

23 juni 2017

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 gå ut over prioriteringene i prosjektet. De nasjonale prosjektene må selv skaffe til veie nødvendig finansiering til anskaffelsen så fremt det ikke er spesifisert som egne tiltak i protokollen.

Nasjonale e-helsestrategi 2017-2022 er utformet av en samlet helse- og omsorgssektor, dette skal det ses hen til ved prioriteringer og valg av tiltak også for EPJ-løftet.

For avtaleperioden 2017 – 2018 avsettes 17 mill. kroner til EPJ-løftet 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
- Difis prosjektveiviser bør legges til grunn som metodikk.

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

Midlene avsatt i forhandlingene overføres prosjekteier. Styringsgruppen fastlegger det endelige innholdet i EPJ-løftet gjennom godkjenning av prosjektmandater.

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 2017-2018

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/meldingsutveksling skal ha prioritet for utvikling innenfor rammene av samarbeidet, altså klinisk anvendbare forbedringer i pasientjournalssystemet.

Nedenfor opplistes og beskrives utviklingsprosjekter som skal prioriteres for inneværende avtaleperiode. Beskrivelsene må anses foreløpige, og styringsgruppen skal nærmere fastsette innholdet og omfanget av prosjektene samt prioritere mellom prosjektene.

4. Prosjekter i avtaleperioden 2017-2018

4.1 Videreføring av eksisterende prosjekter

Det er flere prosjekter som vil ha noe behov for utvikling etter erfaring fra drift. Styringsgruppen kan velge å prioritere slike konkrete og avgrensede forbedringer i allerede eksisterende prosjekter innenfor rammene av partenes omforente forståelse av Normaltariffprotokollene. Prioriterte prosjektkandidater er listet under, men også andre allerede protokollførte prosjekter kan være aktuelle:

- Dialogmelding lege-til-lege
- Forbedre visning i EPJ av meldinger/Kith visningsfiler
- Innrapportering fra avtalespesialister
- Synonymordliste NLK
- Samstemmingsverktøy legemidler
- Struktur i EPJ og Rapportering
- Digital dialog fastlege (DDFL)

4.2 Særskilt om Struktur i EPJ og Rapportering

Delprosjekt struktur i EPJ og rapportering har to hovedformål, struktur som understøtter det kliniske primærformålet og struktur som understøtter rapportering til nasjonale helseregistre. Det kliniske primærformålet skal ha fokus innenfor EPJ-løftet (jfr protokoll 2016-17, pkt 4.11 Strukturert informasjon i EPJ). Et tett samarbeid mellom de medisinske fagmiljøene og Helsedirektoratet vil avklare hvorledes uttrekksfunksjonalitet og struktur bør tilrettelegges for dataavgivelse fra fastlegekontor.

4.3 Prosjekter i avtaleperioden 2017/18

I det videre anvendes den nummerering av prosjektene som er lagt til grunn mellom partene for identifikasjon av prosjektene.

5.1 Filtrerings- og delegeringsfunksjonalitet for effektiv kommunikasjon med primærhelseteam

Det vurderes igangsatt et forsøk med primærhelseteam på fastlegekontor. Organisering og innhold i primærhelseteamet vil bli utredet i 2017, men det er allerede tydeliggjort at annet helsepersonell enn fastleger skal inngå i teamet. Det vil kunne være annet helsepersonell enn fastlegen som skal følge opp pasientene i fastlegepraksisen under ledelse fra fastlegen, og som delegert oppgave fra fastlegen.

Kommunikasjon med primærhelseteamet i form av elektronisk meldingsutveksling til/fra primærhelseteamet må kunne gjennomføres også som delegert oppgave. Det er neppe

behov for en endret adresseringspraksis for meldinger, men med nye filtreringsmekanismer og funksjonalitet i EPJ kan man oppnå en effektiv arbeidsflyt for alle yrkesgrupper.

Det må utredes et utkast til en arbeidsfordeling som man kan designe slik filtreringsfunksjonalitet rundt. Det bør også være åpent for lokal fleksibilitet slik at det enkelte primærhelseteam/fastlegekontor kan det avtale hvem som åpner og svarer ut elektroniske meldinger. Med en slik løsning sikres at kommunikasjon med primærhelseteam ikke kommer i konflikt med den adresseringsmetoden som er lagt til grunn for fastlegepraksis i dag.

