

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	24. august 2018

**SAK NR 069-2018**

**REGIONAL EPJ JOURNALINNSYN (FASE 1)**

***Forslag til vedtak:***

Styret godkjenner gjennomføring av prosjektet *Regional EPJ journalinnsyn (fase 1)* innenfor en kostnadsramme på 126 millioner kroner (P85).

Hamar, 17. august 2018

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Mange pasienter har journalinformasjon i flere ulike helseforetak og hos andre aktører i helsetjenesten. I et pasientforløp kan tilgang til informasjon fra flere kilder enn det helseforetaket som utfører aktuelle utredning og/eller behandlingen ha relevans for valg av diagnostikk og behandling. Medisinsk historikk kan være avgjørende for medisinske vurderinger, og mange pasientforløp medfører en rekke kontakter hos flere helseforetak og helsetjenesteaktører. Det er i dag ikke elektronisk tilgang til journalopplysninger på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Styret vedtok i styremøte 21. april 2016 (sak 035-2016) oppstart av forprosjekt *Regional EPJ konsolidering* med formål å utrede samling av journalinformasjon fra regionens helseforetak i felles database. Forprosjektet ble godkjent innenfor en kostnadsramme på 66,7 millioner kroner og det er per juni 2018 brukt 56 millioner kroner. Hensikten med tiltaket var å øke tilgjengeligheten til informasjon for helsepersonell og å forenkle drift og forvaltning av pasientadministrativt system/elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ).

Resultatet av utredningsarbeidet legges nå frem for styret.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

I utredningen i forprosjektet ble det vurdert to ulike alternativer for konsolidering. Underveis i utredningsarbeidet ble det klart at konsolidering til en felles database for Helse Sør-Øst ville bli svært kostbart og medføre utfordringer knyttet til informasjonssikkerhet.

Det ble på denne bakgrunn besluttet å utrede en mer fleksibel tilnærming til informasjonsdeling i form av en stegvis prosess for å realisere målbildet om regional pasientjournal. Et sentralt premiss var mulighet for flere selvstendige prosjekter og investeringsbeslutninger med redusert omfang, kostnad og risiko. Utredningen beskriver i alt seks trinn frem mot en eventuell konsolidering av databaser. Trinnene er benevnt byggeklosser, og denne saken omhandler byggekloss 1 og 2 (omtalt som fase 1 i forslag til vedtak). Hver enkelt byggekloss kan besluttes separat og det er ingen bindinger som gjør det nødvendig å gjennomføre alle seks byggeklossene.

Det første steget for å øke tilgjengeligheten til pasientinformasjon mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst omfatter:

1. Innføre en løsning som, uten å gjøre databasesammenslåing, gir behandler (lege eller psykolog) på sykehuset mulighet til å søke opp og lese pasientens journaldokumenter som finnes i alle regionens helseforetak. Tilgangen til pasientinformasjon forutsetter at pasienten ikke har gjort krav på sperring av slikt innsyn. Løsningen er avgrenset til helseforetakenes PAS/EPJ-løsning, som leveres av DIPS AS. Dette trinnet kalles byggekloss 1.
2. Forbedret sikkerhet i alle tekniske integrasjoner knyttet til helseforetakenes journalsystem for å legge til rette for bedre informasjonsutveksling. Dette trinnet kalles byggekloss 2.

## 2.1 Journalinnsyn (byggekloss 1)

For at behandlere skal ha best mulig beslutningsgrunnlag i helsehjelpen, må de ha tilgang til all relevant informasjon om pasienten. For å få til dette er det nødvendig å etablere løsninger for tilgang til journalinformasjon utenfor egen organisasjon og organisasjonens journalsystem, både mellom helseforetak i Helse Sør-Øst og fra andre aktører i helsetjenesten. Deling av journalinformasjon kan skje ved innsyn i eller utveksling av journaldokumenter og vil legge til rette for:

- Økt kvalitet i utredning og behandlingen med raskere og mer hensiktsmessig diagnostikk og behandling
- Tryggere behandling og lavere risiko for forsinket eller feil behandling som kan gi pasientskade.

