det er avgjørende for de tre RHF-ene at DIPS AS lykkes med ferdigstillingen av DIPS Arena. Fremover er det også viktig at DIPS AS som leverandør har tilstrekkelige ressurser til å understøtte både spesialisthelsetjenestens behov og understøtte mer effektiv elektronisk samhandling/ informasjonsdeling med avtalespesialister, kommunale helse- og omsorgstjenester og fastleger.

Overgangen til DIPS Arena krever at regionene er engasjert i å spesifisere og pilotere løsningene fortløpende for å sikre funksjonalitet og kvalitet. For å sikre kommunikasjon og tett oppfølging i denne perioden er det etablert en tett oppfølging mellom kunde og leverandør på toppledernivå. Dette beskrives videre i kapittel 6.

DIPS satset tidlig på arketyper og OpenEHR-rammeverket som grunnlag for strukturert journal i DIPS Arena. Nasjonal IKT HF har valgt å satse på arketyper og organiserer i dag dette arbeidet innenfor spesialisthelsetjenesten. Direktoratet for e-helse har så langt ikke valgt å legge arketyper og OpenEHR til grunn for sitt arbeid med strukturert journal. Helseplattformen har i sin kravspesifikasjon ikke tatt med OpenEHR som krav.

## 5 Målsettinger, rammer og avgrensninger

Planen er basert på noen felles rammer som legges til grunn for utvikling av PAS/EPJ for de 3 RHF-ene. Basert på rammene, er det gitt noen overordnede målsettinger og noen avgrensninger for planen. I arbeidet med planen er det også identifisert noen problemstillinger som må følges opp av alle de 3 RHF-ene.

### 5.1 Rammer

I lys av usikkerheten for overgangen fra DIPS Classic til DIPS Arena, er det krevende å legge konkrete planer for en periode *utover* det tidspunkt at DIPS Arena skal være ferdigstilt. Alle regionene har i dag langtidsplaner og langtidsbudsjetter som går vesentlig lenger frem i tid. På grunn av fokus på overgangen til DIPS Arena, er tidsrammen for denne versjonen lagt til **ut 2018**. Planen må derfor gjennomgås, revideres og eventuelt forlenges *for 2019 og fremover*, når situasjonen rundt overgangen til DIPS Arena er avklart.

### 5.2 Målsettinger

Innenfor planperioden vil følgende overordnede målsettinger legges til grunn for felles prosjektaktiviteter mellom de 3 RHF-ene;

- Felles koordinert oppfølging av DIPS for å få mer kundemakt og en tydeligere prioritering av produktutviklingen.
- Redusert variasjon i konfigurering og oppsett av DIPS Arena for mer effektiv forvaltning av løsningen.
- Redusert variasjon i krav til funksjonalitet for å forenkle produktutviklingen og forbedre brukeropplevelsen.
- Arbeidsfordeling av testing og pilotering for å redusere samlet arbeidsinnsats.
- Felles grensesnitt mot nasjonale tjenester vil redusere utviklingsbehov og risiko for feil.
- Felles grensesnitt mot likeartede regionale tjenester vil redusere utviklingsbehov.
- Overordnet koordinering av planer for innføring av nye versjoner av DIPS Arena.

Det langsiktige målbildet må være å arbeide mot en felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene, slik at en får god samhandling med primærhelsetjenesten i tråd med målsettingene i «Én innbygger – én journal».

### 5.3 Avgrensninger

Innenfor planperioden vil det ikke være naturlig å planlegge felles aktiviteter knyttet til følgende;

- Detaljert koordinering av utrulling av nye versjoner av DIPS Arena.
- Konsolidering av løsninger på tvers av de 3 RHF-ene.
- Planer for utrulling av andre kliniske systemer relatert til PAS/EPJ, primært løsninger for kurve- og legemiddelhåndtering og regionale billedarkiv.

### 5.4 Tema som bør følges opp av alle RHF-ene sammen

Det nasjonale målbildet på mellomlang sikt, viser at det er behov for å utrede alternative tilnærminger for deling av dokumenter på tvers av og innenfor helseregionene. Det vil også være behov for å dele dokumenter på tvers av omsorgsnivåer som følge av at mellom 95 % - 98 % av pasientforløpene forgår *innenfor* en region.

Et slikt arbeid bør baseres på etablerte internasjonale standarder, eksempelvis IHE XDS, som åpner for deling av dokumenter på tvers av systemer.

