
Dato	14.05.2018
Saksnr	Forslag til tekst til protokoll EPJ-løftet - takstforhandlinger
Fra	Helse- og omsorgsdepartementet
Saksbehandler	
Ansvarlig	

1. Formål og avsetning

EPJ-løftet har som formål å forbedre avtalespesialisters og fastlegers IKT-støtte for å bidra til effektive prosesser og pasientsikkerhet.

I Meld. St. 26, 2014-2015 (Primærhelsetjenestemeldingen) beskrives det hvordan kompleksiteten og bredden i oppgavene som skal ivaretas i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har økt over tid. Utviklingen stiller økte krav til kapasitet, kompetanse og samarbeid innen og mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det er behov for innovasjon og utvikling av tjenestene i tråd med endrede behov. Virkemidler for å styrke samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er også et viktig satsningsområde.

Spesielt fokuseres det på brukere med kroniske sykdommer eller flere samtidige behov. De trenger tettere oppfølging og bedre opplæring. Digitale verktøy bør benyttes for å understøtte behandling, oppfølging, opplæring og veiledning i større grad enn i dag.

En fremtidsrettet helsetjeneste er en tjeneste som tar beslutninger i samråd med brukerne, som er opptatt av hva som er deres mål, behov og ønsker for eget liv, og som legger dette til grunn for hvilke tjenester som leveres og hvordan de er utformet.

Videre er den nasjonale e-helsestrategi 2017-2022, inklusive målsetning om "en innbygger – en journal", utformet av en samlet helse- og omsorgssektor, og skal sammen med helsepolitiske mål, ligge til grunn for prioriteringer og valg av tiltak.

For å sikre at avtalespesialisters og fastlegers IKT-støtte følger i ønsket retning, er det iverksatt flere tiltak/prosjekter gjennom EPJ-løftet. Dette omfatter bl.a. KPR og pilotprosjektene med primærhelseteam, oppfølgingsteam og medisinsk avstandsoppfølging.

EPJ-løftets ansvar er å gjennomføre tiltak som beskrevet i protokollen. I tillegg skal EPJ-løftet sørge for å samordne eventuelle bestillinger inn til EPJ-leverandørene for nasjonale tiltak som treffer fastleger og avtalespesialister. Denne bestillingsfunksjonen skal bidra til økt gjennomføringsevnen hos leverandørene og at avhengigheter i myndighetsstyrte prosjekter ivaretas. Styringsgruppen i EPJ-løftet har ansvaret for å prioritere både disse og de protokollførte tiltakene.

EPJ-løftets rolle som samordnende enhet innebærer ikke finansieringsansvar for bestillingen, dersom dette ikke er avtalt gjennom protokollen.

For avtaleperioden 2018 – 2019 avsettes MNOK 17 kroner til EPJ-løftet.

2. Styringsmodell og disponering av midler

EPJ-løftet er organisert som et prosjekt med Direktoratet for e-helse som prosjekteier. Det er nedsatt en styringsgruppe for prosjekt med tre representanter fra Legeforeningen og til sammen tre representanter fra Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. KS deltar som observatør.

Midlene avsatt i forhandlingene overføres prosjekteier. Styringsgruppen fastlegger det endelige innholdet i EPJ-løftet gjennom godkjenning av prosjektmandater og styringsdokumenter og sørger for god endringshåndtering ved behov.

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.

EPJ-løftet inngår som et prosjekt i den nasjonale porteføljen for e-helse og vil inngå i de tilhørende prosessene i nasjonal styringsmodell. Før igangsetting av de enkelte prosjekter skal mandat og prosjektbeskrivelse godkjennes av styringsgruppen, og Difi's prosjektveiviser skal legges til grunn som metodikk.

3. Prosjekter i avtaleperioden 2018-2019

Det er allerede flere pågående og prioriterte prosjekter i EPJ-løftet som er iverksatt og befinner seg i forskjellige prosjektfaser hvor styringsgruppen allerede har prioritert og har fastsatt innhold, se vedlegg 1. Disse prosjektene videreføres i henhold til avtale.

