



Direktoratet for  
e-helse

# Komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området

Tillegg til hovedrapport (1. juli 2017)

Desember 2017



## **Kolofon**

### **Publikasjonens tittel:**

Komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området, tilleggsrapport til hovedrapport 1. juli 2017.

### **Utgitt:**

Desember 2017

### **Publikasjonsnummer:**

IE-1023

### **Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

### **Kontakt:**

postmottak@ehelse.no

### **Postadresse:**

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO

### **Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

[www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)

### **Rapporten kan lastes ned på:**

[www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)

# Innhold

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>LEDELSESSAMMENDRAG</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>NÅSITUASJON</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>SAMMENDRAG AV 1. JULI-RAPPORT</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>NESTE GENERASJON PAS/EPJ</b> .....	<b>9</b>
5.1	HELSE MIDT-NORGE, HELSEPLATTFORMEN .....	9
5.2	HELSE NORD, HELSE VEST OG HELSE SØR-ØST: FELLES PLAN OM NESTE GENERASJON PAS/EPJ .....	11
5.3	NASJONAL LØSNING FOR KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER .....	15
<b>6</b>	<b>FELLES PLAN FOR UTVIKLING AV NYE TJENESTER OG LØSNINGER</b> .....	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>ANBEFALINGER TIL HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET</b> .....	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>19</b>

# 1 Bakgrunn

Dette dokumentet er et tillegg til rapport *Komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området*, oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2017.

Direktoratet for e-helse fikk våren 2017 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å oppdatere den komparative analysen av de regionale helseforetakene på IKT-området fra 2014, jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 1 for 2017 (16/1713). Oppdraget skulle svares ut innen 1. juli 2017. Som følge av parallelle oppdrag til direktoratet og de regionale helseforetakene ble det avtalt med Helse- og omsorgsdepartementet at 1. juli-rapporten skulle konsentreres om oppdatering av sentrale nøkkeltall. Vurderinger og forslag knyttet til foretaksgruppenes samordning innen IKT skulle besvares i etterkant av fristene foretaksgruppene og direktoratet hadde på øvrige oppdrag.

Foretaksgruppene i Nord, Vest og Sør-Øst oversendte sin *Felles plan – neste generasjon PAS/EPJ* til Helse- og omsorgsdepartementet 20. oktober.

Foretaksgruppene i Nord, Midt-Norge, Vest og Sør-Øst oversendte sin *Felles plan for utvikling av nye tjenester og løsninger* til Helse- og omsorgsdepartementet 25. oktober. Rapporten er utarbeidet i samarbeid med Nasjonal IKT HF.

Dette dokumentet tar utgangspunkt i de overordnede vurderingene i 1. juli-rapporten og vurderer de i lys av foretaksgruppenes to rapporter fra oktober.

Foretaksgruppenes felles plan om neste generasjon PAS/EPJ inneholder synspunkter på alternative modeller for realisering av én innbygger – én journal, jf. kapittel «strategisk kontekst». Disse synspunktene behandler direktoratet i andre leveranser i prosjekt én innbygger – én journal.

Helse Midt-Norge er ikke en del av «*felles plan om neste generasjon PAS/EPJ*». Helse Midt-Norges strategi og planer vurderes likevel kort. Helse Midt-Norge inngår i «*felles plan for utvikling av nye tjenester og løsninger*».

Dokumentet er konsentrert om spesialisthelsetjenesten, men for å gi kontekst til vurderingene er det tatt inn en kort beskrivelse av pågående arbeid med nasjonal EPJ/PAS-løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester.

## 2 Ledelsessammendrag

I perioden 2014-2017 har spesialisthelsetjenestens måloppfyllelse innen IKT vært høy. Helse Nord og Helse Vest har levert på sine planer om konsolidering til én regional EPJ/PAS-løsning med tilgang til pasientinformasjon på tvers av foretakene. Helse Sør-Øst har gjennomført et stort EPJ/PAS-løft ved OUS og innført nye IKT-løsninger ved nytt sykehus i Østfold. Helse Vest og Helse Sør-Øst har hatt stor fremgang i innføring av kurveløsninger og Helse Sør-Øst har videreutviklet løsning for medikamentell kreftbehandling. Helse Midt-Norge har i perioden etablert et samarbeid med alle kommunene i regionen og samlet regionen om et mål og en anskaffelse av en felles, regional EPJ/PAS-løsning. Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst har kommet langt i innføring av nye løsninger for økonomi og logistikk og Helse Vest har slutført sin anskaffelse.

Samlet har spesialisthelsetjenesten IKT-løsninger med varierende og mangelfull funksjonalitet. En hovedutfordring er mangelfull informasjonsutveksling mellom virksomheter og tjenestenivå. Dette er en risiko for pasientsikkerhet og kvalitet. Løsningene er til hinder for realisering av helsepolitiske mål om pasientens helsetjeneste og helhetlige og koordinerte pasientforløp på tvers av tjenestenivåer og virksomheter. Politiske mål og innbyggernes forventninger om en koordinert og sammenhengende helsetjeneste vil ikke kunne oppfylles uten en mer helhetlig og koordinert utvikling av fremtidens IKT-løsninger. Med dagens løsninger er det svært utfordrende å ta ut potensial for utvikling av helsetjenesten med økt kvalitet og effektivisering som ligger i nye arbeidsformer og prosesser basert på ny teknologi. Eksisterende IKT-løsninger og informasjonsstruktur er også til hinder for å utvikle effektive løsninger for helseanalyse, ledelse og forskning.

Spesialisthelsetjenestens satsing på IKT har vært stor de siste årene. De regionale helseforetakene har årlige IKT-driftskostnader på over 6 milliarder kroner og investerer årlig mellom 2 og 2,5 milliarder kroner i IKT. Over 2 500 egne årsverk er direkte knyttet til drift og utvikling av IKT-løsninger. Veksten i IKT driftskostnader var 17 % i perioden 2014-2016. Budsjettet for 2017 innebærer en økning på 33 % fra 2014. Direktoratet for e-helse står ved sin vurdering fra 1. juli at det i de tre siste årene ikke har vært økt grad av samordning og vekst i antallet felles prosjekter og løsninger i spesialisthelsetjenesten. Dette resulterer i høyere kostnader både til anskaffelser, tilpasninger og senere drift og forvaltning enn fellesløsninger gir. Beslutninger tatt over flere år i det enkelte regionale helseforetak preger dagens situasjon. Manglende helhetlig styring av IKT på tvers av foretaksgruppene har ført til at ulikhetene har blitt gradvis større. Ulikhetene er nå en barriere for økt samarbeid og bedre bruk av begrensede ressurser på tvers. Kvinnslandutvalget (NOU 2016:25) pekte på den manglende nasjonale samordningen som en betydelig utfordring. I rapporter til Helse- og omsorgsdepartementet om IKT-organisering og finansiering (november 2017) foreslår Direktoratet for e-helse tiltak som kan bedre situasjon og de regionale helseforetakene stiller seg bak i likhet med de andre aktørene som er representert i nasjonalt e-helsestyre.

Nasjonal IKT HF har ikke blitt spesialisthelsetjenestens arena for strategisk koordinering og felles tilnærming innen IKT. Spesialisthelsetjenestens *Felles plan for utvikling av nye tjenester og løsninger* peker ikke i retning av at regionene planlegger nye felles prosjekter og felles løsninger seg i mellom. Planen peker på årlige planprosesser hvor nye ideer og forslag vurderes. Forsøket med et felles samarbeid om anskaffelse av en ny løsning for den akuttmedisinske kjeden har ikke lyktes. Det er gode eksempler på fellesløsninger der det foreligger sentral finansiering eller nasjonal styring som for eksempel helsenorge.no. Samarbeid og fellesløsninger har også blitt bedre løst der foretaksgruppene har etablert egne selskaper.

Innsatsen på nasjonalt nivå for helhetlige løsninger har ikke økt siden 2015. Felles ambisjoner i nasjonale planer innen for eksempel meldingsutveksling, felleskomponenter, kodeverk og terminologier, informasjonssikkerhet og legemiddelfeltet blir ikke realisert som følge av dette. Det er derfor viktig at Helse- og omsorgsdepartementet følger opp anbefalingene om obligatoriske samfinansiering.

Direktoratet for e-helse er positiv til at foretaksgruppene i Nord, Vest og Sør-Øst skal arbeide mot et felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene med et felles grensesnitt mot nasjonale løsninger. Det er uklart når en modernisert PAS/EPJ-løsning med god integrasjon til kurve- og medikasjonsløsninger vil være innført i disse regionene og kostnadene fremgår ikke av felles plan.

Helse- og omsorgsdepartementet bør for 2018 gi de tre foretaksgruppene Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest i oppdrag å videreutvikle sin felles plan for PAS/EPJ og samarbeide med Direktoratet for e-helse i vurdering av muligheter for fremtidig samhandling på tvers av tjenestenivå. Bakgrunn for anbefalingen er behovet for bedre samhandling mellom tjenestenivå og oppfyllelse av mer helhetlige og koordinerte pasientforløp. Planen bør inneholde tidsangivelse for planlagt realisering av viktig funksjonalitet for helsepersonell og pasienter samt inneholde kostnadsoverslag og risikovurdering. Planen bør underbygge foretaksgruppenes mål om et felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene og et felles grensesnitt mot nasjonale løsninger, samt klargjøre foretaksgruppenes strategi for elektronisk samhandling med avtalespesialistene. Realisering av et felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene krever en forpliktende og felles styring og organisering av arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet bør fra 2018 gi foretaksgruppene i oppgave å rapportere relevant status, fremdrift og risiko i foretaksgruppenes strategiske IKT-prosjekter til Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge har iverksatt dette og de øvrige regionene har sluttet seg til behovet for en nasjonal oversikt over strategiske prosjekter. Rapporteringen innebærer ingen endring av styring og ansvarlinjer for prosjektene. Bakgrunn for anbefalingen er at realisering av nasjonale e-helsemål og videreutvikling av nasjonale løsninger har stor avhengighet til fremdriften i foretaksgruppenes strategiske IKT-prosjekter. Kunnskap om fremdrift og risiko vil gi Direktoratet for e-helse et bedre grunnlag til å følge med og administrere den nasjonale prosjektporteføljen, fasilitere de årlige nasjonale prioriteringene og vurdere fremdrift i realisering av de nasjonale e-helsemålene.

Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere å etablere en fast og flerårig ekstern vurdering av hvilken tilstand og funksjonalitet som foretaksgruppene oppnår innen e-helse frem mot 2025. Vurderingen kan f.eks. baseres på tjenester som tilbys av organisasjonen HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), jf. evalueringen som ble gjennomført ved Sykehuset i Østfold høsten 2017. En slik måling vil også gi oss et bedre grunnlag for å sammenligne utviklingen mot helsesystemer i Norden og internasjonalt.

Om vi forutsetter at overgangen til DIPS Arena i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst skjer fra 2019 og at det skal skje tilpasning og videreutvikling knyttet til strukturert journal, helsefaglig standardisering og beslutningsstøtte så sammenfaller det med tilsvarende fase i Helseplattformen. Et slikt sammenfall kan gi grunnlag for økt samarbeid på tvers av spesialisthelsetjenesten på områder som er sentrale mht. å oppnå bedre nasjonal samhandling, bl.a. innen legemiddelhåndtering, kodeverk og terminologi og helsefaglig standardisering. Spesialisthelsetjenesten og Direktoratet for e-helse bør vurdere denne muligheten nærmere i 2018.

Direktoratet for e-helse vurderer at risiko og usikkerhet i Helseplattformen er knyttet til styring og organisering, økonomi og finansiering, helsefaglig standardisering og standardisering av arbeidsprosesser. Vi opplever at Helseplattformen arbeider med alle disse områdene og at fremdrift i anskaffelsen foreløpig er i henhold til plan.

Med hensyn til styring og organisering har Helseplattformen lagt ned et stort arbeid i og lykkes med å skape engasjement for en felles, regional løsning. Kvaliteten i og omfanget på samarbeid og involvering av kommuner og fastleger i anskaffelsesprosessen er vesentlig for å redusere risikoen for at kommunene ikke utløser sine opsjoner. Den fremforhandlede løsningen må balansere behov og krav i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Virksomhetene som inngår i Helseplattformen må bli enige om en styringsmodell og fordeling av fullmakter og ansvar for perioden etter anskaffelsen, etablere en innføringsplan for regionen, og bli enige om hvor drift og forvaltning av løsningen skal organiseres.

I lys av eksisterende tilbydersituasjon bør Helseplattformen påregne høyere kostnader til tilpasning av løsningen til norske krav, finansieringsmodeller og regelverk. Helseplattformen kan realisere storskala-effekter, men det er krevende å etablere en finansieringsmodell for investeringsperioden, utvikle en forpliktende innføringsplan som sikrer fordeling av kostnader samt håndtere en risiko for at fremtidige drift- og forvaltningskostnader kan overstige det kostnadsnivået mange kommuner er vant med i dag.

For Helse Midt-Norge og kommunene i Midt-Norge stiller det ekstra høye krav til arbeidet med helsefaglig standardisering og standardisering av arbeidsprosesser fordi Helseplattformen skal understøtte arbeidsprosesser på tvers av flere tjenestenivå og virksomheter. Helsefaglig praksis og terminologi, prosesser, rutiner og prosedyrer i primær- og spesialisthelsetjenesten skal med stor sannsynlighet forenes i samme systemløsning. En vellykket og helhetlig løsning krever at fremtidige behov og kompleksitet innen kommunale helse- og omsorgstjenester ivaretas. I sum innebærer dette en stor organisatorisk omstilling og en endring av arbeidshverdagen for mange medarbeidere. Virksomhetene i Midt-Norge må samarbeide godt om denne omstillingen og det må etableres gode styringsmodeller.

### 3 Nåsituasjon

Eksisterende IKT-løsninger for dokumentasjon av helsehjelp og pasientadministrasjon vil ikke oppfylle de politiske målene knyttet til «Én innbygger – én journal». Svært fragmenterte IKT-løsninger med varierende og mangelfull funksjonalitet er en risiko for pasientsikkerhet og kvalitet. Løsningene er til hinder for realisering av helsepolitiske mål om pasienten i sentrum og helhetlige og koordinerte pasientforløp på tvers av tjenestenivåer og virksomheter. Politiske mål og innbyggernes forventninger om en koordinert og sammenhengende helsetjeneste vil ikke kunne oppfylles uten en mer helhetlig og koordinert utvikling av fremtidens IKT-løsninger. Dagens løsninger er til hinder for å ta ut potensial for utvikling av helsetjenesten med økt kvalitet og effektivisering som ligger i nye arbeidsformer og prosesser basert på ny teknologi. Eksisterende IKT-løsninger og informasjonsstruktur er også til hinder for å utvikle effektive løsninger for helseanalyse, ledelse og forskning.

Det er behov for bedre IKT-ressursbruk i helse- og omsorgssektoren og de helsepolitiske målene krever at virkemiddelbruken innen IKT må innrettes mot flere fellesløsninger. Dagens modell med desentralisert anskaffelse av IKT-løsninger som skal understøtte felles nasjonal samhandling, er kostnadsdrivende og samfunnsøkonomisk ineffektiv. I tillegg er dagens fragmenterte IKT-løsninger til hinder for utvikling av en konkurransedyktig norsk IKT-næring innen helse i et internasjonalt perspektiv. Arbeidet med utredning av én innbygger – én journal viste at alternativet med å fortsette som i dag er det minst kostnadseffektive alternativet med lavest behovs- og måloppfyllelse.

## 4 Sammendrag av 1. juli-rapport

Nedenfor gis det et kort sammendrag av de sentrale funnene i rapporten som ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2017.

**Foretaksgruppene har samlet sett årlige IKT-driftskostnader på over 6 milliarder kroner. IKT-driftskostnadene har økt vesentlig fra 2014, men er stabile som andel av foretaksgruppens totale driftskostnader. Det er relativt store forskjeller i IKT-driftskostnader mellom foretaksgruppene.**

De fire foretaksgruppene har i 2017 budsjettet med IKT-driftskostnader på 6,3 milliarder kroner eksklusiv merverdiavgift og 6,8 milliarder kroner inklusiv merverdiavgift (mva.). Sammenlignet med 2014 representerer 2017-budsjettet en økning på 33 %. Regnskapene viser at IKT-driftskostnadene (inkl. mva.) i perioden 2014-2016 økte med 17 %. Veksten har vært høyest i Helse Nord (34 %) og lavest i Helse Sør-Øst (11 %). IKT-driftskostnader inkluderer avskrivninger fra historiske investeringer. I perioden 2014-2017 er snitt avskrivninger som andel av driftskostnadene om lag 20 %. Helse Sør-Øst har i perioden relativt høy avskrivningsgrad (24-29 %), mens Helse Midt-Norge har relativ lav avskrivningsgrad (14-18 %).

IKT-driftskostnader per DRG-poeng har i perioden 2014-2016 økt i alle foretaksgruppene og er nå fra 3 600 kroner (Helse Vest) til 5 300 kroner (Helse Midt-Norge).

IKT-driftskostnader som andel av foretaksgruppens totale driftskostnader har vært forholdsvis uendret i perioden 2014-2016 (-0,5 % til +0,2 %). Helse Midt-Norge bruker relativt sett mest penger på IKT-drift (5 % av totale driftskostnader), mens Helse Vest bruker minst (3,7 % av totale driftskostnader).

Gjennomsnittlig IKT-driftskostnad per årsverk i foretaksgruppene var i 2016 om lag 53 000 kroner, en økning på 15 % fra 2014. IKT-kostnader per årsverk er høyest i Helse Nord (62 000 kroner) og lavest i Helse Vest (46 500 kroner).

**Foretaksgruppene investerer samlet sett mellom 2 og 2,5 milliarder kroner årlig innen IKT.**

De fire foretaksgruppene har for 2017 budsjettet med IKT-investeringer på 2,4 milliarder kroner. Dette er en økning fra 2016 (2,1 milliarder kroner), men det er noe lavere enn i 2014 (2,6 milliarder kroner). Merk at investeringsbeløpene estimeres med ulik praksis, spesielt mht. om innsats fra helseforetakene og fagsiden beregnes med i investeringsbeløpene. Basert på oppgitte tall er sammensatt årlig vekst i investeringene fra 2014 til 2017 størst i Helse Nord (12 %) og minst i Helse Sør-Øst (-6 %).

Basert på oppgitte tall har IKT-investeringene i perioden 2014-2017 ligget på mellom 1 400 og 1 700 kroner per DRG-poeng. Helse Nord og Helse Sør-Øst har for perioden hatt et investeringsnivå på i overkant av 1 900 kroner per DRG-poeng, mens Helse Vest og Helse Midt-Norge har investert om lag 1 100 kroner per DRG-poeng. Helse Midt-Norge sine investeringer vil øke kraftig de neste årene, spesielt fra 2019 når tilpasning og innføring av *Helseplattformen* er planlagt å starte.

**Foretaksgruppene har samlet sett om lag 2 500 egne, dedikerte IKT-årsverk.**

De fire foretaksgruppene har om lag 2 500 egne, dedikerte IKT-årsverk, en vekst på 12 % siden 2014. Økningen har vært størst i Helse Vest (32 %) og minst i Helse Sør-Øst (4 %). En del av økningen skyldes forflytning av personell internt i foretaksgruppene gjennom virksomhetsoverdragelser og etablering av kliniske forvaltningsmiljøer. Helse Vest og Helse Midt-Norge har kommet lengst i å etablere ett regionalt IKT-miljø ved at henholdsvis 88 % og 97 % av IKT-årsverkene er tilknyttet den regionale IKT-tjenesteleverandøren (Helse Vest IKT AS og Hemit). I Helse Nord og Helse Sør-Øst er tilsvarende tilhørighet til henholdsvis Helse Nord IKT HF og Sykehuspartner HF om lag 80 %.



