



Direktoratet for
e-helse

Områdeutvalg digital samhandling

Møte 2/20

19. august 2020



Direktoratet for
e-helse

Sak 7/20: Velkommen

Gjennomgang av agenda, godkjenning av referat
mm.

Praktisk gjennomføring

- Ha mikrofonen avslått når du ikke snakker
- Ha video påslått under møtet
- Be om ordet
 - Aktiver mikrofonen
 - Presenter deg selv (navn og organisasjon)

Agenda og tidsplan

7/20 Velkommen, gjennomgang av referat mm. 9.00 10 min.

8/20 Gjennomgang av innføringsplaner for meldings-standarder i lys av regionenes EPJ-prosesser Drøfting 9.10 60 min.

9/20 Arkitekturprinsipper og plattform for samhandling Orientering 10.10 35 min.

Pause 10.45 30 min.

10/20 Akson samhandling Drøfting 11.15 90 min.

11/20 Avslutning/oppsummering 12.45 15 min.

Godkjenning av referat fra møtet 8. juni 2020

- Sendt ut pr. e-post 26. juni
- Ingen tilbakemeldinger registrert



Direktoratet for
e-helse

Sak 8/20: Gjennomgang av innføringsplaner for meldingsstandarder i lys av regionenes EPJ-prosesser

Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF

Drøfting



Direktoratet for
e-helse

Status for Helse Nord RHF

Underlag fra Bjørn Nilsen 13.8.2020

Områdeutvalg digital samhandling – status for innføring av DIPS Arena/Helseplattformen

Sak til møte i Områdeutvalg digital samhandling 19. august 2020

- Hva er status på innføring av DIPS Arena/Helseplattformen?
 - Arena innføring utsatt på grunn av Covid-19. Starter innføring i mars 2021 og er ferdig ved slutten av 2021
- Hva er konsekvensene for meldinger som er under innføring?
 - Flere meldingstyper utvikles kun i Arena. Dips jobber med sektoren om planlegging og utvikling.
- Hvordan er dette tenkt løst?
 - Helse Nord implementerer i første mulig versjon av Arena. Noen meldinger vil først være breddet ved slutten av 2021.

10 min. presentasjon pr. RHF

- *Vennligst fyll ut tabell på neste side for status på de enkelte meldingene som er under innføring*
 - Hvordan har dere planlagt å oppfylle datoene for mottak og sending?
 - Hvordan vil meldingsutvekslingen for disse standardene i overgangs-/transisjonsperioden mellom eksisterende og nye EPJ-systemer (DIPS Arena og Helseplattformen) håndteres?

Område	Standard	Dato for mottak	Dato for sending	Status og plan for Helse RHF pr. august 2020
Henvisning	Henvisning ny tilstand	01.01.21	01.07.21	Helse Nord har dialog med Dips om pilot samarbeid i Arena. Det er ikke satt dato for når meldingen vil være klar.
	Status på Henvisning	01.01.21	01.07.21	Helse Nord har dialog med Dips om pilot samarbeid i Arena. Det er ikke satt dato for når meldingen vil være klar.
	Viderehenvisning	01.01.21	01.07.21	Helse Nord har dialog med Dips om pilot samarbeid i Arena. Det er ikke satt dato for når meldingen vil være klar.
Overgang til siste versjon	Epikrise v1.2	01.01.21	01.07.21	Følger nasjonal plan og innfører i Dips Classic.
	PLO v1.6	01.03.21	01.07.21	Innføres i Arena. Vil ikke kunne settes i produksjon før alle HF er på Arena som er planlagt i slutten av 2021
	Rekvisisjon og svarrapporter	01.07.21	31.12.21	Jobber med leverandørene for å få v.1.4 på plass. Se vedlagt plan.
Dialog	Helsefaglig dialog	01.06.21	31.12.21	Dips har ikke utviklet enda. Blir levert i Arena 20.3 med lansering jan 2021. Helse Nord vil forsøke å breddet denne sammen med Arena.



Direktoratet for
e-helse

Status for Helse Vest RHF

Områdeutvalg digital samhandling – status for innføring av DIPS Arena/Helseplattformen

Sak til møte i Områdeutvalg digital samhandling 19. august 2020

- Hva er status på innføring av DIPS Arena/Helseplattformen?
- Hva er konsekvensene for meldinger som er under innføring?
- Hvordan er dette tenkt løst?

10 min. presentasjon pr. RHF

- *Vennligst fyll ut tabell på neste side for status på de enkelte meldingene som er under innføring*
 - Hvordan har dere planlagt å oppfylle datoene for mottak og sending?
 - Hvordan vil meldingsutvekslingen for disse standardene i overgangs-/transisjonsperioden mellom eksisterende og nye EPJ-systemer (DIPS Arena og Helseplattformen) håndteres?

Status på innføring av DIPS Arena i Helse Vest pr. 03.07.20

Tatt/tas i bruk	Nye Arena brukere	Funksjonalitet i Arena
Ca 2016	Alle som registrerer pakkeforløp kreft i HV	Tatt i bruk pakkeforløp kreft
01.03.19	Alle som registrerer og følger opp PPR i PHV og rus i alle foretak i HV og DPlene	Tatt i bruk pakkeforløp psykisk helse og rus
Fra nov 2020 til mars 2021	Arena i PHV og rus i alle foretak i HV og DPlene (innen mars 2021)	All Arenafunksjonalitet <ul style="list-style-type: none"> • FOCA = generell DIPS, dvs innleggelse, utskriving, poliklinikk, dokumenter, ventelister, labsvar, koding, oppgjør, timebok, osv • Vedtak • Behandlingsplan • (unntatt PLO-meldinger)
Mars/april 2021	Brukere av PHV og rus og pakkeforløp kreft (alle Arenabrukere)	Oppgradering til Arena versjon 20.2 AOM (Arena order management) bestillingsmodul for lab og radiologi
Høsten 2021 til vår/høst 2022	Arena i alle somatiske avdelinger i foretakene og DPler i HV, (innen høsten 2022)	All Arena-funksjonalitet i somatikk også PLO-meldinger (operasjonsmodul vil være avhengig av evt beslutning om felles operasjonsplanløsning i HV)



Område	Standard	Dato for mottak	Dato for sending	Status og plan for Helse Vest RHF pr. august 2020
Henvisning	Henvisning ny tilstand	01.01.21	01.07.21	Dette er meldt prioritert/levert fra DIPS i versjon 20.2. HV planlegger oppgradering til versjon 20.2. i mars/april 2021 <i>Forutsetter leveranse fra DIPS</i>
	Status på Henvisning	01.01.21	01.07.21	Dette er meldt prioritert/levert fra DIPS i versjon 20.2. HV planlegger oppgradering til versjon 20.2. i mars/april 2021 <i>Forutsetter leveranse fra DIPS</i>
	Viderehenvisning	01.01.21	01.07.21	Dette er meldt prioritert/levert fra DIPS i versjon 20.2. HV planlegger oppgradering til versjon 20.2. i mars/april 2021 <i>Forutsetter leveranse fra DIPS</i>
Overgang til siste versjon	Epikrise v1.2	01.01.21	01.07.21	Mottak og sending er på plass i dag i Classic. Dette vil også fungere når vi går over til Arena, jmf status innføring
	PLO v1.6	01.03.21	01.07.21	Denne er testet i Classic for en tid tilbake. Gjenstår å sette den i produksjon. Dette vil også fungere når vi går over til Arena, jmf status innføring
	Rekvisisjon og svarrapporter	01.07.21	31.12.21	Dette fungerer tilfredsstillende i Classic. Den vil også fungere når Arena tas i bruk fra versjon 20.2. <i>(arbeidet kan bli påvirket av en evt beslutning om konsolidering av lab-system i HV)</i>
Dialog	Helsefaglig dialog	01.06.21	31.12.21	Utviklingskandidat til versjon 20.3., antatt leveranse våren 2021. HV har ikke tatt stilling til når det kan være aktuelt å ta i mot denne versjonen <i>Forutsetter leveranse fra DIPS</i>



Direktoratet for
e-helse

Status for Helse Sør-Øst RHF

Områdeutvalg digital samhandling – status for innføring av DIPS Arena/Helseplattformen

Sak til møte i Områdeutvalg digital samhandling 19. august 2020

- Hva er status på innføring av DIPS Arena/Helseplattformen?
 - Prosjekt modernisering EPJ i planleggingsfase, 44 mill. satt av til gjennomføring
 - Fokus på innføring i Psykisk helsevern. Starter ved OUS, videre utrulling ikke besluttet
- Hva er konsekvensene for meldinger som er under innføring?
 - Vi kan motta, men ikke videresende Henvisning 2.0
 - Kan ikke sende status på henvisning
- Hvordan er dette tenkt løst?
 - Innføring av DIPS Arena
 - Noe av samhandlingsbehovet løses ved innføring av Kjernejournal, og dokumentdeling.
 - Noe av samhandlingsbehovet løses ved dialogmeldinger som kan brukes mellom spesialist i helseforetakene og fastlege

10 min. presentasjon pr. RHF

- *Vennligst fyll ut tabell på neste side for status på de enkelte meldingene som er under innføring*
 - Hvordan har dere planlagt å oppfylle datoene for mottak og sending?
 - Hvordan vil meldingsutvekslingen for disse standardene i overgangs-/transisjonsperioden mellom eksisterende og nye EPJ-systemer (DIPS Arena og Helseplattformen) håndteres?

Område	Standard	Dato for mottak	Dato for sending	Status og plan for Helse _____ RHF pr. august 2020
Henvisning	Henvisning ny tilstand	01.01.21	01.07.21	<p>Det er gjort endringer i DIPS CL MB testinstallasjon og man har fått importert henvisning 2.0. Det pågår dialog med DIPS ift endringer som de utføre, D-sak er opprettet.</p> <p>Må planlegges test og implementering alle HF.</p>
	Status på Henvisning	01.01.21	01.07.21	<p>Helse Nord og DIPS er i gang med prosess for avklaring rundt utviklingsarbeid – pr 23.06.20 var avtale ikke signert.</p> <p>Avhengighet til innføring av Henvisning 2.0 og er avhengig av utvikling fra DIPS AS i Arena</p>
	Viderehenvisning	01.01.21	01.07.21	<p>Helse Nord og DIPS er i gang med prosess for avklaring rundt utviklingsarbeid – pr 23.06.20 var avtale ikke signert.</p> <p>Er avhengig av utvikling fra DIPS AS i Arena</p>

Område	Standard	Dato for mottak	Dato for sending	Status og plan for Helse _____ RHF pr. august 2020
Overgang til siste versjon	Epikrise v1.2	01.01.21	01.07.21	Epikrise v1.2 sendes mellom HF'ene i HSØ, sender v1.1 til eksterne. Kan i teorien starte nå, men er avhengig av at mottaker kan ta imot Epikrise v1.2
	PLO v1.6	01.03.21	01.07.21	Østfold-kommuner prod.satt 18.08.20, ser lovende ut for videre utrulling
Dialog	Helsefaglig dialog	01.06.21	31.12.21	Dips har informert at de ikke utvikler helsefaglig dialog i Dips Classic, Helse Sør-Øst har derfor rapporterte at det ikke blir implementert før Arena er på plass i alle helseforetak i HSØ.

Område	Standard	Dato for mottak	Dato for sending	Status og plan for Helse _____ RHF pr. august 2020
Overgang til siste versjon	Rekvisisjon (henvisning) v1.6 til radiologisk undersøkelse	01.07.21	31.12.21	<p>Ikke alle HF tar imot rekvisisjon radiologi, uavhengig av versjon. Via IHR er det noen HF som tar imot på versjon 1.5. SØHF er det eneste HF som foreløpig tar imot på versjon 1.6 IHR skal erstattes med DIPS Interactor.</p> <p>Det må avklares hva som skal til for å kunne motta versjon 1.6 til alle HF. Trolig også avhengig av hva fagsystemet støtter av mottak</p>
	Svarrapport v1.4 etter laboratorieundersøkelse	01.07.21	31.12.21	<p>Alle de ulike labsystem som er i bruk i HSØ i dag er ikke i stand til å håndtere mottak av versjon 1.4 av svarrapporter. Det er behov for å implementere støtte for versjon 1.4 i regionalt meldingsmiljø og mappe de ned til versjon 1.3 før mottak til labsystem. HF mottar svarrapporter i veldig liten grad p.t. Har unntak fra IKT-forskrift mtp mottak av svarrapporter ut 2020, det jobbes med dispensasjon søknad for 2021.</p>

Områdeutvalg digital samhandling – status for innføring av DIPS Arena/Helseplattformen

19. august 2020

Per Olav Skjesol, Helse Midt Norge RHF

Områdeutvalg digital samhandling – status for innføring av DIPS Arena/Helseplattformen

Sak til møte i Områdeutvalg digital samhandling 19. august 2020

- Hva er status på innføring av DIPS Arena/Helseplattformen?
- Hva er konsekvensene for meldinger som er under innføring?
- Hvordan er dette tenkt løst?

10 min. presentasjon pr. RHF

- *Vennligst fyll ut tabell på neste side for status på de enkelte meldingene som er under innføring*
 - Hvordan har dere planlagt å oppfylle datoene for mottak og sending?
 - Hvordan vil meldingsutvekslingen for disse standardene i overgangs-/transisjonsperioden mellom eksisterende og nye EPJ-systemer (DIPS Arena og Helseplattformen) håndteres?

Område	Standard	Dato for mottak	Dato for sending	Status og plan for Helse Midt RHF pr. august 2020
Henvisning	Henvisning ny tilstand	01.01.21	01.07.21	- Nye frister krever gjennomgang, justeringer og beslutning ift eksisterende prosjektplan i HMN pga økte kostnader og redusert gevinstperiode
	Status på Henvisning	01.01.21	01.07.21	- Nye frister krever gjennomgang, justeringer og beslutning ift eksisterende prosjektplan i HMN pga økte kostnader og redusert gevinstperiode
	Viderehenvisning	01.01.21	01.07.21	- Nye frister krever gjennomgang, justeringer og beslutning ift eksisterende prosjektplan i HMN pga økte kostnader og redusert gevinstperiode
Overgang til siste versjon	Epikrise v1.2	01.01.21	01.07.21	- Planlagt konsekvensutredning av å innføre og ikke innføre i tråd med nasjonal plan. Denne er ikke startet enda. - Kortere gevinstperiode ift St. Olavs som får Helseplattformen høsten 2021 - Krevende dersom man ikke følger nasjonal innføringsplan, da antall mottagere av epikrisemelding reduseres i tråd med mål for overgang til siste versjon.
	PLO v1.6	01.03.21	01.07.21	- Følger nasjonal plan. - Benytter v1.5 og v1.6 i dag. Kan være en fordel med nasjonal koordinering mot kommuner da overgang til bruk av bare siste versjon (v1.6) gjøres manuelt for hver enkelt partner.
	Rekvisisjon og svarrapporter	01.07.21	31.12.21	- I hovedsak levert ihht nasjonal plan. HMR og HNT får først Helseplattformen i 2022. - Krevende overgang som må ledes/styres nasjonalt grunnet mengden virksomheter (legekontor/avtalespesialister) som må koordineres. Alle leverandør må først ha godkjent Test- og godkjenningssløsningen til NHN, deretter må det sikres at alle legekontor/avtalespesialister har installert versjon og kan benytte meldingen.
Dialog	Helsefaglig dialog	01.06.21	31.12.21	- Planlagt konsekvensutredning av å innføre og ikke innføre i tråd med nasjonal plan. Denne er ikke startet enda.

Utfordringer

- **Krevende at nasjonale planer/frister for meldingsstandarder ikke er myndighetskrav som er forskrift-/lovfestet! Medfører at andre krav kan bli prioritert ift utvikling og innføring hos enkelte virksomhet/leverandør**
- Myndighetskrav (forskrift- og lovfestet) vil bidra til prioritering av utvikling og innføring
 - For eksempel: HMN har ikke benyttet Test- og godkjenningssystemet til NHN aktivt, dette er ikke prioritert da det ikke er et krav. Men det burde være et krav at leverandører (også HMN) må ha godkjent standardene i Test- og godkjenningssystemet til NHN, deretter må det sikres at hver enkelt virksomhet/fagsystem har installert og benytter siste versjon.
- Ønskelig med koordinering nasjonalt av overganger da det gjelder mange ulike leverandører og virksomheter.
 - Hvem koordinerer overgangen der enkelte leverandørers fagsystem pr nå kun kan sende en versjon/en standard i gangen
 - Hvem følger opp at alle virksomheter hos den enkelte leverandør har installert og kan bruke siste versjon/standard?
 - For eksempel: Hver aktør må legges til ny versjon hos samarbeidspartner tar ca 15 minutter pr partner. HMN har for eksempel i underkant av 3000 partnere- tidkrevende om dette ikke er koordinert.
 - For eksempel når en leverandør legger om et legekantor mot Helse Sør-Øst må HMN også ha den samme varslet/meldingen, slik at dette gjøres samtidig.
 - Hvordan skal det verifiseres at meldingstrafikken mellom de ulike aktører er i orden etter overgang til ny versjon? Ikke gjennomførbart med verifiseringsmeldinger på alle meldingstyper for alle aktører.
- Ingen tilgjengelig nasjonal oversikt over hvilke legekantor/avtalespesialister som har hvilke fagsystem.
 - Det er lagt inn støtte for fagsystem og meldingstjener i alle meldinger, slik at det skal være mulig å lage en nasjonal oversikt (NHN?). Dette vil være ett viktig verktøy i overgangen/breeding av nye meldingsversjoner.
- Krevende at nasjonale frister/plan endres



Direktoratet for
e-helse

Drøfting



Direktoratet for
e-helse

Sak 9/20: Arkitekturprinsipper og plattform for samhandling

*Hans Løwe Larsen og Lars Kristian Roland
Direktoratet for e-helse*



Direktoratet for
e-helse

Oversikt over sentrale normerende produkter

*Hans Løwe Larsen
Direktoratet for e-helse*

Meldingsutveksling



Veiledere



Retningslinjer



Referansearkitektur for meldings- og dokumentutveksling



Overvåkning av meldingsversjoner i ebXML



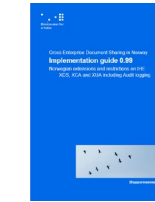
Anbefaling om bruk av AMQP



Anbefalt std



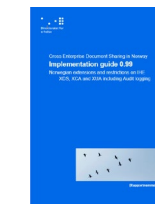
Tjenestebasert adressering



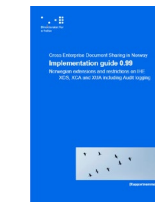
Henvisning ny tilstand



Viderehenvisning



Status på henvisning



Helsefaglig dialog



Utskrivningsrapport



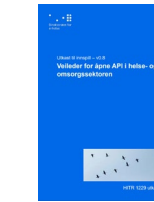
Rekvisisjon laboratoriemedisin



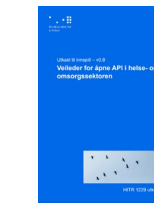
Obligatoriske std



ebXML rammeverk



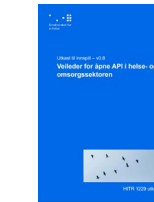
Applikasjonskvittering



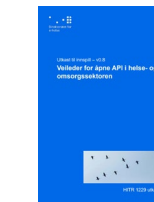
Tilbakemelding om feil i mottatt melding



Henvisning v. 1.0/1.1



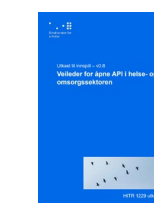
Epikrise



Pleie- og omsorgsmeldinger



Rekvisisjon radiologi



Svarrapporter

Dokumentdeling



Veiledere



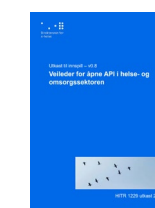
Anbefaling av tillitsmodel for data- og dokumentdeling



Implementation guide for Norwegian usage of IHE XDS, XCA and XUA



Retningslinjer



Referansearkitektur for dokumentdeling



Målarkitektur for dokumentdeling



Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling



Anbefalt std



IHE XDS metadata



Obligatoriske std

Datadeling

Veiledere

 **Anbefaling om bruk av SMART on FHIR**


 **Veileder for utvikling av datadelingsgrensesnitt**


 **Veileder for åpne API-er i helse- og omsorgsektoren**

 **Målarkitektur for nasjonal datadeling i helse- og omsorgssektoren**

 **Målarkitektur datadeling virksomhet-virksomhet**

Retningslinjer

 **Referansearkitektur for datadeling**

 **Anbefaling om bruk av HL7 FHIR for datadeling**

 **Krav til sikkerhetsbillett ved deling av helseopplysninger**

Anbefalt std

 **Norske basisprofiler for HL7 FHIR**

Obligatoriske std

Arkitekturprinsipper m.m.



