

Prosjektbeskrivelse og fremdriftsplan

Mål og bakgrunn for prosjektet

Overordnet mål

Prosjektets overordnede mål er å gjøre en kunnskapsoppsummering og beskrive internasjonale erfaringer rundt strukturering av helsedokumentasjon i journal generelt. Prosjektet skal også beskrive erfaringene med bruk av kodeverk og terminologier i strukturert journal. Prosjektet skal bidra med viktig kunnskap på identifiserte behov, og understøtte arbeidet med tiltakene rundt modernisering av EPJ/PAS systemer.

Effekt mål

Prosjektets effekt mål er å bidra til å skape en felles forståelse for utfordringsbildet knyttet til overgangen til strukturert journal og hvordan strukturering av helsedokumentasjon og journaldata best kan realiseres i henhold til overordnet nasjonal strategi og handlingsplan.

Bakgrunn for prosjektet inkl. forankring

Strukturert journal handler om å strukturere utvalgte deler av dokumentasjonen slik at den blir søkbar og gjenbrukbar. Strukturert journal er ment å være et virkemiddel for å gjøre journalene til et bedre verktøy for klinikere. I stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal (EIEJ) heter det for eksempel i pkt. 3.4 (s. 24):

“Økt bruk av strukturerte data kan bidra til bedre kvalitet på rapportering og enklere samhandling ved at informasjon kan deles og gjenbrukes i ulike sammenhenger hvor alle sitter med det samme informasjonsgrunnlaget ...»

Og videre

«... bruk av terminologi skal bidra til at registrering av informasjon i IKT-systemer skjer i en standardisert form, slik at informasjonen kan gjenbrukes. Innsamling av helseregisterinformasjon bør som hovedregel skje fra pasientjournalen, og mest mulig automatisk. Økt bruk av strukturerte data vil også kunne gi en bedre basis for forskning.»

Dokumentet *Nasjonal e-helsestrategi og mål 2017-2022* har definert totalt seks strategiske områder i tråd med føringene i EIEJ, med konkrete underordnede mål, som i perioden skal bidra til å styre e-helseutviklingen. Prosjektet har en viktig tematisk forankring til flere av de nevnte område, herunder spesielt strategisk område 1, *Digitalisering av arbeidsprosesser*:

«Modernisering av PAS/EPJ-systemer bidrar til å oppnå målbildet om en felles løsning for helsesektoren, som beskrevet i Én innbygger – én journal. Av de strategiske områdene vil digitalisering av arbeidsprosesser kreve mest ressurser i perioden. EPJ-systemene må ha høy kvalitet og være tilpasset helsepersonellens mange arbeidsmåter. De må kunne tilby funksjoner for planlegging, prosess- og beslutningsstøtte, hvor oppdatert medisinsk og helsefaglig kunnskap anvendes direkte for å støtte pasientbehandlingen. Dette er avhengig av at vesentlige opplysninger blir strukturert hensiktsmessig og har samme meningsinnhold, uavhengig av IKT-verktøy. Samtidig må felles kliniske retningslinjer for prosess- og beslutningsstøtte kunne utvikles nasjonalt og tilpasses lokale forhold med utgangspunkt i samme kunnskapsgrunnlag.»¹

Prosjektet vil kunne bidra med viktig kunnskap i det strategiske arbeidet rundt strukturering av journaldata. Det er også betydelige pågående prosesser i samtlige RHFer med funksjonell modernisering av IKT-systemer, herunder EPJ og kurvesystemer. Helse Midt-Norge er i prosess med å erstatte kurve, PAS og EPJ med ny felles løsning gjennom Helseplattformen – en prosess som vil innebære vesentlig økt grad av strukturering av pasientdata, prosess- og beslutningsstøtte². Prosjektet må sees i direkte sammenheng med disse nasjonale og regionale initiativene, og kunnskapen om strukturering som produseres vil kunne brukes aktivt inn i beslutningsgrunnlag og strategivalg.

