EPJ-løftet
Ny og nyttig funksjonalitet som blir nyttgjort nå

e-Helse

Oslo, 26.-27. April 2016

Espen Hetty Carlsen

Seniorrådgiver, Direktorat for e-helse

espen.hetty.carlsen@ehelse.no

Et enklere helse-Norge

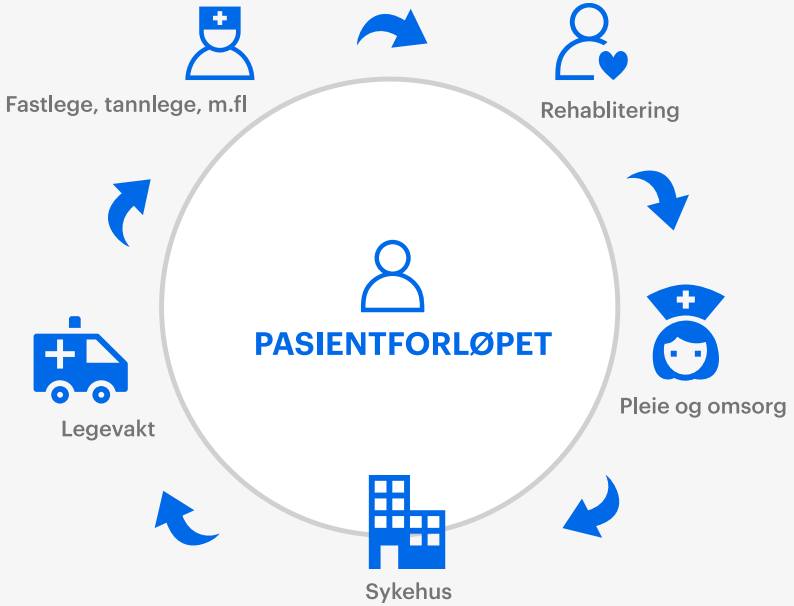
Bakgrunn

Helsesektoren består av 17.000 aktører fordelt på fire regionale helseforetak og 428 kommuner

- Informasjonen følger ikke automatisk pasienten
- Behov for bedre informasjonsflyt mellom aktører og systemer
- Behov for bedre kontroll med ansvarsoverføring
- Det trengs felles innsats og sterkere nasjonal styring

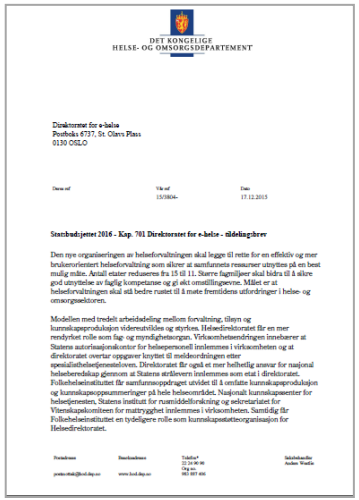
Hovedmål

- Digitalisere for å øke kvaliteten og pasientsikkerheten
- Forbedre og forenkle helsehverdagen, for alle.



Forventninger til Direktoratets rolle i innovasjon og næringsutvikling

Statsbudsjettet 2016 - Kap. 701 Direktoratet for e-helse - ***tildelingsbrev:***



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Direktoratet for e-helse
Postboks 8737, St. Olavs Plass
0130 OSLO

Deres ref | Vår ref: 15/3804- | Dato: 17.12.2015

Statsbudsjettet 2016 - Kap. 701 Direktoratet for e-helse - tildelingsbrev

Den nye organiseringen av helseforvaltningen skal legge til rette for en effektiv og mer brukerorientert helseforvaltning som sikrer at samfunnets ressurser utnyttes på en best mulig måte. Antall etater reduseres fra 15 til 11. Større fagmiljøer skal bidra til å sikre god utnyttelse av faglig kompetanse og gi økt omstillingsevne. Målet er at helseforvaltningen skal stå bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

Modellen med tredelt arbeidsdeling mellom forvaltning, tilsyn og kunnskapsproduksjon videreutvikles og styrkes. Helsedirektoratet får en mer rendyrket rolle som fag- og myndighetsorgan. Virksomhetsendringen innebærer at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell innlemmes i virksomheten og at direktoratet overtar oppgaver knyttet til meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven. Direktoratet får også et mer helhetlig ansvar for nasjonal beredskap gjennom at Statens strålevern innlemmes som etat i direktoratet. Folkehelseinstituttet får samfunnsoppdraget utvidet til å omfatte kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummeringer på hele helseområdet. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet innlemmes i virksomheten. Samtidig får Folkehelseinstituttet en tydeliggjere rolle som kunnskapsstøtteorganisasjon for Helsedirektoratet.

Saksbehandler
Anders Wendle

Hovedmål og prioriteringer for 2016 :

- Direktoratet for e-helse skal bidra til at den nasjonale utviklingen av e-helse danner grunnlag for nyskaping, bedre tjenester og næringsutvikling, jf. forsknings og innovasjonsstrategien HelseOmsorg 21 og tilhørende handlingsplan.

HOVEDMÅL 4: Bedre gjennomføringsevne og nasjonal styring av e-helse :

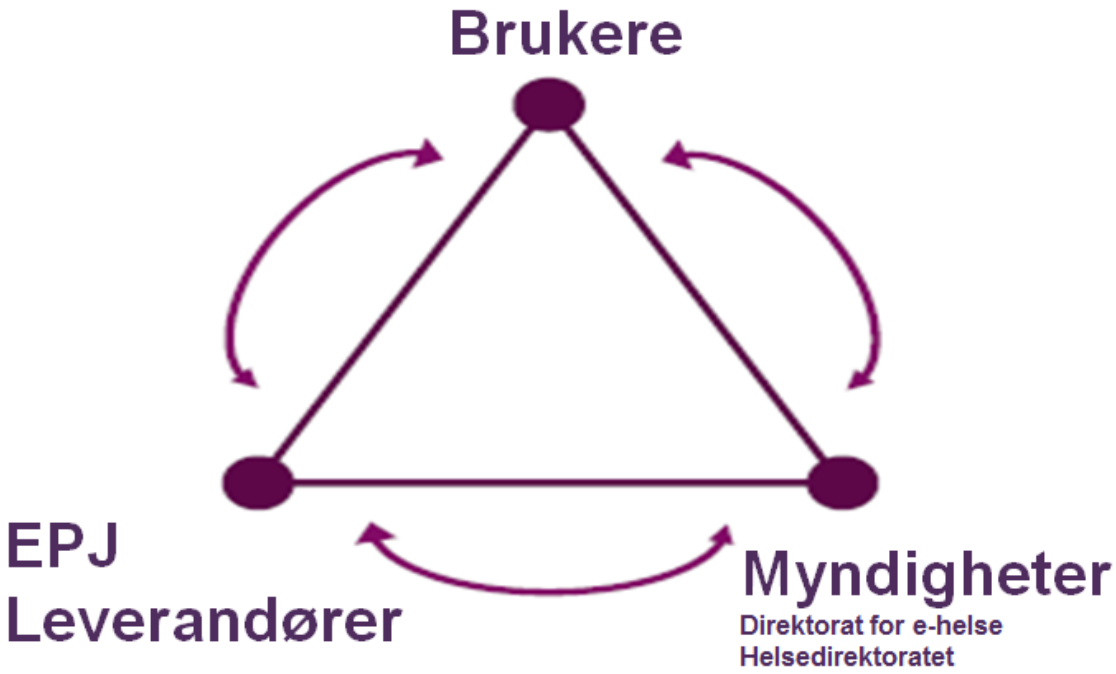
- Sterkere nasjonal styring med felles mål og koordinert gjennomføring skal bidra til en **forutsigbar utvikling av e-helse for både helse- og omsorgstjenesten og leverandørene**.

