



Direktoratet for
e-helse

Områdeutvalg digital samhandling

Møte 3/20

25. september 2020



Direktoratet for
e-helse

Sak 12/20: 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)
 - Evt. be om ordet via chat (fra nettleser eller Skype)

Agenda og tidsplan

12/20	Velkommen, gjennomgang av referat mm.		9.00	10 min.
13/20	Felles grunnmur	Drøfting	9.10	20 min.
14/20	Plan for internasjonale standarder	Drøfting	9.30	30 min.
	<i>Pause</i>		10.00	10 min.
15/20	Plan for dokumentdeling	Tilslutning	10.10	60 min.
	<i>Pause</i>		11.10	30 min.
16/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting	11.45	30 min.
17/20	Akson samhandling	Drøfting	12.15	30 min.
18/20	Avslutning/oppsummering		12.45	15 min.

Godkjenning av referat fra møtet 19. august 2020

- Sendt ut pr. e-post 27. august
- Ingen tilbakemeldinger registrert

Videre prosess sak 8/20

- Utkast til notat sendt ut pr. e-post 1. september, frist for tilbakemelding 15. sept.
- Tilbakemelding med korrigeringer mottatt fra Helse Midt-Norge



Direktoratet for
e-helse

Sak 13/20: Felles grunnmur

Kjersti Skavik
Direktoratet for e-helse



Direktoratet for
e-helse

Revidering av plan for Felles grunnmur 2021

Områdeutvalget 25.9.2020



Hensikt med saken

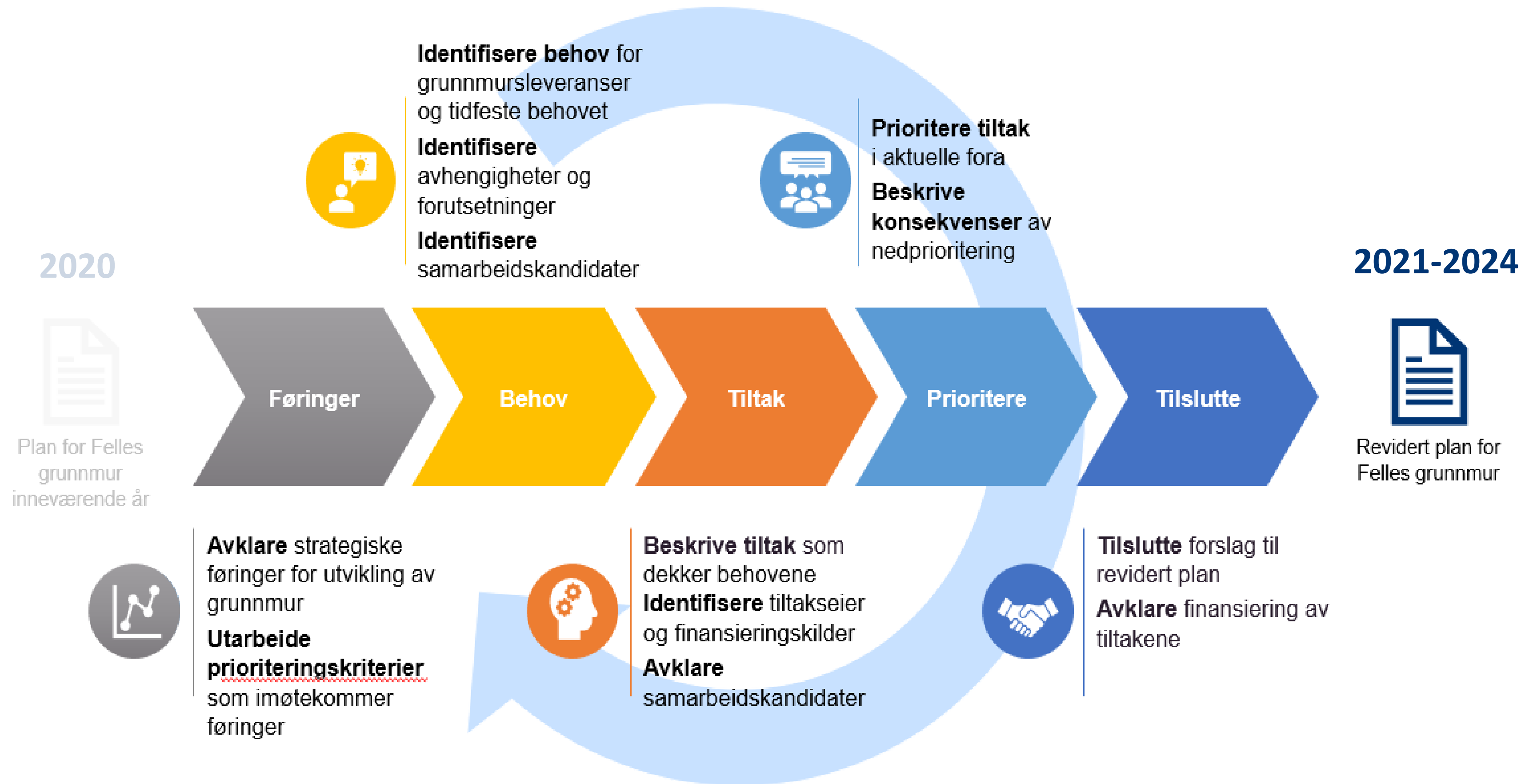
«Direktoratet vil presentere **status på arbeidet** og **innholdet i innsatsområdene**, og be om innspill til dette som tas med i det videre arbeidet»

Forslag til vedtak

«Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse ta med **innspill fra møtet i det videre arbeidet**»



Strategisk styring og koordinering av Felles grunnmur | Proses for revidering av plan



Prosess for revidering av plan | Forankring i områdeutvalg og nasjonal styringsmodell

Dato	Fora	Agenda
08.06	Områdeutvalg for digital samhandling	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Orientering om prosess
12.06	NUFA	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Orientering om prosess
17.06	NUIT	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Orientering om prosess

Dato	Fora	Agenda
26.08	NUFA	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpige innsatsområder • Avhengigheter, forutsetninger • Videre prosess
09.09	NUIT	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpige innsatsområder • Avhengigheter, forutsetninger • Videre prosess
16.-17.09	NEHS	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Orientering
25.09	Områdeutvalg for digital samhandling	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Status prosess og innhold

Dato	Fora	Agenda
23.10	Områdeutvalg for digital samhandling	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Prioritering • Investering og finansiering
28.-29.10	NUFA	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Prioritering • Investering og finansiering
28.11	NUIT	Revidering av plan 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Prioritering • Investering og finansiering
04.12	Områdeutvalg for digital samhandling	Revidering av plan 2021
16.12	NEHS	Revidering av plan 2021



Felles grunnmur | Avhengigheter, forutsetninger og identifiserte behov

Identifiserte behov, avhengigheter og forutsetninger til grunnmursleveranser

- Tiltak knyttet til samhandlingsformene data- og dokumentdeling
- Grunndata om person, personell og virksomhet
- HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring viktig for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger
- Felles språk



... som gir oss følgende innsatsområder



Felles grunnmur | Foreløpig bruttoliste 2021

Under arbeid

Meldingsutveksling	Dokumentdeling Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell	Datadeling Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell	Grunndata	Felles språk	Innovasjon og næringsutvikling
Prioriterte e-helsestandarder	Nasjonale krav og retningslinjer	Nasjonale krav og retningslinjer	Felles tjeneste for Person	Første versjon av Felles språk	Strategi for applikasjonsintegrasjon
	Felles tillitsmodell	Felles tillitsmodell	Felles tjeneste for Virksomhet	Forvaltning av Felles språk	Økosystem
	Bistand til innføring	Bistand til innføring	Felles tjeneste for Personell	Felles språk i Helseplattformen	Test- og godkjenningstiljø
	Felleskomponenter	Felleskomponenter	Enhetlig forvaltningsmodell		Utrede juridiske hindringer
	Logging og logganalyse	Logging og logganalyse	Felles hjelpenummer		
	Personvern	Personvern	Risikoreduksjon på dagens grundataplattform		
	HelseID	HelseID			
	Teknisk forvaltning	API management			

 = ikke gjenstand for prioritering



Direktoratet for
e-helse

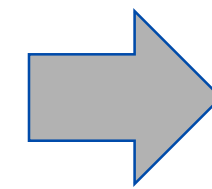
Sak 14/20: Plan for internasjonale standarder 2021-2024

Jon Stolpnessæter
Direktoratet for e-helse

Standardisering er i endring

Fra:

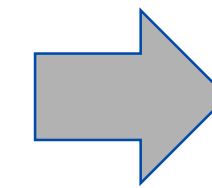
Utvikling av nasjonale standarder for ulike behov



Til:

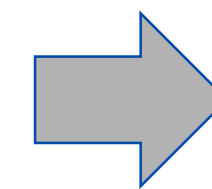
Koordinering av nasjonale behov, understøtte tilpasning av standarder

Lang prosess fra behov til innføring



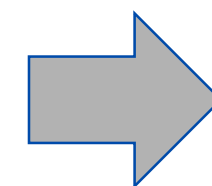
Kortere tid til ibruktagelse av standard

Bred ibruktagelse først ved normativ standard



Tidlig og bred bruk kan være forutsetning for videre utvikling til normativ standard

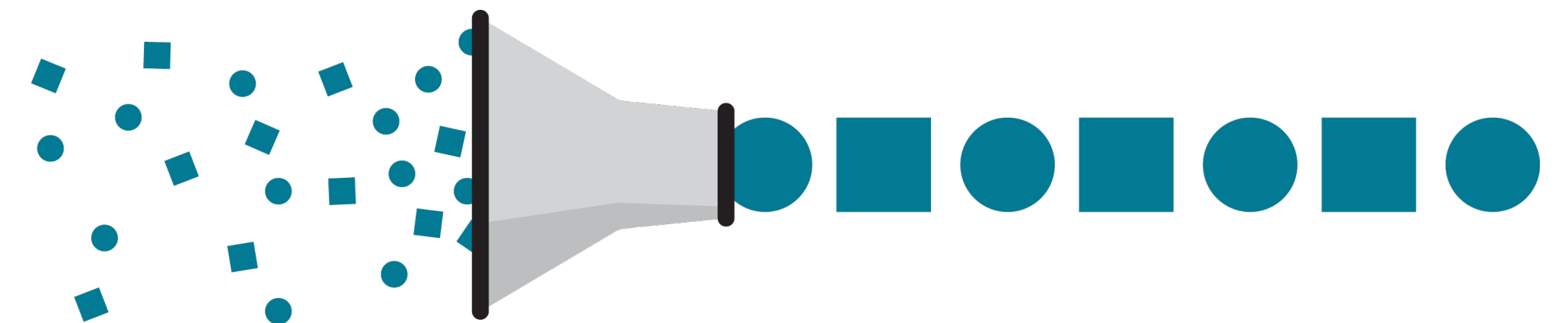
Klare roller for hvem som utvikler standarder



Mer samarbeidspreget utvikling, gjennom internasjonalt arbeid og communities

Plan for internasjonale standarder skal

- Skape forutsigbarhet for sektor og myndigheter om hvilke tiltak som skal gjennomføres for tilpasse og ta i bruk internasjonale standarder
- Synliggjøre bedre koblingen mellom sektorens behov, nasjonal portefølje og tiltak innenfor standardisering i e-helse
- Være basis for årlige virksomhetsplaner for standardisering



Målbilde 2024

Internasjonale standarder benyttes bevisst hos virksomheter og leverandører

Internasjonale standarder er normert for konkrete bruksområder

Samarbeidspreget profilering av internasjonale standarder i Norge

Effektiv erfaringsutveksling med internasjonale myndigheter og fagmiljøer

Samhandlingsmodeller

Funksjonelle bruksområder

Internasjonalt samarbeid

Nasjonal styring

Normerende grunnlag

Prosess

Tiltaksområder 2021-2024

Målbilde 2024

Internasjonale standarder benyttes på en bevisst måte hos virksomheter og leverandører

- Krav i anbud
- Leverandørstøtte
- Standardiserte API
- Behovsoversikt

Internasjonale standarder er normert for konkrete bruksområder

- Nasjonale profiler er tilgjengelig
- Nasjonale føringer nye samhandlingsmodeller
- Krav og retningslinjer for bruksområder
- Normerende produkter

Samarbeidspreget profilering av internasjonale standarder i Norge

- Aktiv og bred deltakelse i utvalg og communities
- Avhengigheter mellom ulike internasjonale standarder, kodeverk og terminologi er tydelig

Effektiv erfaringsutveksling med internasjonale myndigheter og fagmiljøer

- Samordnet bruk på tvers av land
- Internasjonal deltakelse
- EU-arbeid er godt kjent
- God oversikt over internasjonalt arbeid

Tiltaksområder i planen

Samhandlingsmodeller

Beskriver generelle og langsiktige tiltak innenfor dokumentdeling, datadeling og meldingsutveksling

Funksjonelle bruksområder

Beskriver tiltak som utgår fra mer konkrete behov og som krever mer spissede krav og retningslinjer

Internasjonalt samarbeid

Omfatter aktiviteter som videreføres eller starter opp når det gjelder internasjonal deltakelse, påvirkning og følge med

Nasjonal styring

Internasjonale standarder i kontekst av nasjonal styringsmodell, forvaltning og nasjonale samarbeidsarenaer

Eksempler på aktuelle tiltak 2021

Tiltak
Gjennomføre vurdering av innholdsstandarder for strukturerte dokumenter
Utrede bruk av internasjonale standarder for automatisk rapportering fra EPJ til register
Utrede områdeprofiler for legemiddelområdet
Normere aktuelle FHIR basisprofiler
Utarbeide veileder for bruk av standarder for registrering, rapportering og samhandling om legemiddelinformasjon
Utarbeide og publisere retningslinje for standard for dokumentinnhold
Utarbeide veileder for bruk av standarder for elektroniske skjema
Profilering av IHE-standarder
Revidere anbefaling om FHIR for datadeling
Utarbeide og publisere veileder for FHIR for meldingsutveksling
Utarbeide veileder for FHIR Notifications
Føringer for samordnet bruk av informasjonsmodeller og ontologibaserte terminologier

Drøfting

- Med utgangspunkt i mål om mer samarbeidspreget utvikling av internasjonale standarder; Hvordan kan vi sikre et godt samspill mellom sektor og myndigheter?
- Hvilke hovedområder er viktigst å prioritere for det videre arbeidet med internasjonale standarder?



Direktoratet for
e-helse

Sak 15/20: Plan for dokumentdeling

Helse Sør-Øst og Direktoratet for e-helse



Direktoratet for
e-helse

Samarbeid om dokumentdeling

Jacob Holter Grundt, Helse Sør-Øst

Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse

Møte i områdeutvalget for samhandling, 25. september 2020

Hensikt med saken

Det er ønskelig å drøfte planen for dokumentdeling med områdeutvalget for digital samhandling og få en tilslutning til innhold og omfang. I tillegg vil vi informere om viktige forhold som bør drøftes og ivaretas i et nasjonalt samarbeid under det videre arbeidet med innføring og videreutvikling av løsningen. Det vil fremover være aktuelt å involvere områdeutvalget i avklaringer for å sikre at løsningen tas i bruk på en god måte i hele Norge.

