

En pasientjournal

– tryggere, enklere, raskere

Dette bør du vite om regional EPJ – for alle ansatte

Regional standard for EPJ innføres på Akershus universitetssykehus den 11. november 2017. Opplæringsmateriell er samlet på intranettet under [opplæringsssidene til Regional EPJ](#). Du finner også informasjon på [Helse Sør-Øst sine nettsider](#).

Klikk på «Linker til standardiseringsområdet» i tabellen under for å navigere til ofte stilte spørsmål om det aktuelle området. Du kan også scrolle nedover i dokumentet.

	Linker til de ulike standardiseringsområdene
	Nytt brukernavn og passord
	Nye tilganger
	Nye dokumenttyper
	Nye og færre innkallingsbrev
	Nye arbeidsgruppenavn
	Nye valg i nedtrekksmenyer
	Adresseregister
	Nye organisasjonsnavn
	Annen relevant informasjon

Blir det endringer i brukernavn og passord?



Ja. Det nye brukernavnet vil være det samme som du har i Personalportalen. Du må velge ditt nye passord selv, gjennom en nettside som vil være tilgjengelig når du logger deg på PC med smartkort og starter DIPS. Hvis du logger på PC med brukernavn og passord, se link under for mer informasjon).

Les mer om endringer i pålogging på under [«Ofte stilte spørsmål om pålogging»](#) og i hurtigguide som er laget for å hjelpe deg ved oppstart 11. november.

Hva er beslutningsstyrt tilgang? Får jeg fortsatt tilgang til pasientene mine?

Ahus tar nå i bruk beslutningsstyrt tilgang. Tilgangen baseres på rolle, avdeling og oppgaver. Du vil fortsatt ha tilgang til pasientens journal i de situasjonene hvor pasienten er aktuell for deg og dette er tett knyttet til arbeidsflyt. For eksempel vil henvisning til vurdering, inneliggende pasient, pasient på venteliste, osv. sikre at du får tilgang til pasienten. Det er derfor viktig å registrere i DIPS i sanntid, f.eks. ved overflytning av pasienter mellom avdelinger, for å sikre at «neste ledd» også får tilgang til pasientene i DIPS.



Grønnlys kan brukes når du ikke får tilgang til pasientdata, for eksempel hvis pasienten ikke er innlagt eller har en planlagt kontakt.

Eksempel: Pasienten ringer inn, uten at den har en aktiv kontakt. Da kan du bruke grønnlys for å gi deg selv tilgang til pasientens journal, ved å velge en beslutningsmal fra listen, i henhold til aktuell situasjon. Det er denne beslutningsmalen som blir registrert som begrunnelse for innsyn. I dette eksempelet bruker du «Henvendelse fra pasienten selv». I neste skjermbilde kan du gi en tekstlig begrunnelse i tillegg, men det er ikke et lovkrav å fylle ut dette.

Ved innføring av beslutningsstyrt tilgang får du alltid tilgang til pasienter som du har behov for, enten automatisk eller ved bruk av grønnlys.

Hvordan tildeles tilganger etter regional standardisering?



Fra 11. november 2017 blir ca. 80 % av tilgangene opprettet via en automatisk løsning for tildeling av tilganger. Det betyr at rollen din opprettes automatisk basert på informasjon i Personalportalen om din yrkesgruppe og hvor du er ansatt. Tilganger følger dermed ansettelsesforhold og endres automatisk ved endringer eller opphør i stilling.

Ca. 20 % av tilgangene må fortsatt bestilles manuelt via *Min Sykehuspartner* som før.

Hvilke ansatte får automatisk tilgang?

Omtrent 80 % får automatisk tilgang. Automatiske tilganger tildeles basert på opplysninger om stillingskode og kostnadsstedet en jobber ved, som er registrert i Personalportalen. Tilgangen styres også av startdato og sluttdato, slik at kun ansatte med aktive arbeidsforhold får automatisk tilgang.

Det er forhåndsbestemte regler i løsningen som bestemmer hvilke roller som får automatisk tilgang, og hva de skal inneholde. Full oversikt over hvilke stillingskoder som genererer tilgang automatisk finner du under overskriften «Nye tilganger» på [intranett](#).



For eksempel:

Registrert i Personalportalen	Tilgang i DIPS
Overlege, Seksjon Gastro legetjeneste	Dips-tilgang tildeles automatisk: Overlege, avdeling GAK
Sykepleier, Hjerter S403	Dips-tilgang tildeles automatisk: Sykepleier, B43HJERTPO
Sekretær, GRO Merkantil	Dips-tilgang tildeles automatisk: Kontor, DPGKON

Hvilke ansatte får ikke automatisk tilgang?

Det er ikke mulig å tildele tilgang automatisk for samtlige ansatte, og for ca. 20% må tilganger settes opp manuelt. Dette skyldes at det ikke finnes et entydig regelsett for alle stillingskoder i Personalportalen og hvilken rolle det tilsvarer i DIPS. Eksempelvis forstår ikke den automatiske løsningen hvilken standard tilgangsrolle en rådgiver bør ha, ettersom det er ulikt hvilke oppgaver en rådgiver utfører i DIPS.



Full oversikt over hvilke stillingskoder som ikke genererer tilgang automatisk finner du under overskriften «Nye tilganger» på [intranett](#). For disse må tilganger bestilles manuelt gjennom *Min Sykehuspartner*. Alle spesialtilganger må også bestilles manuelt.

Registrert i Personalportalen	Tilgang i DIPS
Rådgiver-adm, Gastrokirurgi felles	DIPS-tilgang må bestilles manuelt: Automatikken klarer ikke å bestemme hvilken tilgang den ansatte har behov for da ulike rådgivere kan ha ulike tjenstlige behov

Hvorfor automatisk tilgangsstyring?



Automatisk tilgangsstyring er viktig for å holde kontroll på ansattes tilgang til helseopplysninger og for å følge gjeldende lover og myndighetskrav. Det er også en gevinst fordi mange nå vil oppleve å få raskere tilgang som nyansatt eller når en tar ekstravakter.

Hva betyr standard tilgangsrolle i DIPS?

Det finnes en regional standard for tilgangsroller per faggruppe. Dette er avgjørende for løsningen som tildeler tilganger automatisk.

Alle tilgangsroller i DIPS består av fire byggeklosser:



- Arbeidsgrupper
- Ikoner og funksjoner i DIPS
- Hvilke deler av journalen man har lese- og/eller skrivetilgang til
- Hvilke enheter i organisasjonen man har tilgang til

Tilgangsrollen definerer også rettighetene til å være rekvirent, ha timebok, kunne rekvirere lab, ha privat arbeidsgruppe, godkjenne epikriser, m.m.

Alle standard tilgangsroller opprettes automatisk på bakgrunn av stillingskode og kostnadssted i Personalportalen.

Får jeg andre tilganger enn før?



Du skal ha tilstrekkelig tilganger basert på ditt tjenstlige behov. Tilgangene er nå standardisert per rolle og kan derfor bli litt annerledes etter 11. november. Har du ikke de samme tilgangene som tidligere kan årsaken være at du før hadde flere tilganger enn det stillingen din tilsier. Har du flere arbeidsforhold må alle disse registreres i Personalportalen for å få riktige tilganger.

Blir det endring i brukerrollene?



De to viktigste endringene i brukerroller er:

- Leger innlemmet i vaktordning får egen vaktrolle med utvidet tilgang som skal brukes på vakt. I tillegg får de sin ordinære fagfeltrolle.
- Ledere som jobber klinisk vil få to brukerroller: Lederrolle og klinisk rolle

Jeg har ikke de tilgangene jeg trenger – hva gjør jeg?

Løsningen for automatisk tilgangsstyring henter data fra Personalportalen. Be derfor din leder sjekke at følgende feilkilder er utelukket før sak meldes til Sykehuspartner:

- Stillingsforholdet er ikke gyldig fordi det har utløpt (sjekk stoppdato)
- Du er knyttet til feil kostnadssted
- Fødselsnummeret ditt er ikke registrert i Helsepersonellregisteret
- Du har en stillingskode som ikke gir automatisk tilgang i DIPS



Det er også mulig at du har en stillingskode i Personalportalen som ikke fører til korrekt DIPS-tilgang. Eksempelvis: En ansatt har stillingskode «sykepleier» i Personalportalen, men har behov for DIPS-tilgang som kontor. Tilgang må da bestilles manuelt i *Min Sykehuspartner*.