## Foretaksgruppens strategisk prosjektportefølje for 2017-2022 preges av at det gjenstår arbeid med regional standardisering og konsolidering, og modernisering og fornying av EPJ/PAS/kurve-løsningene.

Helse Nord og Helse Vest planlegger å gjennomføre oppgradering til neste versjon av DIPS sin EPJ/PAS-løsning, Arena. Konsolideringen til én regional EPJ/PAS-løsning, med tilgang til pasientinformasjon på tvers av helseforetakene, ble slutført i 2015/16. Begge foretaksgruppene skal i perioden ferdigstille innføring av nye løsninger for kurve, MetaVision (iMDsoft) i Helse Nord og Meona i Helse Vest. I Helse Vest skal ny løsning for økonomi, virksomhetsstyring og logistikk (SAP) innføres basert på kontrakt inngått med IBM i 2017. En SAP-løsning fra IBM er nylig innført i Helse Midt-Norge. Helse Nord og Helse Vest fortsetter sin satsing på digitale innbyggertjenester.

Den strategiske prosjektporteføljen i Helse Midt-Norge er sterkt påvirket av programmet *Helseplattformen*, der målet er å etablere en felles, regional løsning for EPJ/PAS på tvers av kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. *Helseplattformen* har status som regionalt utprøvningsprogram av det nasjonale målbylde knyttet til én innbygger – én journal. Dette innebærer samarbeid med Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet, bl.a. for å legge grunnlag for gjenbruk i senere nasjonale anskaffelser og mulig nasjonal standardisering og normering innen e-helsefeltet. Løsningen som *Helseplattformen* anskaffer og innfører kan ikke brukes av virksomheter utenfor regionen. *Helseplattformen* er midt i sin anskaffelse, per nå med tre internasjonale tilbydere, og kontraktsinngåelse er planlagt tidlig i 2019. I Helse Midt-Norge er andre strategiske prosjekter knyttet til ny Lab-løsning og videre innføring av ny løsning for økonomi, virksomhetsstyring og logistikk. Ny lab-løsning for medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi og klinisk farmakologi skal anskaffes i 2018 og er planlagt innført i 2020, i forkant av *Helseplattformen*. Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal er også en del av Helse Midt-Norges strategiske IKT-prosjektportefølje.

Helse Sør-Øst skal videreføre sitt arbeid med program *Regional klinisk løsning (RKL)*, hvor bl.a. EPJ/PAS, kurve, Lab, Radiologi, E-resept, Kjernejournal og digitale innbyggertjenester inngår. *RKL*-programmet omfatter standardisering, konsolidering og modernisering av kliniske løsninger. Ny kurve-løsning er delvis innført og foretaksgruppen er i slutføring av en anskaffelse som kan muliggjøre regional innføring innen 2022. Helse Sør-Øst avslutter sin standardisering av EPJ/PAS (DIPS) i 2018 og helseforetakenes 9 selvstendige EPJ/PAS-løsninger vil da ha en mer standardisert brukerflate og funksjonalitet enn i dag. Styret i Helse Sør-Øst RHF har ikke besluttet plan for oppgradering av EPJ/PAS (DIPS Arena), hvordan og hvorvidt det skal etableres en løsning for tilgang til pasientinformasjon på tvers av helseforetakene og eventuell konsolidering til færre løsninger. Helse Sør-Østs fremdrift innen EPJ/PAS og *RKL*-programmet har stor avhengighet til fremdrift i arbeidet med IKT-infrastrukturmodernisering. Direktoratet for e-helse oppfatter at Sykehuspartner HF nå vurderer ulike alternativer for videreføring av tiltaket for IKT-infrastrukturmodernisering og at en eventuell beslutnings sak i styret i Helse Sør-Øst RHF kan skje første halvår 2018. Helse Sør-Øst viderefører sin innføring av ny, regional løsning for virksomhetsstyring (Oracle). Det siste tiltaket i Helse Sør-Østs strategiske IKT-prosjektportefølje er knyttet til et regionalt IKT-løft for forskningsvirksomheten.

I Vedlegg inngår en tabell som viser de sentrale avvikene i foretaksgruppens måloppfyllelse, sammenlignet med de resultatmålene som var en del av den komparative analysen i 2014.

Vurderinger fra 1. juli-rapporten som behandles videre i dette dokumentet er:

- Sammenlignet med strategier fra 2012/2014 er det mangelfull måloppfyllelse innen etablering av regionale løsninger for EPJ/PAS/kurve med oppgradert funksjonalitet for bl.a. prosessstøtte og beslutningsstøtte.
- Det har ikke vært økt grad av samordning og vekst i antallet strategiske felles prosjekter i spesialisthelsetjenesten.
- Nasjonal IKT er per nå ikke spesialisthelsetjenestens arena for strategisk koordinering, prioritering og forankring av en felles tilnærming til viktige IKT-spørsmål. Nasjonal IKT er ikke posisjonert som RHF-enes samarbeidspart overfor myndighetene i nasjonale tiltak.

Vurderingene behandles opp mot de to oktober-rapportene som foretaksgruppene har levert til Helse- og omsorgsdepartementet.

I 1.juli-rapporten ble det vist til at både Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett (HDO) og Norsk Helsenett SF drifter og forvalter kritisk infrastruktur for store deler av helsetjenesten, og at det kan være mulige synergier mellom disse virksomhetene. Denne situasjonen og behovet for en nasjonal leverandørfunksjon er behandlet i parallelt oppdrag i Direktoratet for e-helse (IKT-organisering).

## 5 Neste generasjon PAS/EPJ

De fire foretaksgruppene har overordnet to hovedstrategier i utviklingen mot moderne EPJ/PAS- og kurveløsninger: videreutvikling av eksisterende løsninger for spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst, og anskaffelse og innføring av en ny, felles løsning for spesialisthelsetjenesten, kommuner og fastleger i Midt-Norge.

Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst bygger videre på sentrale løsningsvalg og leverandørvalg fra perioden 2007 (Vest), 2011 (Nord) og 2012 (Sør-Øst) og en utvikling mot standardiserte, regionale løsninger for spesialisthelsetjenesten. Helse Midt-Norge har valgt en regional, geografisk tilnærming med mål om en ny, felles EPJ/PAS-løsning på tvers av fastleger, kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Alle foretaksgruppene strategier omfatter utvikling mot strukturert journal med prosessstøtte og beslutningsstøtte. Denne strategien forutsetter høyere grad av helsefaglig standardisering, økt standardisering innen medisinske kodeverk og terminologier og økt standardisering av arbeidsprosesser. Strategien skal understøtte bedre pasient- og behandlingsforløp, økt pasientsikkerhet og gi grunnlag for å redusere uønsket klinisk variasjon.

Helse Midt-Norge er i anskaffelse og det er derfor for tidlig å sammenligne de fire foretaksgruppene løsningsstrategier. Om Helse Midt-Norge velger en løsning hvor all sentral funksjonalitet for EPJ/PAS og kurve, inkludert støtte for håndtering av pasientforløp, leveres i «*ett system*» vil det representere et klart skille mot de tre andre foretaksgruppene. Foretaksgruppene i Nord, Vest og Sør-Øst har valgt en «*best-of-breed*» strategi med ulike systemvalg innen ulike funksjonelle områder. Det mest sentrale eksemplet er ulike leverandører og systemløsninger for hhv. EPJ/PAS og kurve, men det omfatter også løsninger for bilde- og mediehåndtering, spesialløsninger for ulike fagområder, for eksempel svangerskap og kreft, og løsninger som gir økt funksjonalitet for utførelse av kliniske arbeidsprosesser og samarbeid mellom helsepersonell. Merk at det er sentrale likheter i strategiene til Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst, men de har ikke samarbeidet med mål om å ta de samme løsnings- og leverandørvalgene for utvalgte løsningsområder og «like» løsninger har blitt tilpasset og innført på ulikt vis.

Det er ikke et fasitsvar på hvilken løsningsstrategi som gir høyest kost/nytte og best grunnlag for økt pasientsikkerhet og kvalitet. «*Best of breed*» velges ofte som løsningsstrategi på områder der virksomhetene ønsker å differensiere seg mot andre virksomheter og oppnå konkurransefortrinn. En «*best-of-breed*» strategi kan gi markedets beste løsning innen ulike funksjonelle områder og redusere innlåsing mot leverandører. Strategien stiller store krav til system- og prosessintegrasjon, masterdataforvaltning og håndtering av at ulike leverandører har ulike utviklingsløp for sine produkter og tjenester. I arbeidet med utredning av én innbygger – én journal har Direktoratet for e-helse uttrykt bekymring for at flere systemløsninger og leverandørvalg innen klinisk dokumentasjon (EPJ), pasientadministrasjon (PAS) og forløp/medikasjon (kurve) kan føre til brudd i arbeidsprosesser, gi en krevende arbeidshverdag for helsepersonell pga. flere arbeidsflater, samt en risiko for at samme informasjon må registreres flere ganger i ulike system. Direktoratet for e-helse mener også at flere systemer i kjernen av EPJ/PAS/kurve øker sannsynligheten for at pasientens journal ikke er autoritativ og komplett, med risiko for pasientsikkerhet og kvalitet. En «*ett system*» strategi innenfor EPJ/PAS og kurve kan innebære at virksomheten velger å operere med dårligere funksjonalitet på utvalgte områder, men at tapet oppveies mot lavere kompleksitet i system- og prosessintegrasjon og færre brudd i arbeidsprosessene. Strategien kan føre til større leverandøravhengighet og eventuelt høyere byttekostnader.

