

SamUT

Revidering av mandat for SamUT

Behov for revidering av mandat

Det faktiske innholdet i dagens SamUT gjenspeiles ikke i mandatet.

- SamUT har endret seg over tid, og saker omhandler allerede temaer utover elektronisk meldingsutveksling
- Informasjonen som oppgis i nåværende mandat er utdatert

Prosess for revidering

Gjennomført høring i SamUT

- Tydeligere rammer
- Beholde forkortelsen
- Forholdet til områdeutvalget og styringsmodellen
- Tydeligere formål

Innspill i områdeutvalget

- *Områdeutvalget støttet forslaget til revidert mandat og det foreslåtte navnet på utvalget: Operativt samordningsutvalg for digital samhandling*

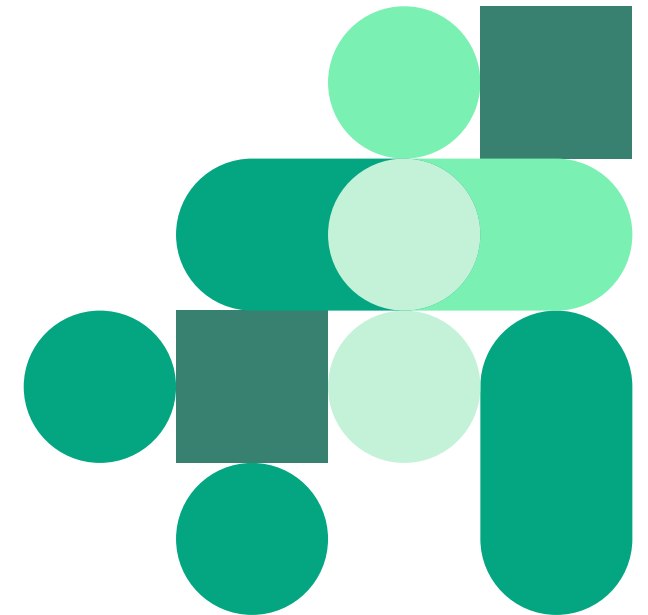
Vedtak i SamUT

- Nytt mandat vedtas i SamUT 15.09? Nei
- Ny revidering får tilslutning i SamUT 16.03?

Revidering av mandat

SamUT skal bidra til at helse- og omsorgssektoren når sine mål og oppnår gevinster gjennom:

- dialog med helsesektoren ved behov for tilpasning av løsninger
- forankring av endringer i helsesektoren
- involvering og koordinering av helsesektoren
- deling av erfaring og kompetanse
- *samhandling med Norsk helsenett om aktuelle saker i behovskør*



Sekretariatet i SamUT har ansvar for å vurdere videre håndtering av saker basert på utfall og innspill fra medlemmene:

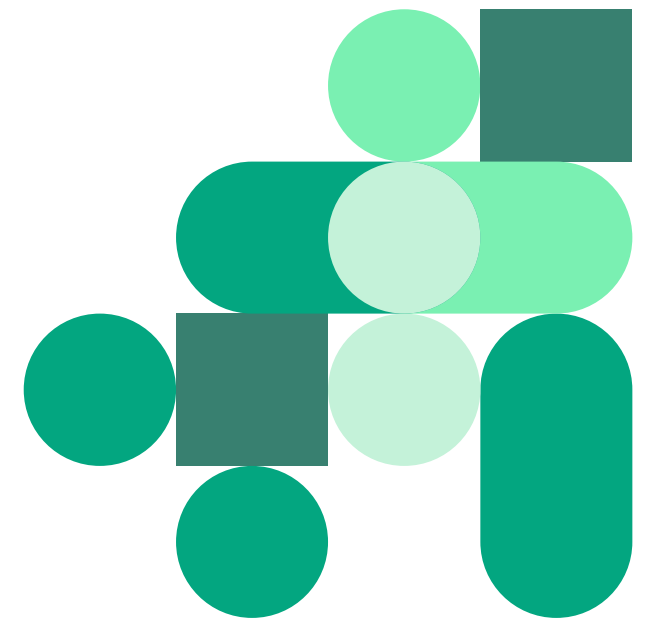
Nye behov meldes inn til aktuelle behovskøer i Norsk helsenett.

Behov for operativ oppfølging kan følges opp videre i aksjonsgrupper drevet av Norsk helsenett.

Behov for leverandøroppfølging kan følges opp av Norsk helsenett i deres oppfølgingsmøter med leverandørene, eller av et av de øvrige medlemmene i SamUT som har et kundeforhold til leverandøren.

Behov knyttet til forvaltningsoppgaver vil bli meldt videre fra sekretariatet til produkt- eller tjenesteeiere i Norsk helsenett, eller i andre virksomheter.

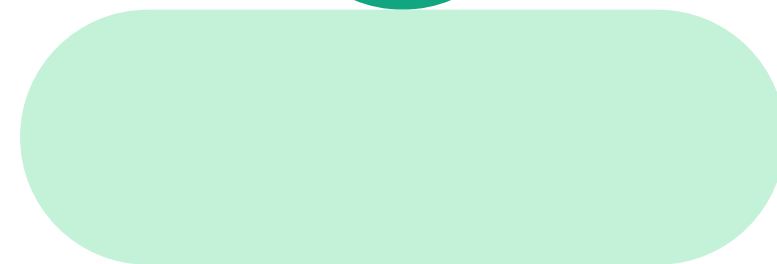
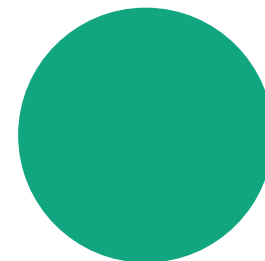
Behov av en mer strategisk art kan meldes inn til nasjonal styringsmodell for e-helse.



Revidering av mandat

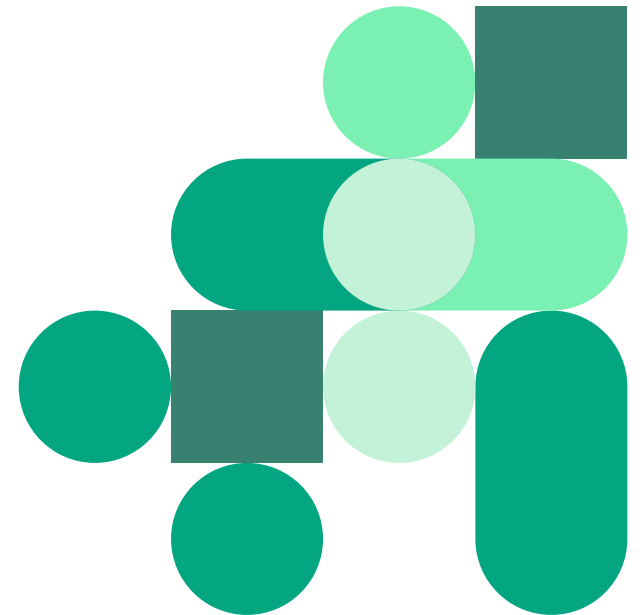
Organisering:

SamUT eies av Norsk helsenett og mandatet vedtas av Norsk helsenett. Norsk helsenett vil støtte seg på SamUTs anbefalinger og vurderinger. Som eier av SamUT er Norsk helsenett ansvarlig for å informere relevante parter om innspill fra SamUT.



Forslag til vedtak

SamUT gir sin tilslutning til det nye mandatet





samut@nhn.no

Samordningsutvalg for meldingsutveksling
(SamUT) - Norsk helsenett (nhn.no)



Direktoratet for
e-helse

Orienteringer fra Direktoratet for e-helse

SamUT 16. mars 2022

Nina Tranø og Annebeth Askevold



Veiledere

Gir retning innen
spesifikke områder



Retningslinjer

Beskriver nasjonale
myndigheters anbefaling
av god praksis innenfor
et område



Anbefalte standarter

Standarter anbefalt av
offentlig myndighet, med
intensjon om at de skal
bli obligatoriske



Obligatoriske standarter

Standarter som er
hjemlet i forskrift
Dette er bindende normer

Normerende produkter

Forventninger/krav til bruk av normerende produkter



Veiledere

- virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger **bør vurdere anbefalingene** i relevante veiledere



Retningslinjer

- dersom en virksomhet velger å ikke følge de anbefalinger som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en **konkret og begrunnet vurdering**



Anbefalte standarder

- **skal** følges med mindre det er **svært gode grunner** til å ikke gjøre det



Obligatoriske standarder

- skal følges med mindre det er gitt **unntak** med hjemmel i forskriften

Forventninger/krav til bruk av normerende produkter



Veiledere

- virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger **bør vurdere anbefalingene i relevante veiledere**



Retningslinjer

- dersom en virksomhet velger å ikke følge de anbefalinger som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en **konkret og begrunnet vurdering**



Anbefalte standarder

- **skal** følges med mindre det er **svært gode grunner** til å ikke gjøre det
- **Helsefaglig dialog**
- **TBA** anbefalt for [fastleger m.fl.](#) (beskrevet i Referansekatalogen for e-helse)



Obligatoriske standarder

- skal følges med mindre det er gitt **unntak** med hjemmel i forskriften
- **TBA** obligatorisk med visse unntak ([fastleger m.fl.](#) – beskrevet i forskrift)

Status Tjenestebasert adressering for fastleger m.fl.

