

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. april 2016

SAK NR 035-2016

REGIONAL ELEKTRONISK PASIENTJOURNALLØSNING (EPJ)

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner gjennomføring av prosjektet Regional EPJ Standardisering innenfor en kostnadsramme på 363,2 millioner kroner.
2. Styret godkjenner gjennomføring av forprosjekt Regional EPJ Konsolidering innenfor en kostnadsramme på 66,7 millioner kroner.

Oslo, 15. april, 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Helse Sør-Øst RHF har de siste årene systematisk arbeidet for en standardisering av systemstøtten i pasientbehandlingen, med blant annet formål om å etablere en felles pasientjournal for helseforetakene i helseregionen. Første steg i dette arbeidet var innføringen av DIPS ved Sykehuset Telemark HF (styresak 057-2012) og Oslo universitetssykehus HF (styresak 021-2013). I styresak 005-2015 som omhandler fase 2 av innføring av PAS/EPJ (pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal) ved Oslo universitetssykehus uttrykkes følgende:

Administrerende direktør vurderer at gjennom innføringen av DIPS ved Oslo universitetssykehus har Helse Sør-Øst RHF tatt et viktig steg mot en felles pasientjournal i regionen. Installasjonen ved Oslo universitetssykehus vil danne grunnlag for videre standardisering og konsolidering av alle regionens DIPS-installasjoner.

Oppdatert regional IKT-strategi (sak 086-2015) forsterker prioriteringen av dette arbeidet, og sammenhengen mellom det regionale utviklingsarbeidet og det nasjonale arbeidet som er igangsatt på bakgrunn av Stortingsmelding nr 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» tydeliggjøres.

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse overleverte i januar 2016 en forstudierapport til Helse- og omsorgsdepartementet med anbefaling om hvordan visjonen “én innbygger – én journal” best kan realiseres. Anbefalt utviklingsretning har forankring fra en samlet sektor og er besluttet i styringsgruppen for utredningsarbeidet. Helse- og omsorgsministeren har vært tydelig til sine forventninger til IKT-arbeidet både nasjonalt og regionalt. I sykehustalen 2016 sa ministeren blant annet:

Å få til en felles løsning [i Helse- og omsorgssektoren] er en krevende oppgave som vil ta mange år. Forstudien har anbefalt at vi starter med kommunene, for der er behovet størst. De fire helseregionene har allerede kommet langt med felles løsninger innen sine regioner. Dette arbeidet må fortsette med full kraft, og regionene må styrke samarbeidet seg imellom.

Etablering av regionale standardiserte løsninger blir således sett på som en viktig forutsetning for å kunne etablere nasjonale løsninger.

Helse Sør-Øst RHF har gjennom Digital fornying gjennomført en foranalyse for å utrede én regional PAS/EPJ. Mandatet til foranalysen var å utrede konsolidering av dagens foretaksvise DIPS-installasjoner. Gjennom arbeidet, innspill, tilbakemeldinger og kvalitetssikringsaktiviteter i foranalysen ble følgende tydelig:

1. Innføring av én regional PAS/EPJ kan med fordel deles opp i to prosjekter hvor man først gjennomfører et standardiseringsarbeid i regionen for deretter å eventuelt gjennomføre konsolidering til en løsning
2. Gjennom standardiseringsarbeidet kan man få lukket avvik i behandling av pasientinformasjon som ble avdekket gjennom Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes styring og kontroll av tilgang til helseopplysninger i EPJ-systemet (2014).
3. Konsolideringsarbeidet må også ivareta nødvendig funksjonell utvikling av den regionale PAS/EPJ-løsningen.

Foranalysen konkluderte med å anbefale oppstart av et todelt forprosjekt:

- Forprosjekt Regional EPJ Standardisering (november 2015 til februar 2016): Utrede standardisering av de foretaksvise PAS/EPJ-installasjonene, for å forenkle forvaltningen og forberede innføring av regionale tilgangsprofiler og automatisk opprettelse/sletting av tilganger (tiltak for å lukke Riksrevisjonens avvik), samt som forberedelse til konsolideringen av databasene for å oppnå en felles journal
- Forprosjekt Regional EPJ Konsolidering (april til desember 2016): Utrede og planlegge konsolidering av EPJ-løsningene, inkludert funksjonelle forbedringer.

Forprosjekt Regional EPJ Standardisering er ferdigstilt. Saken legges nå frem for beslutning om gjennomføring av Prosjekt for Regional EPJ Standardisering og forprosjekt for Regional EPJ Konsolidering.

