



Direktoratet for
e-helse

Sentralt styringsdokument

Akson: Helhetlig samhandling og felles
kommunal journalløsning

Vedlegg A

Sentrale begreper

Publikasjonens tittel:

Sentralt styringsdokument

Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning

Vedlegg K Gevinstrealiseringsplaner

Rapportnummer

IE-1056

Utgitt:

Mars 2020

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

1 Sentrale begreper

Tabellen 1 lister opp sentrale begreper og definisjoner benyttet i forprosjektet for Akson. Definisjonene/beskrivelsene angir hvordan begrepene er brukt. Der referanse ikke er oppgitt, har det vært behov for å komme frem til egne definisjoner.

Tabell 1 Sentrale begreper

| Begrep | Definisjon/beskrivelse | Referanse |
|------------------------------|---|-----------|
| "Akson journal AS" | Forprosjektet legger til grunn at ansvaret for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journalløsning vil legges til en virksomhet med kommunalt majoritetsseierskap. Dersom kommunene ønsker det, kan staten ha en minoritetspost i selskapet, gitt at Stortinget gir sin tilslutning til statlig eierskap. Denne virksomheten er i dokumentene omtalt som «Akson journal AS». | |
| Administrativt system | System for å støtte administrative støttefunksjoner som innkjøp, lønn og personaladministrasjon. | |
| Akson | Konseptet helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning. Tilsvarende konsept K7 i Konseptvalgutredning for nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. | |
| Alternativkostnad | Alternativkostnaden til en ressurs eller innsatsfaktor i et offentlig tiltak er ressursens verdi i beste alternative anvendelse. | (2) |
| Analyseperiode | Den perioden alle nytte- og kostnadsvirkninger av et tiltak vurderes og eventuelt beregnes for. | (2) |
| Anonyme opplysninger | Opplysninger hvor personidentitet ikke kan utledes, verken direkte eller indirekte. <i>Se også Helseopplysninger.</i> | |
| API | Spesifikasjon av teknisk grensnitt mellom ulike systemer, forkortelse for det engelske begrepet Application Programming Interface. Et hjelpeverktøy ved programmering, som gir et grensesnitt mot en eller flere tjenester i et operativsystem, en databasetjener eller lignende. | |
| Arkitektur | <ol style="list-style-type: none"> 1. En formell beskrivelse eller detaljert plan av et system på komponentnivå, som brukes for å gi retningslinjer for implementering av systemet. 2. En struktur som består av komponenter og sammenhengene mellom dem, samt prinsippene og retningslinjene som styrer design og utvikling over tid | (3) |
| Arkitekturprinsipp | Et kvalitativt utsagn som uttrykker en intensjon som arkitekturen skal oppfylle. Har som minimum en forklaring. | (3) |

| | | |
|---|---|-----|
| Autentisering | Å koble en bruker med sin identitet gjennom bruk av en legitimasjon | |
| Autorisering (i et IAM-perspektiv) | Å beslutte tilgang til en ressurs basert på de rettigheter som er gitt. | |
| Behandlingsansvarlig (i personregelverket) | Den som bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke hjelpemidler som skal brukes. Dette er vanligvis en virksomhet. EUs personvernforordning artikkel 4 nr. 7 beskriver behandlingsansvarlig en fysisk eller juridisk person, en offentlig myndighet, en institusjon eller ethvert annet organ som alene eller sammen med andre bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke midler som skal benyttes; når formålet med og midlene for behandlingen er fastsatt i unionsretten eller i medlemsstatenes nasjonale rett, kan den behandlingsansvarlige, eller de særlige kriteriene for utpeking av vedkommende, fastsettes i unionsretten eller i medlemsstatenes nasjonale rett. I helselovene brukes begrepet «dataansvarlig» som et synonym til «behandlingsansvarlig» i personvernregelverket. Begrunnelsen er å unngå forvekslinger mellom behandlingsansvarlig for helsehjelp og dataansvarlig. Se også <i>Dataansvarlig</i> . | (1) |
| Behandlingsrettet helseregister | Pasientjournal- og informasjonssystem eller annet register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner. (Pasientjournalloven § 2 d)) | (4) |
| Beslutningsstøtte | Elektronisk beslutningsstøtte er IT-verktøy som kombinerer medisinsk, helsefaglig og annen kunnskap med individuelle pasientopplysninger for å understøtte beslutninger i utredning, pleie og behandling av pasienter. Brukes også i forebygging av sykdom og i helsefremmende arbeid. | (5) |
| Beste praksis | Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon. | (6) |
| Bruker | Begrepet bruker benyttes i flere ulike betydninger. Det vil gå frem av sammenhengen i dokumentet hvilken betydning som er relevant. 1. Om en person som anmoder om, tilbys eller mottar helsehjelp, eller tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven, brukes i dette dokumentet pasient, uavhengig av om det dreier seg om helsehjelp eller ikke. Se også <i>Pasient</i> . 2. Om en person, virksomhet eller enhet (applikasjon, app, «ting») som benytter en løsning. | (7) |
| Brukerhistorie | Brukerhistorier er korte tekster som angir et spesifikt behov én bruker har på ett steg i en gitt arbeidsprosess. Brukerhistoriene | |

| | | |
|---|---|-----|
| | beskriver funksjonaliteten det er ønskelig at en løsning skal inneha. | |
| Byggekluss | Samlebegrep for forskjellige typer løsningskomponenter som benyttes for å realisere løsninger. | |
| Dataansvarlig | En fysisk eller juridisk person, en offentlig myndighet, en institusjon eller ethvert annet organ som alene eller sammen med andre bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke midler som skal benyttes, eller som i eller i medhold av lov er pålagt et dataansvar. «Dataansvarlig» benyttes som begrep innen helselovene og i helsesektoren som synonym til «behandlingsansvarlig» i personvernregelverket. Begrunnelsen er å unngå forvekslinger mellom behandlingsansvarlig for helsehjelp og dataansvarlig. (EUs personvernforordning artikkel 4 nr. 7) Se også <i>Behandlingsansvarlig</i> . | (8) |
| Databehandler | En fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institusjon eller ethvert annet organ som behandler personopplysninger på vegne av den dataansvarlige (EUs personvernforordning artikkel 4 nr. 8) . Dataansvarlig omtales som behandlingsansvarlig i personvernregelverket. | (1) |
| Datadeling | Deling av data mellom helseaktører gjennom felles ressurser eller tjenester i sanntid. Med helseaktører menes både innbyggere, helsepersonell og virksomheter innen helse- og omsorgstjenesten, inkludert offentlige etater. | (9) |
| Dialog/ dialogtjenester, Dialogmelding | Tilbyr pasienten en to-veis kommunikasjon med helse- og omsorgstjenesten. Tjenestene omfatter spørsmål- og svartjenester, sikker dialog med helsepersonell, telemedisin, og tjenester av mer administrativ art som f.eks. timebestilling og fornyelse av resept. Dette er alle løsninger som gjør at pasienten kan utveksle informasjon med helsetjenesten uten fysisk oppmøte hos behandler. Dialogtjenester benyttes også som Dialogmeldinger mellom helsepersonell, og mellom helsepersonell og f.eks. NAV. | |
| Digital identitet | Identifiserende attributter assosiert med en bruker som brukes for å bevise identiteten til brukeren (autentisering). | |
| Digitale innbygger-tjenester | Elektroniske tjenester der innbyggeren eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> • har mulighet til selv å lagre personlige helseopplysninger eller få innsyn i personlige helseopplysninger skrevet av andre • har mulighet til å utveksle informasjon med helse- og omsorgstjenesten via to-veis kommunikasjon og kan innhente informasjon • får tilgang til generell informasjon som gjør dem bedre informert og forberedt i møte med tjenestene • kan se fremtidige avtaler, gjennomførte konsultasjoner/avtaler og kunne gjøre endringer | |

| | | |
|---|--|------|
| Diskontering | Diskontering innebærer å omregne alle fremtidige virkninger til dagens verdi. | (2) |
| Dokumentdeling | Dokumentdeling er en samhandlingsform som omhandler deling av godkjente, lesbare dokumenter, inkludert bilder, gjennom felles infrastruktur/tjenester. | |
| E-helse | E-helse er betegnelse for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. | (10) |
| E-helseløsninger | E-helseløsninger inkluderer nasjonale, regionale og lokale løsninger. Dagens nasjonale e-helseløsninger er definert som helsenorge.no, kjernejournal, e-resept og helsenettet (som inkluderer nasjonal infrastruktur, felles tjenester og felleskomponenter for utveksling av opplysninger med virksomheter i helse- og omsorgstjenesten). I tillegg kommer ulike pasientjournalløsninger/behandlingsrettede helseregistre (som EPJ) samt nasjonale, regionale og lokale helseregistre. | |
| E-helsestandard | En e-helsestandard gir regler for elektronisk behandling av opplysninger knyttet til, eller administrasjon av, helsehjelp. Standardisering av innhold, format og felles arkitektur er en forutsetning for å kunne forstå, dele og gjenbruke informasjon og data mellom virksomheter som samhandler elektronisk. | (11) |
| Elektronisk ID (e-ID) | Elektronisk identifikasjon for autentisering og signering. | |
| Elektronisk pasientjournal (EPJ) | Elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, se også helsepersonelloven § 40 første ledd og forskrift om pasientjournal § 3 a). Dette inkluderer både somatisk og psykiatrisk journal o.a., hver for seg eller samlet. <i>Se også Pasientjournal/journal, Behandlingsrettet helseregister, Elektronisk pasientjournalssystem (EPJ-system), Primærbruk av helseopplysninger og Journalløsning.</i> | (12) |
| Elektronisk pasientjournalssystem (EPJ-system) | Elektroniske systemer med nødvendig funksjonalitet for å registrere, søke frem, presentere, kommunisere, redigere, rette og slette opplysninger i elektronisk pasientjournal (EPJ). Dette inkluderer systemer for somatisk og psykiatrisk journal, kurvesystemer, spesialistsystemer og andre systemer som inneholder helseopplysninger. <i>Se også Pasientjournal/journal, Behandlingsrettet helseregister, Elektronisk pasientjournal og Primærbruk av helseopplysninger.</i> | |
| Elektronisk samhandling | Elektronisk støttet samhandling. Se også <i>amhandling</i> . | |
| Én innbygger - én journal | Stortingsmelding 9 Én innbygger – én journal setter mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. Mål 1: Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient og brukeropplysninger | |