EPJ-løftet

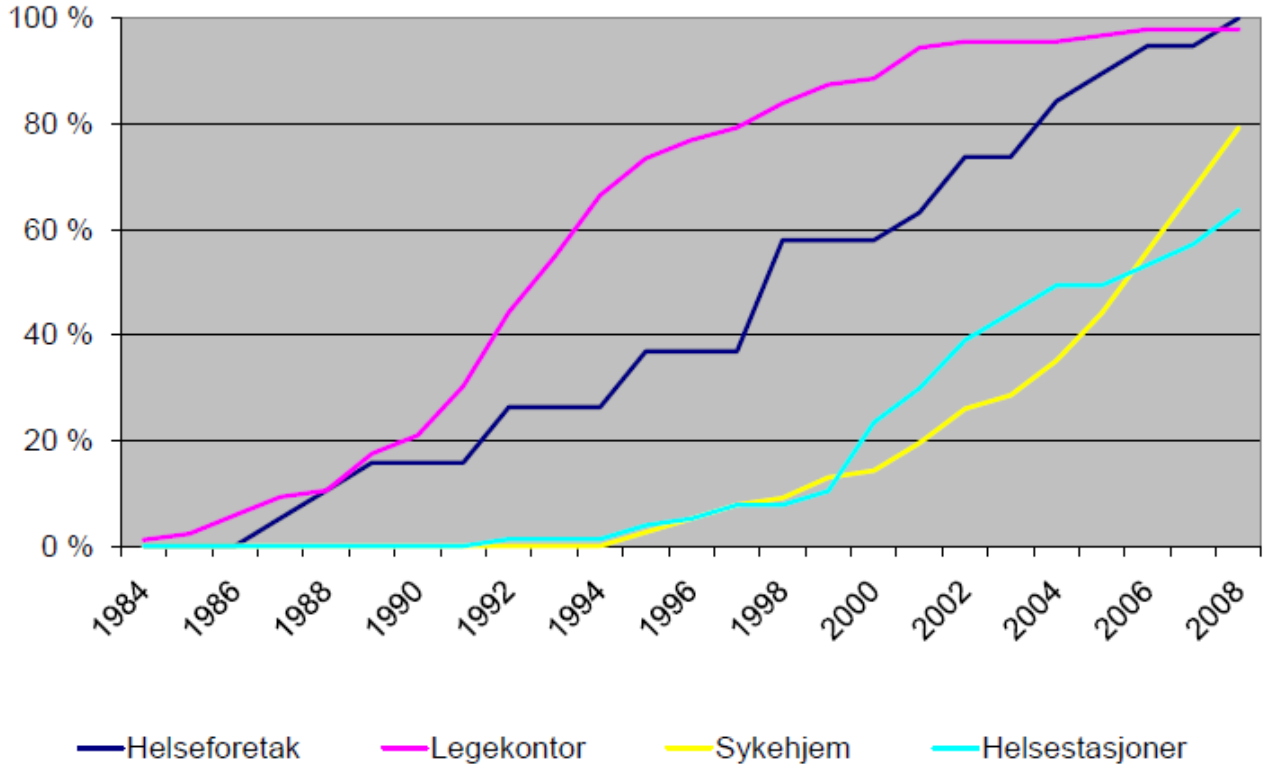
Program for EPJ-utvikling for fastleger og avtalespesialister

