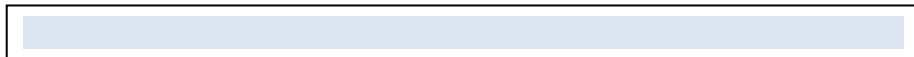


BILAG 1-KRAVDOKUMENT

PROSJEKT B: ELEKTRONISK OVERFØRING AV FASTLEGEJOURNAL



Saksnummer i 360:	Versjonsnummer: 1.0, 11.12.14	
Godkjent dato: [dato]	Godkjent av Prosjekteier: [navn]	Utarbeidet av: Vigdis Heimly, EISI, Hdir Espen H. Carlsen, EIHF, Hdir

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn.....	3
2. Funksjonelle behov	4
2.1. Brukerscenarie.....	4
2.2. Funksjonell løsning	5
2.3. Detaljerte funksjonelle krav	6
3. Tekniske krav.....	7
3.1. Struktur og standarder	7
3.2. Tilknyttede systemer/Grensesnitt.....	7
3.3. Andre ikke funksjonelle krav	8
3.4. Andre forutsetninger og avhengigheter	8
4. Prosjekt- Organisering og Gjennomføring	9
5. Test og godkjenning	11
6. Opplæring, Dokumentasjon, Vedlikehold	11
7. Referanser	11

1. BAKGRUNN

Et stort antall pasienter skifter årlig fastlege. Eksempler på årsaker til dette kan være:

- Pasienten flytter geografisk
- Nye legepraksiser etableres
- Fastleger slutter eller går ut i permisjon
- Pasienten ønsker av ulike årsaker en annen fastlege

Det er i dag ikke mulighet for å overføre journalen elektronisk ifm fastlegebytte, selv om nesten alle pasienter i dag har elektronisk journal hos fastlegen. Dette medfører at sykehistorien og pasientens tidligere journal i liten grad er tilgjengelig for den nye fastlegen. Pasienten kan be om at journalen blir gjort tilgjengelig i papirversjon. Slike journaler kan være svært omfattende, og det er tidkrevende å finne viktig journalinformasjon og evt scanne deler av journalen.

Konsekvensen av at journalinformasjonen ikke er tilgjengelig kan bli være at viktige helsehendelser som kan ha konsekvenser for den videre pasientoppfølgingen og behandlingen ikke oppdages. Det er derfor et stort behov for elektronisk overføring av journal mellom fastleger.

Stortingsmelding 9, En innbygger-en journal [1], viser til tre hovedmål:

- 1) Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- 2) Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- 3) Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Realisering av prosjektet for overføring av journalinformasjon mellom fastleger vil kunne bidra til at mål 1 og 2 blir ivaretatt.

Fra den nye fastlegens ståsted er det behov for:

- Tilgang til journalinformasjonen på en slik form at den er søkbar
- Tilgang til historikk fra foregående fastlegejournal for å kunne bygge opp historikk på «tidligere sykdommer»
- Tilgang til foregående fastlegejournal for å kunne benytte denne direkte for søk i konsultasjon med nye pasienter.

Elektronisk overføring av journal vil kunne bidra til bedre kvalitet, effektivitet og sevice i forhold til både pasienten og helsetjensten.

Erfaringer fra andre land er også lovende. I England har man i dag i bruk av tilsvarende tjeneste som kalles [GP2GP](#). Her overføres det 25.000 journalen ukentlig. New Zealand har også en tilsvarende løsning i sitt program [Patient First](#).

Det er i første fase valgt å overføre journalen som fritekst i Pdf-format for å få på plass en enkel løsning så raskt som mulig. Tilsvarende løsning benyttes på overføring av journalinformasjon til/fra pasient i prosjektet «Digital dialog». I neste fase ønsker man å kunne overføre journalen strukturert slik at mottagende journalsystem kan gjenbruke den strukturerte informasjonen direkte.