De 3 RHF-ene mener dette er aktiviteter som bør utredes sammen av *alle* RHF-ene, i lys av at slik deling av dokumenter også antas av betydning for Helse Midt-Norge RHF.

## 6 Felles innsatsområder

Dette kapitlet beskriver tiltak for å realisere målsettingene som er beskrevet i kapittel 5.2.

### 6.1 Felles/koordinert leverandørstyring

De 3 RHF-ene har tatt grep for å sikre best mulig resultater av *generasjonsskiftet* (overgangen fra DIPS Classic til DIPS Arena) for det viktigste kjernesystemet for helseforetakene.

Partene har over en årrekke hatt avtalebasert dialog med DIPS, herunder også strategiske samarbeidsmøter, for å avklare pågående og fremtidige leveranser. De 3 RHF-ene har, på grunn av den strategisk viktige funksjonen DIPS-systemene har i regionen og behovet for å være tett på overgangen til ny plattform (DIPS Arena), etablert et *utvidet strategisk samarbeid* med DIPS for en periode fra mars 2017 og frem til det tidspunkt det er gjennomført en vellykket leveranse av en versjon av DIPS Arena som inneholder funksjonalitet som gjør løsningen komplett. Følgende tema omfattes av dialogen innenfor det utvidede strategiske samarbeidet;

- De strategiske prioriteringene relatert til utvikling av DIPS Arena, samt den overordnede prioriteringen mellom utvikling av DIPS Arena og øvrige produkt i porteføljen til DIPS.
- Prioritering av mulige felles satsingsområder innenfor DIPS sin portefølje overfor Kundene. Det bør være en felles målsetning at produkter skal benyttes av minst 2 av 3 RHF. Områder der få av RHF-ene er kunde, bør underlegges en *særlig prioritering* i den perioden partene sammen har gitt overgang til DIPS Arena *høy* prioritet. Prioriteringen omfatter ikke de områder hvor det foreligger en signert kontrakt med en av regionene som resultat av gjennomført konkurranse i tråd med lov om offentlig anskaffelse.

## 6.2 Samarbeid om utvikling - testing, pilotering og utrulling av DIPS Arena

De tre RHF-ene vil sammen med DIPS samarbeide om relevante tema knyttet til utvikling og ferdigstilling av DIPS Arena, herunder;

- Fordeling av oppgaver knyttet til tidlig pilotering av ny funksjonalitet for DIPS Arena for å sikre best mulig kvalitet og aksept av de leverte løsningene.
- Kundene skal aktivt bidra til styring av forventninger slik at ferdigstilling av en komplett løsning kan prioriteres fremfor fokus på funksjonalitet med lavere prioritet.
- Partene vil i fellesskap arbeide systematisk med kvalitetsgjennomgang av produktet, testing og planlegging av implementering.
- Harmonisering av bruk av DIPS løsningen på tvers av regioner (moduler, funksjonsområder, grensesnitt). Pilotering og utprøving av innsynsløsninger mellom HF/RHF og på tvers av omsorgsnivåer (eksempelvis basert på IHE/XDS dokumentdeling).
- Overordnet koordinering av planer for innføring av nye versjoner av DIPS Arena.
- Arketypeutviklingen følges opp inter-regionalt via Nasjonal IKT HF sitt redaksjonsutvalg for arketyper, samt via regionale forvaltningsorganisasjoner.
- Deler av arbeidet i Nasjonal IKT sitt fagforum for EPJ vil være av relevans for samarbeidet mellom de 3 RHF-ene knyttet til DIPS Arena.

## 6.3 Felles gjennomgang av tilgangsstyring

Det er avdekket at bruken av tilgangsstyring i DIPS i noen grad varierer mellom de tre regionale helseforetakene. *Tilgangsstyring* til pasientjournalssystemet skal sørge for at det er medarbeidere med tjenstlig behov, som skal yte eller administrere helsehjelp, som har tilgang til journalinformasjon.

Det er derfor etablert et prosjekt for å *kvalitetssikre* løsningene for tilgangsstyring der det er ulikheter mellom regionene og å sikre en *lik* håndtering av disse områdene i tråd med gjeldende lov og regelverk, samt gjeldende versjon av EPJ-standardene.

Det er utarbeidet et eget mandat for denne utredningen. En anbefaling skal leveres november 2017.