KONKRETE TILTAK
SYNLIGE RESULTATER

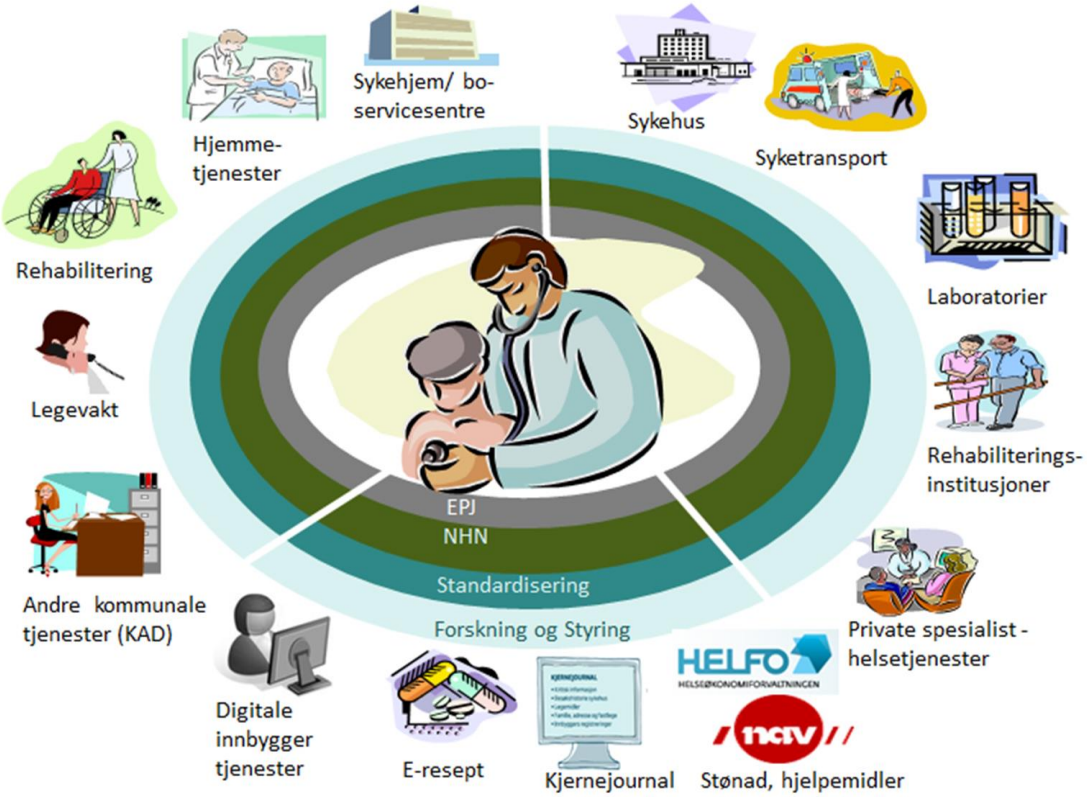
EPJ-løftet: Et samarbeidsprosjekt



Fullført eller påbegynt innføring av EPJ



EPJ-løftet: Et brukerdrevet prosjekt

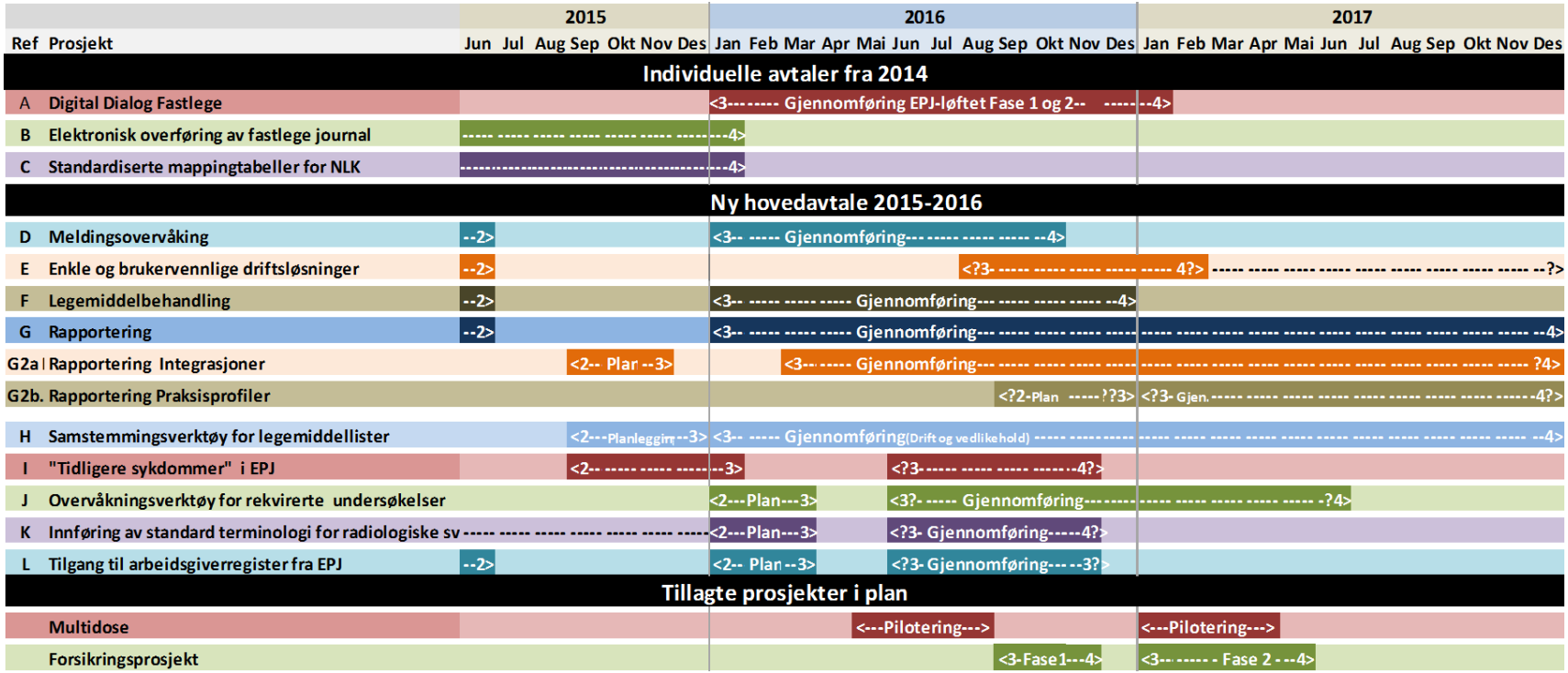


Effektmål

- Skape pasientens helsetjeneste og ivaretar pasientsikkerhet
- Sikrer kvalitet i pasientbehandlingen
- Understøtter samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren
- Understøtter mer effektiv ressursbruk

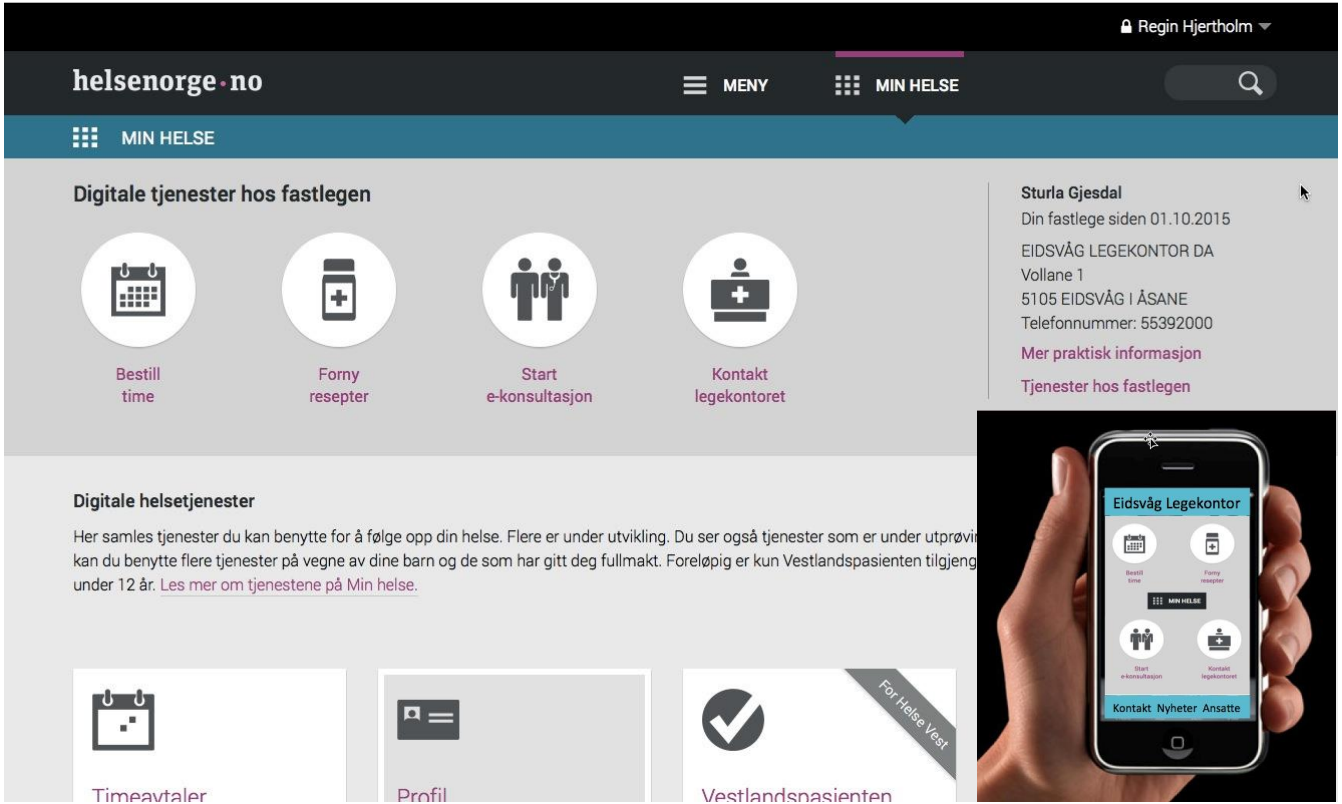
Ny og nyttig funksjonalitet som blir **nyttiggjort, NÅ**