- Utredning gjennomført, ikke besluttet ennå
- Utredningen har identifisert forslag til felles tiltak med formål:
 - økt bruk av eksisterende standarder
 - bedre mekanismer for orden i Adresseregisteret
 - tydeliggjøring i Normen
- Foreløpig konklusjon: Standarden vil *ikke* foreslås obligatorisk for fastleger m.fl.
 - Før man gjør flere vurderinger må identifiserte tiltak gjennomføres og effekten vurderes

Status Helsefaglig dialog

- De regionale helseforetakene har rapportert at de ikke var i stand til å overholde fristene for det opprinnelige nasjonale koordinerte innføringsløpet (31.12.2021)
- Det er usikkert når alle aktørene vil være i stand til å ta standarden i bruk (kan ta flere år)
- Det er lite hensiktsmessig å drive nasjonal koordinert innføring over en så lang tidsperiode som det vil bli som følge av RHF-enes tilbakemeldinger
- Direktoratet for e-helse understreker at Helsefaglig dialog har normeringsnivå «Anbefalt standard»
- For å sikre at mottaker er i stand til å åpne og lese meldingen, må det opprettes **bilaterale avtaler** mellom samhandlende virksomheter



Direktoratet for
e-helse

Oppdateringer i Referansekatalogen for e-helse

Endringer i referanse katalogen

- Viktige endringer blir publisert på ehelse.no. Og oppdaterte dokumenter publiseres på sarepta.no
- Hvilke dokumenter som oppdateres gjenspeiler hva det jobbes med i sektoren
- Endringer er basert på innspill og spørsmål fra sektoren
- Dokumenter som oppdateres medio mars er
 - EPJ standard: Vedtak etter psykisk helsevernloven (HIS 80702:2020)
 - Svarrapportering av medisinske tjenester (HIS 80822)
 - Medisinsk mikrobiologi (HIS 1139:2014)

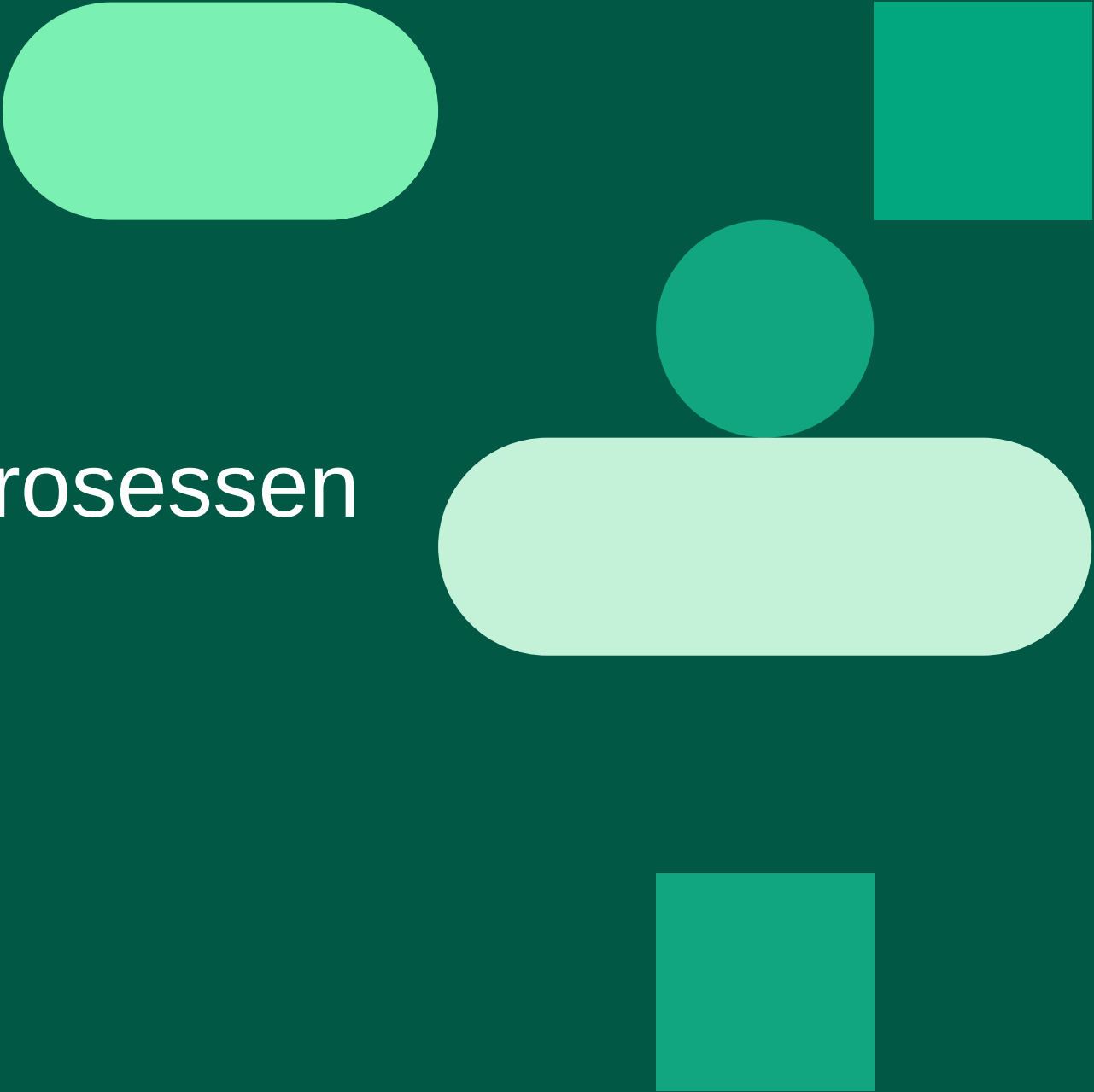


Program for digital samhandling
Behovskø

→ Involvering av Samut?

Agenda

- Kort om Behovsprosessen – Hvorfor?
- Beslutninger i programstyre og etablering av Behovsgruppe
- Hvordan kan SAMUT involveres her?



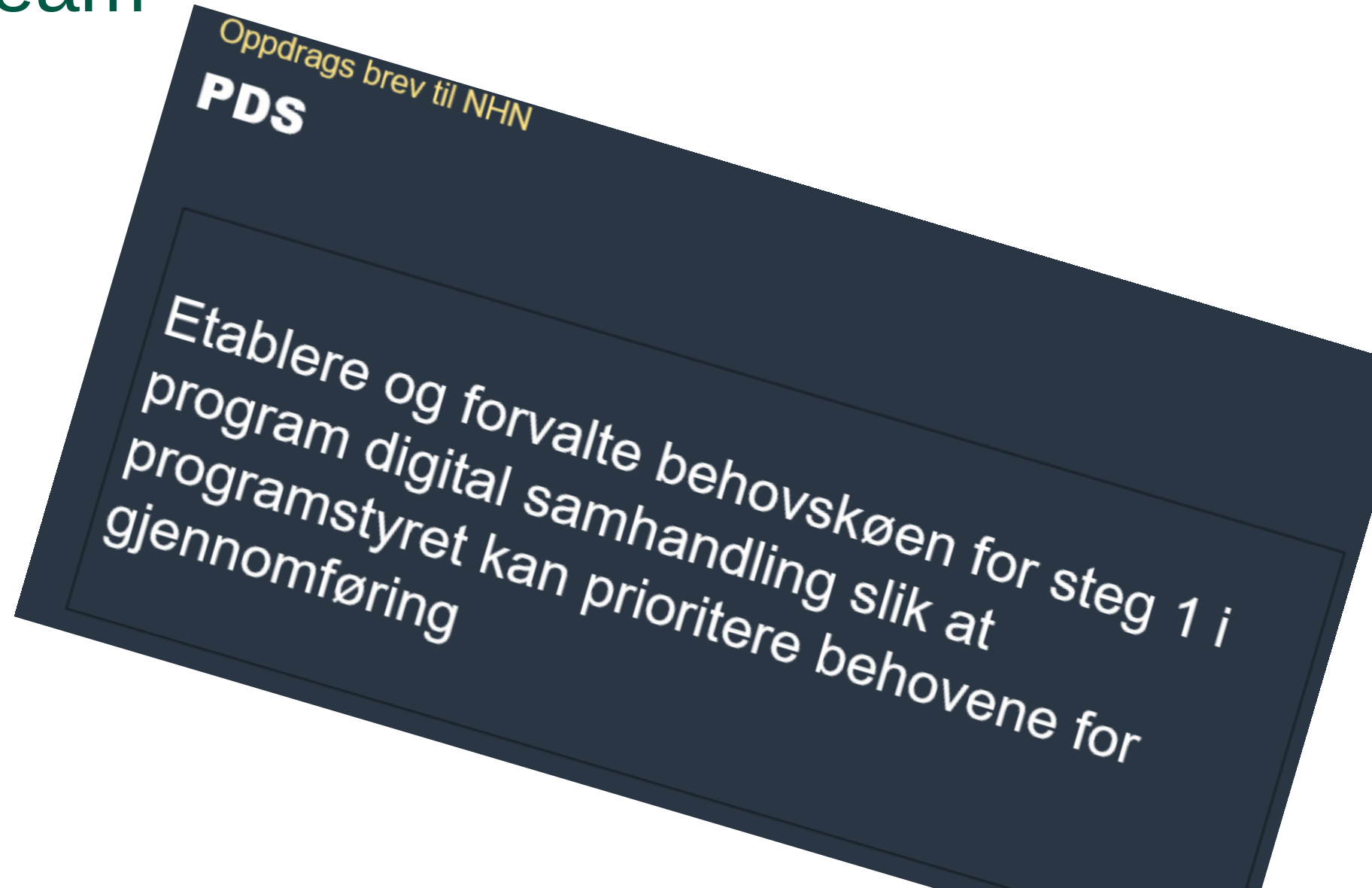
Kort om behovsprosessen – Hvorfor ?

Vi hoppet på ett tog i fart



PDS Behovsteam

- Ervin Reyes
- Erik Ramstad
- Ståle L. Tunang-Nybakk
- Helge BjærtneS
- Kristin Lyng
- Ronny Holten Olsen
- Øivind Røise



Ramme

- Steg 1 2021-2024 – 754 MNOK
- Sentralt styringsdokument for steg 1 - Tillitstjenester og Nilar