Byggekloss 1 gir oversikt over journaldokumenter med mulighet for navigasjon og søk i enkelt dokumenter. Funksjonaliteten vil ligge i DIPS PAS/EPJ og vil gi helsepersonell oversikt over tilgjengelige journaldokumenter i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Løsningen er avgrenset til bruk for behandlere (leger og psykologer) og omfatter ikke innsyn i sperrede dokumenter. Dette fordi systemets nåværende tilgangsstyring ikke er god nok til at løsningen kan omfatte alt personell og at det heller ikke ivaretar kravene til sperring.

Innsynsløsningen vil gjøre det mulig å sortere og filtrere journaldokumentene på gitte informasjonstyper som beskriver egenskaper ved dokumentene, for eksempel dokumenttype, tidspunkt for opprettelse, forfatter og ansvarlig organisasjon (avdeling, helseforetak). Prosjektet *Regional EPJ standardisering* har etablert en felles systematikk for slik beskrivelse av dokumentegenskaper i EPJ-løsningene ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst.

Innholdsfortegnelsen over journaldokumentene vil enten være lagret samlet i ett fysisk register eller hentes ved hjelp av en søkefunksjon når det er behov for samlet visning – et «funksjonelt register». Journaldokumentene vil vises fra sin opprinnelige kilde og vil ikke være lagret i et felles register.

## 2.2 Sikre grensesnitt (byggekloss 2)

Ved deling av informasjon mellom aktører i helsetjenesten, må kravene til personvern og informasjonssikkerhet være oppfylt. Helsepersonell og innbyggere må kunne ha tillit til at all relevant informasjon er tilgjengelig ved tjenstlig behov og de må kunne stole på at informasjonen er korrekt. Innbyggerne må også kunne ha tillit til og kunne følge opp at ingen uten tjenstlig behov får tilgang til deres journalinformasjon.

For å ivareta personvern og informasjonssikkerhet, er det nødvendig å innføre moderne sikkerhetsløsninger i integrasjoner mellom regionens pasientjournalsystem (DIPS) og øvrige kliniske IKT-systemer i Helse Sør-Øst. For å legge til rette for økt samhandling og deling med aktører utenfor helseforetakene i Helse Sør-Øst, skal det i tillegg sørges for at foretaksgruppens journalsystem og øvrige kliniske systemer benytter åpne standardiserte grensesnitt for utveksling av informasjon.

Byggekloss 2 innebærer en trinnvis innføring av føderert sikkerhet. Føderering er en funksjonalitet for at spesifikk informasjon om identitet og tjenstlig behov kan følge med og kontrolleres i alle steg under informasjonsdeling mellom datasystemer.

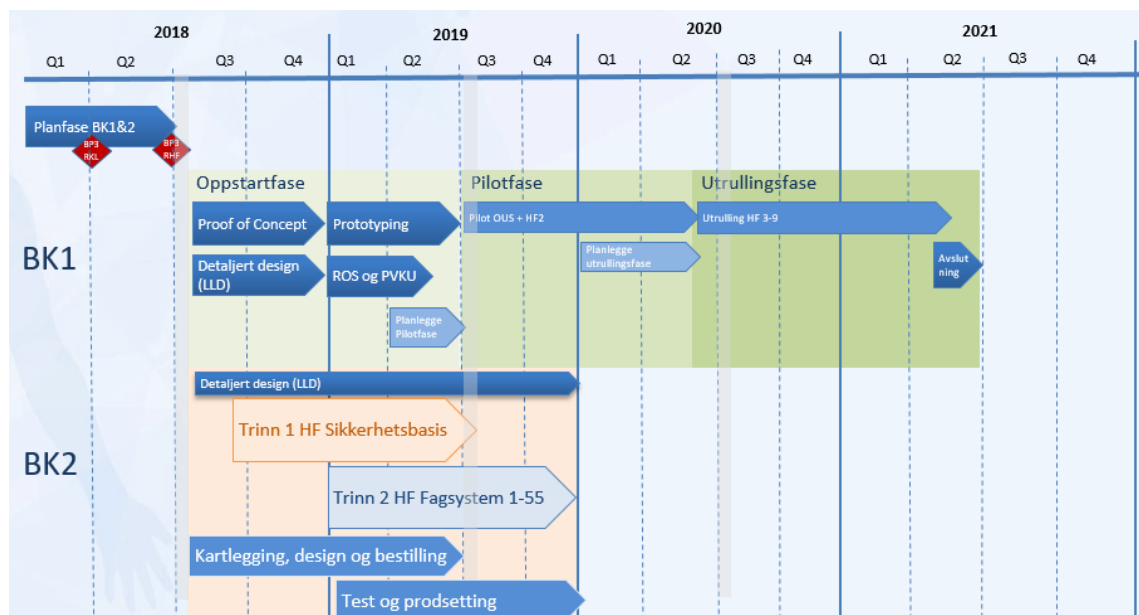
Ved tilgjengeliggjøring av opplysninger i pasientjournaler må det være sikkerhet for at personer som gis tilgang, faktisk er den vedkommende utgir seg for å være (autentisering). Videre må vedkommende være autorisert for tilgang til opplysningene ut fra tjenstlig behov. Informasjon om identitet og grunnlaget for tjenstlig behov utgår fra egen organisasjon med basis i det journalsystemet man arbeider i når man ber om deling. Det er fundamentalt at slik informasjon kan medfølge for den dataansvarliges tilgangskontroll og loggoppfølging ved samhandling mellom ulike applikasjoner og mellom ulike helseforetak/eksterne aktører.