Veiledere



Veileder for bruk av
FAIR-prinsippene for
helsedatakilder



Veileder for helse- og
omsorgssektoren om bruk
av DlgDir's nasjonale
arkitekturprinsipper



Veileder for bruk av GS1-
standarder for identifikasjon
og sporbarhet



Retningslinjer



Anbefalt std



Obligatoriske std

International Patient Summary



European Commission > Strategy > Shaping Europe's digital future > News >

Shaping Europe's digital future

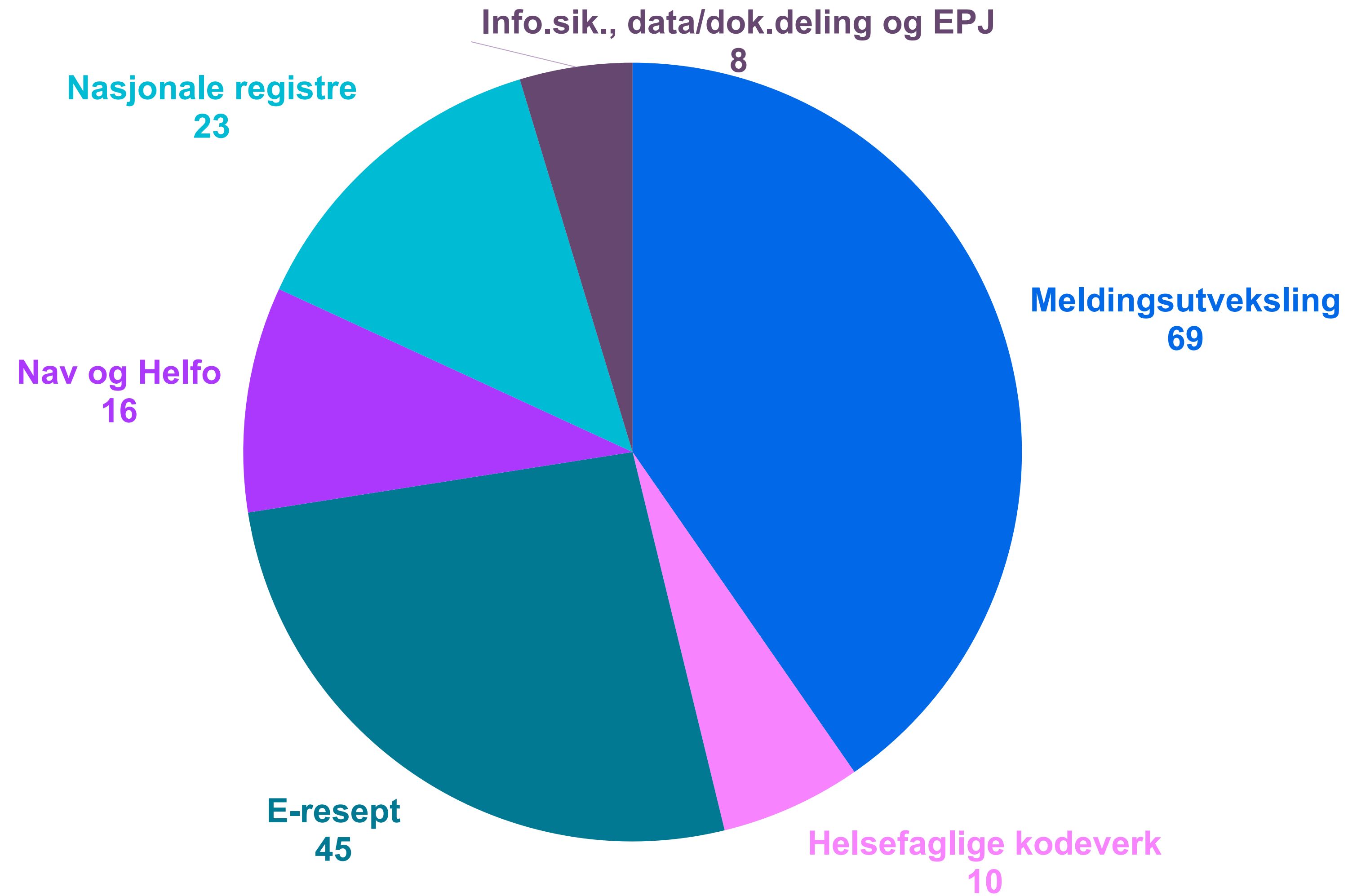
NEWS ARTICLE | 21 November 2018

European standard for digital patient summary has been approved

Members of the European Committee for Standardization (CEN) have approved the European Standard for Patient Summaries for unplanned, cross-border care. This is a milestone for both European and global collaboration and can save lives.



Standarder i Referansekatalogen for e-helse





Direktoratet for
e-helse

Plattformer

*Lars Kristian Roland
Direktoratet for e-helse*

De nye "Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor" (Januar 2020)

Prinsipp 1: Ta utgangspunkt i brukernes behov

Prinsipp 2: Ta arkitekturbeslutninger på rett nivå

Prinsipp 3: Bidra til digitaliseringsvennlige regelverk

Prinsipp 4: Del og gjenbruk data

Prinsipp 5: Del og gjenbruk løsninger

Prinsipp 6: Lag digitale løsninger som støtter samhandling

Prinsipp 7: Sørg for tillit til oppgaveløsningen



Innovasjons og transaksjonsplattformer

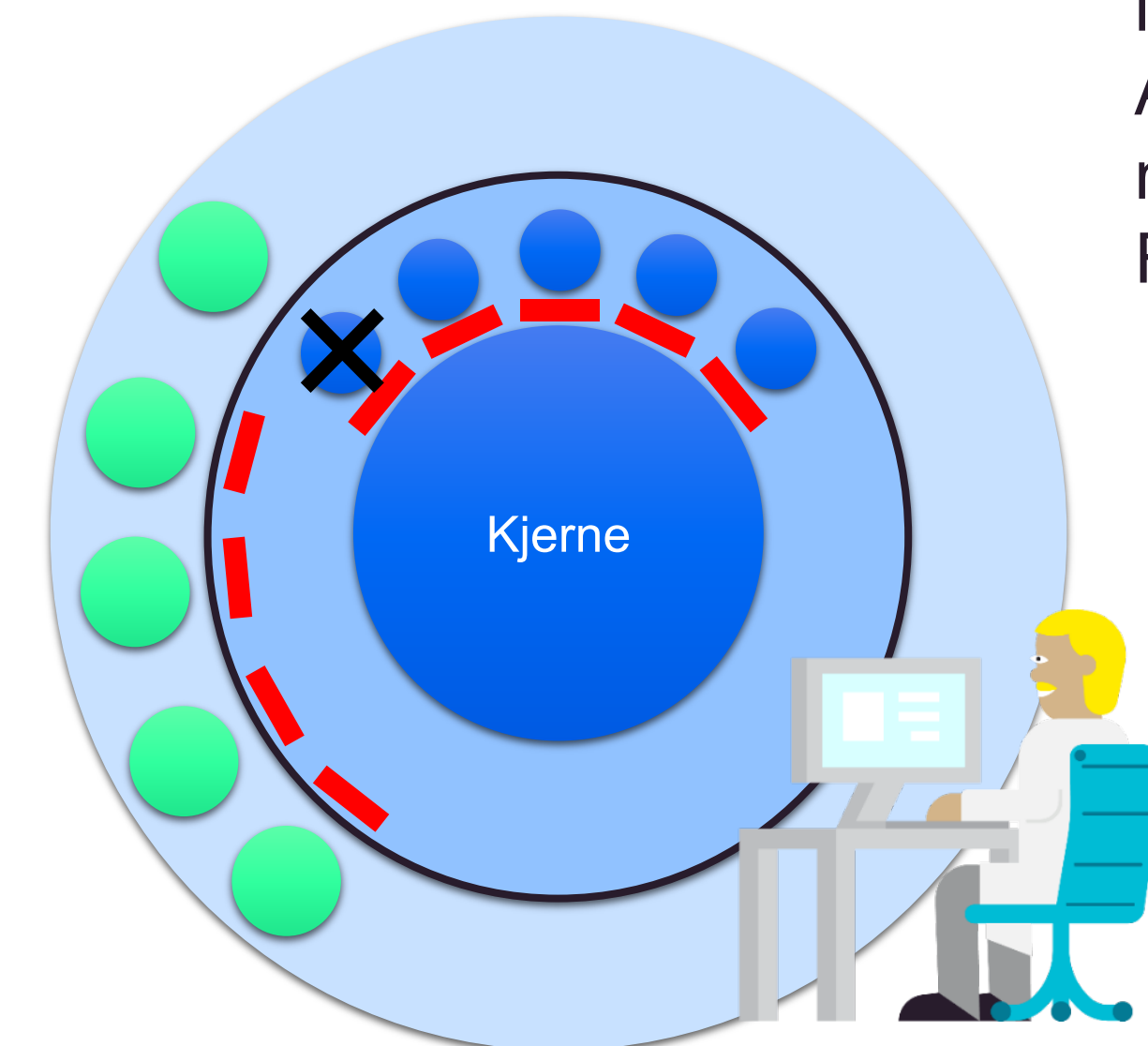
Transaksjonsplattform (flersidet)

- Transaksjonsplattform er mellomledd eller markedsplasser som tilrettelegger for at aktører kan **utveksle varer, tjenester eller informasjon**



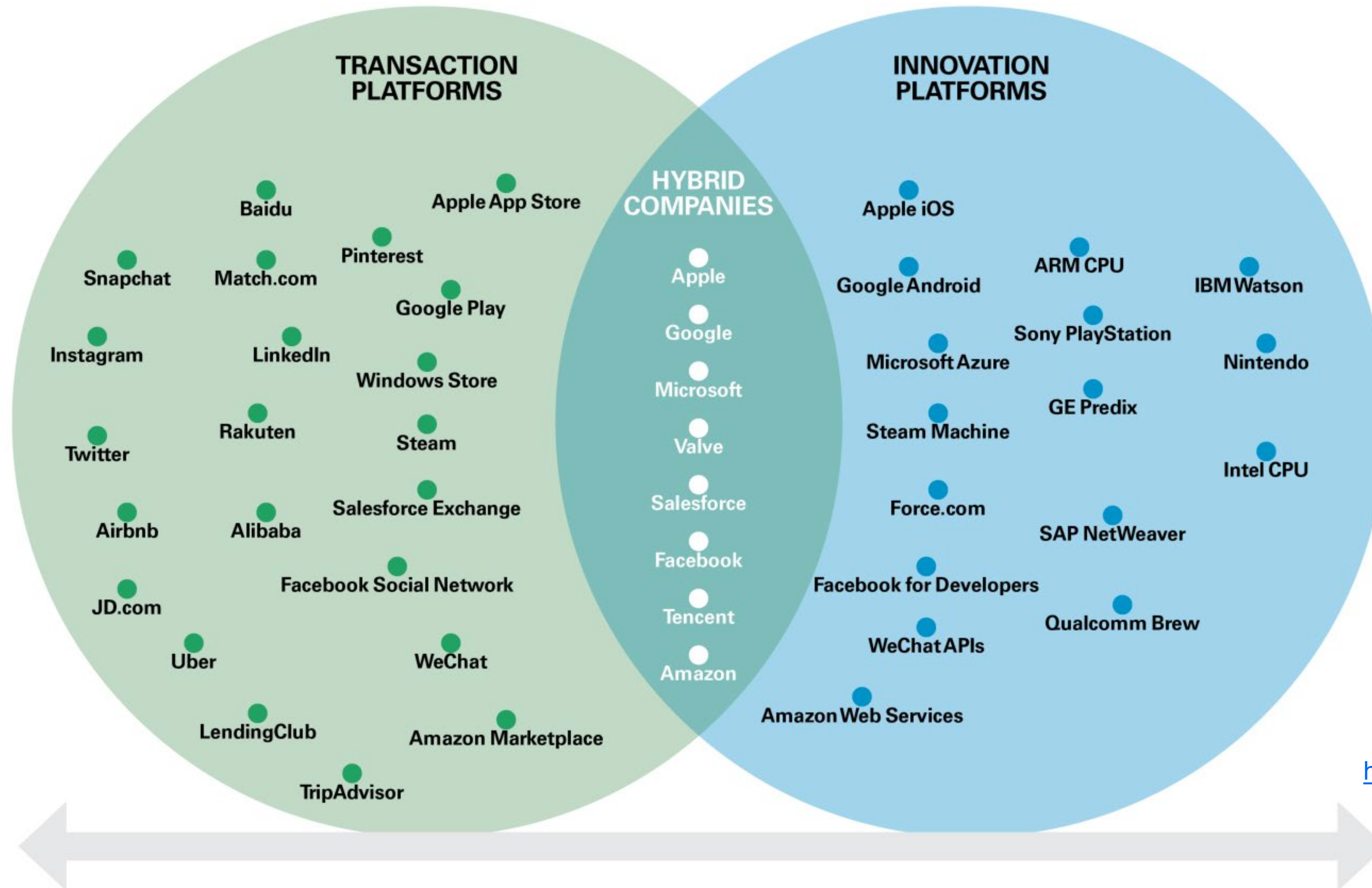
Innovasjonsplattform

- Innovasjonsplattformer fasiliterer utvikling av **nye, komplementære produkter og tjenester (apps)**, ofte bygget av tredjeparter frikoblet fra plattformen