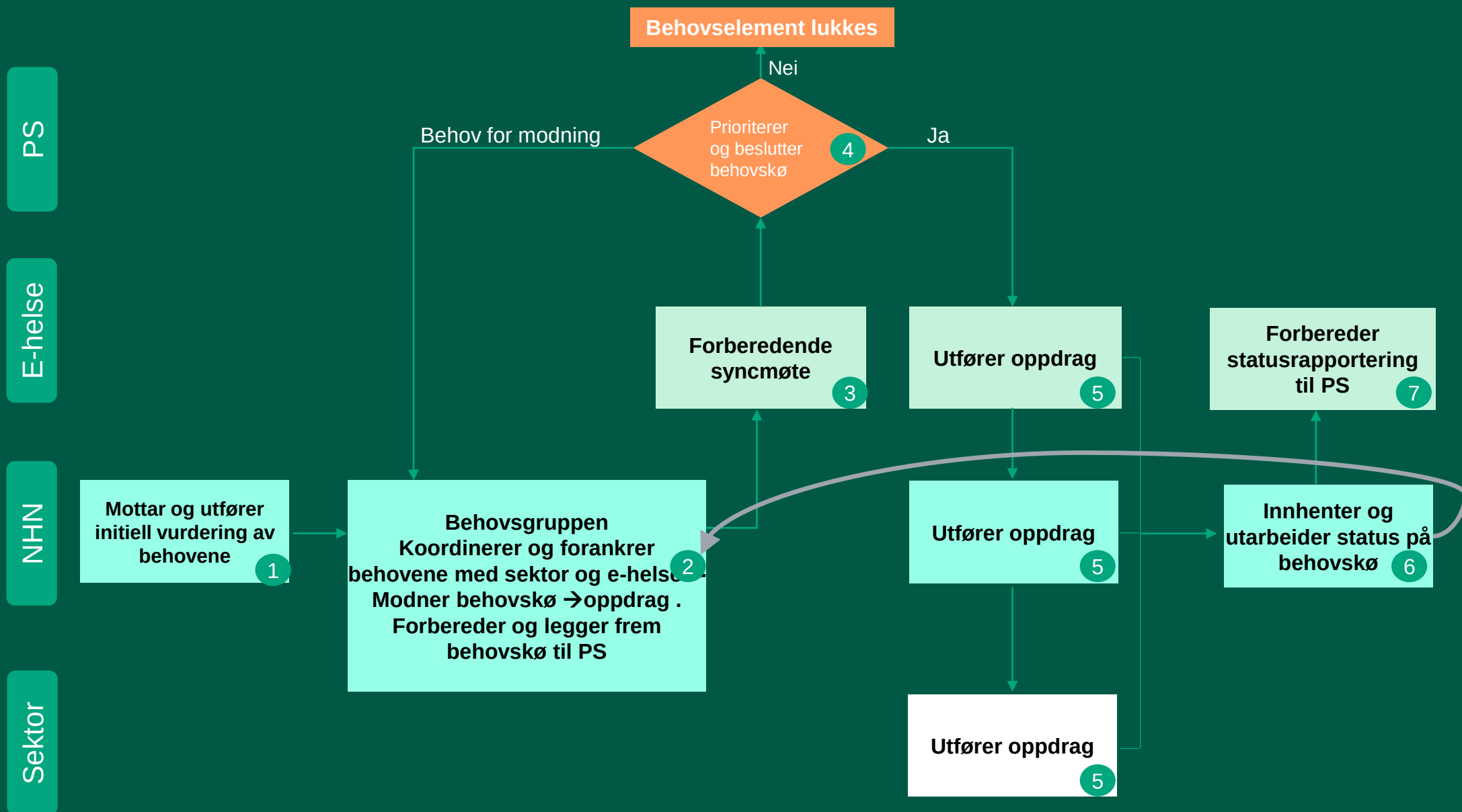
PDS Behovsgruppe – så langt

- Ellen Røyneberg, spesialrådgiver HMN RHF
- Liv Rossow – Leder Helsedata - Oslo kommune
- Yvonne Garshoel Virksomhetsarikekt – HSØ
- Jan Emil Kristoffersen, DNLF
- De som har akseptert møtet er 17.3:
 - Eirik V Broen, Oslo kommune, kritisk info
 - Dagny Meltvik, Oslo kommune, VKP
- Eva Tone Fosse, Stavanger kommune, begge
- Christine Rygg, leder av NSF's faggruppe
- Thomas Grimeland, Direktoratet for E-helse
- Aina Blix Bjelde, Direktoratet for E-helse

Hva har vi gjort?

- Arbeidsmøte med programstyre – Fikk mange innspill
- Programstyremøtet – Fikk beslutninger
- Skissert prosess – Men ikke kjørt den!

Prosess under etablering



Resultat fra programstyremøte 16.02

Følgende behov besluttet gjennomført med gitt prioritet, ambisjonsnivå og ramme:

Behov	Prioritet	Ambisjonsnivå	Ramme
#16 Personverntjeneste	1	Lav	10 MNOK
#9 Forberede innføring av NILAR	2	Middels	5,5 MNOK
#17 Innsyn i prøvesvar i NILAR	3	Lav/ Middels	Mindre enn 13,5 MNOK

#17 Innsyn i prøvesvar i NILAR

- Programstyret ønsker at det jobbes med å ta ned kostnadsnivået knyttet til gjennomføring.
- Programstyret vil følge opp dette.

Resultat fra programstyremøte 16.02

Følgende behov besluttet for modning; med gitt prioritet:

Behov	Prioritet
#18 Utrede harmonisering av kritisk informasjon i Kjernejournal og International Patient Summary	1
#1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)	2

#18 utrede harmonisering av Kritisk informasjon i Kjernejournal og IPS

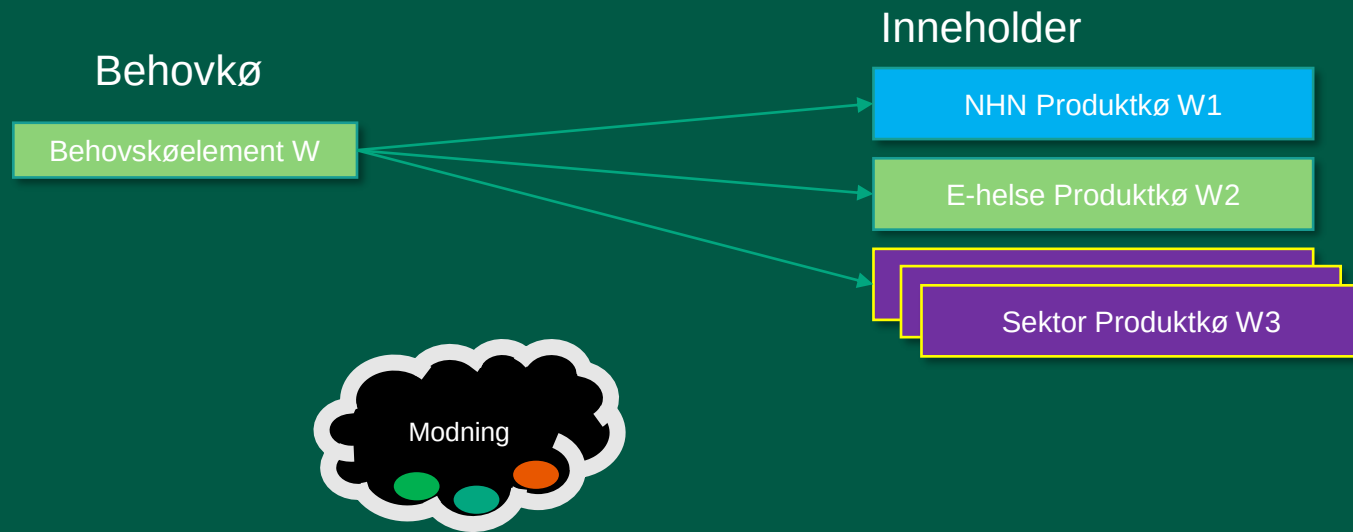
- Programstyret ønsker å gjennomføre modning med fokus på en felles standard for utveksling av kritisk informasjon i Kjernejournal. IPS skal vurderes på linje med andre alternativ.

#1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)

- Programstyret ønsker at arkitekturbetraktninger er den del av modningen av dette behovet.

Behov | Produkt

Et behovskøelement kan ha 3 produktkø elementer – vurderes behov for behov

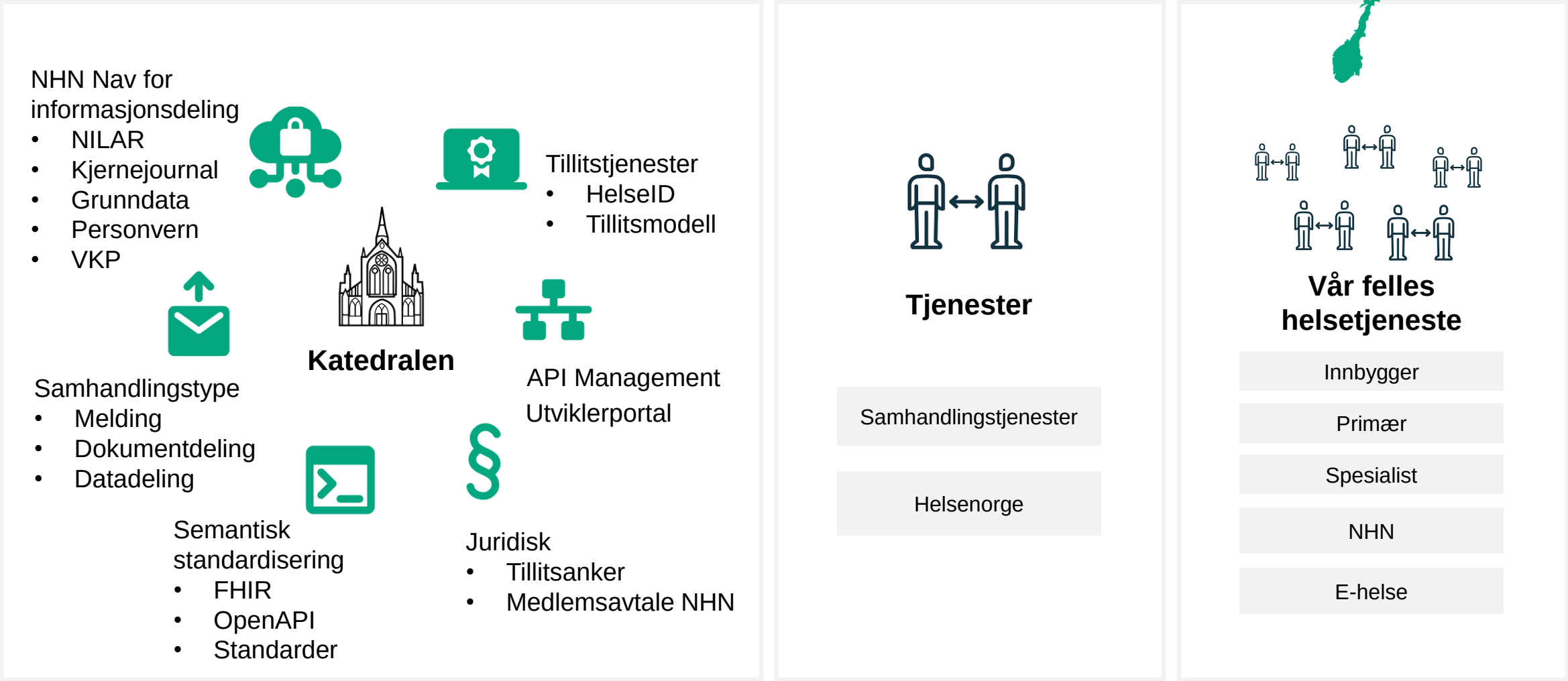


Nytt behov?