14 Delprosjekter



Samhandling og standardisering

A. Digital dialog fastlege



B. Elektronisk overføring av EPJ

DAGENS Medisin

Nyheter Debatt DM Arena DMTV

Pasientinfo blir utilgjengelig ved fastlegebytte

Når en pasient skifter fastlege, må journalen sendes over som en bunke papirer. Viktig informasjon om pasienten blir i praksis utilgjengelig, og dette er ikke forsvarlig, sier fastlege Regin Hjertholm.

Om lag 7,1% av befolkningen byttet fastlege i 2015. Hvis legen sparer 5 minutter ved hvert bytte, tilsvarer dette årlige besparelser på NOK 33,8 mill. med en timesats på kr 1 114,- .

D. Meldingsovervåking

Status på eget anlegg: OK (16.01.15, kl 07.00)

Server: OK

Back-up: OK (Siste versjon 15.01.15, kl 23.58)

Tilgang til NHN: OK

Meldingsformidler: OK

Virksomhetssertifikat: OK (Utgår 17.01.16)

Antivirus: OK

Meldinger som krever kontroll (14)

Status	Dato	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Feil	Tiltak
	dd.mm.yy 00:00	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Melding avvist av mottaker	Velg aksjon
	dd.mm.yy 00:00	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Melding avvist av mottaker	Velg aksjon
	dd.mm.yy 00:00	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Venter på svar på at melding er mottatt	Velg aksjon
	dd.mm.yy 00:00	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Meldingsformatet støttes ikke av mottaker	Velg aksjon
	dd.mm.yy 00:00	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Venter på svar på at melding er mottatt	Velg aksjon
	dd.mm.yy 00:00	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Melding avvist av mottaker	Velg aksjon
	dd.mm.yy 00:00	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Venter på svar på at melding er mottatt	Velg aksjon
	dd.mm.yy 00:00	Emne/meldingstype	Avsender/Mottaker	Venter på svar på at melding er mottatt	Velg aksjon

J. Overvåkingsverktøy for rekvirerte prøver

Rotet bort flere tusen prøvesvar

SKADESKUTT BJØRN: Politiet advarer folk i Tynset-området mot en skadeskutt og farlig bjørn. Bjørnen ble skutt i forbindelse med lisensjakta som pågår. Det er spesielt ett område politiet ber folk om å unngå inntil videre. – Det aktuelle området er nordøst for Tynset, nærmere bestemt Gammeldalen-Hoptsætra-Måna, opplyser miljøkoordinator Knut N. Mælen i Hedmark politidistrikt. Jegere fra Tynset kommunes fellingslag forsøker nå å spore opp bjørnen og få den avlivet.

En alvorlig feil i datasystemet førte til at flere tusen røntgen- og prøvesvar ikke kom fram til legene. På Haraldsplass kan det ha krevd liv.

FREDRIK MANDAL
fredrik.mandal@bt.no

Omtrent 2000 røntgensvar og 140 patologiske svar er ikke kommet tilbake til lege for gjennomgang og signering i Helse Bergen i perioden 26. april 2010 til 15. juni 2011.

Også på Haraldsplass diakonale sykehus har de vært rammet av den samme datafeilen. Omtrent 700 prøvesvar kom aldri frem til legene, og der kan feilen ha krevd et liv.

– Vi hadde et dødsfall før sommerferien som kan knyttes til dette, noe som er svært beklagelig. Det er alltid vanskelig å være helt sikker på hva som er årsaken, men vi følte at det var riktig å melde det til Helsetilsynet, sier direktør Radina Trengereid.

Hun kjenner ikke detaljene rundt dødsfallet, men er blitt orientert om hendelsen etter at hun kom tilbake fra ferie.

– Vi bestemte selv å varsle Helsetilsynet, sier hun.

Fikk ikke beskjed

Ifølge kommunikasjonsdirektør Mona Høgli i Helse Bergen har røntgen- og patologisvarene blitt lagt inn i pasientenes journaler. Problemet er at legene ikke har fått melding i postboksen sin om at svarene var klare, og det er ikke kvittert i systemet for at legen har sett prøvesvarene.

– Vi vet ikke hvor mange av svarene som er gjennomgått uten at legen har kvittert i systemet, men vi er i ferd med å gå gjennom alle nå. Det er dessuten ofte telefonkontakt mellom de som tar røntgenbildene og den som har bestilt bildet, særlig bildet viser noe utenom det normale, sier hun.

Følger opp

Høgli mener det er vanlig at legene følger opp pasientene selv om de ikke får beskjed i postkassen sin om at prøvesvarene er på plass.

– Når en lege bestiller ett eller flere røntgenbilder er det fordi hun vil finne ut noe, sier hun.

RAMMET: *Haraldsplass diakonale sykehus er en av institusjoene som ble rammet. 700 prøvesvar kom aldri frem til legene.* ARKIVFOTO: KNUT STRAND

– Avdekkes det alvorlige ting i bildene eller prøvene er det kontakt mellom røntgenavdeling og rekvirerende lege. Har du bestilt bilde er du interessert i å se hva som er der, så legene skal gjennomgå prøvesvarene. Det er ofte diskusjoner over telefon, men det skal jo gå inn i systemet uansett. Legen skal kvittere for å ha sett på prøvesvaret. Nå jobber vi med å finne ut om det er prøver som ikke er gjennomgått av lege, legger hun til.

Uviss betydning

Høgli mener det er beklagelig at feilen har oppstått.

– Slikt skal ikke skje. Foreløpig vet vi ikke om det har hatt betydning for pasienter, sier hun.

De har heller ikke fått oversikt ennå over om dette er en generell feil, eller om det har berørt bare spesielle avdelinger eller pasientgrupper.