Agenda

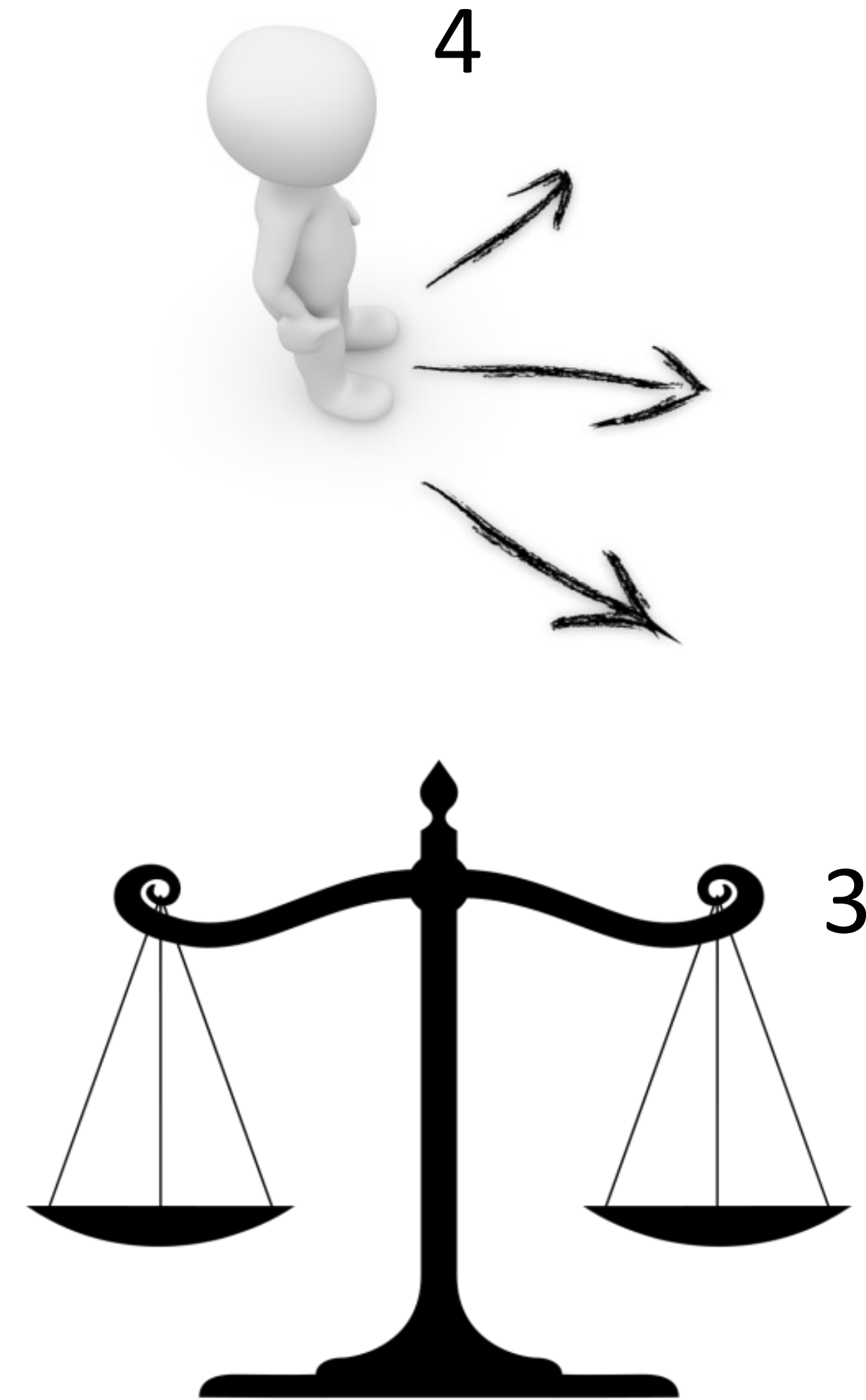
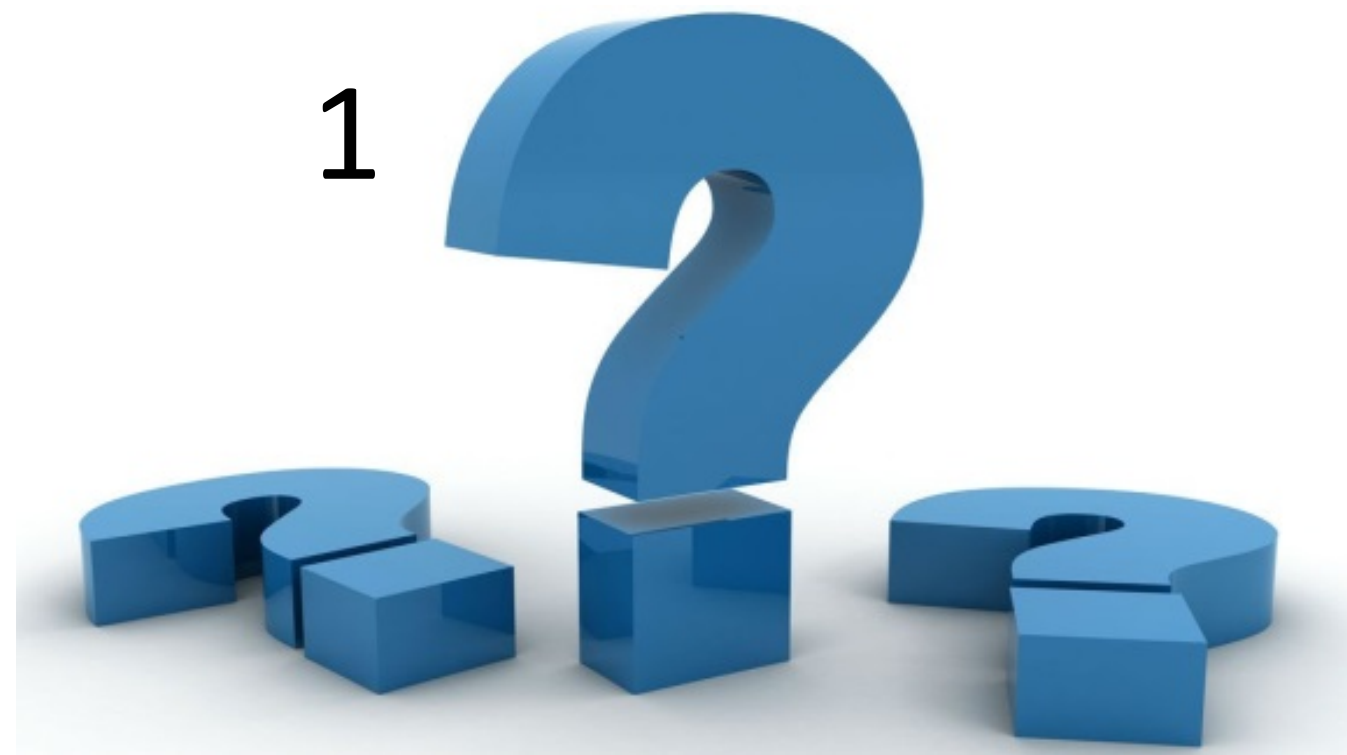
- Dokumentdeling – innhold og nytteverdi
- Samarbeid og plan for dokumentdeling i sektoren: E-helse
- Viktige problemstillinger: HSØ
- Diskusjon

Dokumentdeling – Innhold og nytteverdi

Jacob Holter Grundt, barnelege/prosjektleder Regional EPJ

HELSE  SØR-ØST

Informasjon = grunnlag for *beslutninger* om helsehjelp



Informasjonsdeling

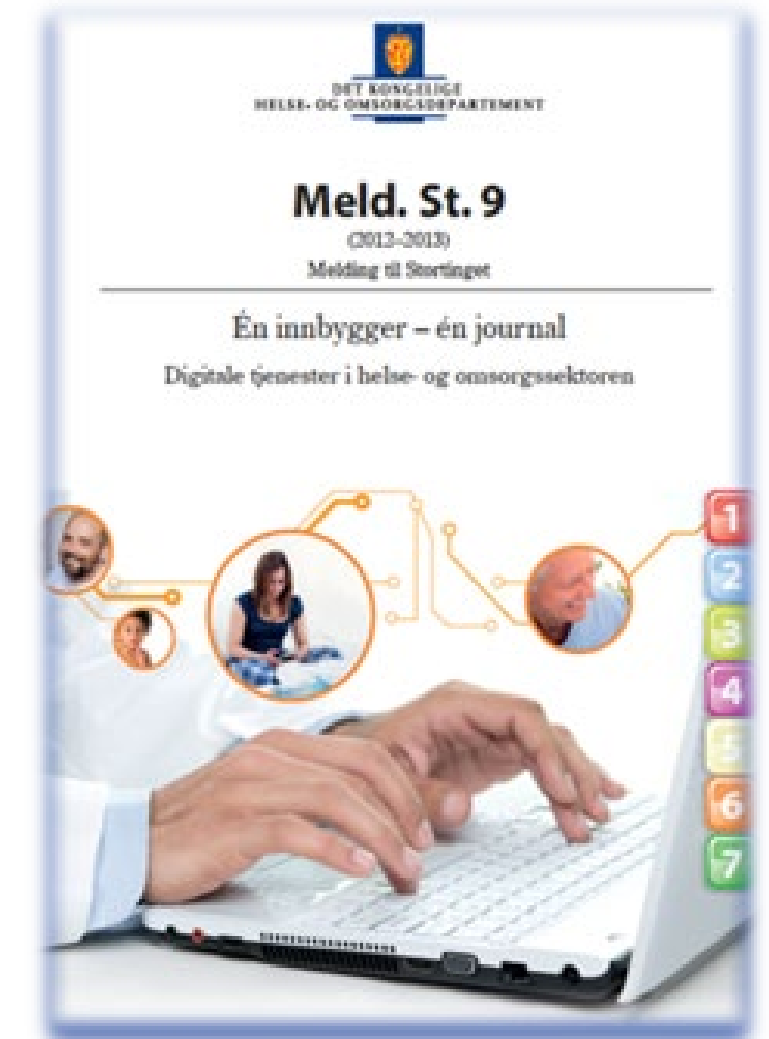
«Kjernen i utredning og behandling»

Nasjonalt målsetting: «Én innbygger - én journal»

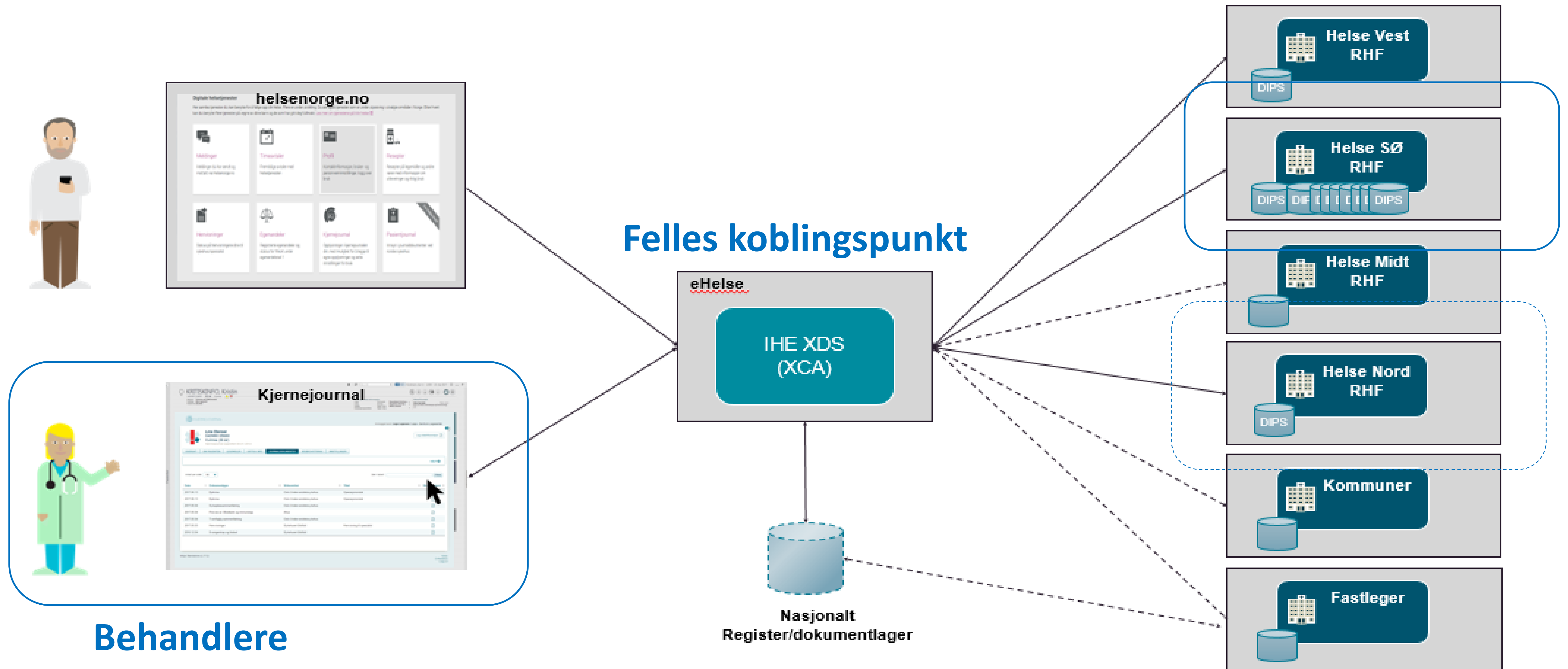
“All relevant journalinformasjon om pasienten - tilgjengelig samlet for behandlere ved tjenstlig behov”

➤ ***Vi må dele informasjon***

- **Redusert risiko for feilbehandling**
- **Raskere pasientbehandling med bedre *kvalitet***
- **Økt trygghet og tillit hos pasientene**



Kjernejournal dokumentinnsyn - nasjonal deling



Opplysninger

Felles koblingspunkt

Behandlere

Dokumentdeling - innhold

Hva kan og bør deles?

Dokumenttyper

Kjernejournal innsyn – utvalg dokumenttyper

Kjernejournalforskriften § 4.7: «... referanse til ytterligere informasjon, herunder epikriser, prøvesvar, billedundersøkelser og henvisninger»

Hvilke typer informasjon er relevant i sentrale brukerscenarier?

Fastlege/poliklinikk

Utredning uavklart tilstand

Akutt legevakt/ Akuttmottak

Ukjent historikk

-Overføring i spesialisthelsetjenesten
-Overføring til/fra kommunal døgnerhet (KAD)
-Konferering m legespesialist

Pågående behandling med løpende vurderinger,
høyere kompleksitet/intensitet

-Overføring til kommunal døgnerhet eller hjemmebaserte tjenester
-Fastlegeoppfølging

Avklart behandling med lavere kompleksitet/intensitet

Epikriser og sammenfatninger (dokumenttyper)

Nr	Dokumenttyper
1	Audiologi sammenfatning
2	Brev tillegg til utsendt epikrise (edi)
3	Epikrise BUP (edi)
4	Epikrise psykiatri (edi)
5	Epikrise RUS (edi)
6	Epikrise somatikk (edi)
7	Epikrise somatikk FØD (edi)
8	Epikrise tverrfaglig (edi)
9	ERG Sammenfatning (edi)
10	FYS Sammenfatning (edi)
11	HAB Sammenfatning (edi)
12	KEF Sammenfatning (edi)
13	Nevropsykolog sammenfatning (edi)
14	Psykolog sammenfatning (edi)
15	Sosionom sammenfatning (edi)
16	SPL Sammenfatning
17	Tannlege sammenfatning (edi)
18	Tverrfaglig sammenfatning (edi)
19	Audiologinotat (edi)
20	Dagpasientnotat (edi)...
21	ERG Notat (edi)
22	FYS Notat (edi)
23	HAB førstetredning (edi)

Nr	Dokumenttyper
24	HAB Poliklinisk notat (edi)...
25	Idrettspedagog notat (edi)
26	Jordmor notat (edi)...
27	Jordmor poliklinisk notat
28	Journalnotat (edi)...
29	Journalnotat andre faggrupper (edi)...
30	Journalnotat behandler (edi)...
31	KEF Notat (edi)
32	Logoped notat (edi)
33	Logoped sammenfatning (edi)
34	Nevropsykolog notat (edi)
35	Operasjonsbeskrivelse dagkirurgi... (edi)
36	Operasjonsbeskrivelse...
37	Optiker notat (edi)
38	Ortoptist notat (edi)
39	Poliklinisk notat (edi)...
40	Psykolog notat (edi)
41	Sosionom notat (edi)
42	SPL Poliklinisk notat (edi)
43	Telefonnotat (edi)
44	Tverrfaglig notat (edi)
45	Utskrivningsnotat
46	Utskrivningsnotat behandler

EDI

Billedundersøkelser (dokumenttyper)

Nr.	Dokumenttyper
1	Røntgenbeskrivelse – importert
2	Gastro Enteroskopi notat
3	Gastro Gastroskopi notat
4	Gastro ERCP notat
5	Gastro Kapselendoskopi notat
6	Gastro Koloskopi notat
7	Hjerte Ekkokardiografi notat
8	Hjerte AEKG Notat
9	Lunge Bronkoskopi notat
10	Nevro UL halskar
11	Nevrofysiologisk us...
12	Nevro EEG notat
13	Nevro EMG notat
14	Hjerte/kretsløp notat...
15	Hjerte elektrokonvertering
16	Hjerte Pacemakernotat
17	Arbeidsmedisinsk utredning (edi)

➤ *Svar på helseundersøkelser*

➤ *Oppsummeringer/tilbakemeldinger*

Kjernejournal dokumentinnsyn - endring

- **Vesentlig utvidelse av innhold** som er tilgjengelig i/via kjernejournal
 - Journaldokumenter inneholder fritekst med langt *mer omfattende og varierte opplysninger* om pasientenes helse og livssituasjon (sensitive opplysninger) enn dagens avgrensede og strukturerte informasjon i kjernejournal...
- **NB - informasjonsansvar ved endring**
- Det er avgjørende at befolkningen har **tillitt** til at helsetjenesten alltid ivaretar pasientenes informasjon på en trygg måte

Dokumentdeling - nytteverdi

Kjernejournal: ukjent pasient - akutt



- Ambulanse melder mann 30 år til akuttmottak på **Oslo universitetssykehus**. Han er **bevisstløs**, har ingen tegn til ytre/synlige skader, reagerer ikke på stimuli, vitale parametere er stabile, blodsukker er normalt.
- Vakthavende lege i akuttmottaket finner **ingen historikk i lokal journal**. I **kjernejournalen** finner legen epikrise fra **Haugesund Sykehus** og gjør innsyn.
- På bakgrunn av dokumentasjon fra Haugesund Sykehus identifiserer legen i akuttmottak raskt sannsynlig symptomårsak og aktuell behandling. Dette kommuniseres til ambulansespersonell, og behandling startes i ambulansen på vei inn til sykehuset.

