

20.06.2025

Protokoll: EPJ-løftet 2025-2026

Partene er enige om følgende:

1. Oppfølging av partssammensatt arbeidsgrupperapport 2024

Partene er enige om å fortsette dialogen om spørsmål drøftet i rapport fra partssammensatt arbeidsgruppe juni 2024 også denne avtaleperioden.

2. Formål og avsetning

Samarbeidsprosjektet EPJ-løftet har som ansvar å gjennomføre tiltak som beskrevet i protokollen.

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

For avtaleperioden 2025-2026 avsettes 17 millioner kroner til IKT-utvikling i legekantorene.

3. Styringsmodell

Det er nedsatt en partssammensatt gruppe med 3 representanter fra Legeforeningen og 3 representanter fra Helsedirektoratet som er gitt ansvar for å iverksette og følge opp prosjektene i samarbeidsprosjektet. KS møter med 1 observatør i den partssammensatte gruppen. Helsedirektoratet er prosjekteier.

Før igangsetting av de enkelte prosjektene skal mandat og prosjektbeskrivelse godkjennes av styringsgruppen.

Relevante prosjekter i EPJ-løftet diskuteres i nasjonal styringsmodell for e-helse (NUFA, NUIT, produktstyrer m.v.) ved behov eller når minst en av partene ønsker det.

4. Disponering av midler

Midlene avsatt i forhandlingene overføres prosjekteier.

Det skal utformes særskilte prosjektbeskrivelser der det bl.a. skal inngå bestemmelser om organisering, partenes forpliktelser og involvering av leger. Prioritering av prosjekter, prosjektmandat og - beskrivelser skal godkjennes av styringsgruppen. Styringsgruppen skal fordele midler mellom prosjektene.

Det skal fremgå av prosjektbeskrivelsene hvordan prosjektet er planlagt organisert og partenes forpliktelser, inkludert dialog og avklaringer med samhandlingspart. Eventuelle konsekvenser for nasjonale e-helseløsninger er spesielt viktig å få synliggjort og vurdert, da økte drifts- og forvaltningskostnader for disse vil ha konsekvenser for mange aktører.

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.

5. Nye prosjekter i avtaleperioden 2025 - 2026

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 understøtte 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.

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

25.1 Rapporter som gir arbeidslister over pasientgrupper

Legene har behov for å kunne ta ut arbeidslister og rapporter fra pasientpopulasjonen. EPJ-løftet har allerede etablert tre rapporter for uttrekk av risikopasienter for influensa, covid og pneumokokkvaksine. Rapporteringsfunksjonen må være generisk slik at legen kan komponere sine egne rapporter for å følge opp forskjellige typer risikopasienter og diagnoser. Det dreier seg primært om kronisk sykdommer, og ekstra sårbare pasienter. Det er behov for funksjonalitet for å lage lister over enkeltpasienter i en gruppe for å kunne følge opp disse over tid, følge status for om den enkelte pasient har fått riktig etterlevelse av retningslinjer og kunne sende generisk kommunikasjon til hele grupper (eks. plan for sesongens vaksinasjonsprogram) til pasientene over helsenorge.no. Tiltaket hengersammen med forslag til voksenvaksinasjonsprogram.

25.2 Oversikt over pasientens kommunale tiltak og tjenester

Det er behov for at leger raskt kan se hvilket omfang av kommunale pleie- og omsorgstjenester en pasient har. Det er behov for denne informasjonen både i den enkelte pasientkontakt og til sekundærbruk som håndtering av innkommende korrespondanse, praksisprofiler og vaksineringsarbeid (eks. sesongvaksinering, pandemivaksinering m.m.). Når legen jobber med en pasient er det viktig å vite om vedkommende har eksempelvis hjemmesykepleie, tilbud fra kommunal psykisk helsetjeneste, støttekontakt, er innlagt på sykehjem (kort tid eller fast), e-multidose m.m. Dette bør vises i EPJ, enten via en smart-on-fhir-app eller i eget brukergrensesnitt med data hentet fra et api. KS samarbeider med NHN om å utvikle en kommunal samhandlingsplattform, med en tilhørende samhandlingstjeneste for «oversikt over kommunale tjenester». Det er naturlig at EPJ-løftet kobler seg på utprøvingen, og utvikler behovsbeskrivelser og nødvendige komponenter i legenes EPJ.