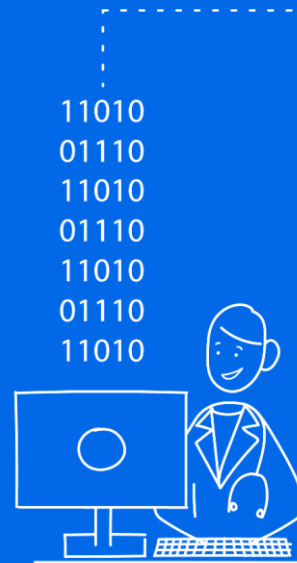


# Informasjonsutveksling med redusert klinisk rapporteringsbyrde



## Innhold

<b>01</b>	Sammendrag
<b>02</b>	Bakgrunn for prosjektet
<b>03</b>	Sentrale begreper
<b>04</b>	Metode og tilnærming
<b>05</b>	Hovedfunn fra innsiktsfasen
<b>06</b>	Utfordringsbildet
<b>07</b>	Målbilde
<b>08</b>	Tiltak
<b>09</b>	Nyttevurderinger
<b>10</b>	Takk til faggruppen

## Sammen drag

### Bakgrunn

For helsepersonell er registrering av helseopplysninger utenfor eget primære fagsystem (elektronisk pasientjournal) et tillegg til arbeidsbyrden. Egne portaler for innrapportering og utveksling av data mellom helsepersonell, registre, kommunene, statlige aktører og andre, finnes i rikt monn.

### Metode

Prosjektet har gjennom en utforskende og samskapende prosess jobbet tett med en tverrfaglig ressursgruppe som representerer de tre relevante aktørgruppene fastleger, myndigheter (registreiere) og EPJ-leverandører. Vi har gjennom en systemisk designtilnærming kartlagt “rapporteringsuniverset”, identifisert årsakssammenhenger og definert underliggende behov hos de enkelte aktørene. Vi har utforsket fremtidsscenarier sammen i en scenarioworkshop, prototypet et av løsningsforslagene med brukerne, - en samskapingsarena og vi har beskrevet tiltak og forutsetninger for å lykkes med anbefalingene gjennom en innovasjonsdialog.

### Funn

Gjennom diagnosefasen og kartleggingen av systemutfordringene, ble det tydelig at det økte informasjonsbehovet **Myndighetene** opplever gjelder stadig flere områder både i og utenfor sektoren. Ulike registreiere med fokus på eget område og korte frister på å innhente data, reduserer muligheten for samarbeid og helhetlige løsninger mellom registreiere. Dette bidrar til utvikling av mange ulike små løsninger og portaler som krever manuell innrapportering for fastlegen, noe som gjør vanskeligere å sikre ibruktakelse. Resultatet blir ofte mangelfull rapportering og lav datakvalitet for myndighetene og et fragmentert brukergrensesnitt for fastlegene. Myndighetene ønsker derfor et bedre samarbeid med **EPJ-leverandørene** som har mange hensyn å ivareta og balanserer hele tiden ønsker og behov fra sine brukere opp mot regelverk, marked og lønnsomhet. Leverandørene har derfor behov for at myndigheter som henvender seg med utviklingsforespørsler inn i EPJ-systemene er mer koordinerte og definerer tydeligere prioriteringer for sine behov. For **fastlegene** betyr dette at de må forholde seg til mange ulike flater utenfor eget fagsystem, som igjen krever hyppige oppgavebytter og oppleves som en kognitiv belastning. Det kan være krevende å holde oversikt over de ulike portalene og skjemaene og generelt oppleves de som dårlig tilpasset en fastleges arbeidsflyt.

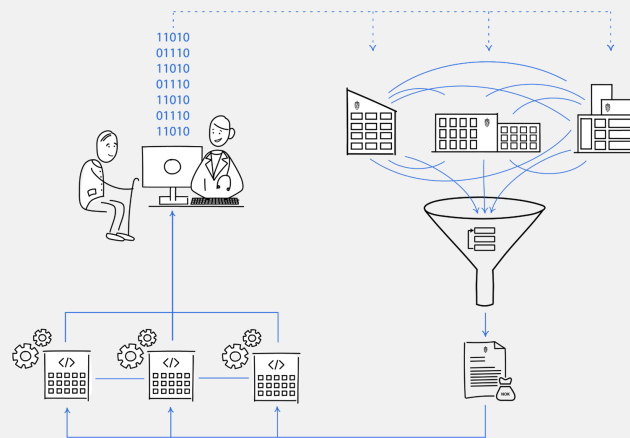
# Sammen drag

## Løsningsrom

Samordnede myndigheter sikrer prioriterte behov og beslutter felles satsninger og standarder på tvers av sektoren. De prioriterte behovene blir konkrete bestillinger til en tverrfaglig samskappingsarena som tenker helhetlig i utarbeidelsen av brukerorienterte løsningsforslag. Dette har gitt leverandørene forutsigbarhet og økt markedets etterlevelse av myndighetenes felles krav og standarder. Fastlegen rapporterer i stor grad som en del av den naturlige arbeidsflyten og opplever økt fokusert arbeidstid og mer tid til pasienter.

Prosjektet har identifisert og utarbeidet en rekke prioriterte tiltak og anbefalinger for å sikre måloppnåelse:

- Etablere en samleside med lenker til relevante portaler for fastleger
- Definere et felles rammeverk for portaler
- Tilrettelegging for bruk av apper i EPJ
- Utarbeide en veileder for hvilke integrasjonsløsninger som bør brukes
- Videreføre en helhetlig samskappingsarena (fra StimuLab-prosjektet)
- Etablere «Fastlegevern» et vern for fastlegens oppgaver
- Koordinere og prioritere myndighetenes behov for rapportering inn mot EPJ-leverandører



*Målbildet viser fremtidens rapportering for fastlegen samt myndighetenes informasjonsflyt og samarbeid med leverandørene*

02

# Bakgrunn for prosjektet

# Et tillegg til arbeidsbyrden

### Helsepersonell bruker mye tid på rapportering

For helsepersonell er registrering av helseopplysninger utenfor eget primære fagsystem (elektronisk pasientjournal) et tillegg til arbeidsbyrden. Egne portaler for innrapportering og utveksling av data mellom helsepersonell, registre, kommunene, statlige aktører og andre, finnes i rikt monn.

Helsepersonell forteller at de ulike digitale løsningene, med variabel grad av integrasjon med EPJ, gir en fragmentert brukeropplevelse. Det benyttes ulike påloggingsmetoder, det er forskjellige brukergrensesnitt, og det er ulik grad av integrasjon med nasjonale fellesløsninger og sentrale registre. Resultatet er at de samme opplysninger må registreres flere ganger, noe som er tidkrevende og kan øke risiko for feilregistreringer og redusert datakvalitet. Når helsepersonellet endelig har gjennomført registreringen, må man ofte i tillegg manuelt føre opplysningene tilbake i journalen, i tråd med plikten om å gjøre dette.

### Fastlegers arbeidsmengde har økt gjennom flere år

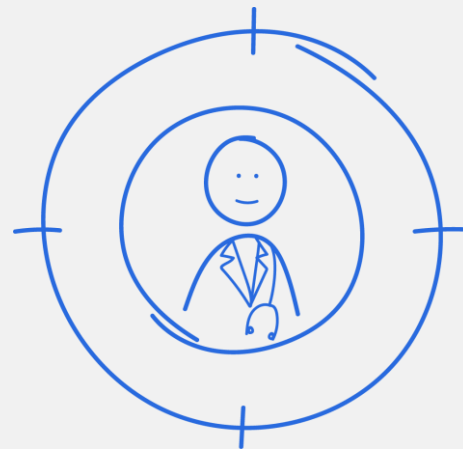
En evaluering av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024, gjennomført av Oslo Economics i 2023 beskriver fastlegetjenesten arbeidstid og opplevd arbeidsbelastning nærmere. Gjennomsnittlige listelengde viser en nedadgående tendens, men situasjonen er likevel at median arbeidstid for fastlegene er 55 timer per uke. 58 % av fastlegene opplever en markant øket arbeidsbelastning, som særlig oppgis for arbeid med attester, erklæringer og sykmelding (noe ekstra sykmeldingsarbeid må tilskrives pandemien). Data fra evalueringen tilsier at om lag syv timer per uke går med til administrativt arbeid.

### Det stilles høye krav til rapportering og det er økt behov for data

Samtidig som fastlegene opplever merarbeid knyttet til rapportering av data og informasjon, stilles det høye krav til rapportering av data. Nasjonal e-helsestrategi (2020-2022) er tydelig på at norske helsedata er en betydelig samfunnsressurs, og skal brukes til kvalitetsforbedring, helseanalyse, ledelse, beredskap og forskning.

Det vil trolig i fremtiden kunne bli etterspørsel etter mer data til sekundærbruk. For eksempel har forskere et stort behov for data til forskning.

Innovasjonsprosjektet har brukt verktøy fra tjenestedesign til å tenke nytt rundt hvordan vi kan **reducere rapporteringsbyrden** fra helsepersonell til myndighetene, **forenkle informasjonsutvekslingen**, og **skape tydeligere rammer for leverandørene**



### Rapportering

I denne rapporten har vi definert rapportering til å omfatte både innrapportering til myndigheter og arbeid med utfylling av skjema, erklæringer og helseattest o.l.

- I mange sammenhenger opptre legen som sakkyndig person overfor aktører som etterspør helseinformasjon. Dette er ofte hjemlet i lov eller forskrift.
- I andre sammenhenger dokumenterer og registrerer legen helseinformasjonen til helseregistre, eller til pasienten selv i dennes kontakt ovenfor tredjeperson.

### Skjema, erklæringer, helseattest o.l.

Enhver skriftlig bevitnelse, bekreftelse, vurdering e.l. avgitt av helsepersonell som ledd i yrkesutøvelsen for å dokumentere helseopplysninger, helsetilstand eller behandlingsforhold knyttet til enkeltpasienter med formål å skulle benyttes overfor andre enn pasienten selv

### Portaler

Registreringsløsning som ligger utenfor brukers (primære) fagsystem og som ofte krever separat innlogging

### Brukere

Helsepersonell som bruker løsninger for rapportering.

### Myndigheter

Samlebetegnelse for myndigheter i og utenfor helsesektoren, inkludert lokale myndigheter (f.eks. HDIR, FHI, kommune, NAV).

### Rapporteringsbyrde

Tid brukt på utfylling av skjema, erklæringer, helseattester og rapportering av helseopplysninger til myndighetene.



