

EPJ-løftet

Diagnosepesifikke sykmeldingslenger

PROSJEKT G: RAPPORTERING, 2 A INTEGRASJON

Dokumentet gir en kort beskrivelse med krav slik at EPJ-leverandører kan utvikle en løsning for bruk av anbefalinger i diagnosepesifikke sykemeldingslenger i forbindelse med sykmeldingsprosessen(EKHO)

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn for prosjektet	2
2. Brukerhistorie	2
3. Arkitekturskisse	3
4. Kravtabell	4
5. Krav til prosjektgjennomføring	5
6. Leveranse- og betalingsplan	6
7. Vedlegg	7

Hovedredaktør:	Bjarne Hegge
Data og teknologi H-dir.	Øyvind Jakobsen, Lasse Staff Jensen
AKOM (info. avd.)	Vidar Seland

EPJ-løft delprosjekt rapportering 2 A Integrasjon

1. Bakgrunn for prosjektet

I brev fra Arbeids- og sosialdepartementet den 24. juni 2014 vises det til at Regjeringen ønsker større forutsigbarhet og mer likebehandling i sykmeldingsprosessen ved å innføre anbefalte/veiledende sykmeldingsperioder, men hvor legens beslutning veier tyngst.

Brevet viser videre til at Arbeids- og velferdsdirektoratet har påvist at det er fylkesvise forskjeller i varigheten på sykmeldinger for personer med samme diagnose, og at disse opprettholdes når man ser på sykmeldte innen samme næring. Bildet av betydelige fylkesvise forskjeller i varigheten innen de ulike næringene bekreftes i analyser hvor det er tatt hensyn til ulik kjønns- og alderssammensetning i fylkene. Funnene indikerer at det er forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværs mønsteret på fylkesnivå.

Departementet ber derfor om at det igangsettes et utviklingsarbeid under ledelse av Helsedirektoratet og med bistand fra Arbeids- og velferdsdirektoratet med sikte på implementering av et beslutningsstøttesystem så snart det er faglig forsvarlig.

I det videre utviklingsarbeidet blir erfaringer fra det svenske beslutningsstøttesystemet lagt til grunn. Beslutningsstøttesystemet skal være i tråd med medisinsk fagkunnskap og være godt forankret blant gruppene som skal sykmelde (primært legene).

Utviklingsarbeidet vil bestå i å vurdere fagområde for fagområde med sikte på å bli enige om: a) hvilke tilstander som skal beskrives, b) hvilke postoperative forløp som skal beskrives, c) faglige råd om avlastning og opptrapping og d) anbefalt sykmeldingsperiode.

Departementet ber videre om tilbakemelding om hvilke diagnoser prosjektet vurderer å være faglig forsvarlig å utvikle konkrete veiledende sykmeldingsperioder for innen 7. november 2014.

Departementet påpeker at arbeidet vil kunne være mer krevende for enkelte diagnoser.

Videre fremgår at beslutningsstøttesystemet bør være integrert i fastlegenes elektronisk pasientjournalssystem (EPJ-systemer).

Beslutningsstøttesystemet skal gjøres gjeldende for hele landet samtidig, og bør integreres i eksisterende elektronisk sykmeldingsveileder som er utarbeidet i samarbeid mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. I første omgang avgrenses arbeidet til fastlegenes EPJ-system og ICPC diagnosesystem.

Over 250 anbefalinger er nå utarbeidet og lagt inn i Helsedirektoratets publiseringsløsning Apollo og er tilgjengelig på Helsedirektoratet.no. Hver anbefaling er kodet med ICPC-2 kode. Lansering av denne web-løsningen ble gjort 12. april 2016.

Beskrivelsen her gjelder bruk av direktespørring gjennom API'et mot Apollo. Dialog er etablert med EPJ-leverandørene gjennom EPJ-løftet for etablering av en slik løsning. Denne brukerbeskrivelsen er ett element i denne dialogen.

2. Brukerhistorie

I sykemeldingsprosessen (EKHO) skal det etter at diagnosekode (ICPC-2) er satt av sykemelder være mulig å sende en diagnosespesifikk spørring gjennom API'et til sykemeldingsveilederen (hos Helsedirektoratet.no eller eventuelt nedlastet og lagret lokalt i EPJ'en) og få en anbefaling på sykemeldingslengde tilbake. I tillegg til selve anbefalingen vil det også være mulig å få råd om belastning/avlastning og arbeid/sykemelding.