Kjernejournal: samhandling om kjent pasient



- Kvinne 55 år med komplisert kreftsykdom. **Langvarig behandling** med gjentatte polikliniske kontakter og innleggelses ved **Oslo universitetssykehus og Lovisenberg**
- Hun har over tid varierende behov for kommunale tjenester som hjemmesykepleie, opphold i akutt døgnettenhet (KAD) og flere kontakter med kommunal legevakt. Hun møter **mange forskjellige** behandlere, pleiere og annet omsorgspersonell.
- *Leger i sykehus, kommunale enheter og fastleger, samt ansvarlig pleie- og omsorgspersonell har løpende behov for oppdatert informasjon om pasienten, spesielt i forbindelse med omsorgsoverføringer. De kan finne viktige oppdaterte opplysninger ved innsyn i sentrale dokumenter i pasientens **kjernejournal**, og dette bidrar til å sikre effektiv og trygg behandling, pleie og omsorg gjennom hele behandlingsforløpet.*
- Pasienten og hennes pårørende opplever trygghet og tillit ved at involvert helsepersonell har godt innblikk i sykdomshistorien og aktuelle problemstillinger, og at samhandling ved omsorgsoverføringer fungerer godt.

KJ innsyn, dokumentliste

Epikriser/ Sammenfatninger Billedundersøkelser

Kjernejournal - Internet Explorer
https://st3.kjernejournal-test.no/

Innlogget som: Ben Psa Reddik / Lege - GLØSHAUGEN LEGESENTER DA

Gry Telokk
120579 00499
Kvinne (40 år)
Kjernejournal opprettet 20.08.2014

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER KRITISK INFO BESØKSHISTORIK **JOURNALLDOKUMENTER** INNSTILLINGER

Det finnes sperrede journaldokumenter som ikke kan vises via kjernejournal. Trykk på knappen Sperrede dokumenter for detaljer.

Det finnes journaldokumenter der innsyn er nektet for pasienten. Gjeldende dokumenter er markert med blå varseltriangel, hold musepekeren over denne for detaljer.

Tilgang til journaldokumenter via kjernejournal er foreløpig begrenset. Det vises kun epikriser fra Helse Sør-Øst, men vil senere utvides med flere dokumenttyper fra ulike kilder.

Dokumentliste

12.05.1979 - 27.01.2020 Utvid rader Kopier Sperrede dokumenter

Dokumentnavn Type Undertype Enhet/Avdeling Institusjon Søk

Dato	Dokumentnavn	Nekting	Type	Undertype	Enhet/Avdeling	Institusjon
▶ 23.01.2020	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Kliniske systemer	Oslo universitetssykehus HF
▶ 22.01.2020	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Kliniske systemer	Oslo universitetssykehus HF
▼ 22.01.2020	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Kliniske systemer	Oslo universitetssykehus HF
Forfatter: Kjell Gunnar Guttormsen Ikke angitt		Klokkeslett for opprettelse: kl.15:45		Dokument-Id: um:uuid:103db4b1-0000-0000-0000-000000000000		Åpne Kopier referanse
▼ 20.12.2019	Epikrise somatikk (edi)	▲	Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Revmatologisk avd RS	Revmatismesykehuset Lillehammer
Forfatter: Liz Marina Paucar Loli Avdelingsoverlege		Klokkeslett for opprettelse: kl.10:43		Dokument-Id: um:uuid:072e5e4e-0000-0000-0000-000000000000		Åpne Kopier referanse
▶ 20.12.2019	Epikrise somatikk (edi)	▲	Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Revmatologisk avd RS	Revmatismesykehuset Lillehammer
▶ 20.12.2019	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Revmatologisk avd RS	Revmatismesykehuset Lillehammer
▶ 20.12.2019	Epikrise somatikk (edi)	▲	Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Neurologi Lillehammer	Sykehuset Innlandet HF
▶ 17.12.2019	Epikrise - svangerskapsobservasjon		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Fødeavd.	Oslo universitetssykehus HF
▶ 15.11.2019	Brev tillegg til utsendt epikrise (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Karkirurgisk avd. AK	Oslo universitetssykehus HF
▶ 15.11.2019	Brev tillegg til utsendt epikrise (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Karkirurgisk avd. AK	Oslo universitetssykehus HF

Forrige Side 1 av 17 10 rader per side Neste

Miljø: Systest 3 (20.Q1.4.1-SNAPSHOT) Hjelp

Personvern:

- Sperring
- Nekting

Søk i metadata

Flere kilder

KJ innsyn, lesevisning av dokument

The screenshot shows the Kjernejournal web application interface. At the top, the patient's name and ID are displayed: Gry Telokk, 120579 00499, Kvinne (40 år). Below this, there are navigation tabs: OVERSIKT, OM PASIENTEN, LEGEMIDLER, KRITISK INFO, BESØKSHISTORIKK, JOURNALDOKUMENTER, and INNSTILLINGER. A message bar indicates that some journal documents are hidden. The main content area shows a document titled 'Epikrise somatikk [edi]' dated 22.01.2020. The document content is as follows:

Kritisk informasjon : Dette er en test for å se hvordan dokumenter i Arena vises i Classic

Familie/sosialt : Dette er kun en test, men pasienten har både familie og er rimelig sosial.

Tidligere sykdommer : Ja

Aktuelt : Aktuell for Skal vi danse og 71 grader Nord.

Funn og undersøkelsesresultater : Det er gjort masse spennede funn

Ubesvarte prøvesvar :

Diagnostisk vurdering/behandling/forløp :

Legemidler ved utskriving :

Seponerte legemidler :

Videre oppfølging : Ja gjerne

➤ **Bedre
beslutninger om
helsehjelp**



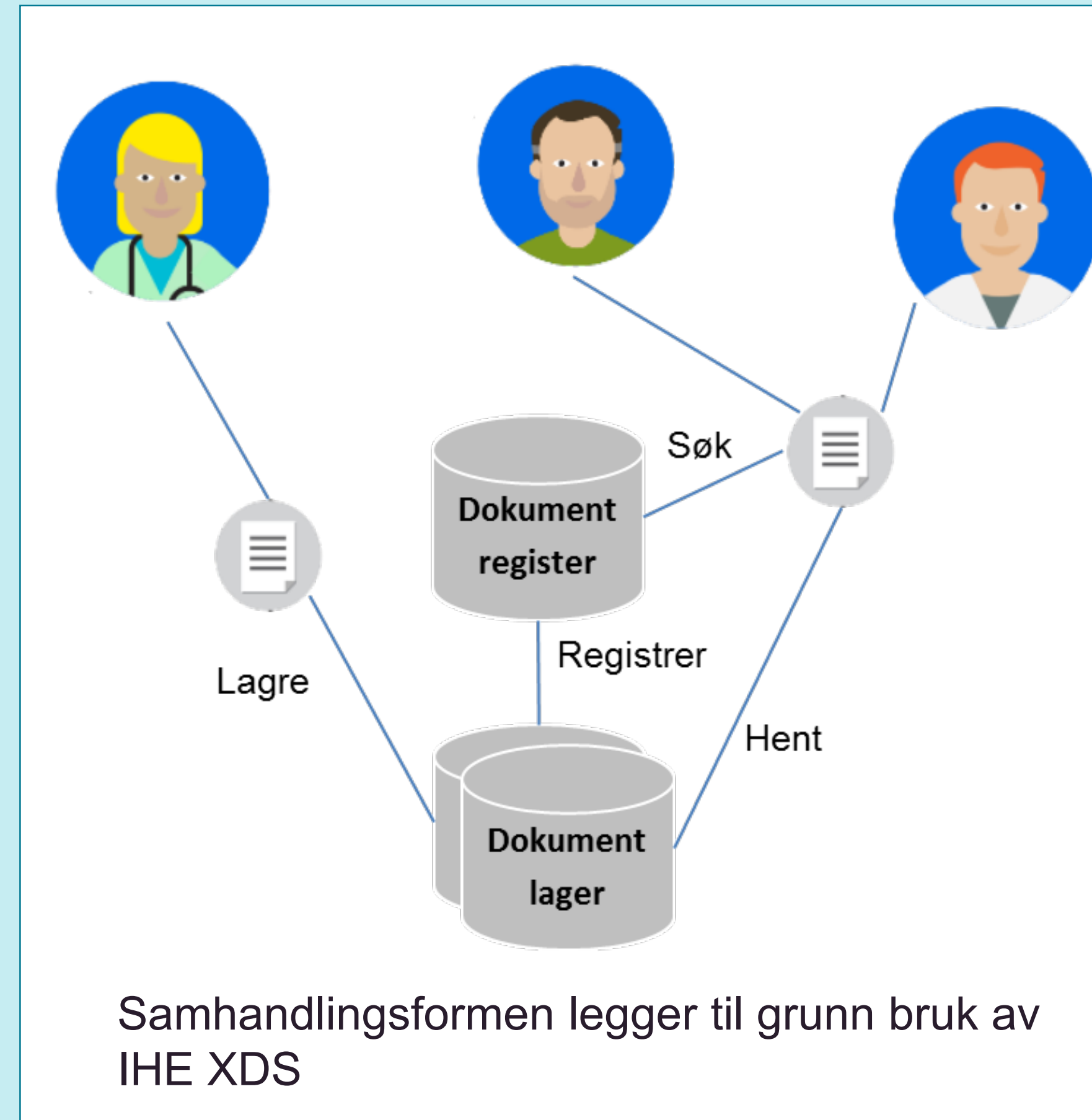
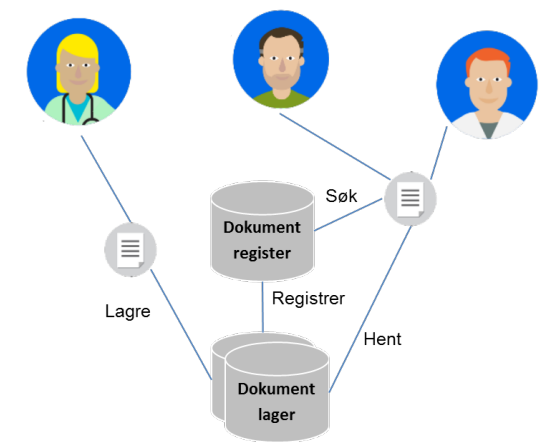
Direktoratet for
e-helse

Samarbeid og plan for dokumentdeling

Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse

Møte i områdeutvalget for samhandling, 25. september 2020

Dokumentdeling | Konseptet



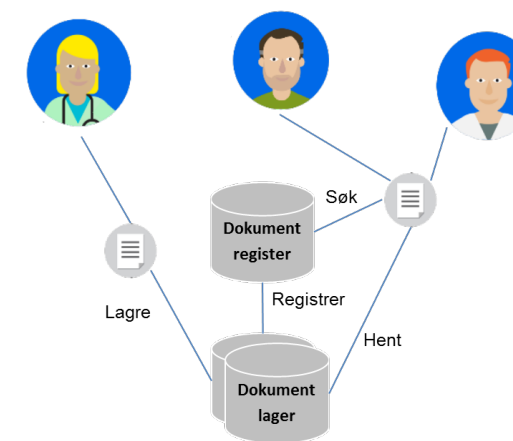
Dokumentdeling er:

En samhandlingsform hvor virksomheter deler godkjente, lesbare dokumenter gjennom felles infrastruktur/tjenester med helsepersonell i andre virksomheter og innbyggeren selv.

Dokumentet som deles er...

- ...endelig og har ikke behov for oppdateringer
- ...godkjent av helsepersonell
- ...om kun en pasient
- ...lesbart for mennesker
- ...fra fritekst, bilde og video til strukturerte dokumenter

Dokumentdeling | En av flere samhandlingsformer

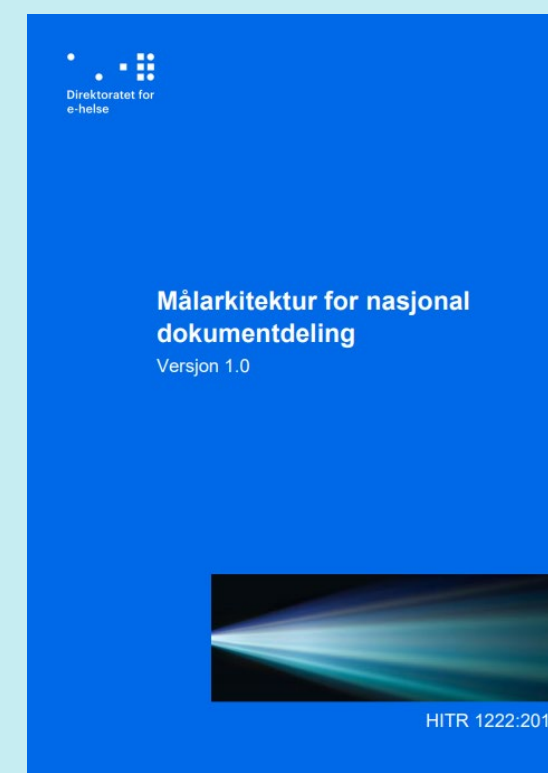


Meldingsutveksling

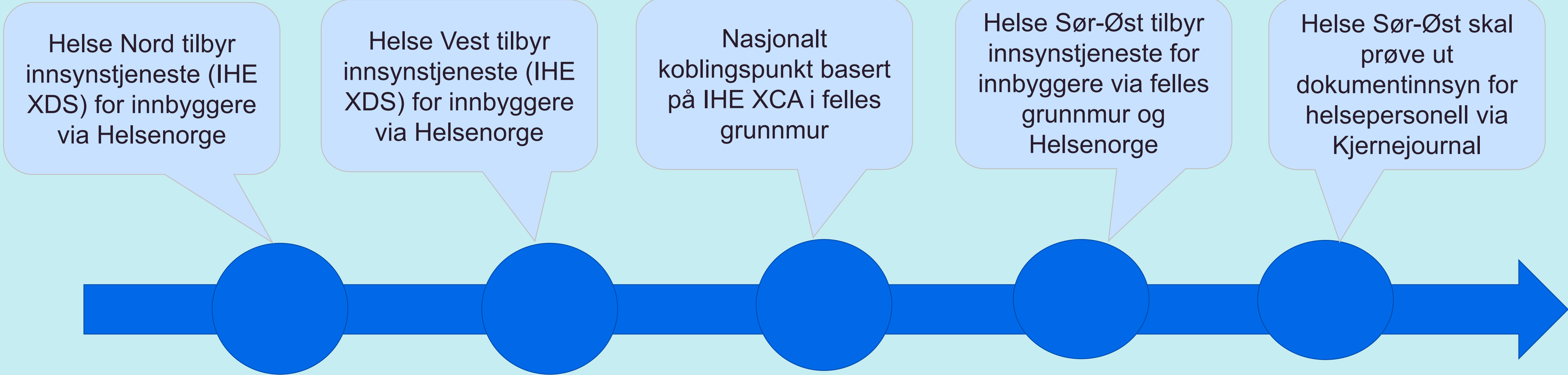
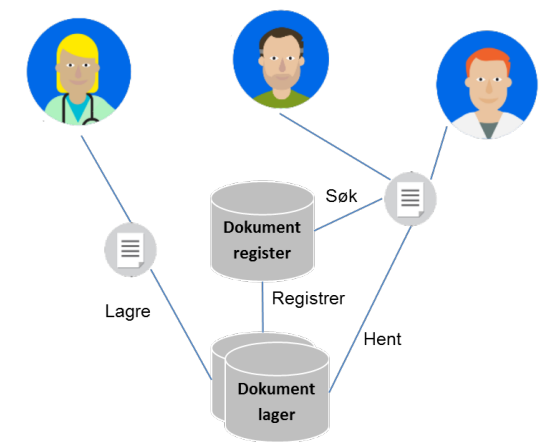
Dokumentdeling