2. Hovedpunkter

2.1 Innledning

Den nasjonale målsetningen om å gjøre relevant pasientinformasjon tilgjengelig til riktig person på riktig sted til riktig tid, er klar og tydelig både faglig og politisk. I dag støtter ikke IKT-systemene i Helse Sør-Øst opp om dette målet for de pasientene som får behandling ved flere helseforetak. Helse Sør-Øst RHF har i sin strategi satt mål om å forbedre pasientsikkerhet og kvalitet gjennom standardisering av arbeidsprosesser i foretakene. For å kunne standardisere arbeidsprosesser på tvers av helseforetakene er det nødvendig å gi systemstøtte gjennom en tilhørende standardisering av IKT-systemene.

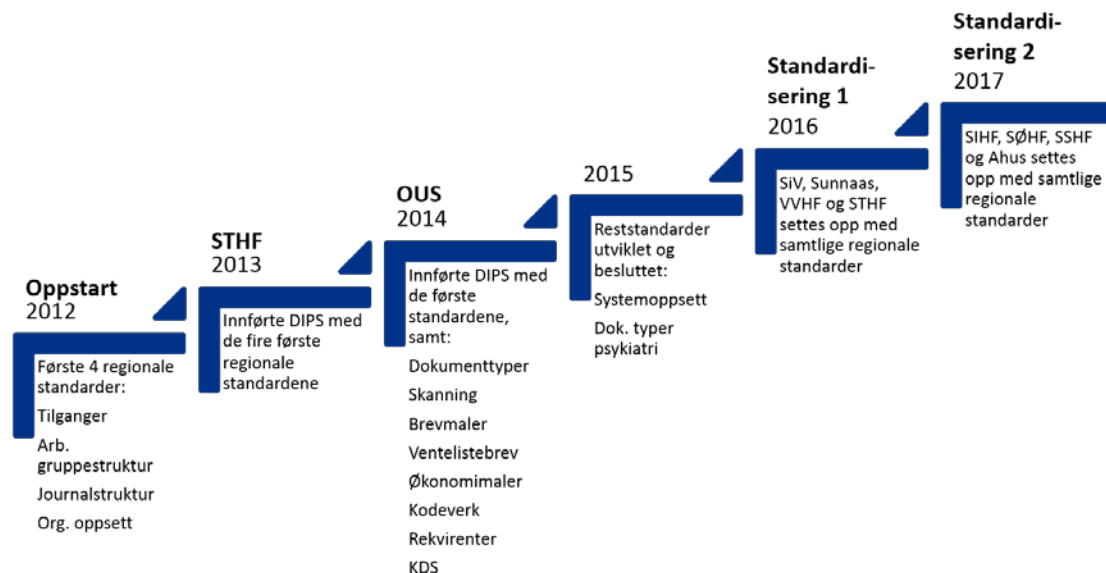
Regionens elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) er DIPS. DIPS er i dag utviklet som foretaksvise systemer med egne databaser, hvor pasientinformasjon og andre data er strukturert på ulik måte i de ulike foretakene. I tillegg er en rekke andre egenskaper ved DIPS, så som konfigurering, oppsett og bruk, også ulik mellom foretakene. Dette følger av at det enkelte helseforetak historisk har innført, tilpasset og utviklet DIPS til å passe lokale arbeidsprosesser og forhold. Dette skyldes også at det tidligere ikke har vært lovgrunnlag for å dele pasientinformasjon og pasientjournalssystem mellom helseforetak. Etablering av felles pasientjournalssystem for flere helseforetak ble først mulig gjennom ny pasientjournallov som trådte i kraft 1.januar 2015. Det er således nå lagt til rette for å dele pasientinformasjon på tvers i regionen, men for å kunne gjøre det må systemene både standardiseres og slås sammen; dvs. konsolideres.

Én regional PAS/EPJ er grunnsteinen i en bredere regional klinisk løsning som også inneholder de øvrige kliniske applikasjonene, slik som kurve- og medikasjonsløsning, multimedia, radiologisystem, laboratoriesystem og de regionale spesialistsystemene. PAS/EPJ-systemet er kjernen i løsningen og én installasjon av denne er en forutsetning for å kunne drifte, forvalte og videreutvikle hele den regionale kliniske løsningen effektivt.

Det er gjennomført en foranalyse for Regional EPJ som anbefalte å nå målet om én regionale løsning gjennom to steg: Først standardisere de lokale DIPS løsningene og innføre sentralisert tilgangsstyring og deretter å slå sammen dagens DIPS-databaser til en felles regional database.