## 6.4 Felles grensesnitt mot nasjonale løsninger

Det foregår nå endring i hvorledes sektoren fremtidig skal avlevere informasjon både til nasjonale registre samt ulike nasjonale fellesløsninger. Her har spesialisthelsetjenesten i betydelig grad finansiert opp, understøttet/vært en pådriver for den endringen som nå pågår. Det er sterkt ønskelig å modernisere grensesnittene opp mot de nasjonale løsningene slik at avlevering av data håndteres mer hensiktsmessig enn i dag. En slik utvikling er i spesialisthelsetjenestens interesse da flere av disse grensesnittene også kan gjenbrukes til å styrke den interne samhandlingen mellom egne interne systemer (eks. HL7 FIHR).

Det er tre hovedområder knyttet til felles grensesnitt mot nasjonale løsninger.

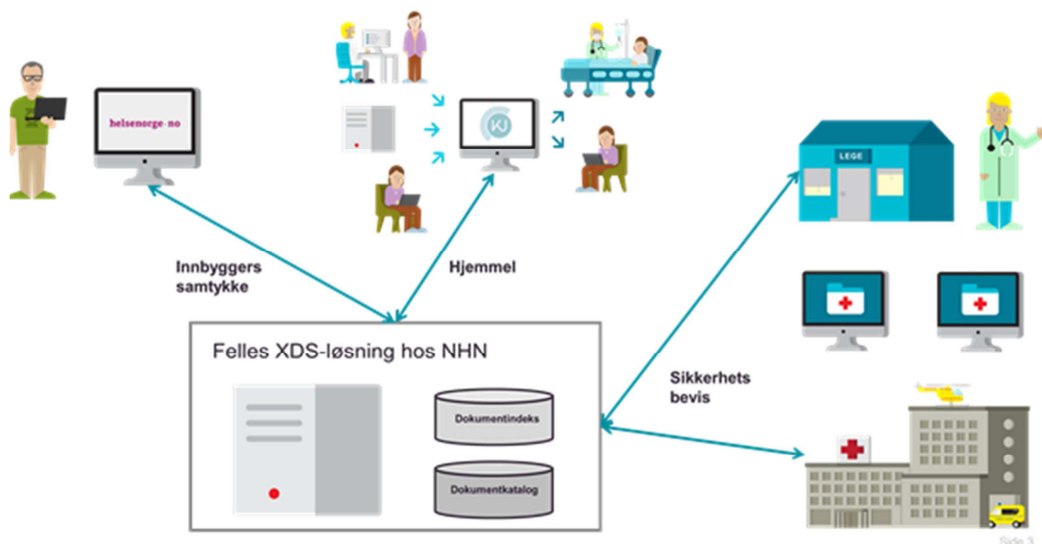
### 1) Deling av Journal mellom virksomheter

Deling av journaldokumenter på tvers av virksomheter er et av grepene som pekes på i e-helsestrategien. I regi av FIA Programmet arbeides det med å spesifisere referansearkitektur for dokumentdeling/dokumentinnsyn.

Forslaget til etablering av nasjonal løsning for dokumentdeling innebærer at:

- Det etableres en ny e-helse-komponent for dokumentdeling basert på IHE-XDS rammeverket. Det opprettes mulighet for kommunikasjon med andre dokumentdelingsløsninger i for eksempel helseregionene, slik at det skal være mulig å søke i hele sektoren. Det sendes med bevis (token) på hvem det er som står bak spørringen og hvilke rettigheter vedkommende har.
- Det prefereres å referere til journaldokumenter i kildesystemene der det er mulig for å unngå å kopiere til en felles katalog. Referanser til dokumentene kan eventuelt registreres i en felles dokumentkatalog.

### Nasjonal komponent for dokumentdeling



Mulige alternativer:

1. Felles dokumentindeks med metadata for søk og felles dokumentkatalog med referanser til kildedokumenter for bruk for helsenorge.no og kjernejournal. Søk begrenses basert på om det gjelder innbyggers innsyn i egne journaldokumenter eller helsepersonell med behandlingsansvar sitt behov for innsyn i pasientens journaldokumenter.
2. Separate dokumentindekser og dokumentkataloger for helsenorge.no og kjernejournal hvis det er nødvendig for å tilfredsstillte juridiske krav.

Målsetningen med utviklingen som gjennomføres i regi av spesialisthelsetjenesten er således å utvikle en tjeneste som kan benyttes til flere ulike formål (eks. innsyn i pasientinformasjon for fastleger og kommunal helsetjeneste, samt til samhandling mellom de fire regional helseforetakene)

Helse Sør-Øst vurderer å benytte arkitekturen som intern samhandlingsarkitektur i egen region som en del av konsolideringsprosessen for DIPS.