I første omgang innfører prosjektet føderert sikkerhet mellom DIPS og integrasjonsplattformen i Helse Sør-Øst. Deretter vil prosjektet fase ut dagens integrasjoner som ikke har tilstrekkelig sikkerhet, ved å oppgradere i DIPS til nye versjoner av sentrale grensesnitt for integrasjoner. Dermed er det lagt til rette for at identitet og tjenstlig behov for tilgang kan medfølge og kontrolleres «på DIPS-siden» i integrasjonsprosesser (frem til integrasjonsplattformen i Helse Sør-Øst).

Prosjektet skal etablere 180 sikre integrasjoner med 55 andre fagsystemer. Dette krever mange produksjonssettinger. For å gjøre dette kostnadseffektivt er det etablert en struktur der prosjektet samkjører med andre produksjonssettinger.

### 2.3 Plan for innføring

Det planlegges oppstart i august 2018. Da vil byggekloss 2 være gjennomført ved utgangen av 2019 og byggekloss 1 være gjennomført ca. juni 2021 (fase 1). Overordnet tidsplan vises under:



Gjennomføringen vil starte med utforming av detaljert løsningsdesign som vil være basis for juridisk vurdering og risikovurdering av personvern og informasjonssikkerhet. Det må også vurderes om det må gjennomføres en personvernkonsekvensvurdering. Før journalinnsyn tas i bruk, må det utformes og inngås avtale mellom helseforetakene i regionen om samarbeid om felles journal (dokumentregisteret) og tilgjengeliggjøring av pasientjournaler mellom virksomheter. Den tekniske løsningen for regionalt journalinnsyn krever nyutvikling hos DIPS, og det planlegges derfor å gjennomføre en «proof-of-concept» for å verifisere at den utviklede løsningen fungerer iht. intensjonen. I tillegg er det en forutsetning at funksjonalitet for føderering og logging inkluderes i løsningen.

Utviklingen av ny funksjonalitet i DIPS forutsetter at det inngås formell avtale om utvikling mellom Helse Sør-Øst RHF og DIPS.

Den nye løsningen vil piloteres i samspill mellom Oslo universitetssykehus HF og ett annet helseforetak i Helse Sør-Øst. Innføring på helseforetakene vil deretter skje sekvensielt og vil kreve installasjon av et avgrenset omfang av servere og applikasjoner for å støtte søkefunksjonalitet i journaldokumenter for hver installasjon.

## 2.4 Informasjonssikkerhet

I den foreslåtte løsningen for journalinnsyn vil logging av hvilken informasjon om dokumenter som er gjort tilgjengelig i søketreff og hvilke dokumenter som er hentet og åpnet for lesing skje både i «oppsøkende» og «avgivende» helseforetak. Føderering vil i tillegg gjøre det mulig å logge informasjon om identitet og tjenstlig behov for innsyn ved alle trinn i prosessen.