2.2 Standardisering av lokale DIPS-installasjoner

I Helse Sør-Øst ble det i forkant av DIPS-innføringen på Oslo universitetssykehus HF gjennomført et større forankringsarbeid i regionen for å etablere en regional standard i regi av Digital fornying. De regionale standardene er delvis innført på Sykehuset Telemark HF og deretter innført på Oslo universitetssykehus HF. De andre foretakene har sluttet seg til standardene, men ikke innført dem.



Figur 1 viser utvikling av regional standard i perioden 2012 til 2015 og forslag til plan for innføring til øvrige helseforetak i perioden 2016 til 2017.

Gjennomføring av standardisering som første steg er en forutsetning for en senere sammenslåing av pasientjournalssystemene regionalt, og eventuelt senere nasjonalt. Samtidig er standardisering en sterk bidragsyter til lukking av avvik innen behandling av pasientinformasjon og tilgangsstyring, som avdekket av Riksrevisjonen i 2014 (omtalt i punkt 2.2.1), fordi standardiseringen legger til rette for automatisk opprettelse og fjerning av tilgangsrettigheter på bakgrunn av helsearbeiderens ansettelsesforhold. I tillegg gir standardiseringen egne nytteeffekter som gjør at gevinstrealisering ikke er avhengig av gjennomføringen av en påfølgende konsolidering (videre omtalt i punkt i 2.3).

Gjennomføring av standardisering krever en sterk involvering og mobilisering av personalet i helseforetakene. Den ansattes tilgangsrettigheter til pasientinformasjon er tett sammenvevd med organiseringen av arbeidet i den enkelte avdeling og således må mange av arbeidsprosessene i helseforetakene standardiseres for å få riktig oppsett av tilgangsrettigheter til helsearbeiderne. For å sikre effektiv gjennomføring og begrense hvor lenge hvert foretak er i endring, anbefales det at både standardisering for å sikre innføring av regional tilgangsstyring og standardisering for å forberede konsolidering skjer samtidig. Dette forsterkes av at standardiseringen vil gi egne nytteeffekter uavhengig av en konsolidering.

2.2.1 Riksrevisjonens revisjon av tilgang til helseopplysninger

Riksrevisjonen gjennomførte i 2014 en revisjon av alle regionssykehusene i Norge hvor målet med undersøkelsen var å vurdere om helseforetakenes styring og kontroll av tilgang til helseopplysninger i EPJ-systemet er i samsvar med gjeldende regelverk. Hovedfunnene ved revisjonen er oppsummert:

- Helseforetakene har ikke i tilstrekkelig grad implementert gjeldende regelverk om informasjonssikkerhet og behandling av helseopplysninger.
- Ansatte i helseforetakene har tilgang til helseopplysninger utover tjenstlig behov.
- Helseforetakene har ingen systematisk kontroll og oppfølging av ansattes tilganger til EPJ.
- Helseforetakene har mangelfull internkontroll av tilgangsstyringen i EPJ.

Selv om undersøkelsen kun er gjennomført ved regionssykehusene så gjelder funnene, som i de øvrige regioner, alle foretakene i Helse Sør-Øst. Lukking av avvikene omfatter både systemtekniske, rutinemessige og internkontroll-tiltak.

Et grunnleggende forhold i avvikene fra Riksrevisjonens gjennomgang er at helseforetakene ikke har tilstrekkelig håndtering av at deres ansatte har tilgangsrettigheter i EPJ-systemet tilpasset deres tjenstlige behov, det vil si ved hvilken enhet de i øyeblikket utfører sine oppgaver. Kravene til tilgangskontroll i EPJ-systemene tilsier at ansatte kun skal ha tilgang til pasienter de har en oppgave i forhold til, typisk ved egen enhet, samt for enkeltpasienter der de får en rolle i behandlingen, såkalt beslutningsstyrt tilgang. Helseforetakene er store organisasjoner hvor det kontinuerlig er endringer i ansettelsesforhold og foretakets interne organisering, som må følges opp med korresponderende endringer i de berørte ansattes tilgangsrettigheter i EPJ.