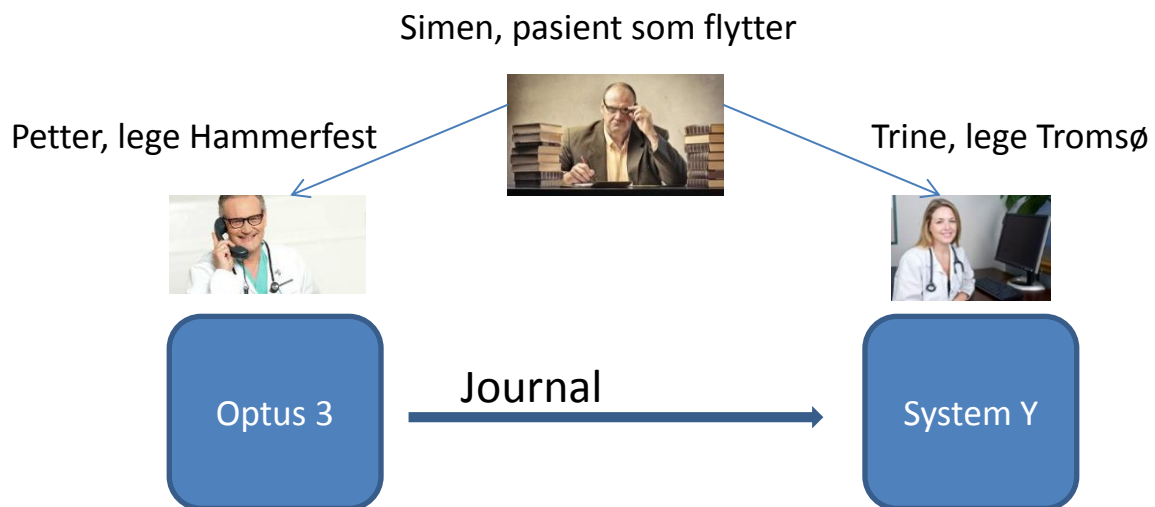
2. FUNKSJONELLE BEHOV

2.1. Brukerscenarie

Simen Andersen er en 60 år gammel lærer som skal flytte fra Hammerfest til Tromsø. Han har diabetes og har også vært plaget med leggsår som ikke vil gro. Hans tidligere fastlege Petter Olsen i Hammerfest har en omfattende journal på pasienten. Petter Olsen benytter journalsystemet Optus 3.

Når Simen kommer til Tromsø, får han Trine Levold som ny fastlege. Han tar kontakt med henne fordi han har problemer med leggsåret. Trine benytter System Y som journalsystem. Trine vil svært gjerne ha tilgang til Simens tidligere journal for å se hvilken behandling Petter har fått tidligere og hvilke medikamenter han har fått forskrevet. Hun ønsker også å se bilder som viser utviklingen i leggsåret hans over tid. Simen mener det har blitt verre de siste månedene etter at han flyttet til Tromsø.

Simen tar kontakt med legekantoret på telefon. Sekretæren snakker med lege Petter Olsen og informerer om at pasienten har tatt kontakt for å få tilsendt journalen. Sekretæren initierer deretter sending av journalen fra journalsystemet. Trine Levold får så et varsel i sitt journalsystem og at en ny melding har kommet. Hun sjekker innboksen sin, og ser at dette er en melding som er vedlagt Simens journal som PDF-vedlegg. Vedlegget inneholder både den løpende journalteksten og bildene av leggsåret. Trine leser først sammendraget som inneholder pasientens historikk. Deretter søker hun opp konsultasjoner relatert til diabetes for å få oversikt over utviklingen i diabetessykdommen. Trine kopierer inn et sammendrag av sykehistorien og bilder av leggsåret til sin journal. Diabetesen ser ut til å være velkontrollert og Simen ser ut til å følge det behandlingsregimet som er forskrevet. Hun ser deretter på bildene av leggsåret og søker opp de siste konsultasjonene ifm leggsåret. Hun ser også at leggsåret har blitt verre over tid og bestemmer seg for å prøve sterkere medikamenter over en kort periode for å prøve å få bedre kontroll på såret.



Figur 1: Overføring av fastlegejournal ved flytting

2.2. Funksjonell løsning

Leverandører skal ikke lage en funksjonell løsningsspesifikasjon før avtaleinngåelse. Detaljsspesifikasjon ved *milepæl P3-2 Detaljsspesifikasjon godkjent* legges til avtalen som leverandørens funksjonelle løsningsspesifikasjon. Alle krav i Billag 1 kapittel 2 og kapittel 3 skal være oppfylt, og leverandørens svar på kravene legges ved som et eget bilag til den funksjonelle løsningsspesifikasjonen.