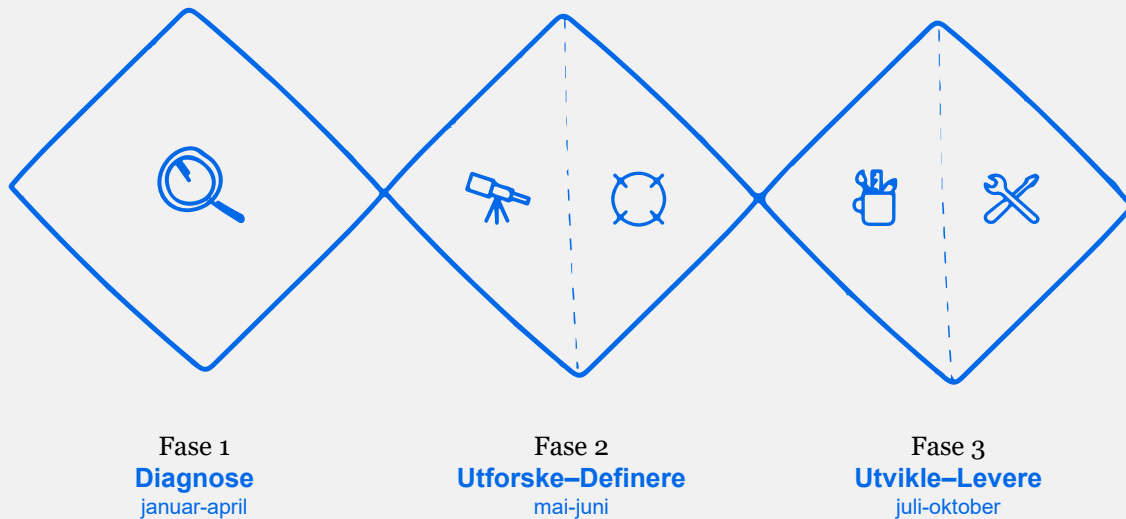
04

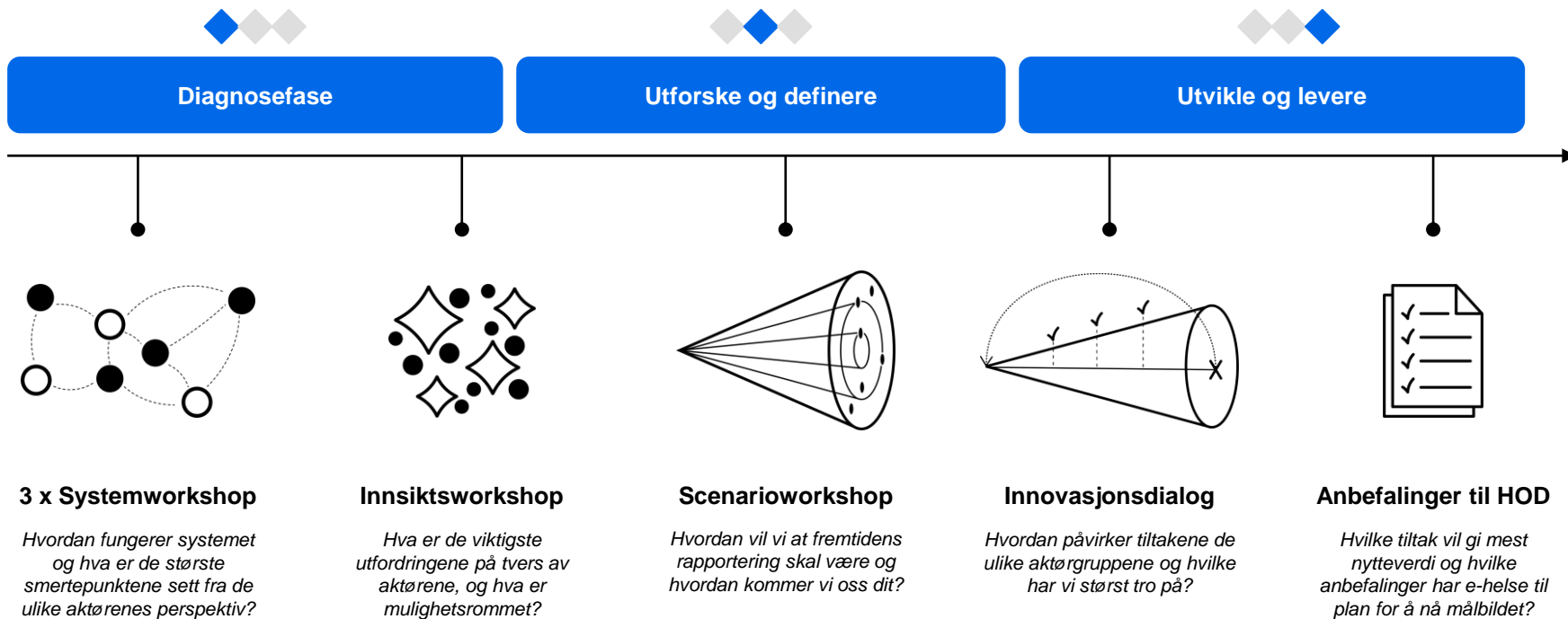
# Metode og tilnærming

# En brukersentrert prosess

I prosjektet har vi benyttet tjenstedesignmetodikk hvor vi gjennom tre faser har jobbet involverende og samskapende med relevante nøkkelaktører (se kapittel 1.2) etter vekselvis utforskende (eksplorativ) og utledende (deduktiv) metode, herunder kalt den triple diamanten. Metoden består av tre generelle faser hvor hver diamant inneholder to trinn som viser hvordan prosessen åpner opp og utforsker, for deretter å definere og lukke. På denne måten sikres innovasjon basert på brukerbehov.

Prosjektet har jobbet samskapende på tvers av aktørbildet i workshops for å sikre innsikt i de ulike aktørenes behov, helhetlig problemforståelse og brukerorienterte løsningsforslag.





## Involvering og samskaping på tvers

# Prosjektet som prototype: arena for samskaping

Involvering og samskaping på tvers har vært bærende gjennom hele prosjektet. I løpet av de tre fasene har vi jobbet sammen med over 20 representanter fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kommunesektoren, Legeforeningen, fastleger og EPJ-leverendører. Involveringen på tvers har sørget for at de ulike aktørenes perspektiv og behov var likestilt samtidig som vi sikret eierskap og engasjement for videre arbeid etter prosjektets slutt. En av prosjektets anbefalinger er å fortsette denne arbeidsformen, som virkemiddel for kontinuerlig nyskaping i feltet.



# Nøkkelaktører ble involvert på tre nivåer

Aktørkartleggingen avdekket et omfattende interessentbilde, og flere aktører, enn de som til nå har vært involvert, er aktuelle bidragsytere for å få et bredere perspektiv.