Dersom alle opplysninger er riktig registrert i Personalportalen, men DIPS-tilganger fortsatt er feil, kontakt brukerstøtte i Sykehuspartner på tlf. **32 23 53 30**.

NB! Dersom flere av dine kollegaer har samme tilgangsfeil anbefales det å melde dette inn i en felles sak til Sykehuspartner da det bidrar til raskere saksbehandling.



Jeg opplever feil/mangler i DIPS knyttet til organisasjonstilhørighet, arbeidsgrupper, utskrift av dokumenter etc. – hva gjør jeg?

Slike feil/mangler må meldes til brukerstøtte i Sykehuspartner på tlf. **32 23 53 30**.



Jeg har utvidet ansvar – hvordan får jeg nødvendige tilganger?

Dersom du utfører oppgaver utover det som er vanlig for din rolle må det søkes om utvidet tilgang for å dekke dette behovet. Ta kontakt med lederen din, som må godkjenne og sende inn forespørselen.

Hva er det første jeg bør gjøre ved første innlogging i DIPS etter 11. november?



Når vi går over på regional standard i DIPS opprettes alle roller på nytt. Det betyr at du må lagre noen innstillinger på nytt.

Det vil legges ut hurtigguider [intranett](#) som viser hvordan du lagrer nye innstillinger og importerer din gamle profil.



Når jeg går inn i DIPS er skjermbildet grått - hva har skjedd?

Du må redigere og sette opp profilen/innstillingene dine på nytt eller importere gammel profil (se punkt over). Har du for eksempel «stiftet» skjermbilder i DIPS-vinduet må disse «stiftes» på nytt.



Jeg finner ikke de dokumenttypene jeg er vant til å bruke

Vi får felles dokumenttyper i Helse Sør-Øst. En del gamle dokumenttyper blir satt ut av bruk, noen får nytt navn og enkelte er helt nye. Under overskriften «Nye dokumenttyper» på [intranettsidene](#) vil du finne oversikt over navn på nye dokumenttyper og blanketter.

Hvor er innholdet i dokumentene blitt av?

Det blir felles dokumenttyper for somatikk og psykiatri. Det betyr at innholdet også må tilpasses bruk i både somatikk og psykiatri, og at fagspesifikt innhold erstattes med fraser. Man kan benytte både fellesfraser og avdelingsfraser

Eksempelvis:



- «Akuttmedisinsk innkomstjournal» utgår som dokumenttype. Du skal i stedet bruke «Innkostjournal»
- For å innhente spesifikt innhold for akuttmedisin setter du inn frasen «J_AKMEDINNK» på rett sted i dokumentet (**F8**)

Hver avdeling/seksjon/post har ansvar for å skrive ut en oversikt over sine avdelingsfraser og ha denne lett tilgjengelig. Hvem som er fraseansvarlig på din avdeling finner du på intranettsidene. Ta kontakt med fraseansvarlig ved spørsmål eller ønske om flere avdelingsfraser. Du finner også oversikt over [fellesfraser og frasekoder](#) på intranett.

Hvilke andre konkrete endringer blir det for dokumenttyper?

Endring av betegnelse

- Dokumentnavn som ender med (...) indikerer at informasjon kan føyes til ved å legge til tekst i dokumentnavnet. F.eks. kan du endre betegnelse på «Journalnotat...» for å spesifisere innhold (eks. «Journalnotat medisinvurdering»).
- OBS! Ikke fjern den opprinnelige dokumentbetegnelsen da dette vanskeliggjør gjenfinning av dokumenter i journal.*



Andre viktige endringer er:

- (bl) etter dokumentnavn betyr at dokumentet er en blankett
- (sk) etter dokumentnavn betyr at dokumentet skal brukes til skanning. Det er mulig å endre betegnelse på alle (sk)-dokumenttyper
- Flere dokumenter kan sendes til elektroniske mottakere. Disse merkes med (edi) etter dokumentnavnet
- For noen av de større faggruppene vil dokumentene merkes med fag, f.eks. SPL, ERG, FYS, KEF, BUP



Kan jeg ha personlige fraser?

Personlige fraser kan du fortsatt ha. Dette blir ikke endret.



Hvilke journalgrupper får jeg tilgang til?

Tilgang til journalgrupper styres av rollen din og følger regionalt standardisert oppsett for din helsepersonellkategori. Som standard gjelder det at du får tilgang til fagjournal på tvers av psykiatri og somatikk.



Hva er nytt med hensyn til innkallingsbrev?

Antall innkallings- og ventelistebrev er redusert. Dagens brev blir fjernet og erstattet med nye standardiserte maler. Brevmalene vil fra nå av være like på tvers av helseforetak i Helse Sør-Øst. Fellesfraser eller avdelingsfraser benyttes for å tilpasse brev til den enkelte pasient. Vedlegg kan også benyttes. Les mer om hvordan du skal benytte de nye brevmalene på [intranett](#) under overskriften «Nye og færre innkallingsbrev». Her finner du også de nye brevene og oversikt over fraseansvarlige på din avdeling.



Hvem skal ha privat arbeidsgruppe?

Alle med dokumentasjonsplikt får privat arbeidsgruppe. Som følge av denne endringen får også sykepleiere og annet pleiepersonell privat arbeidsgruppe. Det innebærer at sykepleiere selv må godkjenne dokumenter de har opprettet og følge opp oppgaver i egen arbeidsgruppe. Kontor får ikke privat arbeidsgruppe.



Hva skjer med fellesarbeidsgruppene for SPL Dok og Miljø/SPL Dok?

Fellesarbeidsgruppene «SPL Dok» og «Miljø/SPL Dok» endrer navn til «Pleier» 11. november, og vil settes ut av bruk kort tid etterpå. Gruppene skal derfor ryddes for ikke-utførte oppgaver innen utgangen av 10. november.

Se veiledning for ryddeaktiviteter under overskrift «Nye arbeidsgruppenavn» på [intranett](#).



Hvorfor får vi nye arbeidsgruppenavn?

Navn på alle arbeidsgrupper endres til standardiserte navn. Samtidig har det blitt ryddet i ubrukte arbeidsgrupper. Dette skal sikre riktigere sending og mottak av informasjon og bidra til økt pasientsikkerhet ved at oppgaver ikke sendes til arbeidsgrupper som ikke blir overvåket/ikke er i bruk.

Jeg finner ikke arbeidsgruppene jeg er vant med å bruke



Alle arbeidsgrupper har fått nye navn i tråd med den regionale standarden. Sjekk oversikten over nye og gamle arbeidsgruppenavn under «Nye arbeidsgruppenavn» på [intranett](#).

Finner du fortsatt ikke arbeidsgruppene dine i DIPS, kan dette henge sammen med manglende tilganger eller at ditt behov ikke er i tråd regional standard. Ta kontakt med brukerstøtte i Sykehuspartner på tlf. **32 23 53 30**.

Hvorfor har jeg fått flere arbeidsgrupper?



Noen vil oppleve å få tilgang til flere arbeidsgrupper enn det de er vant med. Dette skyldes at arbeidsgrupper tildeles automatisk på rollenivå. Alle med samme rolle på en avdeling/enhet får de samme arbeidsgruppene. Det er derfor viktig at du vet hvilke arbeidsgrupper du har ansvar for å følge opp, uavhengig av hvilke du nå har fått tilgang til.

Kan jeg åpne andres arbeidsoppgaver?



Funksjonen «Andres arbeidsoppgaver» gis automatisk til leder, overleger og leger. Ledere kan bestille tilgangen til navngitte personer utover dette, men funksjonen blir ikke tildelt via automatikken.

Hva er viktig å vite om private arbeidsgrupper?



- Det er kun deg selv som ser innholdet i din private arbeidsgruppe
- Du har ansvar for å rydde arbeidsgruppen og *ikke utførte* oppgaver daglig
- Oppgaver som er sendt feil til deg skal overføres tilbake til avsender umiddelbart, med beskjed om at den er feilsendt
- Oppgaver som blir liggende usett eller *ikke utført* kan utgjøre en risiko for pasientsikkerheten

Hva gjør jeg med den private arbeidsgruppa ved fravær?



Ved planlagt fravær over 5 dager (inkl. helg) må du gi tilgang til din arbeidsgruppe til en kollega for å sikre at oppgaver blir ivaretatt. Dette gjøres i samråd med lederen din. Det vil legges ut en hurtigguide med beskrivelse av hvordan du gjør dette på [intranett](#).

Hva skjer med oppgaver som ligger i private arbeidsgrupper når jeg slutter?



Privat arbeidsgruppe settes ut av bruk 48 timer etter registrert sluttdato i Personalportalen. Det betyr at du må rydde i arbeidsgruppen innen 48 timer, for etter dette har du ikke lenger tilgang. Eventuelle oppgaver som blir liggende igjen overføres til arbeidsgruppen «Xrydde» som håndteres av Kontor.

Jeg finner ikke alle takstene jeg er vant til å legge inn. Hva gjør jeg?



Alle takstene er nå standardisert i henhold til poliklinikkforskriften. Det betyr at vi ikke lenger skal ta betalt for krykker, fatler, spiraler og liknende. Takstene vi ikke har lov til å kreve betalt for er nå fjernet fra DIPS. Se under «Nye valg i nedtrekksmenyer» på [intranett](#) for oversikt over utgåtte utleggstakster.

Hva blir endringene for prioriteringskoder?

De viktigste endringene i prioritetskoder er vist i tabellen under. For fullstendig oversikt, se [intranett](#) under overskriften «Nye valg i nedtrekksmenyer».



Gammel kode	Ny kode
1. Innen 1 uke	0. Innen 1 uke
2. Innen 2 uker	01. Innen 2 uker
3 uker	02. Innen 3 uker
4 uker	03. Innen 4 uker
Innen 01 måned	03. Innen 4 uker
5 uker	04. Innen 5 uker
6 uker	05. Innen 6 uker
7 uker	05. Innen 6 uker
8 uker	06. Innen 2 måneder
10 uker	06. Innen 2 måneder
Innen 02 måneder	06. Innen 2 måneder
Innen 9 uker	06. Innen 2 måneder
Innen 10 uker	06. Innen 2 måneder
12 uker	07. Innen 3 måneder
13 uker	07. Innen 3 måneder



Blir rekvisitkoden min endret?

Ja, de aller fleste får endret rekvisitkode og ressurskode (timebok). Det blir likt det nye brukernavnet som du logger deg på i DIPS med fra 11. november.



Hvorfor innføres felles adresseregister for eksterne rekvisiter?

Når regional standard innføres, blir Ahus koblet opp mot Norsk Helsenett Adresseregister. I den forbindelse er det ryddet i gamle adresser og vi får jevnlig oppdatering av databasen over eksterne mottakere.



Hva er Norsk Helsenetts adresseregister?

Norsk Helsenetts adresseregister (NHN) er et felles nasjonalt register for lik adressering ved utveksling av helseopplysninger som sendes elektronisk og per post. All informasjon i NHN adresseregister blir tilgjengelig i DIPS som eksterne rekvisiter. Eksterne rekvisiter er ansvarlige for å holde informasjonen om seg selv oppdatert i NHN AR.



Tips til rekvisitsøk

For raskere søk:
Bruk hurtigtast F3 i alle skjermbilder hvor det gjøres rekvisitsøk.
Tast **F3** → Skriv inn etternavn → Klikk Enter

Hvordan søke opp og sende informasjon til rekvirenter i spesialisthelsetjenesten?



Tjenesterekvirentadressene til andre sykehus/HF vil også hentes fra Adresseregisteret. Det går derimot ikke elektroniske meldinger mellom sykehus, så det vil gå en utskriftsjobb når du velger en tjenesterekvirent under et sykehus. Adressen som kommer ut på utskriften er adressen som sykehuset selv har oppgitt skal være postadressen vi skal bruke.

Hvordan søke opp og sende informasjon til rekvirenter i primærhelsetjenesten?



Til fastleger/legekontor adresseres det til person (Lege) på legekontor. Med kobling mot NHN Adresseregister vil registeret være oppdatert med leger ved ulike legekontor. Merk at samme person kan ha flere arbeidsforhold – derfor må du passe på at du velger riktig person fra riktig organisasjon (legekontor).

Det er blitt flere tjenesteadresser til kommunehelsetjenesten. De viktigste er disse:

- Saksbehandlertjeneste (PLO-meldinger)
- Sykepleietjeneste (PLO-meldinger og epikrise)
- Legetjeneste ved sykehjem, mv. (epikriser)
- Helsestasjon- og skolehelsetjeneste (barns epikrise)
- Jordmortjeneste (mors epikrise)

Mange kommuner har i tillegg andre tjenester som kan benyttes til kommunikasjon.

Alle kommuner i Norge er lest inn, slik at søk på tjeneste gir flere treff. Tips: søk opp kommunene og velg tjenesten du vil sende til under kommunene.

Jeg får feilmelding i oversikt over mottakere når jeg skal sende epikrisemelding



Mest sannsynlig er det fordi mottaker (fastlege, henviser) ikke lenger er registrert med denne adressen i Norsk Helsenetts adresseregister. Velg «Ny» og søk opp mottaker på nytt. Sørg for at F5 er oppdatert med gyldig fastlege.

Hva gjør jeg dersom jeg ikke finner den rekvirenten jeg trenger?



Du bestiller ny rekvirent som før ved å sende kontaktskjema til Sykehuspartner. Prosedyre for dette vil være på plass til oppgraderingen 11. november. Før du melder sak kan du gjøre et oppslag i Adresseregisteret for å se om rekvirenten ligger registrert der. Hvis den gjør det, kan du be Sykehuspartner om å få lagt denne rekvirenten inn. Hvis du ikke finner rekvirenten i Adresseregisteret, så melder du behovet for ny rekvirent til Sykehuspartner som manuelt vil opprette rekvirenten. rekvirenten.

Blir det endringer i organisasjonsnavn på Ahus?



Det blir nye kortnavn for de fleste avdelinger og seksjoner, og lik oppbygging av navn for alle enheter på Ahus. Alle behandlingssteder endres til geografisk sted (arbeidssted). Du finner eksempel på endringer på [intranett](#) under overskriften «Nye organisasjonsnavn».

Hvordan går vi frem ved ønske om endring i regional standard?



Ønsker om endring i regional standard må meldes inn til avdelingsleder, som må godkjenne ønsket om endring lokalt før innspillet sendes til Klinisk IKT for vurdering. Det vil komme en egen prosedyre for dette.

Hvorfor standardiserer vi oppsettet i DIPS?



DIPS brukes i dag som journalsystem ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst (HSØ), men den faktiske bruken og oppsettet i DIPS er forskjellig fra foretak til foretak. Pasienter som har vært på flere sykehus har derfor flere journaler som kun er tilgjengelig lokalt per helseforetak.

Prosjekt Regional EPJ på Akershus Universitetssykehus bidrar til å få på plass én felles pasientjournal på tvers av alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Før pasientjournalene i Helse Sør-Øst kan slås sammen til én regional løsning, må Ahus og de andre helseforetakene i regionen tilpasse DIPS til en regional standard. Vi er nå i standardiseringsfasen av prosjektet.

Hvor kan jeg få hjelp i forbindelse med innføringen?

DIPS vil være i lesemodus ca. fra kl. 08.30 til ca. kl. 23.00 lørdag 11. november. Ordinære [DIPS-nødrutiner](#) for Ahus skal benyttes i denne perioden.

Fra kl. 23.00 lørdag kveld og påfølgende dager vil brukerstøtte i Sykehuspartner være bemannet for å håndtere problemer/saker som dukker opp som følge av innføringen av regional standard i DIPS. Telefonnummer til brukerstøtte er: **32 23 53 30**.



Du kan også kontakte din instruktør for å diskutere spørsmål du har, før du eventuelt kontakter Sykehuspartner. Det kan godt være at:

- Flere ansatte har samme problem og at en felles sak kan formuleres til Sykehuspartner
- Utfordringen som har dukket opp ikke er en feil, men rett og slett en endring i DIPS som følge av innføring av regional standard. Her kan det være behov for å diskutere nye rutiner med din lokale instruktør og andre ansatte.

Merk at når feil er rettet må du logge deg inn og ut av DIPS før du kan kontrollere at saken er løst.

Informasjon om prosjektet er samlet under [Regional EPJ](#) på Ahus sitt intranett, samt på [Helse Sør-Øst](#) sine nettsider. Her finner du opplæringsmateriell, oversikter over viktigste endringer (før og nå), hurtigguider og annen relevant informasjon.
