



Direktoratet for  
e-helse

EPJ-løftet

# Gevinstrapport

For perioden 2014 - 2018



12/2018

**Publikasjonens tittel:**

Gevinstrapport for EPJ-løftet

**Rapportnummer**

[Sett inn rapportnr]

**Utgitt:**

Sist oppdatert 12.12.2018

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

Orjan.stene@ehelse.no

**Postadresse:**

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130  
OSLO

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo  
Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

[www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)

---

**Versjonslogg**

<b>Versjon</b>	<b>Sist endret dato</b>	<b>Navn</b>	<b>Beskrivelse</b>
<b>V0.7</b>	<b>12.12.2018</b>	<b>Ørjan Stene</b>	Oppdatert gevinstrappport pr desember 2018
<b>V0.95</b>	<b>10.03.2019</b>	<b>Ørjan Stene</b>	Oversendt prosjekteier Espen Hetty Carlsen
<b>V0.98</b>	<b>24.05.2019</b>	<b>Ørjan Stene</b>	Oversendt styringsgruppe for merknader
<b>V1.0</b>	<b>15.05.2019</b>	<b>Ørjan Stene</b>	Rapport publisert på ehelse.no

# Forord

EPJ-løftet er et samarbeidstiltak mellom Legeforeningen og HOD der Direktoratet for e-helse er utpekt av partene til å være prosjekteier. Tiltaket er behovsdrivet og formålet er å heve kvaliteten på dagens elektroniske pasientjournaler til bruk for fastleger, legevakter og avtalespesialister, og i samhandlingen med pasientene. Tiltakets mål er å bidra til utvikling av IKT-verktøy for å:

- Skape pasientens helsetjeneste og ivareta pasientsikkerhet
- Sikre kvalitet i pasientbehandlingen
- Understøtte samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren
- Understøtte mer effektiv ressursbruk

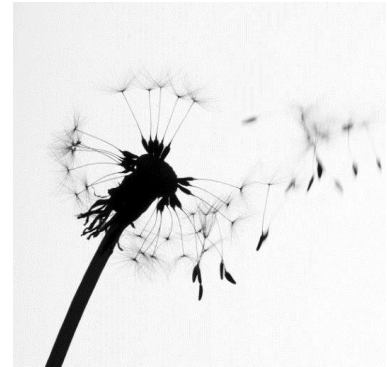
En nærmere beskrivelse av grunnlaget for etableringen, mandatet og nedslagsfeltet for EPJ-løftet kan leses om på <https://ehelse.no/EPJ-loftet>

I november 2016 ble et systematisk arbeid med gevinstkartlegging og realiseringsarbeid for EPJ-løftet startet opp. Det er utarbeidet metodikk og verktøy tilpasset EPJ-løftet knyttet til å identifisere, evaluere, beregne, dokumentere og rapportere nytten av systemfunksjonaliteten som blir utviklet og tatt i bruk. Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) har vært Direktoratets samarbeidspartner i arbeidet, og har hatt en utførende rolle i hele perioden.

Dokumentet oppsummerer kartlagte nyttevirksomheter av EPJ-løftet ved utgangen av 2018 for perioden 2014-2018. Ettersom flere av EPJ-løftets leveranser fremdeles er under utvikling (også prosjekter tilbake til protokoll for 2014/2015), vil ytterligere nyttevirksomheter bli kartlagt og komme til i oppdateringer av denne rapporten når ny funksjonalitet blir tatt i bruk på legekantorene.

Rapporten innbefatter også en overordnet beskrivelse av metodikk og verktøy som benyttes i kartleggings- og realiseringsarbeidet. Avslutningsvis gis det en sammenstilling av generelle erfaringspunkter og kommende tiltak som er planlagt.

Ettersom det regelmessig skjer endringer i statusbildet ved et arbeid



# Innholdsfortegnelse

<b>1 Sammen drag</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Rammer og forutsetninger</b> .....	<b>12</b>
Bakgrunn og mål.....	12
Rapportens nytteverdi og bruk av gevinstbegrepet.....	12
EPJ-løftets virkningsområde og omfang.....	13
Styring og organisering .....	13
Bruk av SKIL og brukerrepresentanter i EPJ-løftet .....	14
<b>3 Metode for gevinstkartlegging og realiseringsarbeid</b> .....	<b>14</b>
Hensikten med gevinstkartlegging og realiseringsarbeid.....	14
Fasene i kartleggings- og realiseringsmetodikken .....	15
Identifisere gevinster.....	15
Planlegge og følge opp gevinster.....	16
Overføre til linjen .....	17
Måle gevinster .....	17
<b>4 Samlede gevinster for EPJ-løftet</b> .....	<b>18</b>
4.1 Overordnet omfang og status for gevinstarbeidet 2014 - 2018 .....	18
Status pr gevinstkategori.....	19
Pasientsikkerhet .....	19
Kvalitet.....	20
Samhandling.....	20
Effektivitet.....	21
4.2.Gevinststatus per prosjekt.....	22
4.2.1 Prosjekt A: Digital Dialog Fastlege (DDFL) .....	22
4.2.2 Prosjekt B: Elektronisk overføring av fastlegejournal.....	26
4.2.3 Prosjekt C: Standardiserte mappingtabeller for norsk laboratoriekodeverk .....	28
4.2.4 Prosjekt D: Brukervennlig meldingsovervåking.....	29
4.2.5 Prosjekt F: Legemiddelbehandling .....	30
4.2.6 Prosjekt G1A: Rapportering Influensavaksine .....	32
4.2.7 Prosjekt G1B: Rapportering Diabetes.....	32
4.2.8 Prosjekt G1C: Rapportering Pneumokokkvaksine .....	33
4.2.9 Prosjekt G2A: Rapportering Diagnosespesifikke sykmeldingslengder .....	34
4.2.10 Prosjekt H: Samstemming .....	35

4.2.11 Prosjekt I: Tidligere sykdommer .....	36
4.2.12 Prosjekt J: Brukervennlig overvåkningssystem av svar på eksterne undersøkelser	36
4.2.13 Prosjekt 4.1: Helsefaglig dialog .....	37
4.2.14: Vedlegg til meldinger, fastleger .....	38
4.2.15 Prosjekt: Bilde i EPJ .....	39
4.2.16 Prosjekt: Innrapportering avtalespesialist .....	40
4.3 Gevinstarbeidet generelt.....	40
<b>5 Utdypende om metoder .....</b>	<b>42</b>
Estimering av gevinster .....	42
Bruk av standardkostmodellen .....	42
<b>6 Vedlegg.....</b>	<b>43</b>

# 1 Sammendrag

Denne rapporten oppsummerer erfaringene som er gjort så langt med effekt og nytteverdi av gjennomførte og pågående prosjekter i EPJ-løftet for fastleger og avtalespesialister for perioden 2014-2018. For pågående prosjekter er det videre arbeidet med gevinstkartlegging og nyttemålinger omtalt, og prosjekter som er planlagt gjennomført, men ikke påbegynt, er listet opp. Rapporten er ment å være et dynamisk dokument som blir oppdatert med siste status og oppsummerte erfaringer årlig.

I rapportens kapittel 2 presenteres en oversikt over rammene og organiseringen av EPJ-løftet, samt de involverte aktørenes roller og oppgaver. Direktoratet for e-helse er tiltakseier og utøvende sekretariat for EPJ-løftet. De økonomiske rammene for tiltaket avtales gjennom de årlige takstforhandlingene mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og legeforeningen. Til drift av tiltaket er det for perioden 2018/2019 satt av 17 millioner kroner.

Tiltakets formål er å bidra til utvikling av fastlegers og privatpraktiserende spesialisters (avtalespesialister) elektroniske pasientjournaler (EPJ) som kan fremme økt effektivitet, pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling. EPJ-løftets enkeltprosjekter gjennomføres i henhold til prosjektmodellen fra Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI).

I hvert av tiltakets prosjekter utarbeides det spesifikasjoner for ny ønsket funksjon. EPJ-leverandørene får så tilbud fra EPJ-løftet om å videreutvikle sine løsninger etter disse. For dette får hver enkelt av EPJ-leverandørene som inngår avtale med EPJ-løftet et utviklingstilskudd. I 2018 har følgende leverandører hatt avtale om utvikling av sine løsninger: Medrave, Vivit, Infodoc, Hove, CGM og Aspit.

I kapittel 3 beskrives metodikken som blir benyttet i gevinstkartleggings- og realiseringsarbeidet. Metodikken følger retningslinjer som er gitt av Direktoratet for Økonomiforvaltning (DFØ). På oppdrag fra Direktoratet for e-helse er Senter for kvalitet i legekantor (SKIL) ansvarlig utfører av dette arbeidet.

I kapittel 4 oppsummeres status og erfaringene fra de enkelte prosjektene. Disse kan deles i tre grupper: 1, Avsluttede prosjekter der nytteverdier er registrert, 2, Pågående prosjekter der nytteverdier er under utredning med planer for videre gevinstarbeid og 3, prosjekter som ennå ikke er påbegynt, og der kartleggingsarbeidet ikke er startet opp.

## Gruppe 1, avsluttede prosjekter:

Digital dialog: Implementert og i drift i 2 av 4 EPJ-løsninger. 4 tjenester mellom pasient og legekantor er utviklet:

1. «Bestill time»
2. «Forny resept»
3. «Start e-konsultasjon»
4. «E-kontakt»

*Pasienttilfredshet* med prosjektene er blitt målt av Norsk Senter for E-helseforskning i samarbeid med SKIL. Generelt var pasientenes tilfredshet høy med alle de fire nye funksjonalitetene, men tilfredshet var i noen grad avhengig av pasientenes alder og erfaring med bruk av data.

Undersøkelse av tilfredshet rettet mot leger viste at det generelt var en positiv innstilling til løsningene, og at sikkerhet knyttet til løsningene ble oppfattet som tilfredsstillende. Det var imidlertid en del spredning av resultatene, dels mellom enkelte systemløsninger og dels mellom de enkelte funksjonene.

Et mindretall av pasientene i undersøkelsen hadde erfaring med funksjonaliteten som brukere. De som hadde erfaring var fornøyd og har tatt flere av løsningene i bruk. Det er imidlertid fortsatt begrenset utbredelse av praktisk bruk av løsningene i forhold til det samlede potensialet og det er forskjeller mellom epj-leverandørene i hvilken grad løsningen benyttes.

Legenes erfaring var også positiv, men det finnes dem som er skeptisk til enkelte av løsningene. Når det gjelder e-konsultasjoner er erfaringene gode i bruk på området kroniske lidelser og kontroller av disse, mens det er fortsatt usikkerhet om e-konsultasjoner vil bli en løsning med stor utbredelse i fremtiden. Et flertall av legene var positive til elektronisk timebestilling. En slik løsning vil frigjøre kontortid for legenes hjelpepersonell. Legenes erfaring tilsier at e-kontakt vil kunne gi tidsbesparelser, raskere svar for pasienter på henvendelser og innsparinger på porto for legekantorene. Løsningen bidrar også til tryggere kommunikasjon med pasientene fordi det finnes dokumentasjon på om pasienten har åpnet meldingen eller ikke. De praktiske resultatene ved bruk av funksjonalitet for elektronisk reseptbestilling er også positive for de av legene som har erfaring med dette.

2. Elektronisk overføring av fastlegejournal. Funksjonaliteten er i drift i to EPJ-systemer og under pilotering i ett system. Den løser et problem knyttet til tap av journaler, raskere tilgang til informasjon ved bytte av fastlege og spart arbeid på legekantorene, både for avsendere og mottakere av nye journaler. Det oppleves også meget nyttig at innholdet i en elektronisk overført journal er søkbart. Tilbakemeldingen tilsier at funksjonaliteten jevnt over oppfattes å avgi store potensielle effektiviseringsgevinster. Løsningen er gjennomgående positivt mottatt. I legekantorene vil omregnet forbruk av tid gi innsparinger som antas å være mulige å realisere.

3. Brukervennlig meldingsovervåking. Løsningen er i drift i to EPJ-systemer. I undersøkelsene som ble gjennomført kom det frem at det er forskjell i hvor stor grad legekantorene hadde rutiner for dette før funksjonaliteten ble implementert. Funksjonaliteten som ble utviklet har ikke skapt noen forskjell på dette. Det er usikkerhet i undersøkelsen om man faktisk oppnådde en kvalitetsgevinst. Uavhengig av den gjennomførte undersøkelsen melder imidlertid flere fastleger om at løsningen gir kvalitetsgevinster, blant annet i form av applikasjonskwitteringer og en forbedret kontroll over egne meldinger, sendt og mottatt. Dette betyr at det kan finnes et potensial for tidsinnsparing for dem som tar funksjonen i bruk, men som ennå ikke har latt seg måle. Det ser ut som brukerne i generelt er positive til funksjonaliteten, og i økende grad tar den i bruk. Hos enkelte leverandører er erfaringene positive og brukere der har gitt uttrykk for at de har svært positive erfaringer med løsningen

4. Samstemming. Løsningen er ferdig utviklet i 3 EPJ-systemer. Funksjonen har en historie tilbake til 2011 og var ment som et bidrag for legene til å strukturere ustrukturert informasjon om legemiddelbehandling. Struktureringen skulle bidra til hyppigere og enklere gjennomføring av samstemmingsprosessen for legemidler hos den enkelt pasient. Dette er en obligatorisk aktivitet for fastlegene. Det er gjort spørreundersøkelse for å måle nytteverdien av løsningen. De fleste fastlegene finner at funksjonaliteten øker tidsbruk i samstemmingsprosessen uten at dette har gitt noen synlig effekt på kvaliteten i legemiddelbehandlingen for pasientene. Det viser seg imidlertid at brukere av ett av systemene (Infodoc) har fått en bedre opplevelse av funksjonaliteten etter at de gjennomgikk kurs og undervisningsvideo om funksjonaliteten. Løsningen oppleves av brukerne av andre systemer ikke i samme grad som et positivt bidrag



selv om en del leger sannsynligvis fortsatt bruker den. Det påpekes av flere at løsningen tar mer tid enn det man bruker dersom man selv har gode manuelle rutiner.

## Gruppe 2: Pågående prosjekter:

Rapportering influensavaksine. Løsningen er under utvikling i to EPJ-systemer. Prosjektet skal bidra til å sikre at flest mulig pasienter, som ifølge retningslinjene bør ha influensavaksine, får dette. Løsningen skal gi legene bedre oversikt over målgruppene for vaksinen og sikre påminnelse om enkeltpasienter samt gi bedre kontroll over gruppene. Den skal også bidra til riktig bestilling av vaksine fra legekantoret for aktuelle pasientgrupper. Aktivitet i 2019 er å gjennomføre nullpunktsmålinger og spørreundersøkelser rettet mot legekantore som tar løsningen i bruk for å kartlegge løsningens effekt.

Rapportering pneumokokkvaksine. Løsningen er under utvikling i to EPJ-systemer. Prosjektet skal bidra til å sikre at flest mulig av de pasienter som ifølge retningslinjene bør ha pneumokokkvaksine får dette. Løsningen skal gi legene bedre oversikt over grupper av pasienter, samt å sikre påminnelse om enkeltpasienter og kontroll over gruppene. Den skal også bidra til riktig bestilling av vaksine fra legekantoret for pasientgruppene. Aktivitet i 2019 er å gjennomføre nullpunktsmålinger og spørreundersøkelser rettet mot legekantore som tar løsningen i bruk for å kartlegge løsningens effekt.

Tidligere sykdommer. Funksjonaliteten er utviklet ferdig i to EPJ-systemer og under utvikling i en løsning. Hensikten med prosjektet er å forenkle legenes arbeid med å holde denne delen av journalen oppdatert. Dette vil bidra til enklere arbeidsrutiner samt å gjøre det enklere for legen å være oppdatert om den enkelte pasient i det daglige pasientarbeidet. Dette vil påvirke både pasientsikkerhet, kvalitet i arbeidet og effektivitet for fastlegene. Det vil i 2019 bli gjennomført spørreundersøkelser rettet mot aktuelle legekantore basert på en tidligere gjennomført gevinstlokalisering. Det vil også bli gjennomført nullpunktsmålinger før løsningen tas i bruk.

Helsefaglig dialog. Funksjonaliteten er ferdig utviklet hos en leverandør av EPJ-system og den er under utvikling hos tre andre leverandører. Denne meldingen kan håndtere vedlegg, noe som gjør det mulig å sende bilder og annet materiale som vedlegg til meldingen. Dette forutsetter imidlertid at mottakersystemet kan motta og åpne vedlegget. Dette kan DIPS bare i begrenset grad i dag. Den skal fungere som en informasjonskanal mellom nivåene og aktørene i helsetjenesten om enkeltpasienter. Det skal kunne utveksles spesifikk informasjon og etterspørres informasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og internt i primærhelsetjenesten. Det skal i inneværende år gjennomføres spørreundersøkelser rettet mot aktuelle brukere samt nullpunktsmålinger før løsningen tas i bruk.

Vedlegg til meldinger, fastleger. Funksjonaliteten er ferdig utviklet hos alle leverandører. Den bygger på et behov for å kunne legge ved informasjon av forskjellig slag og i forskjellige formater, koplet til meldinger som utveksles mellom aktører som samarbeider om enkeltpasienter. Det er i 2018 gjennomført en spørreundersøkelse, men det var få legekantore som på det tidspunktet hadde fått løsningen tilgjengelig. Hovedgrunnen til begrensninger i bruk er at mottaker i spesialisthelsetjenesten som har DIPS epj ikke har mulighet til å håndtere vedlegget. Denne funksjonen hos DIPS er foreløpig utsatt til «Henvvisning 2.0». Forhåpentligvis kan arbeidet gjentas i 2019 samtidig som det også kan gjøres nullpunktundersøkelser.

Bilde i EPJ. Funksjonaliteten er ferdig utviklet hos en leverandør og under utvikling hos en leverandør. Det kan se ut som at den utviklet løsning kan bli en felles løsning for helsetjenesten ved at de andre leverandørene benytter samme løsning og sikkerhetsmekanismer. Bilder og video fra pasient og medisinsk teknisk utstyr er en del av journalverdig informasjon i EPJ, men har så langt ikke vært tilgjengelig i fastlegenes EPJ-løsninger. Prosjektet skal lage en funksjon

for å gjøre slik lagring. Lagringen skjer i en egen funksjon utenfor EPJ. Det er gjennomført en spørreundersøkelse, men ingen brukere har så langt hatt mulighet for å bruke funksjonen. Det er uttrykt stort behov for en slik funksjonalitet i spørreundersøkelsen som er gjennomført. Dette vil bearbeides videre i 2019 sammen med en nullpunktsundersøkelse som er rettet opp mot legenes følelse av behov og nytte for slik løsning.

Legemiddelbehandling. Løsningen er tilgjengelig hos to leverandører. Prosjektet pågår og det vil bli startet gevinstarbeid i 2019 med nullpunktsmålinger

### Gruppe 3. Prosjekter der gevinstkartlegging er påbegynt, men målinger ikke er slutført.

Standardiserte mappingtabeller for NLK. Løsningen finnes hos to leverandører, under pilotering hos en leverandør.

Rapportering diabetes. Løsningen er under utvikling hos tre leverandører.

Rapportering diagnosespesifikke sykmeldingslengder. Løsningen er ferdig hos to leverandører, under utvikling hos en leverandør.

Brukervennlig overvåkingssystem av svar på eksterne undersøkelser. Løsningen er under utvikling hos to leverandører.

Innrapportering avtalespesialister. Løsningen er under utvikling hos to leverandører.

Kapittel 5 inneholder en kort beskrivelse av metodikk for gevinstrealisering. Første avsnitt omtaler estimering av gevinster og nytteverdi ved bl.a. å beskrive metodikk knyttet til AS-IS og TO-BE.

Andre avsnitt omtaler kort hvordan gevinstrealiseringen vil bruke Standardkostmodellen i måling av nytteverdi for brukere av utviklet funksjonalitet.

## Sammendrag av gevinster og evt. negative effekter

Tabellen under viser de viktigste effektene som er oppnådd knyttet til hovedmål for EPJ-løftet, Pasientsikkerhet, Kvalitet, Samhandling og Effektivitet.

Prosjekt	Gevinst
<b>Pasientsikkerhet</b>	
«Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte»	10 % færre journaler på avveie (endring fra 13% til 3%)
«Digital dialog fastlege»	Færre brev på avveie, før innføring 1,8 brev pr. lege/uke, nesten 100 brev pr. år.
«Meldingsovervåking»	Økt brukertilfredshet, oftere overføring av felt «tidligere sykdommer» inn i mottakers journal, oftere medikasjon overført til EPJ hos mottaker
<b>Kvalitet</b>	

«Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte»	Økt brukertilfredshet, oftere overføring av felt «tidligere sykdommer» inn i mottakers journal, oftere medikasjon overført til EPJ hos mottaker.
«Digital dialog fastlege»	Pasienttilfredshet betydelig øket, også enighet blant helsepersonell at ordningen forbedrer kommunikasjon med pasienter. Bedre oppfølging av enkelte pasientgrupper. Negativt: Kun 43% av legene mente løsningen ga bedre frihet i arbeidshverdag
«Meldingsovervåking»	Mer opplevd trygghet for at meldinger når mottaker.
«Legemiddelbehandling»	77% av leger med løsning mener det er lett å finne pasienter som skal ha legemiddelgjennomgang
«Samstemmingsmodul»	Negativt: Legene opplever ikke at samstemmingsmodulen gir mindre feil i samstemmingsprosessen
<b>Samhandling</b>	
«Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte»	EPJ raskere tilgjengelig hos ny fastlege ved bytte.
<b>Effektivitet</b>	
«Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte»	Redusert tidsbruk ved elektronisk oversendelse, 15-20 min spart pr, pasientjournal (700 000 skifter fastlege pr. år, estimert 400 000 medfører overføring av journal)
«Digital dialog fastlege»	Reduserte kostnader til porto/papir. Direkte booking medfører ca. 45 min. spart tid pr dag for kontorphonale. Redusert tid for klargjøring av resept elektronisk i forhold til pr. telefon. Negativt: Legene tviler på om e-konsultasjon vil være tidsbesparende kontra fysisk kontakt med pasienten.
«Meldingsovervåking»	Legekantorene antar man sparer tid ved funksjonen, men dette er ikke verifisert.
«Samstemmingsmodul»	Negativt: Mange leger opplever at funksjonen tar lengre tid enn manuelle rutiner. Visning av medikamenter oppgis ikke å være enklere eller bedre for legene.

## 2 Rammer og forutsetninger

### Bakgrunn og mål

EPJ-løftet i sin nåværende form ble etablert som et løpende tiltak fra 2014. Myndigheter og privatpraktiserende leger hadde før dette i flere år etterlyst en måte å finansiere og utvikle legenes EPJ-systemer som kunne dekke behovet for bedre informasjonsflyt mellom aktørene og systemer. Helsedirektoratet og Legeforeningen presenterte for partene i normaltarifforhandlingene i 2014 en modell som gikk ut på å sette av felles midler for å utvikle funksjonalitet som fremsto som "lavt hengende frukter" som raskt kunne gi resultater, og som var basert på en felles forståelse av prioriterte behov.

Siden 2014 er det satt av midler årlig i takstforhandlingene mellom myndighetene og legeforeningen for utvikling av IKT-verktøyene til fastlegene. Målet for tiltaket er senere konkretisert til å omfatte anskaffelse av ny funksjonalitet i allmennlegenes og avtalespesialistenes EPJ-systemer som kan fremme økt effektivitet, pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling. Direktoratet for e-helse har oppdraget med å lede arbeidet, og får årlig et fornyet mandat fra en sammensatt styringsgruppe til å foreta anskaffelser hos EPJ-leverandørene.

### Rapportens nytteverdi og bruk av gevinstbegrepet

Denne rapporten sikrer at erfaringer og resultater fra de ulike prosjektene oppsummeres. Den skal bidra til en løpende forbedring av EPJ-løftets arbeid og gi økt kunnskap om tiltakets effekter.

Fra evalueringsrapporten for EPJ-løftet fra juni 2018 («Evaluering av EPJ-løftet») fremgår det at det er ulike oppfatninger til nytteverdien av kartleggings- og realiseringsarbeidet som er gjennomført. I kapittel 4 oppsummeres i de gjennomførte kartleggingsaktivitetene som EPJ-løftet har brukt ressurser på pr. prosjekt.

Det er lite positiv erfaring med gevinstrealisering av løsninger og prosjekter innenfor e-helse og helse-IKT generelt. Denne gevinstrapporten vil gi øket forståelse for hvordan IKT kan forbedre helsetjenesten og gjøre arbeidssituasjonen bedre og enklere for fastlegene og for deres pasienter.

Begrepene gevinst og gevinstrealiseringsarbeid assosieres gjerne med økonomiske besparelser eller intervensjoner i organisasjoner. EPJ-løftet har imidlertid ikke dette som mandat eller mulig virkemiddel, og benytter gevinstbegrepene i en videre forstand.

Med gevinst menes positive nyttevirksomheter av ny EPJ-funksjonalitet for de involverte interessentene. Med gevinstrealiseringsarbeid menes de tiltakene som SKIL i stor grad rår over, herunder informasjons- og kursvirksomhet. SKILs aktiviteter og tiltak omtales i kapittel 2.4.

Gjennom ny funksjonalitet i EPJ-systemene er det legenes ansvar å ta i bruk denne, og innrette sine arbeidsprosesser og rutiner slik at det gir den nytten som er forutsatt. Alle prosjektene i EPJ-løftet er prioritert og i forskjellige grad innrettet med tanke på å oppnå økt **Pasientsikkerhet, Samhandling, Kvalitet og Effektivitet**. Gevinstvurderingen i denne rapporten baserer seg på et gjennomført kartleggingsarbeid som fokuserer på disse 4 ønskede effektområdene. Også negative nyttevirksomheter er beskrevet der dette er rapportert.

Rapporten omhandler effektene av avsluttede prosjekter, planlagte aktiviteter for prosjekter som er under arbeid og en kort vurdering av prosjekter som ennå ikke er påbegynt. Prosjektene er oppsummert på ulike stadier. Rapporten kan således ses på som et dynamisk produkt der nye

aktiviteter og resultater vil bli oppdatert i senere rapportversjoner frem til gevinstarbeidet på det aktuelle prosjektet avsluttes.

## EPJ-løftets virkningsområde og omfang

Helsesektoren består i dag av 17 000 aktører fordelt på fire regionale helseforetak og 426 kommuner (pr. 2018). Fra og med 2020 vil dette antallet reduseres til 354 kommuner. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) står allmennlegetjenester for omlag 6% av Norges totale helseutgifter<sup>1</sup>, og det antas at fastlegeordningen tar hånd om omlag 90% av konsultasjoner i primærhelsetjenesten. Per februar 2017 var det 4709 fastleger i Norge<sup>2</sup>. Det var 1497 avtalespesialister (750 i somatikk, 747 innenfor psykisk helsevern). Disse hadde ca. 2,47 mill. konsultasjoner i 2017. Samlet utgjør alle fastlegenes konsultasjoner og avtalespesialistenes konsultasjoner med tilhørende samhandling med de øvrige aktørene i behandlingsskjeden det samlede nedslagsfeltet for EPJ-løftet.

I forhandlingene i 2014, ble staten og Legeforeningen enige om å avsette 17 millioner kroner til IKT-utvikling i legekantorene i hver avtaleperiode<sup>3</sup>. EPJ-løftet finansieres via årlige avsetninger i normaltariffoppgjøret, og har en totalramme på 68 millioner NOK fordelt mellom 2014 og 2018. For avtaleperioden 2018/2019 er det som tidligere år satt av 17 millioner kroner.

Omlag 25 % av midlene i EPJ-løftet går til administrasjon, herunder finansiering av kjerneteamet i EPJ-løftet, SKIL og brukerrepresentantene (se nærmere om hva som inngår i dette i avsnitt nedenfor). Resten av midlene brukes til å finansiere gjennomføringsfasen, med utviklingsbestillinger til leverandører eller til divisjon Utvikling i Direktoratet for e-helse. Disse utbetales i form av trinnvise milepælsutbetalinger til leverandørene. Leverandørene mottar en bonus dersom de opprettholder satte milepæler.

## Styring og organisering

EPJ-løftets styringsgruppe er sammensatt av tre representanter fra Legeforeningen, to representanter fra Helsedirektoratet og en fra Direktoratet for e-helse. Disse representantene er gitt ansvar for å iverksette og følge opp prosjektene. I tillegg stiller Kommunenes Sentralforbund (KS) med én representant som observatør i den partssammensatte styringsgruppen.

Direktoratet for e-helse har ansvar for å fasilitere EPJ-løftets tiltak i henhold til DIFIs prosjektveiviser. Porteføljerapporteringen skjer til Direktoratet for e-helse, og videre til NUFA, NUIT og NEHS.

Styringsgruppen har følgende oppgaver<sup>4</sup>:

- Godkjenning, igangsetting og oppfølging av igangsatte prosjekter
- Godkjenning av prosjektmandat og prosjektbeskrivelser
- Fordeling av midler mellom prosjektene, og innsyn i disponering av midlene
- Fremlegging av årlige forslag til nye prosjekter for forhandlingspartene

Direktoratet for e-helse har ansvaret for å gjennomføre gevinstkartlegging og realiseringsarbeid. Dette består hovedsakelig i å 1) planlegge gevinstkartleggingen, 2) identifisere, estimere og måle gevinster pr. funksjonell leveranse som tilgjengeliggjøres, 3) sikre innføring og ibruktakelse på

<sup>1</sup> <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>

<sup>2</sup> <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/>

<sup>3</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec3?q=ePJ>

<sup>4</sup> <http://ehelse.hn1.int-hn.nhn.no/nasjonale-prosjekter/epj-loftet-program-for-epj-utvikling>

legekontor 4) dokumentere, sammenstille og rapportere om nytten av leveransene EPJ-løftet er ansvarlig for, enkeltvis og samlet.

Metode og verktøy som er benyttet i arbeidet er utviklet i et samarbeid med Senter for kvalitet i legekontor (SKIL). SKIL er utpekt som gevinsteier, på vegne av allmennlegene og avtalespesialistene.

## **Bruk av SKIL og brukerrepresentanter i EPJ-løftet**

Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) har på oppdrag fra Direktoratet for e-helse hatt ansvar for å planlegge og gjennomføre gevinstkartlegging og realiseringsarbeid, samt sammenstille og rapportere om nytten av enkeltleveransene i perioden 2016-2018.

Ansvar og mål for SKILs arbeid har vært å:

- bidra med leveranser knyttet til behovskartlegging og sikre at verktøy støtter opp om arbeidsoppgaver og prosesser i legekontor
- utarbeide kravdokumenter og løsningsbeskrivelser i prosjektene
- gjennomføre aktiviteter knyttet til gevinstrealisering
- utarbeide innføringsplaner for de enkelte prosjektene sammen med leverandørene
- utvikle kurs for fastleger og helsesekretærer for ny funksjonalitet
- sikre pilotering av nye løsninger

Brukerrepresentantene har vært tilknyttet SKIL, og har deltatt i oppgaver knyttet til kvalitetssikring av løsningene i forhold til medisinsk faglig og funksjonelt innhold.

## **3 Metode for gevinstkartlegging og realiseringsarbeid**

Metodikken som er etablert for EPJ-løftet er basert på «Veileder for gevinstrealisering» fra DFØ samt KommITs «Gevinstkokebok». Standardkostmodellen har vært brukt som grunnlag for å verdsette funksjoner og ressurser.

Det har vært lagt vekt på å gjøre skriftlig materiale tilgjengelig for helsepersonell i en egnet form. Det er også lagt vekt på å synliggjøre behovet for å inkludere gevinstrealisering som en del av prosjektene.

### **Hensikten med gevinstkartlegging og realiseringsarbeid**

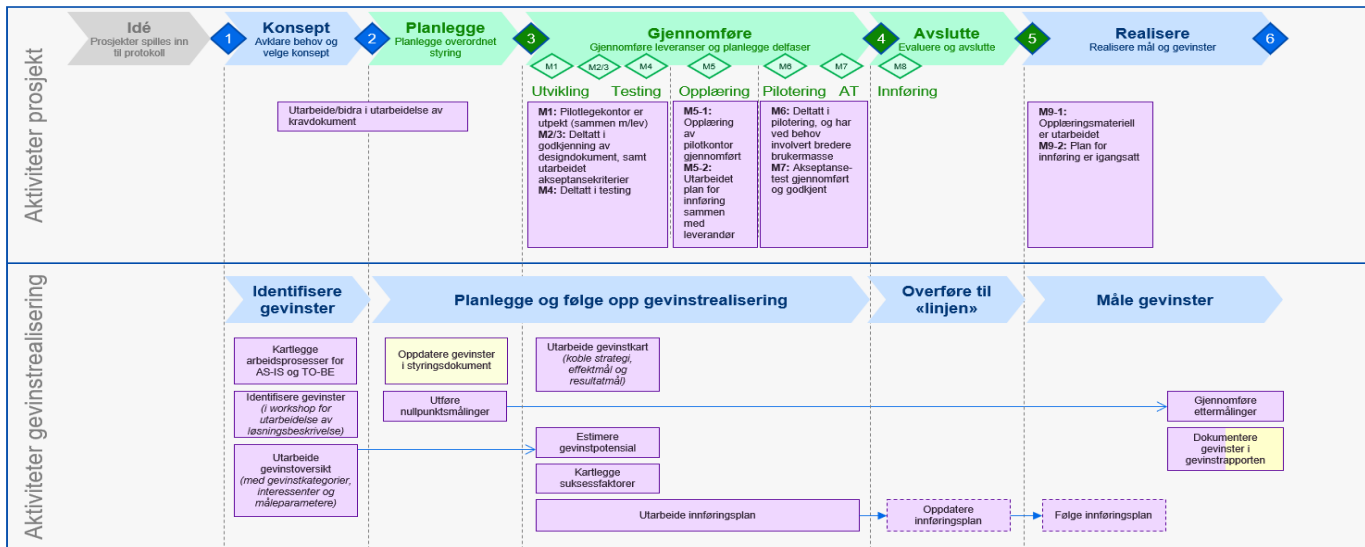
Gevinstkartlegging og realiseringsarbeid er en viktig del av det planlagte leveransearbeidet. Dette skal bidra som grunnlag for å prioritere mellom leveranser, og sikre at forventede positive effekter blir realisert. Over tid skal kartleggingen bidra til erfaring med hvilke løsninger og hvilken teknologi som bidrar til å forenkle og forbedre fastlegenes arbeidsprosesser og samhandling med pasienter.

## Fasene i kartleggings- og realiseringsmetodikken

Gevinstkartleggings- og realiseringsmetodikken består av fire hovedfaser som er tilpasset DIFIs prosjektveiviser.

Figuren nedenfor viser øverst prosjektfaser, prosjektaktiviteter og milepæler for systemanskaffelsene. Nederste del av figuren viser i hovedfaser og aktiviteter i gevinstarbeidet. I tillegg er ansvaret mellom Direktoratet for e-helse/EPJ-løftet og SKIL differensiert med fargekodene rød og gul. Skillet mellom et virksomhets- og prosjektansvar for prosjektmilepælene er også indikert med henholdsvis blå og grønn farge.

### Oppgaveansvar for SKIL i de forskjellige prosjektfasene




Figur 1 – Metode for gevinstarbeid i EPJ-løftet

### Identifisere gevinster

Fase 1 – «Identifisere gevinster» – blir i hovedsak gjennomført som arbeidsmøter der brukerrepresentanter, prosjektmedlemmer og andre interessenter deltar. Dette skjer gjerne i sammenheng med utarbeidelse av brukerhistorier/løsningsbeskrivelse/kravdokumenter.

I noen tilfeller, og for mindre funksjonelle leveranser, vil det være tilstrekkelig at SKIL utarbeider en liste over antatte gevinster, og at disse verifiseres som hensiktsmessig å følge opp med før- og ettermålinger.

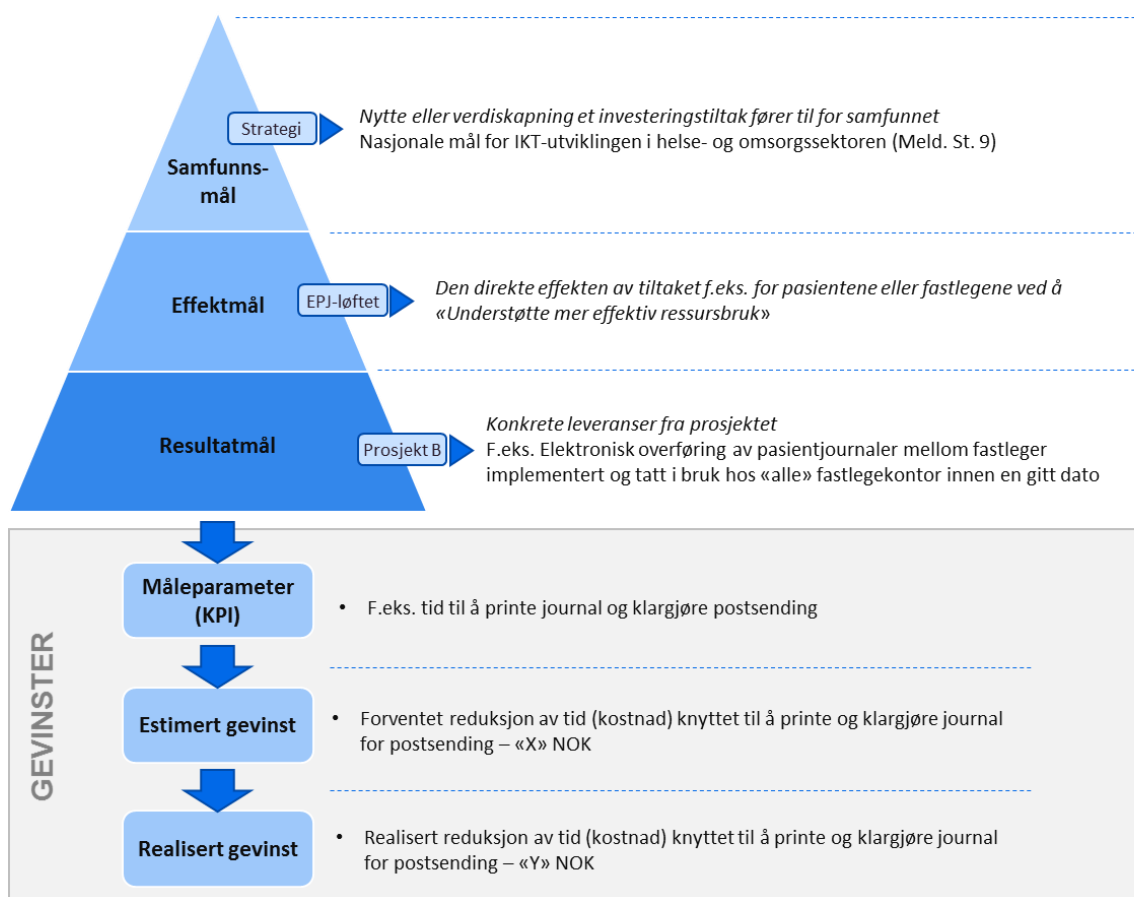
Følgende fremgangsmåte for identifisering og kartlegging av gevinster benyttes:

Aktivitet	Arbeidsspørsmål	Input	Output
Prosesskartlegging 	Hvordan jobber vi i dag, og hvordan vil arbeidsprosessen endre seg som følge av prosjektet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utkast AS-IS</li> <li>• Utkast TO-BE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifisert AS-IS</li> <li>• Verifisert TO-BE</li> </ul>
Identifisere effekter 	Hvilke effekter kan komme ut av denne endringen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-it-lapper og penner</li> <li>• Eksempler på effekter</li> </ul>	• Bruttoliste potensielle effekter
Kategorisere effekter 	Hvordan kan vi kategorisere disse effektene?	• Forslag til effektkategorier	• Kategorisert effektliste
Prioritere effekter 	Hvilken prioritering bør effektene ha?	• Forslag til prioriteringsparametere og -kategorier	• Prioritert effektliste
Identifisere interessenter 	For hvem er effektene viktige? Hvilke tiltak må gjennomføres? Hvordan kan effektene måles?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forslag til interessentkategorier</li> <li>• Eksempler på måleparameter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interessentoversikt</li> <li>• Måleparametere</li> </ul>

Figur 2 – Fremgangsmåte for identifisering av gevinster

## Planlegge og følge opp gevinster

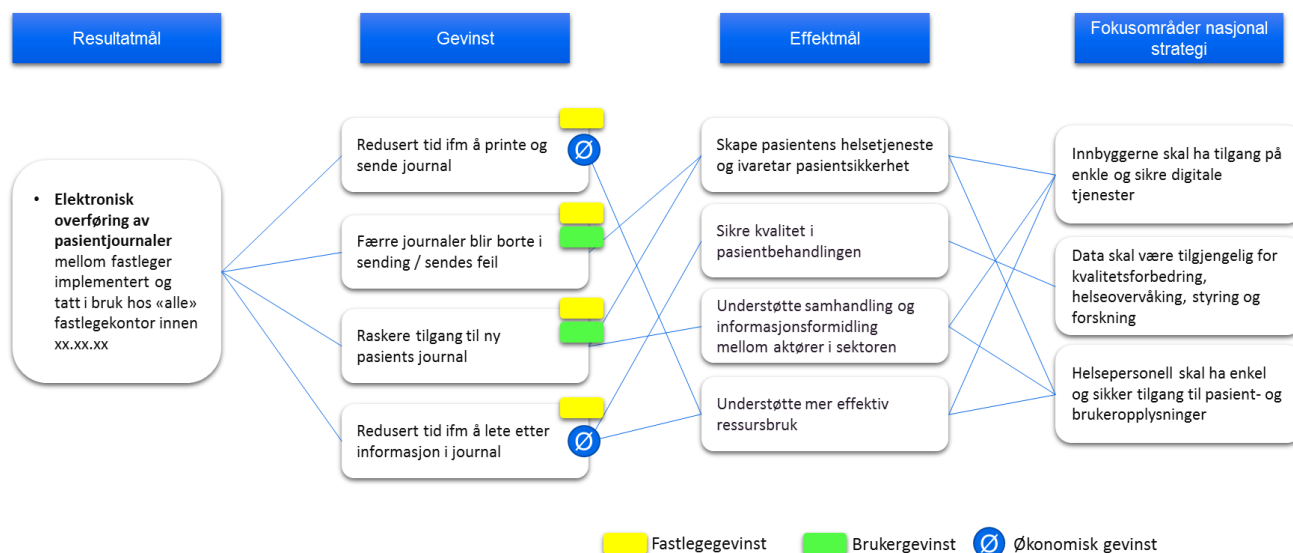
I fase 2 – «Planlegge og følge opp gevinstrealisering» – blir målhierarki og gevinstkart tegnet opp for å sikre at kartlagte gevinster underbygger effektmål og definerte samfunns mål.



Figur 3 – Målhierarki for identifiserte gevinster

Gevinstkart blir utarbeidet for å vise koblingene mellom resultatmål, gevinster, effektmål og samfunns mål.





Side 8

Figur 4 – Gevinstkart: eksempel fra Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte

I denne fasen, og før ny funksjonalitet lanseres i legenes systemløsninger, gjennomføres nullpunktsmåling (AS-IS) og en plan for innføring og ibruktakelse utarbeides. Det er under denne fasen i gevinstarbeidet at ny funksjonalitet i legenes EPJ-systemer anskaffes og utvikles.

### Overføre til linjen

I fase 3 – "Overføre til linjen" – Iverksettes innføringsplan med aktuelle tiltak tilpasset nye funksjoner i legenes EPJ-systemer. I noen tilfeller vil dette kunne være generell informasjon fra systemleverandøren eller SKIL, evt. tekniske filer/dokumentasjon for bakenforliggende funksjoner. I andre tilfeller kan det være behov for å utvikle og arrangere e-læringskurs eller fysiske samlinger for leger for å sikre nødvendig forståelse og ferdigheter i nye arbeidsprosesser og måter å jobbe på.

I denne fasen vil også ytterligere tiltak og incentiver for ibruktakelse av nye funksjoner og arbeidsmetoder planlegges og iverksettes, hvis det vurderes at forventet nytte ikke vil kunne oppnås med etablerte planer. Det kan gjennomføres direkteanskaffelser rettet mot nye systemleverandører i markedet hvis dette vurderes å kunne gi en vesentlig nytteeffekt.

### Måle gevinster

I fase 4 – "Måle gevinster" – gjennomføres ettermåling av hvilke nytteeffekter ny funksjonalitet i EPJ-systemene har gitt den enkelte lege, pasientbehandlingen og samhandling med andre behandlere. I denne fasen etableres også et systematisk mottak og forvaltning av effektdataene om EPJ-systemenes nye funksjonalitet: [www.epjloftet.no](http://www.epjloftet.no)

I mange tilfeller vil legenes ulike systemleverandører ha ulike planer og milepæler for når ny funksjonalitet tilgjengeliggjøres. Den samlede nytteeffekten av leveransene vil dermed ikke kunne vurderes og komme til syne umiddelbart. Nye systemleverandører kommer også til, og det er derfor viktig å overvåke ibruktakelse og nytteeffekter kontinuerlig over en lengre bestemt periode.

## 4 Samlede gevinster for EPJ-løftet

I dette kapitlet beskrives gevinstarbeidets omfang, samlet gevinststatus for de definerte målområdene for EPJ-løftet og status for gevinstarbeidet og resultater pr prosjekt medio mars 2019.

### 4.1 Overordnet omfang og status for gevinstarbeidet 2014 - 2018

Ved utgangen av 2018 er det gjennomført, pågår eller er under planlegging gevinstarbeid for 16 prosjekter i EPJ-løftet. Av disse er gevinstarbeid med gevinstmålinger avsluttet for 4 av prosjektene. I denne rapporten blir resultatene for disse prosjektene endelig oppsummert.

For 7 av prosjektene er det identifisert og foretatt prioriteringer av gevinster som anskaffelsene av ny funksjonalitet i EPJ-systemene skal tilrettelegge for. Det er også gjennomført nullpunktsmåliger for disse prosjektene, men på grunn av ulik innføringstakt blant EPJ-leverandørene er det pr utgangen av 2018 i ulik grad gjennomført ettermålinger. Videre gevinstarbeid for ett av prosjektene er av denne grunn satt på vent.

Tabellen nedfor oppsummerer innføringen av ny funksjonalitet pr EPJ-system og status for gevinstarbeidet knyttet til disse.

Tiltak	Innføring og utbredelse pr system				Kartleggings- og realiseringsarbeid			
	InfoDoc Plenario	System X	CGM Journal	Aspit Journal	Gjennomførte gevinstaktiviteter	Aktivitetsstatus	Arbeidsfase	Referanse
A. Digital dialog	Ferdig	Under utvikling	Ferdig	Ikke avklart	Måle gevinster	Sluttført	Sluttført	4.1.1
B. Elektronisk overføring av fastlegejournal	Ferdig	Under pilotering	Ferdig	Innføres ikke	Måle gevinster	Sluttført	Sluttført	4.1.2
D. Brukervennlig meldingsoversikt	Ferdig	Innføres ikke	Ferdig	Innføres ikke	Måle gevinster	Sluttført	Sluttført	4.1.4
H. Samstemming	Ferdig	Ferdig	Ferdig	Innføres ikke	Måle gevinster	Sluttført	Sluttført	4.1.10
G1A. Rapportering influensavaksine	Under utvikling	Innføres ikke	Klar for pilot	Innføres ikke	Identifisert gevinster og gjennomført spørreundersøkelse	Pågående	Planlegge og følge opp gevinstrealisering	4.1.6
G1B. Rapportering diabetes	Under utvikling	Innføres ikke	Under utvikling	Under utvikling	Kartlagt gevinster	Pågående	Identifisere gevinster	4.1.7.
G1C. Rapportering Pneumokokkvaksine	Under utvikling	Innføres ikke	Under utvikling	Innføres ikke	Identifisert gevinster og gjennomført spørreundersøkelse	Pågående	Planlegge og følge opp gevinstrealisering	4.1.8
G2A. Rapportering Diagnosespesifikke sykemeldingslengder	Under planlegging	Innføres ikke	Ferdig	Ferdig	Kartlagt gevinster	Pågående	Identifisere gevinster	4.1.9
I. Tidligere sykdommer	Under utvikling	Innføres ikke	Ferdig	Ferdig	Identifisert gevinster og gjennomført spørreundersøkelse	Pågående	Planlegge og følge opp gevinstrealisering	4.1.11
4.1. Helsefaglig dialog	Under utvikling	Under utvikling	Ferdig	Under utvikling	Identifisert gevinster og gjennomført spørreundersøkelse	Pågående	Planlegge og følge opp gevinstrealisering	4.1.13

4.3. Vedlegg til melding	Ferdig	Ferdig	Ferdig	Ferdig	Identifisert gevinster og gjennomført spørreundersøkelse	Pågående	Planlegge og følge opp gevinstrealisering	4.1.14
4.4. Bilde i EPJ	Innføres ikke	Innføres ikke	Ferdig	Under utvikling	Identifisert gevinster og gjennomført spørreundersøkelse	Pågående	Planlegge og følge opp gevinstrealisering	4.1.15
F. Legemiddelbehandling	Ferdig	Innføres ikke	Ferdig	Innføres ikke	Kartlagt gevinster	Pågående	Planlegge og følge opp gevinstrealisering	4.1.5
C. Standardiserte mappingtabeller for NLK	Ferdig	Ferdig	Ferdig	Innføres ikke	Kartlagt gevinster	Pågående	Identifisere gevinster	4.1.3
4.6. Innrapportering avtalespesialister	Under utvikling	Innføres ikke	Under planlegging	Under utvikling	Kartlagt gevinster	Pågående	Identifisere gevinster	4.1.16
J. Brukervennlig overvåkningssystem av svar på eksterne undersøkelser	Innføres ikke	Innføres ikke	Innføres ikke	Innføres ikke	Kartlagt gevinster	Prosjekt stoppet	Identifisere gevinster	4.1.12

## Status pr gevinstkategori

I påfølgende delkapitler er de mest prioriterte/sentrale/kartlagte gevinstene for de enkelte gevinstkategoriene *Pasientsikkerhet*, *Kvalitet*, *Samhandling* og *Effektivitet* oppsummert. I tabellene fremgår det også hvilket prosjekt/tiltak hver forventet gevinst er knyttet til. Til hver av resultatbeskrivelsene er det i tillegg gjort en vurdering av gevinststatusen pr utgangen av 2018.

Der det er registrert en gevinst som oppfattes som en positiv effekt er dette markert i tabellen som blå bokser. Der gevinsten ikke oppleves som en sikker positiv effekt er boksen farget rosa.

### Pasientsikkerhet

Forventet gevinst	Tiltak	Kartlagte nyttevirkninger, evt. negative effekter
Færre journaler på avveie	Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte	10% reduksjon i antall journaler på avveie ved fastlegebytte (nedgang fra 13% til 3% = forbedring på 77%).
Færre brev til pasienter på avveie	Digital Dialog Fastlege	Legene anga median 7 på VAS-skala (1-10) i hvilken grad de var bekymret for om brev til pasient kunne komme på avveie. I gjennomsnitt fikk hver lege 1,8 brev i retur per uke. Dette vil i stor grad elimineres for brev som sendes elektronisk.
Meldinger som ikke kommer fram/feil blir håndtert	Meldingsovervåking	1/3 av legekantorene fulgte ikke regelmessig opp utgående meldinger. Samtidig ble det anslått at i gjennomsnitt 7,7 (median 2) meldinger manglet applikasjons-kvitteringer siste måned.
Reduserer tidsbruk knyttet til å følge opp meldinger som		Med automatisk meldingsovervåking får legekantoret melding i situasjoner der melding

feiler/lage rutiner for å følge opp feilede meldinger

ikke når frem til mottaker eller der andre forhold hindrer en vellykket informasjonsoverføring.

## Kvalitet

Forventet gevinst	Tiltak	Kartlagte nyttevirkninger, evt. negative effekter
Økt brukertilfredshet (leger / helsesekretærer)	Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte	Median 10, på en skala fra «1 – svært misfornøyd» til «10 – svært fornøyd»
Økning i tilfeller hvor «tidligere sykdommer» ble lagt inn i EPJ	Tidligere sykdommer.	Tendens: fra 61% til 64% (analyseres ytterligere når flere svar foreligger)
Økning i tilfeller hvor medikamenter ble lagt inn i EPJ	Legemiddelbehandling	Foreløpig ikke verifisert nor denne funksjonen, men vil bli analysert videre når flere svar foreligger. (analyseres ytterligere når flere svar foreligger)
Økt brukertilfredshet og opplevd kvalitet i helsetjenesten  Bedre oppfølging av enkelte pasientgrupper, eks. sosial angst.	Digital Dialog Fastlege	Brukerundersøkelse viser at pasienttilfredsheten er veldig høy, spesielt trekkes tidsbesparelse frem. E-konsultasjon kan føre til bedre oppfølging av fastlegen og økt kvalitet i behandling.  Litt over halvparten av spurte leger (54%) var helt eller delvis enige i at e-konsultasjon forbedrer oppfølgingen av pasienten. Et mindretall (40%) var helt eller delvis enige i at e-konsultasjon forbedrer kvaliteten i behandlingen Kun 26% var helt eller delvis enige i at pasienten bedre forklarte sin tilstand skriftlig
Økt brukertilfredshet - Mer fleksibilitet for FL – kan velge når svar skal gis, kan sende info til pas. fra hjemmekontor, enklere å inkludere vedlegg og lenker	Digital Dialog Fastlege	Under halvparten av legene (43%, dvs mindretallet) var helt eller delvis enige i at det ga større frihet i arbeidshverdagen.
Økt trygghet hos fastlege for at henvisning har kommet fram	Meldingsovervåking	Legekontorene med ny funksjonalitet opplevde mer trygghet for at meldinger var kommet frem enn tidligere (median 8,5 vs. 7 i skala fra 1-10).
Mulighet for å finne pasienter som trenger legemiddelgjennomgang	Legemiddelbehandling	Andel leger som er helt eller delvis enig i at det er lett å finne pas. som trenger legemiddelgjennomgang:  Uten funksjon: 11%  Med funksjon: 77%
Redusert risiko for feil i samstemmingen	Samstemmingsmodul for legemidler	Spørreundersøkelse tyder ikke på dette, derfor rød inntil nye tall foreligger.

## Samhandling

Forventet gevinst	Tiltak	Kartlagte nyttevirkninger, evt. negative effekter
Journal er i hende hos ny fastlege raskere	Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte	

## Effektivitet

Forventet gevinst	Tiltak	Kartlagte nyttevirkninger, evt. negative effekter
Redusert tidsbruk knyttet til sending av journal	Elektronisk overføring av journal ved fastlegebytte	<p><b>Potensial per år:</b> Median 15-20 minutter spart ved overføring av journal elektronisk vs. papir.</p> <p>Minimum: <math>400.000 * 15 \text{ min} / 60 = 100.000 \text{ timer} / 1695 = 59</math> årsverk</p>
Reduserte kostnader knyttet til porto.	Digital Dialog Fastlege	<p><b>Potensiale per år:</b></p> <p>Dersom alle sendes elektronisk kan det gi en besparelse på 11.704,- kr årlig (beregnet 44 arbeidsuke a 5 dager, porto 14,- kr per brev). Svært usannsynlig at alle vil kunne motta elektronisk post.</p> <p>Effekten som foreløpig er tatt ut (1 brev mindre daglig) tilsvarer en besparelse på 3080,- per lege per år.</p>
Reduserte kostnader til elektronisk løsning.	Digital Dialog Fastlege	<p><b>Potensiale per år:</b></p> <p>Hvert legekantor kan potensielt i gjennomsnitt spare inntil 15.024 kr ifølge spørreundersøkelsen under forutsetning at legene finner dette hensiktsmessig.</p>
Redusert tidsbruk for sekretær ifm timebestilling	Digital Dialog Fastlege	<p><b>Potensiale per år:</b></p> <p>Dersom alle timebestillinger som i dag skjer via telefon går over til direkte booking er potensielt spart tid 46 minutter daglig per legekantor.</p>
Redusert tidsbruk for sekretær (telefon og klargjøring resept)	Digital Dialog Fastlege	<p><b>Potensiale per år:</b></p> <p>Hver helsesekretær bruker i snitt drøyt 2 minutter pr. telefonsamtale med pasienter som skal fornye resept på telefon (som igjen utgjør 12% av alle telefonhenvendelsene på legekantor).</p>
Redusert tidsbruk for lege (på nødvendige konsultasjoner)	Digital Dialog Fastlege	<p>Det er usikkert om legekantorene totalt sett sparer tid på e-konsultasjoner av to årsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40% av problemstillingene ble ansett å være ikke-adekvate for denne kommunikasjonsformen.</li> <li>- E-konsultasjon ble opplevd av legene å komme i tillegg til, og ikke i stedet for ordinære konsultasjoner.</li> </ul> <p>Erfaringer fra andre land tilsier at det er et større potensial her som kan utløses når leger får erfaring i en annen arbeidsrutine</p>

Reduserer tidsbruk knyttet til å følge opp meldinger som ikke når frem til mottaker/lage rutiner for å følge opp slike meldinger	Meldingsovervåkning	Selv om legekantorene antok å spare noe tid, er dette usikkert.
Redusert tidsbruk på samstemming	Samstemmingsmodul for legemidler	Funksjonaliteten tar mer tid enn manuell samstemming.
Enklere å sammenligne lister når samme medikament står på samme linje	Samstemmingsmodul for legemidler	Spørreundersøkelse tyder ikke på dette.

## 4.2. Gevinststatus per prosjekt

### 4.2.1 Prosjekt A: Digital Dialog Fastlege (DDFL)

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
		Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser
Ferdig		Under utvikling	Ferdig	Ikke avklart	Gevinster målt	Ferdig

#### Prosjektets funksjoner:

Prosjektet består av fire tjenester på helsenorge.no som gjør at pasient trygt kan kommunisere med sin fastlege. Tjenestene er «bestill time», «forny resept», «start e-konsultasjon» og «kontakt legekantoret». Fastlegene kommuniserer via sitt journalsystem. Tiltaket gradvis innført fra våren 2016. Gevinstene er knyttet til hvert enkelt område. I tillegg har man målt pasientenes opplevelse av funksjonene der disse er tatt i bruk og legenes opplevelse av teknologi og sikkerhetskrav. Undersøkelsene er gjennomført som spørreundersøkelser og mer spesifikke undersøkelser på enkelte legekantor samt spørreundersøkelser til et antall pasienter som har benyttet tjenestene.

#### Pasientenes opplevelse av Digital Dialog

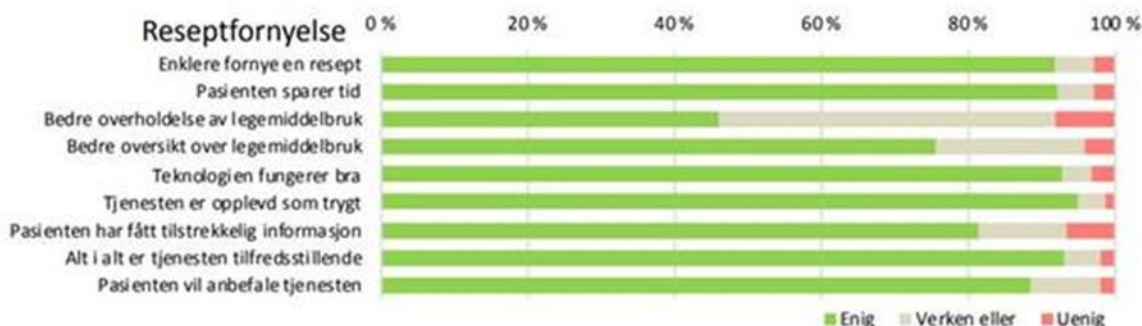
Nasjonalt Senter for E-helseforskning har i samarbeid med SKIL utført en pasientundersøkelse offentliggjort på helsenorge.no i november 2017.

Innbyggere i alle aldersgrupper benytter seg av digital dialog, men det er færre eldre brukere. Mesteparten av brukerne har høy utdanning og datakompetanse. Pasienttilfredshet er høy. Den største fordelene er tidsbesparelsen sammenlignet med telefon eller fysisk oppmøte, spesielt viktig for innbyggere i arbeid eller med lang kjøreavstand. Gjennom elektronisk reseptfornyelse får pasientene bedre oversikt over legemiddelbruk, som kan redusere feilbruk og gi øket pasientsikkerhet. E-konsultasjon kan føre til bedre oppfølging fra fastlegen og økt kvalitet i behandling. Resultatene viser at digital dialog har positive effekter for både pasienter og primærhelsetjenesten. Dette potensialet kan utnyttes ved at digital

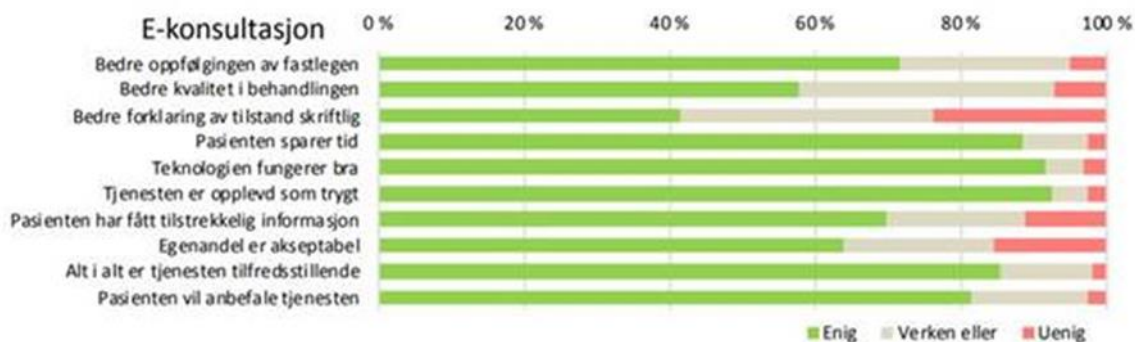
dialog blir tilgjengeliggjort av flere legekantor, og at tjenestene tas i bruk av flere eldre innbyggere.

I bildene under ser man en oppsummering av pasientenes opplevelse av funksjonene.

*Opplevelse av funksjonen «Reseptfornyelse»:*



*Opplevelse av funksjonen E-konsultasjon:*



### Legers opplevelse av teknologi og sikkerhetskrav

For alle delfunksjonene var det lagt inn spørsmål i spørreskjemaene om *teknologien fungerer bra* og om *sikkerhetskravene for kommunikasjon er tilfredsstillende*

Spørsmålene skulle besvares med en tallverdi 1-5, hvor 1=helt uenig og 5=helt enig.

Siden både teknologi og sikkerhet kan avhenge av den spesifikke tjenesten, presenteres her tall for både alle brukere (målt via Kilde 1) og kun DDFL-brukere (Infodoc-brukere, målt via Kilde 3). Spørsmålet om teknologi knyttet til e-resept var ikke inkludert i Kilde 3.

	Teknologien fungerer bra		Sikkerhetskravene for kommunikasjon er tilfredsstillende	
	Alle (Kilde 1)	Kun DDFL (Kilde 3)	Alle (Kilde 1)	Kun DDFL (Kilde 3)
<b>Resept</b>	67% (56/83)	N/A	73% (61/83)	92% (36/39)
<b>E-konsultasjon</b>	77% (27/35)	73% (27/37)	83% (29/35)	89% (32/37)

<b>E-kontakt</b>	75% (53/71)	84% (32/38)	80% (57/71)	92% (35/38)
<b>Elektronisk timebestilling</b>	65% (70/107)	65% (22/34)	77% (82/107)	88% (30/34)

Som det fremgår av tabellen er legenes opplevelse av teknologi og at sikkerhetskravene er tilfredsstillende svært positive for løsningen.

### Elektronisk reseptbestilling

Av dem som tilbød elektronisk reseptbestilling ble det rapportert at 15% av pasientene fornyet resepter på denne måten (median), med betydelig variasjon (fra 0% til 80%). Omtrent en ¼ av respondentene hadde ingen elektroniske reseptbestillinger. Andel pasienter som bestilte resept via telefon var 60% (Kilde 1). Det tok drøyt 2 minutter å behandle en reseptbestilling på telefon (Kilde 2). Totalt 12% av 60 kartlagte telefonsamtaler til seks legekantor dreide seg om reseptbestilling (Kilde 2). Andel pasienter som bestilte egen time/konsultasjon for reseptfornyelse var 10%. Legene antok at 10% av konsultasjonene dreide seg primært om reseptbestilling. Det ble antatt at disse konsultasjonene tok 5 minutter (Kilde 1).

69% av legene var helt eller delvis enige i at elektronisk fornyelse av resept var en tilfredsstillende tjeneste. Hele 92% av legene var helt eller delvis enige i at det er enklere for pasientene å bestille resept via elektronisk reseptbestilling, mens 64% er helt eller delvis enige i at elektronisk reseptbestilling gir større frihet i arbeidshverdagen.

Følgende problemstillinger scorete mindre enn 50% oppslutning fra legenes side: 47% var helt eller litt enige i at taksten er tilfredsstillende. 33% var helt eller delvis enige i at tjenesten gir bedre oversikt over legemiddelbruk. 18% var helt eller litt enige i at elektronisk reseptbestilling gjorde det enklere for pasienten å følge legens råd (Kilde 1).

Under fritekst-tilbakemeldingene ble det meldt at pasienter ofte ønsket fornying av resept på nye medikamenter og medikamenter som krever legetime grunnet nødvendige undersøkelser. Det var fra legenes side ønske om mer strukturert reseptfornyning ved at pasienten må velge mellom sine allerede aktive resepter.

Med kun 15% av pasientene som benyttet løsningen og samtidig gjennomgående positive svar fra både leger og pasienter må man anta at denne løsningen har stor mulighet til å utvikle seg positivt og bli et godt verktøy for både leger og pasienter. Løsningen har mulighet til å frigjøre tid for legene samtidig som den også kan bidra til bedre pasientsikkerhet i forhold til medikamentell behandling.

### E-konsultasjoner

E-konsultasjon er en tjeneste der kontakt mellom lege og pasient skjer via meldingsutveksling omkring medisinske problemstillinger.

Ifølge undersøkelser gjort i regi av prosjektet hadde fastlegene som ble undersøkt i gjennomsnitt 70 konsultasjoner pr. uke. Halvparten av konsultasjonene var for kjent kronisk sykdom. Median antall e-konsultasjoner som ble mottatt var 8 per uke (gjennomsnitt 11,9), men med betydelige variasjoner (fra 1 per uke til 48 per uke). Etter legenes vurdering var



60% av forespørsler om e-konsultasjoner ansett å representere en adekvat problemstilling for denne type konsultasjon. I tilfellene hvor e-konsultasjonene ikke ble ansett som adekvate ble ofte nye problemstillinger, konsultasjoner som krever undersøkelser, ønske om henvisning og henvendelser som passer bedre som enkelt kontakt (Kilde 1). I gjennomsnitt anga legene å bruke 10 minutter per e-konsultasjon (median verdi, gjennomsnitt 9,4).

Kartlegging av 39 e-konsultasjoner i prosjektet viste at e-konsultasjoner varte ca. 5 minutter (median verdi, gjennomsnitt 6 minutter 7 sekunder).

Flertallet av legene (57%) helt eller delvis enige i at e-konsultasjon alt i alt er en tilfredsstillende tjeneste. Omtrent like mange (54%) var helt eller delvis enige i at e-konsultasjon forbedrer oppfølgingen av pasienten. Flertallet (68%) fant at nåværende takst for e-konsultasjonene 68% var helt eller delvis tilfredsstillende.

Et mindretall av legene (40%) mente at e-konsultasjon forbedrer kvaliteten i behandlingen og 43% var helt eller delvis enige i at det ga større frihet i arbeidshverdagen. Kun 26% var helt eller delvis enige i at pasienten bedre forklarte sin tilstand skriftlig (Kilde 1)

Under fritekst-tilbakemeldingene ble det rapportert at e-konsultasjoner ikke erstatter dagens konsultasjoner, men ofte oppfattes som ekstra-arbeid. Det ble savnet bedre informasjon til befolkningen om hvordan e-konsultasjon skal benyttes.

Samlet er erfaringene med e-konsultasjoner positive, men det kan se ut som at legene foreløpig ikke har funnet hvordan de best kan bruke dette som verktøy for å forbedre og effektivisere egen praksis. Andre steder der slike løsninger har vært i bruk i lengre tid er erfaringene mer positive. Man kan håpe at tilgang til e-konsultasjoner, og løpende opplæring om hvordan disse kan bidra til bedre oppfølging og effektivisering av praksis, vil kunne føre til en bedre utnyttelse av et dette hjelpemiddelet.

## E-kontakt

E-kontakt er en meldingsutveksling mellom en pasient og resepsjonen på et legekantor om administrative spørsmål fra pasienten til resepsjonen. Med administrative spørsmål menes alle typer kontakt som gjelder legekantoret, men som er uavhengig av kontakt med legen.

Median antall e-kontakter per kontor daglig var 10, og hver lege opplevde å få viderefremidlet 4 e-kontakter daglig om sine pasienter (Kilde 1).

Generelt ble e-kontakter besvart raskere enn en lignende henvendelse på telefon dersom man ser på median av svarene (2 minutter vs. 4 minutter). Imidlertid var gjennomsnittet likt mellom gruppene (4,3 minutter) fordi noen få bruker relativt lang tid på å besvare en e-kontakt (20-30 minutter). Ca. 20% av henvendelsene inneholdt kliniske spørsmål hvor e-konsultasjon ble ansett å være en mer adekvat tjeneste (Kilde 1).

Kartlegging gjort i prosjektet viste at legene i gjennomsnitt sendte 2 brev pr. post til pasienter daglig. Flertallet av de spurte følte seg trygge på at medisinsk informasjon ikke kom på avveie gjennom bruk av løsningen. I gjennomsnitt brukte 6 legekantor kr. 47,926,- til porto årlig (Kilde 2).

Legekantor som ikke tilbød e-kontakt sendte daglig i gjennomsnitt 3,8 brev. På kontorene som tilbød e-kontakt var antall sendte brev pr. post og pr. lege daglig i gjennomsnitt 2,8. Ved overgang til elektronisk brevsending finnes et innsparingspotensial for de fleste legekantor

som kan beløpe seg opp til ca. kr. 11 000 pr. år dersom ordningen nyttes fullt ut. Legekontor som har løsning har med dagens aktivitet har en innsparing på porto på ca. kr. 3000,- pr. år.

Flertallet av leger (65%) var helt eller delvis enige i at e-kontakt er en tilfredsstillende tjeneste. Over halvparten (59%) mente at kommunikasjonen med pasientene var enklere, og like mange anga at e-kontakt ga større frihet i arbeidshverdagen. Bare ca. 1/3 (37%) av legene var helt eller delvis enige i at pasientene bedre kunne stille spørsmål via e-kontakt enn telefon. Bare 22% var enige i at taksten var tilfredsstillende.

Under fritekst-tilbakemeldingene ble det nevnt endel feilbruk fra pasientenes side (f. eks. problemstillinger som må tas på legetime).

Det er en positiv innstilling til løsningen basert på gjennomgang av materialet fra dette prosjektet. Undersøkelsen viser at løsningen kan gi ytterligere innsparinger når løsningen blir mer tilgjengelig og kjent for brukerne, både blant pasienter og legekontor.

### Elektronisk timebestilling

Kontorene som tilbød elektronisk timebestilling (n=51) hadde i gjennomsnitt ca. 40 timebestillinger pr. dag. Ca. 70 % skjedde via telefon. Der muligheter for direkte bestilling i legens timebok fantes ble dette benyttet i ca. 20% av tilfellene. Av dem som tilbød timebestilling ved at pasienten foreslår tidspunkt selv (n=36) benyttet median 10% seg av dette (variasjon 0-80%). Av dem som tilbød SMS-bestilling benyttet median 10% av pasientene seg av dette (variasjon 0-70%).

Av kartlagte telefonsamtaler dreide totalt 55% seg om timebestilling, og det tok i snitt 1 minutt og 49 sekunder å tildele time på telefon (Kilde 2). Direkte timebooking antas å ikke kreve noe tid fra legekontorene per timebestilling, bortsett fra når timen må endres. Det var nødvendig i ca. 10% av tilfellene og tar da median 2 minutter (Kilde 1).

Det er ikke realistisk å tro at alle timebestillinger kan skje elektronisk i nær framtid, men med opplæring og informasjon til befolkning er det rom for en betydelig økning i antallet elektroniske timebestillinger. Dette kan frigjøre tid for personalet til andre aktiviteter. Legekontorene vil også fremstå med bedre service overfor dem som kontakter for timebestilling.

67% var helt eller delvis enige i at elektronisk timebestilling var en tilfredsstillende tjeneste. Under halvparten (47%) var helt eller delvis enige i at elektronisk timebestilling ga større frihet i egen arbeidshverdag. Kun 1/3 av de spurte (37%) mente at elektronisk timebestilling gjør at pasienter oftere ber om hjelp ved behov. 1/3 (34%) mente at tiltaket ville føre til at pasienter fikk raskere hjelp.

### 4.2.2 Prosjekt B: Elektronisk overføring av fastlegejournal

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
Sluttført	Ferdig	Under pilotering	Ferdig	Innføres ikke	Gevinster målt	Ferdig

*Beskrivelse av behov/usecase:*

Det var før prosjektet ikke mulig å overføre journalen elektronisk ved bytte av fastlege selv om nesten alle pasienter i dag har elektronisk journal hos fastlegen. Uten oversendelse er sykehistorien og journal vanskelig tilgjengelig for en ny fastlege. Tidligere måtte pasienten be om at journalen ble gjort tilgjengelig i papirversjon. Dette er et omfattende og tidkrevende arbeid. Ofte manglet viktig informasjon.

Konsekvensen av manglende er at behandling av pasienten og oppfølging har mangler som kan medføre betydelig risiko for pasienten.. Det er derfor et stort behov for elektronisk overføring av journal mellom fastleger. Ved postsending forsvinner et antall journaler som ofte ikke gjenfinnes.

Løsning for sikker, rask og enkel overføring av journaler mellom fastleger ble innført våren 2016.

*Prioriterte gevinster og interessenter:*

**Effektivitet:** Redusert tidsbruk knyttet til overføring av journal (for både fastlege, sekretær og pasient) og raskere tilgang til informasjon fra tidligere lege.

**Pasientsikkerhet:** Økt pasientsikkerhet ved at færre journaler kommer på avveie og at informasjonen er raskere tilgjengelig hos ny lege.

*Kartlegging og realiseringsarbeid*

Prosjektet «Elektronisk overføring av journal» var under innføring og i avslutningsfasen da EPJ-løftets gevinstarbeid startet. Det ble gjennomført workshop for identifisering av gevinster. Dette ble også gjort for å pilotere gevinstmetodikk samt legge grunnlag for datainnhenting og målinger til gevinstberegninger. Etter gjennomført workshop utarbeidet SKIL et elektronisk spørreskjema som ble sendt ut til fastleger og helsesekretærer. I april 2017 var det mottatt 399 svar på undersøkelsen. I tillegg ble det høsten 2017 utført faktiske målinger i form av tidtaking på 6 legekontor.

*Resultatbeskrivelse*

Ca. 700.000 innbyggere bytter fastlege årlig. Mellom kontor som har samme system har det i noen tilfeller vært mulig å overføre strukturert informasjon via minnepenn/CD. Dessuten bytter noen pasienter fastlege innad i eget kontor. Gevinstberegninger bygger derfor på at ca. 400 000 journaler overføres som følge av bytte av fastlege.

39% av respondentene hadde brukt funksjonalitet for elektronisk journaloverføring, hovedsakelig brukere av systemene Infodoc Plenario og CGM Allmenn. Ifølge NHNs meldingsteller ble det sendt i overkant av 7 000 journaler elektronisk i 2016.

Ifølge spørreundersøkelsen var estimert median tidsbruk for sending av journal 10 - 14 minutter på papir kontra < 5 minutter elektronisk. Estimert median tidsbruk for mottak av journal var 15 - 19 minutter ved mottak på papir og <5 minutter ved mottak elektronisk. Respondentene anslo at spart tid lå på totalt 10-14 minutter (median verdi) pr. journaloversendelse.

Tidtaking på legekontor anslår at det ble brukt i gjennomsnitt 9 minutter 10 sekunder på sending av journal på papir, og 2 minutter 1 sekund i gjennomsnitt på sending av journal elektronisk (median 1,2 min.). Det gir redusert tidsbruk på i gjennomsnitt ca. 7 minutter for sending av en journal. Måling på mottak av journal er foreløpig ikke gjennomført, men estimert til ca. 15 minutters tidsbesparelse per journaloverføring.

Ved et estimat på 400.000 relevante bytter per år, og beregnet tidsbesparelse på mellom 15 - 20 min., vil gevinstpotensialet være 59 årsverk nasjonalt.

Respondentene følte tryggere på at helseopplysninger ikke kom på avveie ved elektronisk forsendelse. I løpet av siste år hadde 13 % opplevd at journaler sendt på papir hadde kommet på avveie, i motsetning til 3% av elektronisk sendte journaler. Elektroniske journaler på avveie ble værende innenfor Norsk Helsenett.

Respondentene var svært fornøyde med funksjonaliteten. Det var ingen signifikant forskjell på antall som overførte opplysninger om tidligere sykdommer og medikamenter i sitt journalsystem ved mottak av elektronisk journal kontra mottak av journal på papir.

Respondentene beskrev noen forbedringspotensialer:

- Strukturert overføring, slik at gammel journal legges inn på «rette steder» i ny journal.
- Informasjon om hvem som kan sende og motta ved elektronisk overføring.
- Sikre at PDF-filer som sendes er søkbare (mange er ikke det i dag).
- Unngå begrensning på filstørrelse i Norsk Helsenett. Dette begrenser overføring av journaler med mye informasjon.
- Kvittering på at ny lege har mottatt journal eller ikke.

#### 4.2.3 Prosjekt C: Standardiserte mappingtabeller for norsk laboratoriekodeverk

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
Sluttført	Ferdig	Ferdig	Ferdig	Innføres ikke	Ikke påbegynt	Ferdig

*Beskrivelse av problem/behov (use case):*

EPJ-systemene mottar analysesvar fra forskjellige laboratorier. Analysekode og analysenavn er ikke standardisert. Dette kan medføre at man ikke kan sammenligne nye og gamle resultater på en enkel og oversiktig måte. Bruk av mange synonymer for samme analyse gir dårlig oversikt i journalsystemene og kan medføre misforståelse og feiltolkning som reduserer pasientsikkerheten.

Det er behov for den enkelte lege å samle svarene for den enkelte analysen på samme stad i oversikten over prøvesvar. Like analyser på en linje krever et standardisert kodeverk for prøvesvar. NLK foreligger og gjør mapping mot samme nasjonale analysenavn mulig.

*Kort beskrivelse av funksjonen:*

Funksjonen sikrer at alle systemer bruker det samme nasjonale kodeverk. Dette gir mulighet for mapping. Prøvesvar som overføres mellom journaler, og nye prøvesvar som kommer inn vil kunne finnes på samme plass og med samme benevnelse. Dette vil gi oversikt når svaret kommer inn i journalen samt at laboratoriesvar og benevnelse vil være identisk uansett journalsystem.

#### 4.2.4 Prosjekt D: Brukervennlig meldingsovervåking

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Sluttført	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser
Ferdig		Innføres ikke	Ferdig	Innføres ikke	Gevinster målt	Ferdig

##### Beskrivelse av problem/behov (use case):

Det skal skapes funksjonalitet i journalsystemene som gjør at fastlegen får oversikt over meldingsutveksling. Dette bidrar til å sikre at meldinger kommer til rett mottaker og at manglende leveranse registreres og varsles.

Løsningen skal inneholde følgende:

På virksomhetsnivå skal det vises:

Utgående meldingsflyt om feil og inngående meldinger som må kobles manuelt

Det skal lages en modifisering av AR-modul ved sending (hentes fra adresseboken til virksomheten) som viser:

Status på tidligere meldingsutveksling (Helsesjekk og/eller kvalitetsindikator) og om mottaker har flagg for «maskinell integrasjon mot NHN AR»

Det skal vises partnerstatus (Adressebok med oversikt over status (OSEAN)):

Adresseinformasjon og status på tidligere meldingsutveksling frem til mottakere

Det ønskes sortering av den enkelte leges meldinger fra den sentrale meldingsovervåkingen, lagt til hver enkelt leges grensesnitt i EPJ-systemet.

Det er behov for å ha en form for «helsesjekk» og kvalitetsindikatorer på en gitt mottaker, som kan presenteres brukeren før sending, og i fagsystemets adressebok.

Legen skal på en enkel måte kunne forstå hvem som kan samhandles med og tilbakemelding som forklarer hvorfor man ikke kan samhandle elektronisk med visse mottakere.

##### Prioriterte gevinster og interessenter:

**Pasientsikkerhet:** Meldinger som ikke kommer fram/feil blir håndtert. Korter ned tid knyttet til å oppdage meldinger som har kommet feil. Interesse: Fastlege, pasient

**Effektivitet:** Reduserer tidsbruk knyttet til å følge opp meldinger som kommer feiler og lage rutiner for å følge opp feilmeldinger. Interesse: Fastlege, Helsesekretær, Legekontor

**Kvalitet:** Økt trygghet sikkerhet for fastlege for at henvisning har kommet fram til mottaker.

##### Gjennomførte kartleggings- og realiseringsarbeid:

Det ble i 2017 utført en spørreundersøkelse rettet mot legekantor. I tillegg ble det i 2017 gjennomført nærmere kartlegging på legekantor knyttet til gevinstmåling.

##### Beskrivelse av resultater:

To tredeler (99/149) av legekantorene hadde rutiner for regelmessig oppfølging av feilmeldinger, og fulgte disse. Like mange (97/149) fulgte rutiner for å sjekke om utgående meldinger frem til mottaker, gjennomsnitt 7,7 (median 2) meldinger manglet applikasjonskvitteringer siste måned (105 svar).

Det tok mellom 5 (mean) og 6 (gj.snitt) minutter å sjekke avvik i meldingsutvekslingen daglig. Kun 84 av 149 svarte på dette spørsmålet.

Halvparten (74/149) av undersøkte legekantor hadde innebygget funksjon for automatisk overvåking av meldinger. 38% av legekantorene svarer at de oppdager flere feilmeldinger med denne funksjonen enn før de hadde den installert.

Basert på manuelle målinger ble det antatt at man kunne spare i gjennomsnitt 15,2 (median 10) minutter daglig på denne funksjonen. Ved nærmere målinger så man at de som hadde funksjonen brukte litt mer tid enn dem som ikke har funksjonen. Det kan ikke utelukkes at noen av dem som bruker mer tid i dag tidligere ikke hadde daglige rutiner for sjekk av elektroniske meldinger. Legekantorene med ny funksjonalitet opplevde mer trygghet for at meldinger var kommet frem enn tidligere (median 8,5 vs. 7 på skala 1-10). Tilbakemeldinger uavhengig av undersøkelsen viser at noen leger mener at funksjonen har bidratt til bedre kvalitet.

Et konsistent funn er at kantorene med ny funksjonalitet sjeldnere hadde rutiner for oppfølging av meldinger. Det kan tenkes at noen opplevde funksjonen så intuitiv at det ikke ble sett behov for å lage egne rutiner knyttet til meldingsovervåking.

Konklusjonen er at funksjonen er nyttig ved at det oppdages flere feilmeldinger, og at den sikrer tryggere meldingsflyt.

#### 4.2.5 Prosjekt F: Legemiddelbehandling

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
 Pågående	Ferdig	Innføres ikke	Ferdig	Innføres ikke	Ikke påbegynt	Sluttrapport ikke utarbeidet

##### Beskrivelse av problem/behov (use case):

Det er i dagens EPJ-systemer ikke funksjonalitet for å registrere tidspunkt for utført legemiddelgjennomgang. Det er derfor ikke mulig å skaffe oversikt over hvilke pasienter som har behov for ny legemiddelgjennomgang. Fastleger har tatt initiativ til å igangsette et prosjekt for å få funksjonalitet til å støtte legemiddelgjennomganger på plass så raskt som mulig.

##### Funksjoner som skal dekkes er:

- Beslutningsstøtte  
Automatisk varsling til fastlegen om behov for legemiddelgjennomgang.  
Varsling kan defineres av fastlegen selv eller ut fra et predefinert tidsintervall.  
Eksempler for varslingsbehov er: Forskrivning av nye legemidler Fornyning av resepter

- Anonym oversikt over antall pasienter fordelt på ulike statusgrupper i forhold til legemiddelgjennomgang og samstemming.
- Arbeidsliste som viser hvilke pasienter som har behov for legemiddelgjennomgang
- Status med datoangivelser for ulike grader av legemiddelgjennomgang pr. pasient
- Datagrunnlag for definisjon av hvilke medisiner som skal med i beregningen av antall medisiner.

*Beskrivelse av funksjonen:*

Funksjonalitet i journalsystemet som gjør det lettere å identifisere og oppdatere legemiddellistene til pasienter med fire eller flere legemidler. Innføres 2016/2017

*Prioriterte gevinster og interessenter*

**Pasientsikkerhet:** Redusert risiko for feil legemiddelbruk (multifarmasi, interaksjoner, feilmedisinering). Økt antall legemiddelgjennomganger

**Effektivitet:** Reduserte kostnader knyttet til legemidler og innleggelse. Raskere å få oversikt over de som trenger legemiddelgjennomgang.

**Kvalitet:** Enklere å finne pasienter som trenger legemiddelgjennomgang og bedre oversikt/dokumentasjon/ statistikk på om legemiddelgjennomgang er gjennomført.

*Gjennomført kartleggings- og realiseringsarbeid:*

Det er pr. desember 2018 gjennomført gevinstkartlegging i samarbeid med brukerrepresentantene. På bakgrunn av kartlagte gevinster ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant fastleger.

*Gevinster så langt:*

Funksjonalitet har vært breddet for to EPJ-systemer (det siste fra 23.8). Derfor har det vært mulig å sammenligne svar mellom leger som har fått funksjonaliteten (n=31), samt leger som ikke har fått funksjonaliteten (n=44).

Det ble stilt spørsmål om det var enkelt å få oversikt over pasienter som har behov for legemiddelgjennomgang. Hos leger som hadde funksjonen svaret 77% at det var enkelt, hos leger uten funksjonen var tilsvarende svar 11%.

På spørsmål om det var enkelt å se om en pasient hadde behov for legemiddelgjennomgang svarte 77% at det var enkelt mens 20 % svarte at det var enkelt hos dem uten funksjonen.

*Planlagte videre aktiviteter/gjenstående:*

Det vil i 2019 bli startet opp igjen arbeidet med gevinstrealiseringsarbeid. Neste aktivitet vil være nullpunkts-målinger på utvalgte legekantor. Disse vil danne en grunnlinje for sammenligning av data innhentet etter innføring, og etter gjennomført e-læringskurs.

## 4.2.6 Prosjekt G1A: Rapportering Influensavaksine

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
Pågående	Under utvikling	Innføres ikke	Klar for pilot	Innføres ikke	Identifisert gevinster og gjennomført sp.unders.	Nullpunkts målinger

*Beskrivelse av problem/behov (use case):*

Fastleger har hver høst ansvar for influensavaksinering og trenger før sommeren å vite hvor mange vaksiner som skal bestilles inneværende år. På høsten, etter at vaksinering har startet, trengs det en arbeidsliste med navn/adresse/tlf på risikopasienter som ikke har fått vaksinen, slik at de kan få tilbud om vaksine.

*Beskrivelse av funksjonen:* Funksjonalitet i journalsystemet som gir bedre rapportering og oversikt for legekantoret for å gi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål. Verktøy for å fange opp pasienter i risikogruppen, og oversikt over hvem som har mottatt vaksine og ikke mottatt.

*Prioriterte gevinster og interessenter:*

**Pasientsikkerhet:** Flere pasienter som trenger vaksine blir vaksinerte. Kan evt. benyttes som modell for andre vaksiner

**Effektivitet:** Raskere for legen å få oversikt over pasienter som trenger vaksine og enklere å beregne behov for vaksine.

**Kvalitet:** Forhindrer sykehusinnleggelser grunnet influensa/pneumoni. Bedre kunnskap om hvem som faktisk trenger vaksine. ni.

*Gjennomført kartleggings- og realiseringsarbeid:* Det er pr. desember 2018 gjennomført gevinstkartlegging i samarbeid med brukerrepresentantene. På bakgrunn av kartlagte gevinster ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant fastleger.

*Planlagte videre aktiviteter/gjenstående:* Gevinstrealiseringsarbeid vil gjenopptas i 2019. Nullpunktsmålning vil være neste aktivitet. Det vil bli gjennomført ny kartlegging etter at funksjonaliteten tas i bruk ved legekantorene, samt en avsluttende nærmere kartlegging etter gjennomført e-læringskurs.

## 4.2.7 Prosjekt G1B: Rapportering Diabetes

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
Pågående	Under utvikling	Innføres ikke	Under utvikling	Under utvikling	Ikke påbegynt	Ikke påbegynt

*Beskrivelse av problemet/behov (use case):*



Helsedirektoratet anbefaler bruk av Noklus diabeteskjema til bruk i diabetes årskontroller for å sikre kvaliteten i oppfølgingen. Dokumentet tar derfor utgangspunkt i Noklus diabeteskjema som er basert på Nasjonale faglige retningslinjer for behandling av diabetes.

Ved å strukturere pasientdata i henhold til behovene for rapportering til Noklus vil man sikre effektiv rapportering gjennom uttrekk av strukturerte data slik at dette kan utføres med et minimum av innsats fra legenes side. Man bør også legge inn tilleggsfunksjonalitet for å følge opp detaljerte krav til førerkortklasse 2 og 3 i ny førerkortforskrift. Det er behov for bedre funksjonalitet for varsler og mulighet for individuelle mål for behandlingen.

Noklus diabeteskjema er i dag en egen modul som må installeres hos den enkelte lege. Dette er ressurskrevende. Det bør lages en rapporteringsmetodikk som leverer data i henhold til dagens skjema, og slik at det muliggjør løpende endringer.

*Beskrivelse av funksjonen:* Utvalgskriteriet for diabetespasienter er begrenset til to ICPC2 diagnoser. Ved mulig feildiagnostisering bør det finnes mekanismer for å korrigere utvalget manuelt. Det bør finnes påminnelse dersom kontrær diagnose blir satt på senere tidspunkt eller grenseverdier overskrides og utløser varsel. Pasientoppfølging hos andre behandlere må gjenspeiles i rapporter og varslinger. Et minimumskrav til funksjon er å inkorporere NDV i EPJ, eventuelt utvide funksjonaliteten med bedre kvalitetssikring og beslutningstøtte. Det bør finnes link til retningslinjene. Det vil være ønskelig med lenker til så presis og konsis del av informasjonsbildet som mulig.

Minimumsmålsettingen er å sikre enkel arbeidsflyt i EPJ rundt oppfølging av diabetespasienter og muliggjøre rapportering/ sammenstilling av aktuelle diabetesparametre tilsvarende NDV data til legen og samtykkebasert automatisert rapportering til Noklus/ annen relevant instans.

Man bør som et minimum kunne:

- 1) Generere rapportvisning av progresjon av diabeteskontrollen som legen kan se under konsultasjonen samt rapport over diabetespopulasjonen i egen praksis.
- 2) Sende automatisert rapport til Noklus.

#### 4.2.8 Prosjekt G1C: Rapportering Pneumokokkvaksine

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
	Under utvikling	Innføres ikke	Under utvikling	Innføres ikke	Identifisert gevinster og gjennomført sp.unders.	Nullpunkts målinger

*Beskrivelse av problem/behov (use case):*

Fastleger har ansvar for pneumokokkvaksinering og trenger arbeidsliste med navn/adresse/tlf på risikopasienter som ikke har fått vaksinen, slik at disse kan kontaktes med tilbud om vaksine.

*Beskrivelse av funksjonen:* Funksjonalitet i journalsystemet som gir bedre rapportering fra legekantoret for å gi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål. Verktøy for å fange opp pasienter i risikogruppen, og oversikt over hvem som har mottatt/ikke mottatt vaksine.

*Prioriterte gevinster og interessenter:*

**Pasientsikkerhet:** Flere pasienter som trenger vaksine blir vaksinerte. Potensiell videreutvikling kan utnyttes til andre vaksiner

**Effektivitet:** Raskere for legen å få oversikt over pasienter som trenger vaksine. Enklere å beregne antall nødvendige vaksiner

**Kvalitet:** Forhindre sykehusinnleggelser. Bedre kunnskap om hvem som faktisk trenger vaksine.

*Gjennomførte kartleggings- og realiseringsarbeid:*

Det er pr. desember 2018 gjennomført gevinstkartlegging i samarbeid med brukerrepresentantene. På bakgrunn av kartlagte gevinster ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant fastleger.

*Planlagte videre aktiviteter/gjenstående:*

Gevinstrealiseringsarbeid tas opp igjen 2019 med nullpunktsmålinger. Data vil sammenlignes med innsamlet materiale og danne grunnlag for gevinstberegning.

## 4.2.9 Prosjekt G2A: Rapportering Diagnosespesifikke sykmeldingslengder

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
	Under planlegging	Innføres ikke	Ferdig	Ferdig	Ikke påbegynt	Ikke påbegynt

*Beskrivelse av problem/behov (use case):*

Regjeringen ønsker større forutsigbarhet og mer likebehandling i sykmeldingsprosessen ved å innføre anbefalte/veiledende sykmeldingsperioder. Det forutsettes at legens beslutning veier tyngst. Fylkesvise forskjeller i varigheten på sykmeldinger for pasienter med samme diagnose opprettholdes når man ser på sykmeldte innen samme næring. Forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning må trekkes inn for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværs mønsteret på fylkesnivå. Departementet ber om at et utviklingsarbeid iverksettes under ledelse av Helsedirektoratet og med bistand fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Et slikt beslutningsstøttesystem kan implementeres så snart det er faglig forsvarlig.

*Beskrivelse av funksjonen:* Beslutningsstøttesystemet bør integreres i fastlegenes EPJ-systemer og i eksisterende elektronisk sykmeldingsveileder, utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Arbeidet avgrenses arbeidet til fastlegenes EPJ-system og ICPC diagnosesystem.

1. Når legen arbeider i sykmelder-prosessen (EKHO) skal det være mulig 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.
3. Etter ett eventuelt valg skal selve Anbefalingen presenteres.
4. Dersom legen ønsker det må begrunnelsen også kunne vises.

## 4.2.10 Prosjekt H: Samstemming

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
		Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser
Ferdig		Ferdig	Ferdig	Innføres ikke	Gevinster målt	Ferdig

### Beskrivelse av problem/behov (use case):

Samstemmingsverktøy har vært et av EPJ-løftets prioriterte tiltak siden 2011. På grunn av manglende mulighet for å samstemme strukturerte data direkte mellom ulike aktører som er involvert i behandlingsskjeden, ble det utviklet et verktøy som baserer seg på gjenkjenning av legemiddelinformasjon i fritekst. Slik fritekst kan eksempelvis komme fra epikriser. Legemiddelinformasjonen som gjenkjennes i friteksten transformeres til en struktur som kan samstemmes med listen over legemidler i bruk i fastlegens journalsystem. Verktøyet ble utviklet i 2012 og satt i pilotdrift i februar 2013. Første versjon av produktet ble gjort tilgjengelig i mai 2013. Produktet var ment som et strakstiltak i påvente av overføring av strukturert legemiddelinformasjon for å støtte legene i forberedelsene til å gjøre legemiddelgjennomganger. Det er fortsatt begrensede muligheter for å samstemme strukturert legemiddelinformasjon, og det er derfor fortsatt behov for utbredelse og vedlikehold av det eksisterende verktøyet inntil nye løsninger kan overta.

*Beskrivelse av funksjonen:* Forenklinger av funksjonalitet i journalsystemet som gjør det enklere å hente opp legemiddellisten til pasienten og oppdatere denne. Avtale om forvaltning av samstemmingsverktøyet er inngått og i drift fra 01.01.2016.

### Prioriterte gevinster og interessenter:

**Pasientsikkerhet:** Redusert risiko for feil i samstemmingen og feilmedisinering.

**Effektivitet:** Redusert tidsbruk på samstemming. Enklere å sammenligne lister når samme medikament står på samme linje

**Kvalitet:** Bidrar til bedre kultur for samstemming. Fører til økt kvalitet i egen liste

**Samhandling:** Mer tillit til innhold i liste fra fastlege. Bedre samsvar mellom lister hos ulike aktører på samme tidspunkt.

### Resultatbeskrivelse:

Funksjonen er tilgjengelig for systemene Infodoc Plenario, CGM Journal og System X. Litt over halvparten (56/96) av de spurte legene har benyttet seg av funksjonen, med en frekvens på i gjennomsnitt 9,4 ganger (median 4) siste måned.

39% av legene (22/56) mener de gjør flere legemiddelsamstemminger enn tidligere.

Det er ingen tydelig effekt knyttet til om det gjøres færre feil i legemiddelsamstemming, og om det er enklere å sammenligne to lister.

Samstemming ved bruk av samstemmingsmodulen tar lenger tid i gjennomsnitt (252 sekunder) sammenlignet med å gjøre det manuelt (204 sekunder) (tidtaking på legekantor).

Tilbakemeldingen fra brukerne er at samstemmingsmodulen oppleves tungvint å bruke, og at den ikke alltid gjenkjenner medikamenter. Det kan synes som om det tar tid å komme i gang med å bruke verktøyet. Kurset «Ditt EPJ-løft», et meritterende kurs for leger ble lansert høsten 2016 og har medført at flere leger har brukt funksjonaliteten.

#### 4.2.11 Prosjekt I: Tidligere sykdommer

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
	Under utvikling	Innføres ikke	Ferdig	Ferdig	Identifisert gevinster, gjennomført sp.unders.	Nullpunkts målinger

*Beskrivelse av problem/behov (usecase):*

Mange journaler mangler sammendrag av pasientens sykehistorie/sykdomsepisoder/kroniske lidelser. Dette skyldes delvis manglende funksjonalitet i journalsystemene for å støtte fastlegens arbeidsprosesser, men har også sammenheng med hvilke rutiner fastlegen har for å holde informasjonen oppdatert.

Det er behov for å gjøre overføring av informasjon til dette feltet i journalen enklere.

*Beskrivelse av funksjonen:* Forenklinger av funksjonalitet i journalsystemet som gjør det enklere å fylle ut felt for tidligere sykdommer.

*Prioriterte gevinster og interessenter:*

**Pasientsikkerhet:** Mer oppdaterte opplysninger i henvisning og andre korrespondanser.

**Effektivitet:** Redusert tidsbruk ved forberedelse til neste pasient og ved oppdatering av dette området.

**Samhandling:** Bedre oversikt over hvem som har hjemmesykepleie.

*Gjennomført kartleggings- og realiseringsarbeid:*

Det er pr desember 2018 gjennomført gevinstkartlegging i samarbeid med brukerrepresentantene. På bakgrunn av kartlagte gevinster ble det gjennomført spørreundersøkelse blant fastleger.

*Planlagte videre aktiviteter/gjenstående aktiviteter:*

Gevinstrealiseringsarbeid gjenopptas 2019. Første aktivitet er nullpunkts-målinger på utvalgte legekantor. Disse danner grunnlag for lokalisering av gevinster.

#### 4.2.12 Prosjekt J: Brukervennlig overvåkningssystem av svar på eksterne undersøkelser

*Dette prosjektet er stoppet.*

#### 4.2.13 Prosjekt 4.1: Helsefaglig dialog

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
 Pågående	Under utvikling	Under utvikling	Ferdig	Under utvikling	Identifisert gevinster, gjennomført sp.unders.	Nullpunkts målinger

##### Beskrivelse av problem/behov (use case):

Helsefaglig dialog skal kunne benyttes mellom helsefaglig personell i forbindelse med oppfølging av en spesifikk pasient og til avklaring og dialog rundt pasienter som tilbys helsetjenester i ulike virksomheter.

*Beskrivelse av funksjonen:* Bruk av Helsefaglig dialog til samhandling om en spesifikk pasient vil bidra til enklere samhandling mellom helsepersonell. Henvendelser kan utføres uten at begge parter må være tilgjengelig samtidig. Kvaliteten blir bedre ved at kommunikasjonen automatisk kan dokumenteres i pasientens journal.

Fastleger, sykehusleger og avtalespesialister kan bl.a. benytte funksjonen til å etterspørre fremdrift/informasjon, oppfølging av pasienter under behandling og til å ettersende ønsket informasjon.

Pleie- og omsorgstjenesten kan bl.a. benytte standarden til å etterspørre fremdrift, etterspørre og dele informasjon samt legemiddelinformasjon.

##### Prioriterte gevinster og interessenter:

**Pasientsikkerhet:** sikre at rett informasjon finnes tilgjengelig for behandling og oppfølging. Unngå feil og misforståelser i kommunikasjon mellom leger og annet personell.

**Effektivitet:** Lavere terskel og raskere svar og bedre fleksibilitet for kontakt om faglige spørsmål og felles oppfølging av pasienter.

**Samhandling:** Mer effektiv informasjonsutveksling og kommunikasjon enn ved bruk av telefon/brev.

**Kvalitet:** Kan legge til rette for strukturerte kommunikasjonskanaler

*Gjennomført kartleggings- og realiseringsarbeid:* Det er pr. desember 2018 gjennomført gevinstkartlegging i samarbeid med brukerrepresentantene. På bakgrunn av kartlagte gevinster ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant fastleger.

*Gevinster så langt:* Funksjonaliteten har hittil kun vært breddet ved ett av de store EPJ systemene. Av de 153 som deltok i spørreundersøkelsen hadde 47 funksjonaliteten i sitt EPJ system.

Svarene rangeres på en skala fra 1 til 5, hvor 1 = helt uenig og 5 = helt enig.

##### Planlagte videre aktiviteter/gjenstående:

Gevinstrealiseringsarbeid gjenopptas 2019. Neste aktivitet er nullpunkts-målinger på utvalgte legekantor. Det vil på bakgrunn av disse beregnes gevinstrealisering.

#### 4.2.14: Vedlegg til meldinger, fastleger

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
		Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser
Ferdig		Ferdig	Ferdig	Ferdig	Identifisert gevinster, gjennomført sp.unders.	Nullpunkts målinger

Beskrivelse av problem/behov (use case):

Helsedirektoratet, divisjon Primærhelse utreder behov for oppdatert og korrekt informasjon om tildeling, leveranse og rapportering i en forsøksordning knyttet til statlig leveranse av omsorgstjenester. Melding med vedlegg er et virkemiddel for å dekke dette behovet. Behovet for å kunne sende med vedlegg i tilknytning til elektroniske meldinger har lenge vært kjent også i andre sammenhenger.

En kartlegging blant aktørene (kommune, RHF, fastlege) viste at behov for vedlegg var størst knyttet til dialogmelding, henvisning, lab.svar, epikrise og forskjellige rapporter.

Beskrivelse av funksjonen: Det skal utarbeides en funksjonalitet i journalsystemet som gjør det mulig å sende meldinger med vedlegg. Det er behov for vedlegg i pdf-format, men også andre filformater som jpg. vedlegg kan sendes med dialogmeldinger, henvisninger, epikriser og prøvesvar.

*Prioriterte gevinster og interessenter:*

**Effektivitet:** Enklere å vurdere henvisninger (bedre prioritering)

**Kvalitet:** Bedre tilbakemelding/rådgivning til henvisende lege. Kan også brukes til å formidle egenrapportering fra pasienter.

*Gjennomførte kartleggings- og realiseringsarbeid:* Det er pr desember 2018 gjennomført gevinstkartlegging i samarbeid med brukerrepresentantene. På bakgrunn av kartlagte gevinster ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant fastleger.

Gevinster så langt viser at 4 EPJ systemene som blir dekket av gevinstkartleggingen har samtlige journalleverandører lansert denne løsningen. Men av de 153 som deltok i spørreundersøkelsen var det kun 20 som hadde funksjonen tilgjengelig i sitt EPJ system. Funksjonen er helt avhengig av at DIPS kan motta og åpne de aktuelle meldingene. Det er en forutsetning av «Henvisning 2.0» er breddet for at dette skal fungere.

*Planlagte videre aktiviteter/gjenstående:*

Gevinstrealiseringsarbeid gjenopptas 2019 med nullpunkts-målinger på utvalgte legekantor. Disse vil brukes til gevinstmålinger.

## 4.2.15 Prosjekt: Bilde i EPJ

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
	Innføres ikke	Innføres ikke	Ferdig	Under utvikling	Identifisert gevinster, gjennomført sp.unders.	Nullpunkts målinger

*Beskrivelse av problem/behov (use case):* Det er avdekket et ønske blant behandlere om å kunne ta bilde/video med mobiltelefon og medisinsk-teknisk utstyr og få tilgang til dette i sitt lokale EPJ system. Det er også avdekket et behov for å kunne redigere bilde/video samt metadata i etterkant direkte i sitt EPJ system.

*Beskrivelse av funksjonen:* Dette er en Funksjonalitet i journalsystemet som gjør det mulig å integrere foto/bilder som del av dokumentasjon i EPJ. Behov for å laste effektivt og sikkert inn i journal fra kamera, og mulighet for redigering og visninger i EPJ.

*Prioriterte gevinster og interessenter:*

**Pasientsikkerhet:** Ved bildedokumentasjon kan tilstander vurderes og følges opp bedre ved bildedokumentasjon. Dette bidrar til bedre pasientvurderinger

**Effektivitet:** Mulighet for å bruke personlig smarttelefon eller tablet utstyr som alltid finnes enkelt tilgjengelig. Også aktuelt for dokumentasjon fra medisinsk teknisk utstyr. Søk i bilder kan gjennomføres mer effektivt.

Det har vært bemerket at introduksjon av eget utstyr til bildedokumentasjon medfører sikkerhetsrisiko som må tas hensyn til i det utviklede produktet.

*Gjennomførte kartleggings- og realiseringsarbeid:*

Det er pr. desember 2018 gjennomført gevinstkartlegging i samarbeid med brukerrepresentantene. På bakgrunn av kartlagte gevinster ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant fastleger.

*Gevinster så langt:* Det er hittil kun én av de store EPJ leverandørene som har lansert funksjonaliteten.

Av de 153 som deltok i spørreundersøkelsen var det ingen som hadde funksjonen tilgjengelig. Svar på spørreundersøkelse er derfor kun basert på meningene til respondentene. Det vises til fullstendig dokumentasjon av spørreundersøkelsen i egen rapport.

*Planlagte videre aktiviteter/gjenstående:*

Gevinstrealiseringsarbeid gjenopptas 2019 med nullpunktsmålinger. Disse vil bli brukt til senere beregning av gevinstrealisering.



## 4.2.16 Prosjekt: Innrapportering avtalespesialist

Prosjekt status	Funksjonalitet utviklet og tatt i bruk				Gevinstarbeid	
	Infodoc	System X	CGM journal	Aspit journal	Gevinstfaser	Arbeidsfase
	Under utvikling	Innføres ikke	Under planlegging	Under utvikling	Ikke påbegynt	Pågående

*Beskrivelse av problem/behov (use case):* Både avtalespesialister og NPR har behov for bedre kvalitet på data som rapporteres til NPR.

Deler av innholdet i ordinære NPR-meldinger er ikke relevant for behandlingen hos en avtalespesialist.

*Beskrivelse av funksjonen:* Hovedformålet med tiltaket er å forenkle rapporteringen fra avtalespesialister til NPR, uten at det går ut over de registerets formål. Helsedirektoratet, de regionale helseforetak og Legeforeningen er enige om at det er behov for en samordnet og forenklet rapportering av god kvalitet som også oppleves enkel for avtalespesialistene.

Meldingen som er utviklet for innrapportering fra avtalespesialister er redusert til et minimum og inneholder nå kun det som er ansett som t nødvendig informasjon om aktiviteten og pasientbehandlingen for avtalespesialister.

## 4.3 Gevinstarbeidet generelt

### *Brukerrepresentanter:*

For å få flere tilbakemeldinger på prosjektene har SKIL høsten 2018 rekruttert ytterligere 7 brukerrepresentanter (i tillegg til 6 eksisterende) som representerer de 3 største EPJ-systemene. SKIL håper at et større utvalg vil forbedre kvaliteten på innhentet materiale og antallet tilbakemeldinger.

### *Pilotkontor:*

SKIL har i høsten 2018 rekruttert 7 legekantor som vil bistå SKIL i arbeidet med å pilotere nye EPJ-funksjonaliteter med hensikt å kartlegge og måle gevinster knyttet til EPJ-løftets delprosjekter. Pilotkontorene vil benyttes etter hvert som EPJ-leverandørene lanserer nye EPJ funksjonaliteter.

### *Målinger:*

Som en del av gevinstkartlegging- og planleggingsfasen blir det for hvert delprosjekt gjennomført online spørreundersøkelser som har til hensikt å avdekke nåværende situasjon og forventinger til funksjonaliteten blant fastleger. Erfaringen viser det er krevende å nå frem til målgruppen, og antall tilbakemeldinger er varierende.

SKIL vil i 2019 ha et økt fokus på innhenting av gevinstdata via elektroniske arbeidsark knyttet til SKILs e-læringskurs. Ved å ta i bruk flere kilder for datainnsamling vil det kunne fremlegges et mer fullstendig bilde av gevinstrealisering for hvert delprosjekt.

### *Samarbeid med FHI:*



SKIL har etablert samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI) for å avdekke om EPJ-løftets delprosjekt knyttet til vaksinasjon. Det vil bli undersøkt om løsningene vil bidra til å øke etterspørselen etter vaksiner, forbedre kunnskapen om vaksinasjonsdekningen, og for å avdekke om det vil være grunnlag for ytterligere data-uttrekk. SKIL vil tilrettelegge for dialog og samarbeid mellom FHI og SKILs pilotkontor ifm. dette arbeidet

## 5 Utdypende om metoder

### Estimering av gevinster

Estimering av gevinster gjøres for å:

- Gi en beregnet nytteverdi som en del av et beslutningsgrunnlag for en investering
- Øke sannsynligheten for at estimatene blir en realitet
- Sørge for at det er tillitt knyttet til forventede gevinster
- Kunne sammenlikne og prioritere initiativ mot hverandre

Gevinstestimering bør påbegynnes så tidlig som mulig, og senest i konseptfasen gjennom prosesskartlegging av AS-IS og TO-BE. Det er viktig å tidlig få innsikt i potensielle gevinster. Estimering av gevinster krever også modning, i tillegg til at relevante interessenter som skal stå inne for gevinstene må involveres på et tidlig tidspunkt.

I estimeringen er det bl.a. blitt fokusert på å besvare følgende spørsmål for å identifisere relevante nøkkeltall:

- Hva er kostnadsdriveren knyttet til nyttevirkingen? – F.eks. antall fastlegebytter
- Hva er relevant timespris? – F.eks. timespris lege/helsesekretær
- Hvor mange timer i ett årsverk?
- Hvordan estimeres direktekostnaden? – F.eks. print- og portokostnad
- Hvor stort avvik aksepteres?

Det oppfordres til i så stor grad som mulig å benytte eksisterende måleparametere før eventuelt nye blir utviklet. Dette kan f.eks. være:

- Styringsparametere fra HOD
- Nasjonale måleparametere fra HDIR
- Andre etablerte måleparametere

### Bruk av standardkostmodellen

Arbeidet med målinger har hentet prinsipper fra Standardkostmodellen. Dette er en anerkjent metode for å beregne administrative kostnader. Den gir retningslinjer for å velge ut et representativt antall som skal måles, f.eks. antall fastlegekontorer, og har som mål å ta utgangspunkt i den «normalt effektive bedriften». Her betyr det et legekantor som etterlever de krav som forventes på en normalt effektiv måte (hverken mer eller mindre effektiv enn det man med rimelighet kan forvente).

Metoden fokuserer også på normalisering. Når man går detaljert inn i et fåtall f.eks. fastlegekontorer kan det være fare for at disse ikke gir et representativt bilde av helheten. Derfor bør det normaliseres gjennom at fastlegekontor som av forskjellige årsaker etterlever krav på en spesielt kostnadskrevende eller kostnadseffektiv måte ikke tas med i kartleggingen. Man gjennomfører en standardisering av tids- og ressursbruken etter at datainnsamlingen er gjennomført.

Kostnader/tidsbruk bør altså ikke beregnes som et statistisk gjennomsnitt, men hva man tror omkostningene er hvis alle berørte fastlegekontorer etterlever krav på en normalt effektiv måte.

For å ta hensyn til at ulike legekontor gjør det på forskjellige måter, bør det også segmenteres. Det forutsetter at man kan identifisere det antall kontorer som gjør ting på en spesifikk måte.

Målet er å velge ut typiske kontorer innenfor de ulike segmentene til å delta i intervjuundersøkelsen/målingene, samt å verifisere segmentinndelingen. Det gjennomføres intervjuer i fem typiske fastlegekontor innenfor hvert segment. Dette skal være tilstrekkelig for å kunne identifisere hva som er det normalt effektive fastlegekontorets ressursforbruk.

Ved utføring av nullpunktsmålinger, husk:

- Identifiser de direkte besparelsene knyttet til nyttevirkningene
- Mål tidsbruk på prosess-steg og aktiviteter som påvirkes av prosessendringer
- Involver relevante interessenter i nullpunktsmålingen
- Etabler et tilstrekkelig godt datagrunnlag
- Etterstrebe at nullpunktet ikke er et estimat
- Vær konsekvent i begrepsbruken knyttet til prosess-steg

Praktiske tips for gjennomføring av målinger:

- Sørg for at målinger er repeterbare slik at nullpunkt kan sammenlignes med ettermålinger
- Ta hensyn til at målinger påvirkes av mange ulike faktorer som:
  - De som utfører målinger
  - Hva som måles
  - Metode og verktøy for å måle og sammenstille resultater
  - Praktiske årsaker og ytre faktorer
  - Det er en god regel å gjøre et uttrekk på minst 20 stk ved uttrekk av data fra større datamengder.

I EPJ-løftets gevinstarbeid er det både innhentet kvalitative og kvantitative målinger.

## 6 Vedlegg

1. Evalueringsrapporten Juni 2018

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Postadresse**

Postboks 6737  
St. Olavs plass  
0130 OSLO