

**SLUTTRAPPORT
FOR
Henvisning mellom HF
(NIKT-tiltak 1001, NUIT-id 76)**

Versjonsnummer:	0.4	
Godkjent dato: <dato>	Godkjent av Prosjekteier: <navn>	Utarbeidet av: Mona Syversen, prosjektleder

ENDRINGSHISTORIKK

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
0.1	31.03.2017	Første utkast til sluttrapport	Mona Syversen	
0.2	03.04.2017	Andre utkast, med endringer i tråd med tilbakemeldinger fra NIKT porteføljeansvarlig	Mona Syversen	
0.3	04.04.2017	Tredje utkast, med endringer i tråd med tilbakemeldinger fra regional programledelse	Mona Syversen	
0.4	05.04.2017	Fjerde utkast, med ytterligere tydeliggjøring av nødvendige oppfølgingstiltak i kapittel 9	Mona Syversen	

DISTRIBUSJONSLISTE

[Liste over alle relevante roller/interessenter som skal motta sluttrapporten]

Enheter/virksomheter

1. Kort oppsummering av prosjektet.....	4
2. Oppnåelse av prosjektets mål.....	5
3. Prosjektets leveranser.....	7
4. Prosjektets hovedkostnader og -gevinster.....	9
5. Prosjektets milepæler.....	9
6. Avvik i prosjektet.....	9
7. Informasjon og kommunikasjon.....	9
8. Evaluering av prosjektet.....	10
9. Nødvendige oppfølgingstiltak.....	11
9.1 Fullføring av meldingsstandard for henvisning mellom HF.....	12
9.2 Fullføring av utviklingsarbeid hos EPJ-leverandør.....	12
9.3 Test og ibruktakelse av ny meldingsstandard.....	12
9.4 Test og evt. ibruktakelse av revidert henvisningsmelding i DIPS før ny meldingsstandard er fullført.....	12
10. Vedlegg.....	13
1. Kort oppsummering av prosjektet.....	4
2. Oppnåelse av prosjektets mål.....	5
3. Prosjektets leveranser.....	7
4. Prosjektets hovedkostnader og -gevinster.....	9
5. Prosjektets milepæler.....	9
6. Avvik i prosjektet.....	9
7. Informasjon og kommunikasjon.....	9
8. Evaluering av prosjektet.....	10
9. Nødvendige oppfølgingstiltak.....	11
 9.1 Fullføring av meldingsstandard for henvisning mellom HF.....	12
 9.2 Fullføring av utviklingsarbeid hos EPJ-leverandør.....	12
 9.3 Test og ibruktakelse av ny meldingsstandard.....	12
 9.4 Test og evt. ibruktakelse av revidert henvisningsmelding i DIPS før ny meldingsstandard er fullført.....	12
10. Vedlegg.....	13

1. KORT OPPSUMMERING AV PROSJEKTET

Bakgrunn

Elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak (HF-HF kommunikasjon) var en av de seks prioriterte samhandlingskjedene i nasjonalt meldingsløft fra 2008, og er senere fulgt opp gjennom foretaksprotokoller med de regionale helseforetakene i 2012 og 2013, samt ekstra bevilgning over revidert Nasjonalbudsjett i 2013 og Statsbudsjettet for 2014.

Etablering

Henvisning mellom helseforetak ble prioritert av Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse og omsorgssektoren (NUIT) den 12.09.2013. Nasjonal IKT (NIKT) ble satt som tiltakskoordinator, og besluttet den 16.10.2013 å tildele Helse Sør-Øst oppgaven med å utføre prosjekt Henvisning mellom HF (NIKT-tiltak 1001) gjennom allerede eksisterende regionalt prosjekt, som omfatter støtte til og pilotering av ny nasjonal standard for henvisningsmelding (som støtter henvisning mellom helseforetak).

Det regionale prosjektet i Helse Sør-Øst har fra 2015 inngått i program for Regional klinisk løsning (RKL), som er ett av flere programmer innunder Digital fornying (Helse Sør-Øst sitt regionale program for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi).