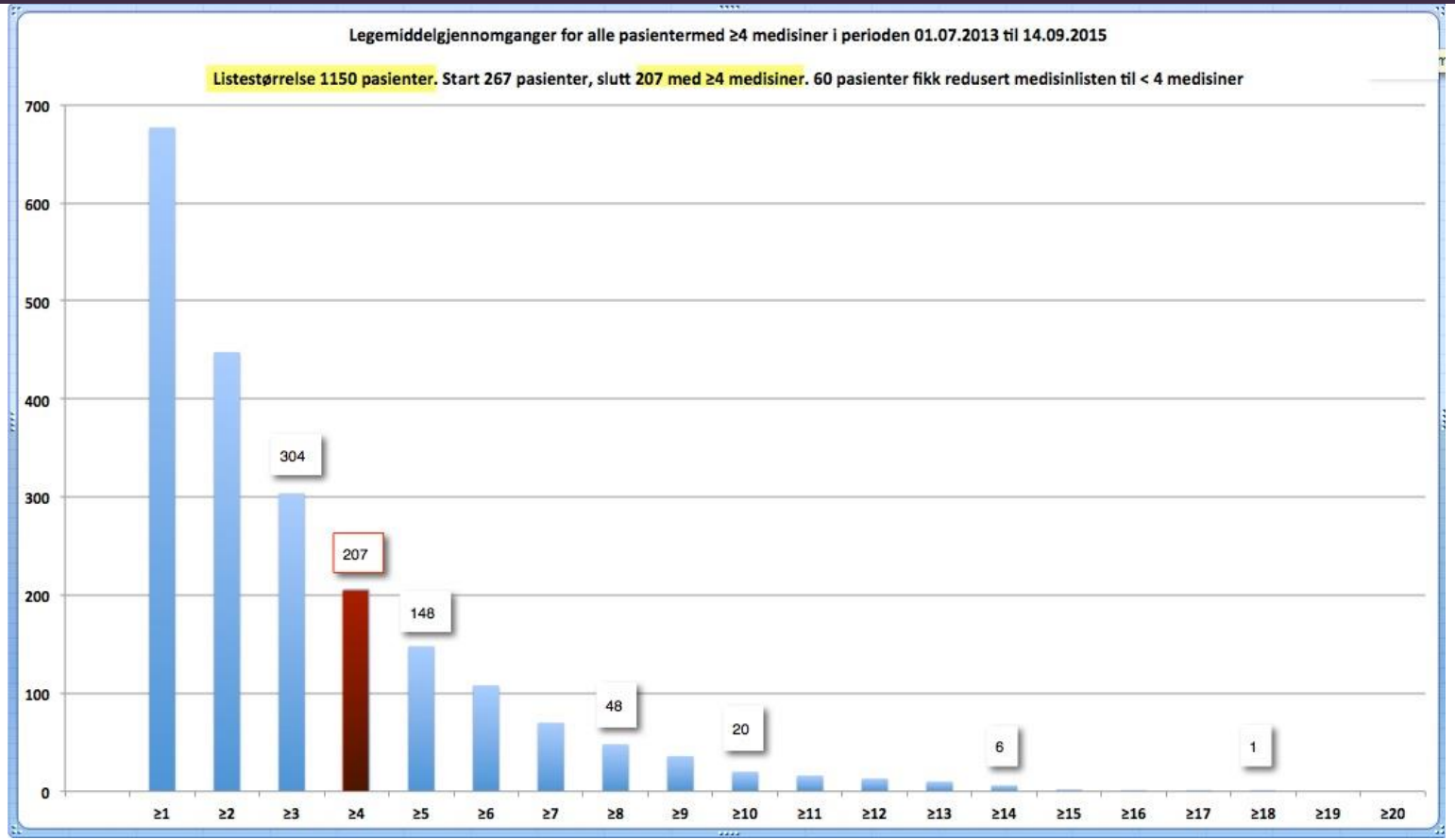
Det er Helse Vest IKT som drifter systemet hvor feilen har oppstått. Systemet er levert av DIPS.