Datadeling

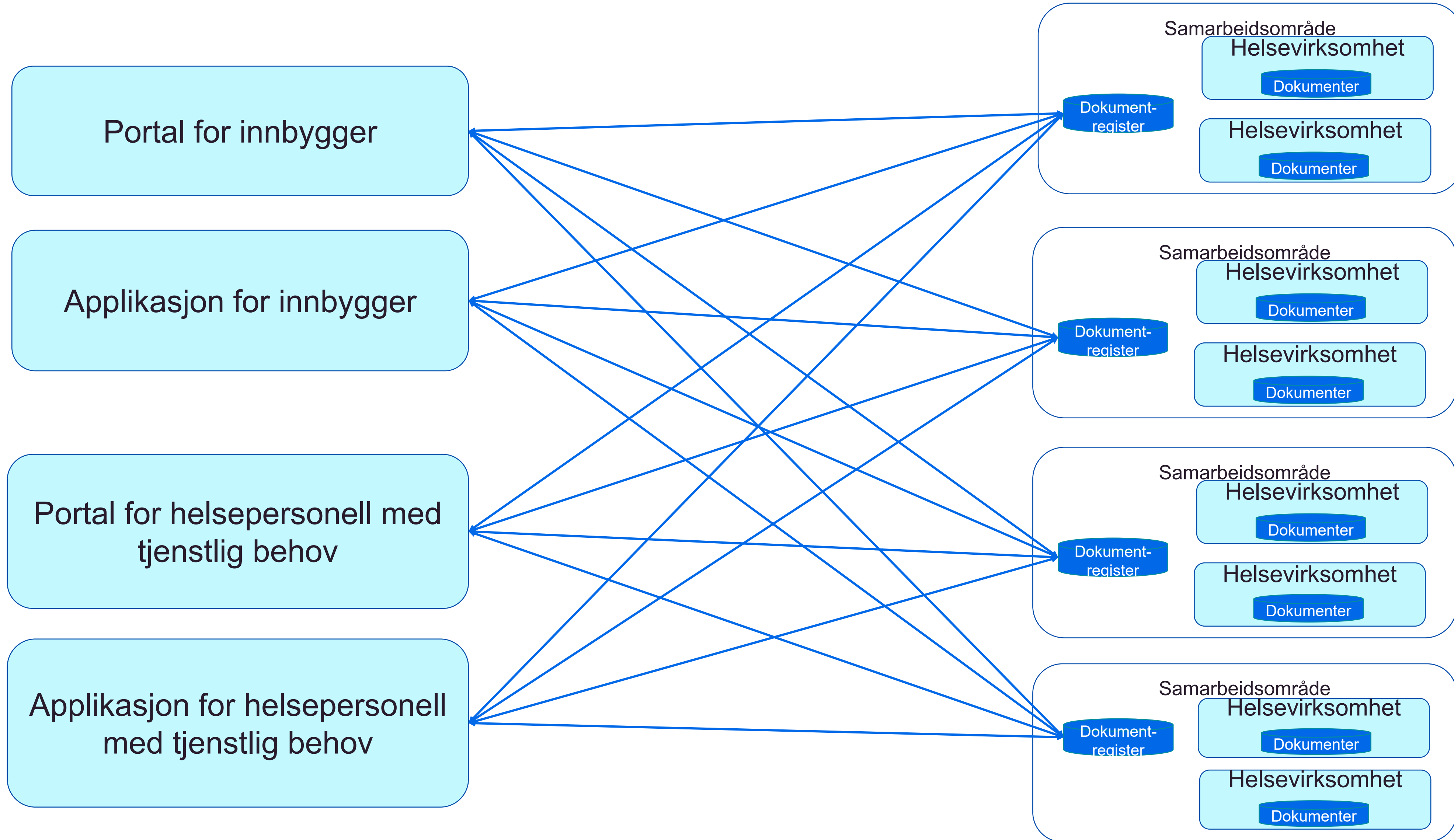
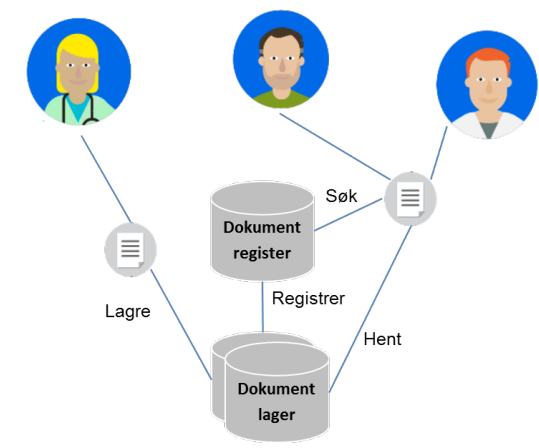
Referansearkitektur



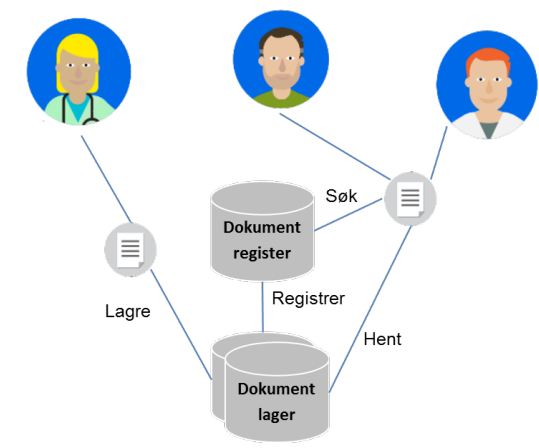
Dokumentdeling | Tidslinjen



Dokumentdeling | Det kan bli mange produsenter og konsumenter



Dokumentdeling | Nasjonalt koblingspunkt i felles grunnmur



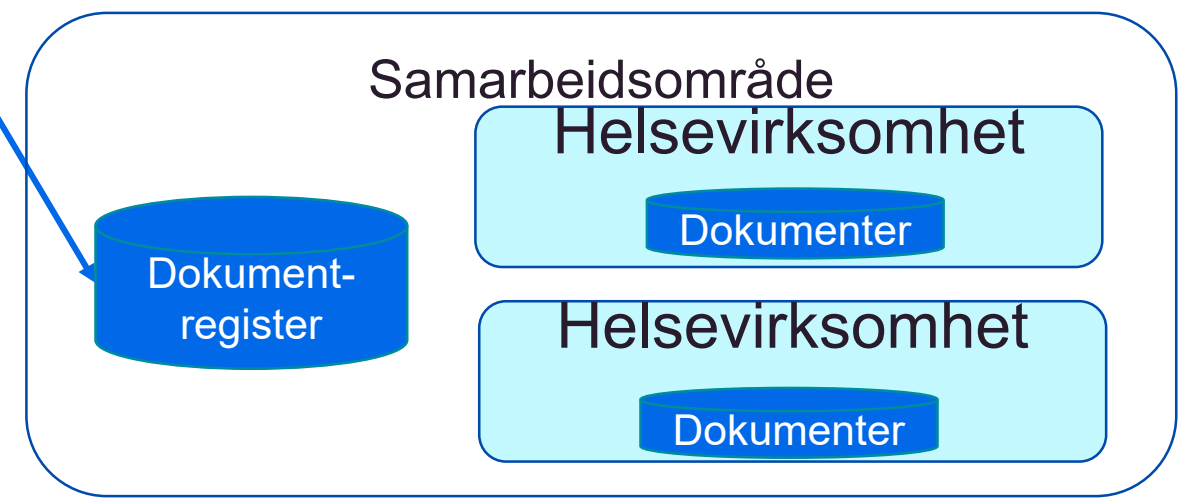
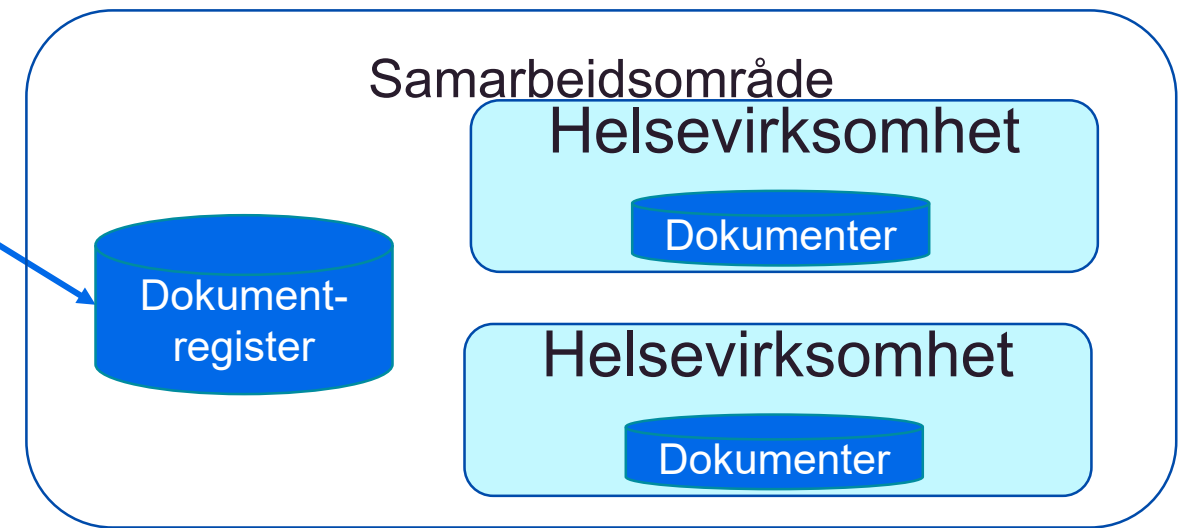
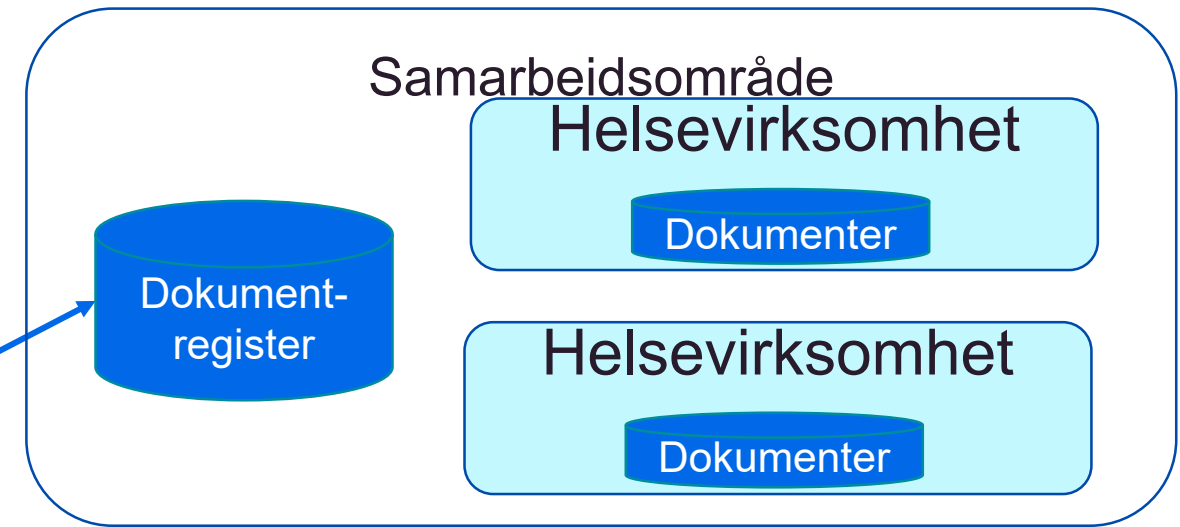
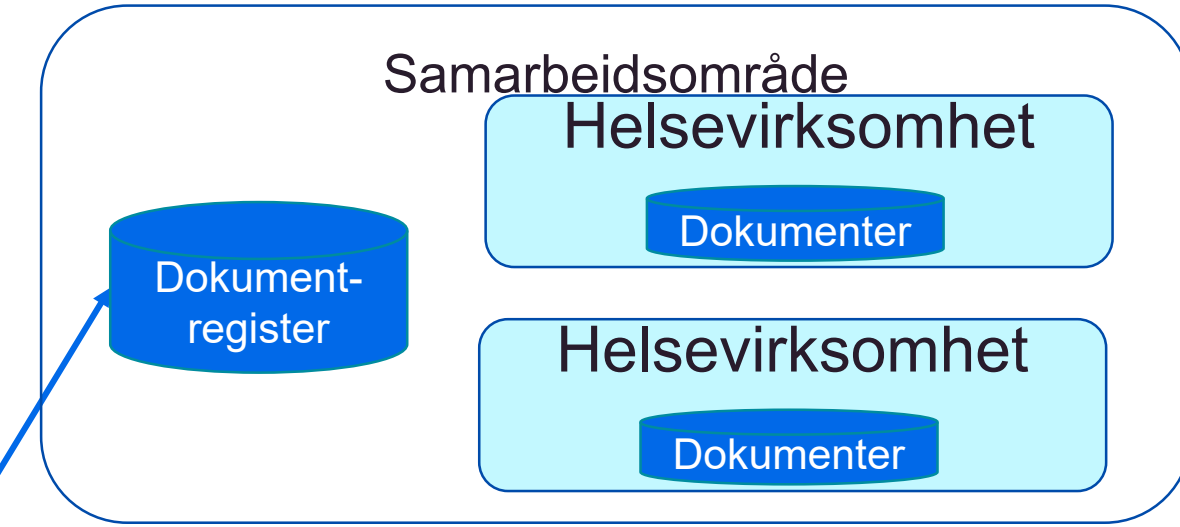
Portal for innbygger

Applikasjon for innbygger

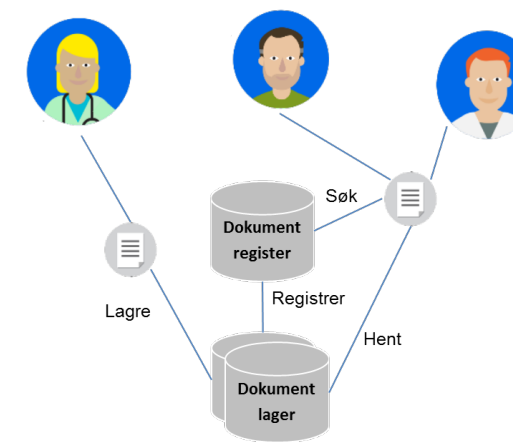
Portal for helsepersonell med tjenstlig behov

Applikasjon for helsepersonell med tjenstlig behov

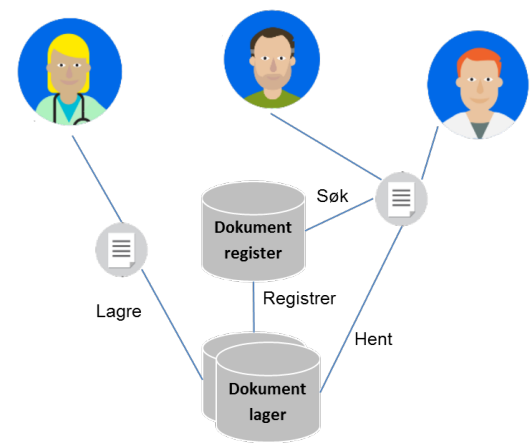
Nasjonalt koblingspunkt



Dokumentdeling | Del av felles grunnmur



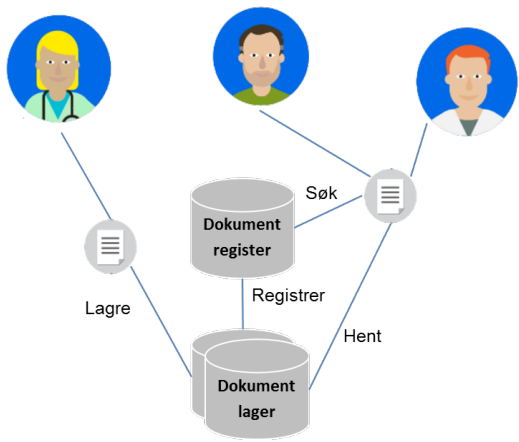
Dokumentdeling | Samarbeid i sektoren



Arrangerer regelmessige møter med kontaktpersoner fra sektor. Gruppen arbeider med å:

- Utarbeide en tentativ tidsplan for innføring av dokumentkilder og dokumenttyper som kan deles.
- Sentrale avklaringer
 - Beskrive forhold som må avklares og plan for håndtering
 - Avklare funksjonelle behov
- Kontaktpersoner fra
 - RHFene
 - KS
 - Oslo Kommune
 - Fastleger
 - NHN



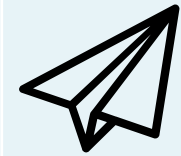

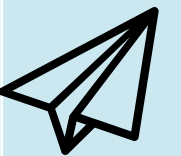

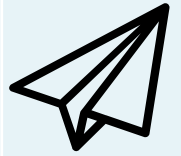

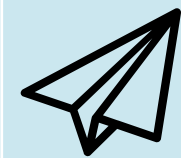
Dokumentdeling | Gjennomføringsfaser



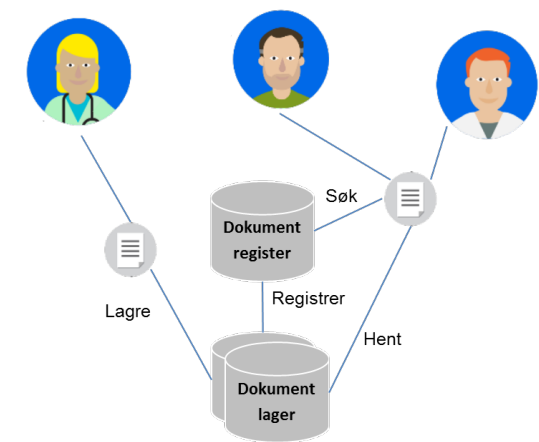
Fase 1: Utvikling, utprøving og produksjon med visning i KJ

Fase 2: Videreutvikling, visning i egen arbeidsflate...

Dokumentdeling | Fase 1

	H1 2020	H2 2020	H1 2021	H2 2021	H1 2022	H2 2022
Helse Sør-Øst	Utvikling	 Utprøving	 Utrulling/flere kilder? Produksjon?			
Helse Nord	Utvikling	 Utprøving	 Produksjon?			
Helse Vest		 IAM Arkitektur	Utvikling?	Utprøving?	 Produksjon?	
Helse Midt		 Avklare kilde, arkitektur		Utvikling?	Utprøving?	 Produksjon?
Andre		 ?				

Dokumentdeling | Fase 2



Dokumenttyper og innholdsformater (IPS, FHIR, EHR)

Loggkontroll og innsynslogg. Bruk av statistisk logganalyse

Dokumentdeling med lette klienter. MHD er basert på FHIR (innhold) og REST (transport).

Pasientinformasjonslokalisator (PIL) og bruk av nasjonalt dokumentregister

Arkitektur for samarbeidsområder. Etablere tett integrasjon mellom koblingspunktene.

Dokumentdeling – Viktige problemstillinger

Jacob Holter Grundt, barnelege/prosjektleder Regional EPJ

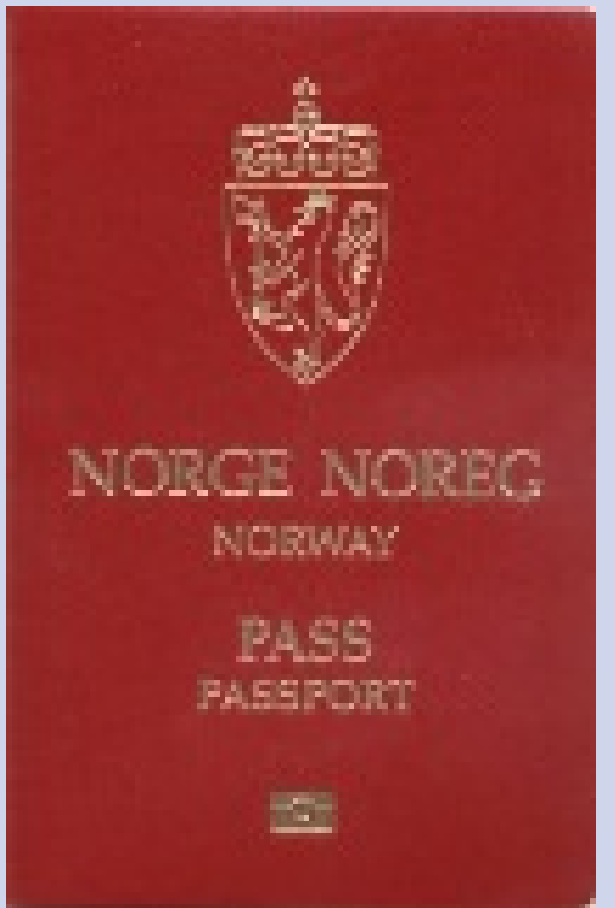

HELSE  SØR-ØST

Grunnarbeid i Helse Sør-Øst: «sikre grensesnitt»

- Støtte for videreformidling («føderering») og mottak av identitets- og tilgangsinformasjon
 - Informasjon overføres i «**sikkerhetsbevis**» (*Helse-ID*)
 - Mekanismer i regional sikkerhetsplattform & DIPS
- Viktig grunnlag for å kunne akseptere **eksterne innsyn** i journal
 - Grunnlag for *tilgangsbeslutninger og logging*
 - Grunnlag for **trygg og sporbar informasjonsdeling**

Sikkerhetsbevis: «hvem & hva»

Sikkerhetsbevis

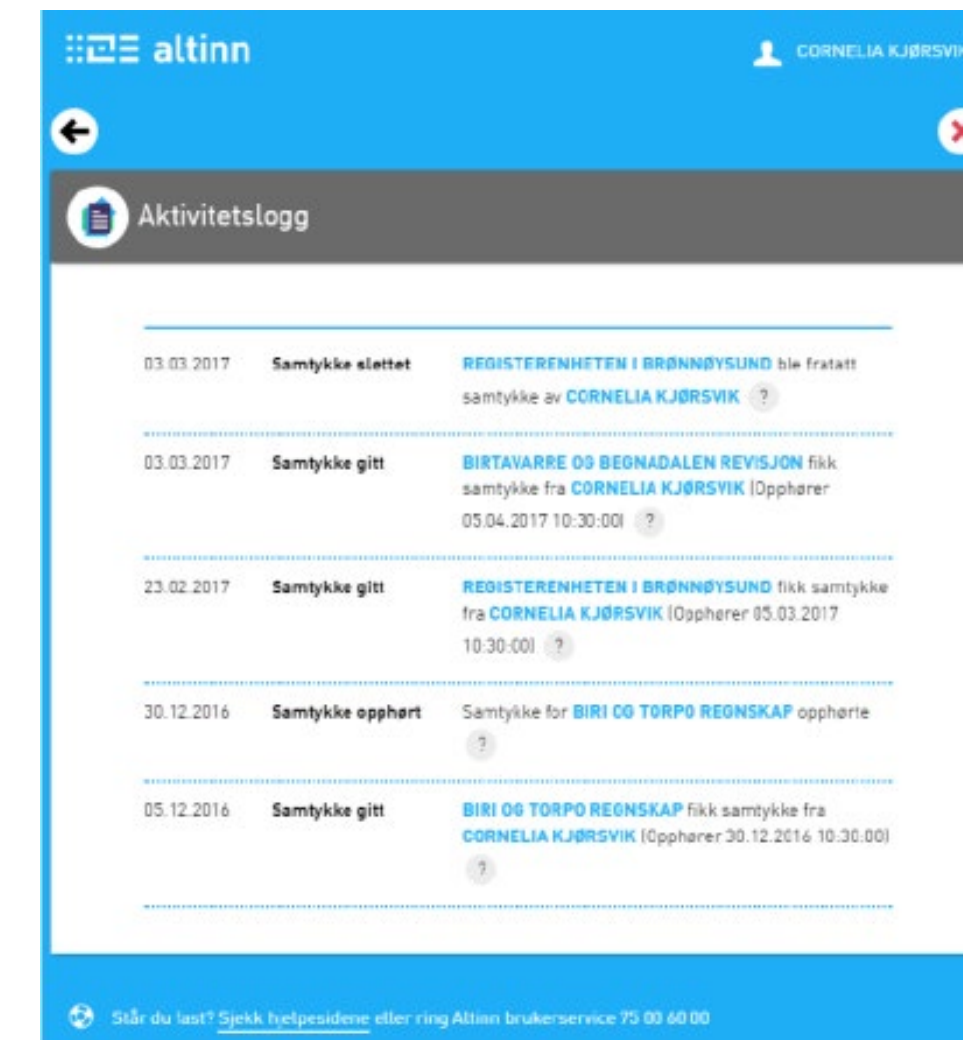
Identitetsbevis		Eksempel på innhold	«Passet»
Identifikasjon av pålogget person		10086400478 <i>Person</i>	
Navn på pålogget person		LISBETH PSA HEGGEDAL	
Identifikasjon av pålogget persons organisasjonstilhørighet		971421991 <i>Organisasjon</i>	
Navn på pålogget persons organisasjonstilhørighet		Bentsebro legesenter	
Identifikator av pålogget persons rolle		SP <i>Rolle</i>	
Navn på pålogget persons rolle		Sykepleier	
Styrke på påloggingsmekanisme		4	
Tilgangsbevis		Eksempel på innhold	«Førerkortet»
Identifikator av pålogget persons relevante autorisasjon		222200052	
Identifikasjon av pasient det foreligger beslutning om tilgang til		12119000465	
Identifikasjon av beslutning om tilgang		1	
Beskrivelse av beslutning om tilgang		Clinical care provision to an individual subject of care	

Logging av eksterne oppslag



Informasjon i sikkerhetsbeviset **logges**

- «Sikre grensesnitt»
- Grunnlag for innbyggers tilgang til egen **innsynslogg**
- Grunnlag for *etterfølgende kontroll* av oppslag
 - HSØ: utprøving/etablering: **statistisk logganalyse**
 - *Systematisk analyse/kontroll av alle oppslag*



Innsynslogg – tilgjengelig for innbygger

- Hvordan sikre at logget informasjonen om et eksternt oppslag i journal er enkel for innbygger å forholde seg til?
 - «Trond Andersen, Oslo universitetssykehus, operasjonsbeskrivelse...»
 - «Trond Andersen, spesialsykepleier, gastrokirurgisk sengepost A, Oslo universitetssykehus, vaktarbeid helg, kontakt/innleggelse X, operasjonsbeskrivelse»

Dokumentdeling - dataansvar

Deling av informasjon mellom helsepersonell - lov hjemler

HPL § 25 – **Rett til å dele** med samarbeidende helsepersonell, når nødvendig for forsvarlig helsehjelp



HPL § 45 – **Plikt til å dele**, nødvendig og relevant info, som nødvendig for forsvarlig helsehjelp

- Opplysninger kan gis av dataansvarlig eller de som har dokumentert

PJL § 19 – Dataansvarlige skal **sørge for** at relevante og nødvendige opplysninger er tilgjengelige for helsepersonell, når nødvendig for å yte helsehjelp til den enkelte. Den dataansvarlige bestemmer **på hvilken måte**, må ivareta informasjonssikkerheten

Pasientjournal – kildenes dataansvar - informasjonssikkerhet

- **Tilgjengelighet**

- Sørge for tilgang til *nødvendige og relevante* opplysninger ved *tjenstlig behov*
- Vi tar i bruk *ny teknologi – nye løsninger*
- Journalinformasjon skal *følge pasienten*

- **Konfidensialitet («*personvern*»)**

- Taushetsplikt = grunnleggende forventning hos pasienter
- Må sikre at individet kan utøve sin *rett til å begrense tilgang* til egne opplysninger
 - Beslutning hos lovgiver: «*reservasjonsrett*»
- Må ha mekanismer for å kunne begrense hvem som gis tilgang til informasjon i lokale pasientjournaler
- Har informasjonsansvar: om informasjonsdeling og mulighet for sperring (**GDPR**)

Informasjonsdeling via kjernejournal

- Lovproposisjon 89 L (2011-2012) Endringer i helseregisterloven:
 - Med **referanser** menes at informasjonen vil kunne være tilgjengelig etter det ordinære regelverket for utveksling av helseopplysninger, uten at selve dokumentet lagres i kjernejournalen.
 - På denne måten dekkes utfordringen ved at det kan være komplisert å få informasjon om **hvor man skal henvende seg** for ytterligere informasjon om pasienten.
 - Utlevering vil kunne skje ved **forespørsel til kilden** og i henhold til gjeldende regler for kommunikasjon av helseopplysninger, jf. blant annet helsepersonelloven §§ 25 og 45.»
- Sentral mekanisme i løsningen
 - **Elektronisk lenke** fra referanseoversikt = «forespørsel til kilden»
 - Tillater **direkte oppslag** - med logging og sporbarhet
 - **Færre øyne – færre hender...**

Kjernejournal dokumentinnsyn - endring

- Oppsøkende helsepersonell **vurderer selv tjenstlig behov**
 - *Ikke kildestyrt vurdering/kontroll i hvert enkelt tilfelle*
- Et **høyt antall** helsepersonell har tilgang til kjernejournal fra eget EPJ

Tilgjengelighet

«Flere helsepersonell får lettere tilgang til mer informasjon om flere pasienter»

«Flere helsepersonell får lettere tilgang til mer informasjon om flere pasienter»

Konfidensialitet

- **NB – informasjonsansvar ved endring**
- Det er avgjørende at befolkningen har **tillitt** til at helsetjenesten alltid ivaretar pasientenes informasjon på en trygg måte

Informasjons-ansvar

Dine journaldokumenter vil kunne deles via kjernejournal

Helsepersonell som behandler deg, vil kunne se dokumenter fra dine pasientjournaler i kjernejournalen din. Målet er sikrere, raskere og bedre helsehjelp for deg.



Foto: Øyvind Eide

Når du får helsehjelp registrerer helsepersonell opplysninger om din helse og behandling i sine lokale pasientjournaler. Viktige dokumenter fra disse blir nå tilgjengelig via kjernejournalen din.

Om du senere trenger helsehjelp et annet sted, vil de som behandler deg kunne få sikker tilgang til dine journaldokumenter. Din helseinformasjon vil da følge deg, uavhengig av hvor du får helsehjelp. Slik vil helsepersonell kunne gjøre bedre valg om din behandling.

Dokumentdeling via kjernejournal prøves først ut ved Oslo universitetssykehus (OUS), før det tas i bruk i resten av landet.

Du kan begrense deling av disse dokumentene.

INNHold

- > Pasientjournal og kjernejournal
- > Hva slags opplysninger deles fra pasientjournalen?
- > Du kan begrense tilgangen til dine dokumenter
- > Hvilke sykehus og behandlingssteder deler?
- > Hvem kan slå opp?
- > Dine helseopplysninger er sikre
- > Har du spørsmål om dokumentdeling via kjernejournal?

Varslingsbanner øverst på artikkelsiden:

«Dokumentdeling via kjernejournal er under **utprøving** og gjelder i første omgang kun et **fåfall** pasienter og helsepersonell. Denne ordningen prøves først ut ved **Oslo universitetssykehus**. Deretter vil dokumenter kunne vises fra **gradvis** flere sykehus og fra primærhelsetjenesten i hele Norge. **Du trenger ikke gjøre noe hvis ikke du vil begrense delingen**»

Hvordan ivareta taushetsplikten?

- Formålet med helsepersonells taushetsplikt er å sikre befolkningens **tillit** til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten slik at personer **ikke unnlater å oppsøke hjelp** av frykt for at *uvedkommende* skal få tilgang til opplysninger
- Tillitsforholdet er viktig for at pasienten skal føle det **trygt å gi fra seg nødvendige opplysninger** om seg selv og sin helsetilstand for at helse- og omsorgstjenesten/ helsepersonellet skal kunne **yte best mulig helsehjelp**
- **Trygghet**: tilgang kun for helsepersonell med tjenstlig behov
 - «*Aktuell helsehjelpsrelasjon*», «*nødvendig og relevant*»

Helse Sør-Øst – standardisering & tilgangsstyring

 Tilganger

 Dokumenttyper

 Adresseregister for eksterne rekvirenter

 (Innkallingsbrev, ikke på SØ)

 Arbeidsgruppenavn

 Organisasjonsnavn

 Visning i pasientjournal

 Nedtrekksmenyer

- Prinsipper for skanning
- Økonomimaler

OBS

- Forbedret tilgangsstyring - mer presist tilpasset **tjenstlig behov**
- Hver tilgangshendelse skal ha en dokumentert **aktuell og konkret beslutning**

Har alle samme tjenstlige behov – journaldokumenter?

