

<b>Prosedyrer for endringshåndtering - Regionale standarder DIPS PAS/EPJ</b>			RHF/13/03-01	
Utgave: 2.01	Utarbeidet/revidert av: Andy Hyde og Anne Kristin Strand	Godkjent av: Leder Meetali Kakad	Gjelder fra: 19.10.2016	Side 1 av 4

## 1. Hensikt og omfang

Dokumentet beskriver prosedyrene for innmelding og håndtering av endringsønsker til regionale godkjente standarder i DIPS for Helse Sør-Øst.

Hensikten er å sikre at alle helseforetak i Helse Sør Øst får meldt inn sine behov, at disse saksbehandles og besluttes etter gjeldene regler slik at lik behandling og god kvalitet i saksbehandlingen sikres.

Prosedyren skal gjelde både for

1. Helseforetak som er allerede over på Regional Standard
2. Helseforetak som er i et aktivt standardiseringsløp
3. Helseforetak som ikke har påstartet standardiseringsløp

*Prosedyren gjelder inntil overlevering av Felles EPJ fra prosjekt til linje er gjennomført eller evt. annen tidspunkt som både prosjekt og forvaltning enes om.*

## 2. Definisjoner

- **Endringsønske:** Et identifisert behov for en endring til-, opprettelse av et nytt- eller sletting av- en godkjent regional standard.
- **Regional standard DIPS:** Med regional standard menes et område/modul/funksjonalitet i DIPS som er godkjent som regional standard.
- **Fagnettverk Regional EPJ:** Beslutningsorgan for endringer til DIPS PAS/EPJ inkl. regionale standarder.
- **RSKI:** Regionalt Senter for Kliniske IKT løsninger i Helse Sør-Øst
- **Forvaltning:** Systemforvaltning er aktivitetene som utføres for å vedlikeholde og forbedre et IKT system. Den inkluderer ikke utvikling eller drift av systemet. Se forøvrig [RHF/13/02.07-01 Nivå 3: Styringsområde - Forvaltning](#)
- **Forvalter regionale standarder DIPS PAS/EPJ:** Et ressurs i RSKI som har et ansvar for å koordinere saksbehandling av endringsønsker til regionale standarder DIPS PAS/EPJ og vedlikeholde det regionale biblioteket over standarder.

## 3. Ansvar/målgruppe

Prosedyren gjelder for alle helseforetak i Helse Sør-Øst uavhengig av om foretaket deltar i prosjekt eller er i ordinær forvaltning, med eller uten regional standard implementert.

Herunder betyr det at forvaltning i helseforetakene skal følge prosedyren. Forvaltning Sykehuspartner omfattes og skal følge prosedyren.

## 4. Gjennomføring

### 4.1. Innmelding

Fremgangsmåte for innmelding av behov for endring av regional standard avhenger av om helseforetaket er i drift på regional standard, om helseforetaket deltar i standardiseringsprosjektet Regional EPJ for å innføre regional standard eller om helseforetaket skal starte opp standardisering i fremtiden.

1. For helseforetak som ikke er i standardiseringsprosjekt. Det vil si enten er i drift på regional standard eller fremdeles ikke standardisert, er fremgangsmåten slik:

- Bruker melder sine endringsbehov til Helseforetakets lokal forvaltning.
- Lokal forvaltning ved Lokal System Ansvarlig (LSA) har ansvar for å registrere endringsønsker når det er kvalifisert og kvalitetssikret. Endringsønsket meldes Regionalt senter for klinisk IKT ved Haukur Ragnarsson [haurag@ous-hf.no](mailto:haurag@ous-hf.no) eller Jorun-Iren Ulvund [jorulv@ous-hf.no](mailto:jorulv@ous-hf.no).
- Saksfremleggsvedlegg [RHF/13/03-03 Mal - saksfremlegg Fagnettverk Regional EPJ MA](#) fylles ut og legges inn i SharePoint som vedlegg ved innmelding.
- Innmeldte behov registreres deretter i Felles EPJ prosjekttavle med utskrift fra SharePoint av regional forvalter av standardene fra RSKI.