Hvordan håndterer vi dette?

Behovskøelement X	Gjennomføring	Læringspunkter, vurdering om i tråd med intensjon
Behovskøelement W		
Behovskøelement Y	Klar for beslutning	Problem, Behov, Nytte, Risiko – Prosess – Ansvar/oppdrag NHN/Sektor/E-helse
Behovskøelement X		
Behovskøelement M	Prioritert for modning	Problem, Behov, Nytte, Risiko – Forankret
Behovskøelement N	Umodnet	Behov – innenfor SSD?

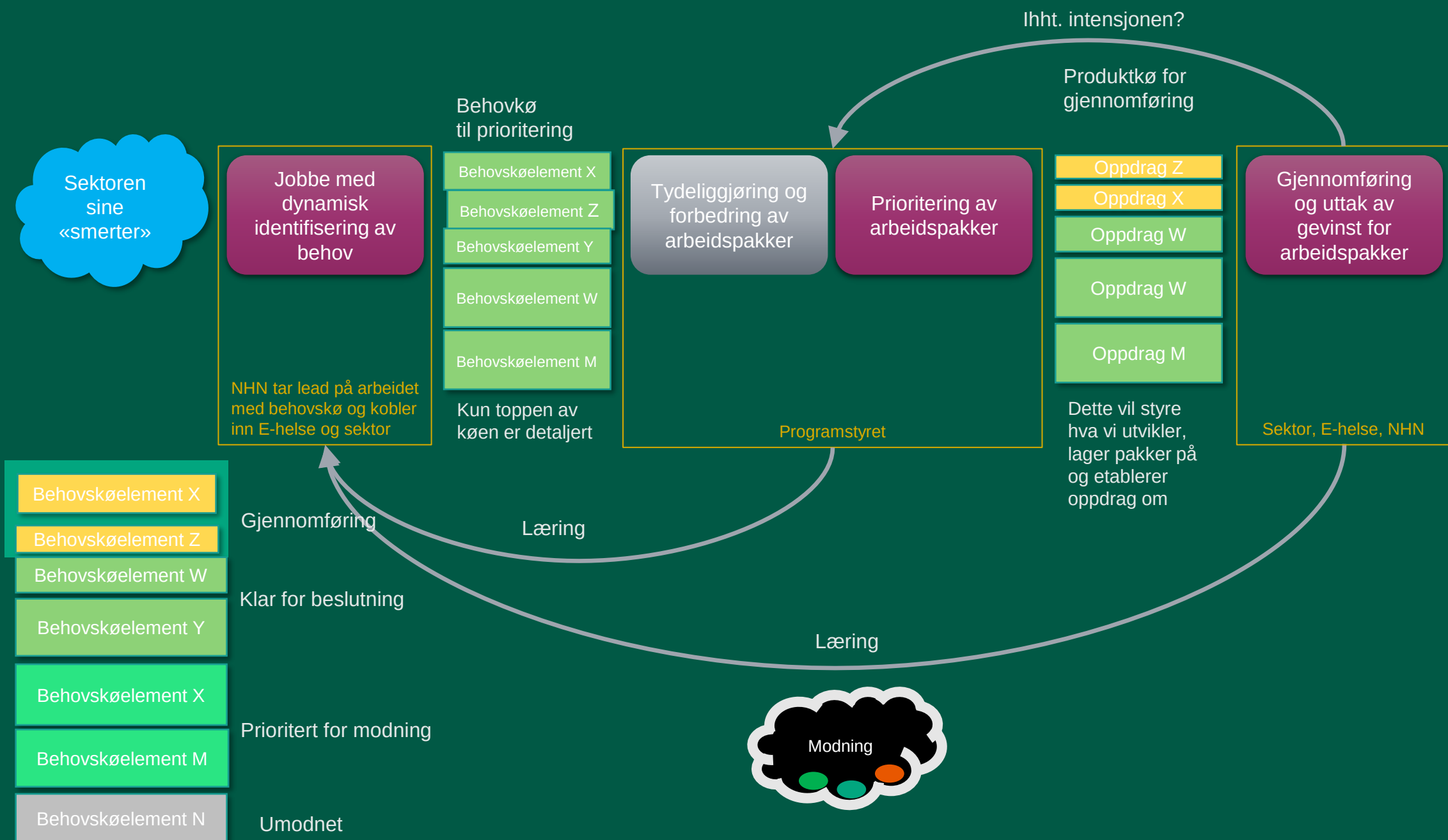
Program for digital samhandling – Steg 1



Program digital samhandling

Etablering av behovskø

Fokus og struktur



[← Digital samhandling](#)

Arbeidet med å kartlegge og prioritere behov

Her finner du informasjon om hvordan Norsk helsenett arbeider i Program digital samhandling med å strukturere behov. Vi etablerer en behovskø som gir programstyret et grunnlag for å kunne prioritere tiltakene i programmet.

[Behovskø](#)[Organisering av arbeidet](#)[Hvordan melde inn behov?](#)[Program digital samhandling](#)

Behovskø

Prioritering

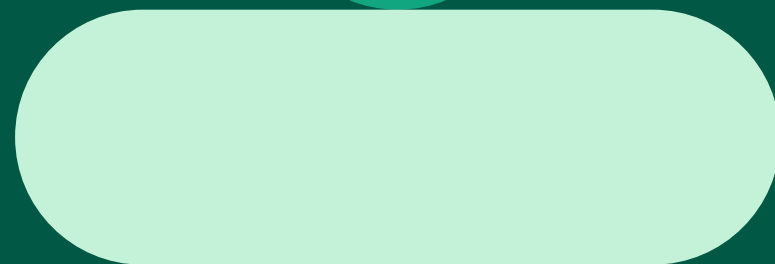
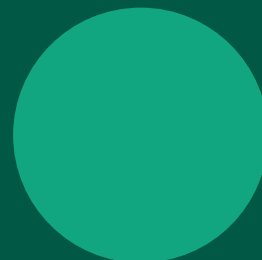
Umodnet behov	Prioritert til modning	Til beslutning
#3 Operasjonalisering av NHN som medlemssamfunn	#18 Utrede harmonisering av kritisk informasjon i KJ og IPS	#16 Personverntjeneste
#9 Innføring	#1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)	#9 Forberede innføring av NILAR
#4 Forenkle bruk av NHN tjenester		#17 Innsyn i prøvesvar i NILAR
#8 Selvbetjening		
#10 Tilpasse medlemskontrakter		

Elementene i behovskøen flyttes fra venstre mot høyre. I hver kolonne er elementene prioritert fra toppen.

Oppdrag

Under gjennomføring	Utførte oppdrag
#5 Migrere Virksomhet	PoC Grunndata
#6 Migrere Personell	Nilar første lev
#7 Migrere HelseID	Dokumentdeling del 1
#12 NILAR som nasjonal tjeneste	
#15 PoC for kritisk info	
#19 API management	
#20 Ferdigstille tillitstjenester	

Behov til beslutning for
gjennomføring



Oversikt – Program for digital samhandling

Behovskø

Prioritering ↓	Umodnet behov	Prioritert til modning	Til beslutning
	#3 Operasjonalisering av NHN som medlemssamfunn	#18 Utrede harmonisering av kritisk informasjon i Kjernejournal og IPS	#16 Personverntjeneste
	#9 Innføring		
	#4 Forenkle bruk av NHN tjenester	Riktig standardisering av kritisk informasjon.	Stegvis generisk personverntjeneste første fokus på NILAR
	#8 Selvbetjening		
	#10 Tilpasse medlemskontrakter	#1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)	#9 Forberede innføring av NILAR
		Øve på datadeling for å bygge tillitstjenester med VKP som eksempel	#17 Innsyn i prøvesvar i NILAR

Elementene i behovskøen flyttes fra venstre mot høyre.
I hver kolonne er elementene prioritert fra toppen.

Oppdrag

Under gjennomføring	Utførte oppdrag
#5 Migrere Virksomhet	PoC Grunndata
#6 Migrere Personell	Nilar første lev
#7 Migrere HelseID	Dokumentdeling del 1
#12 NILAR som nasjonal tjeneste	
#15 PoC for kritisk info	
#19 API management	
#20 Ferdigstille tillitstjenester	

Program for digital samhandling – steg 1

Behovskø

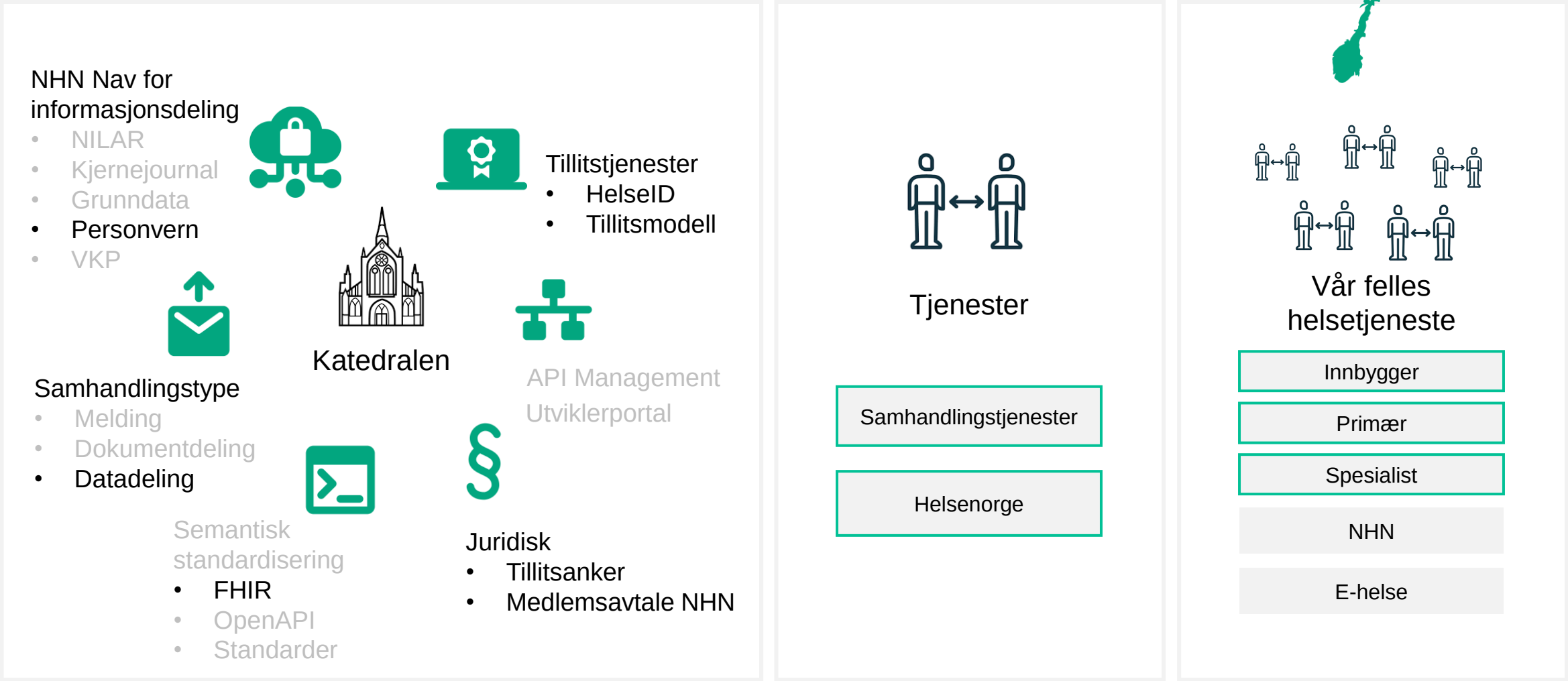
Umodnet behov	Prioritert til modning	Til beslutning
#3 Operasjonalisering av NHN som medlemssamfunn	#18 Utrede harmonisering av kritisk informasjon i KJ og IPS	#16 Personverntjeneste
#9 Innføring	#1 Operasjonalisering av deling av helsedata (VKP)	#9 Forberede innføring av NILAR
#4 Forenkle bruk av NHN tjenester		#17 Innsyn i prøvesvar i NILAR
#8 Selvbetjening		
#10 Tilpasse medlemskontrakter		