«Retningslinjer for kjernejournal»:

Følgende kan ha tjenstlig behov for tilgang til kjernejournal ved klinisk pasientbehandling

Lege

Sykepleier

Ergoterapeut

Fysioterapeut

Jordmor

Psykolog

Radiograf

Tannlege

Vernepleier

Ambulansearbeider

Helsesekretær

Klinisk ernæringsfysiolog

Reseptarfarmasøyt

Provisorfarmasøyt

Helsefagarbeider

Hvem skal ha tilgang til alle pasientens sentrale journaldokumenter – via kjernejournal?

- Planlagt løsning: **én tilgangsrolle** i kjernejournal
 - Nå: strukturert innhold: legemidler, kritisk info, kontaktinfo
 - Utvidelse: *ustrukturert* innhold i **alle pasientens sentrale journaldokumenter**
- Dette kan i praksis tilsidesette etablert tilgangskontroll i ulike virksomheter
 - *Differensierte tilgangsbeslutninger* - basert på vurderinger om ulike tjenstlige behov
- Nødvendig å vurdere i fellesskap:
 - Trengs mer enn én tilgangsrolle når det gjelder innsyn i **journaldokumenter**?
 - *Har en kirurg samme behov som en sykepleier i hjemmetjeneste?*
 - *Har personell i akuttkjeden samme behov som personell på langtidsinstitusjon?*

Felles tillitsmodell – om grunnlag for tillit

- **Tillit** - mellom virksomheter
- Kildene skal gi eksternt helsepersonell tilgang til opplysninger man har dataansvar for
 - I hvilken grad kan kildene *overlate ansvaret for tilgangsstyring/kontroll* til et «varierte landskap» av oppsøkende virksomheter med ulike EPJ/tilgangsstyring?
- Kildene trenger trygghet for «god praksis» for lokal tilgangskontroll hos konsumenter
 - Følges lovverk, regler og eventuelle felles retningslinjer («Normen»)?
 - Egenerklæring, sertifisering, revisjon/myndighetskontroll...
- Kildene trenger dokumentert tjenstlig behov i hvert tilfelle
 - **Aktuell behandlerrelasjon og relevant tjenstlig funksjon/rolle** (standardisering, presisjonsnivå?)
 - Grunnlag for **tilgangsbeslutninger/sperring, logging/sporbarhet og etterfølgende kontroll**
- **Tillit** - mellom individer/pasienter og helsepersonell/helsetjenesten

Kjernejournal dokumentdeling – trinnvis innføring

- Ulike trinn kan knyttes til:
 - Helsefaglig vurdering om ulike tjenstlige behov
 - Egenskaper/modenheter i IKT-systemene
- Hvert trinn forutsetter at tilstrekkelig informasjon om konsument og tjenstlig behov kan gjøres tilgjengelig for kildene
 - Kilde kan sjekke mot informasjon i **sentrale oppdaterte kilder**
 - Informasjon kan medfølge i **sikkerhetsbevis** (Helse-ID)

Trinnvis innføring: eksempel - leger

- Leger i helseforetak
 - **Spesifikk org-enhet** (urologisk avdeling - ikke OUS)
 - Aktuell behandlerrelasjon: registrert **kontakt og rolle**
 - Justering i innhold i sikkerhetsbevis (Helse-ID) – **kodeverk** for org-enhet (RESH), rolle og kontakt?
- Legevakt
 - Spesifikk org-enhet (Allmennlegevakten- ikke «Oslo kommune»)
 - NHN sjekk mot konkret oppdatert **liste med organisasjons-id for legevakter?**
 - Verdi «legevakt» sendes med i sikkerhetsbevis
 - Registrert telefonkontakt/fysisk oppmøte?
- Fastleger
 - NHN sjekk mot **fastlegeregisteret – pasientlister!?**
 - Verdi «fastlege» sendes med i sikkerhetsbevis
- Leger i kommunal helsetjeneste
 - **Spesifikk org-enhet** (Sykehjem X - ikke «Oslo kommune»)
 - Justering i innhold i sikkerhetsbevis (Helse-ID) – **kodeverk** for org-enhet?

**Praktisk løsbart –
trinn for trinn**

Behov: plan/tiltak

Vi må balansere:

Tryggere, raskere og bedre behandling

Taushetsplikt, tjenstlig behov, reservasjonsrett

Fremdrift & forsiktighet

Forslag til tiltak



Avklare individrettet informasjon til innbyggere

2020
Prosjekter
HSØ/HN/NHN/E-Helse



Evaluere utprøving og avklare løsninger før produksjonssetting

2020
Prosjekter
HSØ/HN/NHN/E-Helse



Samordnet innføring av nye kilder

2021
HSØ/E-
helse/NHN/spesialist/KS



Tekniske og organisatoriske vurderinger i forhold til tilgangsstyring og tillitsmodell

2021
E-helse/HSØ/NHN/spes./KS



Helsefagligvurdering av tjenstligbehov

2021
HDIR?/spesialist/KS/NHN/ E-
helse

Diskusjon

- Plan for videre arbeid og utrulling – hvordan få til en enhetlig plan?
- Behovet for å drøfte differensiert tilgang til journaldokumenter
- Avhengigheter til andre nasjonale komponenter, eks behov for videreutvikling av Kjernejournal

Forslag til vedtak

Områdeutvalget gir sin tilslutning til innhold og omfang på plan for dokumentdeling.



Direktoratet for
e-helse

Sak 16/20: Veikart for nasjonale e-helseløsninger

*Elin Høyvik Kindingstad
Direktoratet for e-helse*



Agenda

- Bakgrunn
- Tilnærming til veikart
- Oppfølging av veikart etter leveransen
- Sentrale utfordringer i veikartet:
 - Data- og dokumentdeling
 - Felles tillitstjenester

Veikart i fire dokumenter

Vedlegg til veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger

4



Direktoratet for e-helse

Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
Forutsetninger og utfordringer for å realisere e-helsepolitiske målsetninger 2020-2025

Versjon 0.1



[Rapportnummer]

2



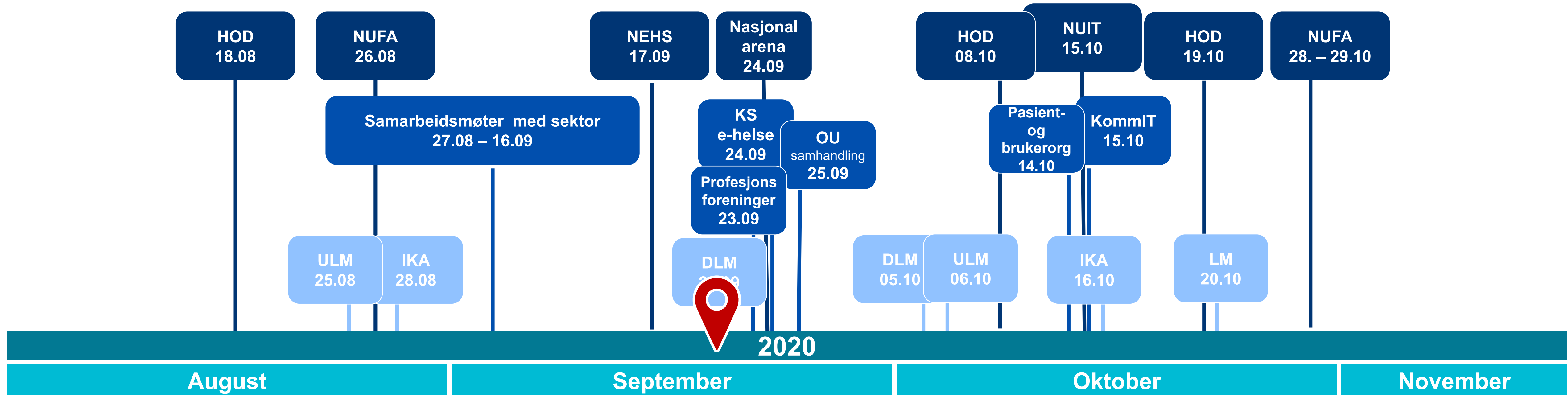
Sammendrag av veikart for nasjonale e-helseløsninger

1



Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste

3

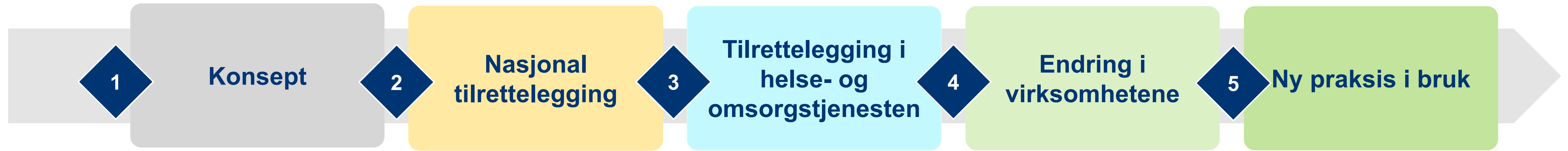


Strategi for PLL
(løypemelding)

Strategi for PLL

- Innføringsplan KJ og e-resept
- Tentativ plan for dokumentdeling
- Tentativ plan for PLL
- Infrastruktur for datadeling i digital hjemmeoppfølging
- Plan for felles grunnmur (leveres senere på høsten)

Verdikjede for nasjonal digital transformasjon



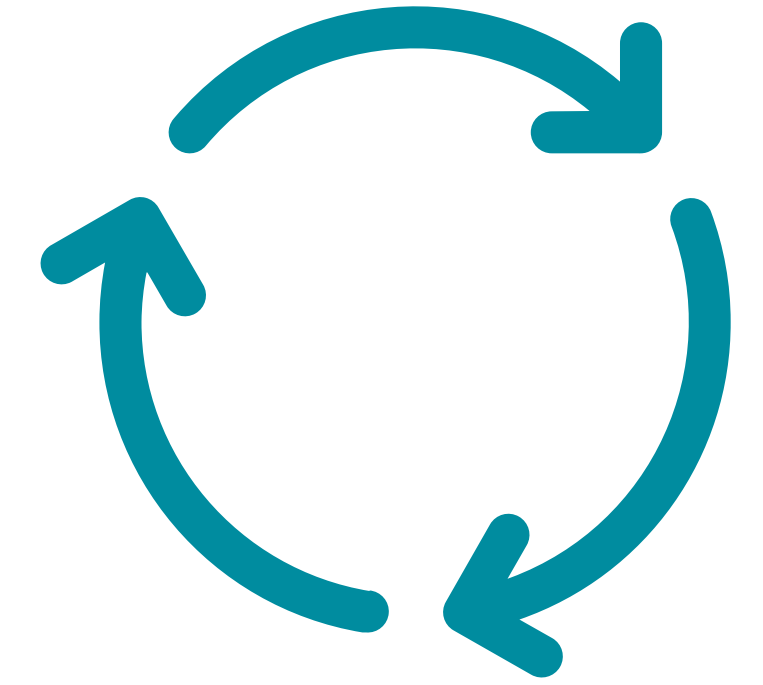
Beskrivelse av fase	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre konseptutredning Overordnet plan for hele prosessen Oversikt kost/nytte og finansieringsplan Identifisere risiko i hele verdikjeden Plan for forvaltning og drift Prototyping av løsning/konsept 	<ul style="list-style-type: none"> Etablere nasjonale tjenester Tilrettelegge rammebetingelser (EIF-modellen) Avgrenset utprøving Planlegge regional tilrettelegging og endring Etablere nasjonal forvaltning og drift 	<ul style="list-style-type: none"> Planlegge gjennomføring av endring Utvikling hos leverandør Ev. regional/lokal utvikling Ev. regional/lokal drift og forvaltning 	<ul style="list-style-type: none"> Personell endrer arbeidsprosesser Personell lærer å bruke og dele informasjon 	<ul style="list-style-type: none"> Oppfølging av bruk Forbedringer Gevinstrealisering
Mål for fase	Oppslutning om konsept og plan for prosessen	Nasjonale tjeneste er operativ, rammebetingelser er etablert, løsningsvalg er verifisert	Region/lokal virksomhet er klar for å ta i bruk nasjonal tjeneste	Virksomhetene har tatt i bruk den nasjonale tjenesten	



Ambisjonsnivå

- Faseoversikt
- Besluttede planer
- Avhengigheter på tvers
- Utfordringer

Veikart er en kontinuerlig prosess



- Veikart er et viktig styringsverktøy for nasjonal porteføljestyring
- Veikartet må holdes oppdatert etter 1. november og være lett tilgjengelig
- Mulig å utvide omfanget av veikartet

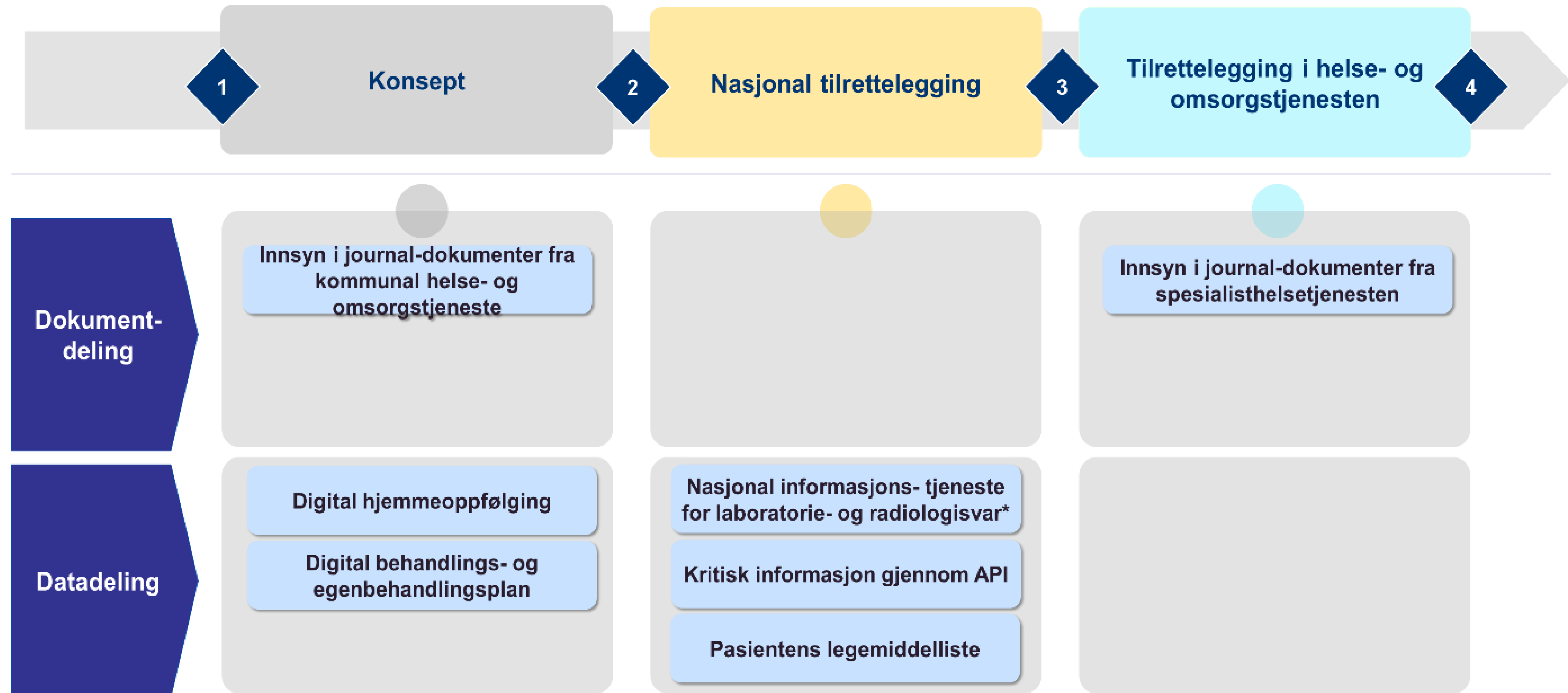
- Behov for bidrag fra aktørene for å holde oppdatert