2. For helseforetak som deltar i standardiseringsprosjektet for å innføre regional standard er fremgangsmåten slik:

- Helseforetak som er aktive i Regional EPJ prosjektet melder endringsønsker iht. prosjektets gjeldende prosedyrer. (*se egen prosedyre i prosjektets prosedyrebibliotek*).

#### **4.2. Saksforberedelse**

Det er vesentlig for å sikre rask og effektiv sakshåndtering, og riktig beslutning at saksgrunnlag er av god kvalitet.

For saker som kommer fra helseforetak allerede på regional standard eller som ikke har startet standardisering skal RSKI sørge for koordinering med Regional EPJ prosjektet.

For saker som kommer fra prosjektet Regional EPJ er prosjektet ansvarlig for at saken har god kvalitet. Dette kvalitetssikres av forvalter i RSKI før saken settes opp til beslutning i Fagnettverk Regional EPJ. Det forutsettes at RSKI og Regional EPJ jobber tett sammen slik at sakene koordineres inn til beslutning.

Alle saker som skal behandles av Fagnettverk Regional EPJ skal først behandles i Arbeidsutvalget til nettverket.

Hvis det avdekkes i saksforberedelse at andre aktører enn de som sitter i fagnettverket må involveres skal nødvendig forankring gjøres *før* saken behandles i nettverket. Endringer som berører kommunikasjon med pasient, kliniske eller juridiske problemstillinger bør alltid være avklart før behandling i nettverket.

Fagnettverk behandler og beslutter endring til regional standard DIPS PAS/EPJ. Beslutningen som tas gjelder for alle helseforetak som er i drift på standard og blir gjeldende for helseforetak som er i eller skal standardiseres når dette innføres igjennom standardiseringsprosjektet.

Regional Systemeier har ansvar for godkjenning av endrede eller nye regionale standarder.

#### 4.3. Deltakere i Fagnettverk Regional EPJ

- Representant Akershus universitetssykehus HF
- Representant Oslo universitetssykehus HF
- Representant Sykehuset Innlandet HF
- Representant Sørlandet sykehus HF
- Representant Sykehuset Telemark HF / Betanian
- Representant Sykehuset i Vestfold HF
- Representant Sykehus Østfold HF
- Representant Vestre Viken HF
- Representant Sunnaas sykehus
- Representant Sykehuspartner / regional tjeneste-eier HSØ
- Prosjektarkitekt Regional EPJ
- Delprosjektleder Delprosjekt (DP) Løsning
- Representant arkitektur og design (A&D) RKL
- Sikkerhetsrådgiver Regional EPJ
- Representant RSKI (koordinator)
- Regional forvalter standardområder DIPS RSKI
- Representant regional systemeier Teknologi og E-helse, HSØ

#### 4.4. Dokumentasjon og informasjon

Etter beslutning om endring av regional standard må dette dokumenteres i Helse Sør-Øst RHF sitt kvalitetsstyringssystem, EK (Elektronisk Kvalitetshåndbok).

Endelig godkjenning foretas i EK iht. ansvarsfordeling i HSØ.

RSKI v/ regional forvalter av DIPS standarder er ansvarlig for at godkjente endringer dokumenteres og publiseres.

RSKI v/ regional forvalter av DIPS standarder er ansvarlig for å bestille endringene til de HF som har standarden i produksjon. HFene og Sykehuspartner selv må ta dialogen om iverksettingstidspunkt iht. behovene for andre tiltak som opplæring.

Godkjent regional standard distribueres til både forvaltning og relevante prosjekt. Regional forvalter av DIPS standardene har ansvar for dette. Det skal føres et register over alle som har fått kopier.

Det finnes p.t. ikke et regionalt system for tilgjengeliggjøring av regionale standarder på tvers av RHFet og alle HF / private ideelle sykehus i regionen dermed blir de distribuert per e-post og alle aktører må sørge for at standardene tilgjengeliggjøres i sine egne kvalitetsstyrings og / eller prosjektstyrings systemer.

#### Referanser

[RHF/13/02.07-01](#)  
[RHF/13/03-03](#)

Nivå 3: Styringsområde - Forvaltning  
Mal - saksfremlegg Fagnettverk Regional EPJ