Grensesnitt med støtte for føderering vil gi effektiv mulighet for kontroll av identitet. Det vil videre gi grunnlag for å styre tilgang ved dokument- og datadeling i samsvar med behov, herunder bidra til å begrense tilgang for personer uten tjenstlig behov. Sikrere grensesnitt for integrasjoner vil redusere risiko for at uvedkommende får tilgang til journalinformasjon ved datakriminalitet.

I løsningen for åpne og sikre grensesnitt vil det legges til rette for føderering og logging i alle ledd. Dette vil gi vesentlig bedring av sporbarhet i utveksling av informasjon mellom systemer. Logging vil skje ved bruk av dataformater som er tilrettelagt for logganalyseverktøy. Logganalyseverktøyet vil identifisere potensielt uvanlig aktivitet og påfallende mønstre som deretter manuelt må sjekkes mtp om oppslaget har berettigelse.

Før realisering av løsningen vil det kreves gjennomføring av risikovurdering av endringer, herunder 180 ulike integrasjoner. Sikkerhetsbasis må analyseres og vurderes helhetlig for løsningen. Det må også gjøres en vurdering av sikkerhetsmessige krav til infrastrukturen før løsningen kan iverksettes. I tillegg må det vurderes om det må gjennomføres en personvernkonsekvensutredning (PVKU). Prosjektet vil ha dialog med informasjonssikkerhetsleder i Sykehuspartner HF og dataansvarlige for å etablere en metodikk som legger til rette for at disse vurderingene kan gjennomføres fortløpende i en prosess der integrasjoner enkeltvis analyseres i puljer og settes i produksjon fortløpende. Sikringen av 180 integrasjoner planlegges gjennomført innen utgangen av 2019 og vil med det tilføre vesentlig bedret sikkerhet i regionens DIPS-relaterte integrasjoner.

Etter gjennomført risikovurdering legges dette frem for helseforetakene som dataansvarlige for vurdering. Restrisiko må være akseptert før iverksettelse av endringer.

## 2.5 Juridiske vurderinger

Innføring av byggekloss 1 forutsetter at helseforetakene ved avtale etablerer et felles overordnet dokumentregister som skal inneholde en søkefunksjon slik at personell på en enklere måte enn i dag kan finne frem til opplysninger de har et tjenstlig behov for. Dokumentregisteret vil gi en link til dokumenter som er i de helseforetaksspesifikke EPJ-løsningene. Det overordnede dokumentregisteret vil være et behandlingsrettet helseregister som har hjemmel i helsepersonells dokumentasjonsplikt. Kravene til et behandlingsrettet helseregister etter pasientjournalloven § 7 må derfor være oppfylt. Det overordnede dokumentregisteret kan etableres som en felles

pasientjournal-løsning for helseforetakene i regionen med hjemmel i pasientjournalloven § 9. Videre er det hjemmel for å tilgjengeliggjøre opplysninger i pasientjournaler mellom helseforetakene etter pasientjournalloven § 19.

Designet på løsningen i byggekloss 1 er p.t. ikke tilstrekkelig konkretisert til å vurdere om den vil oppfylle kravene til et behandlingsrettet helseregister i pasientjournalloven § 7. Det videre arbeid med løsningsdesign må ivareta at disse kravene oppfylles. For både det overordnede dokumentregisteret og løsningen med oppslag i pasientjournaler mellom helseforetakene er det sentralt å vurdere om kravet til tilfredsstillende informasjonssikkerhet er oppfylt. Dette omfatter blant annet at det er nødvendig funksjonalitet for autentisering, autorisasjon, tilgangsstyring og logging.

Før løsningen tas i bruk må helseforetakene inngå avtaler om samarbeid om felles journal og elektronisk tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger mellom helseforetakene.

## 2.6 Økonomi

### Kostnader

Totale kostnader for fase 1 bestående av byggekloss 1 og 2 er estimert til 108 millioner kroner. Det er tatt høyde for prisstigning i estimatene.

