



# Projektgrundlag (PG) for RSI Pejlemærke

## **Kommunal adgang til Sundhedsjournalen**

---

Sundhedsjournal 3.0

Version 1 – 24. april 2020

## Indhold

1	Formål, baggrund og nødvendighed .....	3
2	Mål og succeskriterier .....	4
3	Leverancer og projektomfang.....	6
4	Interessentanalyse .....	8
5	Organisering.....	9
6	Tidsplan .....	11
7	Business case .....	12
8	Risikostyring.....	12
9	Arkitektur.....	14
10	Systemforvaltning .....	15

## Dokumenthistorik

Dato	Version	Revision	Ansvarlig
24.04.20	0.1	Første version	MedCom

# 1 Formål, baggrund og nødvendighed

## Formål

Formålet med delprojektet er at få åbnet op for en kommunal adgang ind i Sundhedsjournalen, til at se sundhedsoplysninger om borgere, det kommunale område har i aktuel behandling. Derudover skal delprojektet i en analyse afdække, hvilke data det kommunale område har behov for adgang til, hvilke kommunale data andre parter efterspørger, samt hvilke tekniske løsninger/muligheder der er for, på sigt, at levere kommunale data til Sundhedsjournalen, herunder opgave-/arbejdsfordeling mellem Samlet Patientoverblik og Sundhedsjournalen, samt hvordan løsningsarkitekturen skal være.

## Baggrund

I dag har det kommunale område ikke adgang til at se oplysninger om borgere, som de har i aktuel behandling, via Sundhedsjournalen. Der er dog et stigende behov for, at læger på misbrugscentrene, de kommunale akutfunktioner samt øvrige relevante fagområder i kommunen, får adgang til at tilgå sundhedsoplysninger via Sundhedsjournalen. Der er ligeledes en efterspørgsel fra andre parter efter at kunne se kommunale data via Sundhedsjournalen.

## Nødvendighed

Inden der kan åbnes op for en kommunal adgang ind i Sundhedsjournalen, er det en nødvendighed, at der kan verificeres en behandlingsrelation. Dette kan ske ved, at Behandlingsrelationsservicen (BRS'en) bliver udvidet, så der derigennem identificeres en behandlingsrelation mellem den kommunale medarbejder og den borger, der søges oplysninger på. Hvis det ikke er muligt at udvide BRS'en, så der kan identificeres en behandlingsrelation derigennem, skal det undersøges, om der er andre mulige løsninger. Dette koordineres med delprojektet 'Ny adgangskontrol' under Sundhedsjournalen. Ligeledes skal det undersøges, om EOJ-systemerne kan lave en stram brugerstyring, der er knyttet op på samme måde som adgangen til FMK, så det evt. kun er medarbejdere med en sundhedsfaglig autorisation, der kan få adgang til Sundhedsjournalen. De forskellige muligheder skal afdækkes, men delprojektet er afhængig af, at der rent teknisk kan verificeres en behandlingsrelation, så de opslag, der bliver lavet fra det kommunale område, ikke figurerer som uberettigede opslag. I forbindelse hermed bruges de nuværende audit-processer i regionerne som inspiration.

Der er afsat penge via Finanslovsmidler til udvidelsen af BRS'en, men hvis det viser sig, at det ikke er muligt at udvide BRS'en med henblik på at identificere en kommunal behandlingsrelation, så skal pengene muligvis bruges et andet sted. Projektteamet for dette delprojekt vedr. den kommunale adgang til Sundhedsjournalen undersøger de forskellige muligheder for at få afdækket, hvordan der rent teknisk bedst kan identificeres en behandlingsrelation.

## 2 Mål og succeskriterier

I koordinering mellem KL og Sundhedsjournal 3.0-projektet er parterne blevet enige om, at der skal køre et delprojekt med 2 spor. Spor A og B. Begge spor skal køre parallelt, og der vil være individuelle mål, succeskriterier og leverancer for spor A og B.

### Mål og succeskriterier for spor A

Det overordnede mål for spor A er at få etableret en kommunal adgang ind i Sundhedsjournalen, såvel for læger på misbrugsområdet som for andre fagområder i kommunen, herunder få etableret en procedure for håndtering af audit i kommuner. Dette med henblik på at sikre bedre sammenhæng for borgere og skabe bedre overblik over borgernes behandling for de kommunale medarbejdere.