| | | |
|--|--|------|
| | <p>Mål 2: Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester</p> <p>Mål 3: Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning</p> | |
| Endringseier og endringsleder | Avledet fra "Business Change Manager" i metoden <i>Managing Successful Programmes</i> (MSP, Axelos, 2011). Endringseiere er ansvarlige for nødvendig endring og omstilling i virksomhetene. Endringseierne skal bl.a. sikre at de nye løsningene og nye arbeidsprosesser blir implementert i linjen slik at de forventede gevinstene blir realisert. Endringseierne vil være representanter fra kommunene som kjenner virksomhetenes behov, organisering og arbeidsprosesser. | |
| Endringsledelse | Å lede ansatte og organisasjonen gjennom en endringsprosess slik at virksomheten oppnår forventede resultater. | |
| Epikrise | Med epikrise menes sammendrag av tilgjengelige journalopplysninger i tilknytning til undersøkelse eller behandling av en pasient som er nødvendige for at videre behandling eller oppfølging av pasienten innenfor helse- og omsorgstjenesten kan skje på en forsvarlig måte. Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det ved utskrivning fra helseinstitusjon oversendes epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og til pasientens faste lege. Det skal også sendes epikrise ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist. | (13) |
| European Interoperability Framework (EIF)/ EIF-modellen | Et rammeverk som gir konkret veiledning om hvordan du setter opp interoperable digitale offentlige tjenester. Rammeverket beskriver juridisk, organisatorisk, semantisk og teknisk samhandlingsevne. | (14) |
| | Norsk arkitekturrammeverk for samhandling har lagt European Interoperability Framework (EIF) til grunn. | (15) |
| Fagfellestøtte | Elektronisk fagfellestøtte er IT-verktøy som gir helsepersonell mulighet til kollegial kunnskaps- og erfaringsutveksling rundt pasientkasus eller generelle problemstillinger. | (16) |
| Felles grunddata | Felles grunddata består av opplysninger om helsepersonell, organisasjon, tjenester, behandlingssteder, adresser, m.m. Felles grunddata er nødvendig for å etablere sikker og helhetlig samhandling mellom aktørene. | (11) |
| Felles grunnmur | Felles grunnmur for digitale tjenester i helse- og omsorgstjenesten er navnet på de felles byggeklossene som virksomhetene benytter for samhandling og digitalisering. Felles grunnmur legger til rette for enhetlige tjenester rettet mot innbyggere og helsepersonell. Grunnmuren består av fem grupper av byggeklosser: kodeverk og terminologi, felles grunddata, felleskomponenter, felles infrastruktur og felles krav og retningslinjer. | (11) |

| | | |
|---------------------------------------|---|------|
| Felles kommunal journalløsning | Journalløsningen som skal dekke det funksjonelle behovet for alle tjenesteområder i kommunal helse- og omsorgstjeneste i kommuner utenfor Midt-Norge. | |
| Felles språk | Med Felles språk menes et økosystem for terminologi som skal anvendes til strukturert dokumentasjon av informasjon knyttet til helsehjelp, samt relasjonene som binder den til andre kodeverk og registervariabler. Felles språk skal understøtte at informasjon som benyttes i pasientforløp skal kunne gjenbrukes etter å ha vært registrert én gang, og de forskjellige terminologier og kodeverk skal benyttes til det formål de er tiltenkt. | (17) |
| Felleskomponent | Komponenter i IKT-løsninger som kan sambrukes eller gjenbrukes i flere IKT-løsninger i offentlig sektor. | |
| Fordelingsvirkninger | Hvordan nytte- og kostnadsvirkningene fordeler seg mellom ulike grupper i samfunnet, kalles fordelingsvirkninger. | (2) |
| Forpliktelsesavtaler | Forpliktelsesavtaler inngås mellom "Akson journal AS" og kommunene. En forpliktelsesavtale vil forplikte kommunene juridisk til å ta i bruk journalløsningen på et senere avtalt tidspunkt og Akson journal AS vil tilsvarende forpliktes til å levere journalløsningen. Partene vil ha mulighet for å tre ut av avtalen dersom forutsetninger om pris og kvalitet m.m. ikke er oppfylt. Kommunene som inngår en forpliktelsesavtale vil ha fortrinnsrett til å ta i bruk journalløsningen fremfor andre. | |
| Forprosjektet for Akson | Prosjektet i Direktoratet for e-helse som har jobbet med å utarbeide det sentrale styringsdokumentet for Akson | |
| Forventningsverdi | Forventningsverdien til en virkning er definert som en veid sum der hvert enkelt mulige utfall for virkningen vektet med den tilhørende sannsynligheten for dette utfallet. | (2) |
| Føderering | Evnen til en organisasjon eller sett med organisasjoner til å akseptere en annen organisasjons arbeid, for eksempel autentisering eller autorisering basert på et felles tillitsforhold mellom de ulike partene. | |
| Gevinst | En effekt som blir sett på som positiv av minst én interessent. | (18) |
| Gevinstrealisering | Proessen der man planlegger, organiserer og henter ut forventede og eventuelle ikke-forventede gevinster av et prosjekt. | (18) |
| Hacking | Det å bli "hacket" betyr vanligvis å bli utsatt for datainnbrudd. Vi må imidlertid regne med at mye datakriminalitet også gjennomføres ved hjelp av disiplinert systemutvikling og nøye planlagte, solide løsninger. | (19) |
| Helhetlig pasientforløp | Tidslinjen i et helhetlig pasientforløp går fra første kontakt med helsetjenesten om et helseproblem eller en ny henvendelse om et tidligere overstått helseproblem og til siste kontakt knyttet til det aktuelle behovet. En person kan ha flere helseproblemer samtidig. Pasientforløp forstås som «En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode». | (20) |

| | | |
|-----------------------------------|---|------|
| Helse- og omsorgstjenesten | Beskriver hele helse- og omsorgstjenesten. Omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester. Se også <i>Helsehjelp</i> . | (7) |
| Helseanalyse | Helseanalyser omfatter å beskrive og analysere risikofaktorer og utbredelsen av sykdom og skader i befolkningen og fordelingen av risikofaktorer for sykdom, skade og død i ulike befolkningsgrupper. Helseanalyser innebærer å bearbeide data og fortolke dem. Kunnskapen fra helseanalyser brukes blant annet i folkehelsearbeidet, som grunnlag for prioriteringer og til planlegging og styring lokalt, regionalt og nasjonalt. Helseanalyser omfatter også helseovervåking, kunnskapsoppsummeringer og metoder som aldersstandardisering, sykdomsbyrdeanalyser, tiltaksforskning og prognoser. Helseanalyser grenser opp mot og overlapper delvis med epidemiologisk forskning, helsetjenesteforskning, behandlingsforskning og studier av kvalitet i helsetjenestene. | (21) |
| Helsefaglig grunnlag | Med helsefaglig grunnlag menes eksempelvis helsefaglig kunnskap, helsefaglig praksis, lover og regelverk, nasjonale faglige retningslinjer, fagprosedyrer og andre normerende produkter. | |
| Helsehjelp | Enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell. Beskrives også som helse- og omsorgshjelp. | (4) |
| HelseID | HelseID fungerer som en tillitstjeneste for hele helsetjenesten ved at man stoler på pålogging gjennomført via HelseID fra en annen virksomhet, og legger til rette for at helsepersonell kan få engangspålogging med én elektronisk ID (e-ID) i hele helsetjenesten, og for at sektoren lettere kan dele data og dokumenter. Se også <i>Føderering</i> . | |
| Helseopplysninger | Personopplysninger om en fysisk persons fysiske eller psykiske helse, herunder om ytelse av helsetjenester, som gir informasjon om vedkommendes helsetilstand. | (8) |
| Helsepersonell | Med helsepersonell menes: 1. personell med autorisasjon etter §48 a eller lisens etter §49, 2. personell i helse- og omsorgstjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd, 3. elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd. Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende | (13) |