Dersom det er flere anbefalinger på samme ICPC-2 kode skal alle returneres og sykemelder skal kunne velge den aktuelle for pasienten

I de tilfellene hvor det er flere anbefalinger på samme ICPC-2 kode vil de skilles ved å ha forskjellige medisinskfaglige beskrivelser slik at sykemelder kan velge den riktige.

EPJ-løft delprosjekt rapportering 2 A Integrasjon

Tilbakemeldingen skal som førstenivå vise selve anbefalingen, men ved behov skal også de øvrige kapitlene i veilederen kunne vises.

Oppbyggingen av anbefalingen er som følger:

- Selve anbefalingen (kortversjon av arbeid/sykemelding)
- Begrunnelse
 - Medisinske forhold (hva anbefalingen gjelder)
 - Arbeid /sykemelding
 - Råd om belastning/avlastning (kan brukes som utgangspunkt for informasjon til arbeidsgiver. Denne må imidlertid ikke kopiere direkte)

Spørring via API'et: 1) ICPC-2 kode og 2) identifikasjon av hvilken veileder(type)

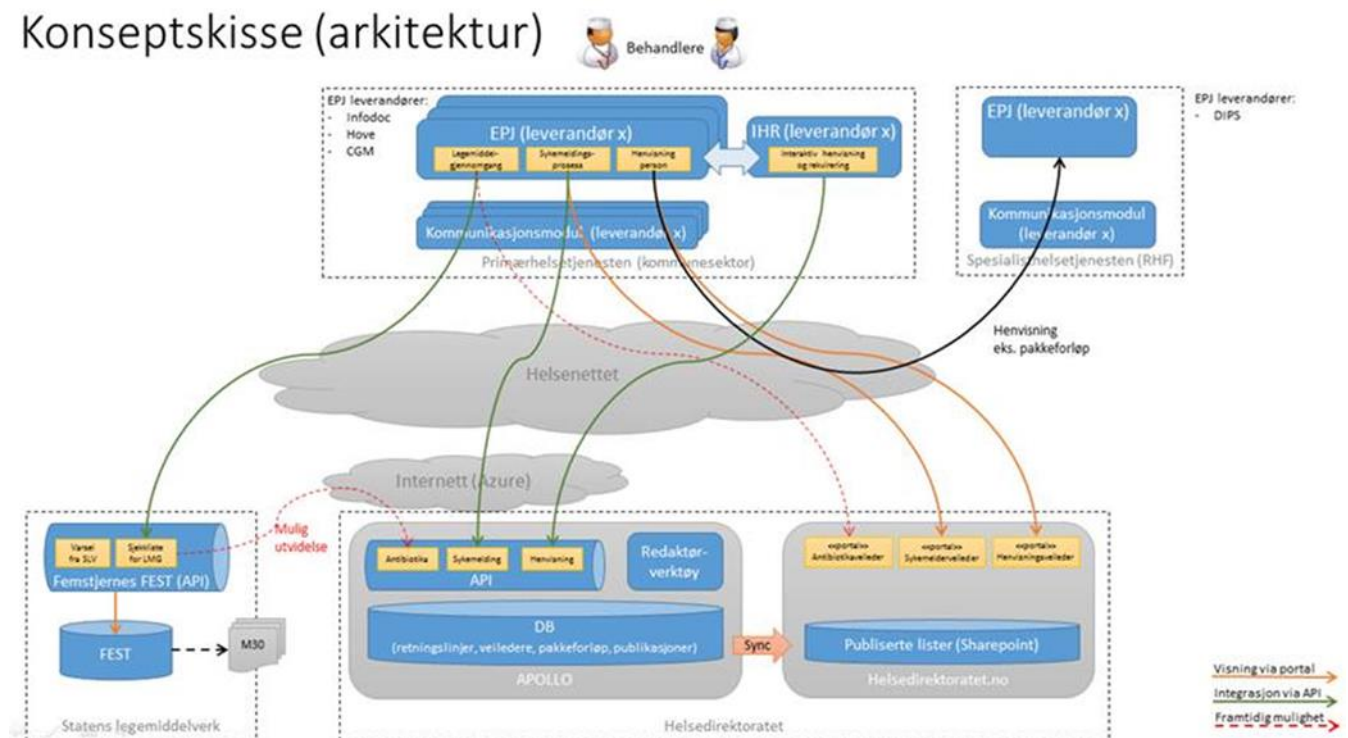
Svar: Selve anbefalingen. Ved flere anbefalinger på ICP-2 koden må disse kunne listes opp og den riktig kunne velges.