Mål og succeskriterier er beskrevet i tabellen nedenfor:

Mål	Succeskriterier
- At der bliver etableret en kommunal adgang ind i Sundhedsjournalen for både læger på misbrugsområdet samt for andre fagområder i kommunen, der har behov for at indhente relevante sundhedsoplysninger på borgere, de har i aktuel behandling	- Det kommunale område har i dag ingen adgang til Sundhedsjournalen. Der opleves et stigende behov for adgang til Sundhedsjournalen fra kommunerne. - Det er derfor vigtigt, at der i samarbejde med Sundhedsjournal 3.0-projektet bliver etableret en selvstændig adgang ind i Sundhedsjournalen direkte fra de 4 kommunale systemer
- At sikre bedre sammenhæng for borgerne i sektorovergange	- Ved etablering af den kommunale adgang direkte ind i Sundhedsjournalen fra EOJ-systemerne skaber man bedre sammenhæng for borgerne, idet kommunerne selv ville kunne indhente oplysninger omkring et indlæggelsesforløb, i stedet for at borgerne skal videreformidle, hvad der er sket under en indlæggelse
- At skabe bedre overblik for kommunerne i behandling af borgerne	- Ved etablering af den kommunale adgang direkte ind i Sundhedsjournalen fra EOJ-systemerne skaber man bedre overblik for kommunerne, idet de selv kan indhente oplysninger omkring et indlæggelsesforløb inden næste besøg hos borgeren
- At lægerne på misbrugsområdet bedre kan følge op på planer, der er lavet for/med borgerne	- Ved etablering af en adgang direkte ind i Sundhedsjournalen via Sundhed.dk for læger på misbrugsområdet, giver man lægerne bedre mulighed for at følge op på de mest sårbare i samfundet og hjælpe dem til kontrol, give svar på prøvetagning eller i det hele taget bare skabe tryghed og overblik i en hverdag præget af misbrug
- At der etableres en procedure for håndtering af audit	- Der skal i projektet etableres en procedure for, hvordan der skal føres audit af de logins, der har været fra det kommunale område på Sundhedsjournalen. Det skal afklares med Sundhedsjournalen, hvordan en sådan auditfunktion skal etableres, og hvem der har ansvaret for

	gennemgang af de kommunale opslag på Sundhedsjournalen.
--	---

### Mål og succeskriterier for spor B

Det overordnede mål for spor B er at få gennemført en analyse, som skal afdække hvilke data, det kommunale område har behov for på Sundhedsjournalen samt hvilke behov, andre parter har for kommunale data på Sundhedsjournalen, herunder tekniske løsninger/muligheder for på sigt at kunne levere kommunale data til Sundhedsjournalen. Den tekniske levering af kommunale data ind i Sundhedsjournalen er ikke fokusområdet i dette delprojekt, der løber fra primo januar 2020 til ultimo december 2021.

Analysen skal bidrage til øvrige relevante delprojekter under Sundhedsjournalen, så som delprojekterne vedr. Personalisering og Ny Adgangskontrol, hvor man bl.a. arbejder med en brugeropsætning af sundhedsjournalen ift. et overbliksbillede afhængig af, hvor man kommer fra. Det er ligeledes vigtigt for det kommunale område, at man ikke skal søge i hele Sundhedsjournalen, men at man præsenteres for et overbliksbillede, hvor man hurtigt kan finde de oftest efterspurgte oplysninger for en kommunal medarbejder.

Mål og succeskriterier er beskrevet i tabellen nedenfor:

Mål	Succeskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- At opnå viden om hvilke data, det kommunale område har behov for at kunne tilgå via Sundhedsjournalen</li> <li>- At opnå viden om hvilke data, det kommunale område har behov for hurtigt at kunne få et overblik over</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At beskrive det kommunale områdes behov for data på Sundhedsjournalen, herunder sikre at det overordnet set er repræsentativt for kommuner og dækker behov for de fagområder, som vurderes mest relevante</li> <li>- At udarbejde et oplæg til en brugeropsætning af sundhedsjournalen for det kommunale område - i forhold til et "overbliksbillede"</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- At opnå viden om hvilke kommunale data, der på sigt kan leveres ind i Sundhedsjournalen</li> <li>- At opnå viden om hvilke kommunale data, der efterspørges af andre parter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At beskrive hvilke kommunale data, der kan leveres på tværs af kommuner, og som i en tilstrækkelig grad er sammenlignelige i forhold til indhold og kvalitet</li> <li>- At beskrive hvilke kommunale data, andre parter, så som almen praksis og sygehuse, efterspørger at kunne tilgå</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- At identificere hvilke tekniske løsninger/muligheder, der er for, på sigt, at levere kommunale data til Sundhedsjournalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At få kortlagt og beskrevet de tekniske løsninger/muligheder for på sigt at kunne levere kommunale data ind i Sundhedsjournalen. Opgave/arbejdsfordeling mellem Samlet Patientoverblik og Sundhedsjournalen skal afklares, herunder hvordan løsningsarkitekturen skal være (evt. ift. den kommunale gateway).</li> </ul>