Nedenfor beskrives prosjekter som styringsgruppen har mandat til å igangsette. Beskrivelsene er overordnede og innhold, omfang og prioritering vil vurderes i styringsgruppen for EPJ-løftet.

3.1 Digitalisering av arbeidsprosesser

Prosjekter innenfor det strategiske området "Digitalisering av arbeidsprosesser" skal bidra til modernisering av den elektroniske journalen og gi helsepersonell rask og enkel tilgang til nødvendige helseopplysninger.

3.1.1 Digital skjemakatalog

EPJ-løftet ved prosjektleder og brukerrepresentant har deltatt gjennom 2017 i det tversektorielle arbeidet vedrørende førerrett sammen med Politi-, Helse- og Vegdirektoratet

For primærhelsetjenesten skal tiltaket gi et kvalitetsløft ved at skjemaløsningen som utvikles kan gjenbrukes til flere situasjoner hvor det er behov for en strukturert innhenting av data og prosessveiledning. Det vil kunne brukes til enklere oppfølging av en rekke pasientforløp – f.eks. i forbindelse med diabetes, kreft, KOLS og hjertesykdom.

EPJ-løftets rolle vil være å finansiere nødvendig utvikling i EPJ for integrasjon.

3.1.2 Elektronisk innsending av melding om dødsfall og melding om dødsårsak

Innføring av to nye samordnede elektroniske meldingene "Melding om dødsfall" og "Melding om dødsårsak".

Ved å gjøre enkelte tilpasninger i EPJ-systemene, vil legene kunne få en opplevelse av at de elektroniske meldingene er enklere og raskere å fylle ut enn dagens papirskjema, samt at de vil få veiledning underveis. Lege vil fylle ut dødsattest i EPJ der den også lagres, og kunne sende den elektronisk til Folkeregisteret slik som med andre meldinger.

EPJ-løftets rolle vil være å finansiere endringer i EPJ.

3.2 Bedre sammenheng i pasientforløp

Prosjekter innenfor det strategiske området "Bedre sammenheng i pasientforløp" har flere innsatsområder hvor EPJ-løftet bidrar og hvor det er tre innsatsområder som bør støttes med egne prosjekter for avtaleperioden 2018-19. Det gjelder følgende innsatsområder

#2.1 Involvere innbygger i planlegging og gjennomføring av helsehjelp

#2.2 Sikre kontinuitet i ansvarsoverganger

#2.3 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger gjennom hele pasientforløpet

#2.1 Involvere innbygger i planlegging og gjennomføring av helsehjelp

Det er et mål at digitale tjenester på nett skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere, og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig. Bruk av video er en tjeneste som kan bidra inn mot denne måloppnåelsen.

3.2.1 Integrasjon av verktøy for e-konsultasjon, herunder videokonsultasjon

Helsedirektoratet er gitt i oppdrag "å gjøre en vurdering av hvilke typer konsultasjoner hos fastlege og legevakt som kan gjøres ved e-konsultasjoner på en faglig forsvarlig måte, herunder hvordan tjenestene må innrettes for å sikre forsvarlighet".

Direktorat for e-helse er gitt i oppdrag å utrede tekniske muligheter. EPJ-løftets rolle vil kunne være å bestille og finansiere nødvendig utvikling av grensesnitt for integrasjon når utredningen foreligger. Selve teknologien skal ikke utvikles eller finansieres av EPJ-løftet.

#2.2 Sikre kontinuitet i ansvarsoverganger

Effekten av å sikre kontinuitet i ansvarsovergangene er bl.a at innbygger unngår svikt i pasientforløpene.