Gjennomføring

Samarbeid med Helsedirektoratet (nå Direktoratet for e-helse) og aktuelle EPJ-leverandører knyttet til helseforetak startet umiddelbart etter godkjenning av NIKT-tiltaket i februar 2014, og første versjon av revidert henvisningsmeldingsstandard forelå i mai 2014, for bruk i utprøving.

Parallelt etablerte prosjektet en arbeidsgruppe bestående av brukere (leger og merkantile) fra Vestre Viken helseforetak (VV) samt øvrige nøkkelressurser fra VV, Oslo universitetssykehus helseforetak (OUS), Sykehuspartner, utviklingsteam fra DIPS ASA og Helsedirektoratet avdeling standardisering (nå en del av Direktoratet for e-helse). I tillegg ble det etablert en nasjonal referansegruppe, bestående av ressurser fra alle regionale helseforetak, jurist og Norsk Helsenett statsforetak (NHN).

Arbeidet med design og utvikling av funksjonalitet i DIPS for å sende og motta henvisning 2.0 startet først i oktober 2014. Første versjon ble levert for test ved VV mai 2015. Behov for å knytte funksjonaliteten på avsendersiden opp mot spesifikke DIPS Arena-releaser, forsinket prosessen noe gjennom høsten 2015. På mottakssiden ble første versjon levert for test ved OUS november 2015.

Med god kompetanse innenfor henvisningsprosesser og tilhørende lover og forskrifter, bidro arbeidsgruppen med innspill til standardiseringsarbeidet og løsningen som ble implementert i DIPS gjennom bi-ukentlige demomøter med leverandøren i hele 2015 og utover i 2016. De samme ressursene deltok også i test av alle releaser.

En feil som først ble avdekket på mottakssiden i februar 2016 medførte behov for egen server for bruk til import av henvisning 2.0 i DIPS, og pilotstart ble dermed ytterligere forsinket. Piloten ble så gjennomført fra 11. april – 27. mai 2016. Feil, hendelser og spørsmål ble fulgt opp gjennom ukentlige statusmøter hvor ressurser fra VV, OUS samt tekniske ressurser fra Sykehuspartner og DIPS ASA deltok. Totalt 21 elektroniske henvisninger ble sendt fra VV til OUS i pilotperioden, av seks ulike leger hvorav fire fra Bærum sykehus og to fra Drammen sykehus. Til tross for lavt volum høstet prosjektet mange erfaringer for bruk i det videre arbeidet.

Forslag til ytterligere endringer i meldingsstandard ble avstemt både med referansegruppen og Direktoratet for e-helse i møte 21. april 2016 samt i møte med Direktoratet for e-helse og DIPS ASA 23. juni 2016. Manglende oppdateringer fra Direktoratet for e-helse ble eskalert via NIKT høsten 2016 og endringsforslag avstemt på nytt i møte mellom prosjektet, Direktoratet for e-helse, DIPS ASA og NIKT 9. januar 2017. Ytterligere oppdatert meldingsdokumentasjon for revidert meldingsstandard ble levert 6. februar 2017.

Avslutning

På forespørsel fra NIKT høsten 2016 gjorde prosjektet, i samarbeid med Direktoratet for e-helse avdeling standardisering, en vurdering av muligheter for å bredde en foreløpig versjon i kombinasjon med manuelle rutiner - basert på piloteringen i Helse Sør-Øst. Prosjektet anser ikke at det er aktuelt å bredde løsningen som ble pilotert. Som det fremgår av pilotevalueringsrapporten var det på dette tidspunktet feil og mangler både i meldingsstandard og DIPS-løsningen som må utbedres før det er aktuelt med videre test og pilotering. Ytterligere oppdatert meldingsdokumentasjon for henvisning 2.0 ble levert fra Direktoratet for e-helse 6. februar 2017.

Både det regionale prosjektet og NIKT-tiltaket avsluttes jf. reviderte direktiver per 31.12.2016. Sluttrapport for det regionale prosjektet ble godkjent i RKL programstyre 27. februar 2017.

Nødvendige oppfølgingstiltak sett fra prosjektets ståsted er beskrevet i kapittel 9.