### 3 Leverancer og projektomfang

#### Leverancer og projektomfang i spor A

Mange misbrugscentre er i dag ikke tilstrækkeligt it-understøttet og har derfor ikke elektronisk kommunikation med andre parter i sundhedssektoren. Der er i alt 77 kommuner, der har et misbrugscenter. Ud af de 77 kommuner har 8 af dem et lægepraksissystem, hvori knapløsningen allerede eksisterer. Derudover har 30 af dem et EOJ-system hvori knapløsningen bliver implementeret. Det vil sige, der stadig vil være 47 kommuner, der på misbrugsområdet ikke ville kunne indhente sundhedsoplysninger på borgere, de har i aktuel behandling via en knapløsning fra eget it-fagsystem. I forhold til behandlingen er det vigtigt for lægerne at kunne se, hvad der er sket under en indlæggelse, og hvad der er af aftaler, som man skal følge op på. Ligeledes har de behov for adgang til laboratoriesvarportalen. Iflg. Sundhedsloven § 42 a. har læger lov til at indhente elektroniske helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter!

1. Første prioritet i projektet bliver derfor at indstille til Forretningsstyregruppen for Sundhedsjournalen at tage stilling til, om læger på misbrugsområdet må blive tildelt en selvstændig adgang ind i Sundhedsjournalen via Sundhed.dk
2. Ved etablering af knapløsningen i de 4 kommunale systemer skal det sikres, at kun relevante medarbejdere kan tilgå Sundhedsjournalen. Adgangen skal styres internt via brugeradministration i de kommunale EOJ-systemer, så den enkelte kommune selv er ansvarlig for, hvem de giver adgang til at tilgå Sundhedsjournalen.
3. Det skal ligeledes i spor A afklares, hvordan der skal laves auditering af de opslag, som den kommunale medarbejder har foretaget i sundhedsjournalen.

#### Leverancer for spor A

Leverance (navn)	Indhold (egenskaber og kvalitetskrav)
- At der etableres en selvstændig adgang til Sundhedsjournalen via Sundhed.dk for læger på misbrugscentre	Efter lovgivningen må læger få adgang til borgerens sundhedsoplysninger. Der er i dag ikke mulighed for at åbne op for denne adgang, da man i whitelistningen skal bruge kommunens CVR.nr, og det har man hidtil ikke ønsket at åbne op for. KL indstiller til godkendelse i Forretningsstyregruppen for Sundhedsjournalen, at der bliver åbnet op for en selvstændig adgang via Sundhed.dk for læger på misbrugsområdet. Man kan evt. kigge på, om det såkaldte P-nummer kan bruges i whitelistningen af det enkelte misbrugscenter.
At der bliver etableret en udvidelse af enten BRS'en eller på anden måde, så der teknisk kan identificeres en behandlingsrelation mellem den kommunale	Det skal undersøges hvilke måder, man kan verificere en behandlingsrelation mellem borgeren og den enkelte kommune, der laver et opslag på Sundhedsjournalen. Projektteamet i MedCom indgår i afdækning af arbejdet omkring en evt. udvidelse af BRS'en

medarbejder og den borger, der søges om oplysninger på	
Udvikling af knapløsning fra de 4 kommunale systemer direkte ind i Sundhedsjournalen	Der skal i de 4 kommunale systemer implementeres en knapløsning. Det skal styres lokalt via brugeradministration i den enkelte kommune, hvem der tildeles adgang til Sundhedsjournalen. Det bliver dermed den enkelte kommunes ansvar at have styr på brugerrettighederne og dermed sikre, at det kun er medarbejdere med en aktuel behandlingsrelation, der får adgang til Sundhedsjournalen.
Etablering af auditfunktion	Der skal etableres en auditfunktion, så der halvårligt gennemføres stikprøvekontrol på de opslag, der har været fra det kommunale område, så man hele tiden sikrer, at der kun bliver lavet lovmedholdelige opslag på Sundhedsjournalen

### **Afgrænsning – leverancer, som spor A ikke påtager sig**

Delprojektet er ikke ansvarligt for etablering af kommunale auditfunktioner, men projektet skal komme med anbefalinger og retningslinjer til kommunerne om, hvordan de lokalt nedsætter en sådan funktion.

### **Leverancer og projektomfang i spor B**

I spor B skal der planlægges og gennemføres en analyse med de tre primære fokuspunkter beskrevet under *mål og succeskriterier*.