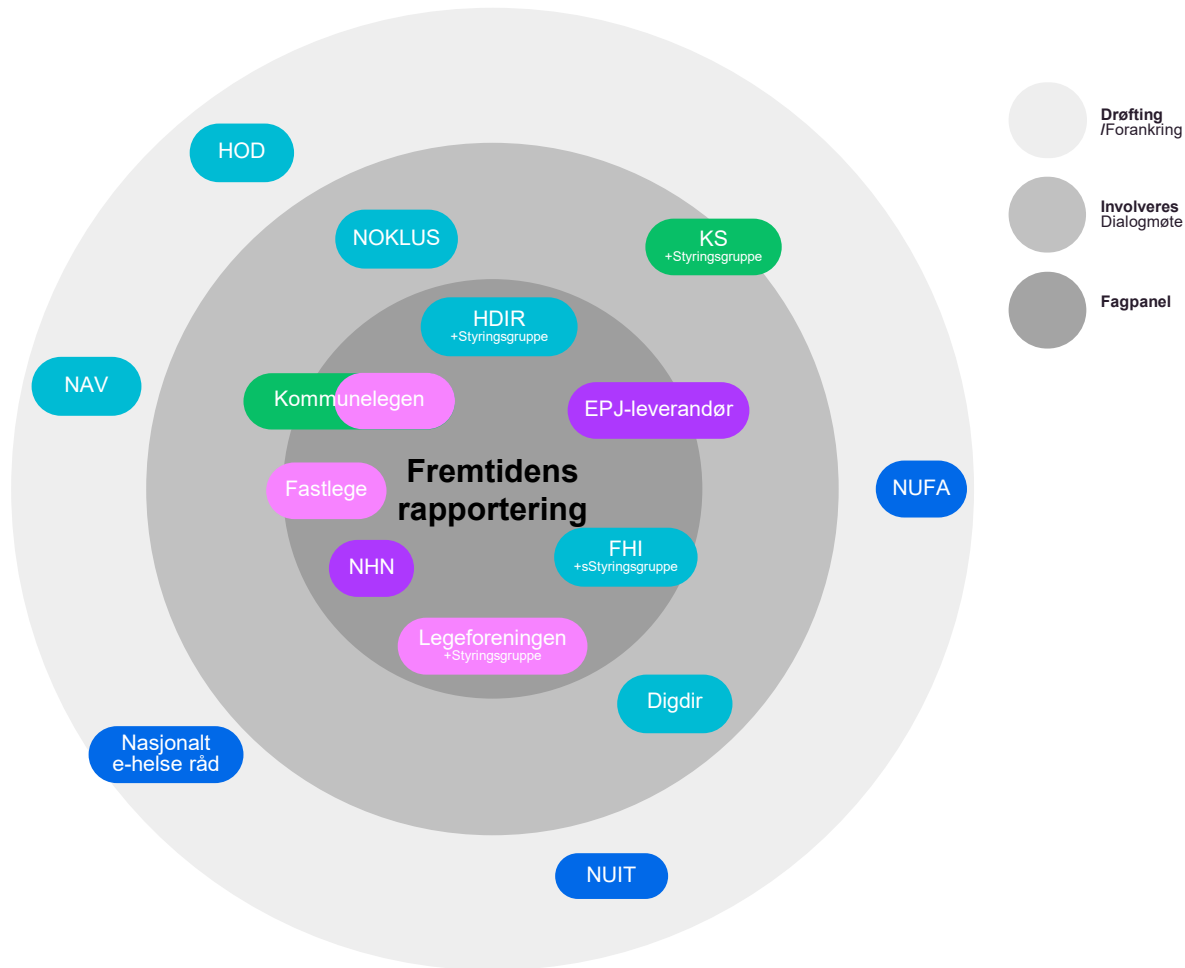
Nasjonal rådsmodell

Myndigheter

Kommune

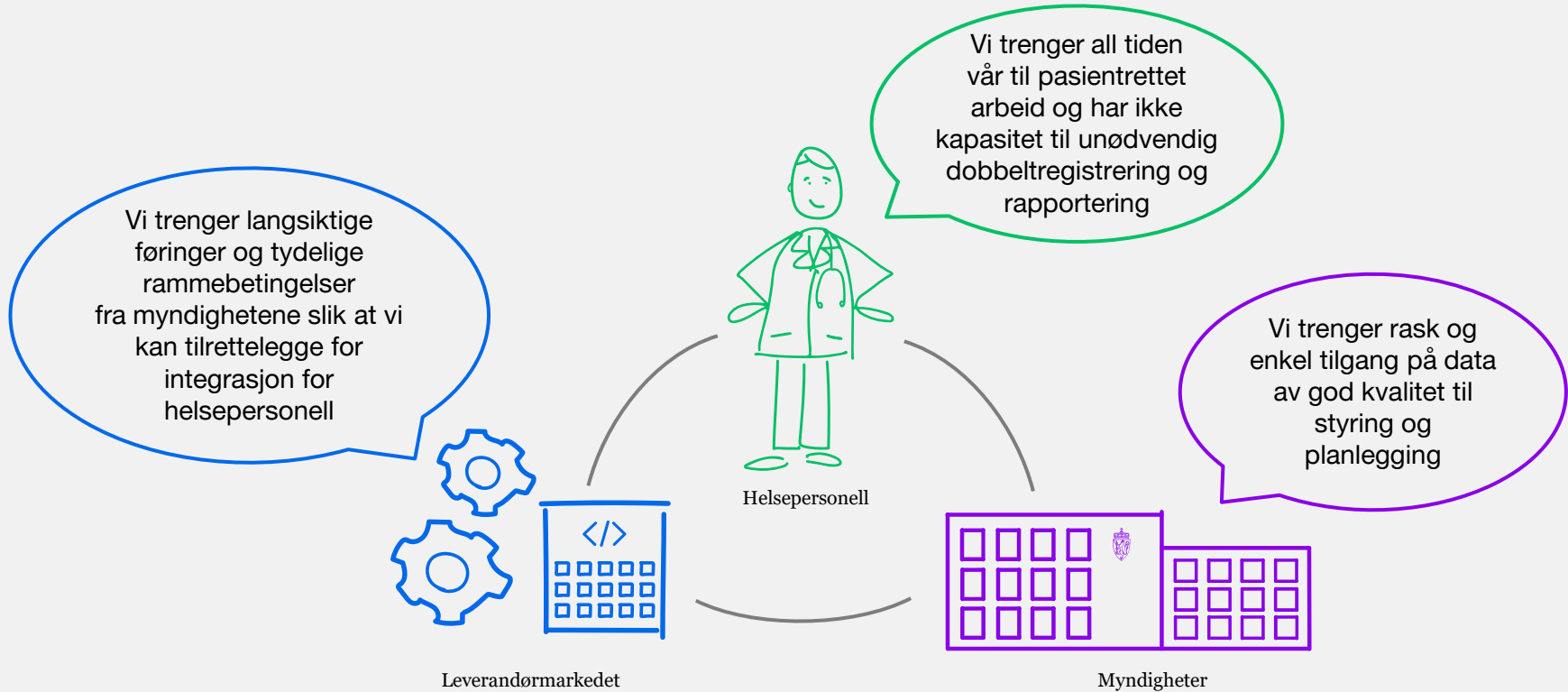
Leverandører

Brukere



# Hovedfunn fra innsiktsfasen

## Ulike behov er bakgrunnen for problemkomplekset



# Fastlegene

Fastlegene opplever å «drukne» i den totale mengden av rapporteringsoppgaver. Det oppleves som en kognitiv belastning å måtte forholde seg til mange ulike flater utenfor eget fagsystem, som igjen krever hyppige oppgavebytter for fastlegen. Det kan være krevende å holde oversikt over de ulike portalene og skjemaene og generelt oppleves de som dårlig tilpasset arbeidsflyten.

Rapporteringsbyrden oppleves også ulikt blant fastleger og faktorer som påvirker dette er blant annet grad av etterlevelse, hvilken EPJ-løsning legen har, kompleksitet i pasientlisten og hvilken tilgang legen har på annet støttepersonell.

Fastlegene opplever at noen rapporteringsoppgaver ikke er en del av kjernevirksomheten og kan utføres mer hensiktsmessig av andre aktører.





# Drukner i rapporteringsoppgaver

Rapporteringsoppgavene til fastlegene består av alt fra vaksinerregistrering og årskontroll for diabetespasienter, til legeattester for førerkort og funksjonsevne i forbindelse med stipend fra Lånekassen. Til tross for at de ulike oppgavene varierer i volum, kompleksitet og format, er det først og fremst ikke enkeltoppgaver og -portaler som er den største utfordringen, men heller den kognitive belastningen av det å forholde seg til mengden av ulike portaler, attester og skjema.

Mange av oppgavene utøves så sjeldent at en stor utfordring for fastlegene er å huske at det finnes en portal for dette formålet, og å finne frem til hvor disse ligger. For eksempel har én fastlege selv tatt ansvar for å lagre lenker til ulike portaler i eget EPJ-system, men selv med denne løsningen opplever kollegaene det utfordrende å finne de riktige portalene.

Fastlegene opplever at de stadig blir pålagt nye oppgaver – og at «hvem som helst» kan spørre om «hva som helst» fra dem. Det er behov for å verne om fastlegene og ta ansvar for å kvalitetssikre, begrense og redusere oppgaver som ikke skal være en del av «kjernevirksomheten» til fastlegen. Samtidig oppleves rapporteringsbyrden ulikt av fastleger. Faktorer som påvirker dette er blant annet grad av etterlevelse, hvilken EPJ-løsning legen har, kompleksitet i pasientlisten og hvilken tilgang legen har på annet støttepersonell.



*«Det er helt avsinndig mye informasjon vi må håndtere som fastleger.»*

# Portaler fører til brudd i arbeidsflyt

Hver gang fastlegen må ut av eget fagsystem for å utføre en oppgave oppleves dette som brudd i arbeidsflyt, som fører til økte transaksjonskostnader. Det oppleves frustrerende å stadig måtte logge seg inn og ut av ulike systemer med varierende grad av integrasjon med EPJ. De fleste portalene har ingen eller svært begrenset form for kontekstsoverføring og mulighet for tilbakeføring til journal. For blåreseptsøknad fører funksjonen for tilbakeføring til «grums» i journalen. Når fastlegen ønsker å kopiere et vedtak til journal følger det med en lang juridisk tekst.

Fastlegene bruker mye tid på til å lete opp helseinformasjon fra ulike kilder og klippe og lime den inn i ulike portaler. Dette er gjennomgående i hele helsevesenet at de samme opplysningene må registreres flere ganger. Det oppleves spesielt unødvendig å måtte legge inn basisinformasjon som allerede finnes i andre systemer, som eksempelvis navn, personnummer og adresse.

Arbeidsflyten til fastlegene er dynamisk og det oppleves som portalene er mer tilpasset merkantilt arbeid. Et eksempel er NOKLUS diabetesskjema som er utformet til å bli fylt ut til en årskontrull, mens diabetespasienter gjerne er innom fastlegene flere ganger i løpet av året og man må gjøre ting underveis.

Det er behov for å tilpasse rapporteringsoppgavene til fastlegens arbeidsflyt og fastlegene etterspør mer brukerinvolvering i utvikling av nye løsninger.



*«Vi leter etter data, klipper og limer inn, klipper og limer inn... Vi som faktisk bruker portalene bør få bestemme funksjonaliteten»*

# Behov for å redefinere fastlegens rapporteringsansvar

Fastlegene opplever at flere rapporteringsoppgaver fremstår som u hensiktsmessig å pålegge dem der andre aktører kan være bedre egnet. Fraværsmeldinger til videregående skole kunne for eksempel blitt tatt hånd om av foresatte. Oppgaver som kunne blitt tatt hånd om av annet helsepersonell slik som utfylling av diabeteskjema er ikke hensiktsmessig å delegere til annet helsepersonell da det ikke utløser takst.

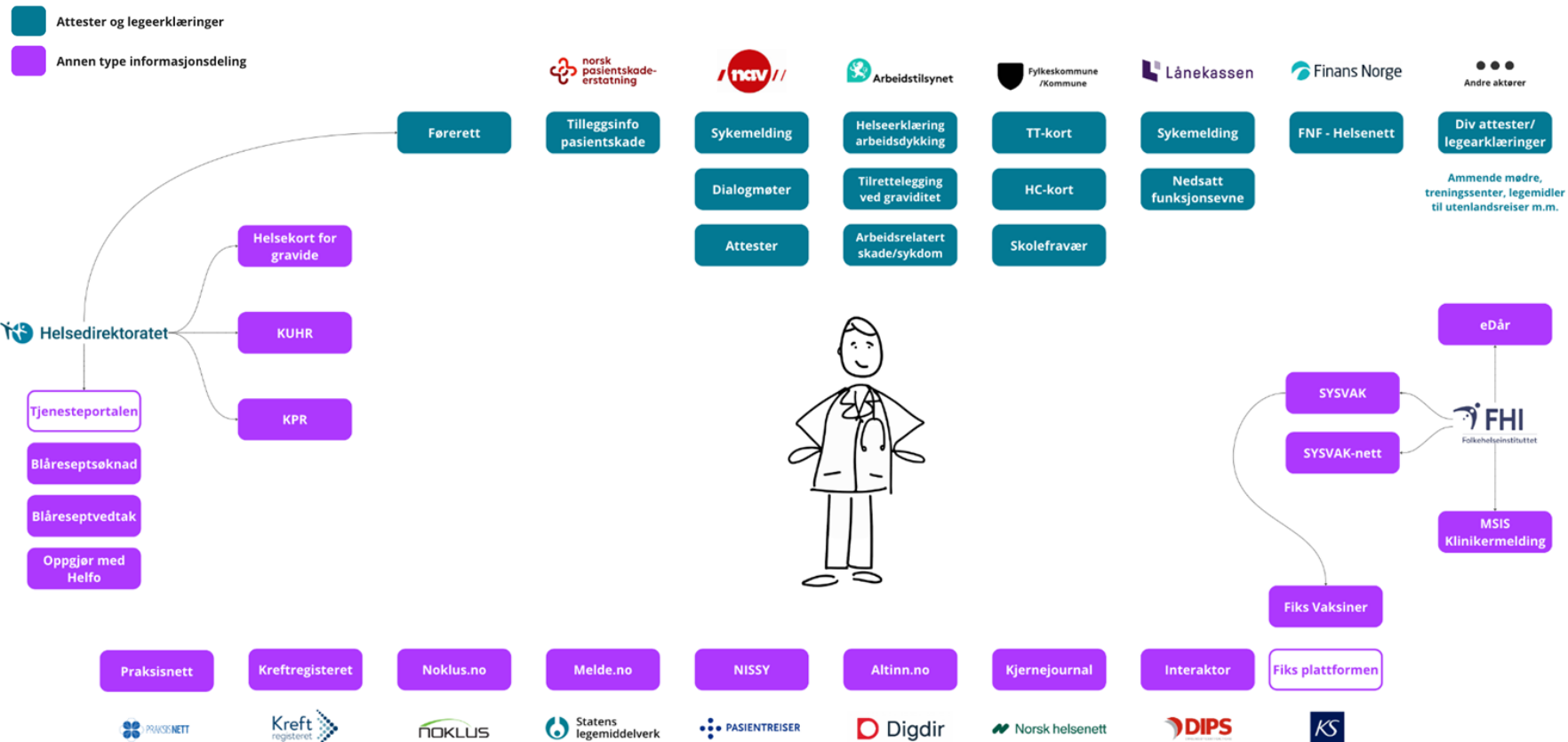
Videre er det oppgaver der fastlegene ikke opplever å ha riktig kompetanse til å gi en vurdering, dette gjelder blant annet i tilfellet med legeattest for nedsatt funksjonsevne til Lånekassen. Studenter med kraftig dysleksi kan få ekstra stipend om de kan dokumentere at dette påvirker dem i så stor grad at de ikke har mulighet til å ha en jobb ved siden av studiene. Dette kan være utfordrende for en fastlege å bedømme og antageligvis kan en logoped være en bedre fagperson for jobben.