2. OPPNÅELSE AV PROSJEKTETS MÅL

Resultatmål iht direktivet vurderes som delvis oppnådd. Pilotering i april-mai 2016 viste at videre utvikling både av selve meldingsstandard og tilhørende funksjonalitet i DIPS er nødvendig før elektronisk henvisning mellom helseforetak kan tas i bruk i stor skala.

Effektmål og virksomhetsmål vil ikke kunne realiseres før løsningen er videreført i produksjon mellom minst to virksomheter / rullet ut i større skala, men piloten viste mulighetsrommet:

- Legene som prøvde ut løsningen ved VV var fornøyde med henvisningsløsningen i DIPS Arena, og opplevde det som positivt med rask tilbakemelding på de utsendte henvisningene. Alle oppgaver i DIPS knyttet til viderehenvisningsprosessen ble utført av legene selv, noe de opplevde var like effektivt som å skulle gi beskjeder til kontor om hva som skal sendes videre
- Selve meldingsflyten fungerte fint, om enn med noe manuelt arbeid på mottakssiden ved OUS knyttet til å korrigere avsenderadressenivå 2 i henvisningene fra VV fordi denne var hardkodet til tjenesten Kirurgi, Bærum, og dermed måtte korrigeres for henvisningene som ble sendt fra kirurgisk avdeling ved Drammen sykehus
- På mottakssiden ved OUS var det til stor hjelp at rettighetsdatoer følger med i henvisningen. Man sparer seg her for mange telefoner til henvisende helseforetak og manuell registrering

Prosjektets mål	Grad av oppnåelse	Forklaring
<p>Resultatmål:</p> <p>Revidert elektronisk henvisningsmelding hvor nødvendige data overføres strukturert og kan benyttes av mottakende EPJ-system for automatisert registrering</p>	<p>Mål vurderes delvis oppnådd</p>	<p>Pilotering i april-mai 2016 viste at videre utvikling både av selve meldingsstandarden og tilhørende funksjonalitet i DIPS er nødvendig før elektronisk henvisning mellom helseforetak kan tas i bruk i stor skala</p> <p>Ytterligere oppdatert meldingsdokumentasjon for henvisning 2.0 ble levert fra Direktoratet for e-helse 6. februar 2017</p> <p>Omfang på tilhørende endringer i DIPS må avklares og prioriteres opp mot planer for videre test</p> <p>Fortsatt gjenstår vesentlige elementer i selve meldingsstandarden, knyttet til overføring av kritisk informasjon, legemiddelinformasjon og pakkeforløpsinformasjon</p> <p>Ibruktakelse av henvisning 2.0 mellom HF vil slutt avhenge av regionens innføringsstrategi for Arena</p>
<p>Effekt mål:</p> <p>Helhetlige pasientforløp støttet av effektive digitale løsninger (raskere, sikrere og mer presis informasjonsoverføring mellom helseforetak i pasientforløp som involverer flere HF)</p> <p>Bedre pasientsikkerhet gjennom tilgjengelig og oppdatert pasientinformasjon for alle aktører i samhandlingskjeden og dermed enklere oppfølging av pasientrettigheter relatert til frister i sammensatte forløp</p> <p>Digitale løsninger er forankret i nasjonale standarder og felles komponenter. Der hvor nasjonale standarder ikke finnes, benyttes regionale standarder</p> <p>Overgang fra papir-baserte til elektroniske løsninger (80% av epikrisene fra OUS HF er til andre HF)</p>	<p>Ikke oppnådd</p>	<p>Effekt mål vil ikke kunne realiseres før løsningen er tatt i bruk mellom minst to virksomheter / rullet ut i større skala</p>
<p>Virksomhetsmål:</p> <p>(ikke omtalt i direktiv)</p>	<p>Ikke oppnådd</p>	<p>Virksomhetsmål vil ikke realiseres før løsningen er tatt i bruk mellom minst to virksomheter / rullet ut i større skala</p>

3. PROSJEKTETS LEVERANSER

Prosjektets leveranser er i dette prosjektet sammenfallende med prosjektets milepæler, som derfor benyttes for å beskrive leveransestatus. I revidert direktiv fra september 2015 ble prosjektperioden ble forlenget fra 30.06.2015 til 31.12.2016.