Oppdrag

Under gjennomføring	Utførte oppdrag
#5 Migrere Virksomhet	PoC Grunndata
#6 Migrere Personell	Nilar første lev
#7 Migrere HelseID	Dokumentdeling del 1
#12 NILAR som nasjonal tjeneste	
#15 PoC for kritisk info	
#19 API management	
#20 Ferdigstille tillitstjenester	

Elementene i behovskøen flyttes fra venstre mot høyre.
I hver kolonne er elementene prioritert fra toppen.

16 Tilrettelegging av generisk personvern for nasjonale informasjonstjenester (1/3)



16 Tilrettelegging av generisk personvern for nasjonale informasjonstjenester (2/3)

Problem: Ved etableringen av nye nasjonale informasjonstjenester må innbyggernes personvernrettigheter ivaretas. Manuelle rutiner for å håndtere innbyggers rettigheter skalerer ikke godt nok, og ivaretar ikke innbyggeren tilstrekkelig.

Behov: Innbygger må enkelt kunne gi uttrykk for sine personvernønsker. Ønskene må være enkelt tilgjengelig og samlet for helsesektoren i Norge. Tilbydere av nasjonale informasjonstjenester har behov for å kunne ivareta innbyggerens uttrykte ønsker.

Nytteverdi

- Styrke ivaretagelsen av innbyggers personvernrettigheter i helse- og omsorgssektoren.
- Raskere og enklere utvikling av Informasjonstjenester
- Bidra til å hindre uønsket tilgang til helseopplysninger.

Område:	T i TAG
Behovstype:	Sektorbehov
Ramme:	10 MNOK
Status:	Til gjennomføring

Hvordan involvere SAMUT?

- Forslag om behovskøelementer?
- Behandle behov under gjennomføring?



Status og drøfting

NILAR

Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar

Status

Vi er i ferdig med

- Utvikling av samhandlingsløsningen i testmiljø
- Mapping av svarmelding til FHIR-områdeprofil
- Grovmasket søk i Kjernejournal
- Vurdering av gjeldende rett - rettsgrunnlag NILAR

Vi arbeider med

- Finmasket søk i Kjernejournal
- Plan for innbyggerperspektivet; endringer i Helsenorge
- Kartlegging og klargjøring av produsenter, herunder test av innsending av svarmeldinger
- Behov og vurderinger av personvern og informasjonssikkerhet
- Datakvalitet, kodeverk og meldingsstandarder
- Dialog med HOD rettsgrunnlag
- Søknad rettsgrunnlag for tidlig utprøving