For å sørge for at tilgangsrettighetene til enhver tid er oppdatert må det enten implementeres en automatisk løsning for oppdatering av rettigheter på bakgrunn av endringer i ansettelsesforhold i personalsystemet, eller det må avsettes en vesentlig økning i ressursbruken for å vedlikeholde tilgangsrettighetene i EPJ-systemet manuelt. Å etablere en robust og skalerbar, samt mest mulig automatisert håndtering av tilgangsrettigheter, inngår som en del av det å tildele tilgangsrettigheter i hele regionens applikasjonsporfølje. Helse Sør-Øst RHF gjennomfører i Infrastrukturmoderniseringsprogrammet i Digital fornying et prosjekt for regional tilgangsstyring som gjennom en identitetshåndteringsløsning sørger for muligheten for størst mulig grad av automatisk opprettelse, endring og avslutning av brukere og deres tilganger i helseforetakenes systemer, basert på brukernes roller og organisasjonstilhørighet som registrert i personalsystemet. EPJ-systemet er det mest komplekse systemet å etablere automatisk håndtering av tilgangsrettigheter i, fordi tilgangsrettighetene er så tett knyttet til både helseforetakets organisering og arbeidsprosesser. Dette betyr at en integrasjon mot identitetshåndteringsløsningen krever en vesentlig grad av standardisering av EPJ-systemet. Integrasjon fra identitetshåndtering mot de ulike, ikke-standardiserte, installasjonene av DIPS i regionen vil være ytterligere komplekst og er ikke realitetsvurdert.

Regional tilgangsstyring innebærer at helseforetakene må enes om hvilken informasjon i pasientjournalssystemet de ulike rollene (yrkesgruppene) skal ha tilgang til, samt under hvilke forutsetninger. Dette krever igjen at pasientjournalssystemene må ha en standardisert organisering av pasientinformasjonen i journalen, samt at helseforetakene må ha en lik tilnærming til virksomhetens organisering i systemet. Regionale tilgangsstyring vil bidra til at regionen ivaretar

gjeldende regelverk om informasjonssikkerhet, sikre at helsepersonell i regionen ikke har tilgang til informasjon om pasienten utover tjenstlig behov, samt at tilgang til informasjon avsluttes dersom arbeidsforholdet opphører.

Standardiseringen som er nødvendig for å innføre regional tilgangsstyring utgjør en substansiell del av arbeidet som er planlagt gjennomført i standardiseringsprosjektet. Områdene som må standardiseres er organisasjonsoppsett, dokumenttyper, journalstruktur og roller/tilganger, i tillegg kommer et mindre antall systemoppsett og kodeverk. Dette omfanget er estimert til å utgjøre ca. 80 % av en fullstendig standardisering av DIPS-løsningene i regionen.

Kravet til lukking av avvik avdekket av Riksrevisjonen har blitt tydeliggjort i foretaksmøteprotokoll både i 2015 og 2016 hvor de fire regionale helseforetakene har blitt bedt om å etablere systemer og rutiner som sikrer oppfølging og lukking av avvikene påpekt i Riksrevisjonens rapporter knyttet både til EPJ og informasjonssikkerhet generelt. Dette også uttrykt fra Helse- og omsorgsdepartementet som forberedelse og forutsetning for å kunne etablere en regional journal. For å lukke avvikene er det også aktiviteter som vil gjennomføres utover det som omtales i denne saken, deriblant mønstergjenkjenning av tilgangsløgger.

2.2.2 Gevinster ved standardisering av lokale DIPS-installasjoner

Standardiseringen av DIPS er som angitt et viktig tiltak for å lukke Riksrevisjonens avvik gjennom å innføre regional tilgangsstyring. I tillegg har standardiseringen selvstendige gevinster innen pasientsikkerhet, for helsepersonell og ledelse, samt for IKT-drift og forvaltning. Standardiseringen vil i første omgang bidra til kvalitative gevinster i foretakene, men også bidra til reduserte forvaltningskostnader for systemet. Det er gjennom forprosjektet startet en aktivitet for ytterligere å detaljere og kvantifisere gevinstpotensial, samt forankre gevinstene og tilnærming til gevinstrealisering i det enkelte helseforetak. Måltrettet realisering av gevinster er en krevende oppgave, som krever tilstrekkelig forankring i organisasjonen i det enkelte helseforetak og et godt samarbeid med prosjektet.

Journalstrukturen og journalens dokumenttyper i norske pasientjournalssystemer bygger på en felles standard. Det er allikevel vesentlige lokale tilpasninger og avvik. Standardisering av journalstruktur og dokumenttyper vil sørge for at pasientens informasjon er dokumentert og strukturert på samme måte i alle helseforetakene. Dette legger bedre til rette for helsearbeidere å gjenfinne viktig og relevant informasjon om den enkelte pasient, også ved henvendelser på tvers av foretak. Ikke minst gjelder dette for helsearbeidere som skifter arbeidssted eller har tjeneste ved flere foretak. Helseforetakene samhandler elektronisk med et stort antall andre aktører i helsetjenesten. Som en del av standardiseringsprosjektet vil det eksterne rekvirentregisteret standardiseres gjennom en integrasjon mot det nasjonale adresseregisteret. På denne måten vil risiko for at henvisninger, epikriser og annen pasientinformasjon blir sendt til feil mottaker minimeres, med påfølgende redusert risiko for forsinkelse i pasientbehandlingen.