For øvrig skal leverandøren svare opp følgende i Bilag 2.

- **Avtalen punkt 1.1: Avtalens omfang**

Programvaren må være installert på legekantorene som skal delta i pilot.

Åpenbare feil, mangler eller uklarheter i Kundens kravspesifikasjon:
(Fylles ut dersom dette finnes)

- **Avtalen punkt 6.1: Kundens ansvar og medvirkning**

Leverandør er ansvarlig for oppgradering av teknisk plattform:

- **Avtalen punkt 10.7.1: Generelt om fri programvare**

Fri programvare som benyttes i leveransen:

Navn på fri programvare	Fri programvarelisens

Kopi av lisensbetingelser som gjelder for den aktuelle frie programvare (vedlegges).

- **Avtalen punkt 10.7.4: Virkninger av videredistribusjon av fri programvare**

Andre deler av leveransen som vil bli omfattet av vilkårene i en fri programvarelisens:

- **Avtalen punkt 10.7.5: Leverandørens ansvar for rettsmangler ved fri programvare**

Leverandørens vurdering av den frie programvaren som er benyttet:

2.3. Detaljerte funksjonelle krav

c	Kravbeskrivelse	Type
2.3.1	Journalen skal kunne sendes mellom fastlegesystemer i allmennpraksis	O
2.3.2	Avsender skal kunne initiere overføringen fra arbeidsflaten i sitt journalsystem	O
2.3.3	Både sekretær og lege skal kunne ha mulighet til å sende journal	O
2.3.4	Det skal være mulig å kunne spesifisere et datointervall for hvilke journaldokumenter som skal være med i forsendelsen	O
2.3.5	Det skal i tillegg til datointervall være mulig å spesifisere hvilke dokumenttyper som skal være med i forsendelsen. Default hvis ikke noe annet er angitt, er samtlige dokumenter	O
2.3.6	Sekretær eller lege skal kunne skrive informasjon som overføres i meldingen i tillegg til journalvedlegget.	O
2.3.7	Bruker velger mottagende lege i NHN-adresseregister	O
2.3.8	Brukeren skal varsles dersom journalvedlegget overstiger 10 MB. Bruker må da selv håndtere oppsplitting av journal og beskrive dette i dialogmeldingen. Vedlegg som overstiger 10 MB skal ikke kunne sendes.	O

3. TEKNISKE KRAV

3.1. Struktur og standarder

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
3.1.1	Helsedirektoratets gjeldende standarder for «dialogmelding» [2] og «vedlegg» [3] skal benyttes	O
3.1.2	SMTP skal benyttes (AMQP kan være aktuelt i neste fase og prises som en opsjon)	O
3.1.3	Journaluttrekket skal genereres som xml+xslt. Pdf generes fra dette uttrekket og overføres som vedlegg til dialogmelding. Dette gjøre for å legge til rette for å overføring av xml+xslt i en eventuelle senere prosjektfase.	O
3.1.4	Dokumentet skal overføres som et søkbart Pdf-dokument (de delene som ligger som bilder i journalen vil fortsatt ikke være søkbare). Utlegget i Pdf-dokumentet skal være det samme som hvis filen hadde vært skrevet ut på papir.	O
3.1.5	Det skal loggføres at journalopplysninger har blitt overført.	O
3.1.6	Melding om at journalen er overført skal komme i innboks til mottagende lege	O
3.1.7	Meldingen signeres og havner i pasientjournalens korrespondansem modul på tilsvarende måte som for epikrise	O
3.1.8	Mottakende EPJ må ha funksjon for å kunne motta melding på pasient som ikke allerede er registrert i EPJ	O
3.1.9	Brukeren skal ha mulighet for å kunne søke i mottatt journal, og kopiere utvalgt innhold	O
3.1.10	PDF dokumentet skal se ut på samme måte som om den skulle være skrevet ut til papir.	O
3.1.11	Det må fremgå av kode hvilken type dialogmelding dette gjelder. (Sjekk nr. på kodeverk) Kode vil være oppgitt innen milepæl P3-2	O