Det er behov for å redefinere hvilke rapporteringsansvar som bør tilfalle fastlegen og hvilke som bør håndteres av andre yrkesgrupper.



*«Hvordan skal jeg som fastlege vite hvor alvorlig dysleksien til pasienten min er? Skal jeg ta en lesetest?»*

# Kartlegging av fastlegens informasjonsdelingslandskap



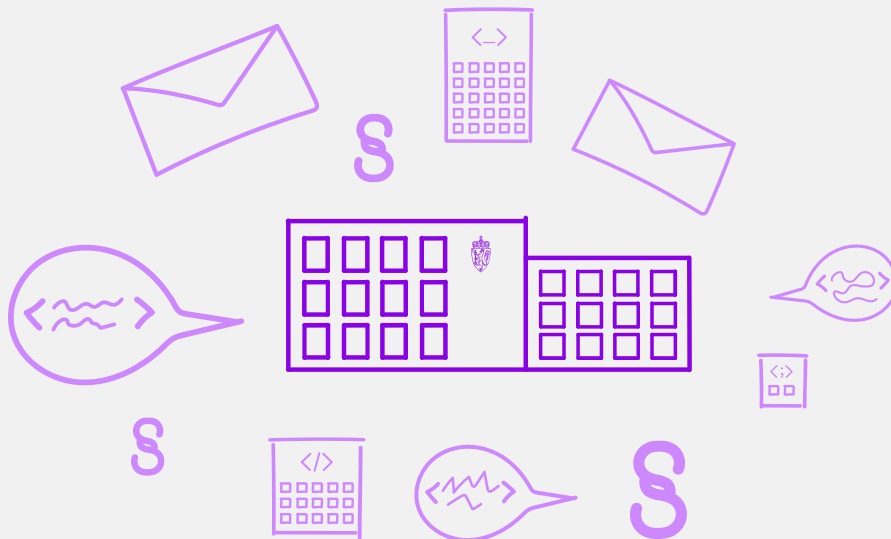
# Myndighetene

Myndigheter opplever et økt informasjonsbehov og stadig flere områder både i og utenfor sektoren har behov for data for å drive effektiv og god styring, forvaltning og oppfølging av sin myndighetsrolle. Ulike registreiere med fokus på eget område og korte frister i oppdrag, reduserer muligheten for samarbeid mellom registreiere og helhetlige løsninger. Dette bidrar til utvikling av mange ulike løsninger og portaler som krever manuell innrapportering og gjør det utfordrende å sikre ibruktakelse. Resultatet blir

ofte mangelfull rapportering som gir lav datakvalitet og et fragmentert brukergrensesnitt for fastlegene, noe som igjen reduserer nytteverdi. Dette medfører at myndighetene må purre og følge opp fastlegene for å få samlet inn tilstrekkelig data.

Det er en intensjon om å tilrettelegge for at fastleger enklere kan dele helseopplysninger med myndigheter og andre, blant annet gjennom integrasjoner mot EPJ-løsninger, men myndigheter opplever det utfordrende å samarbeide med et fragmentert EPJ-marked hvor ulike prioriteringer og interesser kan komme i veien.

Myndighetene ønsker seg at det er tilrettelagt for gjenbruk av data, men opplever barrierer knyttet til dagens lovverk og fortolkning av GDPR, samt manglende felles standarder og kodeverk. Det er behov for å forstå det juridiske mulighetsrommet for å dele og gjenbruke data, samt utøvelse av tydeligere styring for økt samordning og koordinering på tvers av registreiere.



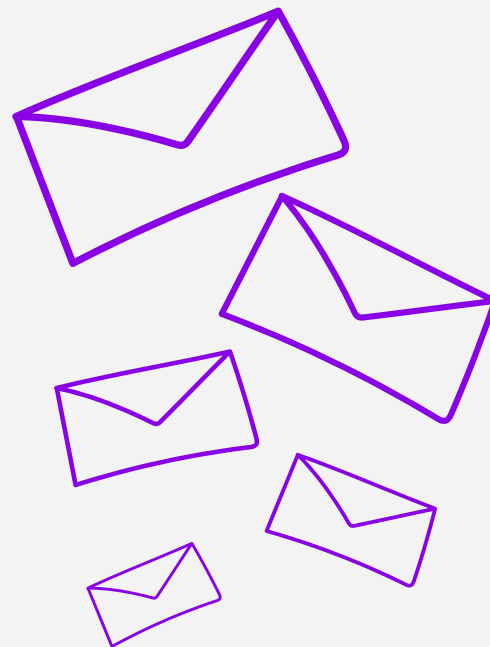
## Manglende innrapportering og lav datakvalitet

I dag er det en utfordring for myndigheter at innrapportering fra fastleger uteblir og at dataene som rapporteres inn tidvis er av lav kvalitet. Myndighetene opplever det krevende å sikre ibruktakelse av egne rapporteringsløsninger.

Ved manglende innrapportering blir konsekvensen at myndighetene må bruke tid på å "purre" fastlegen, noe som er ressurskrevende og ofte lite effektivt.

Et eksempel på dette er at FHI (MSIS) må sende purrebrev og ringe etter manglende opplysninger fra rekvirerende lege når rapporteringspliktig sykdom oppdages på prøvesvar hos laboratoriet.

Den lave datakvaliteten som forekommer medfører dårligere datagrunnlag til eksempelvis forskning, beredskap og styring. Myndighetene har behov for at flere fastleger tar i bruk deres rapporteringsløsninger og ønsker å utforske mulige insentivordninger for ibruktakelse.



«Halvparten av alle  
klinikermeldinger må pures på»

# Samarbeid med et fragmentert EPJ-marked er utfordrende

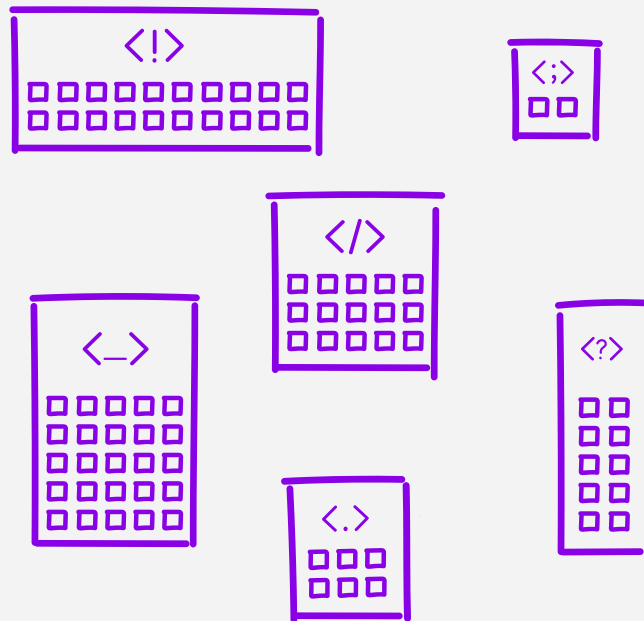
Den korte tidshorisonen fra myndighet mottar et oppdrag til ikrafttredelse, gjør det utfordrende å få portaler og løsninger integrert i EPJ.

Det er en intensjon blant myndigheter om å tilrettelegge mer av informasjonsdelingen fra fastlegene, blant annet gjennom integrasjoner

mot EPJ-systemene. Myndighetene opplever at de kan være krevende å få til fordi de har ulike behov og med ulike prioriteringer og lange utviklingskøer. De ønsker i større grad å kunne stille regulatoriske krav til leverandørene. Om et mål blir å hente ut data automatisk fra EPJ, må det gjøres noe med strukturen i EPJ-systemene, da EPJ først og fremst er et arbeidsverktøy for helsepersonell.

Myndigheter har også erfart fordeler ved å opprette portaler da dette gir mulighet for raske endringer og forbedringer i informasjonsinnhenting uten ventetid på andre aktører.

Registereiere forteller om endringsbehov som nedprioriteres til fordel for brukerforslag som innhentes i brukerundersøkelser. Noen av forslagene kan forårsake direkte feil hos registreierne. "Brukerne foreslår noe de tenker er lurt, men som blir direkte feil for oss"



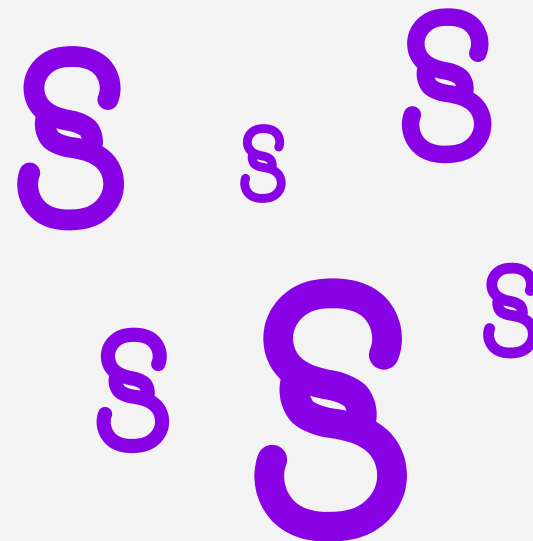
«Dette er endringer vi ba om for 2 år siden. De har fått gjort 2 av 15 ting, og noen ting er direkte feil»

# Dagens lovverk oppleves å være til hinder for deling og gjenbruk av data

Dagens helse- og personvernlovgivning oppleves som en av de største barrierene for utveksling og gjenbruk av data. Det er trukket frem at forskrifter til helseregistre, f. eks MSIS-forskriften og SYSVAK-forskriften, ikke legger til rette for effektiv utveksling og gjenbruk av data for andre formål enn det de opprinnelig blir samlet inn for. Dette medfører blant annet at fastleger og registreiere må melde og samle inn de samme opplysningene flere ganger for hvert enkelt formål.