Ved behov må de øvrige kapitlene i anbefalingen kunne vises.

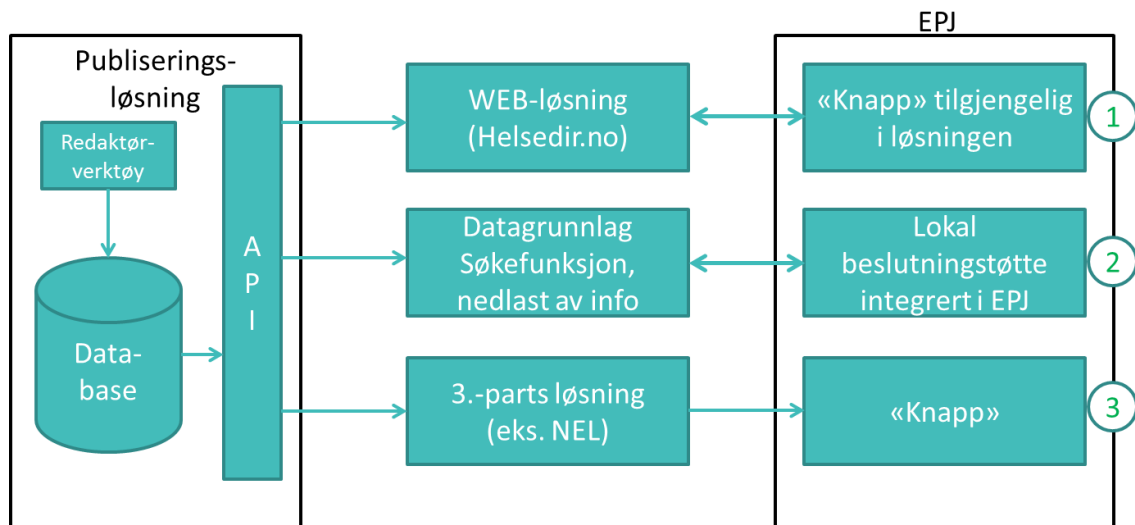
3. Arkitekturskisse

3.1 Generell bruk av Publiseringsløsningen

Konseptskisse (arkitektur)



3.2 Konseptskisse Diagnosespesifikke anbefalinger



- Helsedirektoratet.no (nivå 1) Antas å være på plass allerede
 - Kobling til URL
 - Prisgitt funksjonaliteten i H-dir. sin WEB-løsning
 - Kun pull-løsning (støtte initiert av bruker)

- Grensesnitt/funksjonalitet i API'et (nivå 2)
 - Basert på REST-grensesnitt
 - JSON-format
 - Autentisering og autorisasjon ved bruk av brukernavn/passord og token (se vedlagt beskrivelse Vedlegg 1)
 - Gir mulighet for spørrefunksjon (pull-funksjonalitet)
 - Uten nedlastinger av innhold (svartider/nettkapasitet?)
 - Mulig med lokal ned-lasting av innhold
 - Mister da spørrefunksjonalitet som API'et tilbyr
 - Også mulig med push-funksjonalitet dersom ønskelig

- Funksjonalitet i 3. parts løsninger (nivå 3)
 - Vil avhenge av funksjonaliteten i 3. parts-løsningen
 - Kan bli ett viktig supplement for å spre informasjonene til brukerne
 - Typisk er NEL tilgjengelig i EPJ-løsningen og mye brukt av fastlegene som er den største sykemeldergruppen. NEL har p.t. lastet ned selve anbefalingen på ett utvalg diagnosekoder og gjort denne tilgjengelig gjennom sin løsning

4. Kravtabell

Ref.	Beskrivelse	Kode
1	Når legen arbeider i sykmelder-prosessen (EKHO) skal det	O

EPJ-løft delprosjekt rapportering 2 A Integrasjon

	være mulig (etter at diagnosekoden er satt) å kunne spørre om anbefalingen for den aktuelle diagnosen	
2	Dersom det er flere anbefalinger på samme diagnosekode må det være mulig for legen å velge.	O
3	Etter ett eventuelt valg skal selve Anbefalingen presenteres	O
4	Dersom legen ønsker det må Begrunnelsen også kunne vises	O
5	Poenget med bruk av OAuth token er å begrense stress på Apollos servere knyttet til autentisering som er en relativt tung prosess. Derfor anbefales det å autentisere sjeldent (en gang per sesjon er vanlig).	A