MP	Aktivitet	Planlagt	Nådd	Kommentar / avvik
M1	Prosjektet klart for oppstart (prosjektdirektiv godkjent av Nasjonal IKT)	01.01.2014	29.01.2014	
M2	Prosjektgruppe etablert	17.01.2014	29.01.2014	
M3	Baseline etablert (krav i HSØ: Rapport levert med baseline tall for gevinstrealisering godkjent av lederne som er ansvarlig for å oppnå forbedringsmål....)	31.01.2014	Ikke nådd	Ikke utført, dreier seg primært om kvalitetsgevinster knyttet til at korrekt innhold kan overføres
M4	Revidert meldingsstandard for henvisning mellom HF definert og godkjent for implementering	31.03.2014	Nær fullført per 31.03.2017	<p>Revidert meldingsstandard for utprøving ble distribuert fra Helsedirektoratet 9. mai 2014. Forslag til ytterligere endringer i meldingsstandard ble avstemt både med referansegruppen og Direktoratet for e-helse i møte 21. april 2016 samt i møte med Direktoratet for e-helse og DIPS ASA 23. juni 2016. Manglende oppdateringer fra Direktoratet for e-helse ble eskalert via NIKT høsten 2016 og endringsforslag avstemt på nytt i møte mellom prosjektet, Direktoratet for e-helse, DIPS ASA og NIKT 9. januar 2017</p> <p>Ytterligere oppdatert meldingsdokumentasjon for revidert meldingsstandard ble levert 6. februar 2017. Fortsatt mangler dokumentasjon av informasjons-elementer knyttet til pakkeforløp, legemiddelinformasjon og kritisk informasjon i tråd med gjeldende nasjonale standarder</p> <p>Innholdet i M4 ble i revidert direktiv høsten 2015 utvidet med følgende tekst: «Ytterligere revidert meldingsstandard...»</p>
M5	Tjenestebasert adressering for epikrise til HF definert	31.01.2014	31.05.2014	<p>Det ble besluttet å benytte samme adresser både for henvisning og epikrise til HF</p> <p>I og med at M5. jf. opprinnelig direktiv primært var relevant i det regionale prosjektet i HSØ ble denne milepælen tatt ut i revidert direktiv høsten 2015 og erstattet med innhold tilsvarende opprinnelig M8</p>

MP	Aktivitet	Planlagt	Nådd	Kommentar / avvik
M6	Funksjonalitet for tjenestebasert adressering for epikrise til HF tilgjengelig for bruk i Adresseregisteret	28.02.2014	31.05.2014	<p>Ingen endring kreves i og med at allerede etablerte adresser for henvisning skal benyttes</p> <p>I og med at M6. jf. opprinnelig direktiv primært var relevant i det regionale prosjektet i HSØ ble denne milepælen tatt ut i revidert direktiv høsten 2015 og erstattet med innhold tilsvarende opprinnelig M9</p>
M7	Epikrise mellom HF pilotert ved utvalgte HF i HSØ	31.03.2014	31.12.2016	<p>Epikrise fra OUS til SS ble pilotert høsten 2016 og deretter videreført i produksjon</p> <p>I og med at M7. jf. opprinnelig direktiv primært var relevant i det regionale prosjektet i HSØ ble denne milepælen tatt ut i revidert direktiv høsten 2015 og erstattet med innhold tilsvarende opprinnelig M10</p>
M8	Revidert meldingsstandard for henvisning klar for test i DIPS / hvis ny funksjonalitet i DIPS kreves: DIPS-release med nødvendig funksjonalitet for henvisning mellom HF levert (leverandør må gi tilbakemelding på hvor mye som kreves ut fra resultatet av M4)	31.12.2014	Ikke nådd	<p>Ikke startet - avhengighet til M4</p> <p>Gjennomført test og pilotering var basert på revidert meldingsstandardversjon 2.0 fra mai 2014. Endringer i DIPS tilsvarende endringene i oppdatert meldingsdokumentasjon som ble levert 6. februar 2017 må implementeres og leveres for test</p> <p>Den piloterte løsningen omfattet blant annet kun viderehenvisning av elektive pasienter som allerede er i et behandlingsforløp. Den utbredbare versjonen må dekke alle typer/stadier (øyeblikkelig hjelp, utredning/behandling - ny tilstand/forløp, råd til henviser og øvrige henvisninger som ikke skal rettighetsvurderes)</p> <p>I revidert direktiv høsten 2015 ble M8 renummerert til M5 og frist ble skjøvet til 30.04.2016</p>
M9	Henvisning mellom HF pilotert ved utvalgte HF i HSØ	31.12.2014 / 31.05.2015	30.06.2016	<p>Henvisning fra VV til OUS ble pilotert våren 2016</p> <p>Denne milepælen ble i revidert direktiv renummerert til M6 og frist ble skjøvet 30.06.2016</p>
M10	Henvisning mellom HF pilotert på tvers av RHF	31.05.2015	Ikke nådd	<p>Tidspunkt for pilotering på tvers av RHF anses, ut fra avhengighet til fagsystem og versjoner, som mest hensiktsmessig å utføre i annen regi</p> <p>Denne milepælen ble tatt ut i revidert direktiv, men ble samtidig feilaktig stående i listen, renummerert til M7 men med opprinnelig frist</p>