Område	2018	2019	2020	2021	Total
Byggekloss 1	3,4	7,2	7,2	3,2	21,0
Byggekloss 2	9,7	47,2	0,0	0,0	56,9
Prosjektledelse og arkitektur	4,8	7,3	4,1	2,2	18,4
Kjøp av lisenser felles journal	7,7	3,9			11,6
Sum	25,6	65,6	11,3	5,4	107,9

Kostnader knyttet til infrastruktur håndteres av Sykehuspartner HF og er estimert til 3,5 millioner kroner.

For å kunne gjennomføre planlagt innføring av ny funksjonalitet kreves oppgradering til en ny versjon av DIPS for alle regionens helseforetak. Dette arbeidet består av planlegging, gjennomføring og i stor grad testing av funksjonalitet og testing av integrasjoner. Estimert for oppgraderingen er basert på erfaringstall fra tilsvarende oppgraderinger som gjøres regelmessig. Oppgraderingen er beregnet til å utgjøre 53,6 millioner kroner og vil dekkes over tjenestepreis. Kostnadene er fordelt over tid som følger:

Område	2018	2019	2020	2021	Total
Oppgradering	0,0	13,0	28,4	12,2	53,6

### Usikkerhetsanalyse

Basert på budsjett ekskludert kostnader til oppgradering er det gjennomført en usikkerhetsanalyse som gir styringsramme (P50) på 115 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 126 millioner kroner.

### Gevinster

Innføring av byggekloss 1 og byggekloss 2 vil møte politiske og samfunnsmessige forventninger om å gjøre pasientopplysninger elektronisk tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlig behov. Byggekloss 1 er et tiltak som legger til rette for at behandler har mer relevant informasjon

tilgjengelig ved utredning og behandling av en pasient. Det vil også kunne bidra til effektivisering av journalinformasjonshåndtering for behandlere (leger og psykologer), spesielt i direkte ansvarsoverganger (når pasienten går direkte fra et helseforetak til et annet helseforetak), hvor det i dag må innhentes informasjon manuelt.

Kvantitative gevinster for redusert tidsbruk er vanskelig å beregne presist. For å illustrere et mulig potensiale er det anslått estimater for den tiden som helsepersonell sparer ved innføring av journalinnsyn og dette er ganget opp med timekostnad (dvs. gjennomsnitt av standard timekostnad for leger og helsepersonell). Estimatenes er konservative og en oversikt over de kvantitative gevinstene blir da:

<b>Gevinstområde</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Vurdert potensiale (2020-2031)</b>
<b>Redusert tidsbruk for behandlingsansvarlig ved innhenting av informasjon fra annet helseforetak</b>	Raskere tilgang på relevante journalopplysninger om pasienter frigir tid. Gjelder f.eks overflytting av pasienter mellom helseforetak hvor behandler må bruke tid på å innhente eller etterspørre dokumentasjon. Beregnet for 10% av gjestepasienter.	180 MNOK
<b>Frigjort tid for behandlingsansvarlig og pasient i direkte pasientkontakt</b>	Pasient og behandlingsansvarlig sparer tid i direkte pasientkontakt. Potensielt færre konsultasjoner i et pasientforløp/reduert liggetid.	22 MNOK
<b>Frigjort tid for kontorpersonell ved oversendelse og innskanning av journalinformasjon til/fra annet helseforetak</b>	Kontorpersonell hos avsender og mottaker sparer tid ved oversending og innskanning av journaldokumenter mellom helseforetak.	18 MNOK
<b>Kostnadsbortfall ved tidlig utbedring/innfrielse av sikkerhetsavvik integrasjoner</b>	Sikkerhetsavvik rettes på et tidlig tidspunkt og man sikrer dermed dagens integrasjoner og legger til rette for standardiserte integrasjoner.	20 MNOK
<b>Sum for perioden</b>		240 MNOK

Det vil også kunne realiseres kvalitative gevinster som følge av prosjektet. Nedenfor følger en oversikt over mulige kvalitative gevinster uten at disse er tallfestet.