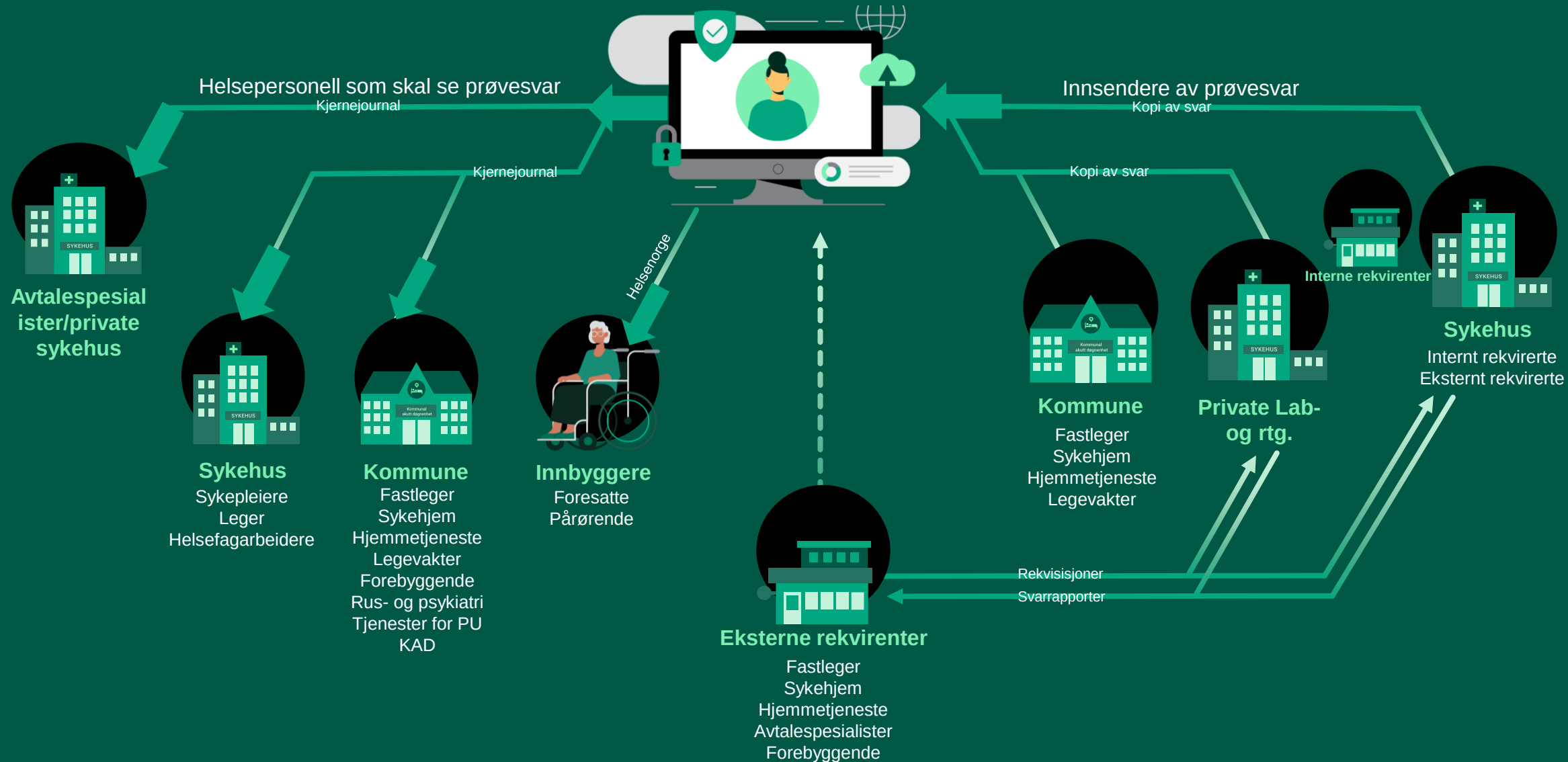


Forberedelser før utprøving og innføring

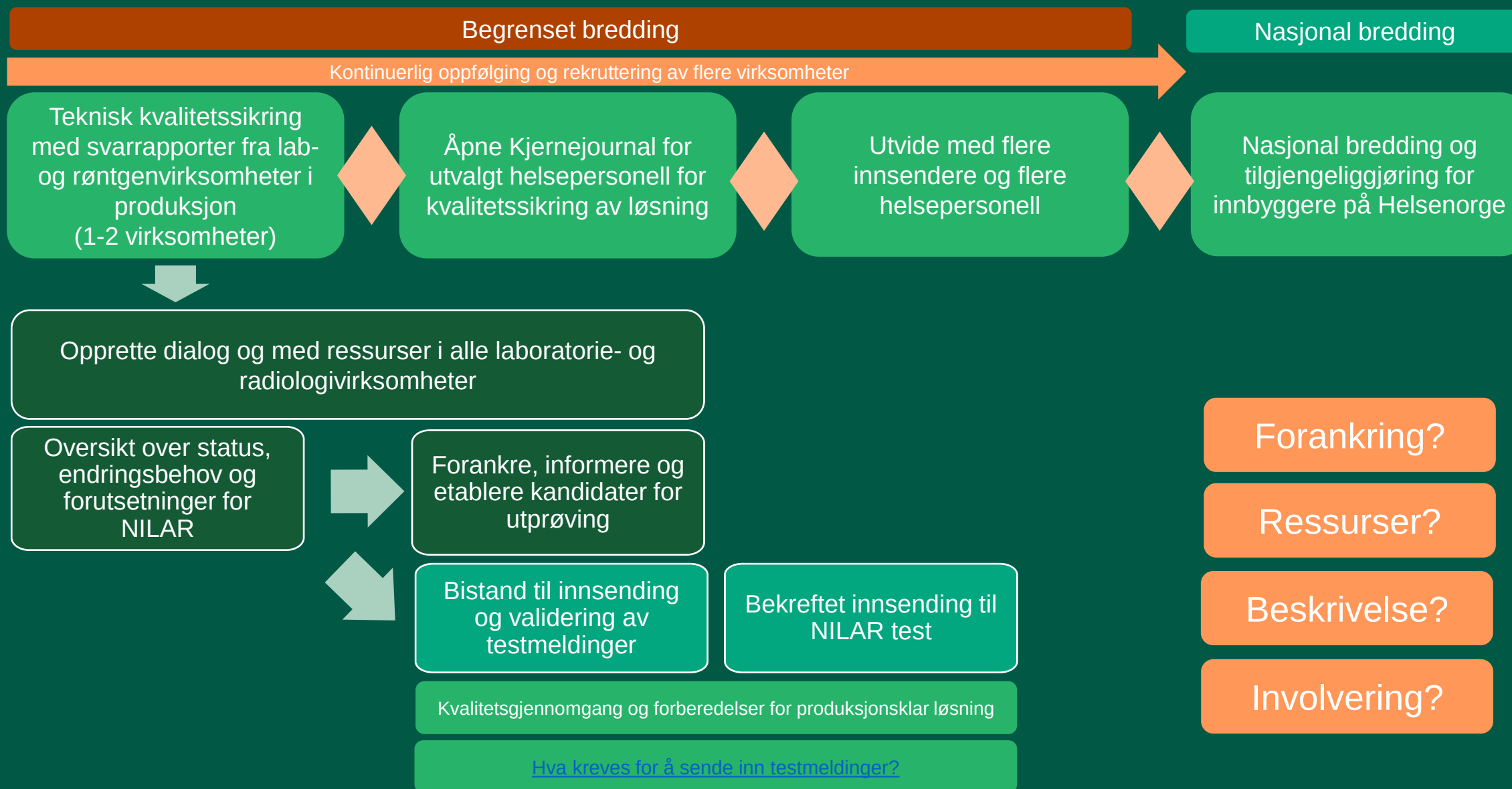
NILAR - aktørbildet

NHN –
Forvaltning og drift

NILAR



Veien mot innføring



Behov løftet til programstyret:

«Behov for forberedelser før innføring av NILAR»

Sektors ansvar:

For å kunne planlegge en koordinert, nyttestyrt innføring av tjenesten må virksomheter som skal sende inn data:

- Legge til rette for å sende inn testmeldinger til NILAR.
- Ta stilling til egne endringsbehov, og gi tilbakemelding på om de har kapasitet og mulighet for å delta i begrenset bredding med oppstart høst -22
 - og gi tilbakemelding på når de vil kunne starte innsending.
- Avsette ressurser som kreves for å tilrettelegge for innsending av svarrapporter av god kvalitet til NILAR innen 2024. (for eksempel HF og private lab/rtg)
- Ved behov ta i bruk nye versjoner av LIMS/RIS som støtter innsending til NILAR, eller løse dette på annen måte.
- Helsevirksomheter (HF, PLO, legevakt) må avsette ressurser for å sikre god informasjon om NILAR og visning av data i kjernejournal til sluttbrukere før det tilgjengeliggjøres (etter innføringsplan)

- Fortløpende oppdatering på nettsider
- Teknisk informasjon
- Informasjon om innsending av testmeldinger
- Annen relevant informasjon?
- Gi tilbakemelding om ønsker/endringer!

 Samhandlingsplattform

NILAR - pasientens egne prøvesvar

NILAR er en ny informasjonstjeneste under utvikling, som skal løse behovet for å samle og tilgjengeliggjøre prøvesvar på tvers av helsesektoren, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført.

Pasientens egne prøvesvar blir tilgjengeliggjort for oppslag av helsepersonell i Kjemiejournall og for innbyggere i Helsenorge via innsynsløsning i første omgang, senere også som visninger med tilhørende forklaringer av prøveresultater i Helsenorge.

På sikt vil også andre konsumenter kunne integrere seg direkte mot tjenesten.



[Om NILAR](#)



[Teknisk beskrivelse NILAR](#)



[Innsending av testmeldinger](#)



[Personvern og informasjonssikkerhet](#)



[Forventede gevinster](#)



[Samarbeidsgrupper NILAR](#)



Til drøfting

Det er meldt behov om formaliserte en bestilling til RHF for å sikre ressurser og forankring.

1. Har representantene i SamUT innspill til hvordan vi på best mulig måte kommer i mål med oppgavene/ansvaret skissert i behovet?
2. Er det innspill til hvordan rolle det er ønskelig at NHN tar i det videre arbeidet?
3. Andre spørsmål/innspill/kommentarer som vil være nyttig å ha med videre?



<https://www.nhn.no/samhandlingsplan/attform/nilar>

nilar@nhn.no

<https://www.ehelse.no/programmer/samhandling/nasjonalt-informasjonstjeneste-for-laboratorie-og-radiologisvar-nilar>