O = Obligatorisk, A = Anbefalt

5. Krav til prosjektgjennomføring

Leverandør skal utarbeide en prosjektplan, presentere en prosjektorganisasjon og gi en kort beskrivelse av aktiviteter før signering av kontrakt. Prosjektplan med aktiviteter skal som minimum fylle følgende krav

Milepæl	Milepælbeskrivelse	Leveranse nummer	Dokumentasjon
M1	Oppstart	1	Leverandør skal lage en prosjektplan med oppstart senest M-1
		2	Leverandør lager forslag til milepælsplan for milepæler M-1 til og med M-8.
		3	I forbindelse med oppstart skal det gjennomføres en kontrakt-gjennomgang og kravsporing
		4	Leverandøren skal utpeke sitt pilotlegekontor i samarbeid med Kunden.
		5	Leverandøren skal beskrive kundens involvering og ressursbehov til de forskjellige aktivitetene i prosjektplanen.
M2/M3	Estimater/planer/design godkjent	6	Før godkjent design skal det legges inn aktiviteter for prototyping
		7	Designdokumentet som godkjennes skal inkludere akseptanskriterier. Det er EPJ leverandørens brukerrepresentanter, utpekt av EPJ-løftet, som godkjenner.
		8	Leverandøren skaffer til veie testdata
M4	Utvikling ferdigstilt	9	Mellom milepælene M-3 og M-4 skal leverandøren gi ukentlige statusrapporter på fremdrift og gjenstående aktivitet.
		10	I forbindelse med milepæl M-4 skal leverandør presentere løsning og testrapporter som gir pilotkunde trygghet for igangsettelse av pilot.
M5	Opplæring gitt, pilotinstal. ferdigstilt	11	Leverandøren skal i samarbeid med Kundens representanter utarbeide en plan med aktiviteter som sikrer: 1) Full utbredelse av løsningen 2) og at den enkelte virksomhet oppnår forventet effekt av løsningen
M6	Prøvedrift-pilot gjennomført	12	Statusrapport pilot
M7	Akseptansetest godkjent	13	Signert dokument med godkjente akseptanskriterier
M8	Release, implementert hos brukerne	14	Leverandør skal informere brukerne om løsningen i releasenotater
		15	Leverandør skal dokumentere løsningen i sin produktdokumentasjon
		16	Leverandøren skal inkludere løsningen i sine forvaltning drift og vedlikeholdsrutiner

6. Leveranse- og betalingsplan

Det er satt opp følgende milepælsplan. Leverandøren gir sitt forslag. Betalingsplanen følger leverandørens forslag/godkjent leveranse:

Milepæler	Dato	Leverandørens forslag	Betalingsplan
M0 Kontrakt signert	16.03.17		
M1 Oppstart	16.03.17		30 %
M2/M3 Estimer/planer/design godkjent	M1+15dg		
M4 Utvikling ferdigstilt	M1+50dg		40 %
M5 Opplæring gitt, pilotinstal. ferdigstilt	M1+60dg		
M6 Prøvedrift-pilot gjennomført	M1+75dg		
M7 Akseptansetest godkjent	M1+85dg		
M8 Release, implementert hos brukerne	M1+105dg		30 %