<b>Tittel</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verdi</b>
<b>Møte forventninger fra myndigheter om å realisere «En innbygger, en journal»</b>	Legge til rette for journalinnsyn på et tidligst mulig tidspunkt. Tiltaket er også et strategisk viktig steg i retning «En innbygger, en journal».	Pasientpopulasjonen innen Helse Sør-Øst utgjør 2,9 millioner av Norges befolkning og man møter derfor delvis myndighetenes forventninger for en stor andel pasienter.
<b>Møte samfunnsmessige forventninger</b>	Samfunnet har en forventning om at helsepersonell har tilgang til relevant informasjon om pasienter, også på tvers av helseforetak og helseregioner.	Som over. Gir i tillegg nye muligheter for samhandling mellom spesialister og understøtter pasientforløp på tvers av helseforetak i Helse Sør-Øst.
<b>Økt trygghet og tillit hos pasienter</b>	Visshet om at all journalinformasjon som allerede er registrert ved et eller flere helseforetak i regionen er tilgjengelig for behandlingsansvarlig kan gi pasienter følelse av økt trygghet og tillit.	Pasienter kan slippe å måtte gi informasjon som allerede finnes registrert til behandler. Dette kan bidra til å gi trygghet og tillit.
<b>Bedre kvalitet og raskere pasientbehandling</b>	Tilgang til journalinformasjon fra flere helseforetak kan gi behandlingsansvarlig bedre og raskere beslutningsgrunnlag knyttet til diagnostikk og behandling.	I 2016 var det i Helse Sør-Øst 978 000 pasienter med opphold på annet helseforetak enn helseforetaket pasienten tilhører, hvilket indikerer gevinstens størrelsesorden.

<b>Tittel</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verdi</b>
<b>Økt trygghet ved redusert risiko for feilbehandling</b>	<i>Enklere tilgang på journalinformasjon fra annet helseforetak gir bedre og raskere beslutningsgrunnlag for behandlingsansvarlig og kan dermed gi redusert risiko for feilbehandling og skade.</i>	<i>I Norsk pasientskadeerstatnings (NPE)s statistikk for 2016 fremgår det at utbetalinger for pasientskader oppstått i Helse Sør-Øst var 394,6 millioner kroner. Noen av disse pasientskadene kunne sannsynligvis vært unngått dersom behandlingsansvarlig hadde tilgang til relevant pasientinformasjon fra flere helseforetak i Helse Sør-Øst.</i>
<b>Enklere og sikrere forvaltning</b>	<i>Innføring av føderert sikkerhet og trygge og åpne grensesnitt gir en rekke kvalitative gevinster, i tillegg til de kvantitative. Noen gir umiddelbare kvalitetsmessige forbedringer, andre legger i stor grad til rette for å realisere nye kvalitetsmessige gevinster i årene etter at prosjektet er avsluttet.</i>	<i>Tilrettelegger for utvikling, styrker informasjonssikkerhet og personvern, gir kompetanseutvikling for forvaltning, forenkler forvaltning av grensesnitt og legger grunnlag for videre modernisering.</i>

### 3. Administrerende direktørs anbefaling

Den nasjonale strategien for PAS/EPJ-området har medført at regionene har fått et ansvar for å konsolidere og oppgradere PAS/EPJ-systemer. Helse Sør-Øst RHF's forslag til tiltak i denne sammenheng er å etablere løsning for journalinnsyn som beskrevet i denne saken og som langt på vei vil ivareta behov for tilgang til informasjon på tvers av helseforetak internt i regionen. Det kan være et alternativt scenario nasjonalt at man videreutvikler Kjernejournal til å dele journalinformasjon mellom helseforetak innen regionen og at Helse Sør-Øst eventuelt kan avvente en slik utvikling. Det vil imidlertid være uklart om en slik løsning blir prioritert, når en slik løsning eventuelt ville komme på plass og med hvilken funksjonalitet. De andre regionene som benytter DIPS har ikke dette behovet, da de allerede har konsoliderte løsninger. Noen av elementene i foreslått løsning vil kunne gjenbrukes ifm en eventuell delingsløsning i Kjernejournal, mens andre elementer vil løses på en annen måte i Kjernejournal og en kan da eventuelt få noe parallell funksjonalitet. En samlet vurdering gjør at administrerende direktør anbefaler å iverksette foreslått løsning nå.

Saken er drøftet med de administrerende direktørene i helseforetakene som støtter gjennomføring av prosjektet. Foreslått løsning er i tråd med anbefaling fra programstyret for Regional klinisk løsning som har representanter fra alle helseforetakene i regionen.