iPhone, Android, Azure, AWS, EPJ m/SMART-on-FHIR,

Eksempler på transaksjons og innovasjonsplattformer

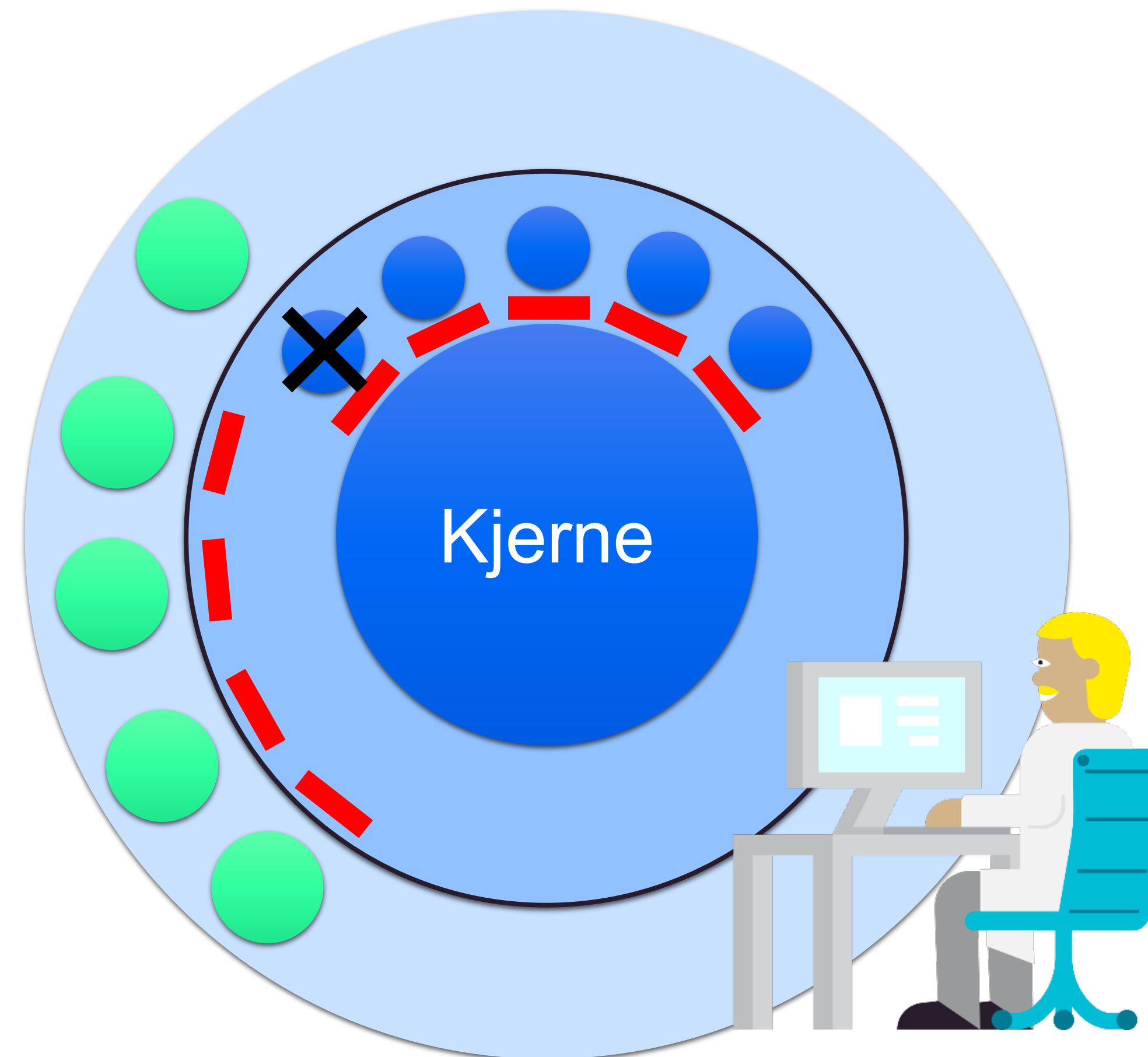


<https://mitsmr.com/2Szn7Tj>

Innovasjonsplattform

Kjerne, API, kjerneapplikasjoner og tilleggsapplikasjoner

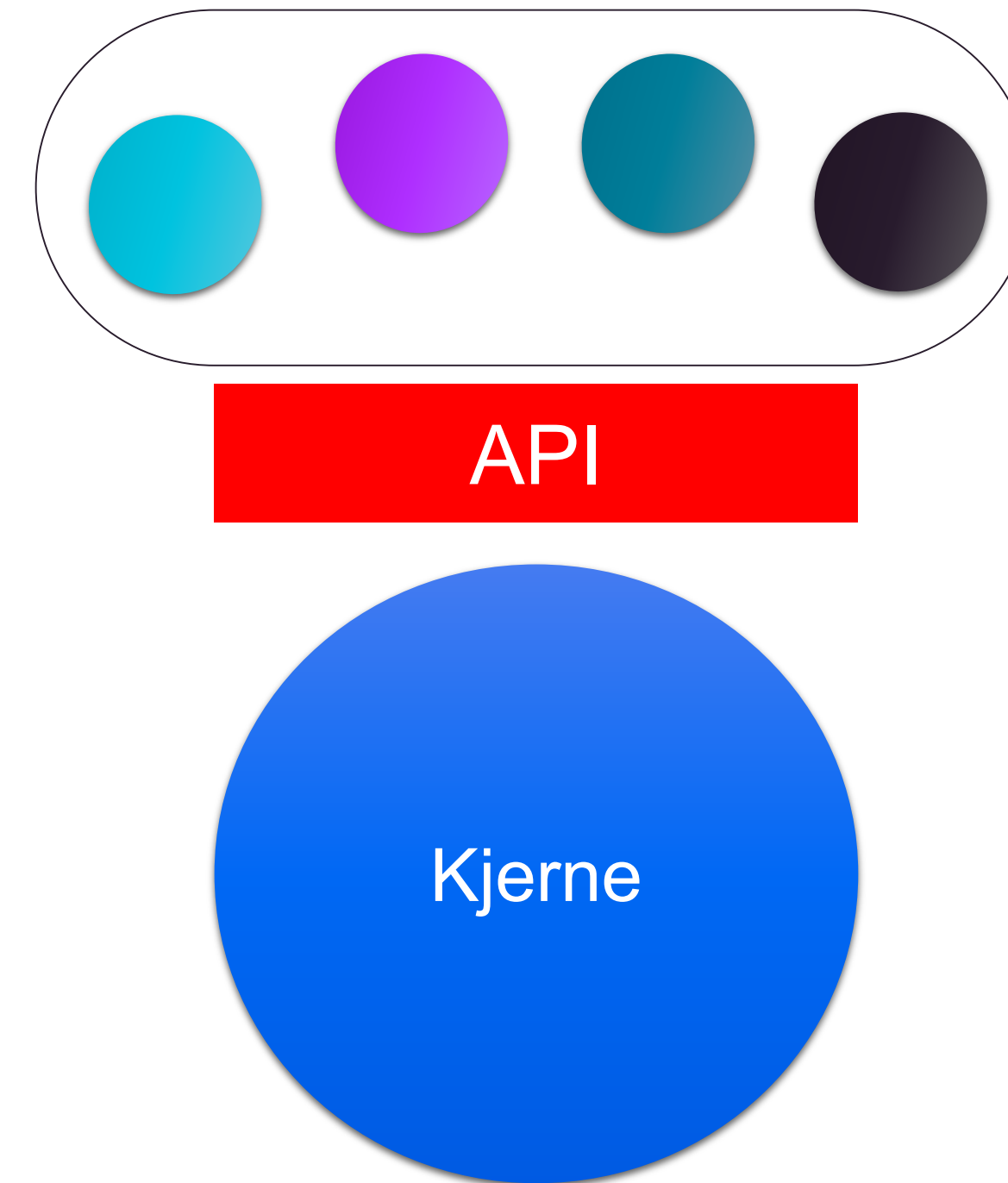
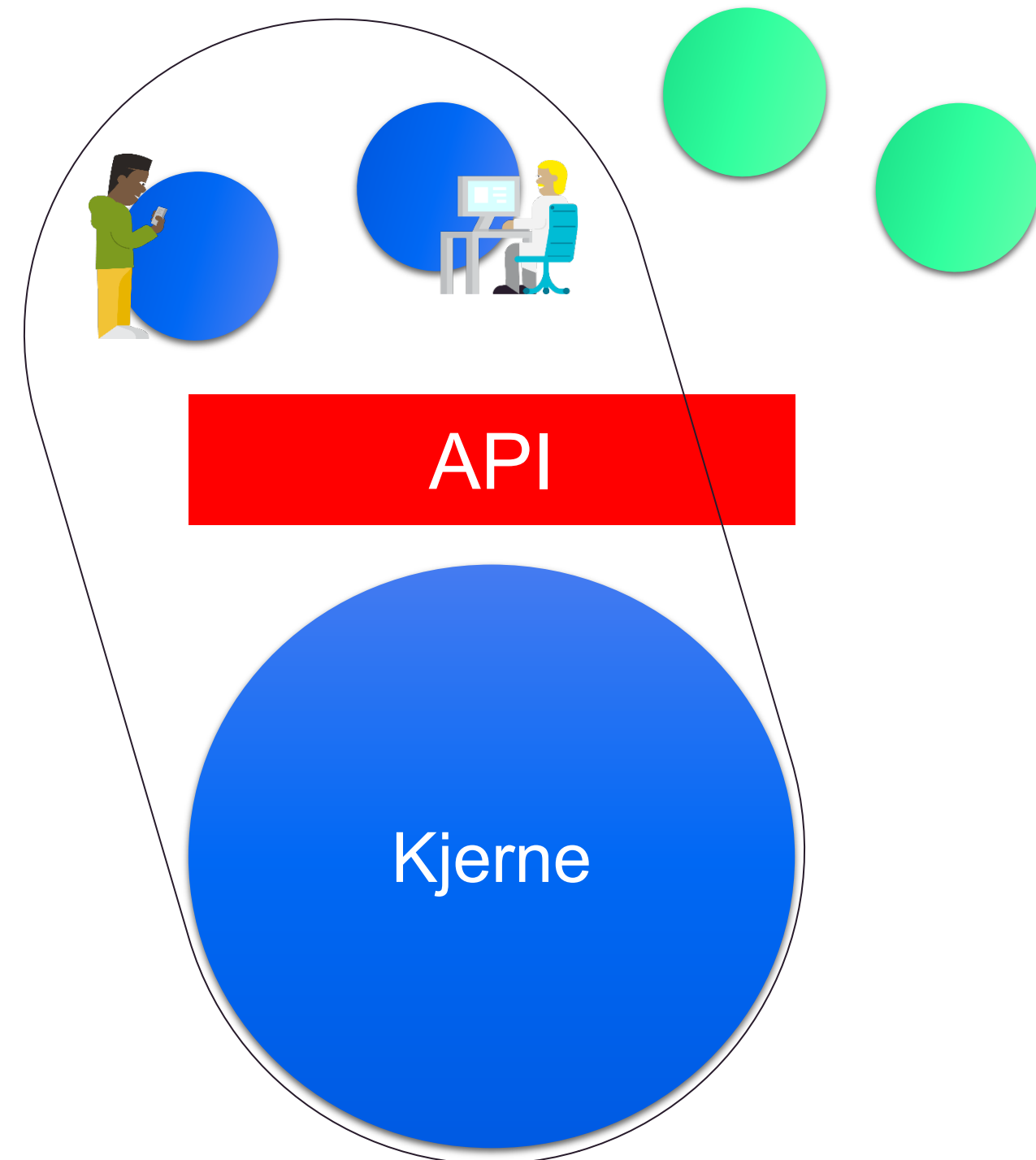
- Kjernen er gjenbrukbar
- Plattformen har konfigurert basisfunksjonalitet
- Kjerneapplikasjoner kan bruke egne API (eller ikke) **—**
- Kjernen tilbyr API til eksterne tilleggsapplikasjoner
- Plattformen kan tillate å erstatte kjerneapplikasjoner med tilleggsapplikasjoner (Android vs iPhone)
- «Coring» er prosessen med å definere hva som ligger i kjernen



Med eller uten hode – fordeler og ulemper?

Med hode: plattformeier har applikasjoner

Hodeløs – kun eksterne apps



Sørger for raskere oppstart og sømløshet mellom funksjonalitet, men åpner også for å legge til funksjonalitet. Hvis kjerne-apps er åpne og bruker API, blir de eksempler. Enklere hvis det er absolutte krav til arbeidsflyt, men vanskeligere å tilpasse enkeltbrukere

Blir ofte klarere API-forståelse, og mindre konkurranse mellom plattform- og appleverandør. Fokus på å starte opp økosystemet, skape sømløshet mellom applikasjoner fra forskjellige leverandører. Må standardisere API og rasjonale bak datamodell på riktig nivå hvis samhandling er viktig.

«Headless plattform»

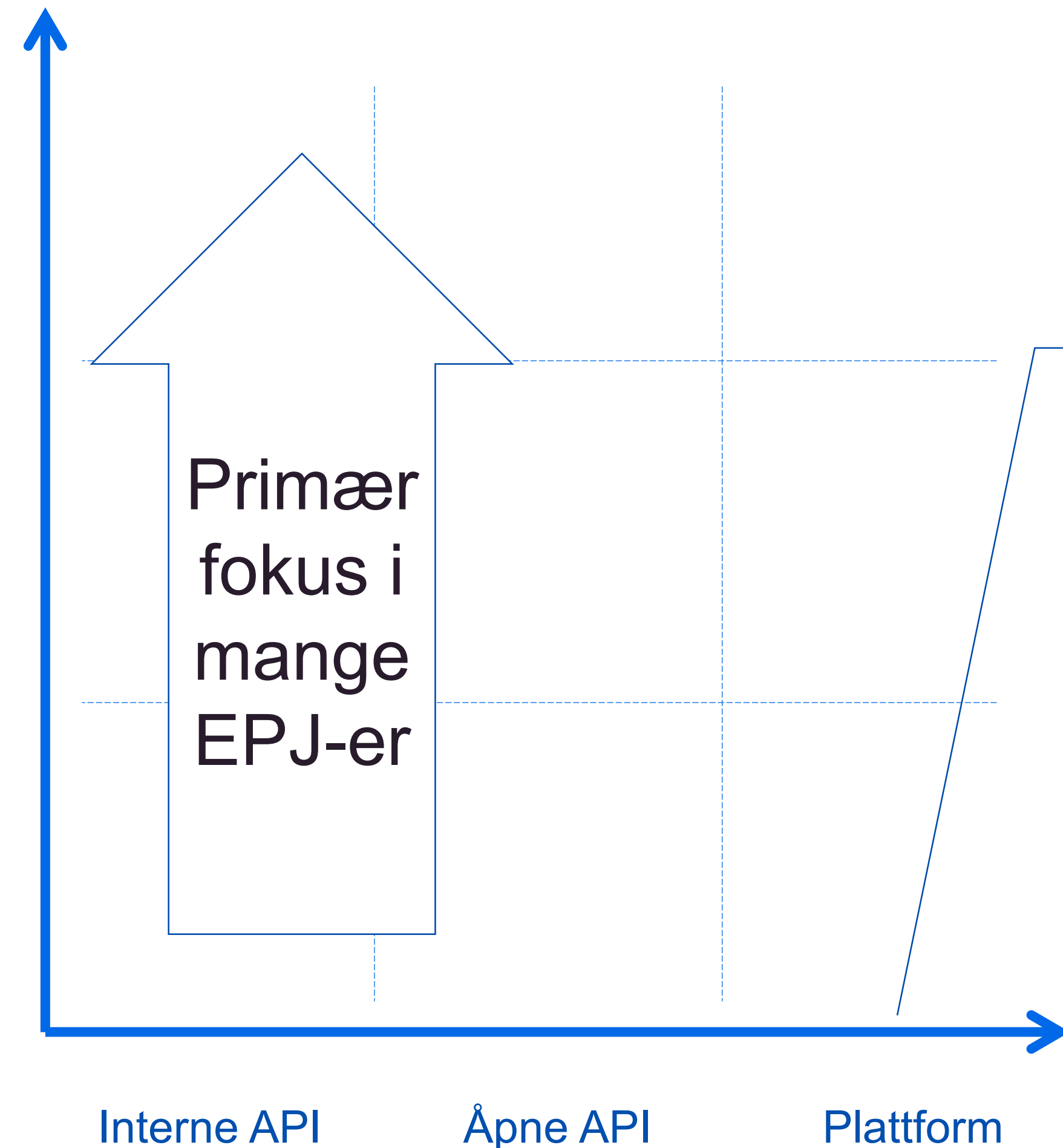
- En hodeløs plattform kommer uten brukergrensesnitt. Applikasjonene utvikles ofte av andre enn plattformeier – kanskje av kunden selv eller velges fra et økosystem
- Sikrer tydelige grensesnitt mellom applikasjoner og plattform
- Sømløshet mellom forskjellige leverandørers applikasjoner må sikres på andre måter enn 'eksempel' fra plattformeier
- Tydelig at plattform ikke er konkurrent
- All funksjonalitet er tilgjengelig via API



EPJ-plattform – vurder to dimensjoner

**Oppfylle
sluttbrukeres
behov**

EMRAM-skala
KLAS interoperabilitet
Brukerhistorier
HL7 Functional model

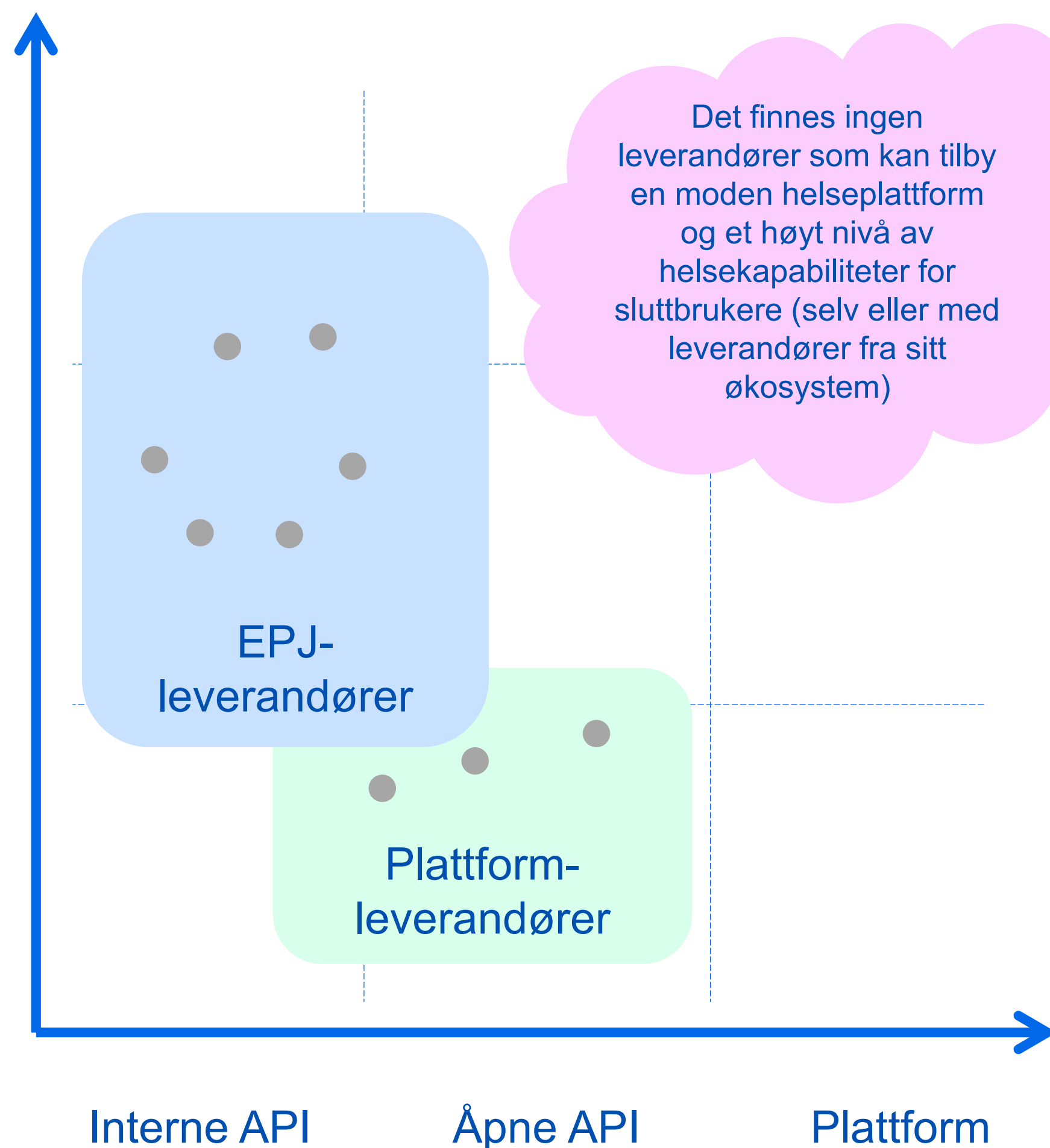


Plattformegenskaper

Få EPJ-leverandører er ekte plattformleverandører (ingen enda?)

Oppfylle
sluttbrukeres
behov

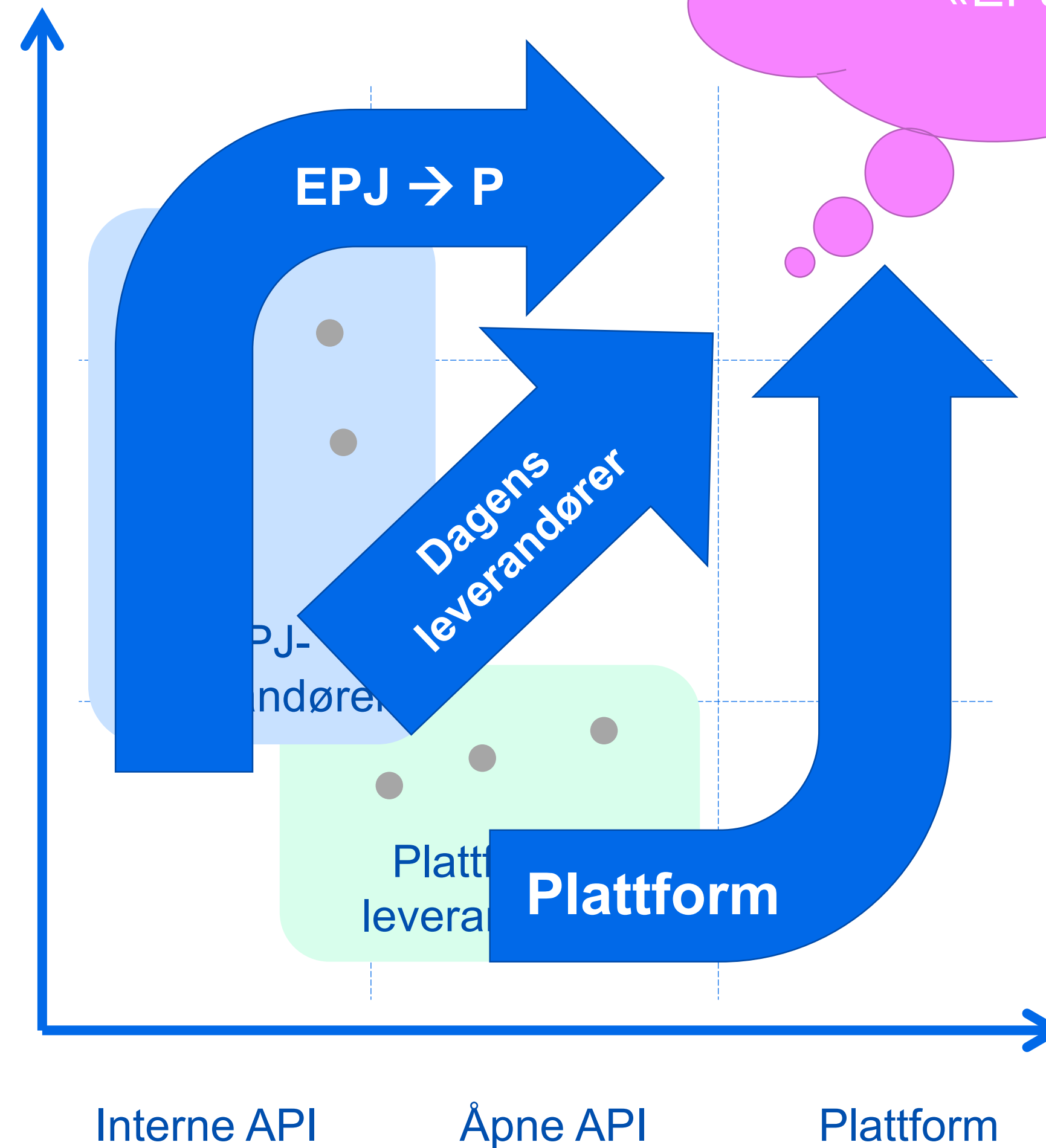
EMRAM-skala
KLAS interoperabilitet
Brukerhistorier
HL7 Functional model



● representerer antatte forskjellige leverandører, men ikke ekte leverandører

Plattformegenskaper

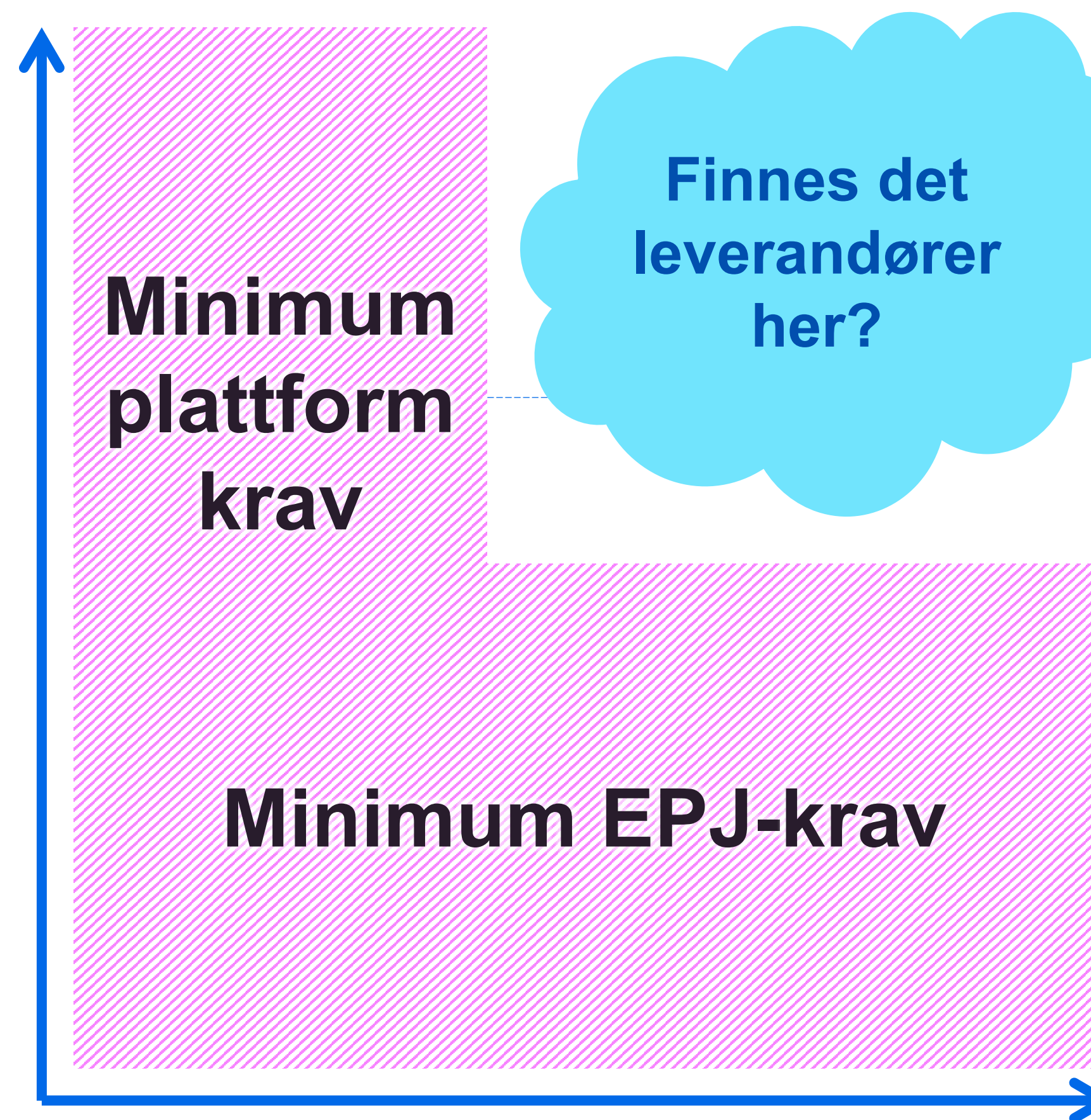
**Oppfylle
sluttbrukeres
behov**



I Aksons leverandørutvalgelse, bør man prioritere «plattformleverandøren» eller «EPJ-leverandøren»?

EPJ-plattform – Hvor går minimumsgrensen for valg av leverandør?

Oppfylle
sluttbrukeres
behov



Minimum viable product vs
«Minimum viable platform?»

Interne API

Åpne API

Plattform

Plattformegenskaper

Samhandlingsplattformen – noe annet enn EPJ-plattform

Headless eller med applikasjon?

- Kjernejournal er med hode (NHN leverer både plattform og applikasjonen), med bevegelse mot tett integrasjon for noen bruksområder
- eResept er også med hode (FM og SFM-GUI), men her er det åpent for egen app
- Ikke bare om vi skal lage apps, men også hvem som lager dem (samme som plattform?)

Transaksjonsplattform eller innovasjonsplattform?

- Samhandling mest fokus på transaksjoner? Ikke så mye at du skal bygge egen app oppå?
- Kanskje er EPJ innovasjonsplattformen, som også er klienten til samhandlingsplattformen

Lagring i samhandlingsplattformen eller videreformidle data

Bruke flere løsninger eller sentralisere i en? Videreutvikle de vi har?



Direktoratet for
e-helse

Sak 10/20: Akson samhandling

*Bjarte Aksnes og Konstantinos Tsilkos
Direktoratet for e-helse*

Dagens presentasjon

Innhold

- | | | |
|---|--|-------------|
| 1 | Anbefaling av innhold i Steg 1 i utviklingsretningen mot Helhetlig samhandling | 25 minutter |
| 2 | Veikart for nasjonale e-helseløsninger (innretning og status) | 15 minutter |
| 3 | Tilbakemelding fra Ekstern kvalitetssikrer (EKS) | 10 minutter |
| 4 | DISKUSJON | 40 minutter |



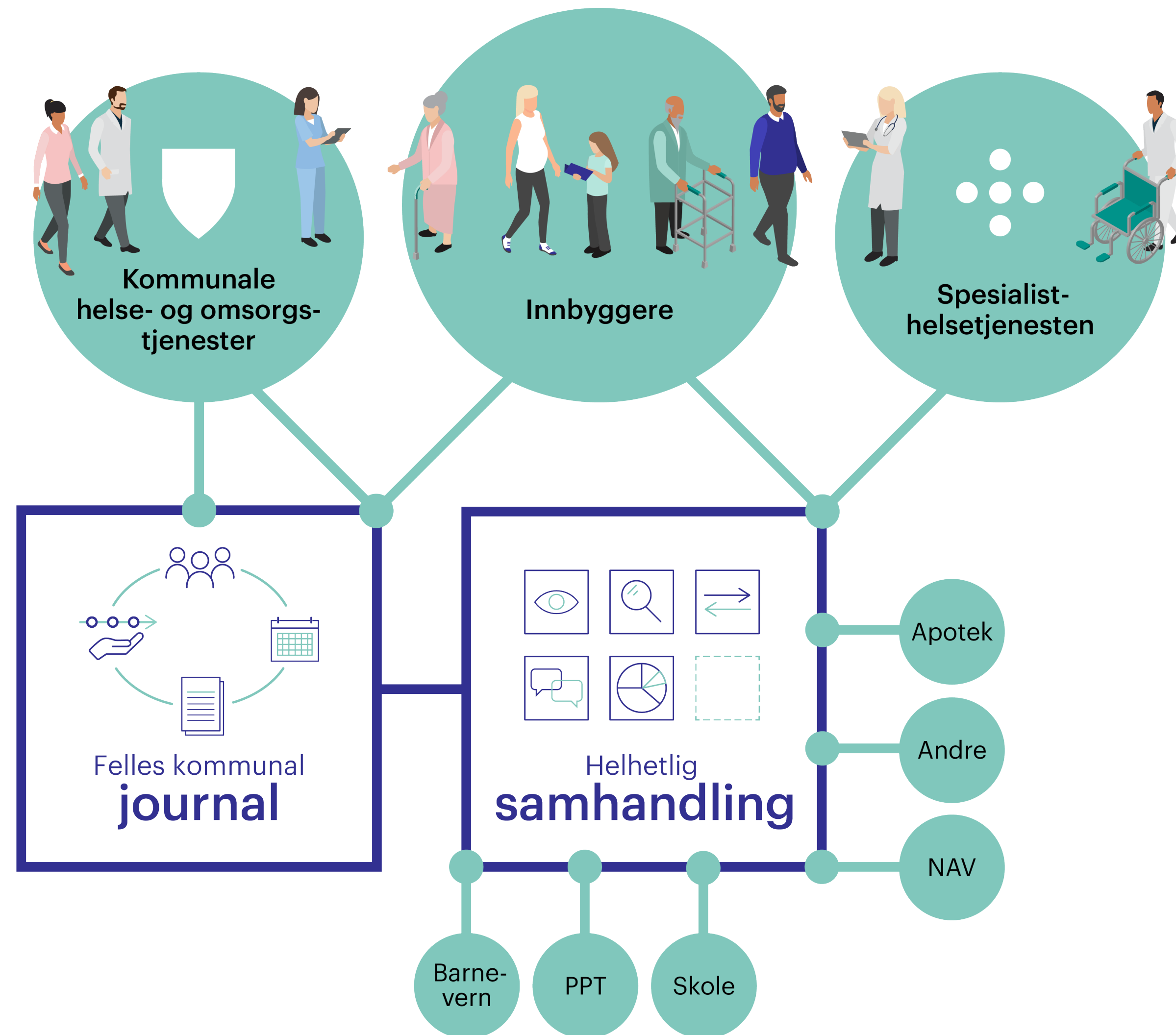
Direktoratet for
e-helse

Anbefaling av innhold i Steg 1 i utviklingsretningen mot Helhetlig samhandling

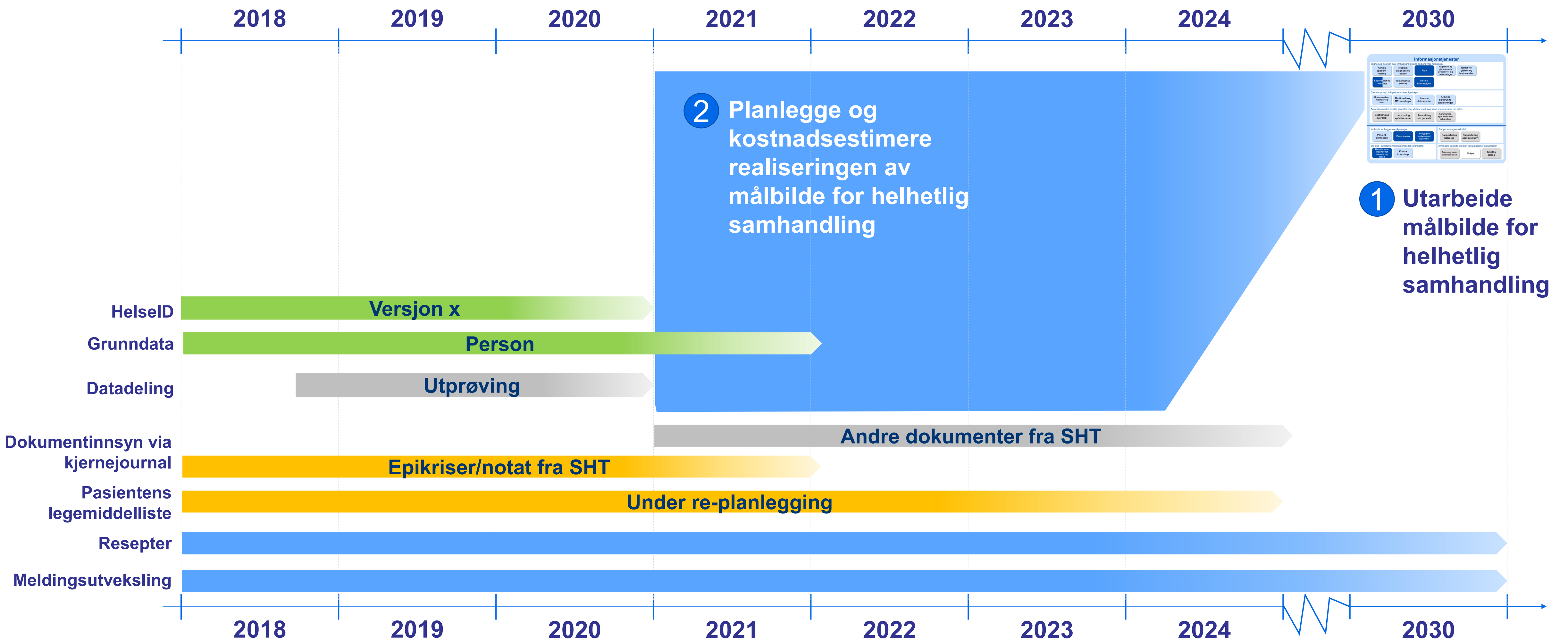
Spørsmål som adresseres:

- Inneholder Steg 1 de tiltak som er nødvendige for å understøtte allerede besluttet utvikling i perioden 2020-2024?

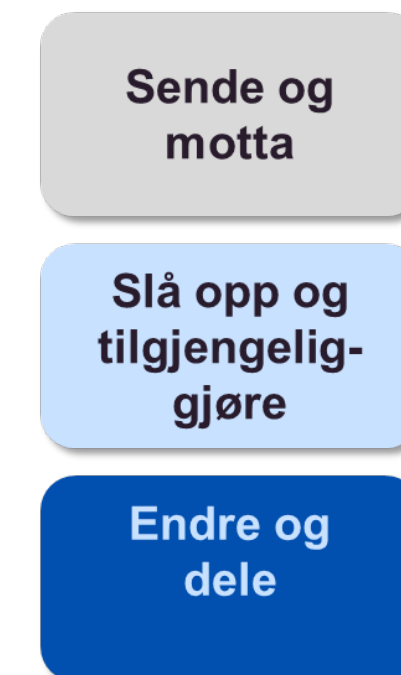
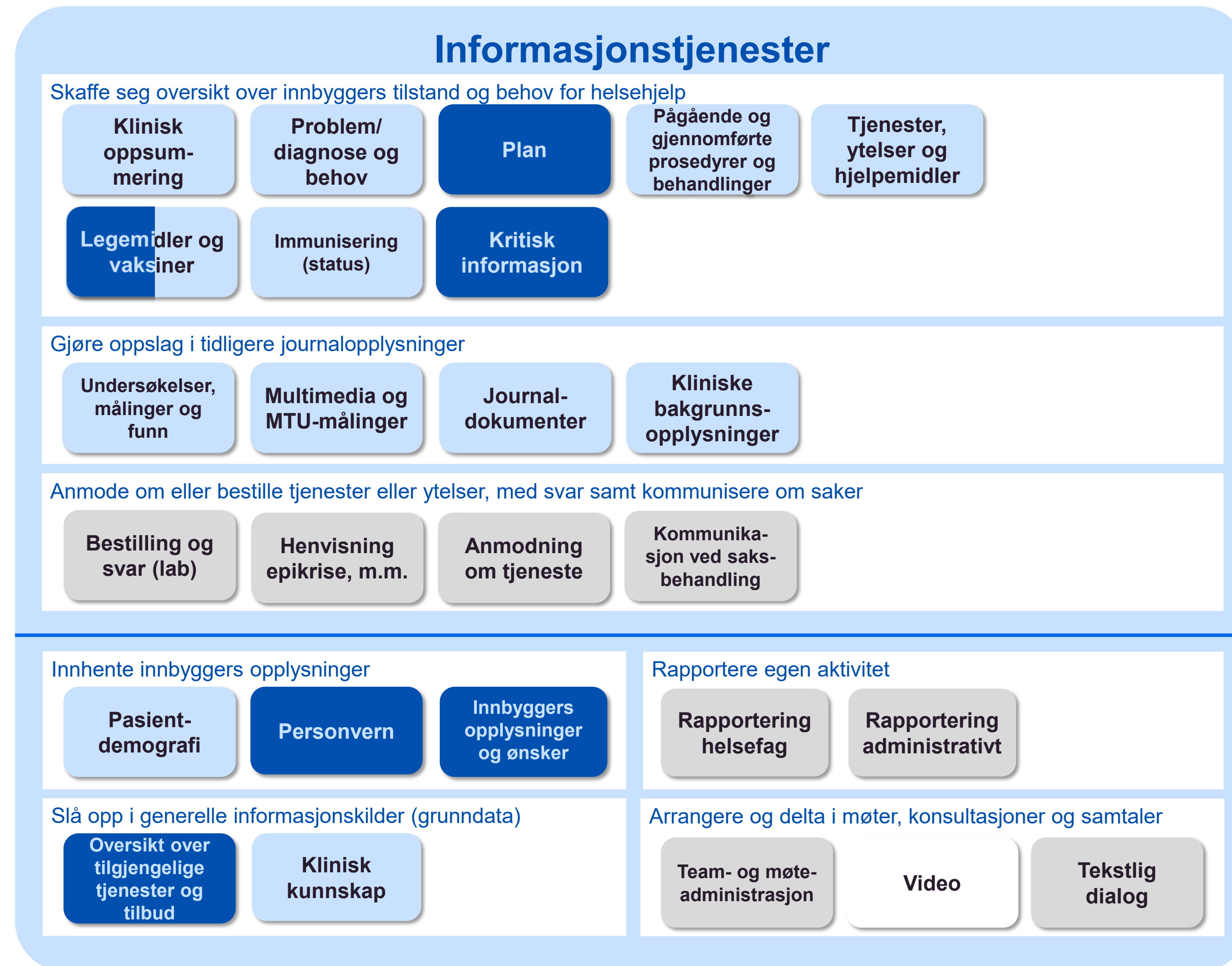
Akson skal realisere målbildet for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste



Sentralt styringsdokument (SSD) for helhetlig samhandling bygde videre på pågående tiltak og vurderinger...men forutsatte at disse var fullt ut finansiert