Afdækningen af hvilke kommunale data, det kunne være relevant at udstille til sygehuse og almen praksis, skal tage udgangspunkt i, hvad der er af kliniske behov.

Analysen skal bl.a. tage afsæt i det kommunale akut- og misbrugsområde samt andre relevante kommunale områder, hvor der er et aktuelt behandlingsansvar.

Vi ved fra diverse MedCom-grupper, at misbrugsområdet, det kommunale akutområde og hjemmesygeplejen i kommuner efterspørger at få adgang. Derudover kan der være øvrige fagområder, fx kommunens forebyggelsesområde, hvor det især også kan være relevant. På samme måde kan det være relevant at få kommunale data ind i Sundhedsjournalen fra flere forskellige kommunale fagområder.

Det skal derfor konkretiseres hvilke specifikke kommunale fagområder, der skal være en del af analysen i dette delprojekt. Dette gøres i samarbejde med KKR-digitaliseringsnetværket og via dialog med udvalgte kommuner og læger, som en del af de forberedende aktiviteter i forbindelse med planlægning af analysen.

## Leverancer for spor B

Leverance (navn)	Indhold (egenskaber og kvalitetskrav)
Udvælgelse af kommunale fagområder i analysen	Udvælgelsen skal ske i samarbejde med KKR-digitaliseringsnetværket og via dialog med udvalgte kommuner og læger
Aftale med eksternt konsulentfirma og rammer for analysen	Udfærdigelse af aftale og rammer for analysen, herunder inddragelse af tidligere relevante analyser, bl.a. KL's analyse fra 2015 vedr. borgere og pårørendes online adgang til EOJ-data, Analyse af kommunernes tilslutning til Sundhedsjournalen/Sundhed.dk samt Carve analyserapporten under Sundhedsdataprogrammet vedr. dataunderstøttelse i Kommunale Akutfunktioner
Analyserapport	Gennemførelse af analyse med analyserapport som slutresultat samt anbefalinger på baggrund af analyserapporten. Analyserapporten skal beskrive, hvilke data det kommunale område har behov for adgang til, hvilke kommunale data andre parter efterspørger samt hvilke tekniske løsninger/muligheder der er for, på sigt, at levere kommunale data til Sundhedsjournalen, herunder opgave/arbejdsfordeling mellem Samlet Patientoverblik og Sundhedsjournalen.

### Afgrænsning – leverancer, som spor B ikke påtager sig

Den tekniske levering af kommunale data til Sundhedsjournalen er ikke en del af dette delprojekt.

## 4 Interessentanalyse

Der er i forbindelse med udarbejdelse af projektgrundlaget identificeret interessenter jf. nedenstående tabel.

### Interessentanalyse

Interessenter	Mål og ønsker ift. projektet	Projektets håndtering af dette (fx involvering af interessenten)
Kommunale medarbejdere	Mulighed for at tilgå relevante oplysninger om borgere, de har i aktuel behandling/pleje, ved klinikeradgang til sundhedsjournalen (adgang til den grå overbliksside)	Deltager i analysearbejdet. Deltager i EOJ-leverandørgruppen. Deltager i auditarbejdet. Informeres om løsningen.
Kommunale læger på misbrugsområdet	Mulighed for at tilgå relevante oplysninger om borgere, de har i aktuel behandling ved direkte	Deltager i analysearbejdet. Informeres om løsningen.



	adgang ind i Sundhedsjournalen via sundhed.dk.	
Sygehuspersonalet	Oplever bedre sammenhæng for patienter ved sektorovergange mellem kommune og sygehus og omvendt. Tidsbesparelse for sygehuset.	Deltager i analysearbejdet. Orienteres om løsningen.
Lægepraksis	Bedre sammenhæng for patienter, som har ydelser i kommunen. Tidsbesparelse for lægepraksis.	Deltager i analysearbejdet. Orienteres om løsningen.
EOJ-leverandørerne	Skal udvikle knapløsning og brugerstyring i EOJ-systemerne.	Deltager i EOJ-leverandørgruppen.
Sundhedsdatastyrelsen (BRS)	Udvide behandlingsrelations-servicen med kommunale data	Deltage i møder.
SJ 3.0 projektgruppen	Bidrage til forbedret løsning	Deltager
Styregruppen SJ 3.0	Godkender indstilling og økonomi mv.	Deltager
Sundhed.dk	Bidrage til forbedret løsning	Deltager
Arkitekter	Bidrage til forbedret løsning	Deltager, hvor det er relevant
Forretningsstyregruppen	Godkender indstilling bl.a. vedr. brugen af Sundhedsjournalen via direkte adgang fra Sundhed.dk	Informeres

## 5 Organisering

### Styregruppe

Projektet refererer til styregruppen for sundhedsjournal 3.0

### Projektteam kommunal adgang til Sundhedsjournalen

Projektteamet omkring den kommunale adgang ind i Sundhedsjournalen består af Karina Hasager Hedevang (MedCom), Iben Søgaard (MedCom) og Kirsten Ravn Christiansen (MedCom).