4. PROSJEKTETS HOVEDKOSTNADER OG -GEVINSTER

NIKT-tiltak 1001 har i sin helhet vært finansiert via det regionale prosjektet i Helse Sør-Øst. Kostnadene har dekket prosjektledelse, samt tekniske ressurser fra Sykehuspartner og frikjøp av HF-ressurser som bidro i arbeidet med utvikling, test og pilotering av revidert henvisningsmelding i DIPS. DIPS Arena-miljø med Solar søkeserverløsning ble etablert på avsendersiden (VV), mens eksisterende DIPS Classic-miljø (OUS) ble tilrettelagt for import av henvisning 2.0 for bruk i pilotering i produksjon.

Økonomiske hovedtall	Godkjent budsjett	Faktiske kostnader/ realiserte gevinster	Differanse
Utgifter frem til realiseringsfasen	4 600 305	5 441 905	841 600
Bruttogvinster	NA	NA	NA
Nettogvinster	NA	NA	NA

Den største gevinsten knyttet til innføring av elektronisk henvisning 2.0 mellom helseforetak er at alle nødvendige rettighetsdata følger med og lagres dynamisk hos mottaker. Det samme vil gjelde annen relevant informasjon som bl.a. pakkeforløpsinformasjon, kritisk informasjon og legemiddelinformasjon. For behandlingssteder som ikke benytter samme database vil det også være svært nyttig å kunne sende prøvesvar og øvrige journalnotater med den elektroniske henvisningen.

For all informasjon som utveksles mellom helseforetak er de viktigste kvalitative gevinstene med digitale løsninger bedret pasientbehandling som følge av redusert svartid og forenklete arbeidsprosesser.

Den største økonomiske gevinsten, både for avsender- og mottaker, er knyttet til avvikling av papir og papirkopier annet enn som korrigerende tiltak ved avvik.

Gevinstrealiseringsplan for henvisning mellom helseforetak er ikke utarbeidet.

5. PROSJEKTETS MILEPÆLER

Prosjektets milepæler er beskrevet i kapittel 3.

6. AVVIK I PROSJEKTET

Det er ingen avvik i prosjektet som ikke er koblet til leveranse (produkt)/kvalitet, kostnad/gevinster eller tid.

7. INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON

Det regionale prosjektet i Helse Sør-Øst som aktivitetene knyttet til NIKT-tiltak 1001 har vært gjennomført i regi av, har hatt en tydelig definert prosjektorganisasjon med dedikerte prosjektressurser tilgjengelig. Prosjektleder har rapportert til programleder og tilhørende programstyre for program Regional klinisk løsning i Helse Sør-Øst, til NUIT og NIKT Prosjektforum, samt hatt dialog etter behov med regional programledelse og porteføljeansvarlig i NIKT for avklaringer og problemstillinger knyttet til prosjektgjennomføring.