| | | |
|--|---|------|
| | <p>eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.</p> <p>Se Helsepersonelloven §3.Definisjoner for fullstendig liste.</p> | |
| Helseregister | Register, fortegnelser, mv. der helseopplysninger er lagret systematisk slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen (Helseregisterloven §2 bokstav d). | (8) |
| Henvise | Når helsepersonell ber om at en annen instans i helse- og omsorgstjenesten eller annet helsepersonell tar hånd om et helseproblem. Den som mottar henvisningen plikter å gjøre en vurdering og overtar midlertidig ansvaret for dette helseproblemet. | (22) |
| Hjemmetjenester | Helsetjenester som ytes hjemme hos pasient/ bruker. Hjemme kan også være omsorgsbolig eller bolig for utviklingshemmede. | |
| Identitets- og tilgangsstyring (IAM) | Et sett med kapabiliteter og prosesser som understøtter hele livssyklusen rundt brukere og deres tilganger til et sett med ressurser, f.eks systemer, informasjon eller funksjonalitet | |
| Identitets- og tilgangsstyrings løsning (IAM-løsning) | En løsning, eller sett med løsninger som understøtter hele livssyklusen til identitetsstyring, samt tilgangskontroller og beslutninger. | |
| Identitetsstyring | Et sett med kapabiliteter og prosesser som understøtter administrasjon av identiteter for brukere, herunder, opprettelse, vedlikehold, rapportering, arbeidsflyt. | |
| Identitetsstyrings-løsning (IGA) | En løsning eller sett med løsninger som understøtter prosessene i identitetsstyring | |
| Ikke-prissatte virkninger | Virkninger som det ikke er faglig forsvarlig å verdsette i kroner, eller som det av ulike årsaker ikke er ønskelig å verdsette i kroner. | (2) |
| Informasjonsbehov | Informasjon som det er behov for å samhandle med andre aktører om, inkludert spesialisthelsetjenesten, helsepersonell som bruker andre journalsystemer og andre kommunale og statlige tjenester. | |
| Informasjons-blokkering | <p>Det å tilsiktet eller utilsiktet hindre at informasjon spres.</p> <p>Eksempler på dette kan være å:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. innføre avtalemessige begrensninger eller kommersielle vilkår som hindrer tilgang til informasjon 2. implementere IKT-løsninger på en ikke-standardisert måte som øker kompleksiteten eller byrden av å utveksle informasjon. 3. tilbakeholde forespurt informasjon av hensyn til den enkeltes personvern (tilsiktet) | (23) |
| Informasjons-sikkerhet | Fagområde knyttet til sikring av at informasjon og informasjonssystemer bare er tilgjengelig for dem som skal ha tilgang (konfidensialitet), at dataene er korrekte, gyldige og fullstendige (integritet) samt tilgjengelige i henhold til fastsatte krav. Kan også benyttes om tilstanden i et nettverk eller | |

| | | |
|-------------------------------|---|------|
| | informasjonssystem, da om hvorvidt de nevnte kriteriene er oppfylt | |
| Informasjons-tjenester | <p>En informasjonstjeneste er en gruppering av informasjon som kan deles mellom helsepersonell som bruker felles kommunal journalløsning og andre aktører som kan benytte seg av samhandlingsløsningen(e), samt med innbygger.</p> <p>En IKT-tjeneste som formidler informasjon knyttet til et bestemt tema i en generisk arbeidsprosess. Kan benyttes i mange ulike arbeidsprosesser, og av ulike profesjoner.</p> | |
| Innbygger | <p>Ulike roller et individ kan ha, eksempelvis enkeltindivid med ansvar for egen helse, pasient, pårørende, foreldre/foresatt, fullmektig eller verge. En person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle, betegnes «pasient» i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav a. Innenfor områder av helse- og omsorgstjenesten benyttes «bruker», «tjenestemottaker» eller «klient» om tilsvarende.</p> <p>Det vil være behov for å beskrive enkeltroller som eks. pasient eller pårørende i enkelte deler av rapportene.</p> <p>Se også <i>Bruker og Pasient</i>.</p> | (7) |
| Integrasjon | Integrasjon har som mål å få ulike systemer til å snakke sammen ved at de utveksler data eller benytter tjenester fra et annet system. | |
| Intensjonserklæringer | HOD har gitt Direktoratet for e-helse i oppgave å inngå intensjonserklæringer med kommuner som representerer omkring halvparten av befolkningen utenfor Midt-Norge innen KS2-rapporten ferdigstilles. | |
| Interessent | <p>Interessenter er personer, grupper eller organisasjoner som kan påvirke, vil bli påvirket av, eller oppfatter at de vil bli påvirket av prosjektets og eller programmets gjennomføring eller resultater. Interessenter kan deles inn i direkte og indirekte interessenter. Direkte interessenter er de som direkte vil påvirke eller bli påvirket av prosjektet og/eller programmet, eksempelvis virksomhetsledelsen, brukerne og leverandørene, mens indirekte interessenter er de som på andre måter vil kunne påvirke eller bli påvirket av prosjektet og/eller programmet, eksempelvis premissgivere og andre interessenter som har egen interesse av prosjektets resultater ut fra private, kommersielle eller andre motiver.</p> | (24) |
| Interoperabilitet | <p>Kan være følgende områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Organisatorisk interoperabilitet</i>: hvordan samhandling skal foregå i ulike kliniske prosesser • <i>Semantisk interoperabilitet</i>: hvilke standarder på kodeverk, terminologier og informasjonsmodeller som skal benyttes • <i>Teknisk interoperabilitet</i>: hvilke tekniske grensesnitt som skal benyttes | |

| | | |
|-------------------------|--|------|
| | Kalles også samhandlingsevne. | |
| IPLOS | <p>Pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk. <i>IPLOS-registeret</i>: helseregister hvor det oppbevares pseudonymiserte og kvalitetskontrollerte opplysninger om personer som har søkt, mottar eller har mottatt pleie- og omsorgstjenester <i>Pseudonyme helseopplysninger</i>: helseopplysninger der identitet er kryptert eller skjult på annet vis, men likevel individualisert slik at det lar seg gjøre å følge hver person uten at identiteten røpes.</p> <p>IPLOS-registeret skal blant annet gi grunnlag for kvalitetssikring, utvikling, overordnet styring og forskning. Data i registeret kan også brukes til å lage nasjonal, regional og kommunal pleie- og omsorgsstatistikk. Alle landets kommuner er pålagt å rapportere IPLOS-data til SSB en gang i året. IPLOS-dataene er et uttrekk fra kommunenes EPJ-systemer, og funksjonalitet for IPLOS-rapporteringen er integrert i EPJ-systemene. Fra og med 2018 inngår IPLOS opplysningene i Kommunalt pasient- og brukerregister.</p> | (25) |
| Journalløsning | <p>En journalløsning brukes i denne utredningen som begrep på et eller flere integrerte behandlingsrettede helseregistre som understøtter planlegging, administrasjon, gjennomføring og dokumentasjon av helsehjelp til enkeltpersoner. Begrepet tar utgangspunkt i behovene i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og omfatter elektronisk pasientjournalssystemer, pasientadministrative systemer og lokale samhandlingsløsninger.</p> <p>Journalløsninger skal understøtte følgende funksjonalitetsområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasjon av forløp og tilstand • Pasientrettet planlegging, saksbehandling og koordinering • Organisering av helsepersonell, ressurser og oppgaver • Kunnskaps, beslutnings-, prosess- og fagfellesstøtte <p>I tillegg skal det dekke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samhandling mellom journalløsninger • Samhandling med innbygger • Samhandling med kommunale tjenesteområder utenfor helse- og omsorg <p>Se også <i>elektronisk pasientjournalssystem, elektronisk pasientjournal, pasientadministrative systemer (PAS)</i> og <i>samhandlingsløsning</i>.</p> | |
| Journalssystem | Se også <i>Elektronisk pasientjournalssystem</i> . | |
| Kalkulasjonspris | <p>I en samfunnsøkonomisk analyse benyttes kalkulasjonspriser som skal</p> <p>reflektere betalingsvilligheten for nyttevirkningene av tiltaket og alternativkostnaden til de ressursene som følger av tiltaket.</p> | (2) |

