

**25. september 2020**

**Protokoll: EPJ-løftet**

Partene er enige om følgende:

## **1. Formål og avsetning**

Samarbeidsprosjektet EPJ-løftet har som ansvar å gjennomføre tiltak som beskrevet i protokollen. I tillegg har samarbeidsprosjektet 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 samarbeidsprosjektet. De nasjonale prosjektene må selv skaffe til veie nødvendig finansiering til dette arbeidet og anskaffelsen så fremt det ikke er spesifisert som egne tiltak i protokollen.

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

For avtaleperioden 2020-2021 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 i samarbeidsprosjektet. 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
- Prosjektporteføljen til EPJ-løftet diskuteres i nasjonal styringsmodell for e-helse (NUFA, NUIT, produktstyrer mv)
- Difis prosjektveiviser skal/bør 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 og involvering av leger.

## **3. Prosjekter i avtaleperioden 2020 - 2021**

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 å 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 pasientjournalssystemene.

EPJ-løftets styringsgruppe bes ta en gjennomgang av prosjekter på tidligere års protokoller for prioritering og endringshåndtering.

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.

### **20.1 Legemidler**

Pasientens legemiddelliste må utprøves og innføres stegvis basert på både eksisterende og nye teknologi, fortrinnsvis i integrerte forskrivningsmoduler fra EPJene. Rask gevinstrealisering er avhengig av at PLL innføres hos alle aktører i lokalsykehusenes/helseforetakenes opptaksområder.

Det settes av ressurser til å videreutvikle EPJenes legemiddelfunksjonalitet og etablere nye eller oppdatere grensesnitt mot SFM-APIet, eller integrere SFM-GUI, slik at EPJene er klar til å koble seg opp på PLL så snart denne kan piloteres. Krav må baseres på de faktiske medisinskfaglige behov med utstrakt brukervennlighetstesting.

### **20.2 Identifikasjon av risikopopulasjon for vaksinerings mot SARS-CoV-2**

Det er behov for å lage uttrekk av risikopopulasjon for prioritert vaksinerings mot SARS-CoV-2. Uttrekket må baseres på variabler som finnes i EPJ. Det er sentralt at bruker raskt kan varsle eller gi time til risikopersoner digitalt, via kanaler som digital dialog og SMS. Prosjektet kan basere seg på erfaringer, metodikk og teknologi fra arbeidet med "pneumokokk- og influensavaksine". Det forutsettes en tydelig liste over hvilke risikofaktorer man ser etter, og det bør være enkelt enten lokalt eller fra EPJ-leverandør å endre disse kriteriene.

### **20.3 Integrasjon mot elektronisk MSIS-melding**

MSIS har etablert en webløsning for elektronisk innmelding. Dette erstatter et papirskjema. Det er behov for integrasjon i EPJ for færre klikk og raskere bruk. Hovedkravene er single-sign-on, automatisk uthenting av gjenbrukbare data som f.nr., pasientnavn, m.m. som pre-utfyller skjemaet. Det er viktig med automatisk lagring av ferdig skjema i journal, fortrinnsvis strukturert. Det skal være støtte for elektronisk sending til alle de aktører som definert av MSIS. EPJ-løftet finansierer EPJ-utviklingen, mens MSIS må utarbeide API og finansiere sine grensesnitt mot EPJ. Prosjektet skal være høyt prioritert.

### **20.4 Timebok for booking av tjenester utført av annet personell**

Det er i forbindelse med pandemien et behov for at pasienter kan bestille tid i en egen vaksinasjonstimebok. Flere av dagens systemer for selvbooking støtter kun at pasient kan booke time hos fastlegen som eneste ressurs. EPJ må gjøres i stand til å kommunisere til pasientportaler andre timebøker som ikke representerer fastlegen alene. Utvikling av spesifikk portalfunksjonalitet på Helsenorge.no dekkes ikke av dette prosjektet. Prosjektet støtter timebok for å booke time hos annet personell, slik som ved vaksinasjon mot Covid-19 og influensa.

### **20.5 Integrasjon mot Helsedirektoratets Edit-prosjekt**

Helsedirektoratet har etablert en webløsning for elektronisk søknad om individuell refusjon over blåresept-ordningen. Webløsningen erstatter M2-meldingen i e-resept-arkitekturen og med det et

elektronisk søknadsskjema og kvitteringsfunksjoner. Dette er funksjonalitet som hører tett hjemme med forskrivningsfunksjonalitet.

Det er behov for integrasjon i EPJ for færre klikk og raskere bruk. Hovedkravene er single-sign-on, automatisk uthenting av gjenbrukbare data som f.nr., pasientnavn, m.m. som pre-utfyller skjemaet. Det er viktig med automatisk lagring av ferdig skjema i journal, fortrinnsvis strukturert. Det skal være støtte for elektronisk sending til Helfo og automatisk mottak av kvittering og vedtak. EPJ-løftet finansierer EPJ-utviklingen, mens Helsedirektoratet må finansiere sine grensesnitt mot EPJ og meldingsfunksjonaliteten.