Prosjektet har også en tydelig forankring i dokumentet *Nasjonale kunnskapsbehov på e-helsefeltet*, og svarer direkte på identifiserte kunnskapsbehov i satsningsområde 1: Digitalisering av arbeidsprosesser:

¹ Nasjonal e-helsestrategi og mål 2017-2022, s.9-

² Nasjonale kunnskapsbehov på e-helsefeltet, s.22-

«Det er behov for å oppsummere kunnskap og erfaringer med ulike strategier for realisering av strukturert journal. Strukturering av helsedokumentasjonen fremheves ofte som kjernen i det å kunne realisere mange av gevinstene med digitaliseringen av arbeidsprosesser, men vi trenger kunnskap om hva dette faktisk innebærer. Hva er suksesskriteriene og hva er utfordringene? På hvilket detaljnivå bør informasjonen struktureres? Hvilke avhengigheter til sekundærbruk av data og krav til terminologier, kodeverk og annen standardisering fordrer ulike valg?»³

I tillegg til strategisk forankring mot nasjonale satsningsområder og identifiserte kunnskapsbehov, har prosjektet relevans og tilstøtende tematikk til andre nasjonal prosjekter ved NSE, herunder prosjektet Lukket legemiddelsøyfe. Lukket legemiddelsøyfe er et av de områdene som nasjonalt er kommet langt i strukturering og standardisering av informasjon, og prosjektene vil kunne utveksle erfaringer og kjøre noen felles prosesser i gjennomføringen.

Prosjekt- og fremdriftsplan

Metode og tilnærming

Prosjektet har identifisert følgende punkter som er vurdert aktuelt for å inngå i prosjektet:

1	Introduksjon og bakgrunn <i>Introduction and background</i>	
1.1		Formål med strukturering av journalinformasjon <i>Purpose of EHR structuring</i> Status og utfordringer i dag <i>Status and challenges of today</i> Tilnærminger til strukturering <i>Different approaches to structuring EHR information</i>
2	Identifisere case <i>Identify cases</i>	
3	Litteratursøk <i>Literature search</i>	
4	Prioritere og beskrive caser <i>Select and describe cases</i>	
4.1	Hva har lyktes, hva har ikke lyktes? <i>What has succeeded, what has not?</i>	
4.1.1		Hva er hovedutfordringene? <i>What are the main challenges?</i>
4.1.2		Hva er de vanligste årsakene til suksess eller fiasko? <i>What are critical success factors and common reasons for failure?</i>
4.2	Hvilke standard, kodeverk, terminologier er benyttet for å representere informasjonen? <i>What standards, codes and terminologies are used to represent EHR data?</i>	
4.2.1		Hvilken rolle har SNOMED CT hatt, hva er erfaringene? <i>What role has SNOMED CT had – what are the experiences?</i>
4.2.2		Hvilke andre standardiserte terminologier er eventuelt benyttet, og på hvilken detaljeringsnivå? <i>Which terminologies are used, and at what level of detail?</i>
4.2.3		I hvilken grad er proprietære kodeverk benyttet? <i>To what extent are proprietary codes used?</i>
4.2.4		Rollen og eventuelle fordeler ved å bruke terminologier for strukturering? <i>Using terminologies to structure data?</i>
4.2.5		Krav til terminologi, kodeverk, annen standardisering? <i>Requirements?</i>
4.3	Hva er beste praksis for granulering/detaljering av informasjon? <i>Best practice for granulation/detailing of information?</i>	

³ Nasjonale kunnskapsbehov på e-helsefeltet, s. 23

4.3.1		Hvilke terminologier, kodeverk er benyttet for ulike tilnæringer knyttet til granulering? <i>Terminologies and codes used for different methods of granulation?</i>
4.3.2		Hvilket detaljeringsnivå bør informasjonen struktureres på? <i>What level of detail should information be structured at?</i>
4.4		Status på alternative strategier for registrering av strukturert dokumentasjon? <i>Other alternative strategies for documenting structured information in EHR?</i>
4.4.1		Presisjon ved semi-automatisk strukturering? <i>Semi-automatic structuring</i>
4.4.2		Bruk av NLP? <i>Natural language processing?</i>
4.5		Kliniske områder som peker seg ut som spesielt egnede for strukturering? <i>Clinical domains well suited for structuring?</i>
4.5.1		Er det erfaringer i forhold til ulike detaljeringsnivå av dokumentasjon for ulike kliniske områder (ex diagnoser, kliniske funn, laboratoriesvar, patologi, medikasjon, prosedyrer og klinisk dokumentasjon ++)? <i>Different level of detail in different clinical domains (ex diagnosis, clinical findings, laboratory/pathology, medication ++)?</i>
4.6		Sekundærbruk av data? <i>Secondary use of data</i>
4.6.1		Eventuelle erfaringer med automatiske mekanismer for overføring til av kliniske variabler fra kliniske systemer til registre <i>Mechanisms for transfer of data to registries</i>
5		Kunnskapsoppsummering og anbefaling knyttet til strukturering for norsk helsevesen <i>Knowledge summary and recommendations for structuring EHR data in Norwegian context</i>
5.1		Publisering <i>Publishing of article</i>

Første aktivitet blir å gjøre en nærmere vurdering og prioritering av punktene, samt utarbeide detaljert tids- og aktivitetsplan.