Dette prosjektet forutsetter også at de to andre prosjektene "4.11 Forsterket fastlegekontor skal vite hvilke pasienter på listen som mottar pleie- og omsorgstjenester" og "4.12 Elektronisk pleie- og omsorgsmeldinger fra helseforetak til fastleger" blir gjennomført og sees i sammenheng.

5.2 Integrasjon og synkronisering av elektronisk helsekort for gravide

Elektronisk helsekort for gravide har vært sterkt ønsket av legene i mange år. Et prosjekt i EPJ-løftet avgrenses til brukergrensesnitt for registrering og presentasjon av informasjonen, inkludert EPJens grensesnitt for synkronisering mot de nasjonale tjenestene for EHG. Hvis det er realistisk innenfor EPJ-løftets rammer kan det utredes å etablere beslutningsstøtte f.eks. varsler om behov for oppfølging og knytning mot allerede eksisterende kommunikasjonsfunksjonalitet som henvisning, dialogmelding m.fl. Det er viktig at EPJen selv har eierskap til funksjonalitet og kode. All utvikling og forvaltning av de nasjonale komponentene må besørges av det nasjonale prosjektet.

5.3 Integrasjon og synkronisering av kritisk informasjon mellom kjernejournal og EPJ

Prosjektet skal etablere informasjonsmodellen for kritisk informasjon fra kjernejournal i EPJ, og etablere EPJens integrasjonsgrensesnitt mot de nasjonale tjenestene slik at kritisk informasjon kan synkroniseres mellom forskjellige virksomheters EPJer via kjernejournal. Det kan vurderes om man skal etablere beslutningsstøtte for registrering av kritisk informasjon (automatisk varsel om mulig kritisk info ved registrering av diagnose, prosedyre etc) i EPJ hvis dette er realistisk innenfor EPJ-løftets rammer, men integrasjon skal ha prioritet. Det er viktig at EPJen selv har eierskap til funksjonalitet og kode. All utvikling og forvaltning av de nasjonale komponentene må besørges av det nasjonale prosjektet.

5.4 Automatisk utfylling av første fraværsgang i sykmeldingen ved innhenting fra NAV til EPJ

Det er behov for at første fraværsgang automatisk kan vises i EPJ når sykmelder ikke var den som første gang sykmeldte pasienten for å effektivisere/forenkle skriving av sykmelding og få påminnelser til rett tid.

De ulike stoppunktene i sykefraværåret tar utgangspunkt i første fraværsgang. Den nye sykmeldingen er dynamisk og vil på utvalgte tidspunkter stille utdypende tillegsspørsmål ut fra hvor langt i sykmeldingsprosessen man er. For at dette – og andre tidspunkter – skal komme opp i sykmeldernes EPJ til rett tid, må tellingen starte med korrekt første sykefraværsgang.

Å få første fraværsgang automatisk inn i EPJ-systemet ved utfylling av en sykmelding vil effektivisere og kvalitetssikre sykmelders arbeid ved utfylling av sykmeldingen. Det vil sammen med god funksjonalitet for saksbehandler i NAV bidra til at pasientens rett til sykepengar og nødvendig oppfølging ivaretas. Dette behovet vil kunne løses ved at første fraværsgang kommer automatisk inn i EPJ ved spørring til NAV – som har denne informasjonen i sine systemer.

5.5 Mulighet for å endre varighet på antibiotikaresepter.

Antibiotikaresepter har i utgangspunktet samme gyldighetsperiode som andre resepter; ett år etter forskrivning. Resepter på prevensjonsmidler er gyldige i tre år. Det er et relativt stort antall forskrevne antibiotikaresepter som ikke blir hentet i aktuell tidsperiode og derfor er det foreslått i "Handlingsplan mot antibiotikaresistens " at å forkorte gyldighetsperiode for antibiotikaresepter kan gi en reduksjon i totalforbruket av antibiotika. Ved en slik forkortning av varighet vil det allikevel kunne være behov for at lege overstyrer en slik begrenset varighet, der hvor det er medisinsk indikasjon for dette. Dette krever endringer i EPJ. Prosjektet forutsetter at det er gjennomført juridiske avklaringer om det skal være kun 10 dagers varighet på ab-resepter og om leger kan overstyre en slik regel.

Oslo, 23. juni 2017

Den norske legeforening

Helse- og omsorgsdepartementet

Regionale helseforetak

KS