dg= kalenderdager

EPJ-løft delprosjekt rapportering 2 A Integrasjon

7. Vedlegg

Vedlegg 1: Hvordan få tilgang til API

Komme i gang

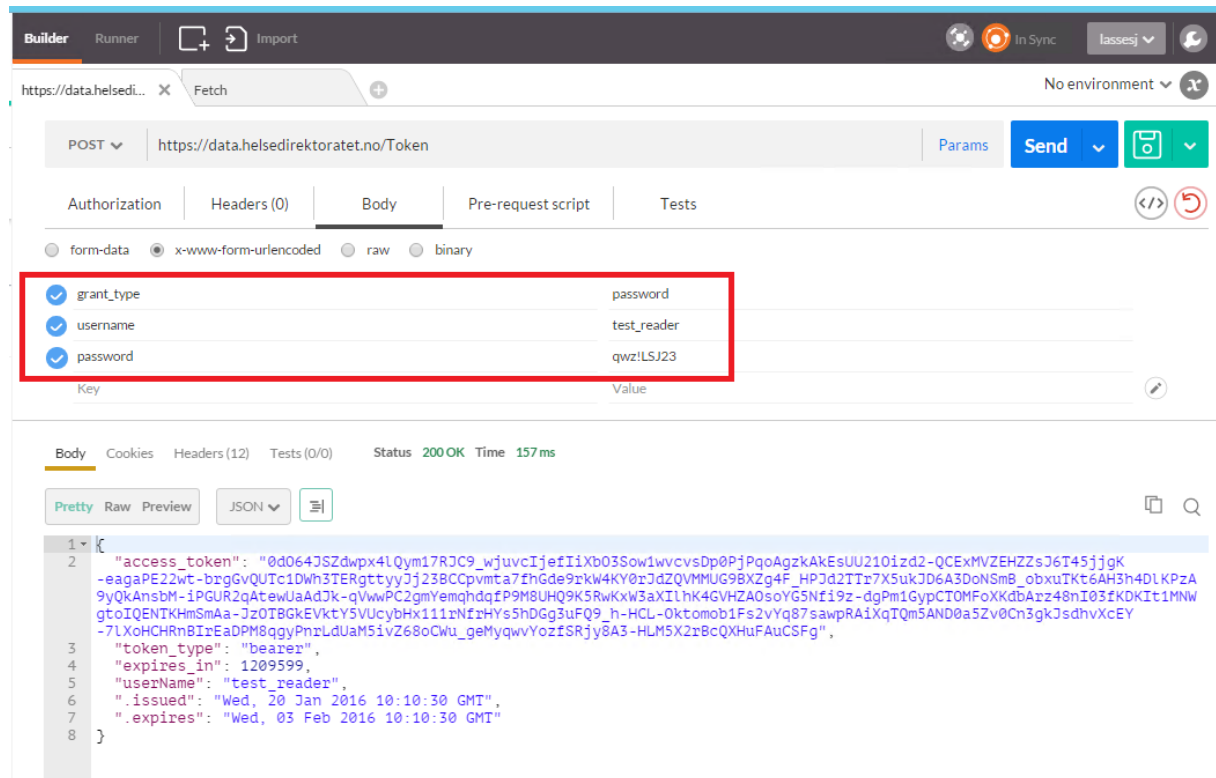
Apollo API gir tilgang til Helsedirektoratets Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og pakkeforløp via [REST-basert](#) tjenester.

Tjenestene er beskyttet med brukernavn og sikkerhetstoken på [OAuth 2](#) standarden.

De forskjellige tjenestene er underlagt ett rollebasert autorisasjonssystem tilknyttet den enkelte bruker.

Log inn og få tilgangstoken

Første steg i bruk av APIet er å hente en tilgangstoken. Følgende eksempel bruker Postman, men tilsvarende kan selvsagt gjøres fra ett hvilket som helst annet testverktøy som for eksempel SoapUi eller Curl.



The screenshot shows a Postman interface for a POST request to `https://data.helsedirektoratet.no/Token`. The request body is form-urlencoded with the following fields:

Key	Value
grant_type	password
username	test_reader
password	qwz!LSJ23

The response is a JSON object with status 200 OK and time 157 ms. The JSON response is:

```
1 {
2   "access_token": "0d064JSZdwpX4iQym17RJC9_wjuvcIjefIiXb03Sow1wcvSdp0PjPqoAgzkAkEsUU210izd2-QCEXMVZEHZzSj6T45jjgK
-eagaPE22wt-brgGVQITc1DWh3TERggttyj238CCpvmata7FnGde9rKw4KY0r7dZQVMMUG9BxZg4F_HPjD2TTr7X5ukJD6A3DoN5mB_obxUITk6AH3h4DLKPzA
9yQkAnsBM-1PGUR2qAtewUaAdJk-qVwvPC2gmYemqhdqfP9M8UH9K5RwKxW3aXILhK4GVHZA0soYG5Nf19z-dgPm1GypCTOMFoXKdbArz48nI03fKDKIt1MNW
gtoIQENTkHmSMAa-Jz0TBGkEVkTY5VUcybHx111rNfzHYs5hDGG3uFQ9_h-HCL-0ktomob1Fs2vYq87sawpRA1XqIQm5AND0a5Zv0Cn3gk3sdhvXcEY
-7LXoHCHRnBIrEaDPM8ggyPnrLdUaM5ivZ68oCWu_geMyqvwYozfSRjy8A3-HLM5X2rBcQXHuFauCSFg",
3   "token_type": "bearer",
4   "expires_in": 1209599,
5   "username": "test_reader",
6   "issued": "Wed, 20 Jan 2016 10:10:30 GMT",
7   ".expires": "Wed, 03 Feb 2016 10:10:30 GMT"
8 }
```