Et annet eksempel som er trukket frem er etterlevelse av personopplysningsloven og EUs personvernforordning. Vurderinger knyttet til databehandleransvaret oppleves som utfordrende ved utveksling av data. Videre er kravene i databehandleravtaler, særlig for fastleger, utfordrende å håndtere i praksis, og det er et behov for mer veiledning/støtte og bruk av standard databehandleravtaler.

Det pekes videre på et behov for mer smidig regelverksutvikling, slik at regelverket harmoniserer bedre med den tekniske utviklingen. Det er derfor nødvendig å avklare mer konkret hvilke behov som ikke kan løses innenfor dagens rettslige handlingsrom og hvilke konkrete bestemmelser som eventuelt bør endres for å imøtekomme behovene knyttet til utveksling og gjenbruk av data.



*«Vi har ikke tid til å vente på lov- og forskriftsendringer som kan ta mellom 2-4 år når vi har krav fra vårt departement om å levere nå»*

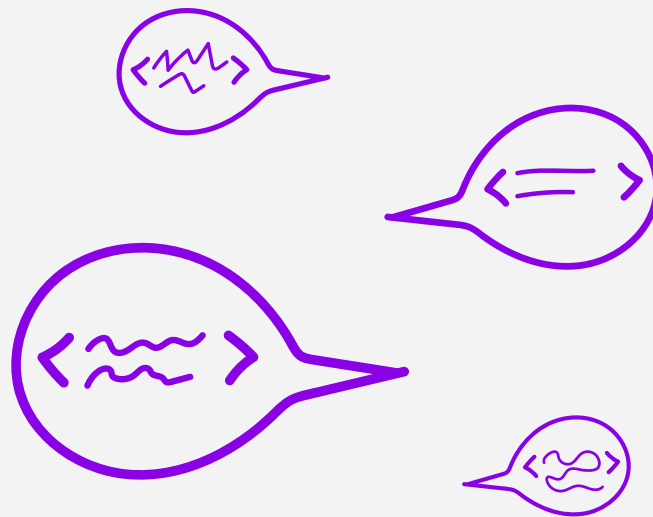


# Manglende standardisering hindrer gjenbruk av data

Manglende felles standarder for utvikling av portaler og manglende harmonisering av registerdataene skaper utfordringer både for myndigheter som initierer nye løsninger, leverandører av EPJ-systemer og fastleger som skal bruke portalene.

Egenutviklede og ikke standardiserte API-er, er ikke tilrettelagt for single sign-on, forskjellige brukergrensesnitt, samt liten eller ingen bruk av forhåndsutfyllt informasjon. Innrapporteringsløsninger til helseregistre er i stor grad basert på manuell registrering i webbaserte skjemaer, som medfører flere pålogginger og manglende tilbakeskrivingsfunksjon.

Både manuell og automatisert innrapportering til registre kompliseres på grunn av manglende harmonisering av registerdataene. Dette skyldes at det ikke har vært satt krav til standardisering eller bruk av felles kodeverk. Dette påvirker også myndighetenes muligheter for utnyttelse av dataene til sine behov, spesielt når data skal koples på tvers av registre, samt egen evne til etterlevelse.



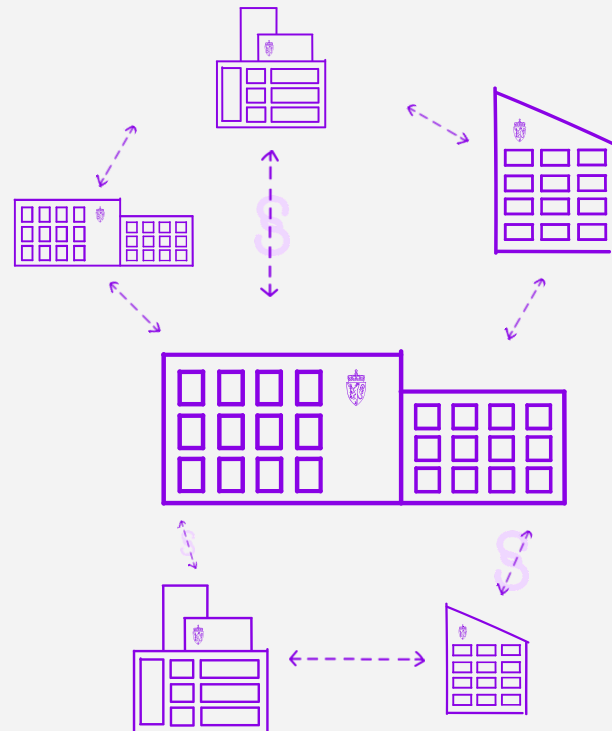
*«Vi har 2-3 ulike kodeverk for medisinske diagnoser avhengig at om du er i primær- eller spesialisthelsetjenesten»*

# Behov for helhetlig styring og samordning

I dag opplever myndighetene at mange av oppdragene de mottar innen registerfeltet har korte frister og dette bidrar til at det blir krevende å koordinere og samordne seg med andre etater for å se om de har sammenfallende interesser, eller tilstøtende oppdrag som bør ses i sammenheng. Oppdragene er avgrenset til eget ansvarsområde og gir lite handlingsrom til å rette oppmerksomhet om hva andre aktører gjør, noe som medfører manglende koordinering og samordning på tvers av etater utfordrende.

Koordinering er også en utfordring på grunn av ulike behovseiere og skjemaer, samt at ansvarsforholdet endres underveis fra oppdraget kommer til portal er utviklet.

Det er behov for helhetlig styring, koordinering og samordning av oppdrag i sektor og på tvers av sektorer for å sikre helhetlige og gjenbrukbare løsninger som reduserer unødvendig belastning på helsepersonell.



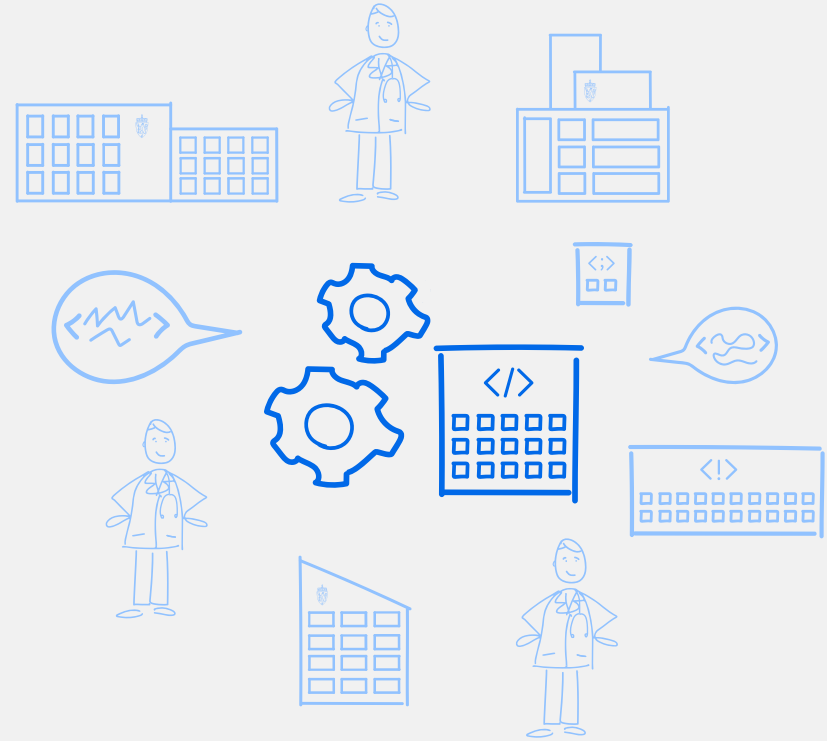
*«Vi kjenner ikke til hva andre aktører arbeider med, også har vi uansett våre egne tidsfrister å forholde oss til så det er ikke tid til samordning»*

# EPJ-leverandørene

Leverandørene har mange hensyn å ivareta og balanserer hele tiden ønsker og behov fra sine brukere opp mot regelverk, marked og lønnsomhet.

Leverandørene har derfor behov for at myndigheter som henvender seg med utviklingsforespørsler er mer koordinerte og definerer tydeligere prioriteringer for sine behov. Det er også avgjørende at myndigheter følger egne retningslinjer om leverandørene skal kunne utvikle gjenbrukbare løsninger til en fornuftig pris. Det motsatte sees i dag med høy kost på hver enkelt aktør. For leverandørene er det ikke utvikling som medfører de høyeste kostnadene men levetidskostnadene som står for omkring 70% av totalomkostningene og er en viktig faktor som leverandørene må hensynta ved nye utviklingsoppgaver.

Leverandørene ønsker seg et tettere samarbeid rundt infrastruktur samt muligheten for å påvirke myndighetene til å definere felles standarder.

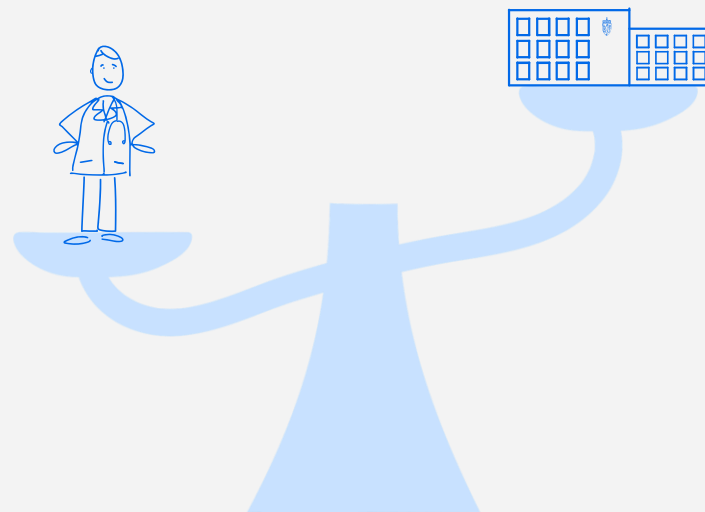


## EPJ-leverandørene prioriterer brukers behov

For leverandørene er det umulig å imøtekomme alle behov, da lovpålagte og driftskritiske utviklingsoppgaver alltid må prioriteres først.