Prosjektet har ellers vært presentert i NIKT EPJ Systemeierforum tre ganger; 28. oktober 2014, 11. juni 2015 og 16. juni 2016, samt i NIKT Fagforum arkitektur 4. november 2015. I tillegg ble det presentert på årskonferansen til STYRK (landsomfattende fagforum og nettverk for kontorfaglige ledere i sykehus) 17. september 2015.

Den nasjonale referansegruppen med ressurser fra alle helseregioner samt jurist fra Helse Sør-Øst deltok primært i møter med ulike aktører (som Helsedirektoratet, NPR, HELFO) gjennom prosjektperioden knyttet til konkrete problemstillinger i forbindelse med revidering av meldingsstandard. De fleste av disse problemstillingene har vært systemuavhengige og dermed relevante for alle helseregionene, selv om to ulike EPJ-systemer er i bruk i dag. Innledningsvis ble det også gjennomført noen egne møter med respektive EPJ-leverandører for å avklare eventuelle systemspesifikke problemstillinger knyttet til henvisning mellom helseforetak.

Realisering av et nasjonalt prosjekt som en del av et regionalt finansiert prosjekt uten egen styringsgruppe gjorde det noe mer krevende å følge opp fremdriften for porteføljeansvarlig i NIKT.

Det kunne også med fordel vært etablert en fast møttestruktur med referansegruppen, for å sikre løpende oppdatering av alle helseregionene om fremdriften. Samtidig dreide mye seg om fremdrift rundt utvikling av ny DIPS-modul, som jo primært var av interesse kun for tre av regionene. Det var også lange perioder med mindre aktivitet (i påvente av oppdatert meldingsstandard og/eller ny funksjonalitet i DIPS for test), og dermed lite nytt å rapportere.

Som anbefaling vil det nok være enklere med tanke på kommunikasjon å organisere nasjonale tiltak som egne prosjekter, og da med representanter fra alle helseregioner som fullverdige prosjektdeltakere.

8. EVALUERING AV PROSJEKTET

Det er ikke gjennomført noen strukturert evaluering av prosjektet. Oppsummeringen under er basert på prosjektleders oppfatning og erfaringer innhentet i forbindelse med evaluering av piloten som ble gjennomført i 2016.

Det regionale prosjektet har bestått av tre arbeidsgrupper som har arbeidet med henholdsvis NIKT-tiltak 1001, samt test og pilotering av elektroniske epikriser og laboratoriesvar mellom helseforetak. Prosjektet er gjennomført med et minimum av ressurser i hver av de tre arbeidsgruppene. Erfaringene med denne kompakte arbeidsformen er positive både når det gjelder test og pilotering av integrasjonsløsninger. At en slik arbeidsform skal fungere fordrer tilgang på ressurser som til sammen har både god generell kompetanse om samhandling mellom helseforetak og teknisk løsning på avsender- og/eller mottakersiden spesielt.

Gjennom hele prosjektperioden har prosjektet, på grunn av andre prioriterte aktiviteter i regionen, kun hatt tilgang til nøkkelressurser fra helseforetak og teknisk side på deltid. Med det lange utviklingsløpet for henvisning og tilsvarende langt testløp for epikriser var dette likevel ikke hemmende for fremdriften, selv om det i enkelte perioder kunne være utfordrende å samle respektive arbeidsgrupper for nytt testløp og lignende. Verdien av å ha tilgang på ressurser med riktig kompetanse veide her tyngst. Ved innføring av løsninger som er mer modne vil det likevel anbefales tilgang på nøkkelressurser på fulltid over en så kort tidsperiode som mulig.

Med ressurser fra minst to helseforetak i hver av arbeidsgruppene og tekniske ressurser tilhørende flere lokasjoner har mye av samarbeidet foregått via elektroniske møter. I arbeidet med henvisninger mellom helseforetak etterstrebet prosjektet likevel å samle så mange som mulig i Vestre Viken helseforetak sine lokaler i Drammen eller Bærum i forbindelse med demomøter med leverandør, samt forberedelser til og gjennomføring av tester.