| | | |
|-----------------------------|---|------|
| | | |
| Kalkulasjonsrente | Kalkulasjonsrenten er den samfunnsøkonomiske alternativkostnaden ved å binde kapital i et gitt tiltak og reflekterer kapitalens avkastning i beste alternative anvendelse. | (2) |
| Kapabilitet | Evner virksomhetene i helse- og omsorgssektoren må inneha eller benytte for å utføre sektorens overordnede oppgaver. Det er en kombinasjon av mennesker, prosesser, informasjon og teknologi som samlet utgjør slike evner. | |
| Kapabilitetsmodell | Modell som er utviklet over tid og som beskriver de virksomhetskapabiliteter aktørene i kommunal helse- og omsorgssektor trenger for å yte lovpålagte tjenester. Virksomhetskapabilitetene er delt inn i én eller flere underkapabiliteter. Forkortelser i modellen: <ul style="list-style-type: none"> • SH: Yte helse- og omsorgshjelp • SHS: Gi støtte til ytelse av helse- og omsorgshjelp • AS: Administrere kommunale helse- og omsorgstjenester • SR: Planlegge, utvikle og følge opp helse- og omsorgstjenester. | |
| Kjernefunksjonalitet | Henviser til funksjonalitet som støtter områdene dokumentasjon av forløp og tilstand, pasientrettet planlegging, saksbehandling og koordinering, organisering av helsepersonell, ressurser og oppgaver, kunnskaps-, beslutnings- og prosesstøtte. | |
| Kjernejournal | Kjernejournal (KJ) er en nasjonal e-helseløsning som samler utvalgte helseopplysninger og gjør dem tilgjengelige for innbygger og helsepersonell. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell som har tatt tjenesten i bruk se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber i eksempelvis allmennlegetjenesten, på sykehus eller legevakt. | |
| Kjerneløsning | Begrepet benyttes for å understreke at journalløsningen skal kunne brukes i kombinasjon med spesialistsystemer, medisinsk-teknisk utstyr og andre IKT-systemer. Se også <i>Journalløsning</i> . | |
| Klassifikasjon | En klassifikasjon er en samling unike begreper med tilhørende koder i et meningsbærende hierarki. I klassifikasjoner har kodene en hierarkisk og strukturert inndeling, der alle begrep er plassert under ett forelderbegrep (monohierarki). Kategoriseringen er basert på en eller flere logiske regler. Klassifikasjoner må i tillegg ha kodingsregler for bruk av kodene for å få konsistens i kodingen, og for å kunne sammenligne kodete data over tid og mellom ulike geografiske lokalisasjoner. | (17) |

| | | |
|--|--|------|
| | Se også <i>Kodeverk</i> . | |
| Klient/ konsument | En person eller virksomhet som skal bruke et API i et system for å hente ut informasjon til et gitt formål. | |
| Klinisk dokumentasjon | Dokumentasjon av kliniske observasjoner, målinger og vurderinger, samt planlagte og utførte helsetjenester. <i>Se også Elektronisk pasientjournal.</i> | (27) |
| Kodeverk | En samling av begreper eller en klassifikasjon hvor hver tilhørende begrepsdefinisjon er tilknyttet en unik kode innenfor samlingen eller klassifikasjonen. | (28) |
| Kommersielle grensesnitt | Kommersielle grensesnitt er grensnitt som reguleres av én eller flere kontrakter mellom to parter. For felles kommunal journalløsning er de kommersielle grensesnittene hovedsakelig mellom "Akson journal AS" og leverandører, og mellom "Akson journal AS" og Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF, og kommuner og andre avtaleparter som tar i bruk felles journalløsning. De kommersielle grensesnittene for steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling er mellom Norsk Helsenett SF og Direktoratet for e-helse og leverandører av utviklingstjenester, samt mellom leverandører innad i en leverandørkonstellasjon. | |
| Kommunal akutt døgnerhet (KAD) | Kommunal akutt døgnerhet (KAD), Øyeblikkelig hjelp døgnerhet (ØHD) og Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) er ulike beskrivelser i kommunen som brukes om det samme tilbudet. Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd: " Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til." <i>Se også Kommunal akutt døgnerhet (KAD) og Øyeblikkelig hjelp døgnerhet (ØHD).</i> | (26) |
| Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) | Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH), Kommunal akutt døgnerhet (KAD) og Øyeblikkelig hjelp døgnerhet (ØHD) er ulike beskrivelser i kommunen som brukes om det samme tilbudet. Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd: " Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og | |

| | | |
|---|--|------|
| | <p>brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.”</p> <p>Se også <i>Kommunal akutt døgnenhet (KAD)</i> og <i>Øyeblikkelig hjelp døgnenhet (ØHD)</i>.</p> | |
| Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) | Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) inneholder data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester. Formålet er å gi grunnlag for forskning, kvalitetssikring, planlegging og styring av helse- og omsorgstjenesten. | |
| Konsept | <p>Prinsipløsning som ivaretar et sett av definerte behov og krav. Et konsept beskriver hvordan de overordnede samfunnsmålene skal nåes.</p> <p>Se også <i>Løsning</i>.</p> | (29) |
| Kontraktstrategi | <p>Kontraktstrategien skal beskrive hvordan man sikrer hensiktsmessig konkurranse i anskaffelser, hvordan man fordeler oppgaver, ansvar og usikkerhet, og hvilke kontraktuelle virkemidler som bør være etablert for å understøtte styring i gjennomføringsfasen. I mange virksomheter benyttes to typer kontraktstrategi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generell kontraktstrategi, med føringer fra virksomheten • Spesifikk kontraktstrategi for det enkelte prosjekt. <p>Dette vil variere avhengig av om dette er en ren anskaffelse av system/løsning, om det er et utviklingsprosjekt eller en kombinasjon.</p> | (30) |
| Kostnadsvirkning | Med kostnadsvirkninger menes all bruk av ressurser som følger av tiltaket, for eksempel arbeidskraft og vareinnsats. | (2) |
| KOSTRA | Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Tallmaterialet omfatter økonomi, skoler, helse, kultur, sosiale tjenester, boliger, tekniske tjenester og samferdsel. KOSTRA-data rapporteres årlig til SSB, som publiserer statistikk og faktaark på sine hjemmesider. KOSTRA er blant annet en viktig kilde til nøkkeltall og kvalitetsindikatorer for kommunal helse- og omsorgstjeneste, og kan brukes for å sammenlikne trender og utvikler i en kommune med trender og utvikling i andre kommuner. | (31) |
| KUHR | Kontroll og utbetaling av helserefusjoner, og er et system som håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (HELFO). I KUHR-databasen finnes blant annet informasjon om fagområdene fastlege, legevakt, fysioterapeut, helsestasjon og tannlege. Det er informasjon om behandler, pasient, tidspunkt, takster, refusjonskrav og egenandelen. SSB og Folkeregisteret får data fra KUHR på fast basis, og KUHR-data danner grunnlag for statistikk om allmennelegetjenesten som publiseres på ssb.no. På ssb.no er dataene ikke tilgjengelig på kommunenivå. | (32) |

| | |
|-----------------------------|--|
| | |
| Kunnskapsstøtte | Elektronisk kunnskapsstøtte er IT-verktøy som kan gi helsepersonell tilgang til forskningsbasert kunnskap. Det er ingen støtte til automatisk oppslag ut fra helseopplysninger. Se også <i>Beslutningsstøtte</i> . (5) |
| Kurve | Kurven sammenstiller på en oversiktlig måte viktig informasjon om legemidler, fysiologiske målinger, laboratoriesvar, observasjoner og andre strukturerte opplysninger. Videre er kurven et samarbeidsverktøy for leger, sykepleiere o.a. helsepersonell og binder sammen planer og beskjeder fremover i tid med dokumentasjon om hva som faktisk er utført. Innholdet i kurven er del av elektronisk pasientjournal. |
| Kvalitativ vurdering | En vurdering som ikke er basert på fysiske størrelser eller kroneverdier, men typisk på en verbal beskrivelse eller andre kvalitative metoder. Se pluss-minusmetoden. (2) |
| Kvalitet | Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten definerer kvalitet til å dekke følgende seks områder: <ol style="list-style-type: none"> 1) Virkningsfulle tiltak 2) Trygge og sikre tjenester 3) Involvere brukerne og gi dem innflytelse 4) God samordning og kontinuitet i tjenestetilbudet 5) God ressursutnyttelse 6) Tilgjengelige tjenester og rettferdig fordeling. <p>Kvalitetsbegrepet i denne utredningen inkluderer fire av områdene: 1) Virkningsfulle tiltak, 3) Involvere brukerne og gi dem innflytelse, 4) God samordning og kontinuitet i tjenestetilbudet, 6) Tilgjengelige tjenester og rettferdig fordeling.</p> <p>De resterende to områdene, 2) Trygge og sikre tjenester, 5) God ressursutnyttelse, dekkes i utredningen av henholdsvis begrepene «pasientsikkerhet» og «effektivitet»/ «utnyttelse av kapasitet og ressurser».</p> <p>Se også <i>Pasientsikkerhet</i>.</p> |
| Legemiddelliste | En liste over de legemidlene som hver enkelt innbygger bruker. Se også <i>Pasientens legemiddelliste (PLL)</i> . |
| Legemiddelplan | En plan for innbyggerens nåværende og fremtidige behandling med legemidler. Nåværende behandling inkluderer faste legemidler, legemiddelkurer og legemidler som tas ved behov. Fremtidig behandling beskriver hvor lenge innbygger skal ta legemidlene, og angir planlagte opp- og nedtrappinger. Begrepet inkluderer også hvilke legemidler innbyggeren faktisk har tatt (administrasjon), og instruksjoner for hvordan legemidlene skal tas. |