Utvalgte sentrale utfordringer i veikartet til diskusjon i Områdeutvalget

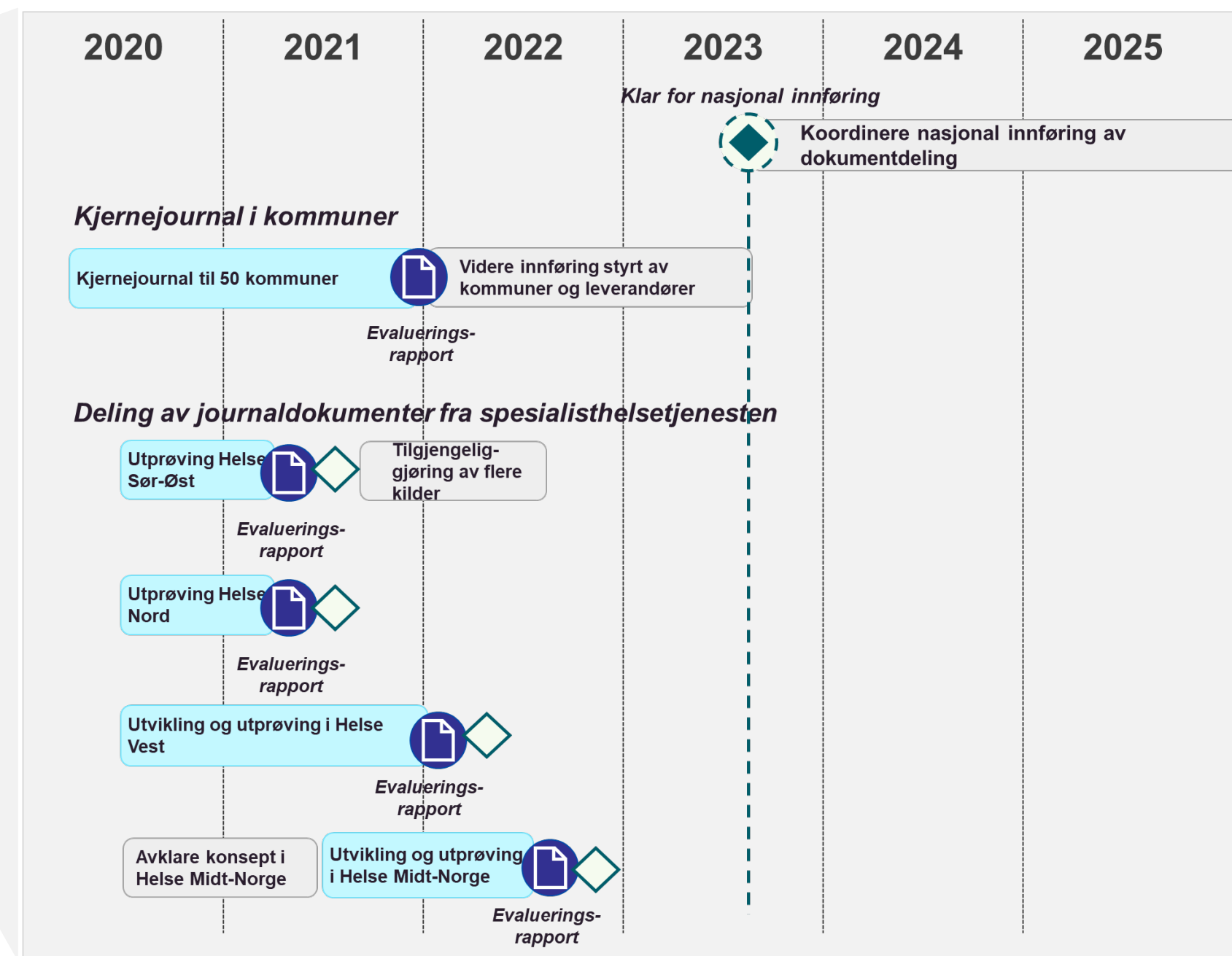
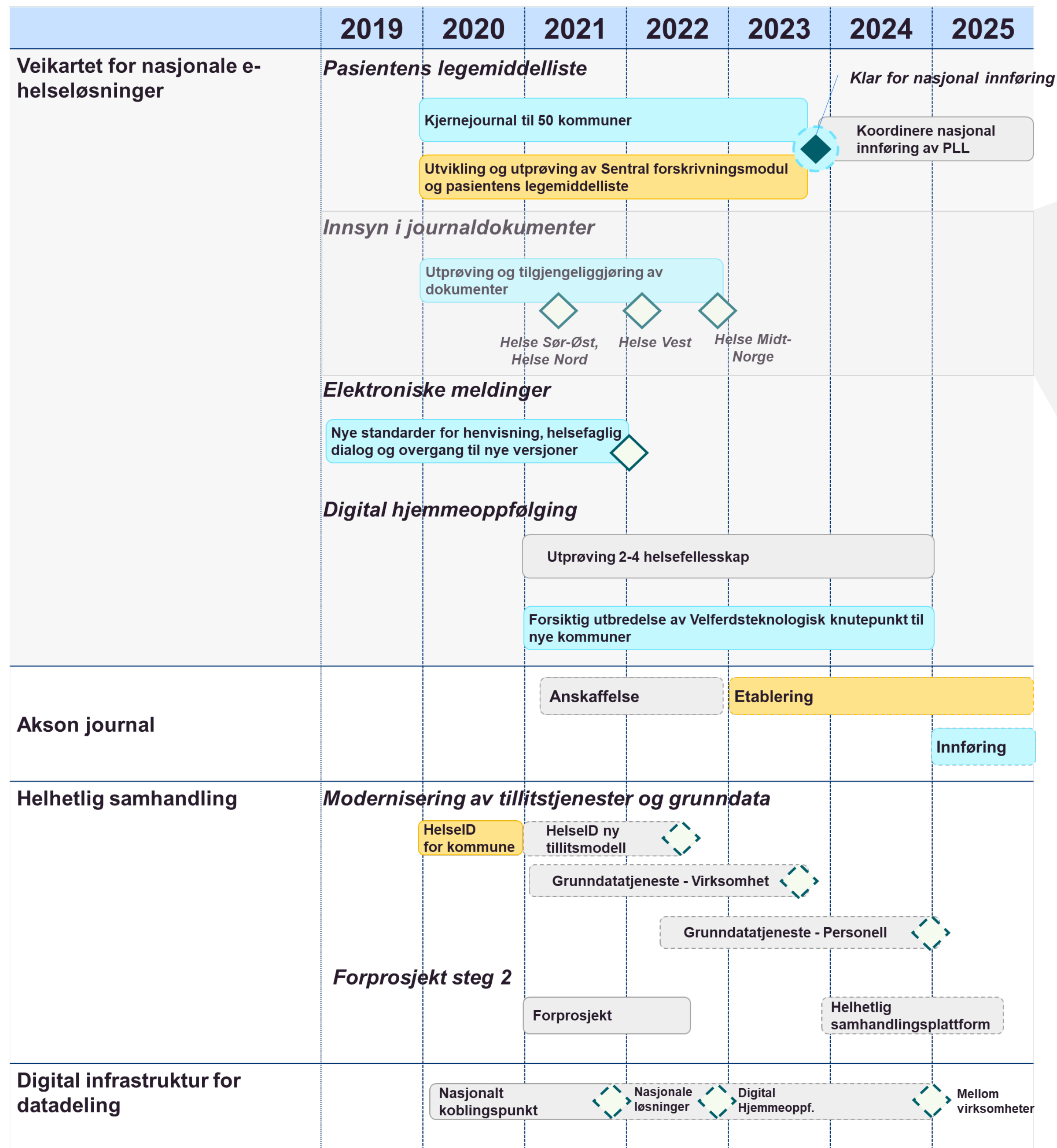
1. Hvordan skal aktørene sammen sikre realiseringen av samfunnsøkonomisk lønnsomhet av de investeringene som er gjort?
2. Hvordan skal aktørene sammen sikre at gevinstene fra de prioriterte tiltakene knyttet til dokument- og datadeling blir realisert i perioden 2020 – 2025?
3. Hvilke tiltak i felles grunnmur må prioriteres i perioden for å sikre at nye samhandlingsformer kan realiseres?

Dokument- og datadeling 2020 - 2025

Hvordan skal aktørene sammen sikre at gevinstene fra de prioriterte tiltakene knyttet til dokument- og datadeling blir realisert i perioden 2020 – 2025?



*) Forutsetter stortingsbeslutning om Steg 1 i Helhetlig samhandling



- Tjeneste/funksjonalitet er tilgjengelig
- Tjeneste/funksjonalitet er nasjonal tilrettelegging
- Tjeneste/funksjonaliteter i konsept eller planlegging
- Foreløpig tilgjengelighetsdato
- Tilrettelegging i helse- og omsorgstjenesten

Drøfting

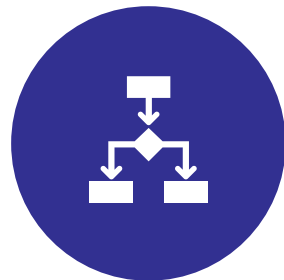
Hvordan skal aktørene sammen sikre at gevinstene fra de prioriterte tiltakene knyttet til dokument- og datadeling blir realisert i perioden 2020 – 2025?



- Fokus i perioden settes på å realisere de prioriterte tiltakene knyttet til pasientens legemiddelliste, innsyn i journaldokumenter og full utbredelse av kritisk informasjon.
- Tiltak som forutsetter utbygging av nasjonal infrastruktur for datadeling holdes på et utprøvningsnivå.



- Det etableres helhetlige planer og et tydeligere ansvar for hvordan nasjonale e-helseløsninger tilgjengeliggjøres nasjonalt



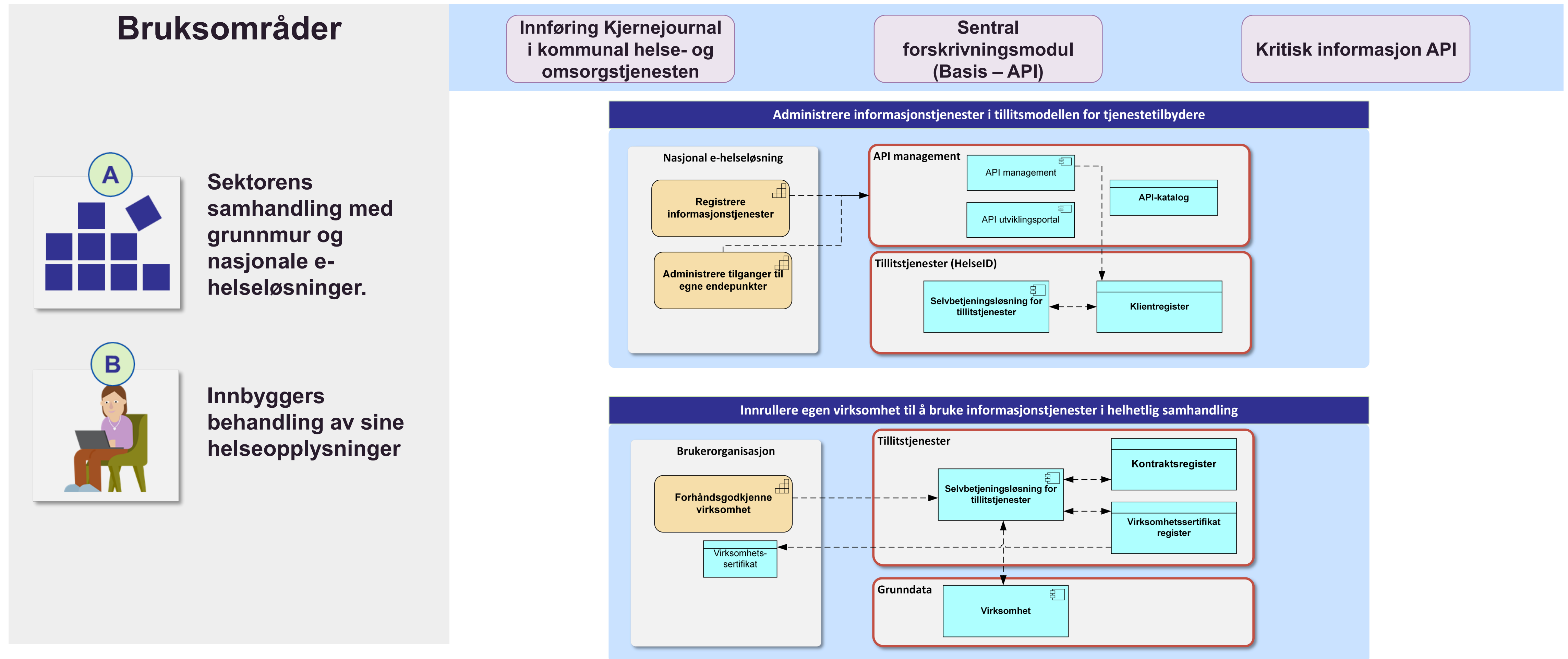
- Det etableres tydelige mål for tilgjengeliggjøring av de prioriterte tiltakene som følges opp med større grad av forpliktelse fra aktørene.



- Standardisering og veiledere for tilgjengeliggjøring av nye samhandlingsformer er en integrert del av den nasjonale tilretteleggingen og skaper forutsigbarhet for alle aktører.

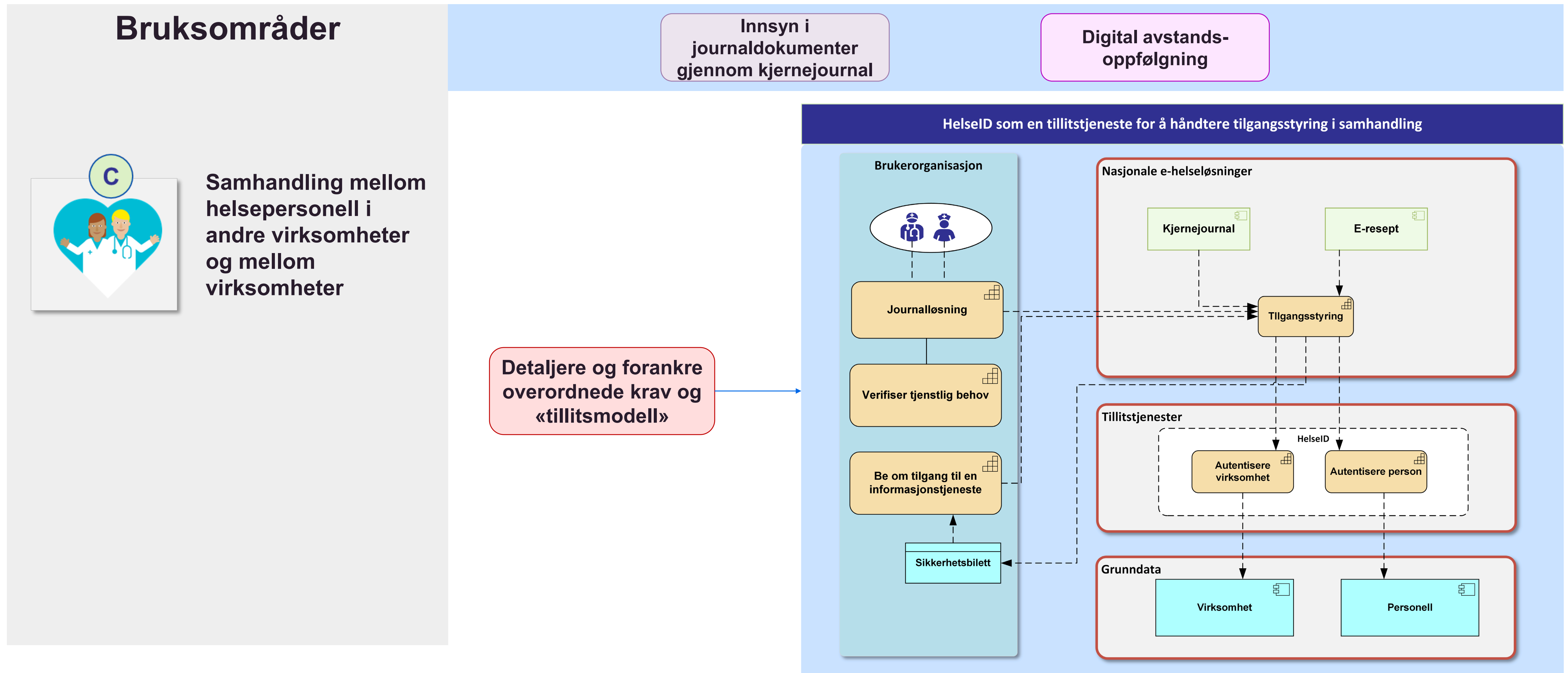
Felles tillitstjenester

Hvilke tiltak i felles grunnmur må prioriteres i perioden for å sikre at nye samhandlingsformer kan realiseres?