En viktig del av pasientjournalssystemet er å ivareta pasientflyten i helseforetakene og understøtte god samhandling mellom ulike helsearbeidere og enheter i foretaket. Det vil gjennomføres standardisering av en rekke forhold i systemet, deriblant organisasjonsoppsett, navngiving og inndeling i arbeidsgrupper, for å redusere risiko for at viktig informasjon blir liggende uten riktig oppfølging, samt for å understøtte god samhandling mellom aktører og mot pasientene. Dette vil således redusere misforståelser og feil.

Oppsett av riktig profil for tilgang til pasientinformasjon er en omfattende oppgave, og det er ikke uvanlig at tilgang til pasientsystemene er begrensende når nye helsearbeidere skal starte ved et helseforetak. Bruk av automatisk tilgangsstyring gjør at helsepersonell får raskere tilgang og kan raskere komme i gang med arbeidet, samtidig gir det en enhetlig tilgangsstyring for helsepersonell med færre unntak og dermed mindre administrasjon av tilganger.

Styringsinformasjon og aktivitetsdata fra helseforetakene hentes blant annet fra pasientjournalssystemene og er således direkte avhengig av oppsett av organisasjon og kodeverk, samt rutiner for registrering av data. En forutsetning for direkte sammenliknbare data mellom helseforetak er at de underliggende dataene og premissene for disse er identiske. Gjennom standardiseringsprosjektet vil det ytterligere legges til rette for god styringsinformasjon som er lik mellom de ulike helseforetakene. Felles styringsinformasjon vil muliggjøre en større grad av sammenlikning mellom ulike enheter, og ved å bruke denne informasjonen øke muligheten for felles forbedring.

Standardiseringen vil videre redusere ressursbruken knyttet til oppdatering og forvaltning av DIPS, gjennom å redusere antallet lokale tilpasninger og dermed sikre en bedre ressursutnyttelse i forvaltningsoppgavene både lokalt og i Sykehuspartner HF. Standardiserte kodeverk, journalstruktur og arbeidsgrupper reduserer eller fjerner behovet for å gjøre mange lokale endringer i hver database, til å gjøre noen få like endringer i hver database. Bruk av regional standard på systemoppsett gjør det enklere å bygge og gjenbruke kompetanse fordi det ikke vil være nødvendig å ivareta spesiell kompetanse knyttet til mange tilpasninger. Bruk av automatisk oppretting og avslutning av tilganger, frigjør ressurser som i dag tildeler brukertilganger manuelt. Et tidlig estimat på gevinstene i forvaltningen er en 20 % reduksjon i ressursbruken i Sykehuspartner HF og i tillegg kommer redusert forvaltning på helseforetakene. I en tidlig fase med å kvantifisere gevinster rundt målbare gevinsindikatorer er det til nå identifisert gevinster på ca. 35 millioner kroner årlig. Større gevinster som er kvantifisert gjennom måleparametere er:

- Gevinster på ca. 7,5 millioner kroner som følge av redusert behov for opplæring som følge av standardiserte løsninger når ansatte skifter arbeidssted mellom helseforetak innad i Helse Sør-Øst. I dette er det ikke estimert målbare gevinster som følge av økt fleksibilitet i arbeidsstokken og mindre behov for støtte av kollegaer ved overgang til nytt foretak.
- I tillegg til en rekke kvalitative gevinster, vil innføring av en automatisert regional tilgangsyring også gi kvantitative gevinster. Det er idetinfisert målbare gevinster på ca. 10 millioner kroner årlig fordelt mellom Sykehuspartner HF og øvrige helseforetak.
- Standardisert oppsett i helseforetakene sikrer at god og ny funksjonalitet blir tatt i bruk på helseforetakene på en lik måte. Et eksempel på dette er at varsler for viktige kvalitetsindikatorer som fristbrudd er satt opp likt og kan følges enhetlig fra Helse Sør-Øst. Likt oppsett vil også forenkle arbeidet for forvaltningen. Innenfor dette området er det identifisert gevinster for ca. 6,5 millioner kroner.
- Helseforetakene samhandler elektronisk med et stort antall andre aktører i helsetjenesten. Som en del av standardiseringsprosjektet vil oversikten over elektroniske samhandlingspartnere (eksterne rekvirentregisteret) standardiseres gjennom en integrasjon mot det nasjonale adresseregisteret. På denne måten vil risiko for at henvisninger, epikriser og annen pasientinformasjon blir sendt til feil mottaker minimeres. Totalt er de kvantitative gevinstene estimert til ca. 11 millioner kroner årlig innenfor dette området.