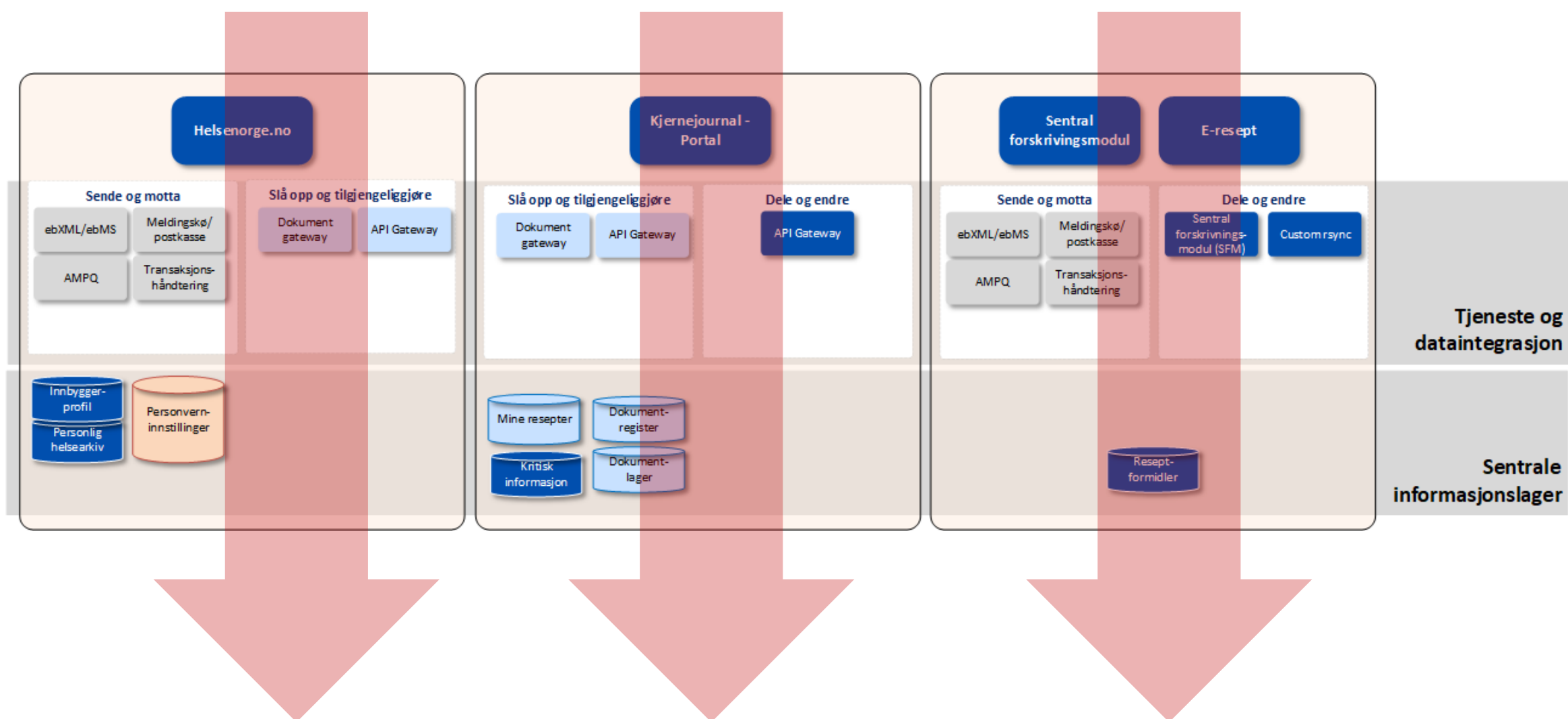


Målbilde for innhold i helhetlig samhandling

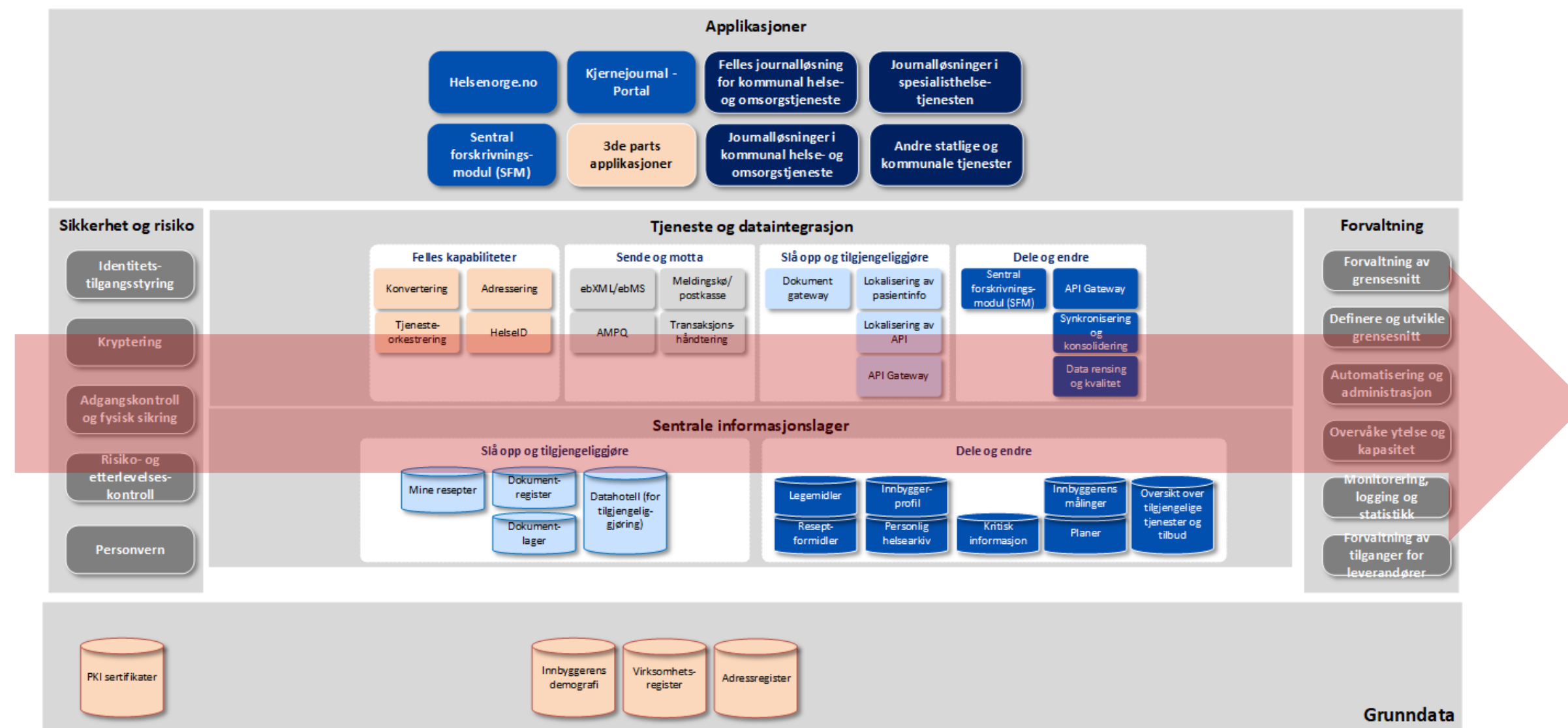


Ambisjonene for samhandling og behovet for gjenbruk av informasjonstjenester på tvers av innbygger, helsepersonell og andre kommunale og statlige aktører kan ikke løses gjennom å videreføre dagens prosjekt- og produktorienterte løsningsstrategi.

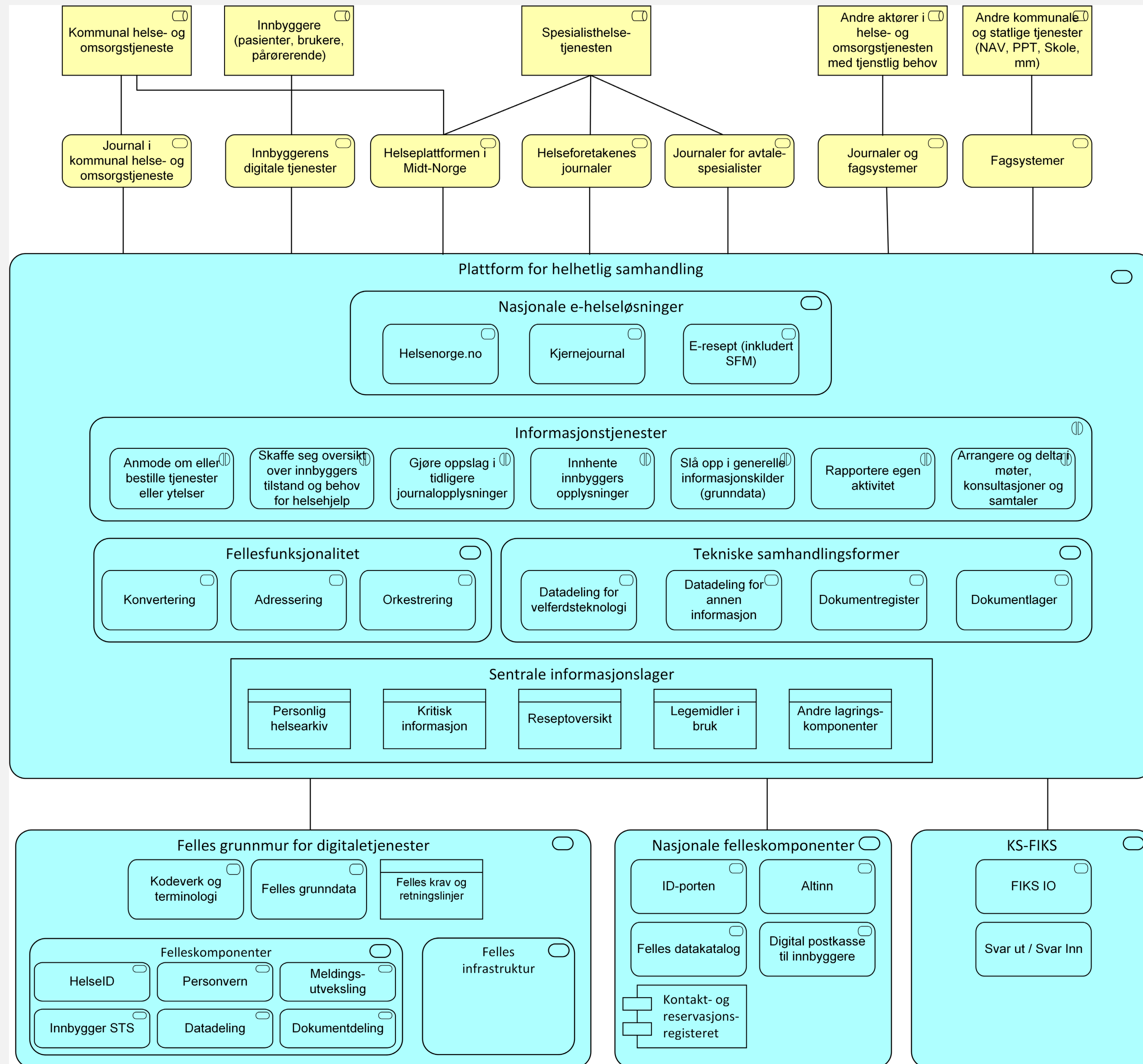
Prosjekt- og produktorientert tilnærming...



Produkt- og plattformtilnærming...



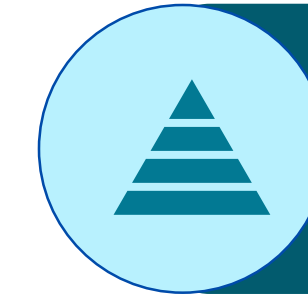
Samhandlingsplattform for helhetlig samhandling



Helhetlig samhandling stiller krav og legger føringer for journalløsningenes samhandlingsevne...



Informasjonstjenestene er definert med utgangspunkt i brukerbehov



Det lages et rammeverk for hvordan arkitekturvalg gjøres, som også omfatter eksisterende nasjonale e-helseløsninger.



Det vurderes om det er behov for endringer i lovgivningen for å tilby de planlagte tjenestene



Data som tilbys via informasjonstjenestene skal kunne deles og gjenbrukes for ulike formål, og i ulike prosesser.



Løsningskomponenter og arkitektur-byggeklosser skal kunne deles og gjenbrukes.

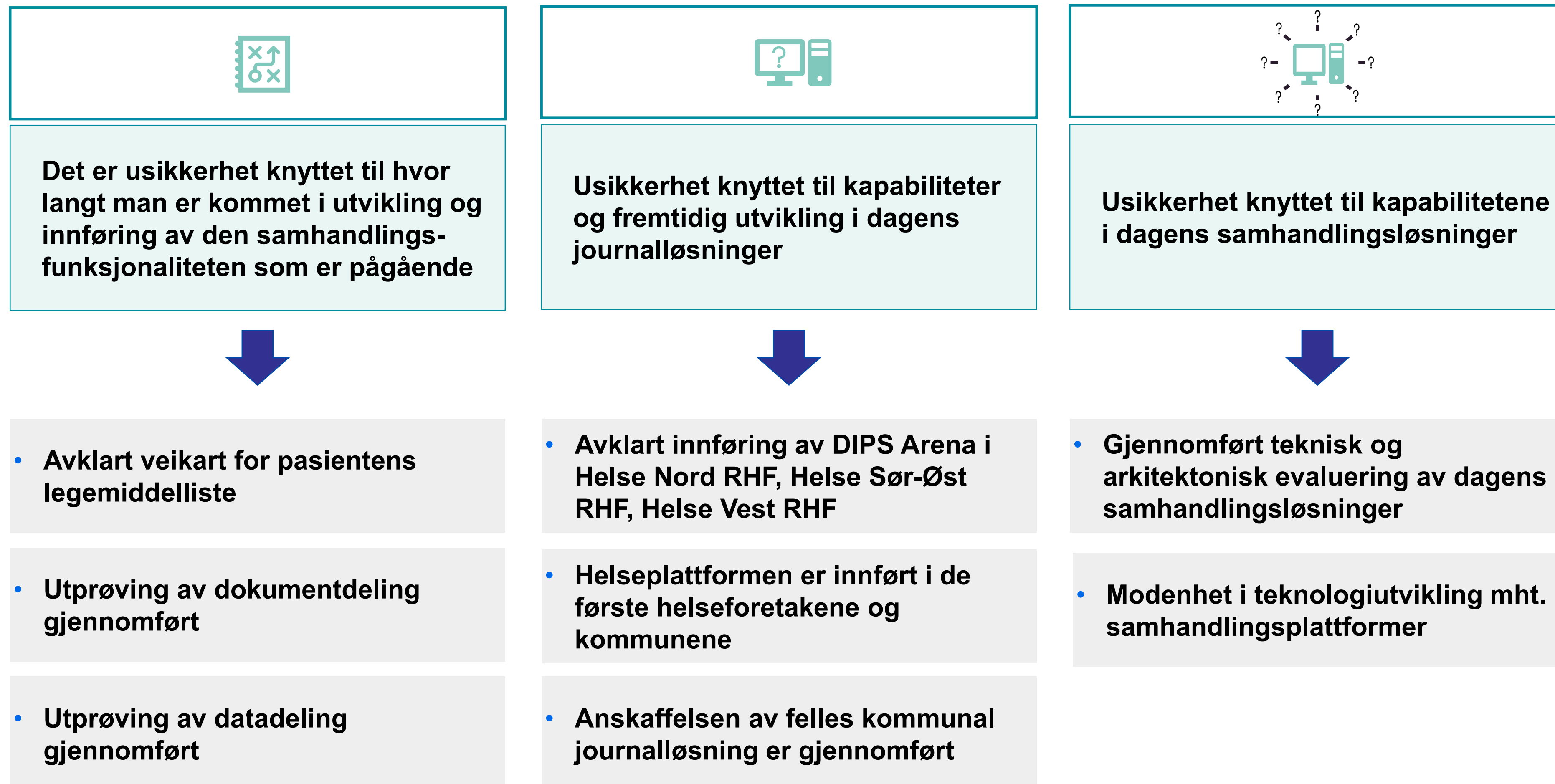


Det legges opp til å dele mer informasjon, gå mot mer synkrone tjenester og mer strukturert informasjon, slik at løsningene kan samhandle effektivt

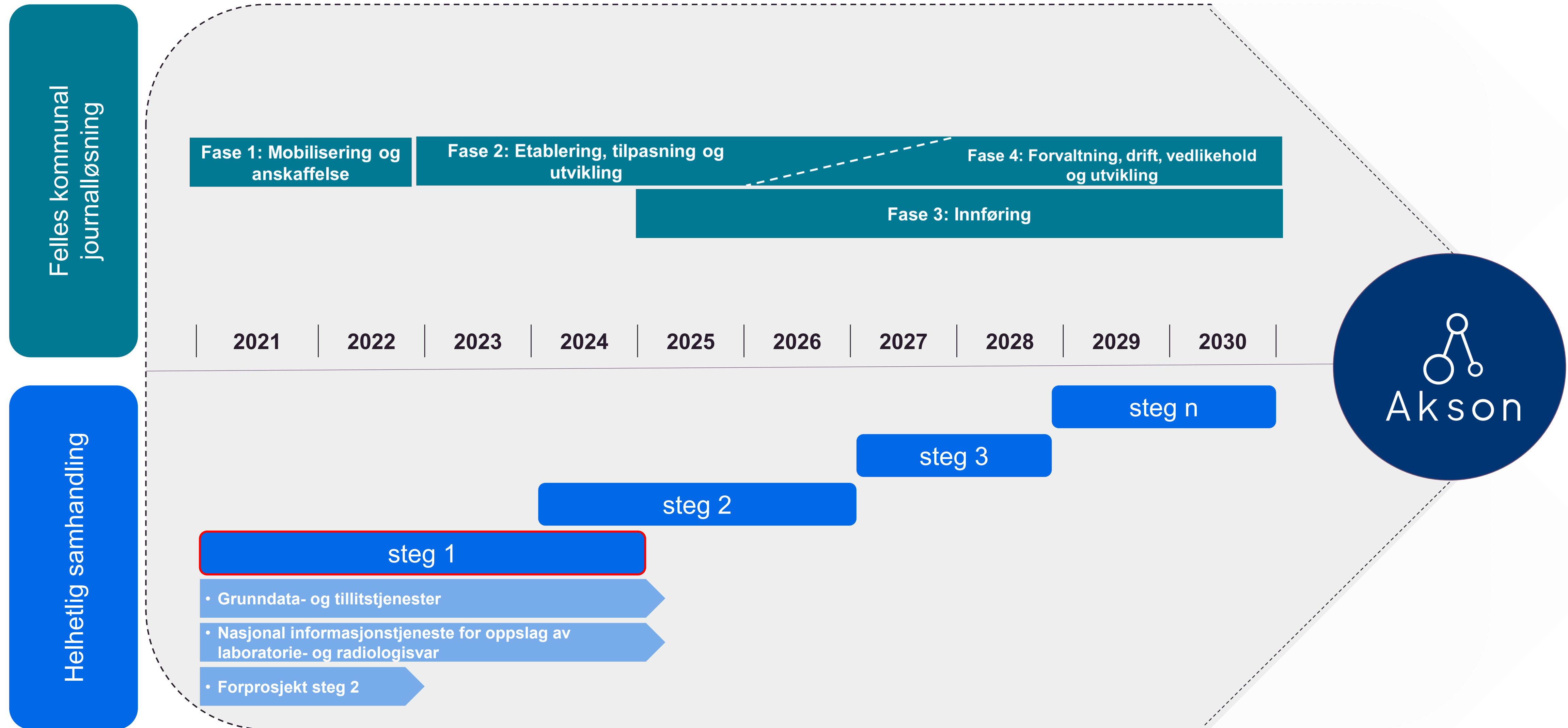


Det legges opp til å dele mer informasjon, gå mot mer synkrone tjenester og mer strukturert informasjon, slik at løsningene kan samhandle effektivt

Hvorfor har vi anbefalt en stegvis tilnærming for realiseringen av helhetlig samhandling?