C. Norsk Laboratorie Kodeverk

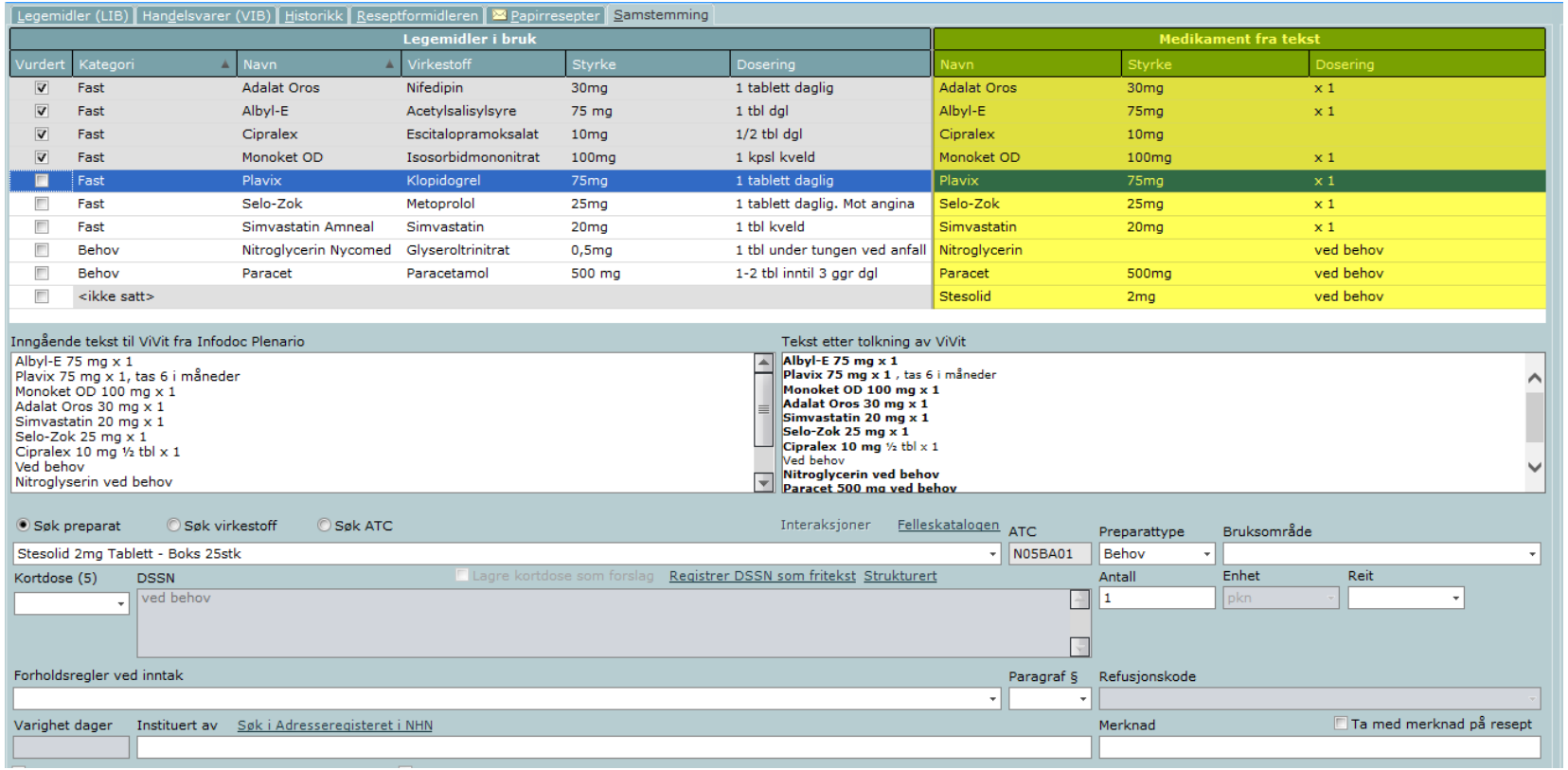
Navn	Referanseverdi	Dato Siste	Siste	5.8 2015	23.6 2015	21.5 2015	4.5 2015	21.5 2014	1.7 2013	29.5 2012	15.6 2011	23.8 2010	19.5 2010	11.2 2010	13.1 2009
Søk her															
B-SR		23.06.2015	19		19				3						
B-Trombocytter	145 - 348	21.05.2014	208					208						208	255
Ery-MCV	82 - 98	23.06.2015	90		90										
P-CRP	< 5	23.06.2015	7		7										
P-Ferritin	34 - 300	23.06.2015	539		539										330
P-Jern		14.10.2004	21,1												
Elektrolytter/metaller															
P-Fosfat (uorg)		06.12.1996	1,10												
P-Kalsium	2,20 - 2,55	23.06.2015	2,41		2,41				2,38		2,43				2,52
P-Klorid		02.10.2002	106												
S-Fosfat		13.01.2009	1,33												1,33
Enzymer/metabolitter															
P-ALAT	10 - 70	23.06.2015	26		26			37	37	29	47		61	70	56
P-ALP	35 - 105	23.06.2015	67		67			66	62	63	58	54	58	53	59
P-ASAT		04.02.2003	26												
P-Bilirubin		13.01.2009	9												9
P-CK	40 - 280	21.05.2014	159					159	93					57	78
P-GT		01.07.2013	26						26	24	27	42	43	41	46
P-Kreatinin	60 - 105	05.08.2015	111	111	125	123	131	81	77		82		84	86	81
P-Urat		01.12.2006	405												
Pt-GFR estimert		05.08.2015	56	56	49	50	46	> 60	>60		>60		>60	>60	>60
Proteiner/immunglobuliner															
P-Albumin	36 - 48	23.06.2015	42		42										
Tumormarkører															
P-PSA	< 4,0	23.06.2015	< 0,1		< 0,1			< 0,1		<0,1	<0,1	<0,1	<0,1		0,1
Karbohydrater/lipider															
B-Glukose		19.08.2004	5,3												
B-HbA1c		23.06.2015	6,0		6,0			5,9%	5,9%		5,5%	6,0%		6,0	6,1
P-Glukose		15.06.2011	5,6								5,6			6,5	
P-HDL-Kolesterol	0,8 - 2,1	21.05.2014	1,2					1,2		1,0	0,9			0,8	0,9

Prosess- og beslutningsstøtte

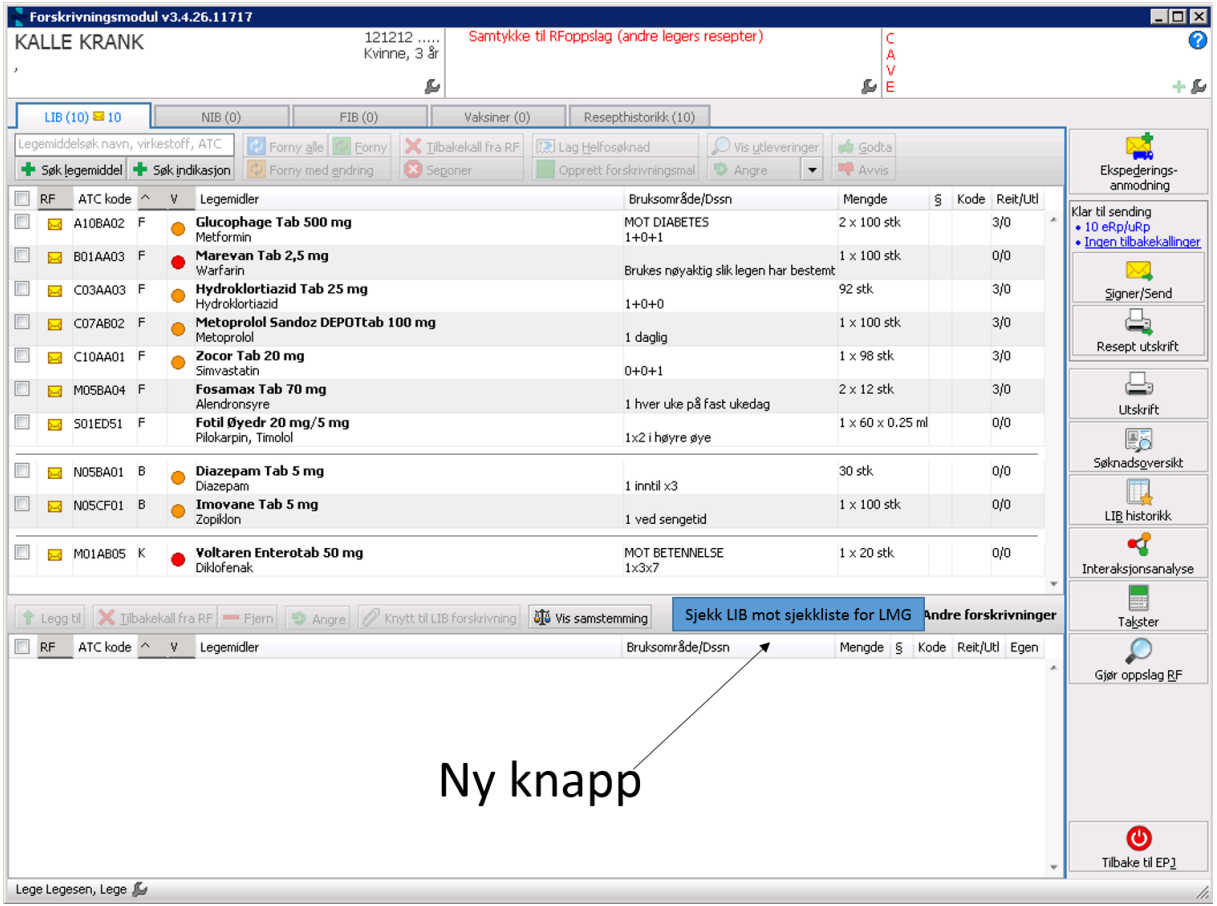
F. Legemiddelhåndtering– 4 legemidler eller fler