I de kvantitative gevinstvurderingene er det ikke gjort en vurdering av gevinster som oppnås av andre prosjekter og muligheter Helse Sør-Øst får fremover ved en standardisert løsning deriblant:

- Enklere og rimeligere innføringa av andre regionale kliniske løsninger som har et grensesnitt opp mot DIPS ved at man kan utarbeide integrasjoner med en felles løsning.
- En bedre og ryddigere prioritering av ønsker og endringer mot leverandør kan gjøre at den videre utvikling gir funksjonalitet som er mer tilpasset alle helseforetak og gir mer nytte for helseforetakene.

Det er heller ikke kvantifisert gevinster som følger indirekte av standardiseringen, som bedre deling av beste praksis og derigjennom bedre arbeidsprosesser med bedret systemstøtte. Det er blant annet identifisert et gevinstpotensial innen pasientadministrasjon generelt og ventelisteoppfølging spesielt.

2.3 En felles journal - konsolidering av DIPS-databaser i regionen

Stortinget vedtok i 2014 ny lov om pasientjournal, som trådte i kraft 1. januar 2015, der det ble åpnet for to alternative innganger til å gi helsepersonell ansatt ved helseforetak i regionen elektronisk tilgang til pasientopplysninger ved alle helseforetakene i regionen, henholdsvis felles journal etablert med hjemmel i pasientjournalloven § 9 eller "tilgang på tvers" med hjemmel i pasientjournalloven § 19. En etablering med hjemmel i § 19 innebærer at helseforetakene har pasientjournaler for egne pasienter i egen database, og at helsepersonell ansatt ved de andre helseforetakene i regionen får tilgang til pasientinformasjon i andre helseforetaks databaser gjennom elektronisk oppslag. Dette forutsetter at helsepersonellet vet hvor pasienten har vært behandlet tidligere og at de gjør et aktivt oppslag i de aktuelle helseforetaks databaser. En løsning etter § 9 innebærer at pasienter ved helseforetakene i regionen får én samlet journal for hele hjelpen de mottar ved helseforetakene i regionen. For helsepersonell i regionen legges det da til rette for at de kan ha tilgang elektronisk til kronologiske pasientjournalopplysninger som er dokumentert ved alle helseforetak i regionen uten å gjøre særskilte oppslag i enkelte helseforetak.

Etableringen av slike fellesløsninger forutsetter at vilkårene for dette er oppfylt. For begge løsningene er det strenge krav til informasjonssikkerhet herunder sikker autentisering og tilgangsstyring og til logging. Det skal også sikres at pasientens rettigheter kan ivaretas, herunder informasjon til alle, og at taushetsplikten håndteres tilfredsstillende. En felles pasientjournaløsning etablert med hjemmel i pasientjournalloven § 9 forutsetter også at helseforetakene inngår en samarbeidsavtale der det blant annet skal avtales hva samarbeidet skal omfatte og hvem som skal være databehandlingsansvarlig(e).

I Helse Sør-Øst, som i de andre regionene, vurderes det at en felles pasientjournal med hjemmel i § 9, best legger til rette for gevinster i pasientbehandlingen og samtidig innebærer en teknisk løsning med tilsvarende eller lavere kompleksitet enn en løsning etter § 19. En løsning etter § 9 danner også best grunnlag for videre utvikling av pasientjournalssystemene i regionen. Det vurderes at en løsning som bygger på § 19 på sikt vil være mer egnet for deling av pasientinformasjon med aktører utenfor spesialisthelsetjenesten, der den underliggende systemporteføljen er ulik fra helseforetakenes.

2.3.1 Mulige gevinstområder ved konsolidering av DIPS-databaser

Oppsummert forventes det å oppnå gevinster ved etablering av en felles journal innen følgende områder:

- Økt pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen, ved at behandler har tilgang til relevant informasjon uten opphold, uavhengig av behandlingssted.
- Pasienten trenger ikke å gjenta informasjon og kvaliteten i informasjonen vil øke, ved at den finnes og oppdateres ett sted.
- Likt system og likere prosesser vil gjøre det enklere å arbeide ved ulike helseforetak, tilganger gis automatisk og man vil raskere vær i gang ved nytt arbeidssted. I tillegg vil opplæringskostnader reduseres.
- Systemet vil tilfredsstille myndighetskrav knyttet til tilganger og informasjonssikkerhet, og tilby funksjonalitet som understøtter pakkeforløp og fritt behandlingsvalg
- Kvalitet i styringsinformasjon vil øke, være sammenliknbar og legge til rette for benchmarking i større grad enn i dag.
- En database, fremfor dagens ni, vil gi mer effektiv og sikker drift og forvaltning, inkludert integrasjoner. Oppgradering skjer ett sted, og feilrettinger og ny funksjonalitet vil tilgjengeliggjøres for alle brukere samtidig.