Direktoratet for
e-helse

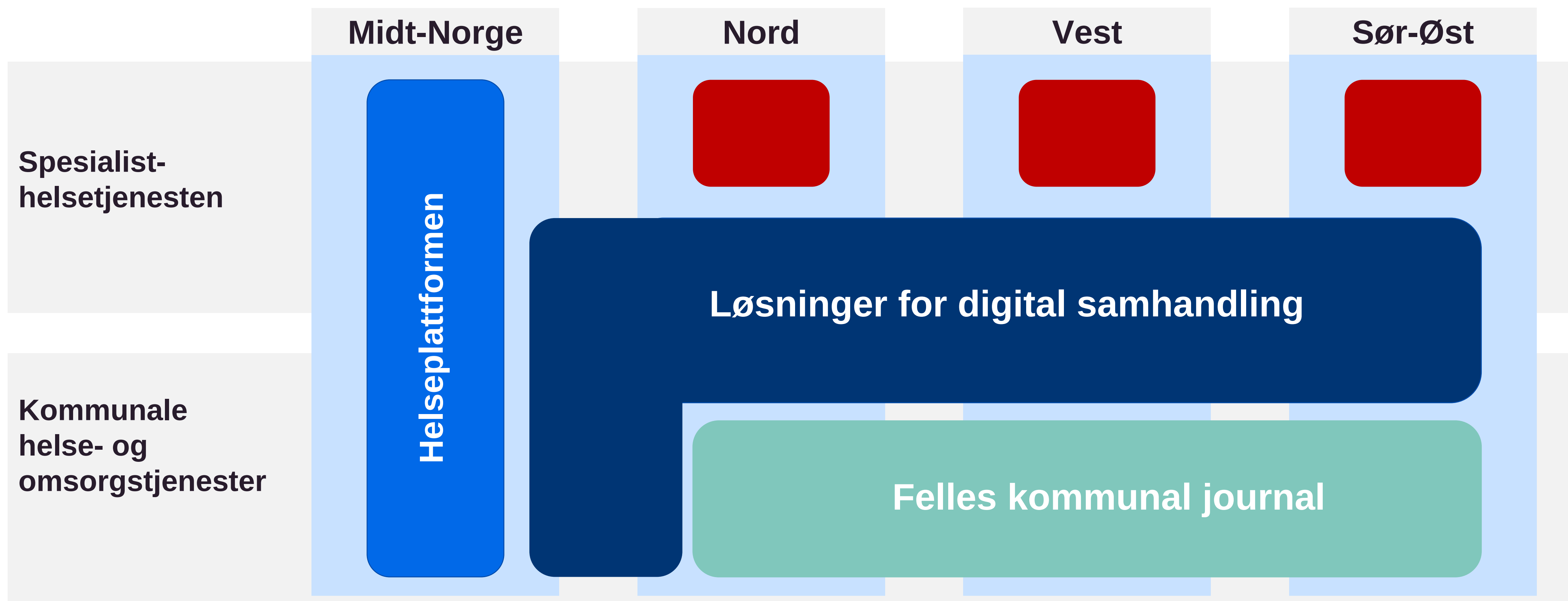
Steg 2 for digital samhandling

SamUT 16. mars 2022

Eivind Wik

Idunn Løvseth Kavlie

Veikart for Én innbygger – én journal



Vi bygger videre på det som fungerer



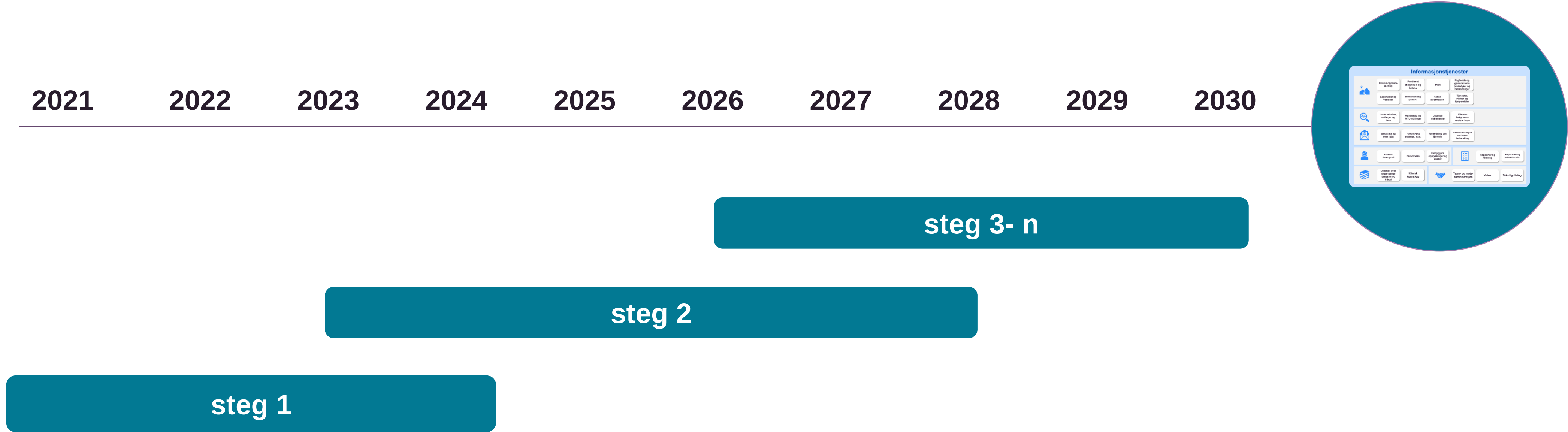
HelseID

Grunndata

Meldingsutveksling



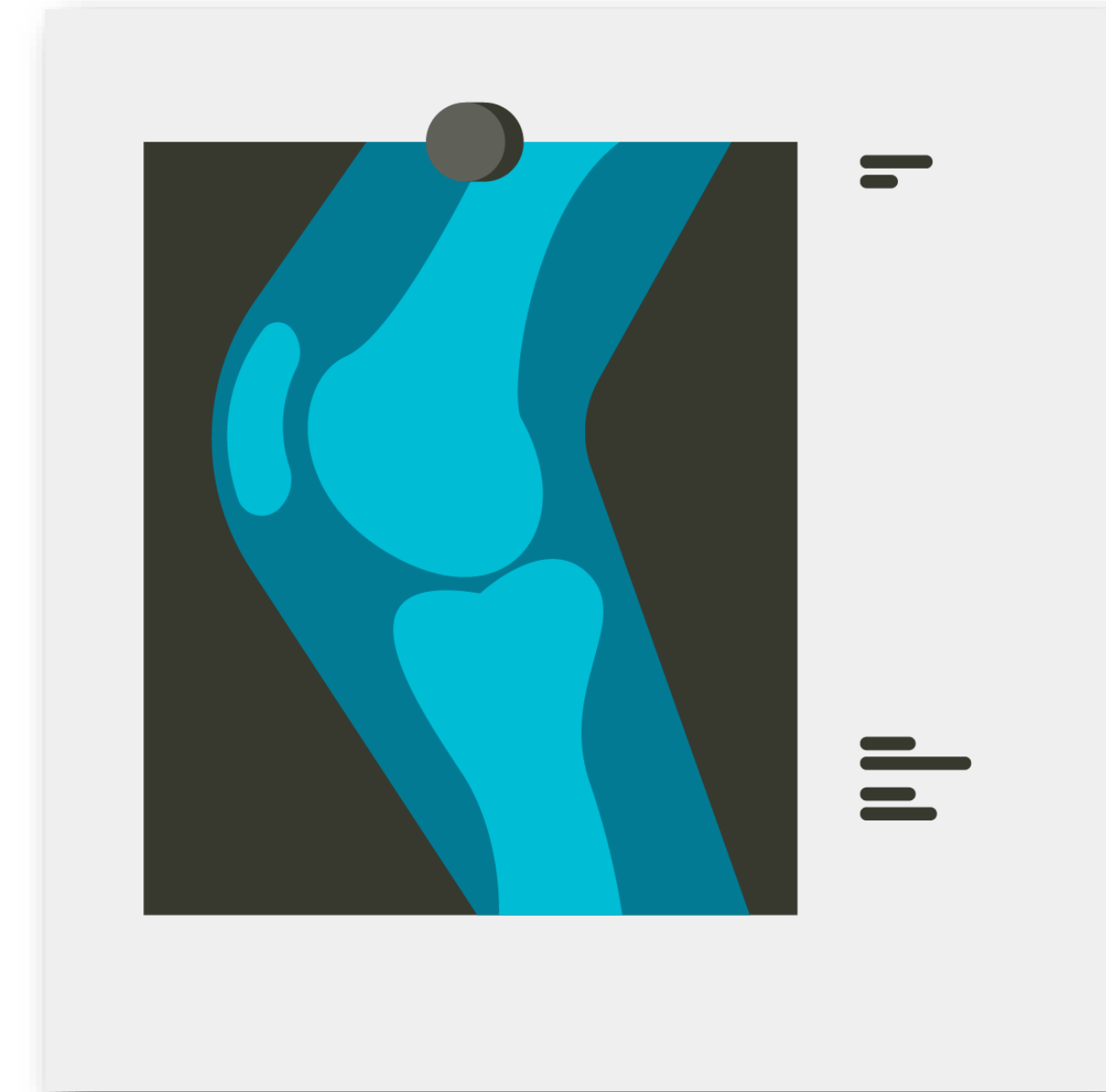
Stegvis gjennomføring digital samhandling



Steg 1 videreutvikler fundamentet og kommer med ny løsning for laboratorie- og radiologisvar

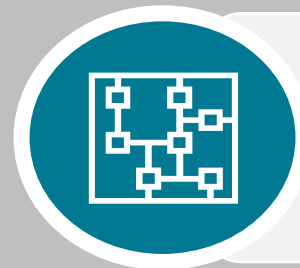


Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata



Nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar

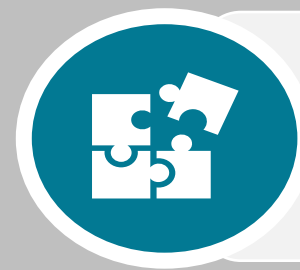
Direktoratet for e-helse fikk i oppdrag fra departementet om å gjennomføre et forprosjekt for steg 2 i samarbeid med sektor



Utrede steg 2 av digital samhandling.



Utarbeide **sentralt styringsdokument (SSD)** i tråd med statens prosjektmodell



Benytte veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger

Programstyret for digital samhandling har arbeidet med anbefalingene for steg 2

KS Råd og utvalg, inkl.
kommuner i
programstyret



Spesialist-
helsetjenesten



Profesjons- og pasientforeninger m.fl.



Norsk helsenett SF



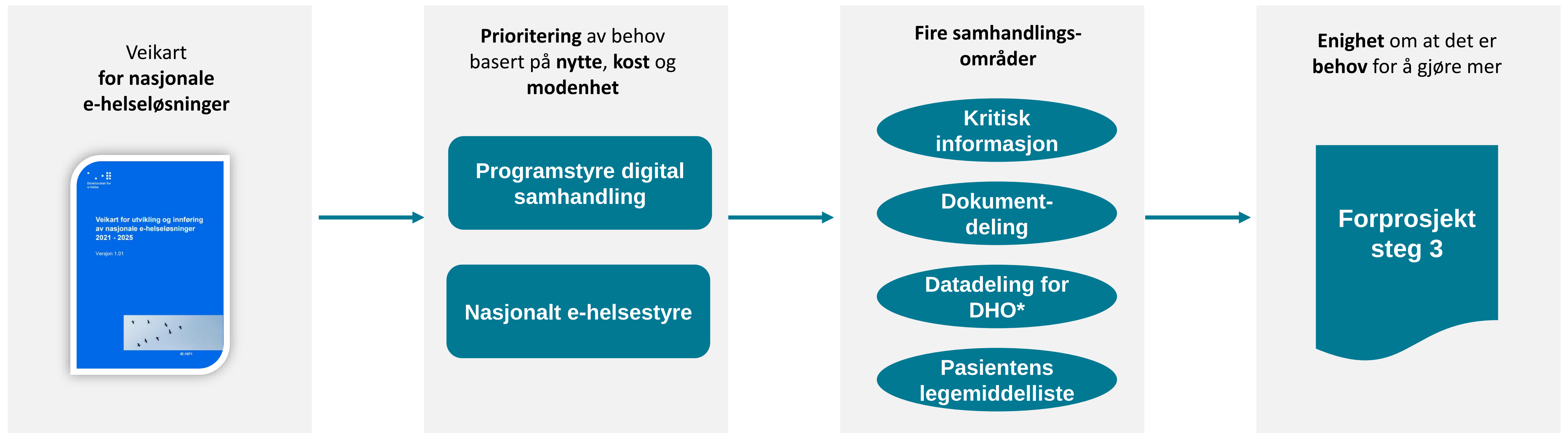
Direktoratet for
e-helse



Prioritering og anbefalinger

Steg 2

Programstyret har prioritert omfang for steg 2



* DHO = Digital hjemmeoppfølging

Forprosjektet anbefaler at steg 2 omfatter følgende fire samhandlingsområder med tilhørende tiltak



Pasientens legemiddelliste (PLL)

- 1. Innføring av pasientens legemiddelliste i område for område
- 2. Videre innføring av e-multidose



Dokumentdeling (JD)

- 1. Sikre at kjernejournal innføres i pleie- og omsorg
- 2. Videre innføring av dokumentdeling fra helseforetakene
- 3. Sikre at delte journaldokumenter kan leses av alle som har tjenstlig behov og tilgang til kjernejournal
- 4. Gjennomføre utprøving av dokumentdeling fra legevakt, ØHD/KAD og avtalespesialister
- 5. Definere hvilke samarbeidsområder aktørene i helse- og omsorgssektoren skal danne for å kunne dele dokumenter, og avklare hvilke typer dokumenter som skal deles
- 6. Innføre dokumentdeling for alle aktuelle avtalespesialister, legevakter og ØHD/KAD



Kritisk informasjon (KI)

- 1. Helseforetakene prøver ut og innfører API for å dele kritisk informasjon
- 2. Fastleger og avtalespesialister prøver ut og tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
- 3. Sykehjem og ØHD/KAD prøver ut og tar i bruk API for å dele kritisk informasjon



Datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)

- 1. Utvikling av tjenester for datadeling som også dekker behov knyttet til digital hjemmeoppfølging
- 2. Videreutvikle tjenestene for datadeling til å håndtere større grad av strukturert informasjon

Avhengigheter* til steg 1

Steg 1



Innføring av kjernejournal (KJ) i kommunene: Innføring av PLL, kritisk informasjon og dokumentdeling forutsetter at KJ er innført i kommunal pleie og omsorgstjeneste. Innføring av KJ inngår i samhandlingsområdet dokumentdeling.



Tillitsmodell: Innføring av dokumentdeling forutsetter at tillitsmodell er etablert. Tillitsmodell ligger i TAG, som er en del av steg 1.



Krav til standard for kritisk informasjon: Innføring av API for kritisk informasjon forutsetter at det er avklart hvilke standarder det stilles til kritisk informasjon. Dette ligger inne som en del av steg 1.



Legemiddelreaksjon: Oversikt over pasientens kritiske legemiddelreaksjoner ligger foreløpig i både kritisk informasjon og PLL**. Uavhengig av om det realiseres i PLL eller kritisk informasjon, vil det være en avhengighet mellom de to samhandlingsområdene.