Stegvis og faseinndelt gjennomføring reduserer risiko



Det vil stilles krav til alle journalløsninger mht funksjonalitet og samhandlingsevne – drevet frem av Akson journal og Helseplattformen



Løsningsomfang for steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling

Modernisering og videreutvikling av tillits- og grunndatatjenester

- Utvikling av HelseID som tillitstjeneste
- Videreutvikle nasjonal personvernkomponent
- Etablering av API management
- Etablering av grunndatatjenestene Virksomhet og Personell



Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og røntgensvar

- Utvikling og etablering av database med kopier av eksisterende meldinger, tilgjengeliggjort via Kjernejournal



Forprosjekt for steg 2

- Vurdering av behov for plattformtilnærming for helhetlig samhandling, inkludert teknisk vurdering av de nasjonale samhandlingsløsningene
- Utarbeide løsningsstrategi for å realisere en helhetlig samhandlings-plattform







Nytt API i kjernejournal

- Deling av besøkshistorikk i spesialisthelsetjenesten



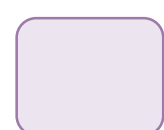
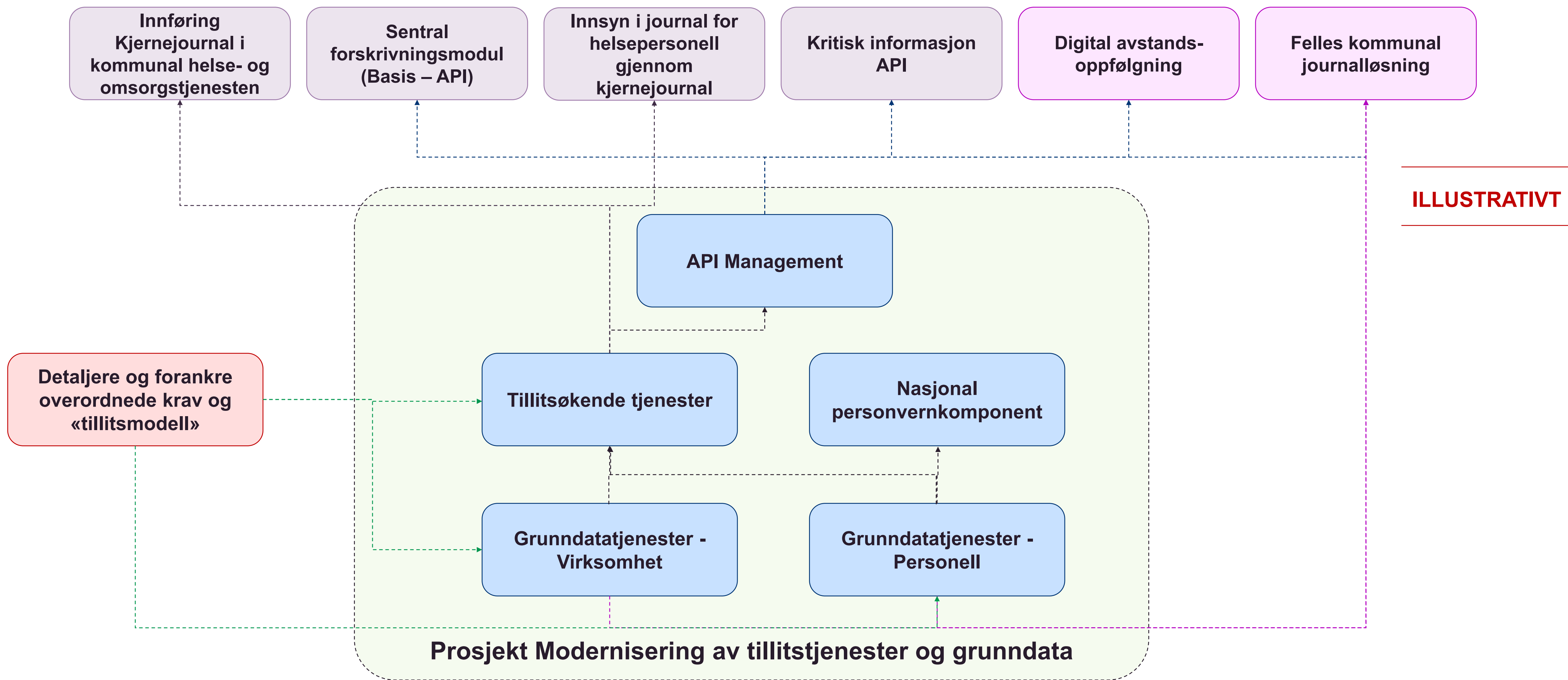


Prosjektet inneholder fire hovedleveranser

Hovedleveranse	 Tillitsøkende tjenester	 Nasjonal personvern-komponent	 API-management	 Grunndata
Delleveranser	<ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikle HelseID for å håndtere ny tillitsmodell • Administrasjons-grensesnitt for forvaltning av innrulling av virksomheter og klienter i tillitsmodellen • Håndtering av sertifikater • Løsning for å håndtere avtaler mellom tjenestetilbydere og brukerorganisasjoner • Tilrettelegge for økt tilgjengelighet av HelseID – 99,9% 	<ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikle Nasjonal Personvernkomponent for å understøtte innbyggerens preferanser for sperringer • Utvikle funksjonalitet for sperringer av virksomhet, personellgruppe og personell • Utvikle funksjonalitet for å sperre informasjonselementer i de nasjonale løsningene • Tilgjengeliggjøre funksjonalitet i Helsenorge • Lage integrasjonsmetode for sperringer mot felles kommunal journalløsning 	<ul style="list-style-type: none"> • Anskaffelse og etablering av løsning • Understøtte tilgjengeliggjøring APIer <ul style="list-style-type: none"> • Fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter i sektoren. • fra helsenorge.no til 3de parts leverandører. • for datadeling mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten (NB! Uten pasientinformasjons-lokalisator) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gjenbruk av grunndataplattformen for å realisere nye tjenester • Virksomhetstjeneste som understøtter tillitsmodellen og forvaltning av identiteter og rettigheter i felles kommunal journalløsning • Personelltjeneste som understøtter tillitsmodellen og forvaltning av identiteter og rettigheter i felles kommunal journalløsning
Avhengigheter	<ul style="list-style-type: none"> • Krav og premisser for tillitsmodell er detaljert og forankret • Design og omfang for tillitsanker som organisatorisk enhet er besluttet 		<ul style="list-style-type: none"> • Integrasjon med HelseID • Veileder for API management er utarbeidet • Målarkitektur for datadeling mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten er besluttet 	<ul style="list-style-type: none"> • Krav og premisser for tillitsmodell er detaljert og forankret • Referansearkitektur for forvaltning av identiteter og tilganger i Felles kommunal journal



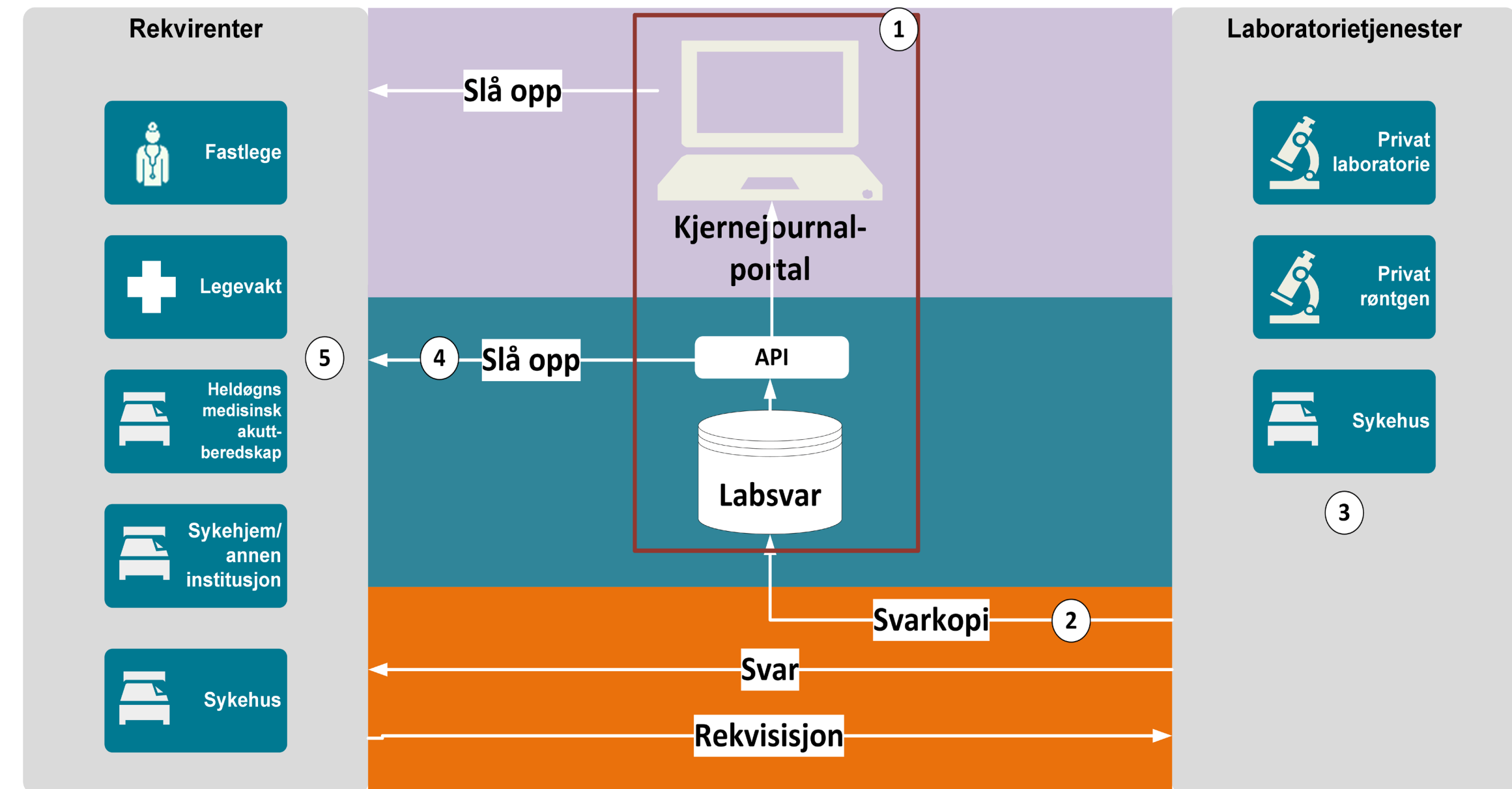
Sentrale avhengigheter





Løsningsomfang NILAR

- Kopi av alle svarrapporter innen laboriefag, radiologi og nukleærmedisin samles i et felles lager:
 - Medisinsk biokjemi inkludert farmakologi og toksikologi, Immunologi og transfusjonsmedisin, Mikrobiologi, Patologi, Genetikk og Radiologi og nukleærmedisin
- Svarrapportene gjøres tilgjengelig for oppslag på enkeltpasienter for helsepersonell i kjernejournal, eller direkte fra journalløsningen via API.
- Det legges til rette for at:
 - Innbyggere kan lese svarrapporter fra Helsenorge.no
 - Svarrapportene for grupper av pasienter kan gjøres tilgjengelig for forskning og kvalitetssikring via API og Helseanalyseplattformen
- Vi henter inn svarmeldinger med alle statuser: midlertidig svar, endelig svar, endring, tillegg, sletting m.fl.
- Vi henter *ikke* inn kopi av rekvisisjon/henvisning



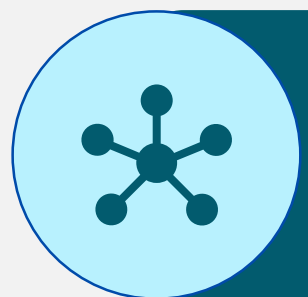


Forprosjekt for steg 2 skal etablere veikart for hvordan målbilde for helhetlig samhandling skal realiseres gjennom stegvis tilnærming

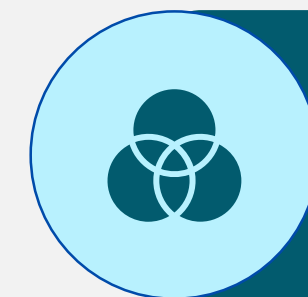
Prinsipper for realisering av helhetlig samhandling



Basert på et økosystem hvor samhandling er navet som binder de ulike aktørene i helsesektoren sammen



Helhetlig samhandling stiller krav og legger føringer for journalløsningenes samhandlingsevne



Legge til grunn en plattformtilnærming for anskaffelse og utvikling av helhetlig samhandling

Overordnede rammer

Prioritering av informasjonstjenester

Kartlegge avhengigheter til utvikling i endepunktene

Vurdere eksisterende nasjonale e-helseløsninger og pågående tiltak

Beskrive mål og krav for utviklingsretningen og for steg 2

Gi innspill til lovarbeidet i HoD om hvilke konkrete krav som bør stilles journalløsningene

Prosjektstrategi

Løsningsstrategi for realisering av plattform for helhetlig samhandling

Løsningsstrategi for realisering av steg 2

Kontraktstrategi for realisering av målbilde og steg 2

Organisering og ansvarsdeling for realisering av målbilde og steg 2

Prosjektstyringsbasis

Løsningsomfang for steg 2

Prosjektnedbrytningsstruktur

Kostnader og usikkerhet

Tidsplan

Forenklet tidslinje Steg 1

2021				2022				2023				2024			

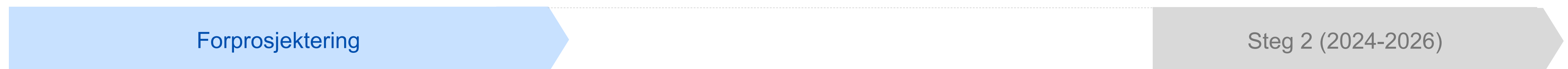
Nasjonal Informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar



Modernisering av tillitstjenester og grunndata



Forprosjekt Steg 2



▲
EKS

▲
Statsbudsjett
2024



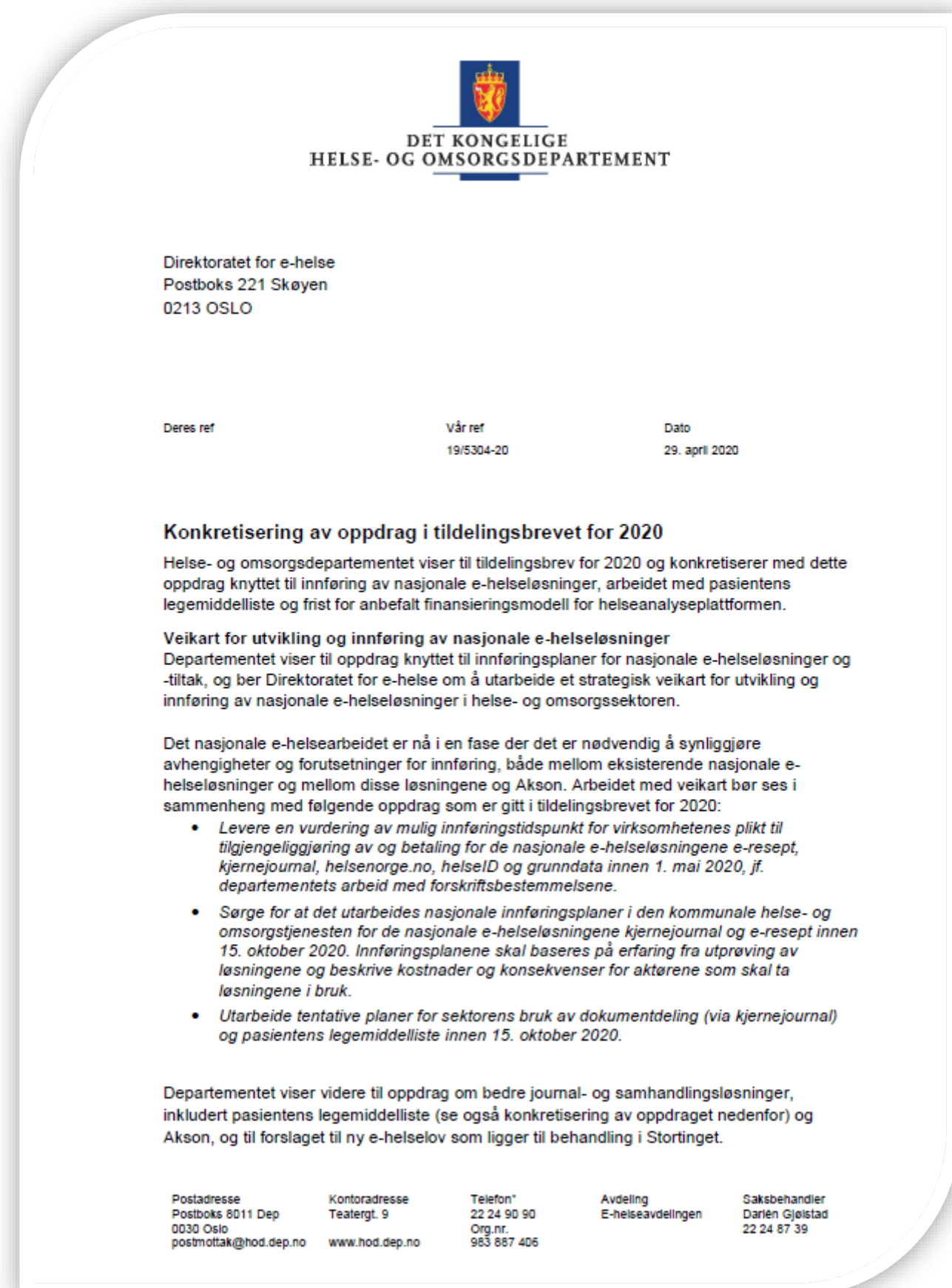
Direktoratet for
e-helse

Veikart for nasjonale e-helseløsninger (innretning og status)

Spørsmål:

- Har vi dekket de sentrale spørsmålene?
- Vil en tydeligere vurdering av status på de ulike tiltakene gi et bedre diskusjons- og beslutningsunderlag for prioritering av samhandlingsutvikling?
- Vil vi frem til 1. november kunne gi et mer fullstendig bilde på veikartet for pågående utvikling?

Veikart for nasjonale e-helseløsninger



Direktoratet for e-helse skal innen **1. november** utarbeide et veikart for e-helse:

- en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger
- beskrivelse av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring
- beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journalsystemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning
- Direktoratet skal innen **30. juni** konkretisere veikart for e-helse i kontekst av Akson.

Kilde: HOD: Konkretisering av oppdrag i tildelingsbrevet 2020, 29. april 2020



Omfang av veikartet

- Pågående videreutvikling og planer for å ta i bruk:
 - Helsenorge
 - Kjernejournal
 - E-resept inkl. pasientens legemiddelliste
 - HelseID
 - Grunndata
 - Elektronisk meldingsutveksling
- Behovsanalyse og løsningskonseptvurdering for datadeling innen digital hjemmeoppfølging

Dekker perioden frem til 2025

Veikartet i kontekst av Akson journal skal gi kommunene grunnlag for å besvare noen sentrale spørsmål

Beslutningstakere



- Hvilken nytte vil det gi kommunen å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilken merverdi vil dette gi meg å ta i bruk disse løsningene før vi eventuelt innfører Akson Journal?
- Når kan jeg tidligst ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og hvordan påvirker dette vår beslutning til å innføre Akson journal?
- Hvor stor er investeringen for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvor mye av den investeringen vi gjør i å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger vil komme til nytte når vi eventuelt innfører Akson Journal?

Helsepersonell



- Hvilken funksjonalitet i de nasjonale e-helseløsningene er relevante for de ulike tjenestegruppene i kommunen?
- Hvilken nytte gir det oss hvis vi tar i bruk denne funksjonaliteten?
- Hva vil kreves av opplæring for at vi skal kunne utnytte potensialet ved å innføre funksjonaliteten?
- Hva vil det kreve av endringer av arbeidsrutiner, og hvordan påvirker det arbeidsprosessene?
- Hvordan sikre konsensus om hvilke retningslinjer/prosedyrer som skal brukes til enhver tid?

Arkitekter



- Hvilke tilpasninger og endringer i vår lokale løsningsarkitektur må vi gjennomføre, for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilke endringer i vår sikkerhetsarkitektur må vi foreta for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilke oppgraderinger hos våre journalløsninger må vi bestille for at funksjonaliteten skal kunne innføres?

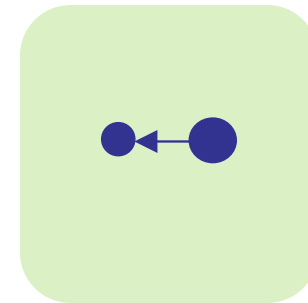
Det har vært viktig med en tydeligere definisjon av når tjenester/funksjonalitet er klar for nasjonal innføring



- Behovet for en entydig kommunikasjon av når tjenester/funksjonalitet er tilgjengelig har vært vesentlig
- Her er det ulik oppfatning avhengig av hvilket ståsted man har. Det er forskjell å kommunisere tilgjengelighet fra et produkt/løsningsperspektiv kontra fra et tjeneste/funksjonalitetsperspektiv (områdeutvalg?)

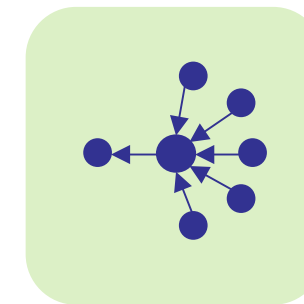
I tillegg vil vi beskrive i hvor stor grad synkron innføring og utbredelse er nødvendig for å realisere nytte (Avhengigheter)

En-til-en nytte



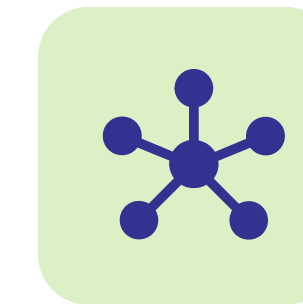
Leveransen vil kunne skape verdi hos en **enkelstående** virksomhet, dvs man er ikke avhengig av at andre virksomheter i sektor bruker den samme funksjonaliteten/tjenesten. (ensidig plattform)

En-til-mange nytte



Tjenesten/funksjonaliteten er avhengig av at **det produseres innhold fra virksomheter i sektoren** for at denne skal kunne skape verdi for en enkelstående virksomhet. (tosidig plattform)

Mange-til-mange nytte



For at leveransen skal skape verdi hos en enkelstående virksomhet må **alle virksomheter i nettverket** som denne samhandler med også bruke den samme funksjonaliteten/tjenesten. (flersidig/likesidig plattform)

Eksempel

Persontjenesten (MF Helse)

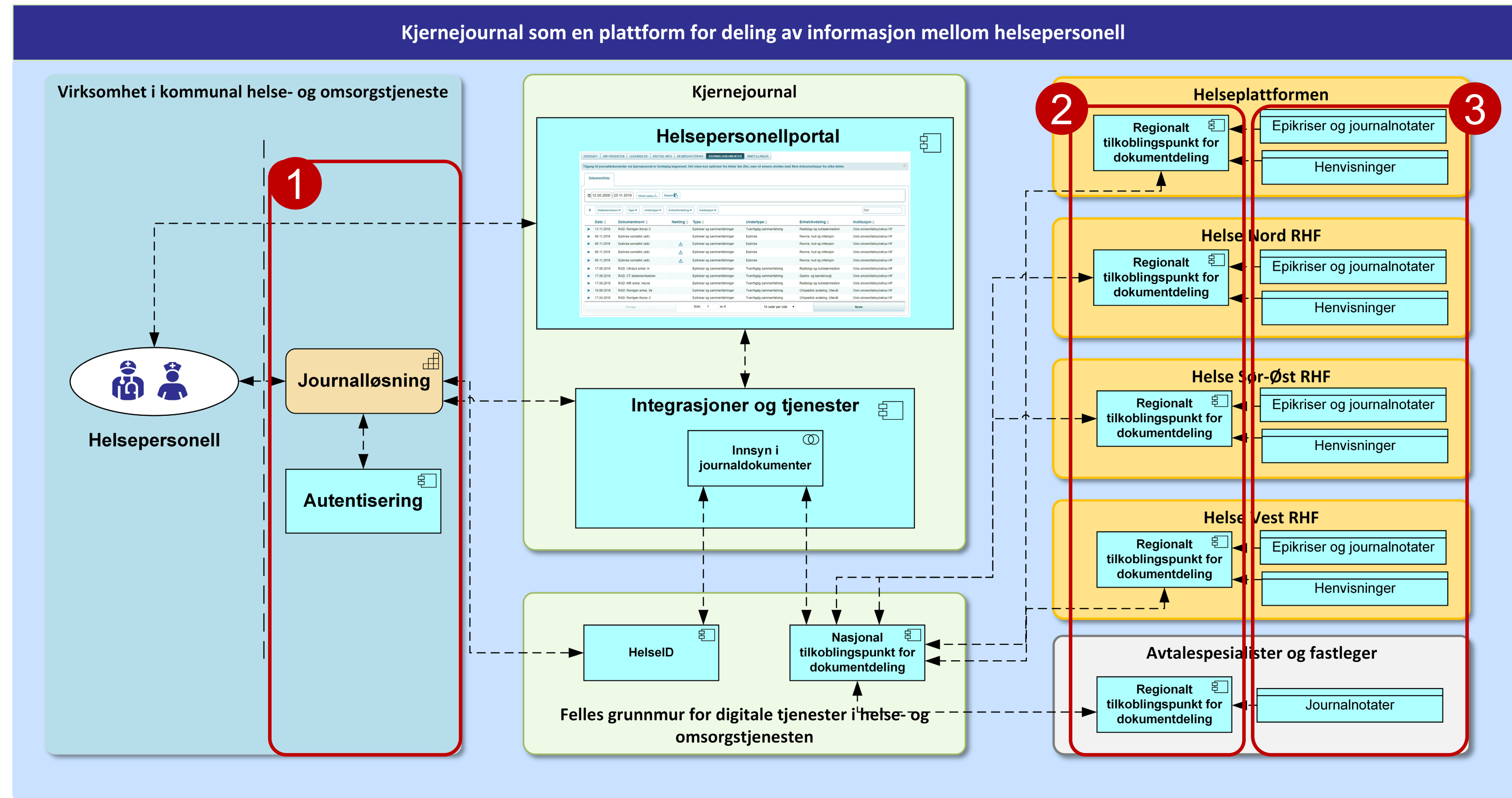
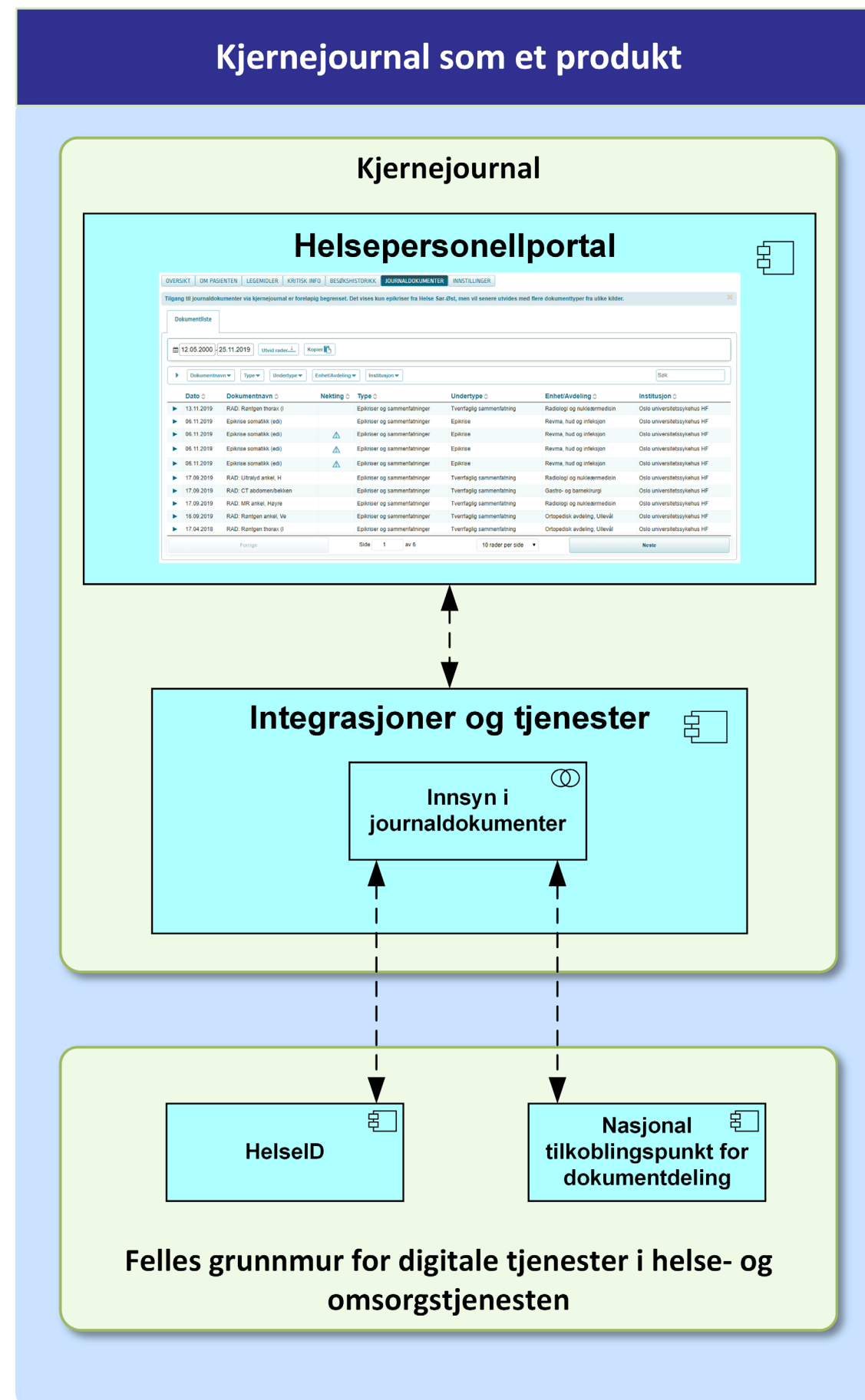
Innsyn journal fra spesialisthelse-tjenesten

Legemidler i bruk

Kritisk informasjon

Fra produkt til plattform i kommunisering av veikart

Hvor stopper plattformeierens ansvar?



- 1 Klargjøring av komponenter for innføring blant konsumentene
- 2 Klargjøring av komponenter for innføring blant produsentene
- 3 Plan for tilgjengeliggjøring av innhold fra produsentene

Verdien av funksjonalitet gjennom Kjernejournal er avhengig av hvem som er med i nettverk og hvilket innhold som er tilgjengelig



Journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten

1. Fra hvilke helseforetak kan man få innsyn i journaldokumenter?

➔ Utpøving foregår mellom OUS og Oslo kommune. Videre plan for tilgjengeliggjøring av dokumenter fra andre HF og RHF vil avklares mot 15.10

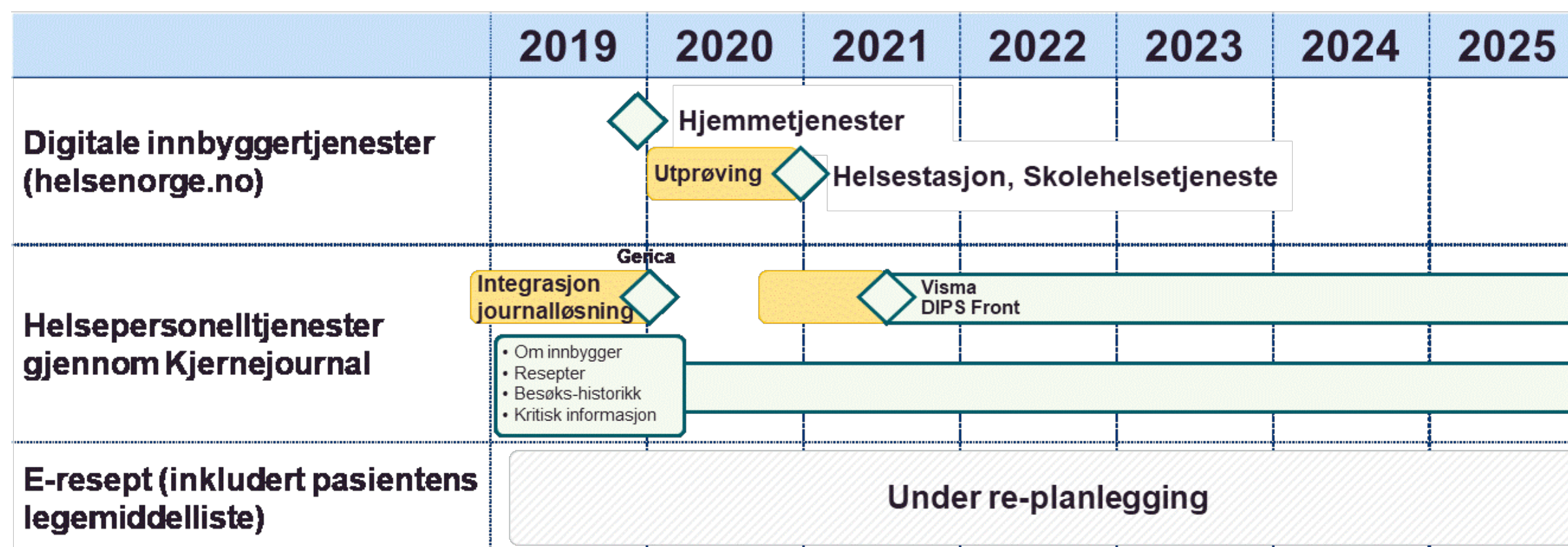
2. Hvilke relevante dokumenter er tilgjengelig for innsyn for de pasientene som mottar helse- og omsorgshjelp i kommunen?



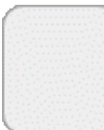

➔ Utpøving foregår mellom OUS og Oslo kommune. Videre plan for tilgjengeliggjøring av dokumenter fra andre HF og RHF vil avklares mot 15.10

3. Hvilke krav til tilgangsstyring skal vi håndtere gjennom HelseID?

➔ Krav til tillitsmodellen er en forutsetning både for denne funksjonaliteten og for prosjekt Modernisering av tillitstjenester og grunndatatjenester. Plan om å slutføre prosjektet innen 2020.

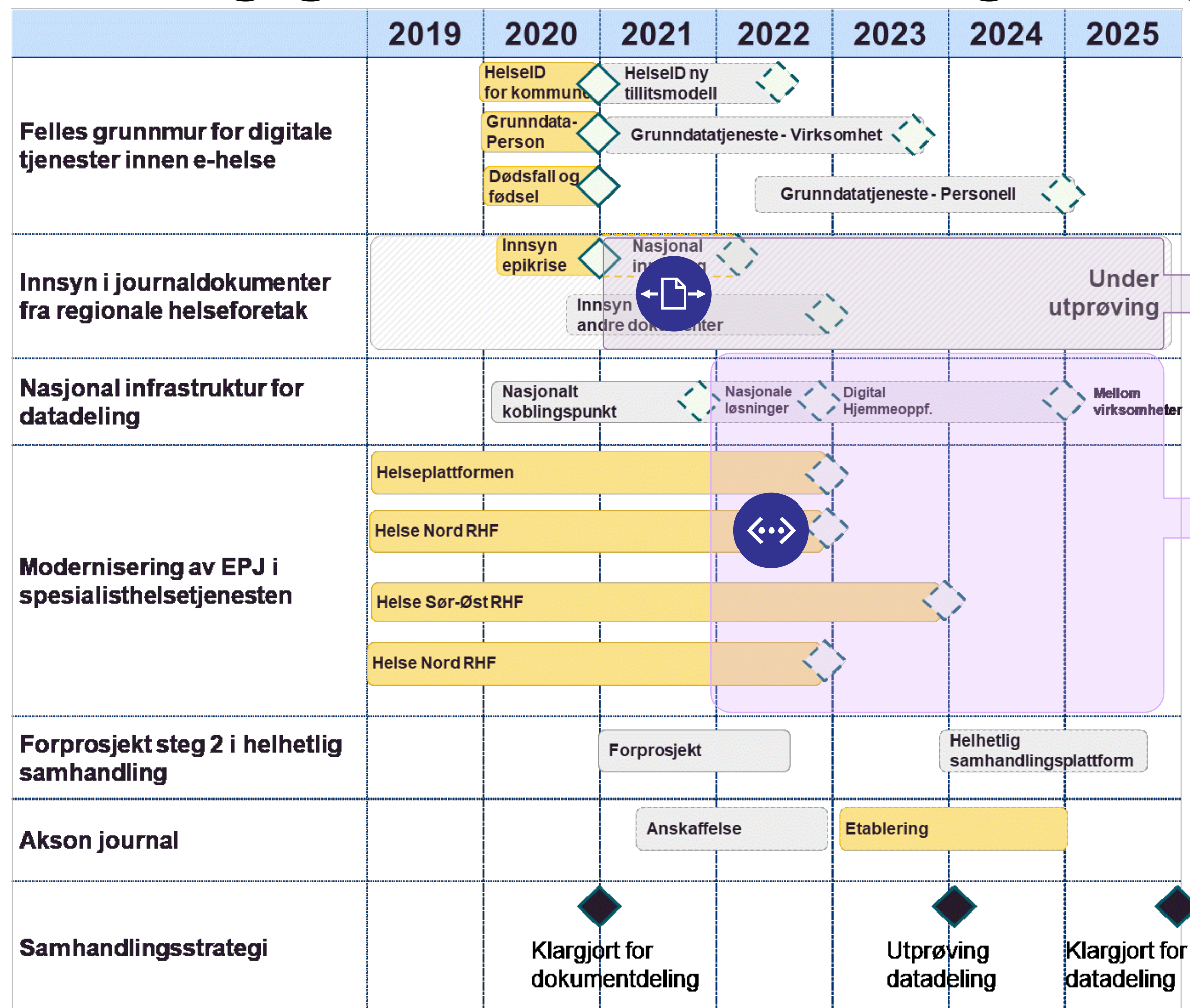
Overordnet veikart nasjonale e-helseløsninger



-  Tjeneste/funksjonalitet er tilgjengelig for innføring
-  Tjeneste/funksjonalitet er under etablering/utvikling/utprøving
-  Tjeneste/funksjonalitet er i konsept eller planlegging
-  Ikke bekreftet tilgjengelighetsdato

- Ved innføring av Akson journal vil ***helsenorge.no*** kunne gjenbrukes. Dagens strategi med Helsenorge.no som innbyggerens vei inn til sikre digitale helsetjenester videreføres.
- Ved innføringen av felles kommunal journalløsning, vil følgende investeringer som er gjort når ***kjernejournal*** ble innført gjenbrukes:
 - Investeringer i eID enten dette er ved innføring bruk av PKI-kort og PKI-kortlesere;
 - Innføring og konfigurering av HelseID slik at helsepersonell i kommunen kan få tilgang til nasjonale e-helseløsninger.
- ***Følgende komponenter vil erstattes av investeringer i felles kommunal journalløsning:***
 - De lokale journalløsningene vil erstattes av felles kommunal journalløsning;
 - Helsepersonellportalen kan bli erstattet av arbeidsflaten som tilbys gjennom felles kommunal journalløsning.

Overordnet veikart for felleskomponenter i felles grunnmur, samt avhengigheter til investeringer i spesialisthelsetjenesten



- Hvordan skal pasientens legemiddelliste innføres stegvis og hvordan påvirker dette anskaffelse og gjennomføring av Akson journal?
- Hvordan håndtere parallellitet i utbredelse av henholdsvis dokumentinnsyn og datadeling?
- Hvordan håndterer vi videreutvikling av funksjonalitet i Helsepersonellportalen? Hvor langt går vi før vi faktisk begynner å bygge en journalløsning?
- Hvor godt skalerer HelseID som tillitsanker før vi har gjennomført investeringene i steg 1?
- Hvordan balanserer vi behovet for rask tilgjengeliggjøring av API management for å støtte Digital Hjemmeoppfølging og behovet for en helhetlig samhandlingsplattform?