### 5.1 Helse Midt-Norge, Helseplattformen

Helse Midt-Norge satte seg som mål i 2012 å etablere journalsystemer i strukturert form og med aktiv beslutningsstøtte. Målet ble behandlet av RHF-styret i 2013 og var en del av handlingsplanen for perioden 2013-2018. Styret gav i oppdrag å involvere kommunene for å vurdere en mulig regional tilnærming i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Et regionalt konsept ble besluttet og organisert i programmet Helseplattformen. Anskaffelsen pågår, per nå med tre internasjonale tilbydere i en konkurransepreget dialog. Kontraktsinnngåelse er planlagt tidlig i 2019 og planen er at de første foretakene tar i bruk den nye løsningen i 2021/2022. Intensjonen er at Trondheim kommune skal utløse sin opsjon og være en del av løsningen fra 2021/2022. Endelig gjennomførings- og innføringsplan utarbeides som en del av anskaffelsesprosessen. Strategiendringen innebærer at spesialisthelsetjenesten får ny EPJ/PAS-løsning 3-4 år senere enn opprinnelig plan fra 2013, gitt at

eksisterende planer opprettholdes. Helseplattformens anskaffelsesprosess ble forskjøvet med ett år som følge av nasjonalt oppdrag tildelt i 2016.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene i Midt-Norge sine ambisjoner og planer samsvarer på regionalt nivå med det målbilde som ble anbefalt i utredning av én innbygger – én journal. Helseplattformen har derfor fått i oppdrag å være et regionalt utprøvningsprogram av det nasjonale målbilde. En helhetlig løsning på tvers av tjenestenivå og virksomheter gir grunnlag for å realisere større gevinster, oppnå økt samarbeid på tvers av helsetjenesten og innføre mer helhetlige og sammenhengende pasient- og behandlingsforløp. En helhetlig løsning som Helseplattformen, med prosess- og beslutningsstøtte, kan realisere større gevinster innen pasientsikkerhet, kvalitet og tids- og ressursbruk. Helseplattformen kan gi mulighet for tettere vertikal integrasjon mellom ulike tjenestenivå og virksomheter, og dermed gi mulighet for å raskere innføre endringer i roller og ansvar mellom tjenestenivå og virksomheter.

Helseplattformen er tidlig ute i en nordisk sammenheng og etter direktoratets vurdering er det kun Apotti-programmet i Helsinki-regionen som foreløpig er direkte sammenlignbart. Apotti har flere innbyggere i sitt opptaksområde (om lag 5 millioner) og omfatter også sosiale tjenester. Apotti har i utgangpunktet en mindre krevende styringsmodell enn Helseplattformen ved at kommunene i Helsinki-regionen også har ansvar for spesialisthelsetjenester. Helseplattformen har også likhetstrekk med Sundhedsplattformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland i Danmark og Region Skåne i Sverige ved at de alle omfatter en komplett overgang til en helt ny EPJ/PAS-løsning. Programmet i Region Skåne omfatter også en felles løsning på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Helseplattformen er om lag midtveis i sin anskaffelse, i henhold til plan, og per nå er det tre tilbydere i dialogprosessen. Risikoen knyttet til at relevante leverandører ikke ville melde sin interesse slo ikke til. Helseplattformen utløste interesse og kvalifikasjonssøknader fra et stort antall nasjonale, nordiske og internasjonale tilbydere. At de tre gjenstående tilbyderne er store, internasjonale leverandører reflekterer Helseplattformens ambisjoner og tiltakets omfang.

Direktoratet for e-helse vurderer at risiko og usikkerhet i Helseplattformen er særlig knyttet til styring og organisering, økonomi og finansiering, helsefaglig standardisering og standardisering av arbeidsprosesser.

Med hensyn til styring og organisering har Helseplattformen lagt ned et stort arbeid i og lykkes med å skape engasjement for en felles, regional løsning. Alle kommunene er omfattet gjennom opsjoner og Helse Midt-Norge og Trondheim kommune har inngått en egen samarbeidsavtale. Kvaliteten i og omfanget på samarbeid og involvering av kommuner, fastleger og avtalespesialister i anskaffelsesprosessen er vesentlig for å redusere risikoen for at de kommunene ikke utløser sine opsjoner. Den fremforhandlede løsningen må balansere behov og krav i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Helseplattformens omfang stiller krav om at virksomhetene frigjør kapasitet og kompetanse, og at utviklingsbehov innen andre områder prioriteres ned eller forskyves. Samarbeidsavtalen med Trondheim kommune og fullmakter fra de øvrige kommunene i anskaffelsesfasen skal de neste 1-2 årene utvikles til avtaler som regulerer samarbeidet i en ressurskrevende tilpasningsfase (2019-2021/2022), en innføringsperiode på anslagsvis 3-6 år og deretter en drift- og forvaltningsperiode på 10-15 år. Virksomhetene må bli enige om en styringsmodell og fordeling av fullmakter og ansvar i de ulike fasene, en innføringsplan for regionen, og bli enige om hvor drift og forvaltning av løsningen skal organiseres. Helseplattformen jobber nå med disse avklaringene.

Helseplattformens anskaffelse har en økonomisk ramme på 1.4 – 2.7 milliarder kroner.<sup>1</sup> Den økonomiske rammen omfatter ikke alle investeringer og kostnader som kreves for å etablere, innføre og drifte løsningen. I lys av eksisterende tilbydersituasjon bør Helseplattformen være forberedt på høyere kostnader til tilpasning av løsningen til norske krav, finansieringsmodeller og regelverk. Det er potensiale for storskala-effekter ved at 14 % av den norske spesialisthelsetjenesten og 85 kommuner går sammen om en felles løsning. Direktoratet for e-helse vurderer at det er særlig krevende å etablere en finansieringsmodell for investeringsperioden (pukkelkostnader), utvikle en forpliktende innføringsplan som sikrer fordeling av kostnader og risiko for at fremtidige drift- og forvaltningskostnader kan overstige det kostnadsnivået mange kommuner er vant med i dag. Utarbeidelse av realistiske planer for gevinstrealisering som underlag for fordeling av kostnader blir viktig. Helseplattformen jobber nå med modeller for finansiering og fordeling av kostnader.

---

<sup>1</sup> Kilde: Helseplattformen, Invitation to dialogue (ITD), side 20: "The procurement is dependent on being allocated sufficient funds. The estimated procurement value is, throughout its estimated lifespan expected to be between NOK 1.4 and 2.7 billion excl. VAT, including Options. This estimate has a high degree of uncertainty, and the final outcome of the Contract value can be either higher or lower than this. Related to budget constraints this amount is not the same as the one allocated for the initial investment and operations of the new EHR solution."

Alle foretaksgruppene sine strategier innen IKT generelt og EPJ/PAS/curve spesielt stiller krav til mer helsefaglig standardisering og standardisering av arbeidsprosesser. For Helse Midt-Norge og kommunene i Midt-Norge stilles det ekstra høye krav til arbeidet fordi Helseplattformen skal understøtte arbeidsprosesser på tvers av flere tjenestenivå og virksomheter. Helsefaglig praksis og terminologi, prosesser, rutiner og prosedyrer i primær- og spesialisthelsetjenesten skal med stor sannsynlighet forenes i samme systemløsning. Helseplattformen har sitt primære startpunkt i et kritisk behov for ny EPJ/PAS-løsning i spesialisthelsetjenesten, men en vellykket og helhetlig løsning krever også ivaretagelse av fremtidige behov og kompleksitet innen kommunale helse- og omsorgstjenester. I sum innebærer dette en stor organisatorisk omstilling og en endring av arbeidshverdagen for mange medarbeidere. Virksomhetene i Midt-Norge må samarbeide godt om denne omstillingen og det må utarbeides gode styringsmodeller for utviklings- og tilpasningsfasen og drift-/forvaltningsfasen.

## 5.2 Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst: Felles plan om neste generasjon PAS/EPJ

Foretaksgruppene i Nord og Vest har levert på sine planer om konsolidering til én regional EPJ/PAS-løsning med tilgang til pasientinformasjon på tvers av foretakene. Helse Nord har ikke levert på mål om å modernisere EPJ/PAS-løsningene til strukturert journal med prosessstøtte og beslutningsstøtte. Helse Sør-Øst har gjennomført et stort EPJ/PAS-løft ved OUS, innført nye løsninger ved Sykehuset i Østfold, gjennomfører standardisering av eksisterende EPJ/PAS-løsninger, men har ikke gjennomført en regional konsolidering. Foretaksgruppene i Vest og Sør-Øst har hatt stor fremgang i innføring av kurveløsninger og Helse Sør-Øst har videreutviklet løsning for medikamentell kreftbehandling.

Modernisering av EPJ/PAS-løsningene i de tre foretaksgruppene er særskilt knyttet til innføring av kurveløsninger, løsninger for samarbeid mellom helsepersonell og oppgradering til DIPS sin siste programvareversjon, Arena. Sammenlignet med situasjonen i 2015/2016 og basert på foretaksgruppenes felles plan vurderer vi at det er en samlet og fortsatt usikkerhet om planer og mål knyttet til EPJ/PAS-modernisering og usikkerhet om videre konsolidering i Helse Sør-Øst. Vår vurdering er basert på den usikkerhet som de tre foretaksgruppene selv uttrykker knyttet til overgangen til DIPS Arena, foreløpig tidshorison på fellesplanen, en uavklart strategi og plan for konsolidering i Helse Sør-Øst, samt et uklart bilde av tids- og kostnadsomfanget på videreutvikling av DIPS Arena til et nivå som tilfredsstillere foretaksgruppenes krav og behov. Vi oppfatter at risikoen for ferdigstillelse av DIPS Arena er redusert og at det dermed er mer sannsynlig at et skifte fra DIPS Classic kan skje fra 2019.