Noe av årsaken til lavere fremdrift på revideringsarbeidet og tilhørende implementering i DIPS enn forventet må tilskrives avhengighet til flere aktiviteter på nasjonalt nivå gjennom prosjektperioden. Flere av elementene som inngår i henvisningsmeldingen var i endring i samme tidsrom:

- Ny nasjonal henvisningsveileder
- Ny nasjonal standard for kritisk informasjon
- Ny nasjonal standard for pakkeforløpsinformasjon
- Ny standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten

Prosjektet gjennomførte i samarbeid med Direktoratet for e-helse flere møter med Helsedirektoratets prosjektleder for ny henvisningsveileder for å sikre mapping av elementer i revidert henvisningsmelding opp mot ny henvisningsveileder.

Forsinkelser i arbeidet med ny standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten medførte at påtenkt konsept/løsning for strukturert overføring av legemiddelinformasjon som eget vedlegg både til ny pleie- og omsorgsmelding og henvisning 2.0 ikke ble ferdigstilt for utprøving i henvisningspiloten.

Prosjektets ressurs i Helsedirektoratet som startet på revideringsarbeidet ble overflyttet til Norsk Helsenett statsforetak våren 2014, og ble da erstattet med annen ressurs fra samme enhet. Ansvar for validering av XML-meldinger ble på samme tidspunkt flyttet til Norsk Helsenett statsforetak. Opprinnelig ressurs gikk da fra å være prosjektdeltaker til å bli medlem av referansegruppen, mens ny ressurs gikk inn som prosjektdeltaker. Fra 2015 ble nytt Direktorat for e-helse etablert. Enheten og tilhørende ressurser som forvalter meldingsstandarder ble i den forbindelse flyttet fra Helsedirektoratet til nytt direktorat. Nevnte endringer påvirket nok fremdriften på standardiseringsarbeidet noe, men prosjektet opplevde hele tiden å ha god dialog både med Direktoratet for e-helse, aktuelle enheter i Helsedirektoratet og Norsk Helsenett statsforetak.

Forsinket leveranse av ytterligere oppdatert meldingsdokumentasjon våren 2016 medførte imidlertid at videre test og pilotering ikke lot seg gjennomføre før prosjektslutt.

9. NØDVENDIGE OPPFØLGINGSTILTAK

Nasjonal plan for innføring av elektronisk henvisningsmelding i hele tjenesten anses som et viktig IKT-tiltak i kapittel 4.3 i rapporten Administrasjon av pasientforløp på tvers av behandlingssteder Versjon 1.0 (04/2016), som er utarbeidet av Helsedirektoratet.

Det er derfor viktig at gjenstående oppgaver for utbredelse av meldingsstandarden blir gjennomført. Et viktig innspill for videre ibruktakelse av meldingsstandarden vil også være en tydelig tilbakemelding fra Direktoratet med tanke på når revidert henvisningsmeldings-standard anses klar for utbredelse i spesialisthelsetjenesten samt hvorvidt meldingen skal bres ut til hele helsetjenesten.

Innenfor spesialisthelsetjenesten vil løsninger for elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak uansett ikke kunne erstattes med en konsolidering av DIPS-databaser i tre av helseregionene, selv om en konsolidering vil forenkle deler av løsningen og kunne gi enda bedre funksjonalitet for brukerne. Revidert henvisningsmelding slik den nå utvikles vil uansett måtte benyttes for samhandling på tvers av helseregioner samt vs. avtalespesialister og fritt behandlingsvalg-leverandører.

9.1 Fullføring av meldingsstandard for henvisning mellom HF

Fortsatt gjenstår vesentlige elementer i selve meldingsstandarden, knyttet til overføring av kritisk informasjon, legemiddelinformasjon og pakkeforløpsinformasjon. Frem til løsninger for dette er på plass både i meldingsstandarden og i tilhørende EPJ-systemer må denne informasjonen sendes på papir for pasienter som viderehenvises mellom virksomheter som ikke har tilgang til aktuell pasientinformasjon innenfor konsolidert EPJ-database eller på tvers av EPJ-databaser.

For å sikre brukerperspektivet i det gjenstående standardiseringsarbeidet knyttet til henvisningsmeldingen foreslås det å etablere en mindre arbeidsgruppe bestående av ressurser fra hver av helseregionene. Dette kan være en videreføring av ressurser fra prosjektets nåværende referansegruppe, alternativt ressurser tilknyttet andre eksisterende prosjekter og/eller arbeidsgrupper i NIKT.