Noen leverandører har etablert produktråd med sine brukere. Her vinner funksjonalitet for kjerneoppgaver i prioriteringsdiskusjonene. Leverandørene kan ha en backlog på "40.000" ønsker fra brukerne sine hvor funksjonalitet for bedre klinisk oppfølging av pasientene etterspørres. Funksjonalitet som letter rapporteringsbyrden er det derimot liten forespørsel om, da det ikke nødvendigvis oppleves som en kjerneoppgave for fastlegene.

Leverandørens prioriterer altså det som defineres som "kjernevirksomhet" for brukerne. Dette kan være kritisk informasjon i kjernejournal eller Blåreseptsøknad. Derfor vil integrasjon for å dekke lavvolum rapporteringsbehov nedprioriteres. Dødsmelding og MSIS-rapportering er eksempler på lavvolum rapporteringsbehov.



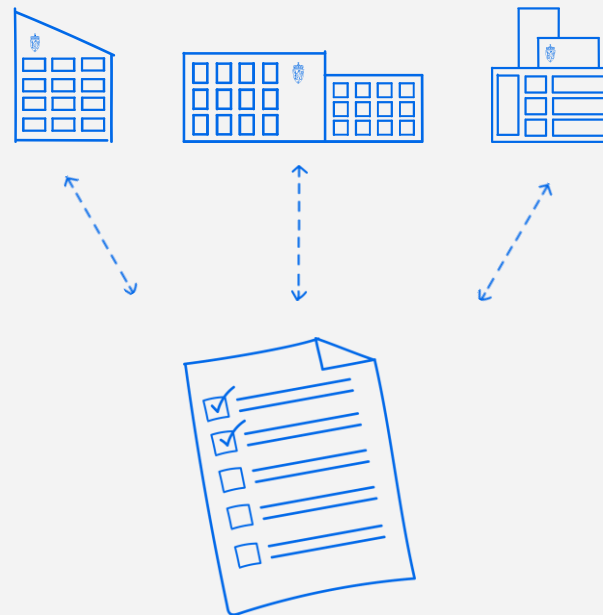
*«Fastlegene spør ikke om bedre grensesnitt for rapporteringsløsninger og vi har ikke mulighet for å ta ekstra betalt for slik funksjonalitet»*

# Behov for koordinerte myndigheter med bedre bestillerkompetanse

For leverandørene er det viktig å bli involvert tidligere i prosessen ved valg av teknisk løsning, fremfor senere og på mindre tekniske detaljer. Forutsigbarhet er viktig for at leverandørene skal kunne leie inn eller ansette utviklere og et prosjekt kan «kjøpe seg fram i køen», men det øker ikke nødvendigvis den totale utviklingskapasiteten hos leverandøren. For at leverandørene skal kunne utvikle gjenbrukbare løsninger er det viktig at myndigheter koordinerer seg og i større grad følger egne retningslinjer. Dette vil redusere kostnader på hver enkelt aktør.

For leverandørene er det ikke økonomisk hensiktsmessig å integrere med 10 ulike API-er og det er behov for å komme videre i standardiseringsarbeidet rundt felles API-integrasjon og sikkerhetsløsning.

I utviklings spørsmål må leverandørene ta hensyn til levetidskostnadene, som er langt større enn initieell utviklings-kostnad (30/70). Små tekniske endringsbehov hos myndigheter kan være krevende å implementere i EPJ-systemer og det er ikke alltid forståelse for hva det vil kreve av leverandørene. *"Når et felt i løsningen går fra å være valgfritt til obligatorisk, koster ikke det 3 timer, men 3 årsverk, dette skjønner ikke myndighetene."*

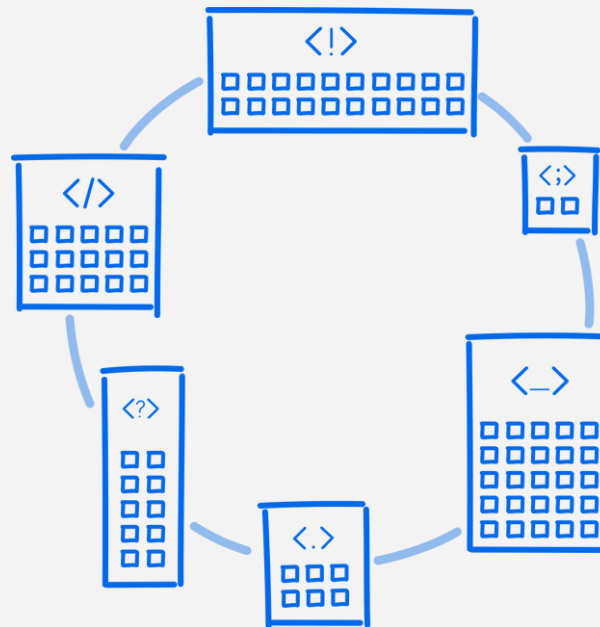


*«Hvis vi hadde hatt én standard for sikkerhetsløsning og API-integrasjon, så ville kostnadene blitt betydelig lavere»*

## Behov for mer leverandørsamarbeid

EPJ-leverandørene opererer i et konkurranseutsatt marked og vil være varsomme med å dele konkurransekompromitterende informasjon med myndigheter og marked. På tross av dette ønsker leverandørene seg et tettere samarbeid seg imellom rundt infrastruktur, eksempelvis når det gjelder innlogging og sikkerhet i løsningene. En annen felles interesse leverandørene vil jobbe sammen om er muligheten til å påvirke myndigheter til å velge felles standarder.

Tidligere har det vært gjort forsøk på å samle aktører for samarbeid i store fellesmøter, men problemstillinger knyttet til konkurransesensitiv informasjon (f.eks. tidsplaner for release av funksjonalitet) vil ikke være aktuelt for leverandørene å dele. De opplever at myndighetene har blitt flinke til å dele informasjon om hva som kommer og har etablert god praksis for bruk av 1:mange-møter (informasjon) og 1:1-møter (dialog).



*«Det at myndighetene nå skiller på dialogmøter og informasjonsmøter har gjort det lettere å samarbeide på tvers»*

06

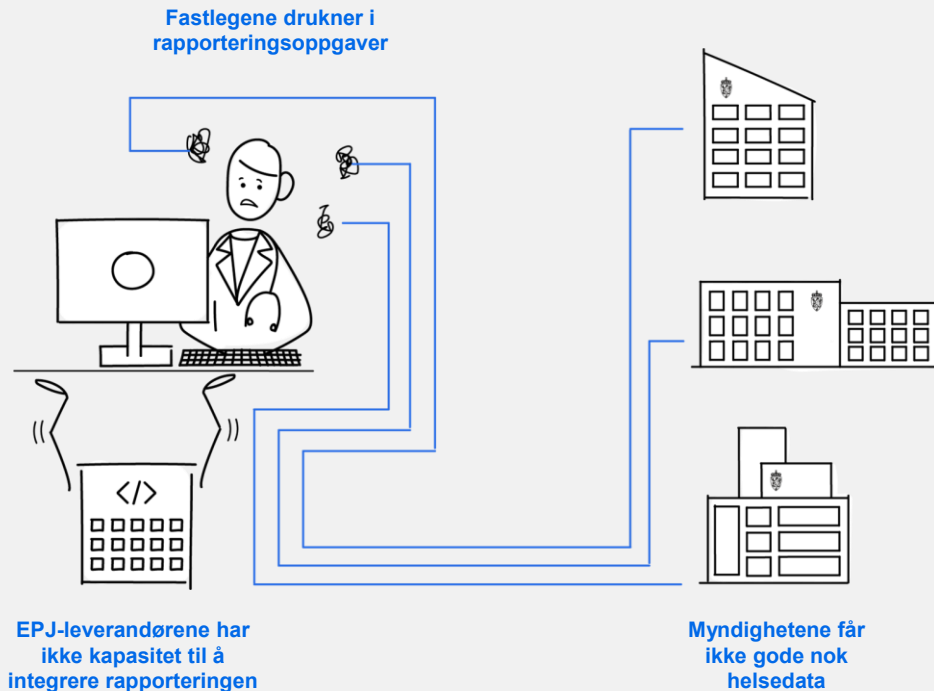
# Utfordringsbildet

# Rapporteringskomplekset

**Myndigheter** opplever et økt informasjonsbehov og stadig flere områder både i og utenfor sektoren har behov for data for å drive effektiv og god styring, forvaltning og oppfølging av sin myndighetsrolle. Ulike registreiere med fokus på eget område og korte frister i oppdrag, reduserer muligheten for samarbeid mellom registreiere og helhetlige løsninger. Dette bidrar til utvikling av mange ulike løsninger og portaler som krever manuell innrapportering og gjør det utfordrende å sikre ibruktakelse. Resultatet blir ofte mangelfull rapportering som gir lav datakvalitet og et fragmentert brukergrensesnitt for fastlegene, noe som igjen reduserer nytteverdi. Dette medfører at myndighetene må purre og følge opp fastlegene for å få samlet inn tilstrekkelig data.

**Leverandørene** har mange hensyn å ivareta og balanser hele tiden ønsker og behov fra sine brukere opp mot regelverk, marked og lønnsomhet. Leverandørene har derfor behov for at myndigheter som henvender seg med utviklingsforespørsler inn i EPJ-systemene er mer koordinerte og definerer tydeligere prioriteringer for sine behov.

**Fastlegene** opplever å «drukne» i den totale mengden av rapporteringsoppgaver. Det oppleves som en kognitiv belastning å måtte forholde seg til mange ulike flater utenfor eget fagsystem, som igjen krever hyppige oppgavebytter for fastlegene. Det kan være krevende å holde oversikt over de ulike portalene og skjemaene og generelt oppleves de som dårlig tilpasset arbeidsflyten





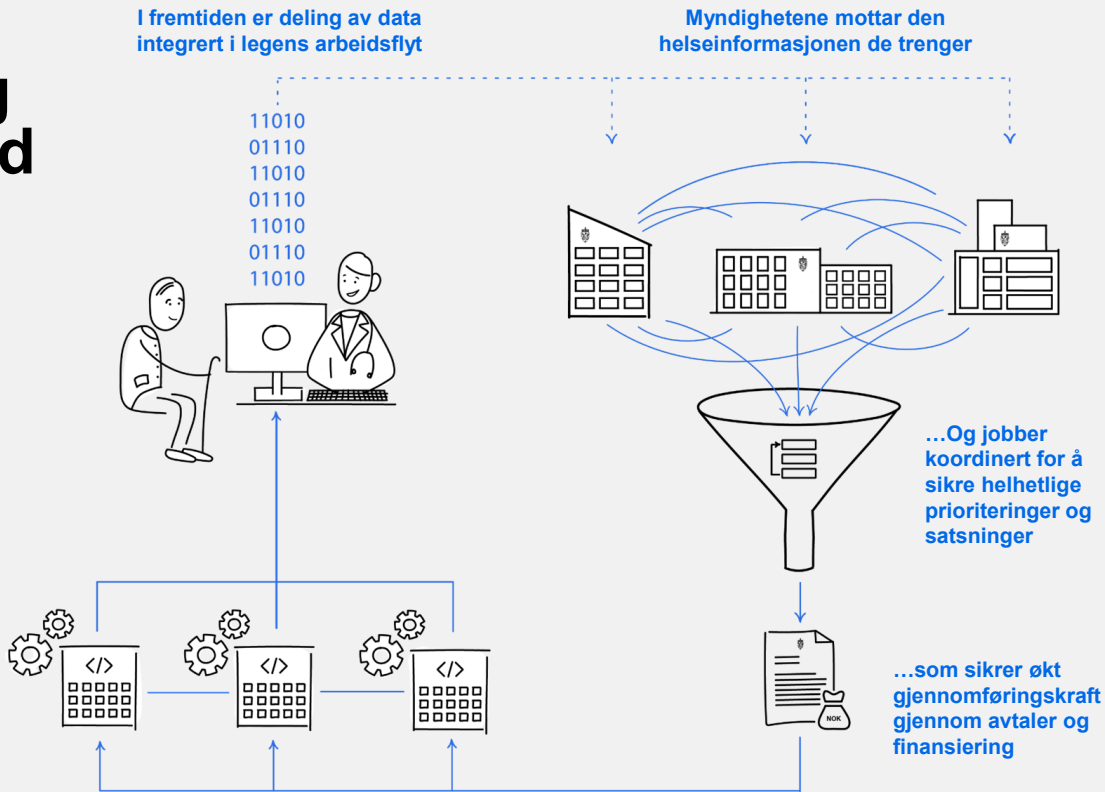
07

Målbilde

# Fremtidens arbeidsflyt, informasjonsutveksling og leverandørsamarbeid

Samordnede myndigheter sikrer prioriterte behov og beslutter felles satsninger og standarder på tvers av sektoren. De prioriterte behovene blir konkrete bestillinger til en tverrfaglig samskapingsarena som tenker helhetlig i utarbeidelsen av brukerorienterte løsningsforslag. Dette har gitt leverandørene forutsigbarhet og økt markedets etterlevelse av myndighetenes felles krav og standarder. Fastlegen rapporterer i stor grad som en del av den naturlige arbeidsflyten og opplever økt fokusert arbeidstid og mer tid til pasienter.

Som gir økt forutsigbarhet for leverandørene som kan tilby løsninger som ivaretar myndigheters informasjonsbehov



# Anbefalte tiltak

*Prosjektet har kommet frem til flere tiltak som er omtalt i endelig rapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Her trekkes kun frem tiltak som er anbefalt å gjennomføre i neste steg.*

### 1 Rapportering tettere integrert med EPJ

Ved utarbeide rammeverk som gjør det enklere å integrere rapportingsløsninger som i større grad er integrert eller oppleves som en del av fastlegens arbeidsflate kan vi redusere den opplevde rapporteringsbyrden, forenkle informasjonsutvekslinger og skape tydeligere rammer for leverandørene.

### 3 Nasjonal samordning av fastlegens rapporteringsoppgaver

Ved å etablere en ordning som verner fastlegen mot nye rapporteringsoppgaver kan vi redusere potensiell fremtidig rapporteringsbyrde.

### 2 Samskappingsarena for bedre samarbeid om behov og løsninger

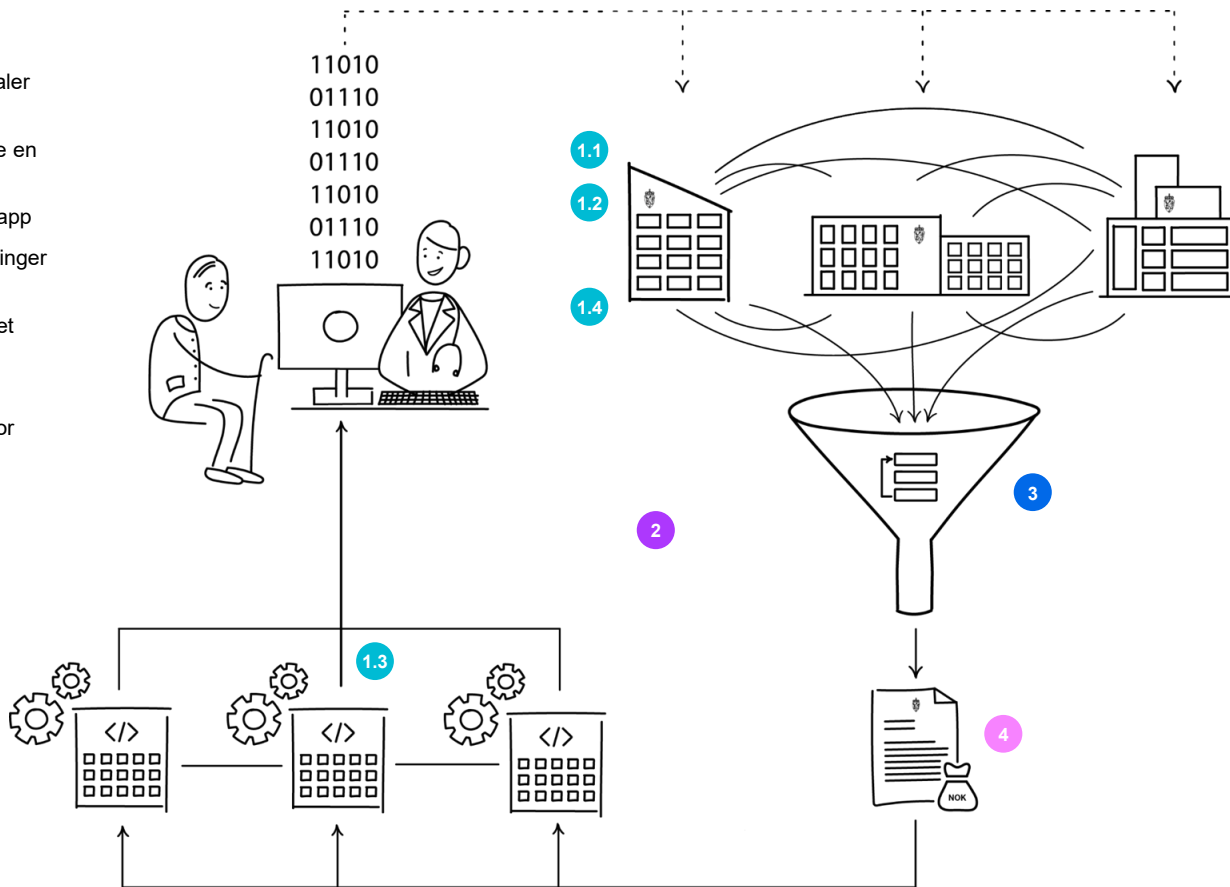
Ved å ha en felles arena hvor alle de ulike aktørene i fellesskap kan belyse behov, forstå utfordringer og finne frem til gode og bærekraftige løsninger sikrer vi brukervennlige rapporteringsløsninger som er gjennomførbare for alle parter.

### 4 Nasjonal prioritering av myndighetenes behov

Ved å etablere prosesser for koordinering og prioritering av myndigheters behov og bestillinger, også tverrsektorielt vil gi større forutsigbarhet for leverandørene og økt gjennomføringskraft for digitalisering av helsesektoren.

## Oversikt over anbefalte tiltak

- 1.1 Etablere samleside med lenker til relevante portaler for fastleger
- 1.2 Definere felles rammeverk for portaler og pilotere en portal
- 1.3 Tilrettelegge for bruk av apper i EPJ og pilotere app
- 1.4 Utarbeide en veileder for hvilke integrasjonsløsninger som bør brukes
- 2 Videreføre samskappingsarena fra portaloppdraget
- 3 Verne fastlegene for nye rapporteringsoppgaver
- 4 Koordinere og prioritere myndighetenes behov for rapportering inn mot EPJ-leverandører

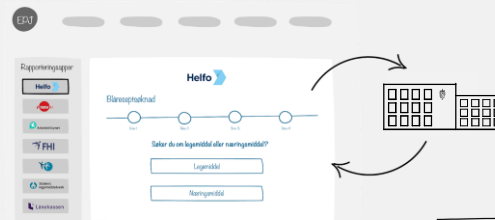
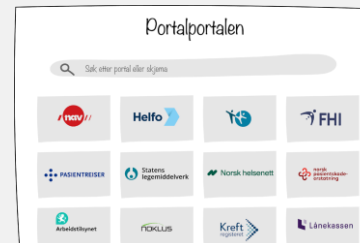


# Rapportering tettere integrert med EPJ

En viktig faktor i redusert rapporteringsbyrde er at det lages løsninger som i større grad er integrert eller oppleves som en del av fastlegens arbeidsflate. Tettere integrering med EPJ vil gi mer brukervennlig og effektiv rapportering for helsepersonell, mer fleksibilitet og mulighet for raskere endringer for register- og tjenesteeiere, enklere og mer standardisert integrasjon med EPJ for EPJ-leverandørene og økt sikkerhet i løsningene. Ulike løsninger (portal, SMART on FHIR apper i EPJ, og API-integrasjon) er relevante i ulike brukstilfeller, derfor er det hensiktsmessig å gjennomføre flere tiltak, slik at sektoren har flere samhandlingsløsninger tilgjengelige.