3.2.2 Meldingsutveksling

Det er behov for flere leveranser i løpet av neste protokollperiode.

i) Henvisning 2.0

Standardene "Henvisning 2.0 HIS 80517:2017 (Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning)" og "Tilbakemelding på henvisning" skal innføres. EPJ-løftets rolle er å sørge for utvikling av nødvendig funksjonalitet for fastleger og avtalespesialister for både mottak og sending av disse meldingene i henhold til innføringsplan som vedtas 2.halvår 2018

ii) Bedre støtte til legekantor ved tjenestebasert adressering

Tjenestebasert adressering skal bidra til enhetlig og robust adressering av den elektroniske meldingsutvekslingen. Innføringen av tjenestebasert adressering vil kreve endringer i funksjonalitet knyttet til meldingsutvekslingen i EPJ-systemene hos fastlegene.

Leveransen skal sørge for at fastlegene kan sende og motta meldinger i henhold til standarden for tjenestebasert adressering. Leveransen skal også sørge for at nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene knyttet til arbeidsflyt, kobling mellom sendte og mottatte meldinger, fraværsassistent og automatisk fordeling av meldinger blir utviklet.

#2.3 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger gjennom hele pasientforløpet

Effekten av å dele oppdatert legemiddelinformasjon gjennom hele pasientforløpet er at innbygger får redusert risiko for alvorlige legemiddelfeil i overgangene mellom aktørene i helse- og omsorgstjenesten.

3.2.3 Pasientens legemiddelliste

Etablering av Pasientens legemiddelliste (PLL) er av høy prioritet i sektoren og EPJ-løftet har gjennom forskjellig aktivitet støttet opp om prosjektet siden oppstart. EPJ-løftets rolle er å koordinere innføringsaktivitet og endringer av funksjonalitet i EPJ.

3.2.4 Sentral forskrivningsmodul (SFM)

EPJ-løftets rolle er å bidra med kompetanse, ressurser og ta ansvar for nødvendige endringer i EPJ og opplæringsmateriell.

3.3 Bedre bruk av helsedata

3.3.1 Evaluering og veikart for bedre bruk av helsedata i legekantor

Arbeidet med Praksisprofiler og Arbeidslister bør videreføres gjennom evaluering og utarbeidelse av videre plan.

3.3.2 Kvalitetsforbedring av data som innsendes til NPR.

Det er behov for bruk av test og valideringsordningen til NPR for kvalitetsforbedring av innsending av data til NPR. EPJ-løftets rolle vil være å sikre at

- Utvalgte deler av NPRs regelmotor implementeres hos EPJ leverandør for pre-validering før innsending med kvalitetsanalyser for forbedring.
- NPR modul forbedres i EPJ for å korrigere feil før innsending.
- Brukergrensesnitt i EPJ tilpasses for å forebygge at feil oppstår.
- Systematiske feil som skal forebygges avtales.

Prosjektet bør ha ett års varighet med mulighet for utvidelse, og danner grunnlag for forskriftshjemlet oppfølging med samme måloppnåelse for leverandører som ikke deltar. Prosjektet kan vurderes utvidet til å omfatte KPR når innrapportering i KPR fase 2 iverksettes.

3.4 Felles grunnmur for digitale tjenester

Legekantorene ved bruk av sin elektroniske journal er konsumenter av nasjonale basiskomponenter slik som registre, kodeverk standarder og andre informasjonskilder.

3.4.1 Tett integrasjon med kjernejournal for dokumentvisning på tvers

Fastlegene står for 90% av konsultasjonene i helsetjenesten og er både en portvakt og et nav i tjenesten.

EPJ-løftets rolle er å utviklegrensesnitt i EPJ for å kunne se en liste over relevante dokumenter om pasienten når dokumentene finnes i andre EPJ-er, og å kunne innhente disse.

3.4.2 Innføring av tjenester knyttet til frikort

Helsedirektoratet tilbyr spørretjenesten frikortstatus og rapporteringstjeneste betalt-/ikke betalt. EPJ-løftet skal i løpet av protokollperioden sørge for at tjenesten blir tatt i bruk på en god måte og bestille funksjonaliteten fra EPJ-leverandørene.