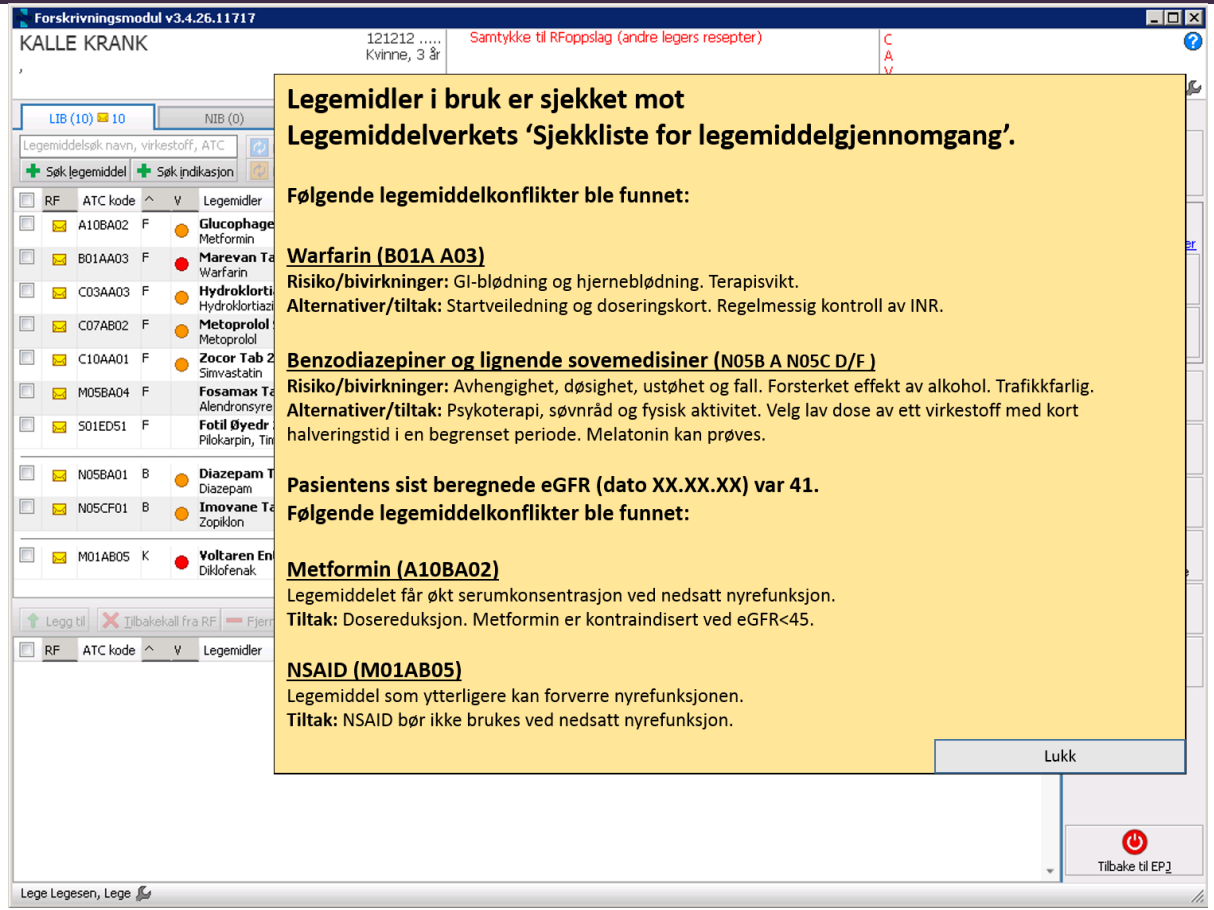
H. Ajourhold av legemidler i bruk



2a. Integrert sjekkliste for legemiddelgjennomgang



2a. Integrert sjekkliste for legemiddelgjennomgang



Legemidler i bruk er sjekket mot Legemiddelverkets 'Sjekkliste for legemiddelgjennomgang'.

Følgende legemiddelkonflikter ble funnet:

Warfarin (B01A A03)
Risiko/bivirkninger: GI-blødning og hjerneblødning. Terapisvikt.
Alternativer/tiltak: Startveiledning og doseringskort. Regelmessig kontroll av INR.

Benzodiazepiner og lignende sovemedisiner (N05B A N05C D/F)
Risiko/bivirkninger: Avhengighet, døsighet, ustøhet og fall. Forsterket effekt av alkohol. Trafikkfarlig.
Alternativer/tiltak: Psykoterapi, søvnråd og fysisk aktivitet. Velg lav dose av ett virkestoff med kort halveringstid i en begrenset periode. Melatonin kan prøves.

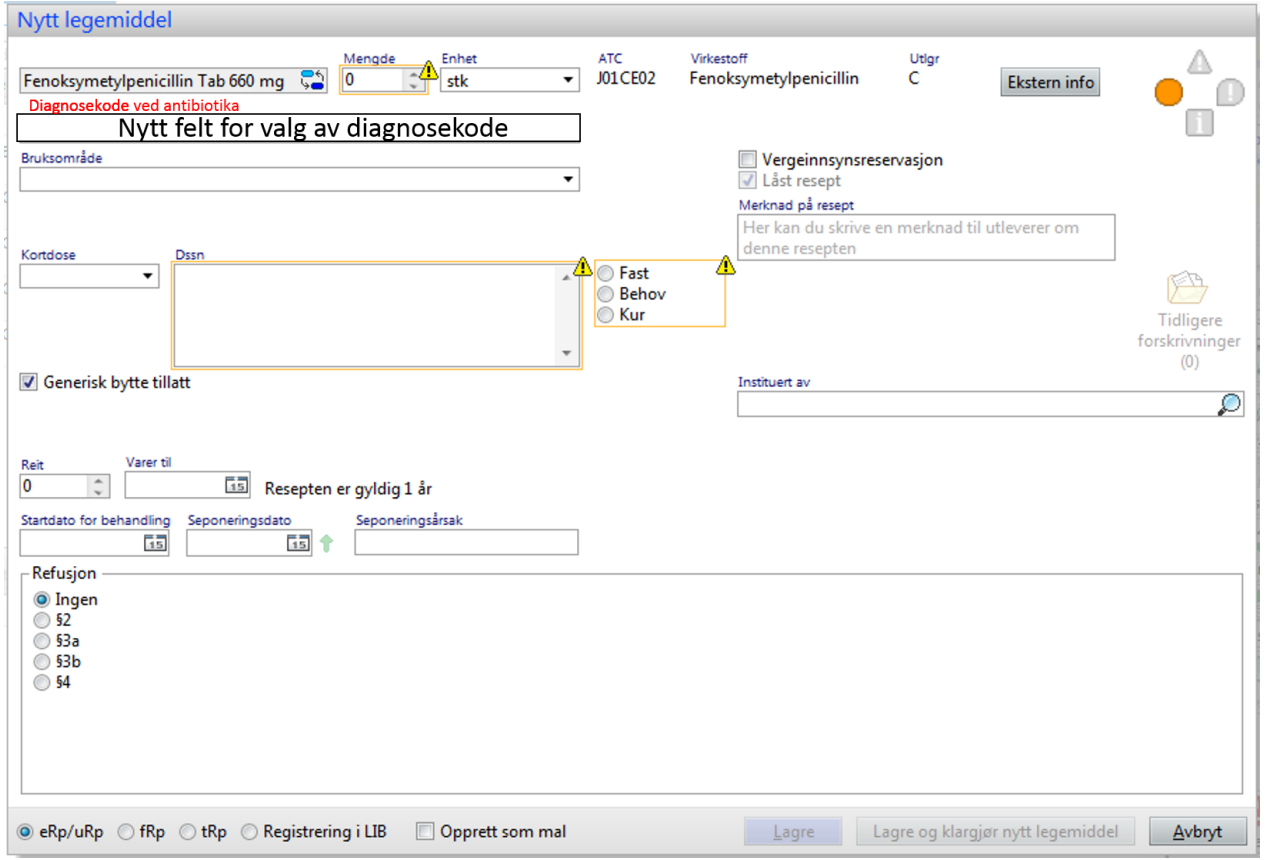
Pasientens sist beregnede eGFR (dato XX.XX.XX) var 41.
Følgende legemiddelkonflikter ble funnet:

Metformin (A10BA02)
Legemiddelet får økt serumkonsentrasjon ved nedsatt nyrefunksjon.
Tiltak: Dosereduksjon. Metformin er kontraindisert ved eGFR<45.

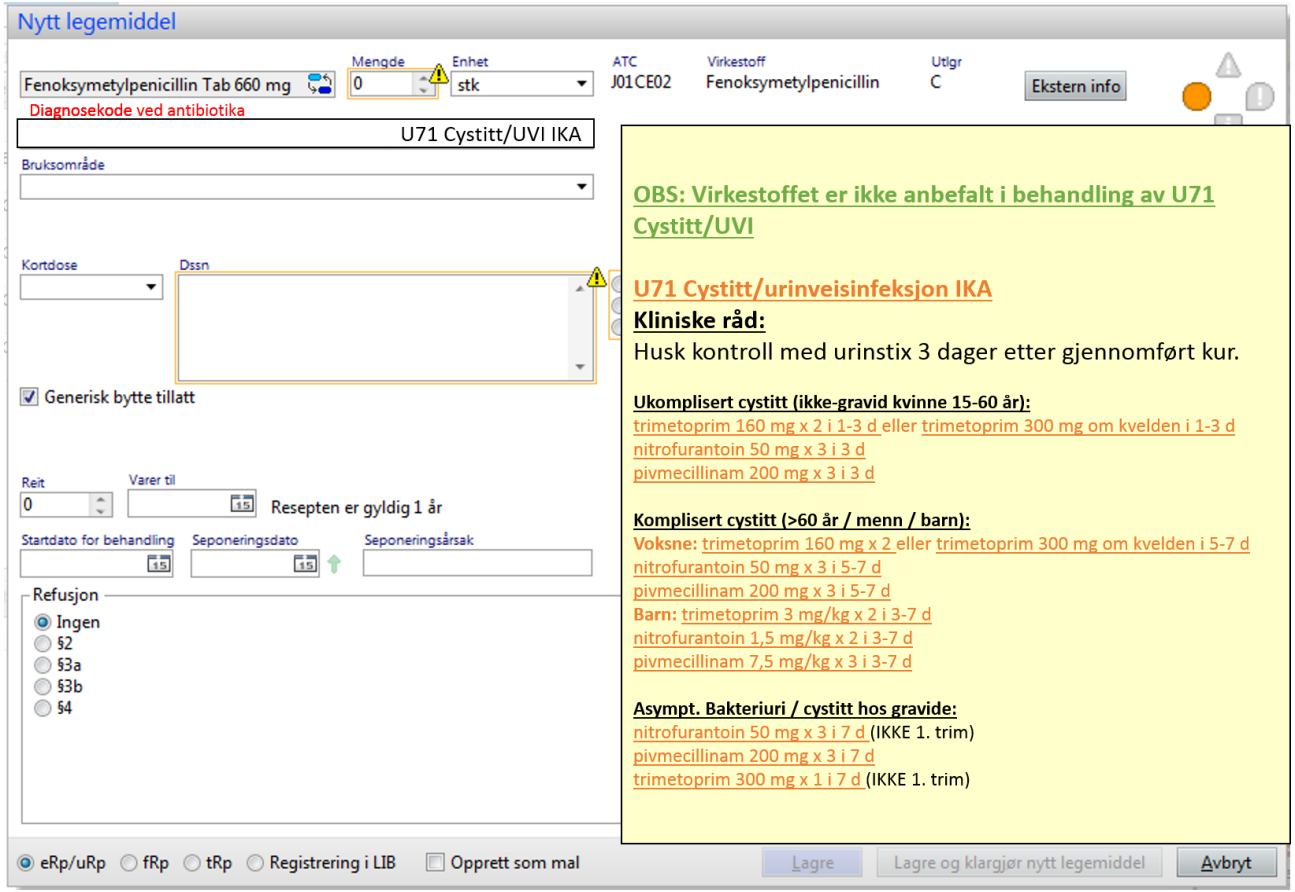
NSAID (M01AB05)
Legemiddel som ytterligere kan forverre nyrefunksjonen.
Tiltak: NSAID bør ikke brukes ved nedsatt nyrefunksjon.

Lukk

2a. Antibiotika støtte



2a. Antibiotika støtte



Noen effekter for:

Innbyggere
- Pasientens helsetjeneste
- Bedre kvalitet i tjenesten
- Bedre tilgang til tjenester

Leverandører
- Økt kapasitet og fokus
- Konkurranseeffekt
- Utvikler produktene sine for å møte prioriterte behov

Helsepersonell
- Effektiv ressursbruk
- Styrket bestillerrolle
- Tydelig stemme i e-helse utviklingen
- Får mulighet til å yte bedre tjenester

Myndigheter
- Økt gjennomføringsevne på nasjonale tiltak
- Tiltak samordnes og koordineres
- Spisskompetanse utnyttes
- Modell for gjenbruk(?)

Direktoratet for e-helse

Spørsmål ?

Følg EPJ-løftetpå:

ehelse.no