O-Obligatoriske krav, A – Anbefalte Krav

3.2. Tilknyttede systemer/Grensesnitt

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
3.2.1	Norsk helsenett skal benyttes	O

3.3. Andre ikke funksjonelle krav

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
3.3.1	For avsender skal det oppleves enklere å sende EPJ elektronisk enn å skrive ut og sende EPJ på papir.	O
3.3.2	For mottaker skal det være enklere å behandle en EPJ som er sendt elektronisk enn en som er oversendt på papir.	O
3.3.3	Gjeldende takst for «utskrift av journal til pasient» skal kunne utløses.	O

3.4. Andre forutsetninger og avhengigheter

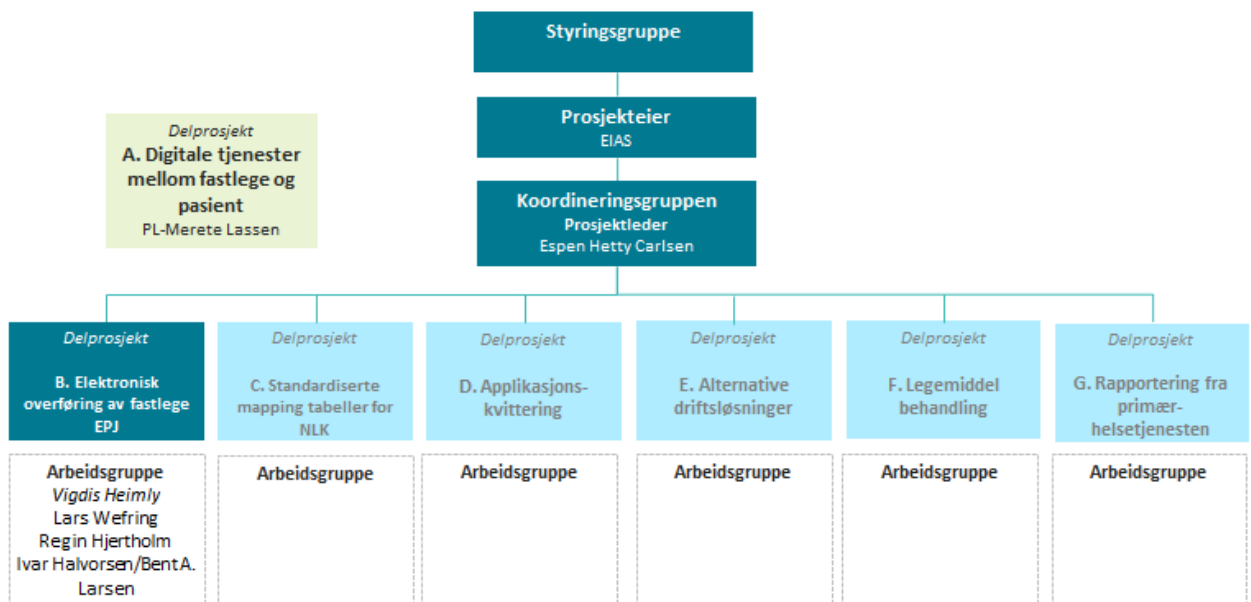
Det forutsettes at overføring av journal initieres fra pasienten.

4. PROSJEKT- ORGANISERING OG GJENNOMFØRING

Prosjektet skal være et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og Norsk forening for allmenntmedisin. Prosjektet samfinansieres gjennom midler fra HoD og midler fra Legeforeningen ihht. avtale skrevet i takstforhandlingene. Det er nedsatt en partssammensatt styringsgruppe for prosjektporteføljen med 3 representanter fra Legeforeningen og 3 representanter fra Helsedirektoratet. Dette er samme styringsgruppe for samtlige prosjekter porteføljen..

Det etableres en arbeidgruppe i hvert delprosjekt. Delprosjektene ledes av en delprosjektleder fra Helsedirektoratet. Det foreslås at arbeidsgruppen settes sammen med tre til fire representanter fra Legeforening med erfaring fra bruk av de ulike store journalsystemene for fastleger. I tillegg deltar en ressurs fra seksjon Standardisering.

Løsningen skal piloteres, og rulles ut i forbindelse med leverandørens vårrelease 2015.



Figur 2: Prosjektorganisasjon
Prosjektet har satt opp følgende milepælsplan:

Milepæler	Dato	Leverandørens forslag
P3 -0 Kontraktsinngåelse	23.des	23.des
P3-1 Oppstart	14.jan	
P3 -2 Detaljspesifikasjon godkjent	15.feb	
P3 -3 Utvikling ferdigstilt	24.mar	
P3 -5 Pilot installasjon ferdigstilt	31.mar	
P3 -6 Prøvedrift-pilotering gjennomført	23.apr	
P3 -7 Akseptansetest godkjent	Vår release	Vår release
P3 -8 Endelig godkjenning – Leveringsdag Vår release implementert hos fastlegekontorene	P3-7 + 2 mnd	P3-7 + 2 mnd

Leverandør skal utarbeide en prosjektplan, presentere en prosjektorganisasjon og gi en kort beskrivelse av aktiviteter før signering av kontrakt.

Prosjektplan med aktiviteter skal som minimum fylle følgende krav

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
4.1.1	Leverandør skal lage en prosjektplan med oppstart senest 14.1.15 (P3-1), godkjent akseptanse ved leverandørens Vårrelease(P3-7) og ferdig utrullet løsning hos sine kunder senest ved milepæl P3-8 (Vår release + 2 mnd)	O
4.1.2	Leverandør lager forslag til milepælsplan for milepæler P3-1 til og med P3-6.	O
4.1.3	I forbindelse med oppstart skal det gjennomføres en kontraktsgjennomgang og kravsporing	O
4.1.4	Før godkjent design skal det legges inn aktiviteter for prototyping	O
4.1.5	Designokumentet som godkjennes skal inkludere skjermbilder fra prototyp/mockups. Designet skal også inkludere akseptanskriterier. Det er EPJ leverandørens brukerrepresentanter som godkjenner.	O
4.1.6	Mellom milepælene P3-2 og P3-3 skal leverandøren gi ueknlige statusrapporter på fremdrift og gjenstående aktivitet.	O
4.1.7	I forbindelse med milepæl P3-3 skal leverandør presentere løsning og testrapporter som gir pilotkunde trygghet for igangsettelse av pilot.	O
4.1.8	Leverandøren skal utpeker sitt pilotlegekontor i samarbeid med Legeforeningens representanter.	O
4.1.9	Leverandøren skal organisere og finansiere piloten ,og legge dette inn i vederlaget	O
4.1.10	Leverandøren skaffer til veie testdata som med varierende innhold og dokumentstørrelse.	O
4.1.11	Leverandøren skal i samarbeid med legeforeningens representanter utarbeide en plan med aktivitetene som sikrer <ul style="list-style-type: none"> • full utbredelse av løsningen • at det enkelte legekontor oppnår forventet effekt av løsningen. 	O
4.1.12	Leverandør skal informere brukerne om løsningen i releasenotater	O
4.1.13	Leverandør skal dokumentere løsningen i sin produktdokumentasjon	O
4.1.14	Leverandøren skal inkludere løsningen i sine forvaltning drift og vedlikeholdsrutiner	O
4.1.15	Leverandøren skal beskrive kundens involvering og ressursbehov til de forskjellige aktivitetene i prosjektplanen.	O
4.1.16	Det avholdes korte statusmøter hver 14.dag.	O

Se også bilag 4 for referanser til hovedavtalen.

5. TEST OG GODKJENNING

Leverandøren skal levere testrapporter i forbindelse med milepæl P3-3 og P3-7.

Leverandørene har ansvar for løpende feilretting fra milepæl P3-5 til og med milepæl P3-8.

6. OPPLÆRING, DOKUMENTASJON, VEDLIKEHOLD

Behovet for opplæring bør være begrenset, men det er viktig at det informeres om at tjenesten er gjort tilgjengelig. Se for øvrig krav 4.1.11 – 4.1.14

7. REFERANSER

- [1] En innbygger - en journal, Stortingsmelding 9, 2012
- [2] Standard for dialogmelding, KITH rapport nr. 02:2006
- [3] Standard for vedlegg til meldinger, KITH-rapport 1036:2011