| | | |
|--|---|------|
| Legitimasjon (akkreditiv, sertifikat etc.) | Bevis for en identitet. Et elektronisk eller fysisk objekt som brukes mot et system eller person for å for å bevise kobling mellom bruker og identitet. | |
| Levetid | For investeringsprosjekter skal levetiden reflektere den perioden tiltaket som analyseres, vil være i bruk eller yte en samfunnstjeneste. Når det gjelder andre tiltak som analyseres, må man vurdere hvor langt inn i fremtiden tiltaket vil ha vesentlige virkninger. | (2) |
| Løsning | En logisk komponent som, når satt sammen med andre logiske komponenter, realiserer et konsept. En løsning samvirker med arbeidsprosesser, organisatoriske og styringsmessige strukturer, kompetanse og kultur. Flere løsninger realiserer et konsept. Flere systemer realiserer en løsning. Se også <i>Konsept, System og Samhandlingsløsning</i> . | |
| Medisinsk-teknisk utstyr (MTU) | Ethvert medisinsk utstyr, inklusiv in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr, inkludert programvare og systemløsninger, beregnet for mennesker til diagnose, overvåkning og/eller behandling på medisinsk grunnlag og som for å fungere er avhengig av en energikilde (strøm, lys, gass- eller væsketrykk) samt nødvendig tilbehør til slikt utstyr. Med <i>tilbehør</i> menes enhver gjenstand som ikke er et utstyr, men som av produsenten er særskilt beregnet på å brukes sammen med det medisinsk-tekniske utstyret slik at dette kan brukes slik produsenten har ment. Med <i>systemløsninger</i> forstås medisinsk-teknisk utstyr som virker sammen med IKT-produkter/systemer, der tilsiktet anvendelse (jf. definisjon av MTU) er diagnose, overvåkning og/eller behandling av mennesker på medisinsk grunnlag. Kommunikasjonen skjer via nettverk, mellom serversystemer, databaser og/ eller andre lagringsmedia. | (33) |
| Målbildet for samhandling | Den funksjonaliteten som skal realiseres når utviklingsretningen for samhandling er fullført. Dette er et bevegelig mål som må oppdateres etter hvert som ny teknologi muliggjør nye løsninger. | |
| Nasjonal arkitektur | En samling av generelle premisser og føringer som gjelder for virksomhetsarkitektur på overordnet nivå. | (34) |
| Nasjonal e-helseportefølje | Nasjonal e-helseportefølje inneholder prosjekter som NUIT har innstilt til prioritering. Strategisk tilknytning til den nasjonale e-helsestrategien er et av prioriteringskriteriene for prosjektene som inngår i den nasjonale e-helseporteføljen. Prioriteringen skjer på årlig basis. | |
| Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste | En nasjonal journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjenesten. Se også <i>Journalløsning</i> . | |

| | | |
|-----------------------------------|--|------|
| Nasjonale e-helseløsninger | Dagens nasjonale e-helseløsninger er helsenorge.no, kjernejournal, e-resept og helsenettet (som inkluderer nasjonal infrastruktur, felles tjenester og felleskomponenter for utveksling av opplysninger med virksomheter i helse- og omsorgstjenesten). Eventuelt fremtidige samhandlingsløsninger kan bli definert til å inngå som en del av de nasjonale e-helseløsningene. <i>Se også E-helseløsninger.</i> | |
| Nasjonale helsemyndigheter | Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for befolkningens gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Departementet styrer helse- og omsorgstjenesten gjennom lovverk, årlige bevilgninger, og ved hjelp av statlige etater, virksomheter og foretak. Myndighetsutøvelse av faglig normerende rammebetingelser er tillagt etater og virksomheter under Helse- og omsorgsdepartementet. For felles kommunal journalløsning og samhandlingsløsninger er viktige nasjonale fagetater Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Legemiddelverket og Helsetilsynet. | (58) |
| Netto nåverdi | Netto nåverdi er lik nåverdien av tiltakets nyttevirksomheter fratrukket nåverdien av tiltakets kostnadsvirkninger. | (2) |
| Nullalternativ | Nullalternativet er en beskrivelse og tallfesting av dagens situasjon og den forventede utviklingen uten tiltak på området. Nullalternativet er sammenligningsgrunnlaget (referansebane) når man beskriver og tallfester virkningene av tiltakene som analyseres. | (2) |
| Nytte-kostnadsanalyse | <i>Se samfunnsøkonomisk analyse</i> | |
| Nyttestyring | Prosessen der man organiserer og planlegger slik at potensiell nytte ved bruken av informasjonssystemer/IT-systemer faktisk realiseres | (35) |
| Nyttevirksomheter | En nyttevirksomhet er en virkning som øker velferden for én eller flere grupper i samfunnet, eller for samfunnet samlet sett, som følge av tiltaket. Nytteløsheter kan også betegnes som positive effekter, fordeler eller gevinster. Når virkningen reduserer velferden for én eller flere grupper i samfunnet, vil de opptre som en ulempe eller kostnadsvirkning. | (2) |
| Nåverdi | Nåverdi er dagens kroneverdi av samlede nytte- og kostnadsvirkninger som påløper på ulike tidspunkter. | (2) |
| Pasient | Om en person som anmoder om, tilbys eller mottar helsehjelp, eller tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven, brukes i dette dokumentet pasient, uavhengig av om det dreier seg om helsehjelp eller ikke. (Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav a). <i>Se også Bruker.</i> | (7) |

| | | |
|--|--|------|
| Pasient-administrative systemer (PAS) | <p>En betegnelse på systemer som understøtter administrasjon av helsehjelp. Dette inkluderer funksjonalitet pasientidentitet og demografi, logistikk rundt pasientene, timebooking, henvisning, planlegging av behandling, utskrivning, økonomi og lignende. Begrepet har sitt utspring i sykehus. Når begrepet brukes innen kommunal helse- og omsorgstjeneste inkluderer det saksbehandling for pasientrettede tjenester og pasientrettet avviksbehandling.</p> <p>Se også <i>Journalløsning</i>.</p> | |
| Pasientens legemiddelliste (PLL) | <p>Planlagt tjeneste som understøtter en felles, strukturert liste over innbyggers faste legemidler. Listen inkluderer ikke informasjon om administrasjon av legemidler (hvilke legemidler innbygger faktisk har tatt). PLL skal prøves ut i 2020. Videre innføring er avhengig utvikling av SFM og innføring samt tilpasning av systemer i de ulike virksomhetene.</p> <p>Se også <i>Legemiddelplan</i>.</p> | (36) |
| Pasientforløp | <p>En helhetlig sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten i løpet av en sykdomsperiode.</p> <p>Se også <i>Helhetlig pasientforløp</i>.</p> | |
| Pasientjournal/ journal | <p>Samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.</p> <p>Se også <i>Journalløsning</i>, <i>Behandlingsrettet helseregister</i>, <i>Elektronisk pasientjournal</i> og <i>Elektronisk pasientjournalssystem (EPJ-system)</i> og <i>Primærbruk av helseopplysninger</i>.</p> | (37) |
| Pasientrettet saksbehandling | <p>Med pasientrettet saksbehandling menes all saksbehandling knyttet direkte til tjenesten(e) til pasienten i kommunen og i spesialisthelsetjenesten (somatikk og psykiatri). Det være seg alt fra vedtak om tildeling av tjeneste, tvang-/makt tiltak, og klagebehandling.</p> | |
| Pasientsikkerhet | <p>Pasientens vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangler på ytelser. Pasientsikkerhet dreier seg om å sikre god nok kvalitet i helsetjenesten og arbeidet med pasientsikkerhet har som formål å forhindre, forebygge og begrense uheldige konsekvenser eller skader som følge av prosesser i helsetjenesten</p> <p>Se også <i>Kvalitet</i>.</p> | (38) |
| Person-opplysninger | <p>Enhver opplysning om en identifisert eller identifiserbar fysisk person («den registrerte»); en identifiserbar fysisk person er en person som direkte eller indirekte kan identifiseres, særlig ved hjelp av en identifikator, f.eks. et navn, et identifikasjonsnummer, lokaliseringsopplysninger, en nettidentifikator eller ett eller flere elementer som er spesifikke for nevnte fysiske persons fysiske, fysiologiske, genetiske, psykiske, økonomiske, kulturelle eller sosiale identitet.</p> | (39) |

| | | |
|--|---|------|
| Personvern | Personvern handler i hovedsak om å beskytte og ivareta person/helseopplysninger ut fra hensynet til den enkeltes privatliv og bestemmelsesrett over egne personopplysninger. Dette innebærer bl.a. å sørge for at det ikke lagres flere opplysninger enn nødvendig og at alle har rett til innsyn i sine opplysninger. | (12) |
| Plattformtilnærming | En åpen plattform tilbyr en digital infrastruktur med tilhørende tjenester som er basert på åpne, publiserte standarder som alle i prinsippet kan benytte for å ta i bruk plattformen. Plattformen gjør det mulig å knytte sammen applikasjoner og tjenester fra mange forskjellige leverandører, og understøtter deling av data på definerte, standardiserte formater – med bruk av felles tillitstjenester og terminologi. | |
| PLO-melding | Elektronisk melding basert på en profil av standarden "Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten." | (40) |
| PLO-system | Journalssystemer som benyttes i pleie- og omsorgstjenesten i kommunal helse- og omsorgstjeneste, f.eks. hjemmebaserte tjenester og institusjonsbaserte tjenester. <i>Se også Journalssystem, Elektronisk pasientjournalssystem.</i> | |
| Pluss-minusmetoden | Pluss-minusmetoden er en kvalitativ metode for å vurdere ikke-prissatte virkninger. <i>Se også Ikke-prissatte virkninger.</i> | (2) |
| Primærbruk av helseopplysninger | Registrering og behandling av pasientopplysninger i sammenheng med helsehjelp. <i>Se også Behandlingsrettet helseregister, Helseregister, og Sekundærbruk av helseopplysninger.</i> | (21) |
| Prissatte virkninger | Nytte- og kostnadsvirkninger av tiltakene som er verdsatt i kroneverdier. | (2) |
| Prosedyrer | Detaljerte beskrivelser av hvordan helsepersonell bør utføre klinisk avgrensede oppgaver som for eksempel blodprøvetaking, hjerte- lungeredning, spirometrimåling med mer. Prosedyrer kan være medisinskfaglige eller administrative. Prosedyrene bør lages på grunnlag av dokumenter som synliggjør kunnskapsgrunnlaget for prosedyren og valg som er gjort i utarbeidelsen av denne. Det bør være tydelig sammenheng mellom prosedyren og tilhørende dokumenter som prosedyren bygger på, for eksempel veiledere, retningslinjer, strategidokumenter der brukerønsker, politiske ønsker eller annet er beskrevet. | (41) |
| Prosesstøtte | Klinisk prosesstøtte er IT-verktøy som støtter planlegging, koordinering og gjennomføring av pasientrettede tiltak innen utredning, pleie og behandling. | (5) |
| Provisjonering | Å koble en identitet med rettigheter for tilgang basert på regler og policy. | |

| | | |
|--|--|------------------------------|
| | | |
| Realprisjustering | Justering av kalkulasjonspriser som skyldes at prisene kan forventes å vokse i utakt med konsumprisindeksen, det vil si den allmenne prisutviklingen i samfunnet. | (2) |
| Rekvirere | Kreve at noe stilles til rådighet i arbeidet med et helseproblem. Det kan være undersøkelser, tjenester, hjelpemidler, transport. Ved en rekvirering beholder utstederen av rekvisisjonen hovedansvaret for det aktuelle helseproblemet dette gjelder. | (22) |
| Relevant og nødvendig informasjon | Det skal blant annet journalføres når og hvordan helsehjelp er gitt, bakgrunnen for helsehjelpen, pasientens sykehistorie, foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Hva som er relevant og nødvendig er avhengig av hvilken situasjon informasjonen trengs. | |
| Restverdi | Restverdien skal gi et anslag på den samlede samfunnsøkonomiske netto nåverdien som tiltaket er forventet å gi etter utløpet av analyseperioden og ut prosjektets levetid. | (2) |
| Retningslinjer | <p>Systematisk utviklede råd og anbefalinger utarbeidet for å støtte helsepersonell og pasienter i konkrete helserelevante situasjoner.</p> <p>Retningslinjene gir anbefalinger knyttet til alle ledd i behandlingsskjeden - forebygging, diagnostikk, behandling, oppfølging og kommunikasjon til pasient og pårørende. De beskriver også ofte hvilket arbeid som skal gjøres og av hvem. Organisering av tjenesten kan også være spesifisert i retningslinjer. Retningslinjer lages av medisinskfaglige foreninger og organisasjoner, kompetansesenter, Helseforetak, frivillige organisasjoner og offentlige institusjoner.</p> <p><i>Nasjonale faglige retningslinjer</i> inneholder systematisk utviklede faglige anbefalinger som etablerer en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging av pasientgrupper, brukergrupper eller diagnosegrupper. Det kan være et bidrag for å løse samhandlingsutfordringer og til å sikre helhetlige pasientforløp. Helsedirektoratet er eneste aktør som ifølge Nasjonal Helseplan har mandat til å lage nasjonale retningslinjer. Nasjonale retningslinjer skal lages som skissert i «Retningslinjer for retningslinjer».</p> | (41) (42) (43) (44) |
| Risiko | Med risiko menes her muligheten for at det faktiske resultatet avviker negativt fra det forventede resultatet. Usikkerhet kan slå ut i både negativ og positiv retning. Den representerer både en risiko for et mer negativt utfall enn forventet og en mulighet for et mer positivt utfall enn forventet. I denne veilederen fokuserer vi mest på nedsiden i utfallsrommet for en gitt usikkerhetsfaktor. | (2) |
| Samfunnsøkonomisk analyse | En analyse som kartlegger konsekvensene av offentlige tiltak ved at det systematisk fremskaffes mest mulig fullstendig og sammenlignbar informasjon om nytte- og kostnadsvirkninger av tiltakene. | (2) |

| | | |
|-------------------------------------|--|------|
| Samfunnsøkonomisk lønnsomhet | At et tiltak er samfunnsøkonomisk lønnsomt, betyr at summen av de positive virkningene av tiltaket overgår summen av kostnadene for samfunnet som helhet. Vi antar da at samfunnet er villig til å betale minst så mye som tiltaket koster for å gjennomføre det. | (2) |
| Samhandling | <p>1. Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.</p> <p>2. All form for kontakt, samarbeid og informasjonsutveksling på tvers av virksomheter med mål om å sikre riktig behandling og koordinerte tjenester. Samhandling kan skje på ulike måter, for eksempel gjennom meldinger, telefon, møter, brev, papirutskrifter som sendes med innbyggeren.</p> | (45) |
| Samhandlingsplattform | En samling tekniske komponenter og løsninger som realiserer målbildet om helhetlig samhandling. Dette er en åpen plattform for samhandling basert på felles grunnmur for digitale tjenester og understøtter ulike samhandlingsformer, har informasjonstjenester som kan gjenbrukes på tvers av nasjonale løsninger og virksomhetene som skal samhandle. | |
| Samhandlingsløsning | <p>En løsning som understøtter utveksling og deling av informasjon og muliggjør samhandling mellom aktører som benytter ulike IKT-systemer. Samhandlingsløsninger kan ha ulikt omfang, og støtte eksempelvis sending og mottak av informasjon, oppslag og tilgjengeliggjøring, eller delt redigering. I tillegg vil løsningen kunne gjennomføre noe bearbeiding av data som utveksles, for eksempel mapping eller transformasjon.</p> <p>Eventuelt fremtidige samhandlingsløsninger kan bli definert til å inngå som en del av de nasjonale e-helseløsningene.</p> <p>Se også <i>Løsning</i> og <i>Nasjonale e-helseløsninger</i>.</p> | |
| Samtykke | <p>Krav til et gyldig samtykke vil variere avhengig av hva som er formålet med behandlingen. Generelt stilles det krav om at samtykke skal være avgitt av en person med samtykkekompetanse, og det skal være frivillig og informert. I tillegg må samtykke oppfylle de særlige formkrav som gjelder for det aktuelle området. For eksempel stilles det for enkelte områder krav til at samtykke gis uttrykkelig og skriftlig, mens det i andre situasjoner kan være tilstrekkelig med et stilltiende samtykke. (Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 og § 4-2).</p> <p>Se også <i>Samtykkekompetanse</i>.</p> | (46) |
| Samtykke-kompetanse | <p>Med samtykkekompetanse menes individuelle forutsetninger til å kunne binde seg ved samtykke, herunder krav til alder og en viss kognitiv modenhet. (Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3)</p> <p>Se også <i>Samtykke</i>.</p> | (46) |

| | | |
|--|---|------|
| | | |
| Samvalg | En tilnærming der helsepersonell og innbygger deler den beste, tilgjengelige kunnskap når beslutninger skal tas, og der innbyggeren støttes i å vurdere ulike alternativer, for å kunne gjennomføre et informert valg ut fra egne preferanser. Eks. valg av antidepressive legemidler ut fra virkninger innbygger vektlegger mest, og bivirkninger innbygger sterkest ønsker å unngå. | (47) |
| Scenarioanalyse | En form for usikkerhetsanalyse der man utarbeider ulike scenarier for å vurdere hvordan lønnsomheten påvirkes når flere usikkerhetsfaktorer slår inn samtidig. | (2) |
| Sekundærbruk av helseopplysninger | Behandling av helseopplysninger til statistikk, helseanalyser, forskning, kvalitetsforbedring, planlegging, styring og beredskap i helse- og omsorgsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten. <i>Se også Behandlingsrettet helseregister, Helseregister og Primærbruk av helseopplysninger.</i> | (48) |
| Selvstendig næringsdrivende tjenesteytere/ avtaleparter | Fastleger, fysioterapeuter og andre som har avtale med kommunene. | |
| Sensitivitetsanalyse | En form for usikkerhetsanalyse der man beregner hvordan endringer i usikre faktorer påvirker tiltakets samfunnsøkonomiske lønnsomhet. | (2) |
| Sentral forskrivningsmodul (SFM) | SFM er en løsning som skal dekke helsepersonell sine behov for håndtering av deres pasienters legemiddelopplysninger, med unntak av dokumentasjon av administrering av legemidler. SFM består av flere komponenter som sammen danner en helhetlig løsning som tilgjengeliggjøres for bruker som en integrert løsning i EPJ. | |
| Skattefinansieringskostnad | Dersom et prosjekt krever offentlig finansiering, vil dette bety at én eller flere skatter eller avgifter vil måtte øke. Økt skatt på for eksempel inntekt vil påvirke avveiningen mellom arbeid og fritid. Siden verdien av den siste arbeidstimen for den enkelte er lik nettolønnen, mens den for arbeidsgiver er lik bruttolønn inklusive arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader, er det en kile mellom hva den enkelte mottar i avlønning, og hva arbeidskraften er verd for bedriften og for samfunnet. Kilen bidrar til et effektivitetstap som øker ved økt skatt. Skattefinansieringskostnaden er i hovedsak et uttrykk for dette effektivitetstapet. | (2) |
| Skytjeneste | IKT-tjeneste levert via internett. Skytjenester kan deles i skytjenester for programvare (SaaS), plattformer (PaaS) eller infrastruktur (IaaS). | |
| Sluttbruker | Helsepersonell og administrative ressurser som brukere av felles journalløsning. | |
| SNOMED CT | SNOMED CT er en internasjonal ontologibasert helsefaglig terminologi som representerer et system av begreper. | (41) |