### EOJ-leverandørgruppe

Under spor A nedsættes der en EOJ-leverandørgruppe bestående af repræsentanter fra de 4 kommunale leverandører, teknikere fra Sundhedsjournalen samt kommunale repræsentanter repræsenterende de 4 kommunale systemer, til implementering af knapløsningen i EOJ-systemerne.

### Projektgruppe under delprojektet vedr. kommunal adgang til Sundhedsjournalen

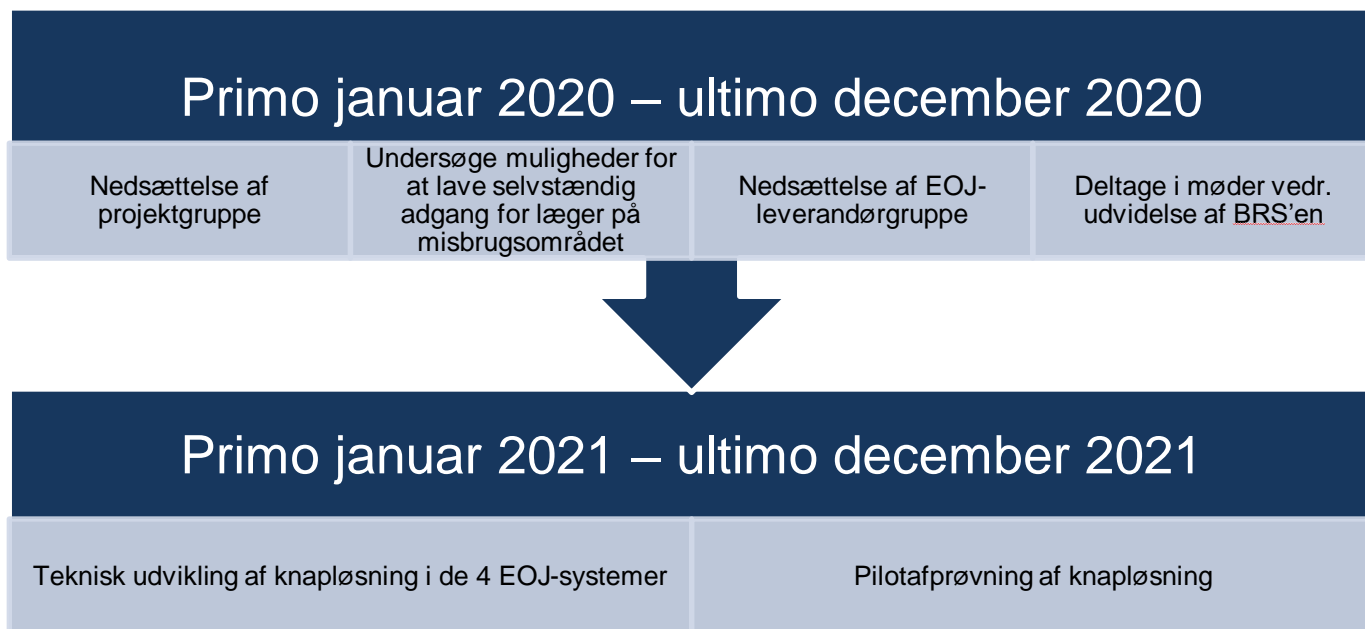
KKR-digitaliseringsnetværket vil blive brugt som projektgruppe med henblik på at få sparring og input. Derudover vil MedCom-gruppen 'Projektgruppe for kommunale akutfunktioner' også blive inddraget, hvor det er relevant.

Nedenstående gruppe er ressourcepersoner fra Sundhedsjournalprojektet, som MedComs projektteam vil inddrage i de forskellige processer i delprojektet.

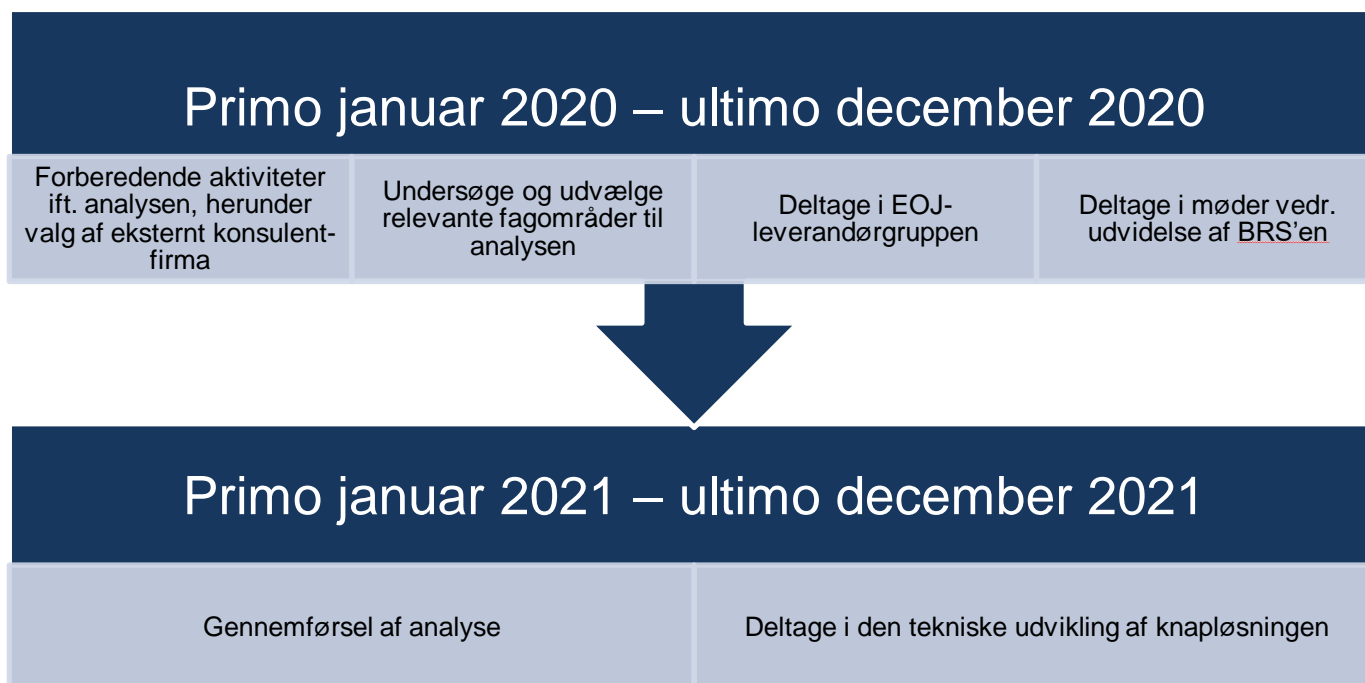
<b>Rolle</b>	<b>Ressource</b>
Delprojektleder	Karina Hasager Hedevang, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom Iben Søgaard, MedCom
Projektleder KL	Poul-Erik Kristensen, KL
Product Owner, Sundhed.dk	Sisse Banck, Sundhed.dk
Delprojektgruppedeltager	Annemarie G. Frandsen, Region Nord
Delprojektgruppedeltager	Helle Bering, Region Nord
Delprojektgruppedeltager	Inge Lise Najbjerg, Region Syd
Projektleder, Sundhed.dk	Hanne-Margrethe Fly, Sundhed.dk
XX	BRS, Sundhedsdatastyrelsen
Arkitekt	Thomas Holme, Sundhed.dk
Arkitekt	Mikkel W. Svendsen, Region Syd
Test manager	Afventer
Forretningssystemansvarlig (FSA)	Helle Hesthaven, Region Nord
Change manager	Afventer
Sundhedsfaglige fra kommunerne	Ressourceallokering sker igennem KL/KKR-gruppen
Sundhedsfaglige fra regionerne	Ressourceallokering sker igennem de regionale delprojektdeltagere

## 6 Tidsplan

### Overordnet tidsplan for spor A



### Overordnet tidsplan for spor B



Der henvises til mere detaljeret tidsplan, der er udarbejdet for dette delprojekt – for både spor A og B.

## 7 Business case

### Business Case-forudsætninger

Der henvises til den business case, der er udarbejdet overordnet for Sundhedsjournal 3.0-projektet. Der er ikke udarbejdet særskilt business case for dette delprojekt.

### Gevinster

Der er i forbindelse med udarbejdelsen af projektgrundlaget identificeret nedenstående gevinst:

Kommunerne får bedre mulighed for at skabe sammenhæng i borgerens behandling ved at kunne tilgå Sundhedsjournaloplysninger. Det er et kvalitetsløft for både borger og kommunale medarbejdere, der nemmere vil kunne indhente relevante oplysninger uden at skulle kontakte sygehusene eller lægepraksis for mere information. Det vil være en kæmpe gevinst for misbrugsområdet, da mange ikke er godt nok it-understøttet til at have elektronisk kommunikation med andre parter i sundhedssektoren. De vil dermed få lettere ved at følge op på aftaler og planer, der er lavet eller se, hvad der er taget af laboratorieprøver m.m.

Det er en gevinst for alle parter, da det sparer tid for både sygehusene, lægepraksis og kommunerne, idet kommunerne selv vil kunne indhente relevante oplysninger via Sundhedsjournalen.

## 8 Risikostyring

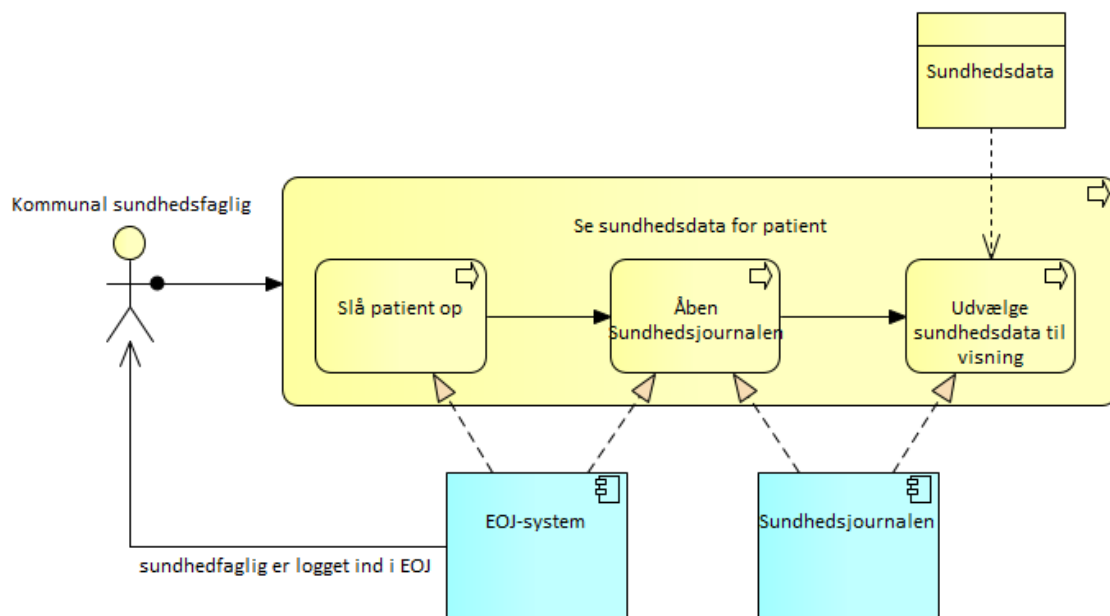
### Risikostyring

<b>Risiko</b> (uønsket hændelse for projektet)	<b>Forebyggelse</b> (hypoteser om projektaktiviteter, der mindsker sandsynlighed)	<b>Imødegåelse</b> (hypoteser om mulige tiltag, der mindsker konsekvens, hvis det sker)
Hvis finansieringen af knapløsningen i de kommunale systemer ikke bliver godkendt	Tydliggøre behovet for finansieringen overfor styregruppen for Sundhedsjournal 3.0-projektet (fremlagt i indstilling til fordeling af Finanslovsmidlerne)	Kigge på, om der kan findes finansiering andre steder i projektet eller via andre kanaler
Hvis BRS'en ikke kan udvides, så der kan verificeres en behandlingsrelation mellem den kommunale medarbejder og den enkelte borger	Deltage aktivt i BRS-brugergruppen for at undersøge, hvorledes/om BRS'en fx kan udvides med: kommunale CVR-numre, kommunale P-numre, tilknytning til medicin håndtering	Kigge på andre metoder for kontrol af behandlingsrelation – evt. via skærpet audit i kommunerne

	på FMK, FMK-ordinationer eller indberetning af genoptræning	
Utilstrækkelig finansiering af analysearbejdet	Tydeliggøre overfor styregruppen for Sundhedsjournal 3.0-projektet, at analysen bliver mangelfuld og ikke tilstrækkeligt dækkende, hvis der ikke er den ønskede finansiering	Kigge på, om der kan findes finansiering andre steder i projektet eller via andre kanaler. Alternativt, hvis den ønskede finansiering ikke kan opnås, kan det være nødvendigt at reducere antallet af involverede kommuner, kommunale fagområder og læger med henblik på at få gennemført en analyse passende til de tilgængelige midler.
At Forretningsstyregruppen for Sundhedsjournalen ikke godkender en direkte adgang til sundhedsjournalen via sundhed.dk for læger på misbrugsområdet	Tydeliggøre overfor Forretningsstyregruppen for Sundhedsjournalen vigtigheden i, at læger på misbrugsområdet får en selvstændig adgang ind i Sundhedsjournalen via Sundhed.dk samt beskrive de tiltag, KL/MedCom vil gøre for at sikre, at det kun vil være få medarbejdere og kun medarbejdere med sundhedsfaglig autorisation, der kan gives tilladelse til at få adgang via Sundhed.dk	Vente på adgang via knapløsningen i EOJ-systemerne.

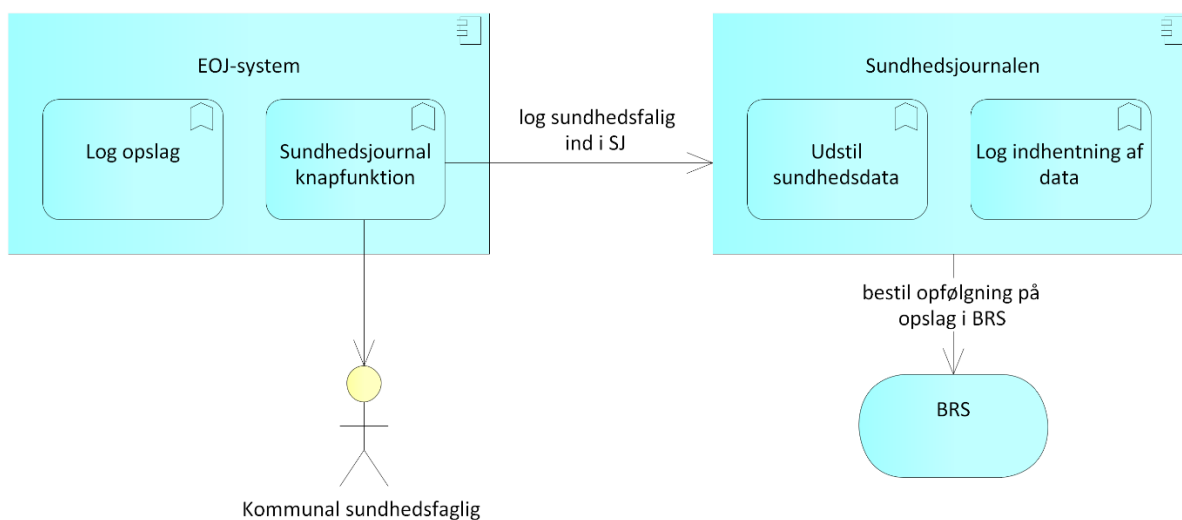
## 9 Arkitektur

### Forretningsarkitektur – opgaveløsning i fremtiden



Ved realisering af knapløsningen i de 4 kommunale systemer, vil ovenstående forretningsproces blive gjort mulig for de kommunale medarbejdere, fx sundhedsfaglige på misbrugscentre, på akutområder m.m. Forretningsprocessen beskriver overordnet, at den sundhedsfaglige via sit kommunale system slår en patient op, hvorefter vedkommende via den integrerede knapløsning til Sundhedsjournalen kan åbne Sundhedsjournalen og derefter vælge, hvilke visninger af sundhedsdata vedkommende er interesseret i – dette kunne f.eks. være laboratoriesvar eller seneste sygehusindlæggelse.

## Løsningsarkitektur – it-landskab i fremtiden



Den overordnede løsningsarkitektur, som vist på illustrationen ovenfor, viser hvilke komponenter, der vil være i spil ved realisering af projektet.

Den største leverance i projektet vil være at få Sundhedsjournal-knapløsningen implementeret i de 4 kommunale systemer, der benyttes i kommunerne, hvorved det bliver gjort muligt for den sundhedsfaglige at logge sig ind i Sundhedsjournalen og få vist data på en given patient.

Som vist i illustrationen ovenfor vil der foregå logning to steder. I det kommunale system logges det, at den sundhedsfaglige har brugt knapløsningen til at logge på Sundhedsjournalen, og i Sundhedsjournalen logges det hvilke data, den sundhedsfaglige har bedt om adgang til. Sundhedsjournalen sender efter opslag fra den sundhedsfaglige en opfølgning på dette opslag til Behandlingsrelations servicen (BRS) for at eftertjekke, at der fandtes en behandlingsrelation mellem den kommunale medarbejder og borgeren, som den sundhedsfaglige slog op.

## 10 Systemforvaltning

Systemforvaltning for løsningen vil følge den eksisterende governance for de berørte systemer.

System	Governance struktur	Forretningsstyregruppe
Sundhedsjournalen	SYS	Forretningsstyregruppen for Sundhedsjournalen