Direktoratet for e-helse er positiv til at foretaksgruppene i Nord, Vest og Sør-Øst skal arbeide mot *et felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene med et felles grensesnitt mot nasjonale løsninger*. Dette er i tråd med de anbefalinger som ble gitt i utredning av én innbygger – én journal. Vi er enige med foretaksgruppene i at usikkerheten knyttet til DIPS Arena tilsier at felles planer i perioden frem til 2019 bør baseres på informasjonsdeling og erfaringsutveksling mellom selvstendige prosjekter i hver foretaksgruppe, og ikke organiseres som felles prosjekter. Vi er enige med de avgrensninger som foretaksgruppene har lagt til grunn for perioden frem til utgangen av 2018.

Direktoratets forståelse er at DIPS Arena er tilrettelagt for tilpasning og videreutvikling. Vi vurderer at det gjenstår et utviklingsarbeid, avhengig av hvilke ambisjoner Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest setter seg frem mot 2025. Vi vurderer at utviklingsbehovet er særlig stort innen utvikling av strukturert journal, standardisering av pasientforløp, samt utvikling av mer avansert prosessstøtte og beslutningsstøtte. Utviklingsbehovet og de tre regionenes mål om et felles samordnet PAS/EPJ stiller større krav til økt samarbeid, felles styring og organisering av arbeidet. *Informasjonsdeling og erfaringsutveksling* er ikke forpliktende nok til å oppnå samordning og gir ikke en effektiv bruk av begrensede ressurser.

Om vi forutsetter at overgangen til DIPS Arena skjer i 2019 og at det deretter skal skje tilpasning og videreutvikling så sammenfaller det med tilsvarende fase i Helseplattformen. Et slikt sammenfall kan gi grunnlag for økt koordinering på tvers av spesialisthelsetjenesten på områder som er sentrale mht. å oppnå bedre samhandling, bl.a. innen legemiddelhåndtering, kodeverk og terminologi og helsefaglig standardisering. Hvilke muligheter og begrensninger som ligger i at spesialisthelsetjenesten har to ulike EPJ/PAS-løsningsleverandører er foreløpig uklart.

De tre foretaksgruppene har tatt et viktig grep når de har etablert et *utvidet strategisk samarbeid* med DIPS. Initiativet er foreløpig for perioden frem til en vellykket leveranse av DIPS Arena (slutten av 2018). Vi mener at foretaksgruppene i løpet av 2018 bør detaljere hvordan felles leverandørstyring skal skje fra 2019, og særlig hvordan partene skal prioritere, styre, organisere og finansiere gjenstående utviklingsarbeid. De tre foretaksgruppene er i internasjonal sammenheng «én» svært stor kunde. Sett opp mot de tre foretaksgruppene og sammenlignet med de internasjonalt ledende selskapene er DIPS ASA et lite selskap med begrensede ressurser. DIPS sin videre

produktutvikling er avhengig av at de tre foretaksgruppene prioriterer og samordner arbeidet med å utvikle en strukturert journal som understøtter arbeidsprosesser og pasientforløp. Foretaksgruppene har delvis ulike behov ved at Helse Sør-Øst har en uavklart konsolideringsstrategi og dermed et større behov for samhandling mellom flere DIPS-installasjoner. Videre har foretaksgruppene gjort delvis ulike løsningsvalg, bl.a. for kurve, for de systemene som skal være tett integrert med DIPS. Foretaksgruppene løsningsstrategier og løsningsvalg stiller store krav til at DIPS kan integreres med flere løsninger fra flere leverandører og at det etableres en arbeidsflate som gir helsepersonell en mest mulig effektiv arbeidshverdag med færrest mulig arbeidsflater og systemer å forholde seg til.

Foretaksgruppene felles kvalitetssikring av tilgangsstyring er et viktig tiltak som kan bidra til lik tolking av regelverk og lik praksis i løsningsutformingen på tvers av helseregionene. Dette er en tilnærming som kan anvendes på andre områder, f.eks. personvern, og bidra til målet om et mer samordnet PAS/EPJ og lik faglig praksis i de tre foretaksgruppene.

Kapitlene under gir mer bakgrunn for vår vurdering.

### **5.2.1 Regionale løsninger for journal og pasientadministrasjon**

Konsolidering innebærer å redusere eller slå sammen flere selvstendige EPJ/PAS-løsninger som har samme formål og funksjon og/eller at data sentraliseres i færre eller i én database. For en pasient, som gjennom et livsløp og flere pasientforløp mottar behandling i flere foretak innenfor en foretaksgruppe, er det graden av konsolidering og fellesløsninger som langt på vei bestemmer om foretakene har ett samlet bilde av pasienten. Pasienten kan slippe å gjenta sin historie og være tryggere på at behandlende helsepersonell har relevant informasjon tilgjengelig, og dermed et bedre grunnlag for å yte god helsehjelp. Fra et fag- og virksomhetsperspektiv muliggjør konsolidering og fellesløsninger mer og bedre samarbeid på tvers av foretak, det kan redusere tiden som går med til å innhente informasjon, det kan forhindre unødvendige gjentatte undersøkelser, og det legger til rette for bedre virksomhetsstyring. Felles systemløsninger gir grunnlag for harmonisering og standardisering av arbeidsprosesser på tvers av foretak og legger til rette for økt innsats innen reduksjon av uønsket klinisk variasjon. Fra et IKT-perspektiv kan konsolidering gi en vesentlig reduksjon i kostnader knyttet til support, vedlikehold, drift og forvaltning av selve systemløsningen, i kostnader til tilhørende database- og back-up løsninger, samt i kostnader til infrastruktur som løsningene «kjører» på. Reduksjon av antall systemløsninger kan redusere kompleksiteten i integrasjoner til andre systemløsninger, gjøre det lettere å integrere med løsninger utenfor virksomheten, og dermed lette informasjonsdeling og samhandling på tvers av helsetjenesten. Konsolidering kan også lette arbeidet med rapportering til nasjonale registre. Høy konsolideringsgrad, felles løsninger eller felles datagrunnlag på tvers av virksomheter stiller krav til sikker tilgangsstyring og løsninger som ivaretar krav til personvern og informasjonssikkerhet.

I anbefalingen fra utredning av én innbygger – én journal ble det lagt til grunn at foretaksgruppene i spesialisthelsetjenesten konsoliderte sine EPJ/PAS-løsninger slik at kompleksitet og kostnader til integrasjonen med en nasjonal, kommunal løsning ble redusert. Regionale løsninger i spesialisthelsetjenesten innebærer også at foretaksgruppene standardiserer terminologi og informasjonsmodeller, og det ble antatt at dette kunne legge grunnlag for lettere og mer samhandling med kommunesektoren og fastlegene. Utredningens anbefaling i 2016 var i tråd med foretaksgruppene eksisterende strategier. Utredningen la i tillegg til grunn at spesialisthelsetjenestens løsninger også skulle omfatte avtalespesialistene. Denne muligheten har vært vurdert av flere foretaksgrupper, men har ikke vært en del av besluttede planer.

Alle foretaksgruppene har lenge uttrykt ambisjoner og mål knyttet til etablering av regionale EPJ/PAS/kurve-løsninger. Regionale journalløsninger, som gir helsepersonell lettere tilgang til relevant pasientinformasjon på tvers av helseforetakene, ble likevel først lovlig i 2015. Foretaksgruppene i Nord, Vest og Midt-Norge, dvs. om lag 45 % av spesialisthelsetjenesten, hadde per 2016 etablert slike regionale løsninger.

Helse Sør-Øst har gjennomført et stort EPJ/PAS-løft ved OUS, men har ikke gjennomført en regional konsolidering. Helse Sør-Øst har valgt å prioritere en standardisering av de eksisterende 9 EPJ/PAS-løsningene. Helse Sør-Øst har per nå 9 EPJ/PAS-løsninger og helsepersonell har ikke tilgang til pasientinformasjon på tvers av løsningene. Helse Sør-Øst har utarbeidet planer og kost/nytte-vurderinger for tilgang til pasientinformasjon på tvers av foretakene/løsningene og en eventuell reduksjon av antall løsninger. Planene er ikke besluttet, men direktoratet oppfatter at den mest aktuelle tilnærmingen vil bety at behandlingsansvarlig lege kan få dokumentbasert tilgang til pasientinformasjon på tvers av foretakene/løsningene innen 2020/2021, og at øvrig, relevant helsepersonell kan få tilsvarende tilgang i 2024/2025. Denne tilnærmingen kan innebære en reduksjon av antall EPJ/PAS-løsninger (DIPS) fra 9 til 3 innen 2021.



Merk at foretaksgruppene i Nord, Vest og Sør-Øst i fellesskap nå vurderer hvordan tilgangsstyring til pasientinformasjon i DIPS bør håndteres. Direktoratet er ikke kjent med om dette kan endre Helse Sør-Øst sine planer eller om det kan kreve endringer av de løsningene som allerede er innført i Helse Nord og Helse Vest.

### **5.2.2 Modernisering av EPJ/PAS og kurve, strukturert journal med funksjonalitet for prosessstøtte og beslutningsstøtte**

EPJ/PAS-løsninger med kurvefunksjonalitet er virksomhetskritiske løsninger som skal sikre at pasienter møtes, behandles og følges opp og at kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas. EPJ/PAS/kurve-løsningene er helsepersonellens daglige arbeidsverktøy hvor dokumentasjonsplikten utøves og ansvaret for pasienten og behandlingen forvaltes. Helsepersonellens arbeidshverdag og deres evne til å yte kvalitet i tjenestene er betinget av at de har brukervennlige EPJ/PAS/kurve-løsninger som gir lett og riktig tilgang til relevant pasientinformasjon og som sikrer en mest mulig effektiv utførelse av dokumentasjonsplikten.

Dagens EPJ/PAS-løsninger i den norske helsetjenesten er i stor grad utviklet med utgangspunkt i helsepersonellens dokumentasjonsplikt og den enkelte virksomhets behov og ansvar. I den internasjonale litteraturen omtales EPJ/PAS-løsninger som er begrenset til medisinsk journalføring i én virksomhet som EMR – Electronic Medical Record. Løsningsutviklingen de siste 10-15 årene har gått mot EHR – Electronic Health Records. EHR-løsninger, her omtalt som moderne EPJ/PAS-løsninger, er innrettet mot pasientens samlede sykdomshistorie, på tvers av de virksomhetene som har vært involvert i behandlingsforløpene, og med relevant tilgang for behandlende helsepersonell på tvers av ulike virksomheter. Moderne EPJ/PAS-løsninger tilbyr vesentlige rikere funksjonalitet for helhetlige pasientforløp, dvs. funksjonalitet for samarbeid i team, informasjonsutveksling, felles behandlingsplan, oppgavekoordinering og ansvarsoverføring mellom helsepersonell, avdelinger og virksomheter. Løsningene tilbyr helsepersonellet prosessstøtte til utførelse av konkrete arbeidsprosesser og oppgaver. Moderne løsninger har funksjonalitet som gir medisinsk-faglig støtte til helsepersonellet (beslutningsstøtte) tilpasset behandlingssituasjonen de står i. Helsefaglige veiledere, prosedyrer og rutiner, som i dag ofte kun er tilgjengelig som dokumenter eller i egne oppslagsverk, tilbys nå som en integrert del av de moderne EPJ/PAS- og kurveløsningene. Beslutningsstøtte kan også omfatte at helsepersonell får automatiske anbefalinger, advarsler eller «alarmer», f.eks. ved fare for feilbehandling. Moderne EPJ/PAS-løsninger, har også funksjonalitet som skal sikre at pasienten og innbyggeren får lettere tilgang til sin egen informasjon, og mulighet for pasienten til å involvere seg i sitt eget behandlingsforløp, jf. «ingen avgjørelser om meg, uten meg».

Dagens EPJ/PAS-løsninger i spesialisthelsetjenesten i Norge er i stor grad basert på fritekst journalføring og dokumenter. En strukturert journal kan bidra til at helsepersonell lettere kan oppfylle sin dokumentasjonsplikt, gi høyere kvalitet i registreringen og effektivisere innhenting av data fra medisinteknisk utstyr og andre kliniske IKT-systemer. Strukturert journal er en forutsetning for å tilby beslutningsstøtte og det gir nye muligheter til raskere utveksling og utnyttelse av data i ytelse av helsehjelp, men også for formål innen helseanalyse, forskning og virksomhetsstyring. Strukturerte data kan gjøre det lettere og raskere for helsepersonell å få oversikt over tilstanden til hver pasient, identifisere pasienter for aktiv oppfølging og vurdere behov for forebygging.

I anbefalingen fra utredning av én innbygger – én journal ble det lagt til grunn at foretaksgruppene i spesialisthelsetjenesten skulle modernisere sine EPJ/PAS-løsninger. Løsningene skulle tilby strukturert informasjonsbehandling og tilby prosessstøtte og beslutningsstøtte. Utredningen la til grunn at en slik modernisering ville øke mulighetene for bedre informasjonsutveksling og samhandling med kommunesektoren og fastlegene, men det forutsatte et tett samarbeid mellom tiltaket i kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten. Utredningens anbefaling i 2016 var i tråd med de gjeldende regionale strategiene. Regionale planer tilsa at foretaksgruppene i Nord, Vest og Sør-Øst skulle bygge videre på eksisterende investeringer og løsninger og gjennomføre en modernisering innen 2020/2021 gjennom en oppgradering til DIPS Arena og innføring av nye kurveløsninger.

Alle foretaksgruppene har lenge uttrykt ambisjoner og mål knyttet til å innføre kliniske IKT-løsninger med strukturert informasjon og med funksjonalitet for prosessstøtte og beslutningsstøtte.

I 2009 satte Helse Nord i gang en anskaffelsesprosess for modernisering av kliniske systemer. Målsettingen var å bygge en konsolidert og standardisert systemportefølje for regionen, som bl.a. skulle inneholde fremtidens teknologi for strukturerte journaler og beslutningsstøtte. Programmet FIKS skulle i perioden 2011-2016 levere løsningene og i forbindelse med *RHF komparativ analyse* i 2014 var rapporteringen fra Helse Nord at målene skulle være oppfylt i 2016/2017. FIKS-programmets mål om utvikling og innføring av DIPS Arena er ikke oppnådd. Helse Nord vil fra 2018 videreføre sitt utviklingsarbeid i program Fresk med prosjekter knyttet til innføring av kurve (MetaVision), DIPS Arena,

strukturert journal og pasientforløp. I ekstern kommunikasjon opplyses det at programmet er 5-årig, med en økonomisk ramme på 450 millioner kroner.

Helse Vest satte sine sentrale IKT-mål i strategiplanen Helse2020, vedtatt i 2011, og i Teknologiplanen for 2013-2017, vedtatt i 2013. Ett av hovedmålene var å oppnå kliniske IKT-system i strukturert form og innen 2015 skulle det tas i bruk kliniske informasjonsmodeller, prosess- og beslutningsstøtte. I samme periode skulle det innføres et helhetlig system for kurve og medikasjon. Planene ble senere justert med en tidsplan for innføring av DIPS Arena innen 2018 og anskaffelse av kurveløsning innen 2016. Kurveløsningen skulle integreres med EPJ og inngå som en integrert del av den regionale EPJ-løsningen. Helse Vest planlegger nå pilotering av basisfunksjonalitet i DIPS Arena i slutten av 2018, med påfølgende utrulling fra 2. kvartal 2019.

I Helse Sør-Øst sin strategi fra 2012, med handlingsplan frem til 2016, var de relevante moderniseringsmålene knyttet til innføring av en regional PAS/EPJ-løsning på ST, SØ, OUS og psykiatrien ved SIV. Et sentralt tiltak i arbeidet var ny felles PAS/EPJ for OUS og overgangen fra Siemens DocuLive til DIPS. Ytterligere regional standardisering av PAS/EPJ skulle skje fra 2016. Regionaliseringen er ikke gjennomført, men standardisering av de 9 selvstendige løsningene skal være slutført i midten av 2018. Innen kurve var målet å innføre en felles regional kurveløsning i alle helseforetak som inkluderer intensiv og operasjonsenheter og sengeposter/intermediær-avdelinger.

Utover kontinuerlig forbedring av løsningene har foretaksgruppene i Nord, Vest og Sør-Øst ikke gjennomført en modernisering av EPJ/PAS-løsningene. Direktoratet for e-helse definerer ofte funksjonalitet for kurve og medikasjon som en del av EPJ-begrepet. Innføring av regionale kurveløsninger i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst er i ulike faser av innføring og anskaffelse. Gjeldende planer tilsier at Meona-løsningen i Vest skal være innført innen 2019, MetaVision løsningen skal være innført i Helse Nord innen 2022 og valgt løsning i Helse Sør-Øst skal være innført innen 2022 (eksisterende MetaVision-løsning er innført i halve foretaksgruppen). Direktoratet kjenner ikke til hvor tett integrasjonen vil være mellom kurveløsningene og DIPS-løsningene. Tett og god integrasjon er svært sentralt for helsepersonellet, bl.a. for å unngå eller redusere behovet for dobbeltregistrering, men også for å sikre oppfyllelse av dokumentasjonsplikten. I Helse Midt-Norge inngår regional kurveløsning i *Helseplattformen*.

Modernisering av EPJ/PAS-løsningene i de tre foretaksgruppene er knyttet til oppgradering eller overgang til DIPS sin siste programversjon, DIPS Arena. I de tre foretaksgruppene felles plan forklares forsinkelsen med to års forsinkelse fra DIPS sin side. Denne tidsangivelsen er knyttet til forventning om at DIPS Arena versjon 18.1 leveres medio 2018 og at det er først på denne versjonen at eksisterende DIPS-versjon (Classic) kan skiftes ut. Vellykket pilotering i 2017 og 2018 vil bety at skiftet fra Classic til Arena kan skje fra 2019. Fellesplanen sier ingenting om hvor lang tid det forventes å ta. I videre oppfølging bør det skilles mellom den «tekniske» overgangen til Arena, dvs. at Classic skiftes ut og at helsepersonellet har én arbeidsflate å forholde seg til, og den utviklingen som gjenstår før løsningen kan defineres som en «strukturert journal med prosessstøtte og beslutningsstøtte», som oppfyller foretakenes krav og behov. Den «tekniske» overgangen kan forhåpentligvis gjennomføres relativt raskt, for eksempel i løpet av 2019. Hva som deretter er behovet for videreutvikling er uklart for direktoratet. I Helse Nord sine dokumenter for program Fresk er dette illustrert med at utfasing av Classic er planlagt ferdigstilt innen medio 2019, mens gjennomføringsfasen for innføring av DIPS Arena er planlagt frem til 2022.

Vi vurderer at det er uklart hva som gjenstår av tilpasning og utvikling før DIPS Arena kan sies å være, iflg. DIPS, «*et journalsystem i verdensklasse*» med strukturert journal, prosessstøtte og beslutningsstøtte. Vi er også usikre på hvilken del av videreutviklingen DIPS vil stå for og hvilken egenutvikling de tre foretaksgruppene selv må gjøre. Dokumentasjon fra Program Fresk i Helse Nord illustrerer dette:

*«Innføringsprosjektet for DIPS Arena har frem til medio 2019 som primært mål å fase ut DIPS Classic og erstatte denne med DIPS Arena, da med et omfang som inkluderer funksjonalitet levert av leverandøren (enkelte strukturerte dokument, enklere form for prosess- og beslutningsstøtte). Når hele regionen er løftet over til Arena kan man gå i gang å innføre mer avansert funksjonalitet som gir høyere grad av strukturering, forløp og prosess- og beslutningsstøtte. Hvordan videre innføring skal organiseres må vurderes når vi har mer kompetanse og oversikt over hva DIPS Arena blir etter versjon 18.2 i 2018.»*

Gjenstående utvikling og tilpasning av DIPS Arena er avhengig av hvilke ambisjoner foretaksgruppene setter seg frem mot 2025, særlig innen utvikling av strukturert journal, inkludert nødvendig definisjon av arketyper og kliniske informasjonsmodeller, standardisering av pasientforløp, samt utvikling av mer avansert prosessstøtte og beslutningsstøtte. Direktoratets forståelse er at DIPS Arena er et programvareprodukt som er *tilrettelagt* for tilpasning

og videreutvikling. Om de tre foretaksgruppene skal lykkes med å utvikle et *felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene* vil det kreve felles styring og organisering. Dokumentasjon fra Program Fresk i Helse Nord illustrerer denne situasjonen:

*«Teknologien som er valgt for DIPS Arena vil gi systemeier/ brukere stor fleksibilitet med hensyn til å tilpasse teknologistøtte for arbeidsprosesser. Dette legger imidlertid også betydelige arbeidsoppgaver på kunde/brukersiden, som å konfigurere systemet og definere innholdet. Arena legger til rette for strukturert journal, men det vil kreve betydelig innsats å strukturere opp informasjonselementene som pr i dag er fritekst i DIPS Classic.»*

### **5.3 Nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester**

I utredning av én innbygger – én journal ble det anbefalt et nasjonalt mål bilde og et startpunkt i kommunesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag å utarbeide et beslutningsunderlag for etablering av en nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene og med mulighet for tettere samhandling med spesialisthelsetjenesten. Kommunene og fastlegene i Midt-Norge er utenfor omfanget.

Direktoratet har i 2017 jobbet tett med 44 kommuner med utgangspunkt i Tromsø, Bergen, Kristiansand og Bærum. Kommunenes selvstendige behov innen helse og mellom helsetjenesten og andre kommunale tjenesteområder, samt samhandlingsbehov med spesialisthelsetjenesten, er gjennomgått i mye mer detalj enn hva utredningen i 2014-2015 tillot. Direktoratets vurdering er at behovet for ny EPJ/PAS-løsning er stort og at flere trekk i samfunnsutviklingen tilsier at kommunenes behov vil øke vesentlig. Foreløpig fremstår kommunenes behov å være konsistent på tvers av geografi, størrelse og variasjoner i organisasjonsform. Vurderingene vil fortsette i 2018.

En realisering av en nasjonal løsning for kommuner og fastleger forutsetter tett samarbeid mellom nasjonale myndigheter, KS og kommunene. Løsning krever etablering av modeller for styring, organisering og finansiering som det er lite praksis for. Etablering av en nasjonal løsning innebærer en omstilling fra at ansvar og utførelse har vært håndtert av hver enkelt kommune til at kommunene skal få levert løsningen som en tjeneste fra en nasjonal tjenesteleverandør. Kommunene må etablere en styringsstruktur som sikrer at kommunene samlet kan opptre som én «kunde» og «bestiller». En nasjonal løsning, med tilhørende investering, kan også innebære regulering av plikt til å bruke. Direktoratet vil i 2018 jobbe sammen med KS og kommunene for å utarbeide anbefalinger knyttet til styring, organisering og finansiering.

Kommunene har et stort selvstendig behov og et stort potensiale for bedre samhandling mellom ulike kommunale enheter og tjenestenivå. I tillegg må løsningen bidra til bedre samhandling med spesialisthelsetjenesten. Dagens tekniske løsninger for samhandling er ikke tilstrekkelige og må videreutvikles for å sikre bedre pasientflyt og samarbeid i pasientforløpet. Direktoratet for e-helse, KS og kommunesektoren vil i 2018 fortsette arbeidet med spesialisthelsetjenesten for å vurdere hvordan samhandlingsbehovene kan oppfylles.

En nasjonal EPJ/PAS-løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utfordrer dagens leverandørmarked. Erfaringen fra arbeidet med Helseplattformen i Midt-Norge er at det er stort sammenfall i behov og krav mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette gir et godt utgangspunkt for at kommunene kan mobilisere leverandører som i hovedsak har fokusert på spesialisthelsetjenesten. Direktoratet vurderer likevel fortsatt at kommunene har en selvstendig kompleksitet og behov som vil kreve nyutvikling og tilpasning fra leverandørens side.

Ovenstående usikkerhet og risiko skal jobbes videre med i 2018 som del av et beslutningsunderlag. Foreløpig tidsplan har som ambisjon at en anskaffelse kan iverksettes i 2020.



## 6 Felles plan for utvikling av nye tjenester og løsninger

De fire foretaksgruppene har for dette oppdraget valgt å levere et sammendrag av eksisterende prosjektportefølje som forvaltes av Nasjonal IKT HF, inkludert samarbeidsprosjekter med Direktoratet for e-helse. Planen gir med andre ord ingen nye forslag til mulige felles tiltak og nye løsninger, men det vises til årlige masterplanprosesser hvor nye ideer og forslag vurderes. Foretaksgruppene beskriver rammebetingelser og utfordringer tilsier at vi ikke kan forvente økt grad av felles samordning og strategiske felles prosjekter i spesialisthelsetjenesten.

Direktoratet for e-helse står fast ved sin vurdering i 1. juli-rapporten om samarbeid og felles prosjekter i spesialisthelsetjenesten og status for Nasjonal IKT sin rolle. Direktoratet for e-helse hadde ønsket å kunne forholde seg til én samlet og strategisk koordinerende funksjon for spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT har ikke det ansvaret og de fullmaktene i dag, og har foreløpig ikke en strategisk og koordinerende rolle i prosjekter knyttet til videreutvikling av EPJ/PAS. For disse strategiske prosjektene må direktoratet forholde seg til hver enkelt foretaksgruppe.

Nasjonal IKT bør utarbeide en beskrivelse av hvordan Nasjonal IKT sine fagfora kan samspille bedre med de fagfora som er etablert i den nasjonale styringsmodellen.

I nasjonal styringsmodell er det etablert nasjonale fora og prosesser som foretaksgruppene er sentrale aktører i. Det savnes en beskrivelse av hvordan samordningsaktiviteter på tvers av regionene spiller sammen med den nasjonale styringsmodellen og hvordan dette bidrar til en effektiv ressursutnyttelse. Tilsvarende er det i *Felles plan for utvikling av nye tjenester og løsninger* beskrevet standardiseringsinitiativ på tvers av de regionale helseforetakene uten at dette reflekterer hvordan de forholder seg til implementering og utvikling av nasjonale standarder.

De regionale helseforetakenes felles plan er utydelig på roller og ansvar sett i forhold til standardisert utveksling av klinisk og administrativ informasjon, felles standardisert klinisk terminologi og felles kliniske informasjonsmodeller. Standardisert utveksling av informasjon er i denne sammenhengen ensbetydende med samhandling mellom virksomheter som yter helsetjenester. Direktoratet for e-helse har i dag det overordnede ansvaret for dette. Gjennom samarbeid med direktoratet og deltakelse i HL7 Norge får sektoren anledning til å bidra i dette arbeidet. HL7 FHIR er omfattet av dette.

Felles standardisert terminologi er i denne sammenhengen ensbetydende med vurdering av innføring av SNOMED CT\* i EPJ/PAS og andre kliniske fagsystem, som et nav som dokumenterer klinisk aktivitet, og bidrar til effektivisering av arbeidsprosesser, bedre kvalitet på dokumentasjon og økt tilgang på informasjon. Direktoratet for e-helse har i dag det overordnede ansvaret for dette. Gjennom samarbeid med direktoratet og deltakelse i relevante referansegrupper får sektoren anledning til å bidra i dette arbeidet.

Beskrivelse av felles kliniske informasjonsmodeller er i denne sammenhengen knyttet til løsninger som baseres på openEHR-standard og utvikling av arketyper. Direktoratet for e-helse stiller ikke krav til bruk av en spesifikk standard for dette formålet og dette er et standardiseringsarbeid som vi oppfatter er sterkt knyttet til utvikling av en strukturert pasientjournal og beslutningsstøtte i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Det bør belyses hvordan de tre foretaksgruppene valg av standard for strukturert journal påvirker muligheter og kostnad for samhandling på tvers av helsetjenesten.

Vi forventer at foretaksgruppene og Nasjonal IKT vil vurdere hvordan videre arbeid med kliniske informasjonsmodeller og arketyper, basert på de standarder som DIPS har valgt, skal organiseres og sikres en fremdrift som understøtter de tre foretaksgruppene behov og mål for modernisering av EPJ/PAS.

Samarbeidet i spesialisthelsetjenesten de neste årene forventes å skje på flere arenaer:

- Felles prosjekter i regi av Nasjonal IKT. Mulighetsrommet og omfanget fremstår som svært begrenset frem mot 2022, sett i lys av foretaksgruppene totale årlige investeringer på mellom 2 og 2,5 milliarder kroner og den felles planen som er fremlagt.

Porteføljen vil omfatte prosjekter der foretaksgruppenes respektive strategi- og løsningsvalg ikke er et hinder, fellesaktiviteter i regionale prosjekter (f.eks. Digital patologi) og prosjekter innen helt nye løsningsområder.