### 2) eResept

I dag benytter Helse Nord og Helse Sør-Øst forskrivingsmodul fra DIPS ASA mens Helse Vest benytter den nasjonale forskrivingsmodulen tilgjengeliggjort av eResept. Helse Vest sin bruk av den nasjonale

forskrivingsmodulen er å betrakte som en rent taktisk beslutning hvor planen til regionen er å ta i bruk DIPS løsning rundt forskriving. De tre helseregionene vil samarbeide med Direktoratet for e-helse om hvorledes data skal avleveres til eReseptløsningen og gjenbrukes både på kjernejournalplattformen (felles medisinliste) og helsenorge.no.

### 3) Nasjonale felleskomponenter – «grunndata»

Med nasjonale felleskomponenter/grunndata mener vi her Adresseregister, RESH, HPR, ehelse komponenten, etc. For å realisere målbidet må det gjennomføres en styrking av de nasjonale felleskomponentene/grunndata som forvaltes av Direktoratet for e-helse. Utviklingen og forvaltningen av disse komponentene har ikke vært gjennomført strategisk godt nok, slik at det nå er nødvendig med ett kraftig finansielt og ressursmessig løft for å få disse opp på et tilstrekkelig nivå. Spesialisthelsetjenesten er spørrende til at en slik finansiering søkes hos aktørene i sektoren, da dette prinsipielt må sies å tilhøre den myndighetsrollen tillagt ulike direktorater. Når finansieringsordninger diskuteres i sektoren bør det derfor avklares om de økonomiske og ressursmessige konsekvensene av manglende utvikling automatisk skal bæres av sektoren eller håndteres av det ansvarlige myndighetsnivå.

## 6.5 Felles grensesnitt mot relevante regionale løsninger

De tre helseregionene har en noe avvikende portefølje av systemer som samhandler med kjernesystemet DIPS. Dette hindrer dog ikke de tre regionene å samarbeide rundt de integrasjonsgrensesnitt som utvikles. I dag skjer slik utvikling hovedsakelig i ulike prosjekter hvor det foreligger gode uformelle dialoger mellom regionene. Erfaringsmessig har regionene hatt en høy gjenbruksverdi for de grensesnitt som er utviklet for intern samhandling (DIPS grensesnitt). Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst ønsker ytterligere å styrke et slikt samarbeid, men innenfor dagens rammer slik at fremdriften for ulike prosjekter ikke trues eller stopper opp. Samarbeidet mellom Helse Sør-Øst og Helse Nord rundt integrasjoner mellom PAS/EPJ og medikasjon/kurve er et slikt eksempel.

## 7 Gjennomføring; koordinering og oppfølging av arbeidet i perioden

Regionene har gjennom flere år hatt samarbeid innen flere områder. Denne planen inneholder nye samarbeidsområder og forsterket samarbeid på andre områder. De 3 RHF-ene legger til grunn at gjennomføringen baseres på høy grad av *informasjonsdeling* og *erfaringsutveksling*. Konkrete planer for gjennomføring lages innenfor RHF-ene og vil forankres hos de respektive adm. dir. i RHF-ene. Dette tilsvare det samarbeidet som har eksistert mellom Helse Nord og Helse Vest innenfor helsenorge.no og samarbeidet mellom Helse Nord og Helse Sør-Øst innenfor løsning for elektroniske kurver.

Gjennom slikt samarbeid vil en av regionene, i forståelse med de andre regionene prøve ut og etablere løsningen gjennom en smidig tilnærming. Dette danner grunnlag for utrulling i de øvrige regioner og påfølgende koordinert forbedringsarbeid. Slike samarbeidsstrukturer fordrer høy grad av tillit mellom regionene. Samtidig vil samarbeidsformen klart koble utviklingsarbeidet til det regionale *ansvaret* som følger av å sette løsninger i produksjon i egen region. Dette ansvaret har erfaringsmessig ledet til resultater som har gitt nødvendig grunnlag for tillit.

*Gjennomføringen vil dermed i stor grad skje innenfor og mellom de regionale programmene som har ansvaret for regional gjennomføring av tiltakene. Ved en slik tilnærming økes ikke graden av «byråkrati» som følger av inter-regionale programmer og prosjekter.*