9.2 Fullføring av utviklingsarbeid hos EPJ-leverandør

DIPS har signalisert at de avventer avslutning av standardiseringsarbeidet og tydelige signaler fra sine kunder om at de ønsker å sette funksjonaliteten i produksjon, før de investerer ytterligere i utviklingsarbeid relatert til henvisning 2.0.

9.3 Test og ibruktakelse av ny meldingsstandard

Dynamisk lagring og korrekt håndtering av alle rettighetsdatoer som følger med i henvisning 2.0 krever DIPS Arena for mottak og vurdering av henvisning. Utveksling av pakkeforløpsinformasjon via henvisningsmeldingen forutsetter også at både sender og mottaker benytter ny Arena-løsning for pakkeforløpsregistrering. Funksjonalitet knyttet til kritisk informasjon i tråd med nasjonal standard leveres kun i DIPS Arena 17.1. Ibruktakelse av henvisning 2.0 mellom HF vil dermed avhenge av regionenes strategi for innføring av DIPS Arena.

9.4 Test og evt. ibruktakelse av revidert henvisningsmelding i DIPS før ny meldingsstandard er fullført

Omfang på tilhørende endringer i DIPS opp meldingsdokumentasjonen som ble levert i februar 2017 må avklares med leverandøren, og deretter prioriteres og bestilles av de regionale helseforetakene i tråd med planer for videre test og pilotering.

I Helse Sør-Øst ivaretas oppfølging av videre utvikling, test og pilotering av henvisning 2.0 i DIPS videre av prosjektet Regional EPJ, Arena og strukturert journal. Tilsvarende test anbefales heretter ivaretatt også av øvrige regioner som benytter DIPS, for å sikre at løsningen fungerer i alle typer installasjoner (bl.a. relatert til konsoliderte databaser som er i bruk i Helse Vest og Helse Nord).

Helsedirektoratet skal på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomføre en pilot for rettighetsvurdering hos avtalespesialister. Direktoratet for e-helse gjennomførte i den forbindelse et møte mellom prosjektet og Helsedirektoratets prosjektleder 5. oktober 2016, med fokus på endringsbehov i avtalespesialistenes EPJ-systemer samt mulig bruk av henvisning 2.0. Mange av avtalespesialistene benytter samme EPJ-systemer som fastlegene. Helseforetak må både kunne *sende* og *motta* henvisning 2.0, mens avtalespesialister og øvrige tilbydere i første omgang må kunne *motta* henvisning 2.0.

Det har også vært dialog med Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) gjennom prosjektperioden, med bakgrunn i forespørsel derfra om mulig bruk av henvisning 2.0 som bærer av pasientinformasjon fra helseforetak til HELFO i forbindelse med fristbrudd.

Utbredelse av revidert henvisningsmelding ble behandlet i Nasjonalt fag- og arkitekturutvalg (NUFA) 28. januar 2015 (sak 7/15). NUFA's tilbakemelding var da at en videre utbredelse av henvisning 2.0 i primærhelsetjenesten er interessant. Helsedirektoratet ble bedt om å gjennomføre en foranalyse slik at et eventuelt prosjekt kan legges fram for prioritering.

10. VEDLEGG

Under følger en oversikt over aktuell prosjektdokumentasjon som er utarbeidet.

- Prosjektdirektiv v1.0
- Prosjektdirektiv v2.0
- Innmeldingsskjema til NUFA datert 19.12.2014
- Presentasjoner NIKT EPJ SEF
- Presentasjon STYRK årskonferanse
- HIS 80517 Utprøving 2014 rev2 - Henvisning Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse v2.0
- HIS 80517:2017 - Henvisning v.2.0 Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- Evalueringsrapport – pilotering av henvisning 2.0 fra VV til OUS april-mai 2016 v1.0

Bruk av den nye DIPS-modulen Henvisning til annet HF, som leverandøren utviklet i samarbeid med prosjektet, er beskrevet i kapittel 5.5 i DIPS Arena Brukerdokumentasjon Versjon 16.2.2.