I det videre arbeidet med forprosjekt konsolidering vil gevinstene detaljeres, kvantifiseres og forankres i helseforetakene.

2.4 Prosjektgjennomføring

Prosjekt Regional EPJ Standardisering foreslås gjennomført som et eget prosjekt på bakgrunn av foranalyse og gjennomført forprosjekt. Prosjektet gjennomføres som et samarbeidsprosjekt mellom helseforetakene som har pasientjournalssystemer, Sykehuspartner HF, Helse Sør-Øst RHF og DIPS med en felles prosjektorganisering, felles leveranser og felles mål.

For å legge til rette for god gjenbruk av kompetanse og fagkunnskap på tvers av helseforetakene er prosjektet organisert som en matriseorganisasjon med delprosjekt. Delprosjektene er bemannet av fagkompetanse som skal arbeide på tvers av helseforetak og ansatte fra det enkelte helseforetak som skal ivareta lokale behov og bidra inn i arbeidet med endringer for eget helseforetak.

Det er flere prosjekter som til sammen vil gi en eventuell konsolidert regional EPJ-løsning i Helse Sør-Øst. De er omtalt under.

Foranalyse Regional EPJ: Foranalysen ble gjennomført i tidsperioden januar 2015 – oktober 2015 og rapporten dannet grunnlaget for beslutning gjennomføring av forprosjekt for Regional EPJ Standardisering.

Forprosjekt Regional EPJ Standardisering: Forprosjekt for standardisering av DIPS databasene ble gjennomført i perioden november 2015 – februar 2016. Resultatet er anbefaling om standardisering i to puljer i 2016 og 2017 med mål om gevinstuttak blant annet knyttet til forvaltning og rekvirentregister, at regional tilgangsstyring er innført og at databasene er klare for eventuell konsolidering..

Prosjekt Regional EPJ Standardisering: Prosjektet skal, forutsatt styrets godkjenning, gjennomføres i 2016 og 2017 med mål om å innføre regional standardisert løsning og nasjonalt rekvirentregister (Adresseregisteret) for alle helseforetak.

Forprosjekt Regional EPJ Konsolidering: I perioden april 2016 – desember 2016 skal det, forutsatt styrets godkjenning, gjennomføres et forprosjekt for å detaljplanlegge og utarbeide direktiver for konsolidering av DIPS-databasene som grunnlag for en beslutning om gjennomføring av et slikt prosjekt. Forprosjektet skal belyse funksjonelle og tekniske aspekter ved sammenslåing av databasene, inkludert utprøving av metode for sammenslåing (konverteringsmetodikk), krav til leverandøren og planlegging av en gjennomføring. Konsolidering av DIPS vil være et omfattende prosjekt som vil kreve en vesentlig ressursinnsats, både i form av investeringer og innsats fra helseforetakene. Som en viktig del av beslutningsunderlaget for en konsolidering vil det gjennomføres en grundig gevinstvurdering og tilhørende kost-nytteanalyse.

Det vil også gjennomføres en risikovurdering for å avklare at det samlet kan konkluderes med akseptabelt risikonivå for pasient- og informasjonssikkerhet, og eventuelt behov for videre håndtering av risikoområder. Planlagte og pågående aktiviteter for å ivareta nødvendig informasjonssikkerhet skal beskrives i forkant av oppstart av et gjennomføringsprosjekt. Etablering av en samarbeidsavtale mellom helseforetakene vil også håndteres i forbindelse med en eventuell beslutning om å slå sammen databasene.

I tillegg skal det vurderes om, når og hvordan de private, ideelle sykehusene Diakonhjemmet, Lovisenberg og Martina Hansen kan inkluderes i en eventuell felles DIPS-database.

Prosjekt Regional EPJ Konsolidering: Prosjektet er planlagt gjennomført i tidsperioden januar 2017 - desember 2020 for etablering av en regional konsolidert EPJ med standardiserte integrasjoner. Styret vil bli forelagt en beslutningssak om prosjektet ultimo 2016 etter gjennomført forprosjekt.

2.5 Økonomi

Foranalysen viste at standardisering av DIPS har gevinster som begrunner en gjennomføring av prosjektet, uavhengig av en senere beslutning om konsolidering. Således har prosjektet, for å sikre fremdrift i arbeidet, lagt til grunn selvstendige investeringsbeslutninger for de to prosjektene. Mer enn 80 % av kostnadene til standardiseringsprosjektet er uavhengig av konsolideringen og er nødvendig for å sikre at pasientjournalssystemene tilfredsstillende lovkrav om tilgang til pasientinformasjon og derigjennom lukking av avvik påpekt av Riksrevisjonen. Prosjektet vurderer at de resterende 20 % av omfanget også gir gevinster for foretaksgruppen, og derfor bør gjennomføres som en del av prosjektet, for å sikre kostnadseffektivitet i prosjektgjennomføringen.

Gjennomføring av prosjekt Regional EPJ Standardisering er kostnadsberegnet til 363,2 millioner kroner, mens gjennomføring av forprosjekt Regional EPJ Konsolidering er kostnadsberegnet til 66,7 millioner kroner.

Budsjett for Regional EPJ Standardisering:

Delprosjekt	Finansieringsform	2016	2017	Totalt
Prosjektledelse	Investering	12,5	9,7	22,2
Prosjektkontor	Drift	0,6	2,5	3,1
Løsning	Investering	66,9	92,9	159,8
Applikasjon	Investering	4,9	6,4	11,3
Integrasjon	Investering	6,4	13,3	19,6
Konvertering	Investering	18,5	22,6	41,1
Test	Investering	26,7	32,5	59,2
Opplæring	Drift	3,8	4,0	7,8
Produksjonssetting	Investering	14,2	17,2	31,4
Forvaltning	Drift	0,0	1,8	1,8
Gevinst	Drift	2,6	3,3	5,9
Totalsum		157,0	206,1	363,2

Kommentar til budsjett:

- Det er avsatt for usikkerhet innenfor budsjettet
- Budsjettet inkluderer ikke standardisering for Lovisenberg, Diakonhjemmet og Martina Hansens Hospital.

Budsjett for Forprosjekt Regional EPJ Konsolidering:

Delprosjekt	Finansieringsform	2016
Prosjektledelse	Investering	4,0
Prosjektkontor	Drift	8,7
Løsning	Investering	9,0
Applikasjon	Investering	1,0
Integrasjon	Investering	11,6
Konvertering	Investering	6,0
Test	Investering	6,8
Opplæring	Drift	0,2
Produksjonssetting	Investering	3,1
Forvaltning	Drift	2,8
RKL, Infrastruktur til PoC	Investering	7,4
IMP, Infrastruktur til PoC	Investering	6,0
Totalsum		66,7

Kommentar til budsjett:

- Infrastrukturkostnader er relatert til anskaffelser nødvendige for å gjennomføre Proof of Concept (PoC), diskplass og eventuelle lisenser vil bli gjenbrukt i test-/utviklingsmiljøer i andre prosjekt.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vurderer at regional standardisering av elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ) er en forutsetning for senere å kunne gjennomføre konsolidering av DIPS-installasjonene for alle helseforetakene i regionen, og som understøtter målsetningene i stortingsmeldingen “Én innbygger – én journal”. Gjennomføring av en vesentlig del av planlagt omfang er også en forutsetning for å implementere en regional tilgangsstyring, som vil bidra til å lukke avvikene påpekt av Riksrevisjonen knyttet til tilgang til pasientinformasjon.

Standardisering av DIPS-løsningene er et viktig tiltak for at helseforetakene skal kunne standardisere arbeidsprosesser og pasientforløp i tråd med gjeldende strategi. Administrerende direktør vurderer at standardiseringen vil bidra til reduksjon av uønsket varians i foretaksgruppen og således legge til rette bedret pasientsikkerhet og kvalitet. Standardiseringen vil også gi kvantifiserbare gevinster som er omtalt i denne saken.

Gjennomføringen vil stille store krav til foretaksgruppen. Ved de fleste helseforetak vil det medføre endringer i måten systemene blir benyttet og hvordan arbeidsprosessene er lagt opp. For administrerende direktør er det viktig at prosjektet går i tett samarbeid med det enkelte helseforetak, for å sikre god kommunikasjon og endringsledelse i gjennomføringen. Tilsvarende vil det kreves at ledelsen ved helseforetakene tar ansvar for gjennomføring av nødvendige endringer og inngåelse av de nødvendige avtaler.

Administrerende direktør vektlegger at et endelig beslutningsunderlag for eventuell konsolidering av EPJ-systemene må inneholde en investeringsanalyse med en grundig utredning av gevinster, både kvalitative og kvantitative, med tilhørende gevinstplaner. Gevinstplanene skal være forankret i helseforetakene.

Administrerende direktør anbefaler på denne bakgrunn at prosjektet Regional EPJ Standardisering og forprosjektet Regional EPJ Konsolidering gjennomføres i henhold til planen fremlagt i denne saken.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen