

20 juni 2019

Protokoll: EPJ-løftet

Partene er enige om følgende:

1. Formål og avsetning

Prosjektet har som ansvar å gjennomføre tiltak som beskrevet i protokollen. I tillegg har prosjektet en funksjon med å samordne eventuelle anskaffelser og bestillinger inn til EPJ-leverandørene også for nasjonale tiltak som treffer fastleger og avtalespesialister. Samordningen skal ikke medføre endringer i prioriteringene i prosjektet. De nasjonale prosjektene må selv skaffe til veie nødvendig finansiering og anskaffelse så fremt det ikke er spesifisert som egne tiltak i protokollen.

Det skal tas hensyn til Nasjonal e-helsestrategi 2017-22 ved prioriteringer og valg av tiltak også for EPJ-løftet.

For avtaleperioden 2019-2020 avsettes 17 millioner kroner til IKT-utvikling i legekantorene.

2. Styringsmodell. Disponering av midler

Det er nedsatt en partssammensatt gruppe med 3 representanter fra Legeforeningen og 3 representanter fra Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse som er gitt ansvar for å iverksette og følge opp prosjektene. KS møter med 1 representant uten stemmerett i den partssammensatte gruppen. Direktoratet for e-helse er prosjekteier.

EPJ-løftet inngår som et prosjekt i den nasjonale porteføljen for e-helse. Før igangsetting av de enkelte prosjekter skal:

- Mandat og prosjektbeskrivelse godkjennes av styringsgruppen
- Prosjektplanene diskuteres i nasjonal styringsmodell for e-helse (NUFA, NUIT, produktstyrer mv)
- Difis prosjektveiviser skal legges til grunn som metodikk.

De midler som avsettes gjennom denne protokoll skal generelt understøtte, og hvis hensiktsmessig koordineres med, relevante tiltak som prioriteres i NUIT.

Midlene avsatt i forhandlingene overføres prosjekteier. Prioritering av prosjekter, prosjektmandat og -beskrivelser skal godkjennes av styringsgruppen.

Styringsgruppen skal fordele midler mellom prosjektene. Prosjekteier har ansvar for kontroll med, utbetaling av og regnskap over, prosjektenes utlegg i samsvar med godkjent prosjektmandat. Styringsgruppen skal ha innsyn i disponering av midlene.

Det skal utformes særskilte prosjektbeskrivelser der det bl.a. skal inngå bestemmelser om organisering, partenes forpliktelser, involvering av legene etc.

3. Prosjekter i avtaleperioden 2019-2020

Midlene skal benyttes til utvikling av IKT-verktøy som bidrar til å skape pasientens helsetjeneste og som i større grad ivaretar pasientsikkerhet og sikrer kvalitet i pasientbehandlingen, understøtter samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren samt understøtter mer effektiv

ressursbruk. EPJ-forbedringer og støtte for samhandling og meldingsutveksling skal ha prioritet for utvikling innenfor rammene av samarbeidet, altså klinisk anvendbare forbedringer i pasientjournal-systemene.

Nedenfor beskrives prosjekter som styringsgruppen har mandat til å igangsette jf. kap. 2 i denne protokoll. Beskrivelsene er overordnede og foreløpige. Innhold, omfang og prioritering mellom prosjektene vil besluttes i styringsgruppen for EPJ-løftet.

3.1 Strukturering av oppgaver i meldingsboksen - oppgavekontroll

Bruk av meldingsutveksling tiltar og ulike meldingstyper må håndteres sikkert og effektivt. I epikriser og polikliniske notater er det ofte beskrevet oppgaver i fritekst som mottaker skal følge opp. Eksempler er "kontroll blodtrykk etter 4 uker", "kontroll INR etter en uke", "kontroll kreatinin..." og andre mer komplekse oppgaver som "det skal rekvireres ny CT thorax før kontroll på sykehuset om ett år".

Disse oppgavene kan være vanskelig å ha oversikt over. En oversikt over oppgaver kan gi større trygghet for at alle oppgaver følges opp. Arbeidsprosessene og god IKT støtte for håndtering av innboksen bør utredes. Det bør være en målsetting å konseptutrede en løsning for oppgavekontroll høsten 2019, for deretter å planlegge et utviklingsprosjekt med oppstart i 2020. Eksisterende funksjonalitet i EPJ må kartlegges slik at dette henger sammen med det som finnes allerede.

3.2 Enklere å returnere feilsendte meldinger

Det er stadig meldinger (om pasient) på helsenettet som feiladresseres, eller der mottaker har flyttet/sluttet eller pasienter som nettopp har byttet fastlege. Oftest passerer en melding direkte inn i pasientens journal gjennom meldingssentral/innboks, og kan dermed ikke slettes, eller den blir liggende i meldingsmottaksapplikasjonen og kan slettes derfra, men ikke returneres. Disse må oftest skrives ut på papir og sendes i posten i retur til avsender. Det er derfor behov for en funksjon som lar mottaker avvise og returnere feilsendt korrespondanse med en kommentarmulighet.

Funksjonen kan f.eks. bruke dialogmelding med vedlegg, der den opprinnelige korrespondansen kan være vedlegget. I samme prosjekt bør man gi en anbefaling om meldingsstandarden som omhandler "applikasjonskvittering" er tilstrekkelig for formålet sett i lys av den foreslåtte nye funksjonaliteten. Prosjektet skal arbeide tett sammen med TBA-prosjektet, og må samordnes med andre nasjonale tiltak som omfatter meldingsutveksling. Best mulig klinisk funksjonalitet for fastleger og avtalespesialister er målet.

3.3 Integrasjoner og grensesnitt relatert til HelsePlattformen

Helseplattformen skal innføres i Midt-Norge med pilot 2021. Helseplattformen må støtte allerede eksisterende standarder for samhandling slik som meldingsutveksling og mer, men samtidig har systemet mulighet for mer avansert interoperabilitet gjennom egne grensesnitt. Det kan også være behov for justering av meldingsstandarder. For å gjøre fremtidige integrasjoner enklere er det viktig å etablere interoperabilitet basert på internasjonale standarder. Hvis disse grensesnittene er hensiktsmessige og i tråd med EPJ-løftets formål bør de brukes. Helseplattformen må stå for utredning og forslag, men prosjektet kan støtte EPJenes tilpasning innenfor et realistisk mulighetsrom. HL7 FHIR og SMART on FHIR er eksempler.

3.4 Kjernejournal

3.4.1 Pasientoppsummering og medisinsk plan – sammenstilling av utvalgt informasjon fra EPJ som kan deles via Kjernejournal.

Pasientoppsummering er varig informasjon som gir et raskt oversiktsbilde over pasientens historie i helsetjenesten. Informasjonen vil kunne bestå av f.eks. diagnoser, operasjoner, besøk i helsetjenesten (konsultasjonsdato), kritisk informasjon og plan for behandling og oppfølging av pasienten.

Å dele konsultasjonsdato og diagnoser er viktig og bør gjøres automatisert. Informasjonselementene finnes allerede strukturert i EPJ og kan deles strukturert via grensesnitt eller som et dokument som kan lastes ned og indekseres i kjernejournal. Dette prosjektet skal stå for utvikling av EPJ-komponenter hvis et slikt prosjekt igangsettes.

Det settes av inntil MNOK 2 av EPJ-løftets midler til dette arbeidet for perioden 2019-2020.

EPJ-løftet utarbeider grunnlag som beskriver hvilken informasjon fra EPJ som kan deles. Arbeidet må koordineres og drøftes i produktstyret for kjernejournal. Utpekt representant fra KJ rapporterer status i arbeidet til EPJ-løftet og dens styringsgruppe i henhold til EPJ-løftets rutiner.

3.4.2 Tilgang til strukturerte lab-data via kjernejournal

Ved et eventuelt nasjonalt prosjekt som vil muliggjøre deling av utvalgte dokumenter fra spesialisthelsetjenesten som f.eks. bildesvar, mikrobiologisvar og laboratoriesvar i strukturert form vil det være aktuelt for EPJ-løftet å utvikle grensesnitt i EPJ for å nyttiggjøre seg slik informasjon. Det vil også finnes slik informasjon levert av private laboratorier i legekantors EPJ som kan vurderes delt fra primærhelsetjeneste til offentlig spesialisthelsetjeneste og private spesialister. EPJ-løftets deltagelse vil avhenge av at det er avklart hjemmelsgrunnlag, arkitektur og valg av teknologi (eks. et felles XDS-arkiv) og standarder.

3.4.3 Tilgang til journaldokumenter fra fastlege- og avtalespesialist-EPJ via Kjernejournal

Et prosjekt som vil utvikle støtte i EPJ for å tilgjengeliggjøre utvalgte journaldokumenter fra fastlegejournalene gjennom åpne standarder. Prosjektet bør ikke iverksettes før det er et dokumentert behov etter at "Pasientoppsummering og medisinsk plan" er i drift. Prosjektet fordrer endret hjemmelsgrunnlag for Kjernejournal. Teknologi som kan velges er f.eks. et felles XDS-arkiv.

3.5 Forbedringer av tjenestebasert adressering

Tjenestebasert adressering er under innføring, og EPJ-systemer for fastlegekontor må etablere støtte for god arbeidsflyt knyttet til dette. Tjenestebasert adressering innebærer blant annet at adressering av meldinger skal skje til pasientens fastlege som en tjeneste, selv om pasienten ble behandlet av turnuslege eller vikar.

Legekontorene er ikke rigget for å drive manuell sortering av innkommende korrespondanse om pasienter, og dette er en potensiell pasientsikkerhetsrisiko. Det må utvikles gode løsninger slik at meldingsutvekslingen blir funksjonell og ikke påføre unødig administrativ arbeidsinnsats.

Det forventes at EPJ-leverandørene etablerer gode løsninger for virksomhetene basert på konseptarbeid i EPJ-løftet for tjenestebasert adressering i 2018-19 med påfølgende utvikling i løpet av 2019-20.

Det er usikkerheter knyttet til hvordan de forskjellige EPJ-leverandørene vil løse oppgaven, og hvordan dette vil gi effekt for legekantorene. Det foreslås at det settes av økonomiske rammer i 2019-20 for et fleksibelt utviklingsløp basert på de erfaringene som høstes etter at utviklingen fra EPJ-leverandørene er pilotert og prøvd ut. En kvalifisert leverandør engasjeres for å innhente kunnskap og synliggjøre effekter av tjenestebasert adressering. Engasjementet anskaffes i tråd med regelverk for offentlig anskaffelse. Styringsgruppen skal involveres i anskaffelsen, mht bl.a. vekting, scope, vurdering mv.

Det settes av inntil MNOK 2 – to - av EPJ-løftets midler til dette arbeidet for perioden 2019-2020.

3.6 Pasientens legemiddelliste

EPJ-løftet har som formål å forbedre avtalespesialisters og fastlegers IKT-støtte for å bidra til effektive prosesser og pasientsikkerhet. Legemiddelfeltet og etablering av Pasientens legemiddelliste (PLL) er et viktig område for å forbedre pasientsikkerhet knyttet til legemiddelhåndtering.

EPJ-løftet kan bestille viktige forbedrende aktiviteter for å klargjøre for pasientens legemiddelliste knyttet til fastleger og avtalespesialister.

Dette gjelder;

- Utviklingskostnader til avtalespesialist og fastlege - EPJ for utvikling av pasientens legemiddelliste, for å kunne prøve ut PLL i en samhandlingskjede der både primær- og spesialisthelsetjenesten deltar i en begrenset utprøving
- Kompetansehevende tiltak for å forberede avtalespesialister og fastleger på hvorledes PLL understøtter kliniske arbeidsprosesser som bidrar til økt legemiddelsikkerhet.
- Kompensasjon til fastleger/avtalespesialisert for å delta i utprøving av PLL og nye forskrivningsmoduler
- Bidra til utprøving-, innførings- og opplæringsaktiviteter for nye forskrivningsmoduler mot fastleger og avtalespesialister

Prosjektet PLL skal i samarbeid med EPJ-løftet utarbeide nødvendige bestillingsgrunnlag.

Rapportering vedr. PLL og tiltak utført gjennom EPJ-løftet vil jevnlig rapporteres til styringsgruppen gjennom prosjektleder for PLL. Budsjet for det enkelte tiltak som finansieres gjennom EPJ-løftet skal godkjennes av EPJ-løftets styringsgruppe, og det skal fremlegges oppdatert og detaljert regnskap i hvert styringsgruppemøte.

Det settes av inntil MNOK 8 – åtte - av EPJ-løftets midler til dette arbeidet for perioden 2019-2020. Midlene skal bidra til å realisere PLL. Det forutsettes at PLL fortsetter å være høyt prioritert i nasjonal e-helseportefølje for 2020.

PLL inngår i "*Programmet Digitalisering av legemiddelområdet (PDL)*", og realiseringen av PLL har avhengigheter til andre områder i dette programmet. EPJ-løftet's styringsgruppe skal påse at midlene til PLL først disponeres når PDL har tilfredsstillende finansiering og godkjente leveranseplaner fra sitt programstyre. I leveranseplanene skal det inngå oppstart av begrenset utprøving av PLL og Sentral forskrivningsmodul for fastleger, sykehjemsleger og KAD leger med full funksjonalitet inklusive lese og skrive tilganger i løpet av 2020. EPJ-løftet's styringsgruppe beslutter alternativ anvendelse av midlene avsatt til PDL, innenfor gjeldende protokoller, hvis ikke ovenstående forutsetninger innfris.