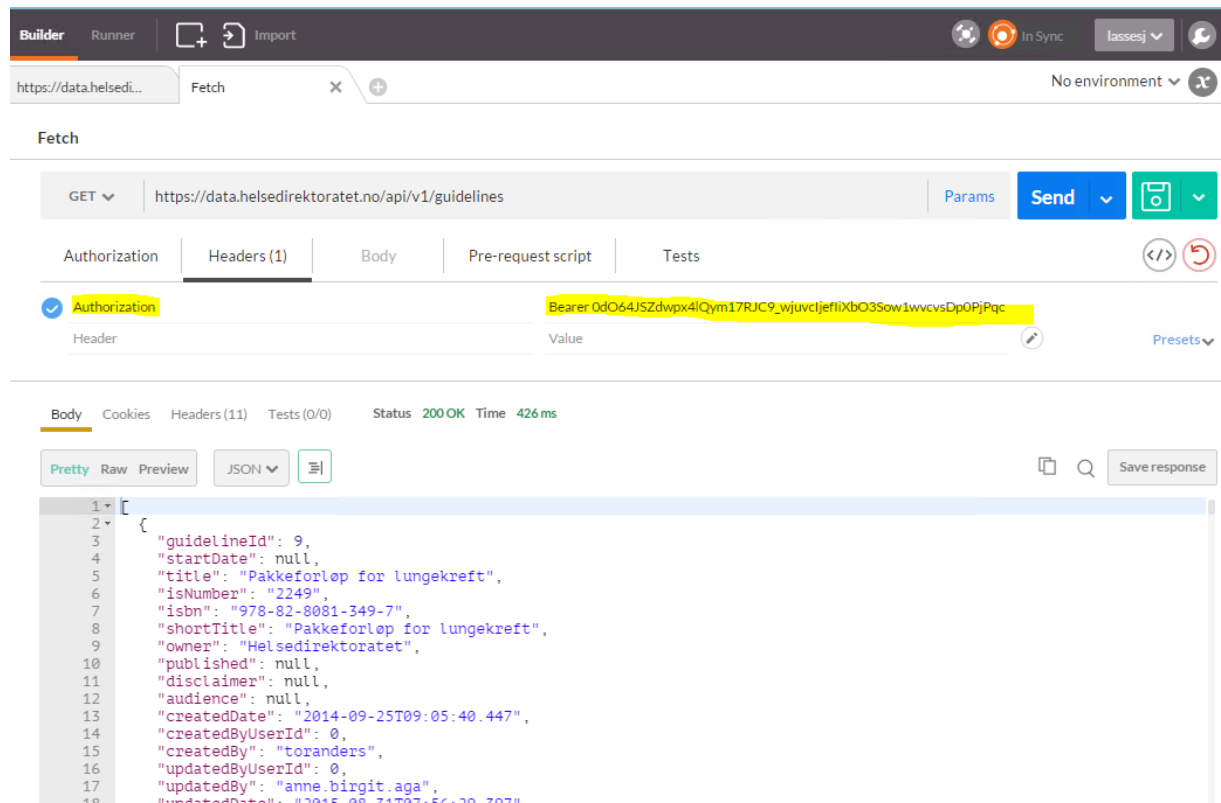
Bytt ut brukernavnet og passordet med brukeren du har fått tilsendt.

Responsen skal inneholde Status 200 og JSON objektet har blant annet verdien `access_token` som vi benytter i påfølgende kall. Token har en gyldighet på 14 dager (se `.expires`).