Prosjektet vil ha et overordnet fokus på strukturering ved bruk av terminologi, kodeverk og standarder. Vi også skille på strukturering gjennom informasjonsmodeller, herunder openEHR og HL7 FHIR. Det empiriske grunnlaget vil innhentes gjennom datainnsamling (intervju, spørreundersøkelser) med internasjonale miljøer som har gjennomført strukturering av journalinformasjon. Her vil erfaringer fra overgangen fra ustrukturert til strukturert være sentralt.

Prosjektet vil innledningsvis arbeide med use-cases basert på ulike perspektiver (klinisk orientert, teknisk orientert, sekundærbruk/register/forskning). Litteraturgjennomgang vil være førende for å utvikle endelig fokus, da dette vil gi svar på hva som er ubesvarte spørsmål relatert til temaet.

Kompetansebehov

Prosjektet har behov for følgende kompetanse:

- Helsetjenesteforskning
- Helseinformatikk, terminologi
- Utvikling
- Kvalitativ metode
- Prosjektledelse

Nasjonalt senter for e-helseforskning har denne kompetansen internt, samtidig som prosjektets samarbeidsparter har viktig kompetanse innen flere av områdene, og vil være naturlige deltakere i rådgivning og erfaringsutveksling underveis.

Samarbeidsform/medvirkning

Prosjektet gjennomføres som et samarbeidsprosjekt med Direktoratet for e-helse. Prosjektet vil i hovedsak driftes fra Nasjonalt senter for e-helseforskning. Det planlegges regelmessig møtepunkter mellom partene.

Tids- og leveranseplan

Tentativ aktivitetsplan:

Aktiviteter	Når	Leveranser
Prosjektetablering	Januar	Prosjektorganisasjon, Detaljert tidsplan og faseplan
Workshop	Januar	Konkretisert prosjektplan, aktiviteter og spisset fokusområde
Litteratursøk	Februar- Mars	Litteraturoversikt, tilstøtende og relevant forskning
Identifisering og prioritering av case	Februar- April	N utvalgte caser
Hovedaktivitet	Mars-Aug	Beskrivelse av aktuelle caser Studietur/besøk
Bearbeiding og analyse	Jul-sep	Leveranse (rapport/artikkel)
Publisering	Sep-Nov	Publisering

Nærmere detaljering av innhold, fokus og aktiviteter vil defineres i prosjektets oppstartsfase, i henhold til prosjektbeskrivelsen.

Oppfølging av leveranser

Prosjektet vil etablere regelmessige møter med samarbeidspartene for å sikre god dialog og gjennomføring i henhold til tid, kost og kvalitet. Prosjektleder rapporterer månedlig framdrift, økonomi og generell status på aktivitetene til ledelsen ved NSE. Risikovurderinger gjøres regelmessig i statusmøtene med prosjektgruppen og inngår i månedlig rapportering. Vesentlige avvik håndteres i henhold til interne rutiner for vurdering av behov for tiltak.

Prosjektet vil produsere og søke å få publisert vitenskapelig artikkel basert på arbeidet. Samarbeidspartner vil få tilgang til arbeidsdokumentasjon.

Administrative forhold

Partenes representanter

Bemyndiget representant for partene:

For samarbeidspartner:

Navn: Øyvind Aassve

Tittel: Seniorrådgiver

Adresse: Verkstedveien 1, 0277 Oslo, Postboks 6737

Telefon:

E-post: oyvind.aassve@ehelse.no

For Nasjonalt senter for e-helseforskning:

Navn: Rune Pedersen

Tittel: Avdelingsleder

Adresse: Postboks 35, 9038 Nasjonalt senter for e-helseforskning

Telefon: 996 38 558

E-post: rune.pedersen@ehealthresearch.no

Obligatoriske vedlegg (til internt bruk)

<Budsjett inkl. nøkkelpersonell og bruk av underleverandører (utarbeides i samarbeid med økonomicontrollerne) >

<Formidlingsplan (utarbeides i samarbeid med kommunikasjon) >