- Bi-lateralt samarbeid.  
Samarbeid som oppstår i regi av 2-3 foretaksgrupper eller gjennom oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Her inngår samarbeidet om felles EPJ/PAS-utvikling mellom Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst, samarbeidet mellom Helse Nord og Helse Sør-Øst om MetaVision (kurve) og samarbeid mellom SAP-prosjektene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Direktoratet er ikke kjent med om Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst sin parallelle satsing på infrastruktur og løsning for forskning kan være et samarbeidsområde.
- Samarbeid med Direktoratet for e-helse og en fremtidig nasjonal tjenesteleverandør.  
Samarbeid knyttet til videreutvikling og innføring av nasjonale løsninger, felles infrastruktur og grunnmurskomponenter, standarder, kodeverk og terminologi, samt bidrag fra spesialisthelsetjenesten i nasjonale prosjekter som Helsedataprogrammet, én innbygger - én journal og nytt folkeregister.
- Samarbeid gjennom felles eide selskaper.

I Helseplattformen i Midt-Norge er de øvrige foretaksgruppene representert med en observatør i Helseplattformens programstyre.

## 7 Anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet bør for 2018 gi de tre foretaksgruppene Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest i oppdrag å videreutvikle sin felles plan for PAS/EPJ og samarbeide med Direktoratet for e-helse i vurdering av muligheter for fremtidig samhandling på tvers av tjenestenivå. Bakgrunn for anbefalingen er behovet for bedre samhandling mellom tjenestenivå og oppfyllelse av mer helhetlige og koordinerte pasientforløp. Planen bør underbygge foretaksgruppenes mål om et felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene og et felles grensesnitt mot nasjonale løsninger. Planen bør inneholde tidsangivelse for planlagt realisering av viktig funksjonalitet for helsepersonell og pasienter samt inneholde kostnadsoverslag og risikovurdering. Planen bør adressere hvordan Nasjonal IKT sin rolle innen utvikling og forvaltning av arketyper og kliniske informasjonsmodeller skal videreføres. Planen bør beskrive hvordan foretaksgruppene skal utvikle et felles grensesnitt mot nasjonale løsninger og en planlagt nasjonal EPJ/PAS-løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester, samt klargjøre foretaksgruppenes strategi for elektronisk samhandling med avtalespesialistene. En vellykket realisering av et felles samordnet PAS/EPJ for de tre regionene vil det kreve felles styring og organisering av arbeidet. Informasjonsdeling og erfaringsutveksling er ikke forpliktende nok til å oppnå samordning og gir ikke en effektiv bruk av begrensede ressurser.

Helse- og omsorgsdepartementet bør fra 2018 gi foretaksgruppene i oppgave å rapportere relevant status, fremdrift og risiko i foretaksgruppenes strategiske IKT-prosjekter til Direktoratet for e-helse. Rapporteringen innebærer ingen endring av styring og ansvarlinjer for prosjektene. Bakgrunn for anbefalingen er at realisering av nasjonale e-helsemål og videreutvikling av nasjonale løsninger har stor avhengighet til fremdriften i foretaksgruppenes strategiske IKT-prosjekter. Kunnskap om fremdrift og risiko i foretaksgruppenes strategiske IKT-prosjekter vil gi Direktoratet for e-helse et bedre grunnlag til å følge med og administrere den nasjonale prosjektporteføljen, fasilitere de årlige nasjonale prioriteringene og vurdere fremdrift i realisering av de nasjonale e-helsemålene.

Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere å etablere en fast og flerårig ekstern vurdering av hvilken tilstand og funksjonalitet som foretaksgruppene oppnår innen e-helse frem mot 2025. Vurderingen kan f.eks. baseres på tjenester som tilbys av organisasjonen HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), jf. evalueringen som ble gjennomført ved Sykehuset i Østfold høsten 2017. En slik måling vil også gi oss et bedre grunnlag for å sammenligne utviklingen mot helsesystemer i Norden og internasjonalt.

For å bidra til gjennomføringsevne og en kostnadseffektiv utvikling bør Helse- og omsorgsdepartementet følge opp anbefalingene gitt i rapportene om *IKT-organisering* og *Finansieringsmodeller* (levert november 2017).

## 8 Vedlegg

I vurdering av måloppfyllelse innen IKT for perioden 2014-2016 har Direktoratet for e-helse lagt til grunn foretaksgruppene egne evaluering av resultatmål fra 2014. Måloppfyllelsen er høy, men er ikke godt egnet til å sammenligne på tvers av foretaksgruppene fordi resultatmålene er på ulikt nivå, har varierende tidshorisont og er i ulik grad målbare. Tabellen under beskriver de mest sentrale variasjonene i måloppfyllelse sammenlignet med resultatmålene fra 2014:

<b>Helse Nord</b>	
<i>Resultatmål</i>	<i>Status (juni 2017)</i>
Utvikle den elektroniske pasientjournalen til å kunne vise tidslinje og pasienthistorikk intuitivt, samt utvikle løsning for prosess- og beslutningsstøtte.	Ikke oppfylt. Utsatt pga. forsinket DIPS Arena. Utført arbeid knyttet til standardisering av rutiner og prosedyrer for pasientadministrasjon.
Utvikle og etablere elektronisk rekvirering av laboratorietjenester fra fastlegen til sykehus og bygge ut med henvisningstjeneste	Delvis oppfylt. Lab-rekvirering er på plass. Henvisning og beslutningsstøtte for henvisning er ikke på plass. Gjenstår noen prinsipielle avklaringer knyttet til fritt behandlingsvalg.
<b>Helse Midt-Norge</b>	
<i>Resultatmål</i>	<i>Status (juni 2017)</i>
Bytte ut elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system og flere tilstøtende tiltak.	Endrede planer. Opprinnelig plan var at ny EPJ/PAS-løsning skulle være på plass i 2019. Helseplattformen, en planlagt felles løsning på tvers av fastleger, kommuner, spesialisthelsetjenesten o.a. er i anskaffelse og har første planlagte innføringsfase i 2021.
Videreføre arbeidet med standardiserte pasientforløp	Delvis oppfylt. Ny løsning er innført for kreftforløp og nye forløp er under planlegging. Fremdrift kan bli påvirket av Helseplattformen.
Gjennomføre kompetanseløft for bruk av kliniske systemer og bidra til grunnleggende IKT-utdanning av helsepersonell.	Ikke oppfylt/endrede planer. Tiltaket er ikke gjennomført og forutsettes som del av arbeidet med Helseplattformen.
Etablere en ny løsning for laboratorietjenestene inklusiv anskaffelse av nytt felles produksjonssystem	Ikke oppfylt. Planlagt kontraktinngåelse i 2. kvartal 2018 og innføring ferdig i 2020.
Etablere tjeneste og plattform for IKT-støtte til forskning.	Ikke oppfylt. Besluttet gjennomført og deler av løsning skal være på plass i 2017. Tiltak som vil gå over flere år, samkjørt med Helseplattformen.
Samordne prioritering av MTU og IKT	Delvis oppfylt. Utredningsarbeid pågår.
Etablere regional praksis og standard for arkitektur	Delvis oppfylt. Plan er utarbeidet.
<b>Helse Vest</b>	
<i>Resultatmål</i>	<i>Status (juni 2017)</i>
Ta konsekvens av teknologikonvergering (IKT/MTU/tele/audio/video/signal)	Delvis oppfylt. Tele og signal er samlet i en organisatorisk enhet. Samarbeid mellom IKT og MTA innen informasjonssikkerhet.
Konsolidere prosesser for RIS/PACS og bildelagring	Delvis oppfylt. Digitalt mediearkiv er innført for bilder og video for fagområder utenfor radiologi. Igangsatt konsolidering av RIS/PACS.
Innføre system for kurve og medikasjon	Delvis oppfylt. Innføring av ny kurveløsning pågår.
<b>Helse Sør-Øst</b>	
<i>Resultatmål</i>	<i>Status (juni 2017)</i>
Etablere og innføre regional PAS/EPJ-løsning på ST, SØ, OUS og psykiatrien ved SIV	Delvis oppfylt. Gjennomført standardisering av løsninger, men fortsatt lokale

	løsninger.
Innføring av felles regional kurveløsning i alle helseforetak som inkluderer intensiv og operasjonsenheter og sengeposter/intermediær-avdelinger	Delvis oppfylt. Gjennomført for halve regionen, dvs. den delen som kan utnytte eksisterende leverandøravtale. Anskaffelse pågår og forventes sluttført innen første halvår 2018.
Innføring av helhetlig elektronisk medikasjonstjeneste	Delvis oppfylt. Gjennomført for halve regionen.
Etablere integrasjoner mot alle kliniske systemer og nasjonale databaser som inneholder medikasjons-informasjon	Delvis oppfylt. Gjennomført for halve regionen.
Innføre nytt regionalt system for RIS/PACS	Ikke oppfylt. Under innføring ved SI. Innført PACS på AHUS.
Innføre nytt felles regionalt IKT-system for generell laboratoriemedisin, mikrobiologi, patologi og immunologi/transfusjonsmedisin	Delvis oppfylt. Innført i SØ. Vedtatt plan for regional innføring.
Elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak	Ikke oppfylt.
Publikumsportaler/Helsenorge.no	Delvis oppfylt. Besluttet bruk av helsenorge.no. Pågår overføring av tjenester fra minjournal.no til helsenorge.no. Innføring av journalinnsyn planlagt første halvår 2018.
Gjennomføre konsolidering og modernisering av datasentre, nettverk, server, lagringsløsninger og driftskonsept	Ikke oppfylt. Gjennomført anskaffelse og hadde iverksatt prosess for virksomhetsoverdragelse til eksterne leverandør, med planer for stegvis konsolidering og modernisering frem mot 2019. Tiltaket er foreløpig stilt i bero som følge av risiko knyttet til tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger.
Gjennomføre rasjonalisering av applikasjonsportefølje	Delvis oppfylt. Vesentlig rydding gjennomført. Ytterligere rasjonalisering inngår som del av program for Digital fornying og infrastrukturmodernisering.

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**  
Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Postadresse**  
Postboks 6737  
St. Olavs plass  
0130 OSLO

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)

[ehelse.no](http://ehelse.no)