Etablering av løsning for journalinnsyn mellom helseforetak er viktig for å sikre at mest mulig relevant informasjon er tilgjengelig elektronisk ved utredning og behandling av en pasient. Dette vil øke kvalitet og pasientsikkerhet ved utredning og behandling og kan redusere sannsynlighet for feilbehandling som følge av manglende informasjon. Ved å muliggjøre dette via en elektronisk delingsløsning kan behandlende lege og psykolog få informasjonen vedkommende trenger uten å måtte ringe etter relevant informasjon, få relevant informasjon sendt på faks, få relevant informasjon fra pasienter som har med seg egen journal på papir eller lignende. Helse Sør-Øst RHF har utredet ulike løsninger for informasjonstilgang gjennom databasesammenslåing. Disse viste seg å ha langt høyere kostnad og mer utfordringer med informasjonssikkerhet enn det alternativet som nå foreligger.

Gjennomføring av sikre grensesnitt legger til rette for datadeling mellom helseforetak i Helse Sør-Øst, mellom PAS/EPJ og andre systemer og eventuelt med eksterne aktører. Det vil også bidra til å styrke informasjonssikkerhet i regionens integrasjonsløsninger. Tilgangsstyring og logging er med på å styrke informasjonssikkerhet og bidrar til en tryggere behandling av sensitive data for pasientene.

Administrerende direktør konstaterer at prosjektet vektlegger personvern og informasjonssikkerhet, samt at det skal foretas risikovurderinger. Disse må forelegges helseforetakene som dataansvarlige og restrisiko må være akseptert før endringer gjennomføres. Før løsningen tas i bruk må helseforetakene inngå avtaler om samarbeid om felles journal og elektronisk tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger mellom helseforetakene.

Administrerende direktør vil påpeke at det er vanskelig å anslå en kvantitativ nettoeffekt av innføring av regional tilgang til journaldokumenter knyttet til tidsbruk i pasientbehandling med sikkerhet. På den ene siden kan elektronisk tilgang spare tid ved at behandler/helsepersonell slipper å sitte i telefonkø, sette opp ny tid for pasienten eller lete i egen institusjon etter oversendte papirdokumenter. På den andre siden kan økt journaldokumenttilgang i noen tilfeller medføre at en bruker mer tid på å logge på, slå opp i journaldokumenter og lese seg til noe en kunne fått over telefon på kort tid. I tillegg er slike mindre tidsbesparelser i en klinisk hverdag vanskelig å omsette i konkrete økonomiske gevinster i driften eller i konkret kapasitetsøkning. Samtidig er det ikke urimelig å anta at nettoeffekten er svakt positiv slik forprosjektet fremstiller det. Det er hundretusener av pasienter i regionen som har opphold ved andre institusjoner enn de bostedsmessig tilhører. Det er også utallige situasjoner der pasienter har opphold ved minst to ulike institusjoner innenfor en kort tidsperiode. Det er utvilsomt at innføring av regional journaldokumenttilgang vil redusere antall situasjoner der behandlere ikke har nødvendig informasjon for å gjøre gode vurderinger og gi god og likeverdig behandling til pasienter som enten tilhører et annet helseforetak eller nylig har vært på et annet helseinstitusjon. Selv om regional journaldokumenttilgang kan representere en liten netto tidsbesparelse for behandlere, vil administrerende direktør fremheve at det er sikring av kvalitet og pasientsikkerhet som er den fremst effekten av innføring av regional journaldokumenttilgang.

Det nasjonale målbildet om «Én innbygger – én journal» setter krav til at Helse Sør-Øst RHF fokuserer på tilgjengeliggjøring av informasjon mellom helseforetak. Det er administrerende direktørs vurdering at regionen tar et viktig skritt i retning av det nasjonale målbildet innenfor en bærekraftig kostnadsramme ved å gjennomføre foreslåtte tiltak, samtidig som kravene til informasjonssikkerhet ivaretas.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner gjennomføring av fase 1 i prosjektet *Regional EPJ journalinnsyn* innenfor en kostnadsramme på 126 millioner kroner (P85).

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen