

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

---

<b>Møtenavn:</b>	<b>Ekstraordinært styremøte</b>
<b>Dato møte:</b>	<b>10. august 2012</b>
<b>Møtetid:</b>	<b>Kl. 10.00-11.00</b>
<b>Møtested:</b>	<b>Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, Administrasjonsbygget, Bygg nr. 1, Kirkeveien 166 Legemessa, 2 etg.</b>

---

55/2012	Godkjenning av innkalling og sakliste
56/2012	Beslutningssak: Anskaffelse av DIPS som pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal i Oslo universitetssykehus HF

Stener Kvinnsland  
sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte:	10. august 2012
Saksbehandler:	Viseadministrerende direktør medisin og helsefag/Medisinsk direktør/Viseadministrerende direktør økonomi og finans
Vedlegg:	1) Tildelingsskjema (Unntatt offentlighet jamfr. offentleglova § 23) 2) Rammeavtalen inkludert kjøpsavtale med tilslutningsavtale og vedlikeholdsavtale (uttrykket) 3) Endringsavtale 1 til rammeavtale (Unntatt offentlighet jamfr. offentleglova § 23)

---

### **SAK 56/2012: Anskaffelse av DIPS som PAS/EPJ ved Oslo universitetssykehus HF**

#### **Forslag til vedtak:**

1. *Styret beslutter at Oslo universitetssykehus HF skal benytte DIPS som framtidig PAS/EPJ (pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal). Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjøre avrop på regional rammeavtale og inngå kjøpskontrakt med DIPS ASA for innføring av DIPS ved Oslo Universitetssykehus HF.*
2. *Styret vedtar et budsjett for forprosjektet DIPS i 2012 på 63 millioner kroner.*
3. *Styret legger til grunn at godkjenning av forprosjekt for oppstart av hovedprosjekt skal vedtas av styret primo 2013. Styret ber administrerende direktør utarbeide en plan som omfatter fremdrift og budsjett for hovedprosjekt samt plan for gevinstrealisering og ibrukstagelse.*

Oslo den 7. august 2012

Bjørn Erikstein

## 1. INNLEDNING

Administrerende direktør la i styremøtet 20. juni (sak 48/2012) frem en orientingssak rundt et eventuelt avrop på den regionale rammeavtalen med DIPS ASA for innføring av DIPS som PAS/EPJ (pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal) i Oslo universitetssykehus HF.

Etter styremøtet har Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Helse Sør-Øst RHF arbeidet med å kvalitetssikre elementer spesielt knyttet til tidsplan og budsjett, samt med å ferdigstille avtaleteksten. Helse Sør-Øst RHF har i samme periode videreført forhandlingene med DIPS ASA.

Reviderte planer indikerer at DIPS kan være implementert i Oslo universitetssykehus HF siste kvartal 2014. Samlede kostnader for innføring av DIPS i Oslo universitetssykehus HF anslås nå til om lag 573 millioner kroner (2012-priser, eksklusive foranalyse våren 2012). Avtalen som eventuelt skal inngås mellom DIPS ASA og Oslo universitetssykehus HF består av rammeavtalen inngått mellom Helse Sør-Øst RHF og DIPS ASA i 2008 med de endringer partene nå har blitt enige om gjennom forhandlingene.

Styret bes i saken beslutte anskaffelse av et framtidig pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal. Denne styresaken redegjør for revidert tidsplan og budsjett (drift og investeringer) samt utfallet av forhandlinger rundt avtale med DIPS ASA. Andre initiativer som vil påvirkes av et eventuelt DIPS hovedprosjekt beskrives også.

## 2. HISTORIKK OG TIDLIGERE VEDTAK

Styret i Oslo universitetssykehus HF ble i sak 48/2012 presentert for en historisk gjennomgang av arbeidet med å konsolidere kliniske systemer i Oslo universitetssykehus HF. Styresaken gjorde rede for hovedelementene i det gjennomførte prosjektet *DIPS foranalyse*. Det ble også redegjort for konsekvenser av eventuelt å videreføre og videreutvikle eksisterende systemer for PAS/EPJ i Oslo universitetssykehus HF. Andre initiativer som vil påvirkes av et eventuelt DIPS hovedprosjekt ble også beskrevet. Det ble i tillegg opplyst om status i forhandlinger med DIPS ASA samt videre prosess frem mot et eventuelt hovedprosjekt for innføring av DIPS i Oslo universitetssykehus HF. Styret tok saken til orientering og ba om at arbeidet med å kvalitetssikre økonomi, tidsplan og avtale for et eventuelt DIPS prosjekt ble ferdigstilt til ekstra styremøte 10. august 2012.

Etter styremøtet i Oslo universitetssykehus HF 20. juni 2012 ble det i styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 21. juni lagt frem en sak om økonomisk langtidsplan for det regionale helseforetaket (styresak 044-2012). I foreløpig protokoll fra styremøtet fremkommer følgende:

*Kostnadseffektive driftsløsninger må realiseres med særlig vekt på å ta ut økonomiske gevinster som følge av etablering av standardiserte løsninger innen pasientforløp, teknologi og innkjøp.*

I styresaken omtales arbeidet med en langtidsplan for IKT. I omtalen av denne planen vises det til behovet for å standardisere på samme IKT-systemer i regionen.

Oppsummert er følgende føringer sentrale:

- Det skal standardiseres på regionale IKT-løsninger
- Det skal brukes standard programvare fremfor å utvikle egne IKT-systemer
- Regionale systemvalg skal være obligatoriske
- Helseforetak skal ikke velge andre IKT-systemer for å dekke samme funksjonelle behov
- Målet er at det finnes kun en regional database og en instans av det enkelte system

Regional langtidsplan for IKT legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF i løpet av høsten 2012.

### 3. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING

Administrerende direktør har tidligere redegjort for at et av hovedmålene i foretakets områdeplan for IKT er etablering av felles applikasjon for samme funksjon i Oslo universitetssykehus HF. Ett felles enhetlig pasientadministrativt system og en felles enhetlig elektronisk pasientjournal er helt avgjørende elementer i denne målsetningen. Et felles PAS/EPJ er sentralt for videreutvikling av gode pasientforløp og effektiv samhandling og dermed økt pasientsikkerhet og kvalitet, hvilket igjen vil gi bedre samordning og ressursutnyttelse. I styresak 48/2012 ble det lagt vekt på følgende i administrerende direktørs vurdering:

*Det er så langt ikke kommet frem funksjonelle behov som tilsier at Oslo universitetssykehus HF må ha et annet PAS/EPJ enn andre foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst selv om Oslo universitetssykehus HF har en rekke funksjoner og et omfang i sin aktivitet som er vesentlig forskjellig fra de andre helseforetakene i regionen. Det er imidlertid noen spesifikke områder i dagens PAS/EPJ ved Oslo universitetssykehus HF som per i dag ikke dekkes av DIPS. Administrerende direktør ser likevel ingen prinsipielle grunner til at Oslo universitetssykehus ikke skulle kunne tilslutte seg den regionale strategien for PAS/EPJ-området som legger DIPS til grunn som system for en slik løsning. En innføring av DIPS i Oslo universitetssykehus HF vil videre føre til at foretaket får ett felles PAS/EPJ, som omfatter alle lokalisasjoner og som gjelder både for psykiatri (inklusive BUP og Rus) og somatikk.*

Administrerende direktør holder fast ved at det ikke er noen prinsipielle grunner til at Oslo universitetssykehus HF ikke skulle kunne tilslutte seg den regionale strategien med å standardisere på DIPS som PAS/EPJ-løsning. Administrerende direktør vil videre vise til at med den regionale finansieringsmodellen det legges opp til, er det av finansieringsmessige årsaker heller ikke aktuelt for Oslo universitetssykehus HF å lete etter andre løsninger for foretakets systemer for PAS/EPJ. Administrerende direktør vil imidlertid understreke at en beslutning om anskaffelse av DIPS som PAS/EPJ for Oslo universitetssykehus HF er foretakets eget ansvar. Selv om valget er konsistent med regionens strategi er det ikke gitt eksplisitte pålegg i form av vedtak i et foretaksmøte. Det forhold at den regionale rammeavtalen utløper 20. august 2012 medfører at et avrop på denne avtalen må vedtas nå.

Administrerende direktør konstaterer at det til tross for en viss reduksjon i budsjetterte kostnader og en noe kortere gjennomføringsperiode enn først antatt, vil være svært krevende å bære kostnadene og å gjennomføre et så stort prosjekt i Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF er allerede i en krevende omstillingsfase både organisatorisk og økonomisk. Et innføringsprosjekt av denne størrelsesorden vil over flere år representere en betydelig økt belastning på driftsutgifter og lederkapasitet i foretaket. På kort og mellomlang sikt er det ikke mulig å se at denne investeringen vil kunne gi en tilsvarende gevinst i driften. I det videre arbeidet i prosjektet vil det bli utarbeidet en gevinstrealiseringsplan som vil synliggjøre de mer langsiktige gevinster.

Administrerende direktør holder fast ved at en fullstendig stopp i utvikling av dagens PAS/EPJ løsning ikke vil være tilrådelig, sett i lys av krav og pålegg til forbedringsarbeid knyttet til pasientsikkerhet. Det vil i perioden frem til desember 2012 tas stilling til hvilken videreutvikling som må gjøres på eksisterende systemer for å kunne ivareta behovet for en trygg og effektiv pasientbehandling inntil DIPS er implementert.

Det er fra Helse Sør-Øst RHF 6. august 2012 meddelt følgende:

*Den regional IKT prosjektportefølje har for inneværende år (2012) budsjettert investerings- og driftsmidler for gjennomføring av foranalyse samt forprosjekt DIPS ved Oslo universitetssykehus HF.*

*Forutsatt at Helse Sør Øst RHF beslutter finansiering vil Regional programledelse sørge for å gjøre ytterligere prioriteringer i porteføljen for å dekke de forpliktelser som følger av at Oslo universitetssykehus eventuelt gjør ved avrop på rammeavtalen mellom Helse Sør-Øst RHF og DIPS ASA ( for perioden 2012-2015)*

Administrerende direktør vurderer derfor at det totalt sett er tilstrekkelig grunnlag for å kunne gjøre avrop på rammeavtalen og med det starte opp plan- og etableringsfasen (forprosjektfasen). Forprosjektfasen vil løpe fra august til desember 2012. Budsjett for forprosjektet høsten 2012 er på 63 millioner kroner.

Administrerende direktør legger til grunn at godkjenning av forprosjekt for oppstart av hovedprosjekt skal vedtas av styret.

#### **4. FAKTADEL**

##### **4.1 Mål for innføring av DIPS ved Oslo universitetssykehus HF**

Det er i tidligere styresak 48/2012 redegjort for hvilke mål Oslo universitetssykehus HF vil kunne nå ved å innføre DIPS som PAS/EPJ. Det vil være både faglige kvalitative og økonomiske gevinster ved innføring av DIPS. Gevinstene er dels knyttet til systeminnføringen direkte, men vil også følges av et omfattende organisasjonsutviklingsprosjekt som må gjennomføres samtidig som selve systeminnføringen forberedes (såkalte systemuavhengige gevinster).

Den viktigste overordnede systemavhengige gevinsten for Oslo universitetssykehus HF ved å innføre DIPS vil være å få ett felles PAS/EPJ for hele foretaket med én pålogging, som omfatter alle lokalisasjoner og som gjelder både for psykiatri (inklusive

BUP og Rus) og somatikk. Oslo universitetssykehus HF vil med dette få samme PAS/EPJ som de andre foretakene i Helse Sør-Øst og tilsvarende system som benyttes i Helse Vest og Helse Nord. Dette forventes å gi gevinster både ved drift og framtidig utvikling.

De viktigste systemuavhengige gevinstene er knyttet til at et nytt felles PAS/EPJ-system vil gi forbedringer og standardiseringer i rutiner og arbeidsprosesser, legge til rette for videreutvikling av gode pasientforløp og effektiv samhandling og bedre pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen. Gjennom innføringsarbeidet på tvers av tidligere foretaksgrenser og lokalisasjoner vil prosjektet understøtte omstillingsprosessen. Arbeidet vil kreve omfattende kartlegginger, brede diskusjoner og viktige organisatoriske beslutninger. Dette vil ta tid og kreve betydelig lederfokus i organisasjonen, men samtidig gi mulighet for bedre samordning og ressursutnyttelse.

#### 4.2 Tidsplan

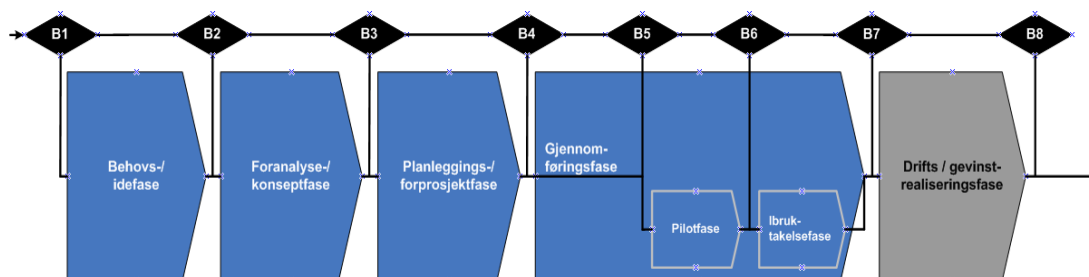
Foranalysen ble gjennomført på kort tid og ga et foreløpig bilde av hvordan et DIPS-prosjekt ved Oslo universitetssykehus HF kan gjennomføres og bemannes. Tidslinjen fra foranalysen er revurdert etter forrige styremøte og tidslinjen for hovedprosjektet er redusert fra 26 til 22 måneder, med estimert produksjonsdato medio oktober 2014. Følgende hovedmilepæler legges nå til grunn for gjennomføringen:

- Plan- og etableringsfase (forprosjekt) fra august til desember 2012
- Fase for oppsett av organisasjon, tilgangsløsning, journalstruktur, konvertering og systemintegrasjon etc. som gir system klart til testing; fra januar 2013 til januar 2014.
- Fase for testing, prøvekonverteringer, opplæring og produksjonsforberedelse; fra februar 2014 til oktober 2014.

Prosjektet har en tidsplan som kan inndeles i følgende faser:

Tabell: Prosjektet inndelt i ulike tidsfaser

2012				2013				2014			
1 Kv	2 Kv	3 Kv	4 Kv	1 Kv	2 Kv	3 Kv	4 Kv	1 Kv	2 Kv	3 Kv	4 Kv
B2 – B3		B3 - B4		B4 – B6						B6 - B8	



Tidsplanen vil bli ytterligere revidert og gjennomgått i forprosjektfasen høsten 2012 før endelig beslutning om gjennomføring av hovedprosjekt.

#### 4.3 Kostnader ved innføring av DIPS i Oslo Universitetssykehus HF

Budsjettet fra foranalysen ble revidert og kvalitetssikret fram mot slutten av juni. Budsjettet for planfasen høsten 2012 er nå på 63,3 millioner kroner. Dersom

hovedprosjektet ikke blir vedtatt kan lisensene avbestilles, og kostnadene til forprosjektet vil da reduseres med 22,5 millioner kroner.

Totalt forventes prosjektet å koste 573 millioner kroner (2012-kroner, inkl MVA) fordelt over årene 2012-2015. Av dette er 66,2 millioner kroner utgifter til programvarelisenser, 311,5 millioner kroner utgifter til innleide konsulenter fra DIPS og andre leverandører og 144,3 millioner kroner er frikjøp av egne medarbeidere til arbeid i prosjektet. 25,8 millioner kroner er administrative kostnader som leiekostnader for prosjektlokaler, infrastruktur etc.

I tillegg vil det påløpe ekstra kostnader til utvikling eller anskaffelse av funksjonalitet til erstatning for kliniske spesialmoduler som i dag er en del av PAS/EPJ, Dette vil i hovedsak gjelde elementer knyttet til spesielle områder, for eksempel spesialundersøkelser og -prosedyrer. Omfanget av dette vil kartlegges i planfasen høsten 2012.

Fordeling av kontantstrømmen pr år er som følger:

Tall i mill. kr

Kostnadselement	Budsjett høst 2012	Budsjett 2013	Budsjett 2014	Budsjett 2015	Totalt
Kjøp av lisenser	22		22	22	66
Prosjektledelse	9	19	18	-	46
Løsning	7	66	40	-	113
Integrasjon	7	25	10	-	42
Opplæring	-	4	60	-	64
Konvertering	8	62	42	-	112
Teknisk infrastruktur	4	10	19	3	36
Test	2	16	37	-	55
Forvaltning	-	-	3	10	13
Administrative kostnader	5	9	9	3	26
<b>Totalt</b>	<b>64</b>	<b>211</b>	<b>260</b>	<b>38</b>	<b>573</b>

#### 4.4 Økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF av en beslutning om anskaffelse av DIPS som PAS/EPJ

De økonomiske konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF av en beslutning om anskaffelse av DIPS som PAS/EPJ vil avhenge av en rekke forhold, først og fremst samlede prosjektkostnader og fordeling av disse mellom investeringer og driftskostnader og regionale finansieringsforutsetninger.

Av de samlede investeringskostnadene på 573 millioner kroner er det anslått at 517 millioner kroner vil kunne aktiveres (investering) og 57 millioner kroner vil være driftskostnader i prosjektiden.

Investeringen i DIPS har en avskrivningstid på 8 år. Denne avskrivningstiden kan bli utvidet til 10 år på et senere tidspunkt. Avgjørelsen ligger hos den Regionale Porteføljeadministrasjonen. I denne styresaken er avskrivningstid i tråd med regional økonomisk langtidsplan satt til 8 år.

Det forventes videre at det ved ibruskstaking av DIPS må gjennomføres nedskrivning av verdien på eksisterende PAS/EPJ i størrelsesorden 108 millioner kroner. Denne nedskrivningen er fordelt i perioden fra kontraktsinngåelse til forventet tidspunkt for ibrusktagelse av DIPS. Det er også forutsatt at det ikke gjøres ytterligere investeringer i eksisterende systemer i perioden 2012-2014, dvs. parallelt med innføringsprosjektet for DIPS, ut over det som er besluttet rundt innhold i milepæl 5 (konsolidering av EPJ-databasene for Rikshospitalet og Ullevål sykehus) for FKI (felles klinisk informasjonsgrunnlag-prosjektet).