### Anbefalte tiltak i området:

- 1.1 Etablere samleside med lenker til relevante portaler for fastleger
- 1.2 Definere felles rammeverk for portaler
- 1.3 Tilrettelegge for bruk av apper i EPJ
- 1.4 Utarbeide en veileder for hvilke integrasjonsløsninger som bør brukes



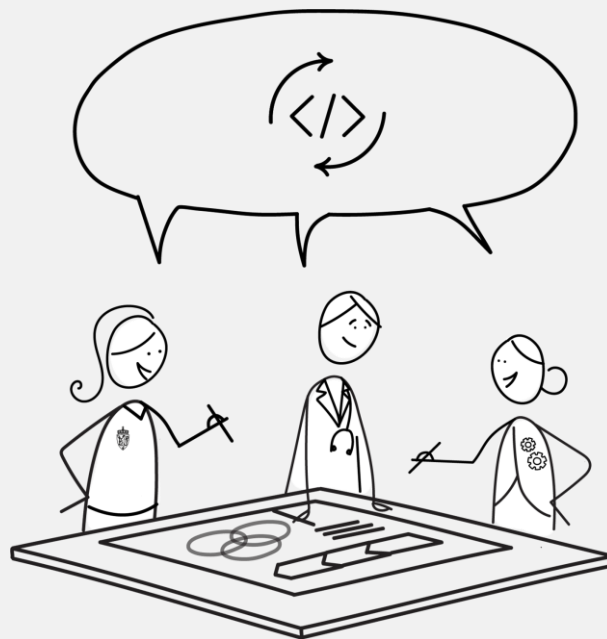
# Samskapingsarena for bedre samarbeid om behov og løsninger

Samskapingsarenaen skal være et diskusjons- og løsningsforum hvor det skapes enighet om hvilke løsninger som er best egnet i hver enkelt case. Arenaen samler de ulike interessentene (helsepersonell, myndighetene og EPJ-leverandører) for sammen å belyse behovene, forstå utfordringer, og i fellesskap finne frem til gode og bærekraftige løsninger som gir nytte for ulike brukergrupper. Samskapingsarenaen skal være fleksibel nok til å tilpasse seg endringer i behovene til helse- og omsorgssektoren og teknologiske fremskritt. For å få frem ulike perspektiv bør det være bred involvering fra aktørene, men også fokus på kompetanse som for eksempel teknisk innsikt, forståelse av arbeidsprosesser, informasjonsforvaltning, medisinsk kunnskap etc. Arenaen bør være definert med et tydelig mandat og organiseres på en måte som ivaretar langsiktig finansiering, mulighet for å jobbe strategisk og helhetlig, samt sikre eierskap for alle involverte parter.

### Anbefalt tiltak i området:

2

Videreføre en helhetlig samskapingsarena



# Nasjonal samordning av fastlegens Rapporteringsoppgaver

Et vern om fastlegens oppgaver i samhandlingen mot myndighetene vil spille en viktig rolle i å redusere potensiell fremtidig rapporteringsbyrde. Fastlegene opplever at de ikke har noe felles vern mot hvilke oppgaver de kan og ikke kan pålegges, både fra helsesektoren, fra andre sektorer og fra det private. «Fastlegevernet» skal sikre at fastlegene ikke pålegges nye arbeidsoppgaver før behov er grundig vurdert og besluttet, og at disse er understøttet av en samfunnsøkonomisk nyttevurdering. Det bør også inngå en vurdering av hvordan data kan innhentes med minst mulig belastning for de involverte parter (løsning).

Funksjonen bør ha en overordnet oversikt over aktørers overlappende informasjonsbehov over eksisterende innrapporteringsløsninger, for å sikre mest mulig gjenbruk av data, forenkle registrering/skjemautfylling og redusere «skreddersøm» for hvert rapporteringsbehov. «Fastlegevernet» bør ha myndighet til å godkjenne, eller avvise forespørsel om data fra fastlegene etter noen definerte kriterier. Det må være et tett samarbeid med representanter for legene og andre relevante aktører. Det vil være behov for å gi informasjon til aktuelle aktører om at det er opprettet et slik «Fastlegevern», og en enkel veileder og et system for hvordan aktørene kan melde inn behov for å få data fra fastlegen.

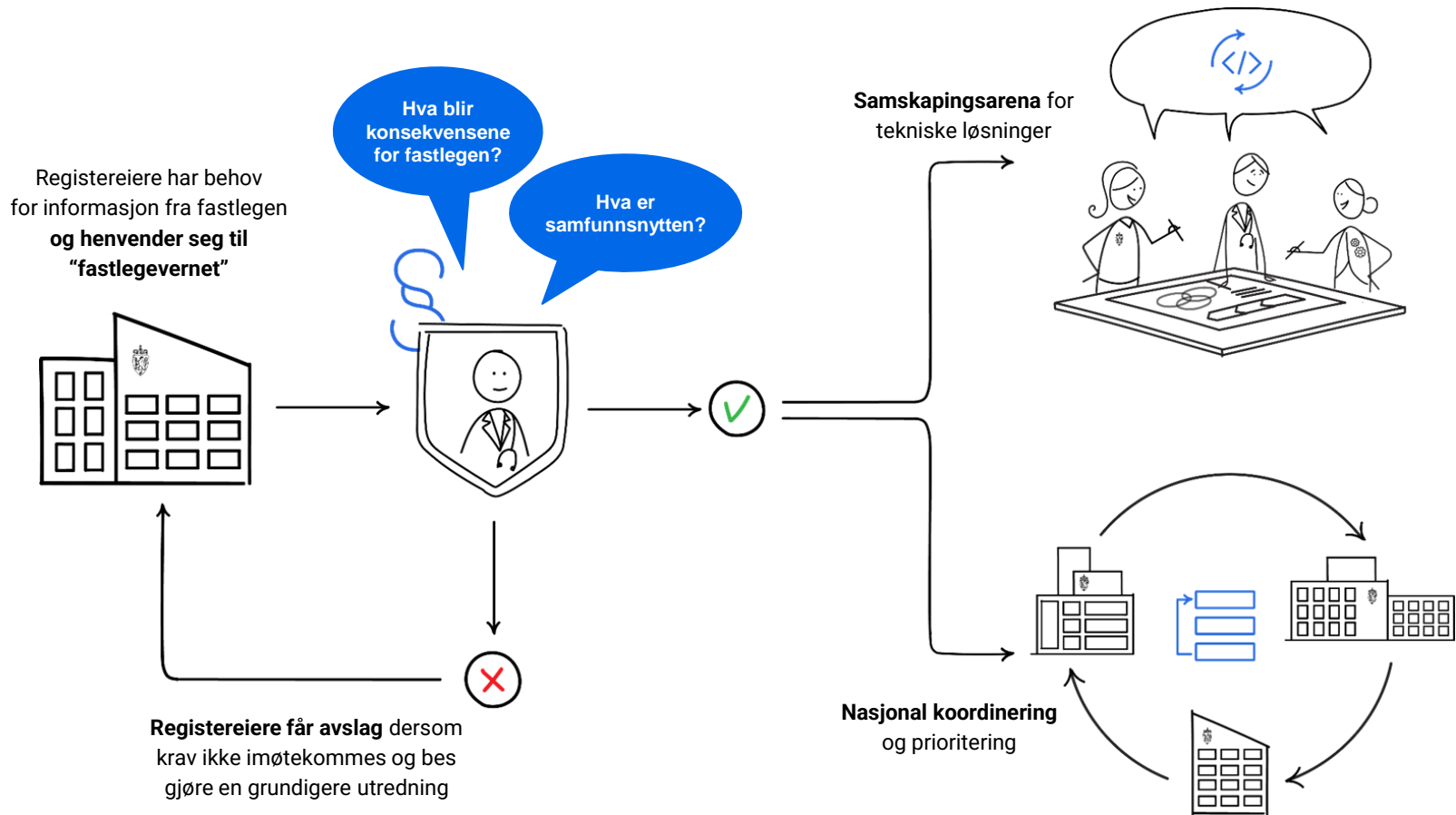
### Anbefalt tiltak i området:

3

Verne om fastlegen mot nye rapporteringsoppgaver





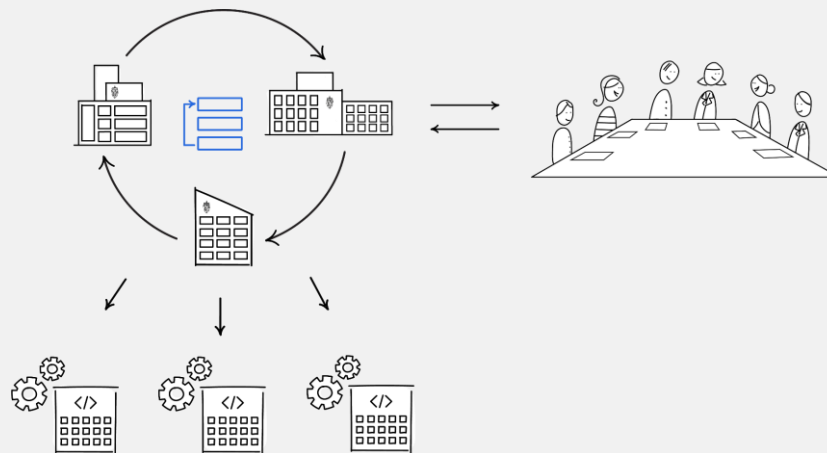


# Nasjonal prioritering av myndighetenes behov

For å skape tydeligere rammer for leverandørene er det behov for å samle og prioritere myndighetenes utviklingsbehov på tvers av relevante sektorer inn mot EPJ-markedet. Krav til standardisering av integrasjoner og grensesnitt vil gi leverandørene forutsigbarhet til å kunne gjøre nødvendig investering i løsninger som har et langsiktig perspektiv, samt ansette nødvendig kompetanse. Med helhetlig koordinering og langsiktige planer kan man sikre enhetlig styring mot helsepolitiske mål, og nasjonale strategier mot EPJ-markedet. Dermed må utviklingsbehov knyttet til rapportering sees i sammenheng med annen utvikling inn mot EPJ-markedet. Prosesser for koordinering og prioritering av rapporteringsutvikling bør derfor samarbeide med Rådsmodellen for å få en felles forankring av prioritet. Det anbefales at denne ordningen har mandat til å prioritere rekkefølgen på utviklingsbehov som dreier seg om rapportering fra helsepersonell inn mot leverandørmarkedet basert på nasjonale strategier og mål, tiltak som gir stor samfunnsøkonomisk nytte, og som bidrar til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Styring av krav og retningslinjer mot EPJ-markedet bør samordnes på tvers av sektorer.

### Anbefalt tiltak i området:

- 4 Koordinere og prioritere myndighetenes behov for rapportering inn mot EPJ-leverandører



09

# Nyttevurderinger

## Tiltaksområder

## Nyttevirkning

## Mål



10

Takk til faggruppen



**Tusen takk til faggruppen  
for verdifull deltakelse og  
bidrag inn i prosjektet**

Anne-Marte Bakken Kran, Astrid Louise Løvlie, Hilde Synøve Waleur Bakke, Kari Anne Sveen, Peter Dortch Holmes, Merete Hvistendahl, Jørgen Gilberg, Daniel Andre Nilsson, Jarle Hjortland, Per Henrik Syverud, Anne Kjersti Røise, Knut Berglund, Jon Georg Lund, Torkel A. Hagen, Gorm Hoel, Hans-Christian Myklestul, Torgeir Hoff Skavøy, Jan Robert Johannessen, Per Kristian Opheim, Bent Asgeir Larsen, Regin Hjertholm

# Vedlegg

- Rapport fullversjon (i word)