3.4.3 Fastlegeknappen

Spørretjeneste som finner pasientens nåværende fastlege, sammen med riktig adresse. Tilgjengelig for store deler av offentlig helsetjeneste. Enkel implementering basert på sammensatt tjeneste fra Fastlegeregisteret og Adresseregisteret. EPJ-løftet skal i løpet av protokollperioden sørge for at tjenesten blir tatt i bruk på en god måte og bestille funksjonaliteten fra EPJ-leverandørene.

4. Innføring av prosjekter i avtaleperioden 2018-2019

EPJ-løftet har gjennom en rekke prosjekter ferdigstilt ny funksjonalitet. For å realisere gevinsten er det vesentlig at legekantorene tar ny funksjonalitet i bruk. Det kan være hensiktsmessig å stimulere legekantorene til raskere ibruktakelse, og det bør utarbeides en plan for at legekantorene raskere tar i bruk prosjekter. Planen utarbeides i tett samarbeid med SKIL som også evaluerer ibruktakelse og nytteverdi for de enkelte prosjektene.

Eksempler er

- Digital Dialog Fastlege
- Praksisprofil
- Bilde i EPJ
- Pasientens legemiddelliste

5. Vedlegg

1: Gruppering av pågående prosjekter ihht strategi og handlingsplan 2017-22

1. Digitalisering av arbeidsprosesser	2. Bedre sammenheng i pasientforløp	3. Bedre bruk av helsedata	5. Felles grunnmur for digitale tjenester
<p>#1.1. Modernisere EPJ</p> <p>I. Forenkle utfylling/ ajourføring av felt for «Tidligere sykdommer» i EPJ</p> <p>4.2 Ny førerkort-erklæring i EPJ</p> <p>4.4 Bilde i EPJ</p>	<p>#2.1 Involvere innbygger i planlegging og gjennomføring av helsehjelp</p> <p>A. DDPL</p> <p>#2.2 Sikre kontinuitet i ansvarsovergang</p> <p>A. Primærhelseteam</p> <p>4.12 Elektronisk pleie- og omsorgsmeldinger fra helseforetak til fastleger</p> <p>4.13 Fastlegekontor skal vite hvilke pasienter på listen som mottar pleie- og omsorgstjenester</p> <p>5.1 Filtrerings- og delegeringsfunksjonalitet for effektiv kommunikasjon med primærhelseteam</p> <p>B. Meldingsutveksling</p> <p>J. Overvåkningsverktøy for rekvirerte radiologiske, cytologiske og histologiske undersøkelser (VH)</p> <p>4.1 Dialogmelding - lege-til-lege</p> <p>4.3 Melding med vedlegg</p> <p>4.6 Innrapportering fra avtalespesialister</p> <p>#2.3a. Dele oppdaterte legemiddelopplysninger gjennom hele pasientforløpet – på tvers av organisasjoner</p> <p>5.5 Mulighet for å endre varighet på antibiotikaresespter</p>	<p>4.11 Strukturert informasjon i EPJ</p> <p>G.2a Beslutningsstøtte</p> <p>I. API velleiderplattform</p> <p>ii. Sykemeldingslengder</p> <p>G. Arbeidslister</p> <p>I. Influensavaksine</p> <p>ii. Pneumokokkvaksine</p> <p>iii. Diabetes</p> <p>G.2b Praktisprofiler</p>	<p>#5.3. Tilrettelegge for å gjøre data og funksjoner tilgjengelig for andre applikasjoner og tjenester</p> <p>L. Tilgang til arbeidsgiverregister fra EPJ</p> <p>4.9 SYSVAK - Integrasjon mot EPJ</p> <p>5.3 Integrasjon og synkronisering av kritisk informasjon mellom kjernedokument og EPJ</p> <p>5.4 Automatisk utfylling av første travørsdag i sykemeldingen ved innhenting fra NAV til EPJ</p>