- ◊ Tjeneste/funksjonalitet er tilgjengelig for innføring
- ◊ Ikke bekreftet tilgjengelighetsdato
- Tjeneste/funksjonalitet er under etablering/utvikling/utprøving
- Tjeneste/funksjonalitet er i konsept eller planlegging

Veikartet i kontekst av Akson (versjon 0.6) mangler oppdaterte planer på viktige områder, og må derfor betraktes som en «inventarliste»

helsenorge.no

- Kommunenes oppdaterte planer for innføring av helsenorge.no og kjernejournal.

Dokumentdeling

- En omforent og oppdatert plan for utprøving og tilgjengeliggjøring av **dokumentinnsyn fra spesialisthelsetjenesten**.
- Et besluttet konsept og en omforent og oppdatert plan for tilgjengeliggjøring av **dokumenter fra fastleger, avtalespesialister, kommuner**

Datadeling

- En omforent plan og investeringsbeslutning for realisering av nasjonale felleskomponenter for **digital hjemmeoppfølging**, samt en plan for innføring og ibruktakelse.

Legemidler

- En omforent og oppdatert plan for etablering og innføring av funksjonalitet for **pasientens legemiddelliste**.
- Det foregår nå en re-planlegging og endelige planer for en stegvis etablering og innføring vil foreligge høsten 2020.

Spørsmål veikartet 1. november skal besvare

Helse- og omsorgsdepartementet



- Hvordan realiserer nasjonale e-helseløsninger helsepolitiske mål, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St 6 (2019-2020)?
- Hvilke avhengigheter er det mellom nasjonale, regionale og lokale e-helsetiltak for å kunne realisere nytten av nasjonale e-helseløsninger?
- Hva er planen for innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilke forutsetninger må være på plass for at aktørene skal kunne innføre og bruke nasjonale e-helseløsninger?

Spesialisthelsetjenesten

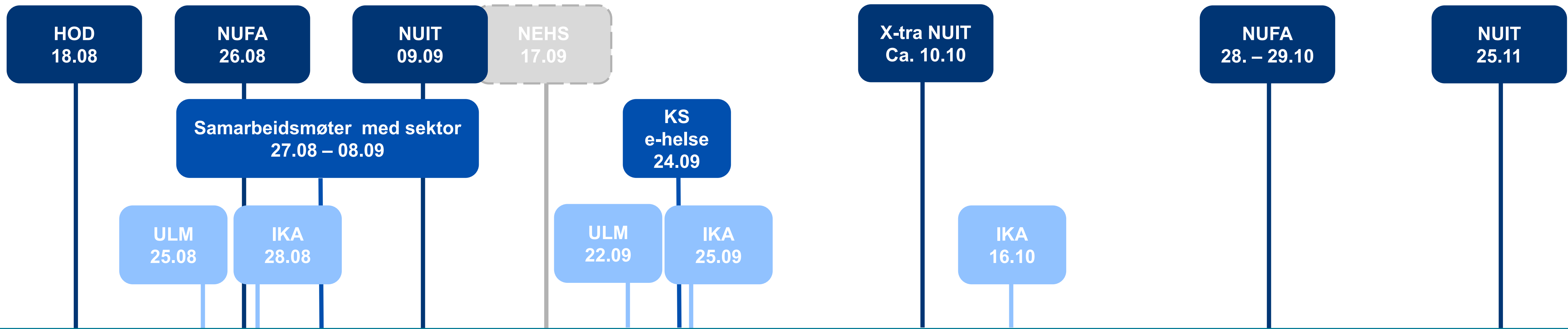


- Hvilken nytte vil det gi virksomhetene i regionen å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvor stor er investeringen for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Når skal jeg prioritere å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilke organisatoriske endringer må gjennomføres når man tar i bruk nasjonale e-helseløsninger?

Kommunal pleie- og omsorgstjeneste



- Hvilken nytte vil det gi kommunen å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilken merverdi vil dette gi meg å ta i bruk disse løsningene før vi eventuelt innfører Akson Journal?
- Når kan jeg tidligst ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og hvordan påvirker dette vår beslutning til å innføre Akson journal?
- Hvor stor er investeringen for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvor mye av den investeringen vi gjør i å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger vil komme til nytte når vi eventuelt innfører Akson Journal?



2020

August

September

Oktober

November

Identifisere nasjonale e-helseløft

0.7

Lage oversikter over systemer, aktører mm.

Beskrive nasjonale e-helseløft

0.8

Prioritere

0.9

Utkast

Beskrive veikartet

0.95

Beskrive veikart i kontekst av Akson

Kvalitetssikring

1.0

Strategi for PLL

- Innføringsplan KJ og e-resept
- Plan for dokumentdeling
- Plan for PLL



Foreløpig konklusjon for innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunene

- Innføring av nasjonale e-helseløsninger før Akson journal vil medføre:
 - en stegvis tilnærming i økt samhandling og digital modenhet
 - opplevde endringer knyttet til samhandling på tvers vil være noe mindre for kommuner som allerede har innført Kjernejournal i dagens systemer.
 - Store deler av investeringene kan gjenbrukes ved en eventuell innføring av Akson Journal.



Direktoratet for
e-helse

Tilbakemelding fra Ekstern kvalitetssikrer (EKS) i KS2- rapporten

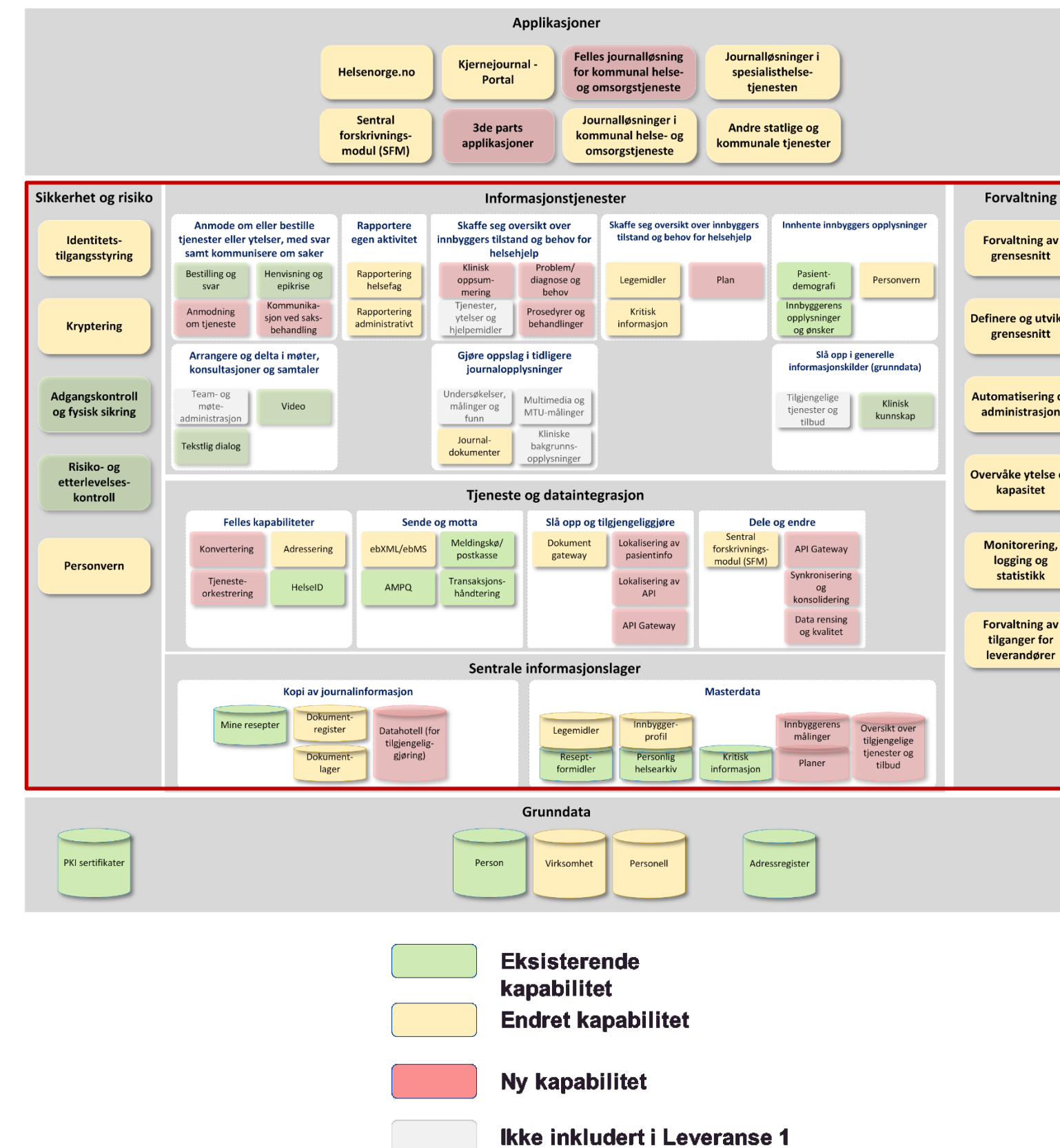
Spørsmål:

- Hva kreves for å kunne gjennomføre en forsert forprosjektering av Steg 2?
- Hvordan vil en konklusjon om å anskaffe en samhandlingsplattform påvirke besluttede/pågående aktiviteter i veikartet?

Anbefaling knyttet til løsningsstrategi

For å oppnå bedre samhandling anbefaler EKS at det fremskaffes en nasjonal plattform for samhandling som også skal betjene aktører utenfor Akson journal

Vi har overordnet beskrevet to hovedstrategier for realisering av en helhetlig samhandlingsplattform. Prosjektet har ikke konkludert på strategi!

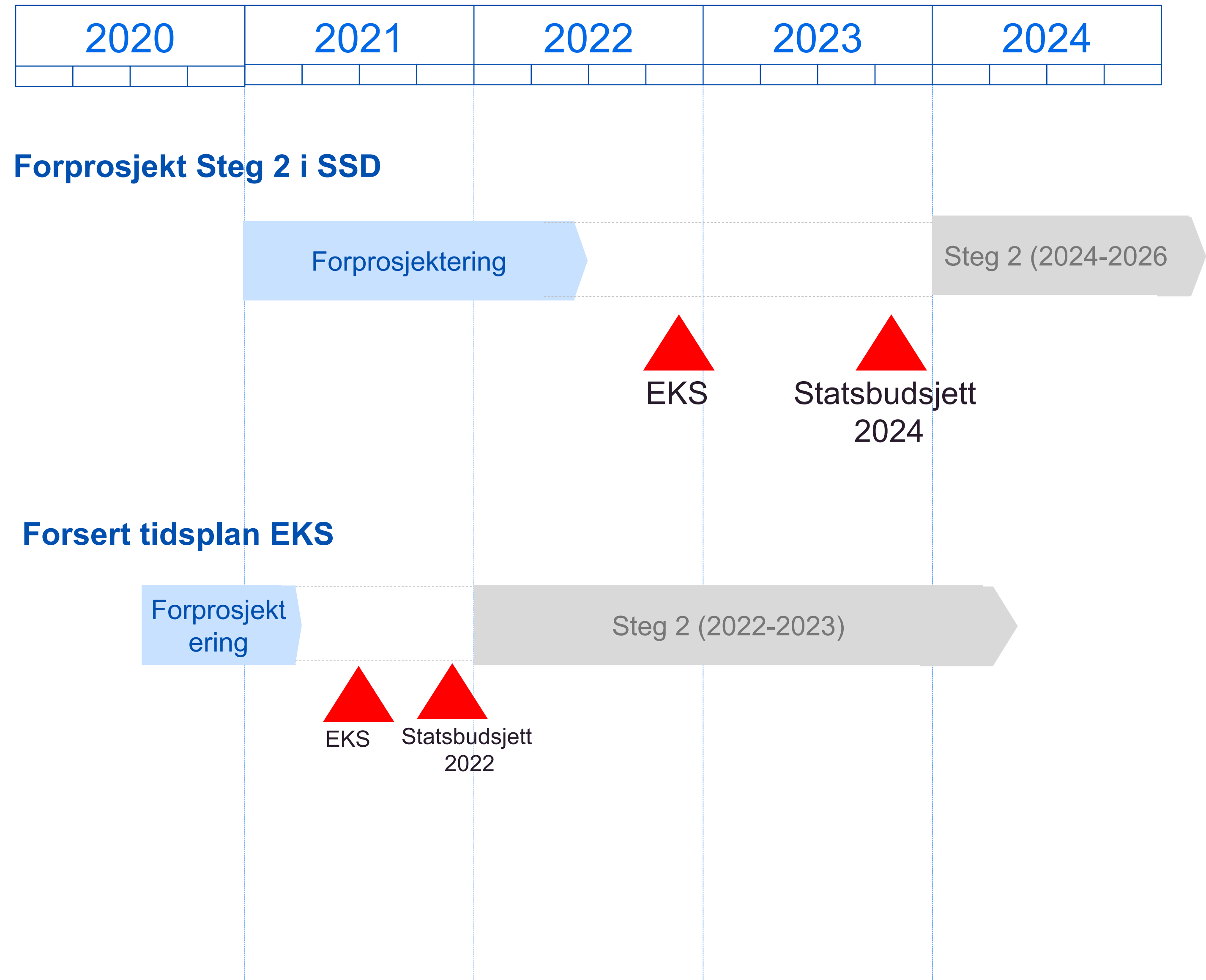


A
Vi anskaffer manglende delkomponenter og bygger de inn i dagens arkitektur

B
Vi etterspør markedet om løsningsalternativer for helhetlig samhandlingsplattform

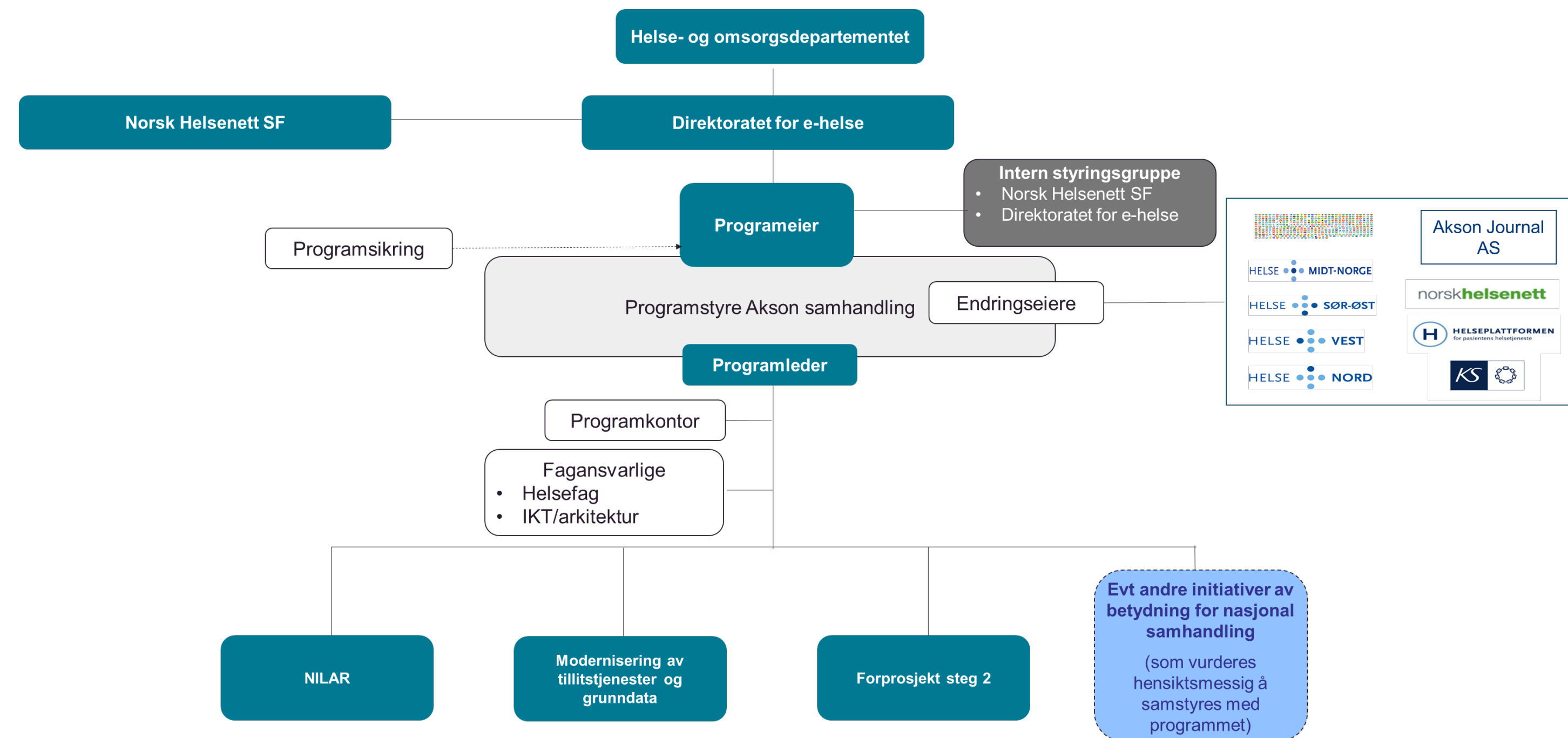
Anbefaling knyttet til gjennomføringsstrategi

EKS anbefaler å starte forprosjektet høsten 2020 og forsere gjennomføringen betydelig, bør det være mulig å anbefale et fremtidig samhandlingskonsept i løpet av første kvartal 2021 og gjennomføre en KS2 annet kvartal 2021, slik at nødvendige budsjettmidler kan være tilgjengelig for oppstart av et anskaffelsesprosjekt fra årsskiftet 21/22.



Anbefaling knyttet til Organisering og styring samhandling

EKS anbefaler at Akson samhandling endres til å bli en nasjonal plattform for helhetlig samhandling for helse- og omsorgssektoren. Dersom Akson journal videreføres som planlagt underlagt kommunalt styre, anbefaler EKS at fremtidig gjennomføring skjer i form av to programmer, men hvor Steg 1 har et redefinert innhold i tråd med EKS sin anbefaling.



Diskusjon

Innhold i Steg 1 i utviklingsretningen mot Helhetlig samhandling

- Inneholder Steg 1 de tiltak som er nødvendige for å understøtte allerede besluttet utvikling i perioden 2020-2024?

Veikart for nasjonale e-helseløsninger (innretning og status):

- Har vi dekket de sentrale spørsmålene?
- Vil en tydeligere vurdering av status på de ulike tiltakene gi et bedre diskusjons- og beslutningsunderlag for prioritering av samhandlingsutvikling?
- Vil vi frem til 1. november kunne gi et mer fullstendig bilde på veikartet for pågående utvikling?

Tilbakemelding fra Ekstern kvalitetssikrer (EKS):

- Hva kreves for å kunne gjennomføre en forsert forprosjektering av Steg 2?
- Hvordan vil en konklusjon om å anskaffe en samhandlingsplattform påvirke besluttede/pågående aktiviteter i veikartet?



Direktoratet for
e-helse

Sak 11/20: Oppsummering og avslutning

Oppsummering

Refleksjoner/evaluering/kommende møter

- *Questback kommer!*
- Møtedatoer høsten 2020: 25. september, 23. oktober, 4. desember
- Innspill til saker sendes til sekretariatet (omradeutvalg.samhandling@ehelse.no)