Bruk av tilgangskoden

Tilgangstoken som ble returnert i kallet mot Token tjenesten skal benyttes i en [Authorization header](#) som følger med alle REST-kallene. Ordet "Bearer" (minus anførselstegnene) og ett mellomrom legges til før selve tilgangstoken, som viset i kallet:

EPJ-løft delprosjekt rapportering 2 A Integrasjon



The screenshot shows the Visual Studio 2015 REST client interface. The URL is `https://data.helsedirektoratet.no/api/v1/guidelines`. The request method is GET. The Authorization header is set to `Bearer OdO64JSZdwp4lQym17RJC9_wjuvcljefllXbO3Sow1wvcvsDp0PjPgc`. The response status is 200 OK and the time taken is 426 ms. The response body is a JSON array of guideline objects.

```
1 [
2   {
3     "guidelineId": 9,
4     "startDate": null,
5     "title": "Pakkeforløp for lungekreft",
6     "isNumber": "2249",
7     "isbn": "978-82-8081-349-7",
8     "shortTitle": "Pakkeforløp for lungekreft",
9     "owner": "Helsedirektoratet",
10    "published": null,
11    "disclaimer": null,
12    "audience": null,
13    "createdDate": "2014-09-25T09:05:40.447",
14    "createdByUserId": 0,
15    "createdBy": "toranders",
16    "updatedByUserId": 0,
17    "updatedBy": "anne.birgit.aga",
18    "updatedDate": "2015-08-24T07:57:00.707"
```

Oversikt over de forskjellige tjenestene finnes på [hjelpesidene](#)

Eksempel kode

Her er to Visual Studio 2015 prosjekter som viser innlogging og uthenting av informasjon fra APIet:

- Prosjektet i filen [ConnectToWebApi_C#.zip](#) inneholder kall via ClientHttp med C# kode.
- Prosjektet i filen [ApollojQueryRESTTest.zip](#) inneholder kall ved bruk av jQuery.

Øvrig dokumentasjon

<https://data.helsedirektoratet.no/>

7.1 Vedlegg 2: Eksempel på Anbefaling

Se også web-versjon på Helsedirektoratet.no. Bruk følgende lenke for direkte tilgang:
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sykmelderveileder>

^ Akutt øvre luftveisinfeksjon (R74)

- **Sykmelding er ofte ikke nødvendig**, men alle tilstander må vurderes individuelt
- **1-5 dagers egenmelding eller sykmelding** kan være nødvendig ved:
 - Feber
 - Nedsatt allmenntilstand
- **Vurder gradert sykmelding** ved fravær av feber og bedring av allmennsymptomer
- **Ved fortsatt behov for sykemelding etter 5 dager** bør pasientens tilstand og situasjon revurderes.
- **Smittefare** ved må vurderes (spesielle yrkesgrupper)

Alle tilstander må vurderes individuelt.

6.3 Vedlegg 3: Eksempel på Begrunnelse

Medisinske forhold

- Beskriver ikke bihulebetennelse, tonsillitt, otitt, kikhoste, mykoplasma, influensa eller mononukleose.
- Beskriver forkjølelse, akutt rhinitt, faryngitt
- Forventet sykdomsvarighet inntil 1 uke med noe variasjon i sykdomsforløp. Hoste kan vare noe lengre tid. Feber og nedsatt allmenntilstand kan forekomme.
- Ved vedvarende eller økende symptomer etter 5-7 dager bør diagnosen revurderes.

Råd om belastning/ avlastning

- Det kan være nødvendig med hvile, særlig ved feber.
- Aktivitetsnivået vil være avhengig av symptomer. De fleste vil kunne ha et tilnærmet normalt aktivitetsnivå.
- For å beskytte mot smitte bør det unngås å hoste direkte mot andre. God håndhygiene er viktig.

Arbeid / sykmelding

- **Sykmelding er ofte ikke nødvendig**, men alle tilstander må vurderes individuelt
- **1-5 dagers egenmelding eller sykmelding** kan være nødvendig ved:
 - Feber
 - Nedsatt allmenntilstand
- **Vurder gradert sykmelding** ved fravær av feber og bedring av allmenntilstander
- **Ved fortsatt behov for sykmelding etter 5 dager** bør diagnose og behandling revurderes.
- **Smittefare** ved må vurderes (spesielle yrkesgrupper)
- **Vurder alle sykmeldinger individuelt.** Smerter og funksjonstap kan være forskjellig ved samme diagnose. Arbeidskrav varierer. Sykmeldingsbehovet er et resultat av balansen mellom tilstand og arbeidskrav.
- **Husk at arbeidstaker kan få endret arbeidsoppgaver** i samråd med arbeidsgiver. Vurder sykmelding ut fra hva som er rimelig å forvente av tilpasninger i arbeidsoppgaver, ikke bare de ordinære oppgavene.