| | | |
|---|--|--------------|
| | <p>SNOMED CT er ment å skulle benyttes for strukturering av informasjon i elektronisk pasientjournal, og dermed også som grunnlag for å kunne utveksle informasjon på en strukturert måte.</p> <p>Se også <i>Terminologi</i>.</p> | |
| Spesialistsystem | <p>Behandlingsrettet helseregister tilpasset en utvalgt yrkesgruppe, spesialitet, utredning eller behandling. Eks. fødesystem (jordmødre), øyebunnsfotografisystem (øyeleger), EKG-system, spirometrisystem (lungefunksjon), RIS (radiology information system), PACS (picture archiving and communication system, for radiologi), operasjonsplanleggingssystem.</p> <p>Informasjon som er relevant for videre utredning og behandling av spesifikke pasienter inngår som del av elektronisk pasientjournal.</p> <p>Se også <i>Elektronisk pasientjournalssystem</i> og <i>Journalløsning</i>.</p> | |
| Standard | <p>Regler, retningslinjer eller kjennetegn for aktiviteter eller resultatene av dem til felles og gjentatt bruk for å oppnå optimal orden i en gitt sammenheng. Fremkommet ved konsensus og vedtatt av et anerkjent organ.</p> | (49) (50) |
| Standardisert pasientforløp | <p>En normativ beskrivelse av et planlagt og forventet pasientforløp for en definert diagnosegruppe, forankret i faglig evidens og koplet til effektiv ressursutnyttelse og målbare resultater. Begrepene «standardisert behandlingsforløp» og «behandlingslinje» benyttes også om normerte forløp sett, da utfra helsepersonells perspektiv.</p> <p>Helhetlig pasientforløp eller pasientforløp brukes i konseptbeskrivelsen – se helhetlig pasientforløp.</p> | (51) |
| Steg 1 i utviklingsretning for samhandling | <p>Den funksjonaliteten som legges til grunn at realiseres i første steget av utviklingsretningen for samhandling</p> | |
| Strukturerte helseopplysninger | <p>Helseopplysninger som er organisert på en slik måte at det er mulig å kun gi tilgang til et avgrenset sett av klinisk informasjon (det som er relevant og nødvendig).</p> | (52) |
| System | <p>En fysisk IKT-komponent som, når satt samme med andre fysiske IKT-komponenter, realiserer en løsning.</p> | |
| Terminologi | <p>Terminologi er betegnelse på et forråd av ord, uttrykk og termer som er spesifikke for et bestemt fagområde.</p> <p>Terminologiens formål er å lette kommunikasjonen mellom personer som arbeider innenfor det samme fagfelt.</p> <p>Se også <i>SNOMED CT</i>.</p> | |
| Tildelingskontor | <p>Dette omtales også som bestillerkontor, søknadskontor, forvaltningskontor, oppgave. Det er organisering av en oppgave der en saksbehandler, tildeler og koordinerer vedtak ut til utøvende tjeneste.</p> | |

| | | |
|---|--|----------------------|
| Tiltaket | Felles journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling. | |
| Tjenester | En IKT-tjeneste som formidler informasjon knyttet til et bestemt tema i en generisk arbeidsprosess. Kan benyttes i mange ulike arbeidsprosesser, og av ulike profesjoner. | |
| Tjenestekatalog | Et register med beskrivelser av tjenester som skal gi informasjon om tjenestene samt de plikter som lovverket pålegger dem. | |
| Tjenestenektangrep | Tjenestenektangrep (Distributed-Denial-of-Service, eller DDoS på engelsk) er en metode som benyttes til fortsettlig å sette datamaskiner eller nettverksressurser ut av stand til å levere tjenester til de opprinnelige brukerne. Slike angrep rammer både brukerne og eierne av en tjeneste. | (53) |
| Tjenstlig behov | Personer med nærmere bestemte arbeidsoppgaver, trenger nødvendige helse- og personopplysninger for å yte helsehjelp, omsorgs- eller sosialtjeneste og/eller utføre administrasjon i forbindelse med dette. Dersom pasienten har sperret hele eller deler av helse- og personopplysningene kreves særskilt hjemmel for tilgang til disse. (Helsepersonelloven §§ 25 og 45, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3.) | (12) |
| Use-case | En betegnelse for en oppgave som en bruker vil utføre ved hjelp av et system, eller som et naturlig avgrenset utsnitt av en arbeidsprosess. Omtales også som bruksmønster | |
| Veikart | Et synonym for plan. Et veikart er ofte overordnet, mens planer ofte er mer detaljerte. | (17) |
| Velferdsteknologi | Teknologisk assistanse der velferd leveres gjennom teknologi som brukes av og understøtter brukeren, i ulikt samspill mellom kommune eller pårørende. Velferdsteknologi er spesielt rettet mot eldre mennesker, personer med kroniske sykdommer eller personer med funksjonsnedsettelse i ulike former og grader. Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål, mobilitet i nærområdet. | (54) (55) (56) |
| Virksomhet | Juridisk enhet som helseforetak, kommune, sykehus, legepraksis, tannklinikk, apotek, apotekkjede, røntgeninstitut, frittstående laboratorium, universitet, høyskole, stiftelse mv. | (12) |
| Virksomhetskapabilitet (TOGAF v.9.1 §3.26) | En evne en organisasjon, person eller et system innehar. Kapabiliteter er typisk uttrykt med generelle termer og på høyt nivå, og krever vanligvis en kombinasjon av organisasjon, mennesker, prosesser og teknologi for å oppnås. Kapabilitetene beskrives på to nivåer, hovedkapabilitet og underkapabiliteten. | |
| Økosystem for e-helseløsninger | Et økosystem beskriver et samfunn med flere levende organismer, deres fysiske miljø og alle relasjoner som inngår som del av dette miljøet. Begrepet brukes i IKT til å beskrive et system av flere elementer og aktører som har et avhengighetsforhold, men som også kan ses som delvis uavhengige aktører. | (11) |

| | |
|--|---|
| | <p>Økosystemet beskriver ikke bare aktørene i systemet, men også hvilke prosesser som eksisterer mellom elementene, som for eksempel finansiering, styring og kontrollprosesser. En ofte brukt undertype av IKT-økosystemer er plattformøkosystemer, men det finnes flere varianter.</p> |
| <p>Øyeblikkelig hjelp døgnerhet (ØHD)</p> | <p>Øyeblikkelig hjelp døgnerhet (ØHD), Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) og Kommunal akutt døgnerhet (KAD) er ulike beskrivelser i kommunen som brukes om det samme tilbudet. (26)</p> <p>Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd:</p> <p>”Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.”</p> <p>Se også <i>Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)</i> og <i>Kommunal akutt døgnerhet (KAD)</i>.</p> |
| <p>Åpen plattform</p> | <p>En åpen plattform tilbyr en digital infrastruktur med tilhørende tjenester som er basert på åpne, publiserte standarder som alle i prinsippet kan benytte for å ta i bruk plattformen. Plattformen gjør det mulig å knytte sammen applikasjoner og tjenester fra mange forskjellige leverandører, og understøtter deling av data på definerte, standardiserte formater – med bruk av felles tillitstjenester og terminologi.</p> <p>Se også <i>Plattformtilnærming</i>.</p> |
| <p>Åpne API</p> | <p>Åpne API er gjenbrukbare, sikre, godt dokumenterte og tilgjengelige programmeringsgrensesnitt som kan benyttes av alle relevante aktører uten diskriminerende og konkurransevridende vilkår.</p> <p>Se også <i>API</i>.</p> |