Fra Helse Sør-Øst RHF sin side legges det opp til en finansieringsmodell hvor alle kostnader med unntak av det som kalles innføringskostnader finansieres av Helse Sør-Øst RHF. Hovedprinsippene er beskrevet i vedlegg til e-post oversendt fra Helse Sør-Øst RHF 2. juli 2012:

*Regionen finansierer:*

- *Etablering av regionale IKT-systemer*
- *Dannelse av felles informasjonsgrunnlag*
- *Design av standard arbeidsprosesser*
- *Utarbeidelse av opplegg og materiell for informasjon og opplæring*

*Helseforetakene må selv finansiere:*

- *Kostnader knyttet til innføring i egen organisasjon*
- *Eventuelle foretaksspesifikke tilpasninger av de regionale løsningene*
- *Foretaksspesifikke tiltak godkjent av det regionale porteføljestyret*

Kostnadene vil aktiveres hos Sykehuspartner IKT og nedbetales av Oslo universitetssykehus HF over fremtidige driftskostnader (avskrivning).

Den regionale finansieringsmodellen er ennå ikke fullt ut fastsatt og det vil i arbeidet frem mot hovedprosjekt (B4) legges vekt på å få på plass en tydeligere finansieringsmodell for Oslo universitetssykehus HF sitt DIPS hovedprosjekt.

Etter ibruskstaking av DIPS er det foreløpig beregnet følgende årlige driftskostnader (utenom kapitalkostnader) for DIPS ved Oslo universitetssykehus HF:

- Programvedlikehold til eksterne leverandører (DIPS) - om lag 49 millioner kroner.
- Kostnader til applikasjonsdrift og teknisk drift - 37 millioner kroner (anslått av Sykehuspartner).

Dagens systemer som vil bli erstattet av DIPS koster 85 millioner kroner per år i drift og vedlikehold, eksklusive avskrivninger. Basert på erfaring med andre større utskiftninger av IKT-systemer på Oslo universitetssykehus HF (for eksempel PAS på RH og Radiumhospitalet) anser Oslo universitetssykehus HF det som sannsynlig at dagens system og DIPS må driftes i parallell i minimum 6 måneder.



Samlet kan de økonomiske konsekvensene av investeringer i PAS/EPJ oppsummeres i følgende tabell:

Tall i mill kr

	2012	2013	2014	2015	2016	Total kostnad i perioden 2012 tom 2015
<b>INVESTERINGER</b>						
Forutsatt finansiert av HSØ - DIPS	58	200	236	22		516
Forutsatt finansiert av HSØ - FKI	124					124
Forutsatt finansiert av OUS						
<b>DRIFT</b>						
Prosjektkostnader forutsatt finansiert av HSØ	6	11	24			41
Prosjektkostnader finansiert av OUS				16		16
Ekstraordinær nedskrivning av eksisterende PAS/EPJ	15	46	47			108
Årlig Driftskostnader for DIPS inkl avskrivning og vedlikeholdskostnad			24	150	150	174
Driftkostnad eksisterende PAS/EPJ	105	134	134	21		394
Sum driftskostnader OUS	120	180	205	187	150	692
Årlig endring i driftskostnader PAS/EPJ (se merknad)	0	60	24	13	-21	
Endring i PAS/EPJ driftskostnad siden 2012 (se merknad)		60	84	97	76	

\*) Endring i driftskostnader er eksklusive prosjektkostnader drift

\*) Det er fortsatt noe usikkerhet knyttet til fordelingen av kostnader mellom Hele-Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF

Tallene i tabellen vil være gjenstand for ytterligere kvalitetssikring gjennom forprosjektet.

I tabellen er det ikke tatt høyde for følgende forhold:

- Foranalyse DIPS utført vår 2012
- Eventuelle behov for videreutvikling av eksisterende systemer innenfor PAS/EPJ- området ut over milepæl 5 i FKI (M5)
- Eventuelle effektiviseringsgevinster som et resultat av å innføre DIPS som felles PAS/EPJ ved Oslo universitetssykehus HF

#### 4.5 Forhandlinger

Forhandlingene med DIPS ASA har vært ledet av Helse Sør-Øst RHF der også representanter fra Oslo universitetssykehus HF har deltatt. Det har vært gjennomført totalt åtte forhandlingsmøter med følgende tema:

- Avrop kjøpsavtale universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF
- Forbedringer vedlikeholdsavtale
- Avrop felles regionale kjøp av moduler hvor DIPS blir regional standard (BUP, Rus, Habilitering og eResept).
- Merkantile forhold for regionen som helhet for avrop som gjennomføres før rammeavtalen utløper 20. august 2012.
- Presisering av forpliktelser i forhold til leveranse av "Dina" og "Arena" (ny versjon av DIPS).

Tabellen under skisserer forhandlingsposisjonen og oppnådde resultater. Dette viser besparelser i forhold til betingelser i nåværende rammeavtale fra 2008.

Forhandlingspunkt	DIPS tilbud 3/7.6	Total verdi av DIPS tilbud	Kommentar
Lisenspriser (OUS/STHF)	20 % rabatt OUS og STHF på rabatterte priser	MNOK 16	I tillegg vil 12 % av verdi holdes tilbake og betales DIPS gitt at Arena/Dina leveres 31.12.2016 / 31.12.2017. Dette er kun relevant for elementer kjøpt iht Rammeavtalen mellom Helse Sør-Øst RHF og DIPS ASA, og som er omfattet av rammeavtalens bestemmelser om overgang til ny arkitektur og nye versjoner.
Tjenestepriiser	10 % rabatt til STHF , OUS og SØ til go-live dato	MNOK 30	Verdi basert på budsjett versjon 1.0 i OUS og STHF. Omfang tjenestekjøp reduseres nå i budsjettgjennomganger. I tillegg kommer i innsparinger for Sykehuset Østfold ifm etablering av det nye sykehuset med ukjent verdi.
Ansvarstaking	Målpris for deler av leveransen,	MNOK 0	Målpris dekker ca 30-40 % av leveransen, og har en del avhengigheter som krever oppfølging og styring gjennom hele prosjektet. Målpris kan utvides til flere områder, men prosjektopplegg og forutsetninger fra DIPS medfører at dette må vurderes nøye.
Innhold vedlikeholdsavgift	Endringsinnspill i hovedsak imøtekommet.	MNOK 0	Bedre support, men vanskelig å beregne kroneverdi.
Felles regionale kjøp moduler	50 % økning av rabatt	Se kommentar nedenfor.	Gjelder BUP, Rus, Habil og eResept. Detaljer må avklares.
Ytelsestest	HSØ gjennomfører med gratis ressurser fra DIPS og Oracle	MNOK 0	
Avbestilling	Fritt til inntil B4 er godkjent	MNOK 0	Krav innfridd for OUS og STHF.
<b>Total verdi</b>		<b>MNOK 46</b>	<b>Tilsvare ca 12 % rabatt på budsjettet kjøp utover eksisterende rammeavtale</b>

I tillegg kommer rabatt på felles regionale kjøp. Rabattsatsen er økt fra 30 % til 80 % gitt kjøp før 20.8.2012. Dette kan utgjøre ett betydelig beløp dersom nye moduler kjøpes for hele regionen.

#### **4.6 Avtalen**

Rammeavtalen for kjøp og vedlikehold av PAS/EPJ ble inngått i 2008 mellom Helse Sør-Øst RHF og DIPS ASA. Rammeavtalen utløper 20. august 2012. Dersom rammeavtalen skal kunne benyttes må avrop og inngåelse av kontrakt på aktuelle ytelser, herunder kjøp av DIPS-lisenser, skje før utløp av avtalen.

Avrop skjer ved at Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF signerer en tilslutningsavtale til rammeavtalen (vedlegg 2). Inngåelse av kontrakt mellom Oslo universitetssykehus HF og DIPS ASA skjer ved signering av tildelingsskjema (vedlegg 1). I tildelingsskjema angis det hvilke kontrakter som skal gjelde mellom partene. Alle aktuelle kontrakter, herunder kjøpsavtale og vedlikeholdsavtale, er basert på Statens Standardavtaler og ble fremforhandlet og utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF ved inngåelsen av rammeavtalen i 2008.

Det er den fremforhandlede kjøpsavtalen av 2008 med de endringer partene senere har avtalt som vil inngås mellom Oslo universitetssykehus og DIPS ASA (vedlegg 2). I forhold til denne avtalen står Oslo universitetssykehus HF som ansvarlig part, både rettslig og økonomisk. I tillegg til kjøpsavtalen inngår Helse Sør-Øst RHF ved Sykehuspartner avtale om programvedlikehold (vedlikeholdsavtale) for Oslo universitetssykehus HF med DIPS ASA (vedlegg 2). Helse Sør-Øst RHF ved Sykehuspartner er ansvarlig part i forhold til vedlikeholdsavtalen for alle foretak i Helse Sør-Øst som har DIPS. Helse Sør-Øst RHF har i meddelelse av 3. august 2012 påtatt seg å ville sikre at det finnes en regional vedlikeholdsavtale for DIPS også etter at den eksisterende vedlikeholdsavtale utløper 15. august 2014.

I forhold til fremtidige versjoner av DIPS (Dina/Arena) er disse spesifisert i eget bilag til Tildelingsskjema (Tildelingsskjema vedlegg 1: Produktspesifikasjon for overgang til Arena). Produktlisten i dette skjema er kun relevant i den grad de er omfattet av rammeavtalens bestemmelser om overgang til ny arkitektur og nye versjoner.

#### **4.7 Andre forhold med betydning for gjennomføring av et DIPS prosjekt ved Oslo universitetssykehus HF**

##### **4.7.1 Arbeidet med eksisterende systemer innenfor området PAS/EPJ**

Med en beslutning om innføring av DIPS som PAS/EPJ for Oslo universitetssykehus HF vil en fullstendig stopp i utvikling av dagens løsninger på ubestemt tid ikke være tilrådelig, sett i lys av krav og pålegg til forbedringsarbeid knyttet til pasientsikkerhet. Det vises til styresak 48/2012 i juni hvor denne problematikken ble drøftet. Inntil det er gjort ytterligere vurderinger av nødvendig omfang og det finnes en mer fullstendig plan for et slikt arbeid, er kostnadsbildet for en videreutvikling av dagens systemer uklart. Det må i perioden frem til desember 2012 tas stilling til hvilken videreutvikling som eventuelt må gjøres på eksisterende systemer ut over det som allerede er vedtatt.

##### **4.7.2 Arbeidet med nye systemer innenfor andre områder**

I tillegg til arbeidet med felles PAS/EPJ i Oslo universitetssykehus er en rekke andre initiativer på IKT-området nødvendige for å legge til rette for god samhandling i sykehuset. Det er redegjort for dette tidligere i styremøtet i forbindelse med behandling av områdeplanen (styresak 116/2011).

De viktigste initiativene er:

- Arbeidet med å etablere en felles teknisk plattform for Oslo universitetssykehus HF, en del av det regionale plattformprogrammet.
- IKT-understøttelse av samlokaliserings-/omstillingsprosjekter
- IKT-understøttelse og deltakelse i pågående og planlagte nybyggaktiviteter
- Konsolidering av Ris/PACS og laboratoriesystemene, planlagt som del av regionale programmer
- Etablering av felles innkjøps- og logistikk-løsning i Oslo universitetssykehus, samordnet med regional prosess for anskaffelse av økonomi, innkjøp- og logistikksystem

Det er grunn til å tro at det vil by på betydelige utfordringer å håndtere alle disse store prosjektene samtidig både for Oslo universitetssykehus HF og tjenesteleverandøren Sykehuspartner IKT. Dette er forhold som må belyses og drøftes i dialog med eier og Sykehuspartner IKT frem mot en B4 beslutning (hovedprosjekt) i DIPS-prosjektet.

**TILDELINGSSKJEMA**  
**for kontrakt innenfor rammeavtale**

**Kjøp av PAS/EPJ**

**Dokumentarkiv**

Virksomhet	Arkivering av	Arkiv-/saksnr
Oslo Universitetssykehus HF	XXXX	XXXX

Dette skjemaet skal fylles ut ved hver tildeling av kontrakt i henhold til rammeavtalen. Beskrivelse av hva som er objekt for kontrakt skjer enten ved henvisning i skjemaet til bilag til underliggende avtale, eller direkte i skjemaet.

**Levering i henhold til rammeavtale**

Denne avtalen er inngått mellom:	Oslo Universitetssykehus HF	(heretter kalt Kunden)
	DIPS ASA	(heretter kalt Leverandøren)
Sted for ytelsen:	Ytelsen utføres i samarbeid mellom kunde og leverandør på den til en hver tid hensiktsmessige lokasjon. Kunden vil stille med adekvate prosjektlokaler	
Avtalen trer i kraft:	15. august 2012. Avtalen inngås med forbehold om tilfredsstillende finansiering. Dette blir avklart av Helse Sør-Øst RHF innen utgangen av september. Dersom det ikke gis tilfredsstillende finansiering vil avtalen kanselleres i henhold til avtalens regler om avbestilling.	
Aktuelle tildelingsavtaler:	Vedlegg 1: Den store kjøpsavtalen Vedlegg 2: Produkter som kjøpes gjennom tildelingen Vedlegg 3: Produktspesifikasjon for overgang til Arena	

### **1. Spesifikasjon av leveransen**

Ytelsen omfatter leveranse av DIPS standard programvare. Funksjonalitet i programvaren er beskrevet i Kjøpsavtalens bilag 2. På kontraktstidspunkt omfatter leveransen de produkter som spesifisert i vedlegg 3 til dette tildelingsskjema. Vedlegg 2 erstatter K Bilag 3 kapittel 2. Evt. endringer av programvaren angitt i Vedlegg 3 frem til Installasjonsdag skal dokumenteres som endringsavtaler til Kjøpsavtalen.

Ytelsen omfatter også konsulentbistand til implementering av programvaren. Kunden har, med bistand fra Leverandøren, allerede gjennomført en foranalyse. Foranalysen inneholder en grov beskrivelse, tidsplan og budsjett for gjennomføringen av en implementering av DIPS. Dette arbeidet skal videreføres i et forprosjekt i henhold til Helse Sør-Øst sin prosjektmetodikk. Forprosjektet skal lede frem til en endelig plan for innføring av DIPS ved Oslo Universitetssykehus HF (B4-beslutning). Innføring kan skje i flere faser, jfr Kjøpsavtalen Bilag 4.

Leverandøren skal yte bistand til gjennomføring av prosjektet angitt over ved å tilby konsulenter til de leverandørroller som er angitt i foranalysens budsjett. Etter en evt. B4-beslutning skal leverandøren stille ressurser tilgjengelig til de leverandørroller som er beskrevet i prosjektdirektiv (inkl. detaljplaner/ressursestimater) for hovedprosjektet. Leverandøren vil deretter forholde seg til den ressursallokeringsmekanisme som etableres i prosjektet.

Prosjektdirektivet vil regulere partenes ansvar og leveranser. I den grad forhold ikke er omtalt i prosjektdirektivet gjelder beskrivelser i Kjøpsavtalens bilag. Kunden ved Prosjekteier og Leverandøren ved administrerende direktør skal skriftlig godkjenne prosjektdirektivet og senere endringer til dette.

Det skal i løpet av forprosjektet utarbeides spesifikasjoner og fremdriftsplan for alle aktuelle områder hvor det er nødvendig å gjennomføre utvikling av programvaren.

### **2. Fremdriftsplan med aktuelle aktiviteter, herunder starttidspunkt samt start av evt. Godkjenningsperiode**

I foranalysen er det gjort en tentativ planlegging av hele innføringsløpet. Forprosjektet skal etter planen være ferdigstilt innen 31/12 2012. Det prosjektdirektiv som utarbeides som del av forprosjektet, vil inneholde en milepælsplan for hovedprosjektet.

Prosjektdirektivet for hovedprosjektet, skal identifisere sentrale kontraktuelle milepæler. Kunden ved Prosjekteier og Leverandøren ved administrerende direktør skal skriftlig godkjenne prosjektdirektivet hva gjelder forpliktelse til disse milepæler og de vil da gjelde som en fremdriftsplan for hovedprosjektet i henhold til K Bilag 4. Evt. senere endring av prosjektdirektiv hva gjelder disse milepæler skal også godkjennes skriftlig av Kunden ved Prosjekteier og Leverandøren ved administrerende direktør før de får kontraktuell betydning.

Ved avsluttet forprosjekt og ved evt. senere endring av kontraktuelle milepæler i prosjektdirektivet, skal det utarbeides endringsavtale til Kjøpsavtalen som dokumenterer kontraktuelle milepæler i K Bilag 4.

### **3. Navn på aktuelt personell, nøkkelpersoner, med CV**

Prosjektdirektivet for hovedprosjektet, skal identifisere ansvar for ulike aktører i hovedprosjektet (Leverandør, Kunde, Sykehuspartner, 3. part) beskrive prosjektorganisasjonen med tilhørende myndighet/ansvar samt sentrale rollebeskrivelser. Prosjektdirektivet skal utfylle avtalens bilag 4 og 6, og vil derved være det styrende dokument som regulerer samarbeidet mellom partene. Kunden ved Prosjekteier og Leverandøren ved administrerende direktør skal skriftlig godkjenne prosjektdirektivet og senere endringer til dette.

Leverandøren har presentert sin bemanningsplan for forprosjektet før 1. juli 2012. Tilsvarende vil Leverandøren presentere sin initielle bemanningsplan for hovedprosjektet innen 31/12-2012 og senere forholde seg til den ressursallokeringsmekanisme som avtales i prosjektet. Det skal være begge parter intensjon å ha kontinuitet av sentrale personer i forprosjekt og hovedprosjekt.

#### 4. Underleverandør(er)

Deloitte AS

#### 5. Andre forhold, herunder merkantile bestemmelser, evt. om godkjenningsperiode og garantiperiode

Følgende spesielle betingelser gjelder:

1. Kunden kan frem til godkjent forprosjekt (B4-beslutning) avbestille prosjektet vederlagsfritt dvs. slik at bestemmelsene om avbestillingsgebyr i Kjøpsavtalens punkt 2.1.2 ikke kommer til anvendelse. Delbetalte lisenser vil bli kreditert. Ved avbestilling etter godkjent forprosjekt (B4-beslutning) gjelder Kjøpsavtalens punkt 2.1.2 fullt ut.
2. Det innrømmes 20% rabatt på samtlige produkter som omfattes av dette avropet i henhold til K Bilag 7 punkt 10. Utgangspunktet for beregning av denne rabatten er de priser som fremgår av K Bilag 7 fratrukket rabatter beskrevet i K Bilag 7.
3. Kunden kan holde igjen 15% av kjøpesum for lisenser av Kunden frem til DIPS EPJ/PAS (EPJ/PAS grunnmodul og funksjonalitet tilsvarende EPJ/PAS produkter som spesifisert i Vedlegg 3) kan kjøres på en Arena-klient (som omfattes av avtalens bestemmelser om overgang til ny arkitektur og nye versjoner)). De resterende 15% av betaling på Leveringsdag håndteres slik:
  - a. Dersom dette inntreffer før 31.12.2016 utbetales hele restbeløpet
  - b. Dersom dette inntreffer før 31.12.2017 utbetales 50% av restbeløpet
  - c. Dersom dette inntreffer etter 31.12.2017 utbetales intet
4. Innføringene hos Kunden skal gjennomføres i henhold til den samarbeidsmodell som er skissert i Kjøpsavtalen.
5. Kunden har ønske og intensjon om å bruke DIPS ASA sine konsulenter i stor grad for å kunne gjenbruke den erfaring og kompetanse som leverandøren har opparbeidet i andre prosjekter.
6. Det skal etableres et eskaleringsråd som kan behandle saker som partene tar opp og som ikke løses på naturlig måte i prosjektet. Eskaleringsrådet består av representanter fra ledelsen i Helse Sør-Øst RHF, DIPS ASA og Oslo Universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF. Dette skal beskrives i prosjektdirektivet.
7. Det skal avtales en målpris (i timer) for DIPS ASA sin bistand til Løsningsarbeidet (delprosjekt Løsning) frem til driftsstart fase 1. Denne målprisen avtales når prosjektdirektiv (B4) foreligger og er basert på den tidsplan og det estimat/budsjett som foreligger der. Målprisen skal være basert på konsulentkostnadene frem til go-live dato fase 1.
8. Målpris forutsetter at punktene under overholdes. Hvis noen av forutsetningene under brytes kan Leverandøren kreve at målpris bortfaller.
  - a. Leverandøren har fortrinnsrett på levering av eksterne konsulentroller i delprosjekt Løsning og rollen som ass prosjektleder. Leverandøren skal kunne tilby ressurser på andre eksterne konsulentroller.

- b. Kunden ved Prosjekteier og Leverandøren (ved administrerende direktør) skal skriftlig godkjenne estimater, rollefordelinger og tidsplan som fremkommer i Prosjektdirektivet inkl. evt. underliggende detaljplaner/ressursestimater for hovedprosjektet.
  - c. Kunden stiller med ressurser til delprosjekt Løsning i det omfang som detaljplanleggingen viser. Interne ressurser skal føre timer eller på annen måte dokumentere ressursbruk. Leverandøren skal godkjenne kundens sentrale ressurser. Kompetansekrav skal tydeliggjøres i prosjektdirektiv.
  - d. Kunden fatter alle vesentlige beslutninger som delprosjekt Løsning er avhengig av innen de frister som settes i prosjektet.
9. Leverandøren kan kreve at målprisen justeres gjennom utstedelse av en endringsordre dersom et av følgende forhold inntreffer:
- a. Merarbeid i delprosjekt Løsning som følge av forsinkelser, manglende leveranser eller andre problemer i andre deler av prosjektet enn delprosjekt Løsning med mindre dette skyldes betydelige mangler i leveranser fra delprosjekt Løsning.
  - b. Merarbeid i delprosjekt Løsning som følge av forhold som ligger utenfor prosjektets ansvar
10. Målprisen for delprosjekt Løsning håndteres på følgende måte:
- a. Ved levert antall timer mellom 95% og 105% av estimerte timer faktureres avtalte timepriser
  - b. Ved levert antall timer mellom 80% og 95% gis Leverandøren en bonus på 20% av antall timer spart (estimerte timer-reelt antall timer) gjennomsnittlig fakturert timepris
  - c. Tilsvarende reduseres timepriser med 20% for arbeid utover 105% av estimerte timer
  - d. Ved forbruk utover 125% av estimerte timer, faktureres 50% av avtalte timepriser
11. Partene er enige om at det kan forhandles frem avtale om målpris også for utvikling av konverteringsscript. Selve gjennomføringen av konverteringsarbeidet, inkludert testing, gjennomføres uansett på timebasis. Detaljer og forutsetninger rundt dette avtales nærmere på et senere tidspunkt.
12. Det er avtalt en tidsbegrenset rabatt som reflekterer at dette er et stort samlet kjøp fra Oslo Universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF sin side. Det gis 10% rabatt på rammeavtalens standard timepriser fra kontraktsunderskrift. Forutsetning for en tidsavgrenset timeprisreduksjon er følgende:
- a. Redusert timepris gjelder frem til go-live dato fase1, deretter faller rabatten bort og standard priser (indeksregulert i henhold til rammeavtalens betingelser) benyttes
  - b. Reduserte timepriser reguleres i henhold til Kjøpsavtalen, dog maksimum 3,5 % pr. år. Første prisjustering er 1.1.2013

## 6. Omfang

Prosjektet omfatter kjøp av lisenser og bistand til innføring av DIPS på Oslo Universitetssykehus HF. Hvilke lisenser som er omfattet fremgår av Vedlegg 3 til dette tildelingsskjema. Estimert omfang på konsulentbistand vil fremgå av forprosjektets leveranser (Prosjektdirektiv, detaljplaner med tilhørende estimater).



### 7. Kostnadsramme

Det er utarbeidet et grovt estimat for forprosjekt og hovedprosjekt inkl. kjøp av lisenser. Estimater for hovedprosjektet skal kvalitetssikres og evt. justeres i løpet av forprosjektet og danne grunnlag for hovedprosjektets budsjett i prosjektdirektivet. Se for øvrig punkt 6 over.

### 8. Opsjon

### 9. All skriftlig kontakt om oppfølging av tildelt kontrakt skal adresseres slik:

Til KUNDEN

Oslo Universitetssykehus

XXXX

XXXX

XXX

Att. XXXXXXXXX

Til LEVERANDØREN

DIPS ASA

Postboks 1435

8037 Bodø

Att. Tor Arne Viksjø

### 10. Fakturering i forbindelse med tildelt kontrakt skal adresseres slik:

Navn:

Stilling:

Tjeneste:

Sign.

XXX

XXX

XXX

XXXX

### 11. Underskrift og godkjenning

Tildelingsskjemaet for tildeling av kontrakt innenfor rammeavtalen er undertegnet i 2 eksemplarer, og hver part får 1 eksemplar(er).

Sted og dato

For KUNDEN

For LEVERANDØREN

**Endringsavtale #1**  
til  
**Rammeavtale for kjøp og vedlikehold av**  
**PAS/EPJ**

**Avtale 08/00174**

**Inngått mellom**

**Helse Sør-Øst RHF**

**Og**

**DIPS ASA**



**Endringsavtale er inngått mellom:**

DIPS ASA  
(heretter kalt Leverandøren)

**og**

Helse Sør-Øst RHF  
(heretter kalt Kunden)

Sted og dato:

Hamar, den

Bodø, den

Helse Sør-Øst rHF

DIPS ASA

\_\_\_\_\_  
Kundens underskrift

\_\_\_\_\_  
Leverandørens underskrift

Avtalen undertegnes i to eksemplarer, ett til hver part.

**Leverings- og installasjonsadresse(r)**

Etter avtale

**Henvendelser**

Alle overordnede henvendelser vedrørende denne avtalen rettes til:

Hos Kunden:

Navn: Thomas Bagley  
Stilling: Direktør for teknologi og eHelse  
Telefon: 9321 2591  
E-post: [thomas.bagley@helse-sorost.no](mailto:thomas.bagley@helse-sorost.no)

Hos Leverandøren:

Navn: Tor Arne Viksjø  
Stilling: Adm. dir.  
Telefon: 90143417  
E-post: [tav@dips.no](mailto:tav@dips.no)

## **1. BAKGRUNN**

Kunde og Leverandør inngikk 20. august 2008 etter en anbudsprosess som Leverandøren vant en rammeavtale om kjøp og vedlikehold av Leverandørens løsning for EPJ/PAS. Det er behov for å oppdatere avtaleverket i forhold til endringer i produktporteføljen samt prisendringer. Det er også etter forhandlinger våren 2012 kommet inn flere mindre endringer av avtalesettet.

## **2. ENDRINGER TIL DEL III KJØPSAVTALEN**

### **DEL III - K BILAG 2B2 TABELLBESVARELSE FUNKSJONELLE KRAV**

Vedlagt er oppdatert K Bilag 2B2. Bilaget supplerer opprinnelig bilag inngått 20. august 2008.

### **DEL III – K BILAG 3 OVERSIKT OVER UTSTYR, PROGRAMVARE OG ANDRE YTELSE**

Kapittel 2 erstattes med følgende:

*«Basert på Kundens kravspesifikasjon (K Bilag 1) har Leverandøren i nedenforstående tabell angitt hvilke produkter som må kjøpes inn for å tilfredsstille de kontraktuelle krav. Det enkelte helseforetak må selv ved et avrop krysse av i nedenforstående tabell og ta stilling til hvilke moduler det er aktuelt å kjøpe, basert på priser og betingelser angitt i K Bilag 7 m/vedlegg. Leverandøren har pt. etablert en rutine som tilsier 2 nye hovedversjoner av programvaren per år. Den versjonen det refereres til i nedenforstående tabell er hvis ikke annet er oppgitt siste aktuelle versjon av DIPS EPJ/PAS.»*

Produkt-nummer	Produktnavn	Krever produkt	Merknad
1000	DIPSEPJ/PAS	-	-
1002	DIPSPsykiatri	-	-
1004	DIPSBehandlingsplan	-	-
1005	DIPSLink Views (SQL-grensesnitt)	-	-
1006	DIPSArbeidsflytsystem	-	-
1007	DIPSEKG Integrasjon CardioDIPS/ Medit	-	13
1009	DIPSDigital diktering - grunnmodul	-	-
1010	DIPSFC-diktering	1 009	3
1015	DIPSTimebok eksport (Getmedic XML)	1 019	-
1016	DIPSIntegrert Skanning	-	2
1018	DIPSFormFlow integrasjon	-	-
1021	DIPSMedikasjon - grunnmodul	-	1
1022	DIPSMedikasjon, Druid Interaksjonsdatabase	1 021	-
1023	DIPSMedikasjon, Felleskatalogintegrasjon	1 021	-
1024	DIPSOperasjonsprotokoll	-	-
1025	DIPSOperasjonsplanlegging	1 024	-
1026	DIPSDokumentintegrasjon	-	-
1186	Message Broker - grunnmodul standardversjon	-	-
1248	DIPSMessage Broker - henvisning - import (XML)	1 029	-
1038	DIPSMediQSintegrasjon online grupper	-	15
1039	DIPSBUPsystem	-	-
1040	DIPSHabilsystem	-	2
1049	DIPSMADRSRegistrering (psykiatri)	-	-
1050	DIPSProsjektmodul, oppfølging av prosjekt	1 058	-
1368	Message Broker eksport av labrekv (HL7 v2.x ORM)	1 019	-
1439	Message Broker tilbakemeldingsmelding	-	6
1056	DIPSPasientpåminning integrasjon	-	-
1234	DIPSMessage Broker applikasjonskvittering	1 029	-
1063	DIPSPasientbilde	-	-
1064	DIPSAFI - grunnmodul	-	-
1254	DIPSMessage Broker - eksport av røntgenhenvisning (KITH XML)	1 029	-
1251	DIPSMessage Broker - import av røntgensvar (KITH XML)	1029, 1018, 1080	8
1080	DIPSPKI	-	-
1216	Message Broker - epikrise eksport (XML)	1029, 1062	-
1087	DIPSVerktøyintegrasjon	-	-
1091	DIPSRusdata	-	-
1094	DIPSElæring - Plattform	-	-
1100	DIPSElæring - Journal	1 094	-
1101	DIPSElæring - Poliklinikk	1 094	-
1102	DIPSElæring - Innleggelse (inkl. psykiatri)	1 094	-
1107	DIPSLindorff integrasjon	-	-
1108	DIPSElæring - Sykepleiedokumentasjon	1 094	-
1109	DIPSElæring - Psykiatrisk poliklinikk	1 094	-
1128	DIPSInfeksjonsregistrering for NOISrapportering	-	-
1157	DIPSElæring - Timebok og gruppebehandling	1 094	-
1163	DIPSMedikasjon - forskrivning og administrering	1 021	-
1164	DIPSMessage Broker - integrasjon med medisinforsyning (Delta)	1 186	-
1215	Message Broker - epikrise import (XML)	1 029	-
1186	DIPSMessage Broker - grunnmodul standardversjon	1 186	9
1210	DIPSEPJ/PASintegrasjon mot RIS bildeweb	-	-
1214	DIPSMessage Broker - henvisning - eksport (XML)	1 186	-
1218	DIPSBehandlingsplan - PFSintegrasjon	1 004	17
1220	DIPSPasientarmbånd	-	-
1222	DIPSTalegjenkjenning online integrasjon	-	-
1229	DIPSFysioterapi	-	-
1232	DIPSMessage Broker - import av klinisk kjemisk labsvar (KITH XML)	1 186	-
1233	DIPSMessage Broker - mottak av vedlegg	1 186	-

1062	DIPSEDI Broker applikasjonskvitteing	1 029	
1063	DIPSPasientbilde		
1064	DIPSAFI - grunnmodul		
1067	DIPSEDI Broker røntgenrekvisisjon - eksport til Siemens RIS(XML)	1 029	
1068	DIPSEDI Broker røntgensvar - import fra Siemens RIS(XML)	1029, 1018, 1080	8
1080	DIPSPKI		
1084	DIPSEDI Broker epikriser - import (XML)	1029, 1062	
1087	DIPSVerktoyintegrasjon		
1091	DIPSRusdata		
1094	DIPSElæring - Plattform		
1095	DIPSElæring - Grunnopplæring i DIPS	1 094	
1100	DIPSElæring - Journal	1 094	
1101	DIPSElæring - Poliklinikk	1 094	
1102	DIPSElæring - Innleggelse (inkl. psykiatri)	1 094	
1103	DIPSElæring - Brukerens arbeidsflate	1 094	
1107	DIPSLindorff integrasjon	-	
1108	DIPSElæring - Sykepleiedokumentasjon	1 094	
1109	DIPSElæring - Psykiatrisk poliklinikk	1 094	
1128	DIPSInfeksjonsregistrering for NOISrapportering		
1156	DIPSElæring - Webdistribusjon		
1157	DIPSElæring - Timebok og gruppebehandling	1 094	
1160	DIPSNirvaco-integrasjon online grupper		17
1163	DIPSMedikasjon - forskrivning og administrering	1 021	
1164	DIPSMessage Broker - integrasjon med medisinforsyning (Delta)	1 186	
1177	DIPSEDI Broker epikriser - eksport (XML)	1 029	
1186	DIPSMessage Broker - grunnmodul standardversjon	1 186	9
1210	DIPSERJ/PASintegrasjon mot RIS bildeweb		
1213	DIPSLAB Broker - rekvisisjon/svar eksport/import (LMXASTM)	1 019	
1214	DIPSMessage Broker - henvisning - eksport (XML)	1 186	
1218	DIPSBehandlingsplan - FPSintegrasjon	1 004	17
1220	DIPSPasientarmbånd		
1222	DIPSTalegjenkjenning online integrasjon		
1223	DIPSmVoice	1 009	
1229	DIPSFysioterapi	-	
1232	DIPSMessage Broker - import av klinisk kjemisk labsvar (KITH XML)	1 186	
1233	DIPSMessage Broker - mottak av vedlegg	1 186	
1234	DIPSMessage Broker applikasjonskvitteing	1 186	
1235	DIPSMessage Broker - import av patologisvar (KITH XML)	1 186	
1236	DIPSMessage Broker - import av mikrobiologisvar (KITH XML)	1 186	10
1239	DIPSBehandlingsplan - NIC integrasjon (NB - se merknad)		19
1240	DIPSEKG Integrasjon Schiller SEMA import	1 029	
1241	DIPSPasientportal Grunnmodul		
1242	DIPSPasientvarsling SMS		
1246	DIPSPasientens timebok		
1247	DIPSPersonskaderegistrering		
1248	DIPSMessage Broker - henvisning - import (XML)	1 186	
1249	DIPSMessage Broker - eksport av labrekvisisjon (KITH XML)	1 186	

1251	DIPSMessage Broker - import av røntgensvar (KITH XML)	1 186		
1254	DIPSMessage Broker - eksport av røntgenhenvisning (KITH XML)	1 186	12	
1255	DIPSMessage Broker - eksport av pasientadministrative meldinger (KITH XML)	1 186		
1256	DIPSMessage Broker - eksport av pasientlogistikkmeldinger (KITH XML)	1 186	10	
1257	DIPSMessage Broker - eksport av klinisk kjemisk labsvar (KITH XML)	1 186		
1260	DIPSElæring - Henvisning	1 094		
1267	DIPSWCO Grunnmodul			
1268	DIPSWCO Henv., rekv. og tilbakemeld. (KITH XML)			
1274	DIPSWCO ebXML MHSmodul			
1282	DIPSWCO NAV FOLK			
1284	DIPSWCO Fødsels og svangerskapsavbruddmelding (KITH XML)			

#### Merknader

- \*) DIPShar per i dag ingen funksjonalitet for Apotek og anser derfor ikke at vår programvare er egnet for Sykehusapotekene
- 1) Omfatter også oppdatering av varekatalog med medikamentregister fra Norsk Medisinaldepot
  - 2) For skanningmodulen gjelder følgende:  
I tillegg kan det være behov for tilpasninger til nye skannere, et arbeid som faktureres etter medgått tid.  
Når en skanner skal tilpasses, så må det avtales med oss, og en skanner må sendes opp til oss under uttestingen. Sykehus som satser på å skanne inn store mengder journaldata må også oppgradere til Oracle Enterprise Edition, samt revurdere backupsystemet.
  - 3) Dette programmet gjør det mulig å diktere med PC-mikrofoner direkte mot lydkort, f. eks. med Philips Speechmike eller rimelig PC-mikrofoner.  
Løsningen støtter generelle mikrofoner samt Philips Speechmike og Philips serielle fotpedaler.  
Ved bruk i terminalservermiljø kreves støtter for audio avspilling og opptak fra terminal (støttes i versjon 3 av Citrix)
  - 4) Pr dato (mars 2005) fungerer skanning dårlig i terminalservermiljø.
  - 6) Avhengig av utstyr, kan støtte for smartkortleser på terminal være et potensielt problem i terminalservermiljø. PKI infrastruktur er ikke inkludert i prisen.
  - 8) Lisens til Formflow kreves
  - 9) Per dato støttes følgende format: pdf, tif
  - 10) Konfigurerings av systemet for tilpasning til det enkelte lab-system og kundespesifikt oppsett utføres på timebasis i hht gjeldende konsulentpriser
  - 12) Konfigurerings av systemet for tilpasning og utvidelser for den enkelte kunde utføres på timebasis i hht gjeldende konsulentpriser
  - 13) Krever i tillegg programvare og utstyr fra MediT (som leverer selve EKG-apparatet CardioBase).  
Tel: +47 22 92 40 00 - Fax +47 22 92 40 09  
Støtter også MediSense.
  - 15) Krever i tillegg programvare fra MediQS
  - 17) Krever i tillegg programvare fra Nirvaco
  - 19) Produktet er gratis, men det må betales årlig vedlikehold som inkluderer lisens til Mosby Forlag på bruk av NIC-kodeverket.
  - 20) Disse produktene kan delvis være lisensiert til noen av foretakene. Det skal i så fall kun beales en oppgraderingspris.

Følgende produkter som inngikk i K bilag 7 vedlegg 1 er desupportert og ikke fins dermed ikke lengre i DIPs Prislister, og er dermed tatt ut av pristabellen ovenfor:

1030 DIPSEDI Broker epikriser - eksport (EDIFACT)  
1032 DIPSEDI Broker røntgensvar - eksport (EDIFACT)  
1034 DIPSEDI Broker patologisvar - import fra Sympathy (EDIFACT)  
1035 DIPSEDI Broker sykemelding - eksport med Formflow (XML)  
1051 DIPSLAB Broker - rekvisisjon/svar eksport/import (DIPASIM)  
1070 DIPSEDI Broker journalmelding - eksport/import (XML)  
1095 DIPSElæring - Grunnopplæring i DIPs  
1103 DIPSElæring - Brukerens arbeidsflate  
1156 DIPSElæring - Webdistribusjon  
1160 DIPSNirvaco-integrasjon online grupper  
1213 DIPSLAB Broker - rekvisisjon/svar eksport/import (MXASTM)  
1223 DIPSmVoice  
1240 DIPSBKG Integrasjon Schiller SEMA import  
1241 DIPSPasientportal Grunnmodul

Følgende produkter er utgått og er erstattet av nye produkter med tilsvarende eller bedre funksjonalitet til samme pris. Kunder i HSØ som fortsatt har de gamle EDI produktene i bruk kan bytte til MB kostnadsfritt. De nye Message Broker (MB) produktene er satt inn i pristabellen ovenfor med sine nye produktnumre (jfr lista her), mens prisene beholdes uendret:

1029 DIPSEDI Broker grunnmodul	Nytt MBprodukt	1186
1033 DIPSEDI Broker henvisning - import (XML)	Nytt MBprodukt	1248
1052 DIPSLAB Broker - rekvisisjon/svar eksport/import (Swisslab HL7)	Nytt MBprodukt	1368, 1369
1055 DIPSEDI Broker tilbakemeldingsmelding	Nytt MBprodukt	1439
1062 DIPSEDI Broker applikasjonskittering	Nytt MBprodukt	1234
1067 DIPSEDI Broker røntgenrekvisisjon - eksport til Semens RS (XML)	Nytt MBprodukt	1254
1068 DIPSEDI Broker røntgensvar - import fra Semens RS (XML)	Nytt MBprodukt	1251
1084 DIPSEDI Broker epikriser - import (XML)	Nytt MBprodukt	1216
1177 DIPSEDI Broker epikriser - eksport (XML)	Nytt MBprodukt	1215

**DEL III - K BILAG 7**

Punkt 7.1 utgår og erstattes med følgende:

**«7.1 TIMEPRISER**

Timepriser eks. MVA iht kompetanseområder og erfaring fremgår av tabellen nedenfor. Ytterligere spesifisering av hvilke betingelser som gjelder for tjenesteleveranser fins i K bilag 7 vedlegg 1.

Kompetanse-område	Rolle	Kompetansenivå			
		Juniorkons.	Konsulent	Senior konsulent	Ekspert
Prosjektleder	Leverandørens prosjektleder	1050	1200	1400	1600
Innføring	IT-rådgiver	1050	1200	1400	1600
Installasjon	IT-tekniker	1050	1200	1400	1600
Opplæring	Konsulent	1050	1200	1400	1600

**Tolkning kompetansenivå**

Kompetansenivå i tabell over	Stillingsbetegnelse DIPS	Stillingsbetegnelse Deloitte	Eksempler erfaring Deloitte
Juniorkonsulent	Systemkonsulent, systemutvikler	Konsulent	0 -1 års relevant erfaring.
Konsulent	Systemkonsulent, systemutvikler	Konsulent	1 – 3 års relevant erfaring.
Seniorkonsulent	Seniorkonsulent, senior systemutvikler, Senior rådgiver, Prosjektleder	Seniorkonsulent, manager (som utførende konsulent)	Kan lede arbeidsgrupper og har minst 2-3 års relevant konsulenterfaring.
Ekspert	Senior rådgiver, Senior systemarkitekt, Prosjektleder, ledende arkitekter og øvrig ledende personell	Manager (i ledende rolle/ekspertfunksjon i prosjektet), seniormanager, director, partner	Har minst 5 års relevant konsulent-/linjeerfaring. Vil normalt også ha erfaring fra innføring av DIPS eller ha annen erfaring fra sykehus/helsevesenet. Vil typisk lede delprosjekter/prosjektet eller inngå i arkitektroller eller andre ledende roller.



## K BILAG 7 VEDLEGG 1

Vedlagte regneark er oppdatert i henhold til prisjusteringene siden 2008 samt endringer av navn og eventuelt plattform på produktene.

## K BILAG 7 VEDLEGG 2

Vedlagt er oppdatert vedlegg som erstatter det opprinnelige bilaget fra 2008.

# 3. ENDRINGER TIL DEL IV VEDLIKEHOLDSAVTALEN

## DEL IV V BILAG 2A TABELLBESVARELSE GENERELLE KRAV

Kommentarfeltet på krav G28 endres til følgende:

*«Viser til Del IV V Bilag 8, Punkt 10.5.4 Timebot»*

## DEL IV V BILAG 2B1 LEVERANDØRENS LØSNINGSSPESIFIKASJON

Kapittel 2.3 Informasjon om kjente feil erstattes med følgende:

*«Informasjon om kjente feil skal gjøres tilgjengelig for Kunden i Leverandørens Servicesystem.»*

Kapittel 3 Feilretting

Setningen:

*«Bistand til installasjon av programrettelser ved feil i kategori A og B er omfattet av fast årlig vedlikeholdsavgift.»*

erstattes med:

*«Bistand til installasjon av programrettelser for programvaren som Leverandør har ansvar for ved feil i kategori A og B er omfattet av fast årlig vedlikeholdsavgift.»*

Kapittel 4, avsnitt 4, erstattes med følgende:

”Bakoverkompatibilitet: Leverandøren forplikter seg til å supportere de to siste Hovedversjoner av applikasjonen, inklusiv tilhørende Serviceversjoner. ”

Kapittel 4.2 erstattes med følgende:

*«Leverandøren skal dokumentere sine rutiner for testing i Vedlikeholdshåndboken. Beskrivelsen skal også omfatte ytelsestesting slik at omfang og metodikk for ytelsestesting er dokumentert. Beskrivelsen skal revideres ved endringer i Leverandørens rutiner.»*

Kapittel 5 endres ved at følgende tilføyes:

*«Leverandøren skal etter henvendelse fra Kunden dokumentere innholdet i en Hovedversjon inntil 3 måneder før planlagt lansering. Beskrivelsen kan være en kortfattet oppsummering av planlagt innhold for å gi Kunden innsikt planlagte endringer, men beskrivelsen skal være i en slik form at kunden skal kunne starte arbeidet med å planlegge innføringen. Faktisk innhold i en hovedversjon kan endres inntil lansering. Denne dokumentasjonen kommer i tillegg til offisiell versjonsdokumentasjon som gjøres tilgjengelig 1 måned før planlagt lansering av Hovedversjoner.»*

*Leverandøren skal fortløpende dokumentere innhold i Serviceversjoner som utvikles. Dokumentasjonen gjøres tilgjengelig på DIPS Kundeportal. Innholdet kan beskrives i stikkordsform og Kunden kan henvende seg til Kundeservice for ytterligere beskrivelse av innhold.*

*Planlagte endringer som vil ha vesentlig innvirkning på Kundens infrastruktur skal varsles minimum 1 år før endringene kommer. Dette kan f.eks. være varsling av krav til overgang til ny hovedversjon av Oracle (f.eks. krav til 11g), desupportering av et operativsystem (f.eks. desupportering av Windows XP).»*

Kapittel 6 endres ved at følgende tilføyes:

*«Det skal inngås egen avtale om pilotering av hovedversjoner. Avtalen revideres for hver pilotering for å sikre at omfang er tilpasset det som skal piloteres.*

*For godkjenning av pilot skal alle kritiske og alvorlige feil tas med i beregningsgrunnlaget ved godkjenning og at dette gjelder uavhengig om feilen er introdusert i den versjonen som piloteres eller er en kjent feil fra tidligere versjoner. For mindre alvorlige feil så skal ikke kjente feil fra tidligere versjoner tas med i beregningsgrunnlaget for godkjenning.»*

Kapittel 8 endres til:

*«Leverandøren skal utarbeide og vedlikeholde en liste over tjenester som Kunden kan bruke til forebyggende service. Tjenestene skal være priset.»*

Kapittel 9.2 endres slik:

- Første avsnitt utgår og erstattes med følgende:  
*«Leverandør vil rutinemessig tilgjengeliggjøre testprotokoll for oppgraderinger/revisjoner og leveranser av ny funksjonalitet. Leverandør vil teste produktene i miljø som samsvarer med tekniske krav og anbefalinger.»*
- Andre avsnitt utvides ved at følgende tilføyes:  
*«Leverandøren skal vedlikeholde en årsplan for DIPS programvaren som beskriver planlagt funksjonalitet pr år. Planen skal revideres ved behov og Kunden skal ha tilgang til denne på DIPS Kundeportal.»*
- Setningen «Kunden har ikke mulighet til å redigere/editere på dokumentasjonen.» erstattes med  
*«Leverandøren gjør tilgjengelig versjonsdokumentasjon i et redigerbart format for den hensikt at Kunden kan kopiere tekst for bruk i sin interne dokumentasjon. Slike dokumenter skal ikke merkes med DIPS logo. DIPS Brukergrensesnitt er beskyttet av opphavsretten, og alle dokumenter som inneholder skjermbilder fra DIPS eller beskrivelse av funksjonalitet i DIPS skal merkes med «Opphavsrett tilhører DIPS ASA». Kunden er ansvarlig for at kopiert tekst ikke medfører at systemet blir brukt på annen måte enn den som til enhver tid er beskrevet av DIPS.»*

#### **DEL IV - V BILAG 2B2 TABELLBESVARELSE VEDLIKEHOLDSYTELSER**

Leverandørens besvarelse av krav V2 endres til «Bekreftet akseptert med forbehold» med følgende kommentar: «Brukerstøttehenvendelser med varighet inntil 15 minutter skal ikke faktureres.»

## DEL IV V BILAG 5 TJENESTENIVÅ MED STANDARDISERTE PRISAVSLAG

Kapittel 2.4, responstid for feilretting, endres til følgende:

<i>Responstid feilretting</i>					
<i>Kategori</i>	<i>Navn</i>	<i>Mottak</i>	<i>Oppstart feilretting</i>	<i>Feilretting</i>	<i>Rapportering</i>
A	Kritisk feil	<i>Leverandøren skal bekrefte mottak av feilmelding umiddelbart etter registrering i Servicesystemet innenfor normal arbeidstid.</i>  <i>Ved registrering av kritisk feil utenom normal arbeidstid må Leverandørens beredskapsvakt kontaktes pr telefon for å få umiddelbar respons.</i>	<i>Feilretting skal påbegynnes umiddelbart etter bekreftet mottak.</i>	<i>Feilretting skal pågå kontinuerlig, også ut over normal arbeidstid, inntil feilen er rettet.</i>	<i>Leverandøren skal oppdatere status på feilretting jevnlig etter behov. Dersom Kunden ønsker fast periodisk rapportering kan dette avtales.</i>

Kapittel 2.5 endres ved at setningen «Henvendelser skal registreres i Leverandørens Servicesystem.» endres til  
«Henvendelser skal registreres i Leverandørens Servicesystem. Kunden kan i tillegg også ringe Leverandørens Kundeservice».

## DEL IV V BILAG 6 ADMINISTRATIVE BESTEMMELSER

Kapittel 2.1 Organisering og bemanning erstattes med følgende:

«Leverandørens organisering og bemanning av Kundeservice beskrives i Leverandørens Vedlikeholdshåndbok, som tilgjengeliggjøres for kundens kontaktperson.»

Kapittel 2.3.13 endres ved at følgende tilføyes:

«Kunden gis tilgang til å benytte Leverandørens beredskapsvakt i forbindelse med uforutsette hendelser under oppgraderinger. Alle henvendelser som ikke gjelder kritiske eller alvorlige feil i DIPS-applikasjonen faktureres i henhold til avtale. For ordens skyld nevnes det at beredskapsvakten har generell DIPS kompetanse og kan i noen tilfeller være avhengig av å tilkalle annet personell. Når annet personell må tilkalles og det ikke gjelder kritiske eller alvorlige feil så gjøres dette i samråd med Kunden og faktureres i tillegg til opprinnelig beredskapsanrop. Dersom kunden har behov for bistand til utførelse av planlagte oppgaver så må dette bestilles særskilt.»

## DEL IV V BILAG 7 KAPITTEL 6.2

Punkt 6.2 utgår og erstattes med følgende:

### «6.2 TIMEPRISER

Timepriser eks. MVA iht kompetanseområder og erfaring fremgår av tabellen nedenfor, og reguleres for øvrig av bestemmelsene i K bilag 3 vedlegg 2.

<i>Kompetanse-område</i>	<i>Rolle</i>	<i>Kompetansenivå</i>			
		<i>Juniorkons.</i>	<i>Konsulent</i>	<i>Senior konsulent</i>	<i>Ekspert</i>
<i>Prosjektleder</i>	<i>Leverandørens prosjektleder</i>	1050	1200	1400	1600
<i>Innføring</i>	<i>IT-rådgiver</i>	1050	1200	1400	1600
<i>Installasjon</i>	<i>IT-tekniker</i>	1050	1200	1400	1600
<i>Opplæring</i>	<i>Konsulent</i>	1050	1200	1400	1600

### Tolkning kompetansenivå

<i>Kompetansenivå i tabell over</i>	<i>Stillingsbetegnelse DIPS</i>	<i>Stillingsbetegnelse Deloitte</i>	<i>Eksempler erfaring Deloitte</i>
<i>Juniorkonsulent</i>	<i>Systemkonsulent, systemutvikler</i>	<i>Konsulent</i>	<i>0 -1 års relevant erfaring.</i>
<i>Konsulent</i>	<i>Systemkonsulent, systemutvikler</i>	<i>Konsulent</i>	<i>1 – 3 års relevant erfaring.</i>
<i>Seniorkonsulent</i>	<i>Seniorkonsulent, senior systemutvikler, Senior rådgiver, Prosjektleder</i>	<i>Seniorkonsulent, manager (som utførende konsulent)</i>	<i>Kan lede arbeidsgrupper og har minst 2-3 års relevant konsulenterfaring.</i>
<i>Ekspert</i>	<i>Senior rådgiver, Senior systemarkitekt, Prosjektleder, ledende arkitekter og øvrig ledende personell</i>	<i>Manager (i ledende rolle/ekspertfunksjon i prosjektet), seniormanager, director, partner</i>	<i>Har minst 5 års relevant konsulent-/linjeerfaring. Vil normalt også ha erfaring fra innføring av DIPS eller ha annen erfaring fra sykehus/helsevesenet. Vil typisk lede delprosjekter/prosjektet eller inngå i arkitektroller eller andre ledende roller.</i>

#### DEL IV V BILAG 7 VEDLEGG 1

Vedlagt vedlegg til bilag er oppdatert i henhold til prisjusteringene siden 2008 samt endringer av navn og eventuelt plattform på produktene.

#### DEL IV V BILAG 8 ENDRINGER I AVTALETEKSTEN

Punkt 1.5 utvides med følgende:

- «Med **Hovedversjon** menes leverandørens utgivelse av programvaren som kan inneholde ny og endret funksjonalitet, tilpasninger til myndighetskrav og rettelser av feil i løsningen. Når det refereres til «planlagte programrettelser» og «versjoner» så menes det Hovedversjon.
- Med **Serviceversjon** menes leverandøren rettelser av feil i løsningen samt tilpasninger til myndighetskrav. Når det refereres til «mellomversjon», «sikkerhetspatch», «servicepack», «bugfix» eller «ikke planlagte programrettelser» fra Leverandøren så menes det Serviceversjon.
- Med **Hotfix** menes leverandøren rettelser av feil i løsningen som leveres direkte til Kunden. Når det refereres til «mellomversjon», «sikkerhetspatch», «bugfix» og «servicepack» fra Leverandøren så kan dette være en Hotfix»
- Med **Vedlikeholdshåndboken** menes leverandørens beskrivelse av deres organisering og prosedyrer for operasjonalisering av vedlikeholdsavtalen.