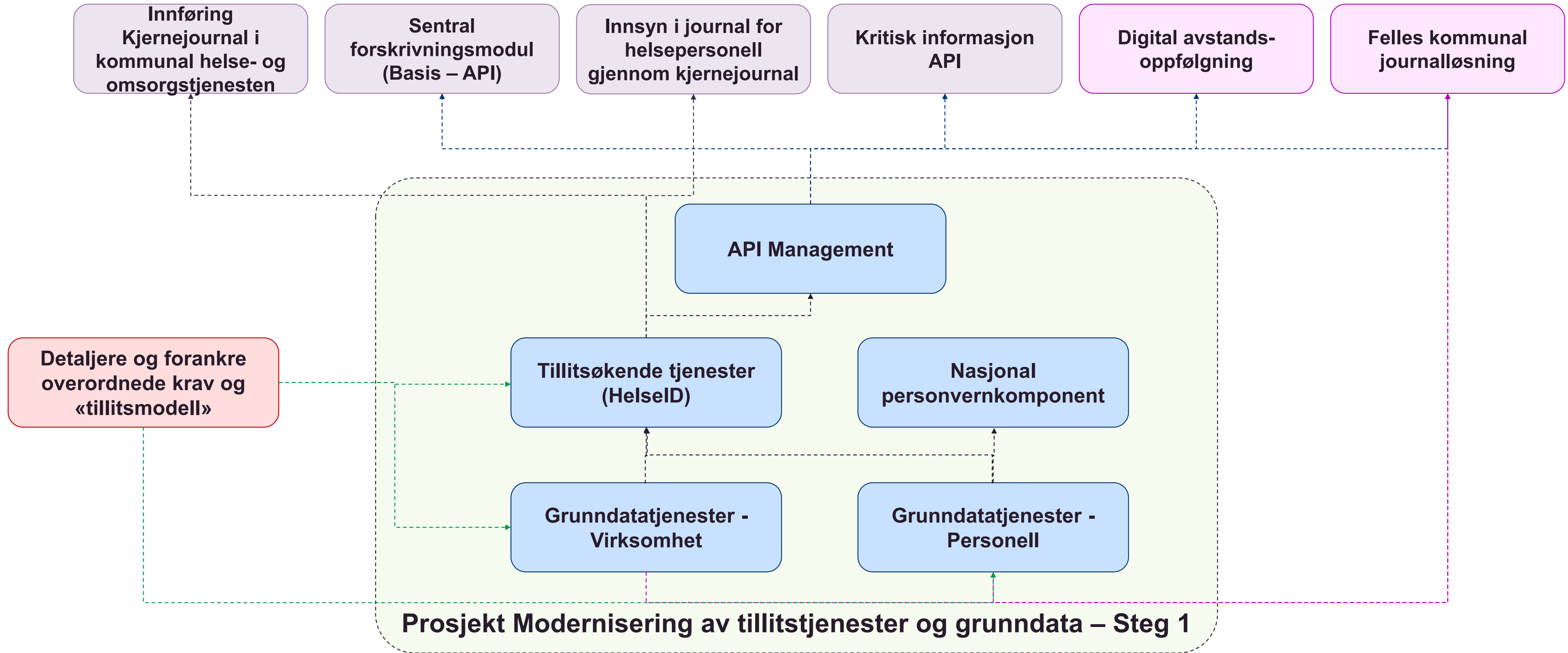
Felles tillitstjenester

Hvilke tiltak i felles grunnmur må prioriteres i perioden for å sikre at nye samhandlingsformer kan realiseres?



Felles tillitstjenester

Hvilke tiltak i felles grunnmur må prioriteres i perioden for å sikre at nye samhandlingsformer kan realiseres?



Forslag til vedtak

Områdeutvalget for digital samhandling drøftet tilnærming til veikart, oppfølging av veikart etter leveranse og utfordringer knyttet til å koordinere innføring og det å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og ber Direktoratet for e-helse ta innspillene med i det videre arbeidet.

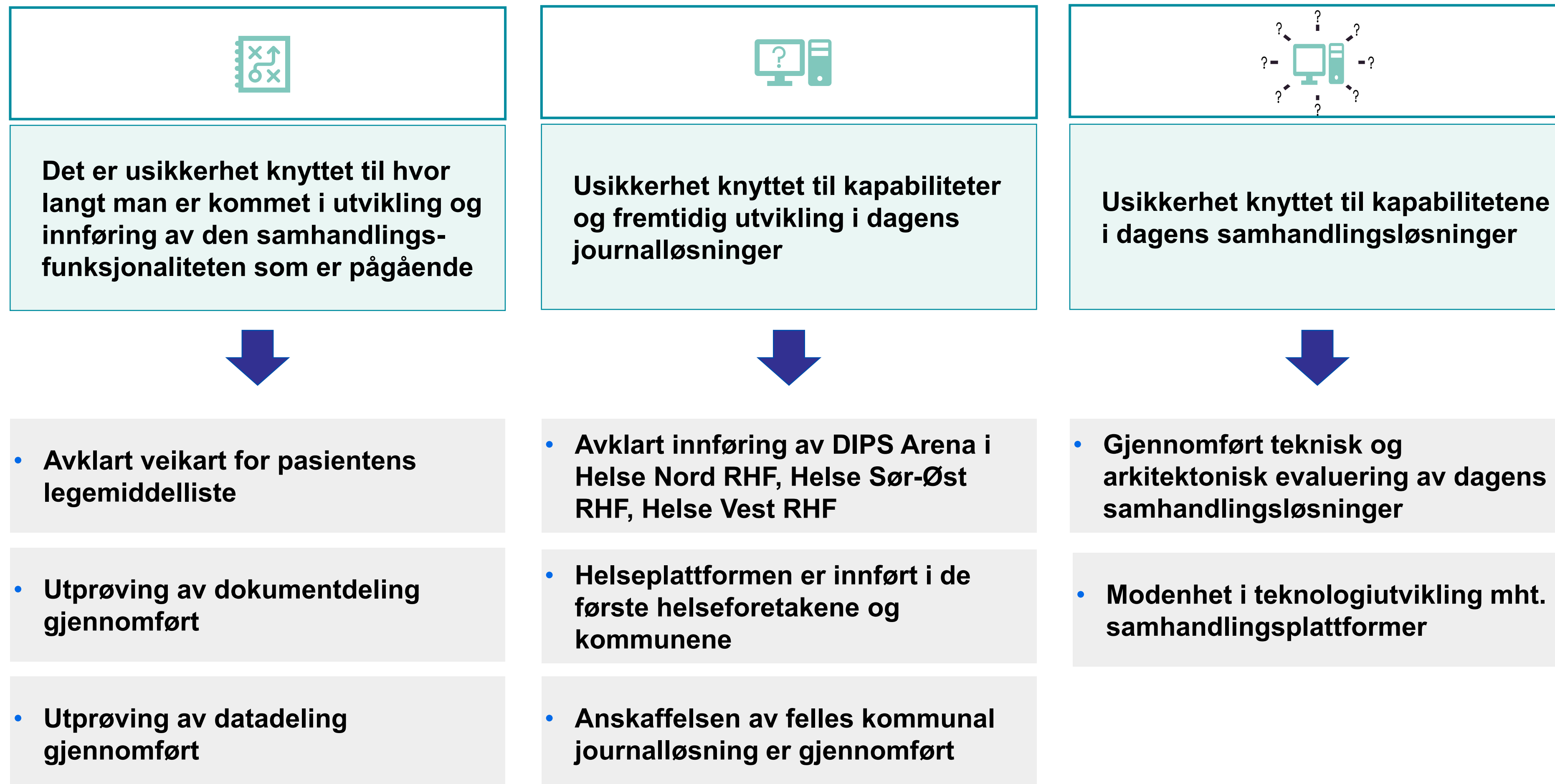


Direktoratet for
e-helse

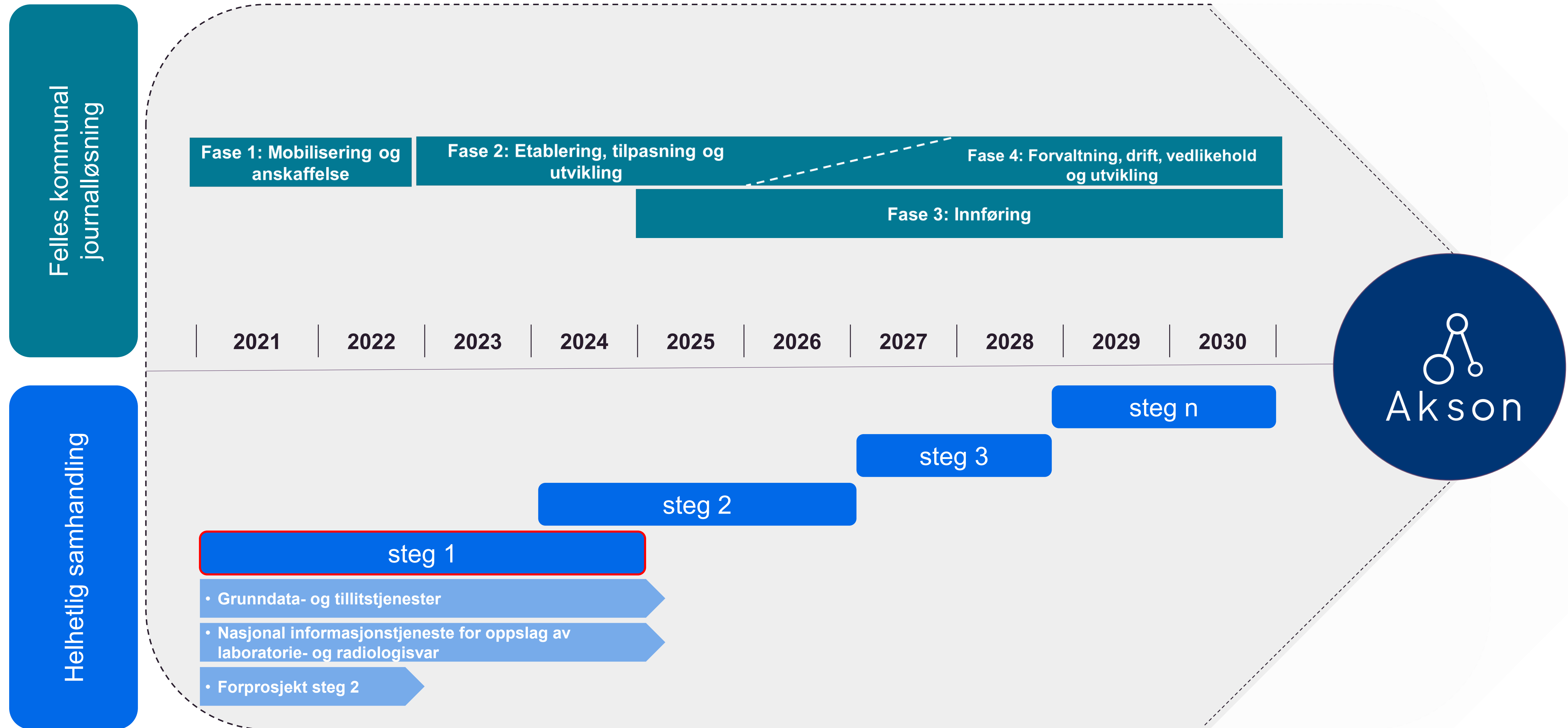
Sak 17/20: Akson: Helhetlig samhandling

*Hans Løwe Larsen
Direktoratet for e-helse*

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



Stegvis og faseinndelt gjennomføring reduserer risiko



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



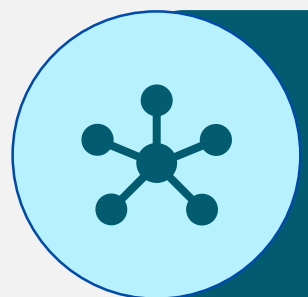


Forprosjekt for steg 2 skal etablere veikart for hvordan målbilde for helhetlig samhandling skal realiseres gjennom stegvis tilnærming

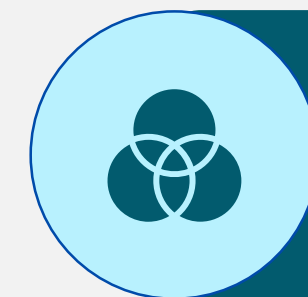
Prinsipper for realisering av helhetlig samhandling



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			

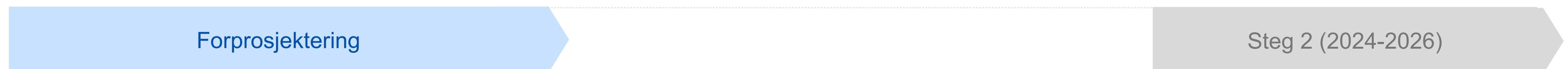
Nasjonal Informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar



Modernisering av tillitstjenester og grunndata

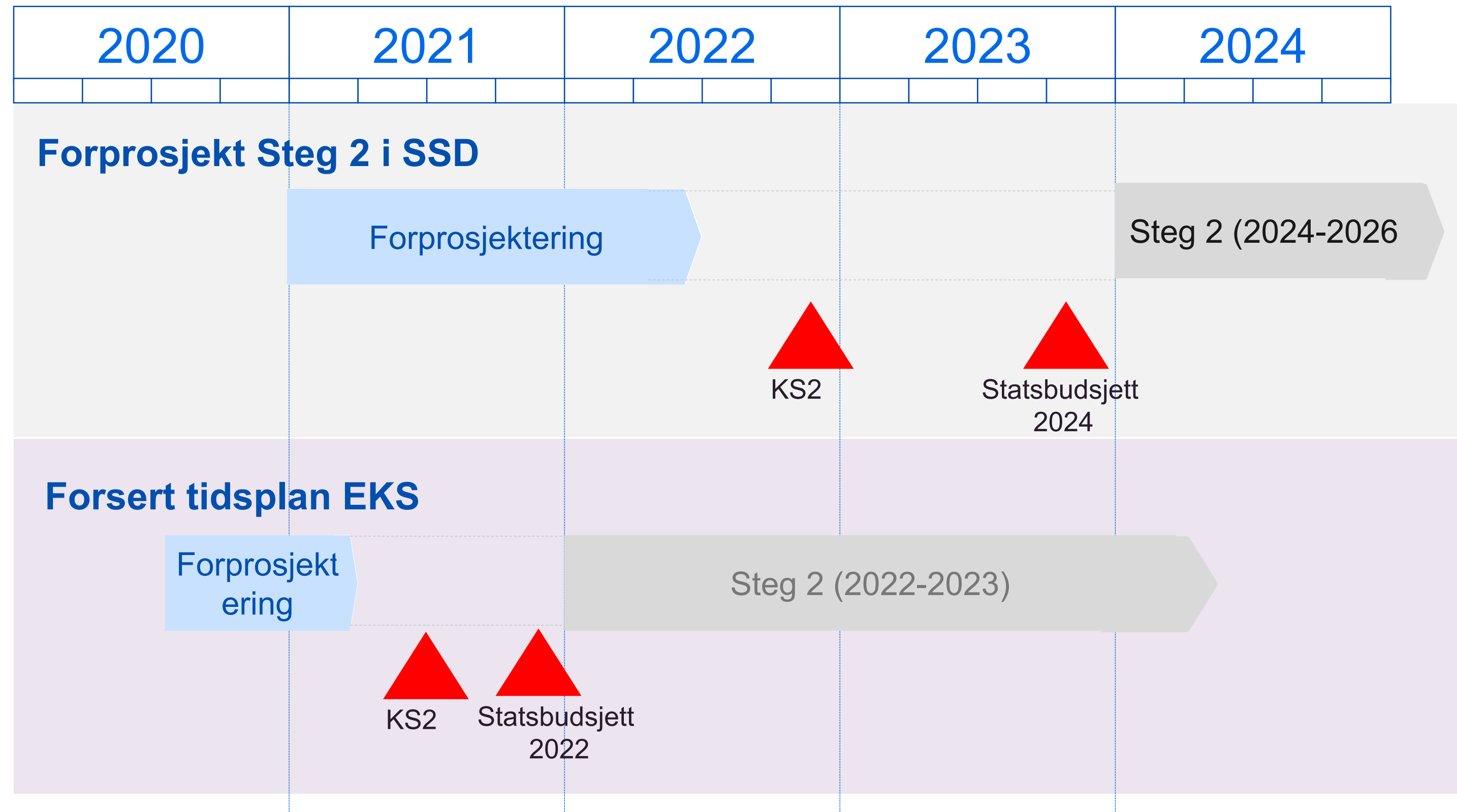


Forprosjekt Steg 2



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.



Alternativ forslag til forsering av Helhetlig samhandling

Direktoratet for e-helse anbefaler å dele opp leveransen fra Forprosjekt Steg 2 i to:

1. Sentralt styringsdokument for Steg 2 leveres som anbefalt i løpet av 2022, med satsingsforslag til statsbudsjettet for 2024.
2. Det utarbeides et satsingsforslag for et Steg 1.5 i oktober/november 2021 for finansiering i statsbudsjettet for 2023.





Direktoratet for
e-helse

Sak 18/20: Oppsummering og avslutning

Refleksjoner/evaluering/kommende møter

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