2 Referanser

1. **Direktoratet for økonomistyring.** *Veileder i samfunnsøkonomiske analyser.* 2018.
2. **www.difi.no. DIFI – Direktoratet for forvaltning og IKT.** [Internett] 2018. https://www.difi.no/sites/difino/files/definisjoner_av_arkitekturbegreper_v.2.0_0.pdf.
3. **EU.** *EØS-avtalen vedlegg XI nr. 5e (forordning (EU) 2016/679) om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 94/46/EF (generell personvernforordning).*
4. **Lovdata.no.** *Lovdata.no, Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven).* s.l. : Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2016-12-09-88 fra 01.10.2017.
5. **Hesledirektoratet.** *Beslutningsstøtte. Definisjoner, status og forvaltning av ulike former for IKT-basert klinisk støtte.* 2014.
6. **Helsebiblioteket.no.** *Helsebiblioteket.no.* [Internett] 6 Juni 2018. <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>.
7. **Lovdata.no.** *Lov om pasient- og brukerrettigheter. Pasient- og brukerrettighetsloven.* s.l. : Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2017-06-16-63 fra 01.01.2018.
8. **Lovdata.no.** *Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) .*
9. **e-helse, Direktoratet for.** *Samhandlingsarkitekturer i helse- og omsorgssektoren.* s.l. : Direktoratet for e-helse, 2018. HITR 1212:2018.
10. **Helse- og omsorgsdepartementet . Hovedinstruksen for Direktoratet for e-helse. Hovudinstruksen .** [Internett] 16. januar 2020.
11. **Direktoratet for e-helse.** *Plan for utvikling av felles grunnmur for digitale tjenester i helse- og omsorgstjenesten.* [Internett] 2019. <https://ehelse.no/publikasjoner/plan-for-utvikling-av-felles-grunnmur-for-digitale-tjenester-i-helse-og-omsorgstjenesten>.
12. —. **Norm for informasjonssikkerhet i Helse- og omsorgstjenesten.**
13. **Lovdata.** *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).* <https://lovdata.no>. [Internett] 01 07 2018. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
14. **Digitaliseringsdirektoratet.** *Nytt nasjonalt rammeverk for samhandling.* www.difi.no. [Internett] 24 4 2018. [Siter: 14 2 2020.] <https://www.difi.no/arkitektur/nytt-nasjonalt-rammeverk-samhandling>.
15. **European Comission .** [Internett] 2017. https://ec.europa.eu/isa2/eif_en.
16. **ekspertgruppe,** *Rapport fra. Beslutningsstøtte. Definisjoner, status og forvaltning av ulike former for IKT-basert klinisk støtte.* 2014.
17. **e-helse, Direktoratet for.** *Felles språk i helse- og omsorgssektoren. Målbilde versjon 1.0.* s.l. : Direktoratet for e-helse, 2019, oktober. IE-1052.

18. Direktoratet for økonomistyring. *Veileder: Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter.*

19. Dvergsdal, Henrik. Hacker. *Store norske leksikon.* [Internett] 12 november 2019. [Sisert: 24 februar 2020.] <https://snl.no/hacker>.

20. Helsedirektoratet. Hva er helhetlige pasientforløp. [Internett] [Sisert: 14 August 2018.] <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/seksjon?Tittel=helhetlige-pasientforlop-11286#hva-er-helhetlige-pasientforlop>.

21. Helse- og omsorgsdepartementet. *Prop. 72 L (2013–2014) Pasientjournalloven og helseregisterloven.* 2014.

22. KITH AS (Helsedirektoratet). *Definisjonskatalog for allmennlegetjenesten.* 1996.

23. HealthIT. Information Blocking. *Official Website of The Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC).* [Internett] 1 mai 2019. [Sisert: 24 februar 2020.] <https://www.healthit.gov/topic/information-blocking>.

24. Digitaliseringsdirektoratet. Prosjektveiviseren. [Internett] 3 Mai 2019. [Sisert: 26 Februar 2020.] <https://www.prosjektveiviseren.no/god-praksis/viktige-tema-i-alle-faser/interessenter/hva-er-en-interessent>.

25. Lovdata.no. *Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk.* s.l. : Helse- og omsorgsdepartementet, FOR-2013-12-13-1452 fra 01.01.2014.

26. Health Level Seven International. *HL7 Version 3 Clinical Document Architecture.*

27. Volven.no. *Volven.no.* [Internett] [Sisert: 6 Juni 2018.] <https://volven.no/categoryres.asp?catID=3>.

28. Helsedirektoratet. *Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.* s.l. : Helsedirektoratet, 2016.

29. Finansdepartementet. *Kvalitetssikring av konseptvalg, samt styringsunderlag og kostnadsoverslag for valgt prosjekteralternativ. Veileder nr. 3 Felles begrepsapparat KS1.* 2008.

30. Digitaliseringsdirektoratet . [Internett] 2019 . <https://www.prosjektveiviseren.no/god-praksis/viktige-tema-i-alle-faser/interessenter>.

31. ssb.no. *ssb.no.* [Internett] [Sisert: 6 6 2018.] <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra>.

32. Helsedirektoratet.no, KUHR-databasen. *Helsedirektoratet.no.* [Internett] [Sisert: 6 6 2018.] <https://helsedirektoratet.no/kuhr-databasen>.

33. Medisinsk Teknisk Forening. Medisinsk Teknisk Forening. *Definisjon av MTU.* [Internett] [Sisert: 27 mai 2015.] <http://medisinsktekniskforening.no/2013/definisjon-av-mtu/>.

34. Difi. *Nasjonale felleskomponenter i offentlig sektor. Forslag til hvordan nasjonale felleskomponenter bør styres, forvaltes, finansieres og utvikles.* 2010.

35. Concept . *Nyttestyring av offentlige investeringsprosjekter.* 2019.

36. ehelse.no. ehelse.no. [Internett] [Sisert: 6 6 2018.] <https://ehelse.no/nasjonale-prosjekter/legemidler-og-kjernejournal-til-plo>.

- 37. Helse- og omsorgsdepartementet.** *Forskrift om pasientjournal.* 2013.
- 38. Kunnskapssenteret.** Kunnskapssenteret.no. *Kvalitet og pasientsikkerhet. Pasientsikkerhet.* [Internett] [Sisert: 1 desember 2015.]
[http://www.kunnskapssenteret.no/kvalitet-og-pasientsikkerhet/pasientsikkerhet.](http://www.kunnskapssenteret.no/kvalitet-og-pasientsikkerhet/pasientsikkerhet)
- 39. Justis- og beredskapsdepartementet.** *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).* 2013.
- 40. Direktoratet for e-helse.** 4e.Pleie- og omsorgsmeldinger. <https://ehelse.no>. [Internett] 23 03 2018. [https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/referanse katalogen/4e-pleie-og-omsorgsmeldinger.](https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/referanse katalogen/4e-pleie-og-omsorgsmeldinger)
- 41. Helsebiblioteket.** helsebiblioteket.no. *Retningslinjer. Ord og begreper.* [Internett] [Sisert: 24 november 2015.] [https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/ord-og-begreper.](https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/ord-og-begreper)
- 42. MJ, Field og KN, Lohr.** *Clinical practice guidelines: directions for a new program. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine.* Washington : National Academy Press, 1990.
- 43. Helsebiblioteket.** Helsebiblioteket.no. *Definisjon av fagprosedyre.* [Internett] [Sisert: 24 november 2015.] [http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/lage-og-oppdatere-fagprosedyrer/metode/definisjon-av-fagprosedyre.](http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/lage-og-oppdatere-fagprosedyrer/metode/definisjon-av-fagprosedyre)
- 44. Statens helsetilsyn.** *Retningslinjer for retningslinjer – prosesser og metoder for utvikling og implementering av faglige retningslinjer.* s.l. : Oslo, 2002.
- 45. Helse- og omsorgsdepartementet.** *St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* 2009.
- 46. —.** *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).* 2015.
- 47. Kienlin, Simone.** *Samvalg: Tør vi dele makt med pasienten?* s.l. : Regionsfunksjonen for kunnskapsstøtte HSØ, 2015.
- 48. Helse- og omsorgsdepartementet.** *Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven).* 2015.
- 49. Norsk standard.** *Standardisering og beslektede aktiviteter - Generelle termer (ISO/IEC Guide 2:2004).* 2007.
- 50. ISO/IEC.** *ISO/IEC Guide 2:2004. Standardization and related activities -- General vocabulary.* 2004.
- 51. Helsebiblioteket.** Helsebiblioteket.no. *Kvalitetsforbedring - Samhandling. Behandlingslinjer.* [Internett] [Sisert: 27 mai 2015.]
[https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/samhandling/metoder-og-verkt%C3%B8y/behandlingslinjer.](https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/samhandling/metoder-og-verkt%C3%B8y/behandlingslinjer)
- 52. Datatilsynet.** *Strategi for godt personvern i helsesektoren.* 2011.
- 53. Thon, Roar.** Hva er tjenestenektangrep, og hvordan kan vi forhindre dem? *Sikkerhetsbloggen.* [Internett] Nasjonal Sikkerhetsmyndighet, 9 juli 2014. [Sisert: 24 februar 2020.] [https://www.nsm.stat.no/blogg/tjenestenektangrep/.](https://www.nsm.stat.no/blogg/tjenestenektangrep/)
- 54. Helsedirektoratet.** *Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området.* 2014. IS-2225.

55. Kåre Hagen, Siv Iren Stormo Andersson, Glenn Kenneth Bruun, Siri Bjørvig, Tove Johanna Fagertun, Per Gammelsæther, Annichen Hauan, Karin Høyland, Ivar Leveraas, Shahzad Rana, Bente Skansgård, Steinar Barstad. *NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg.* s.l. : Departementenes servicesenter, 2011.

56. KS og NHO. *ARTE – arbeidskraft og teknologi.* 2009.

57. Direktoratet for økonomistyring. *Gvinstrealisering - planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter.* 2014.

58. Ye Li, Zhenyu Gong, Ye Lu, Ran Cai, Zhiping Chen. *Impact of nosocomial infections surveillance on nosocomial infection rates: A systematic review.* s.l. : International journal of surgery, 2017.

59. Direktoratet for e-helse. *ehelse.no.* [Internett] 6 Juni 2018. <https://ehelse.no/e-helse>.

60. Difi. Programstyring - på norsk. [Internett] 2019. <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/styring-og-organisering/virksomhetens-prosjektorganisasjon/programstyring/norsk-modell>.

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no