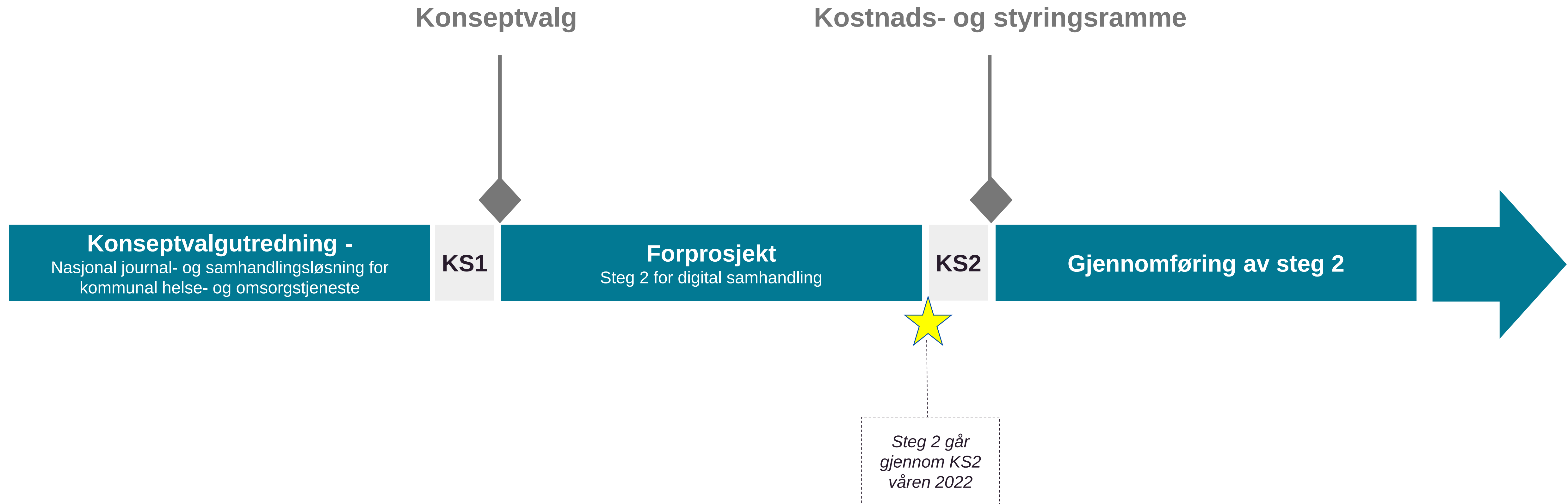


Sentral forskrivningsmodul (SFM): Pågående utvikling og utprøving av SFM vil påvirke behovene for tiltak i steg 2.

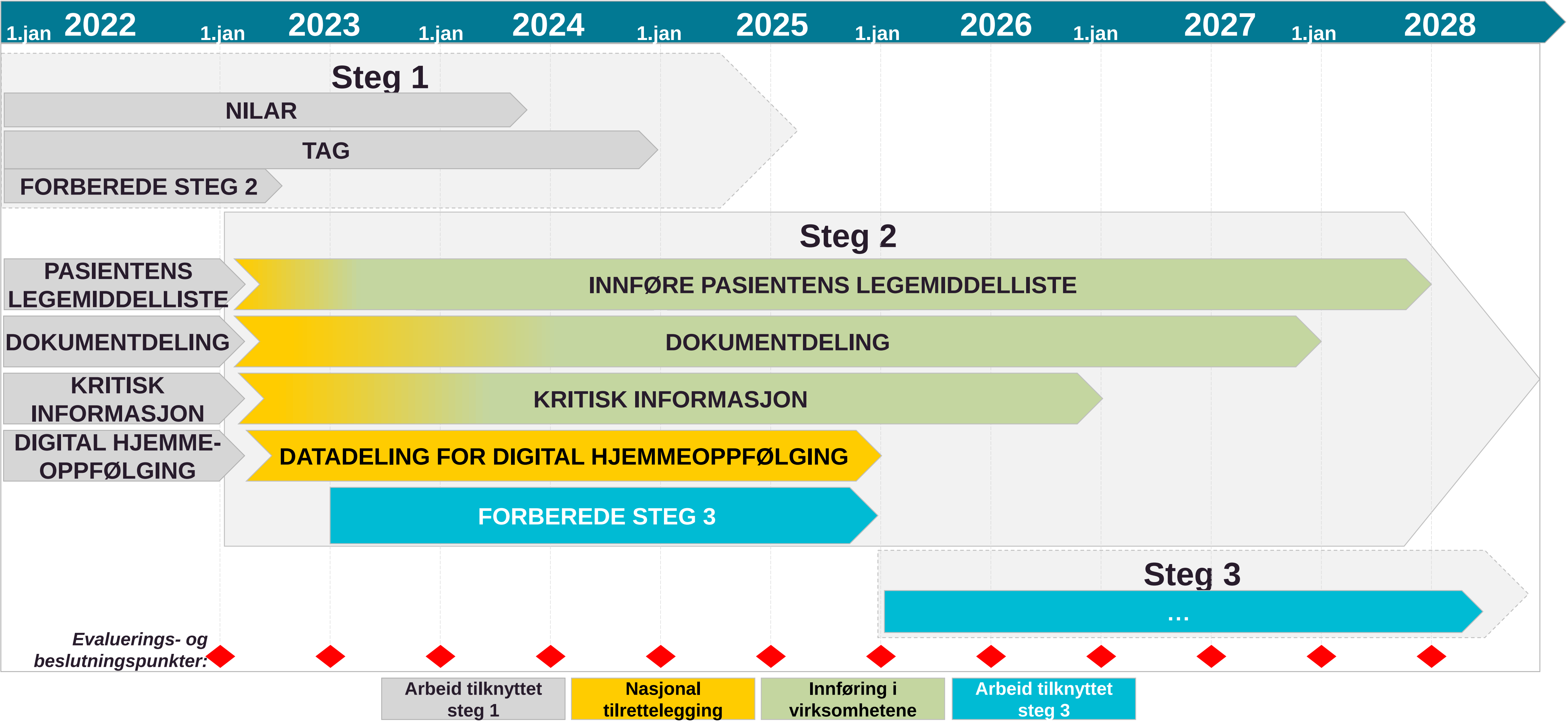
**Med avhengigheter menes sentrale avhengigheter, eksempelvis utvikling i et tiltak, som er en forutsetning for å gjennomføre og realisere gevinster av et annet tiltak i steg 2*

***Direktoratet vil i dialog med sektoren, og på bakgrunn av erfaringer fra utprøvningsprosjektet for PLL i Bergen, avklare hvordan dette skal realiseres.*

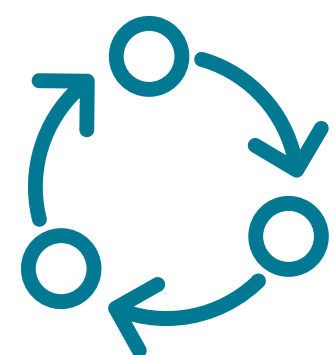
Sentralt styringsdokument: Et steg på vei mot beslutning



Overordnet gjennomføringsplan for steg 2



Slik lykkes vi med steg 2



Trinnvis gjennomføring for å redusere risiko og kompleksitet



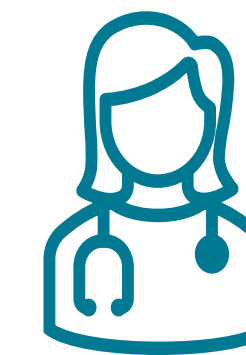
Tydelig forankring, beslutning og kvalitetssikring



Bygge på tiltak som ligger i veikart for nasjonale e-helseløsninger



Prioritering av de aktivitetene som gir mest nytte i forhold til ressursbruk



Virksomhetene må ha organisatorisk og teknisk kapasitet til å ta i bruk løsningene

16. mars 2022

Innføring av e-helsestandarder SamUT

Statusoversikt

Helseforetak:

Oversikten viser hvilke helseforetak som sender siste versjon av standard

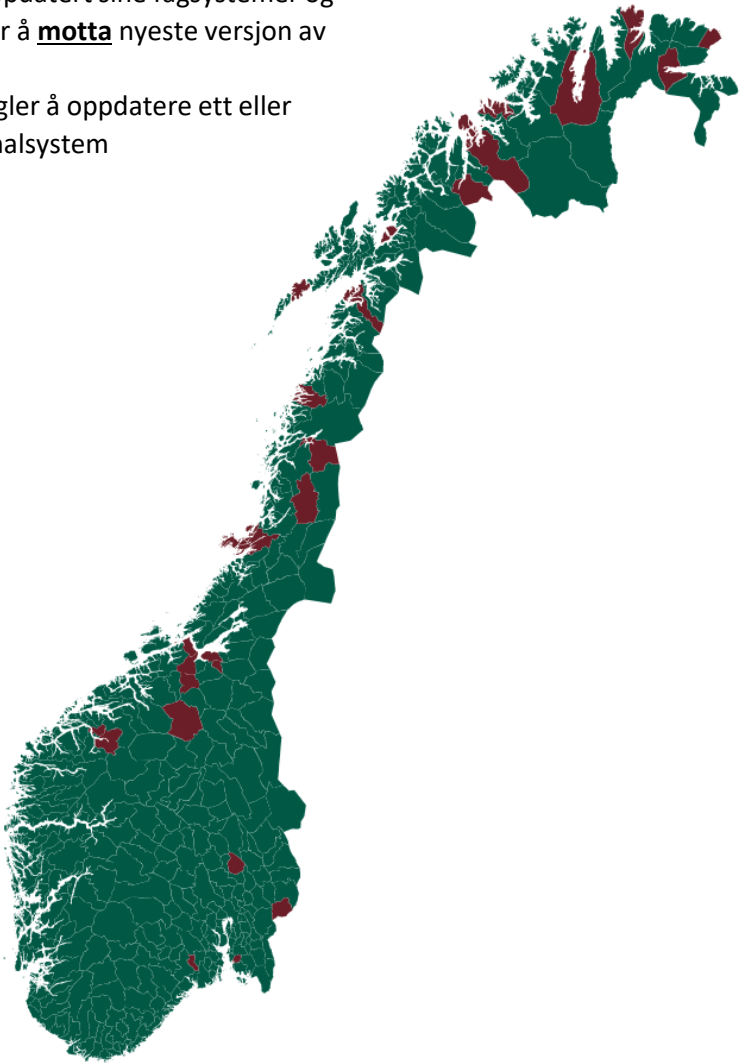
- Epikrise 1.2
- PLO 1.6
- Henvisning 2.0

HELSE ●●● NORD	
●●	Helgelandssykehuset HF
●●	Finnmarkssykehuset HF
●●	Nordlandssykehuset HF
●●	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
HELSE ●●● MIDT-NORGE	
●●●	Helse Møre og Romsdal HF
●●●	St. Olavs Hospital HF
●●●	Helse Nord-Trøndelag HF
HELSE ●●● VEST	
●●	Helse Stavanger HF
●●	Helse Fonna HF
●●	Helse Bergen HF
●●	Helse Førde HF
HELSE ●●● SØR-ØST	
●●	Akershus universitetssykehus HF
●●	Oslo universitetssykehus HF
●●	Sykehuset i Vestfold HF
●●	Sykehuset Innlandet HF
●●	Sykehuset Telemark HF
●●	Sykehuset Østfold HF
●●	Sørlandet sykehus HF
●●	Vestre Viken HF
●●	Private og ideelle sykehus

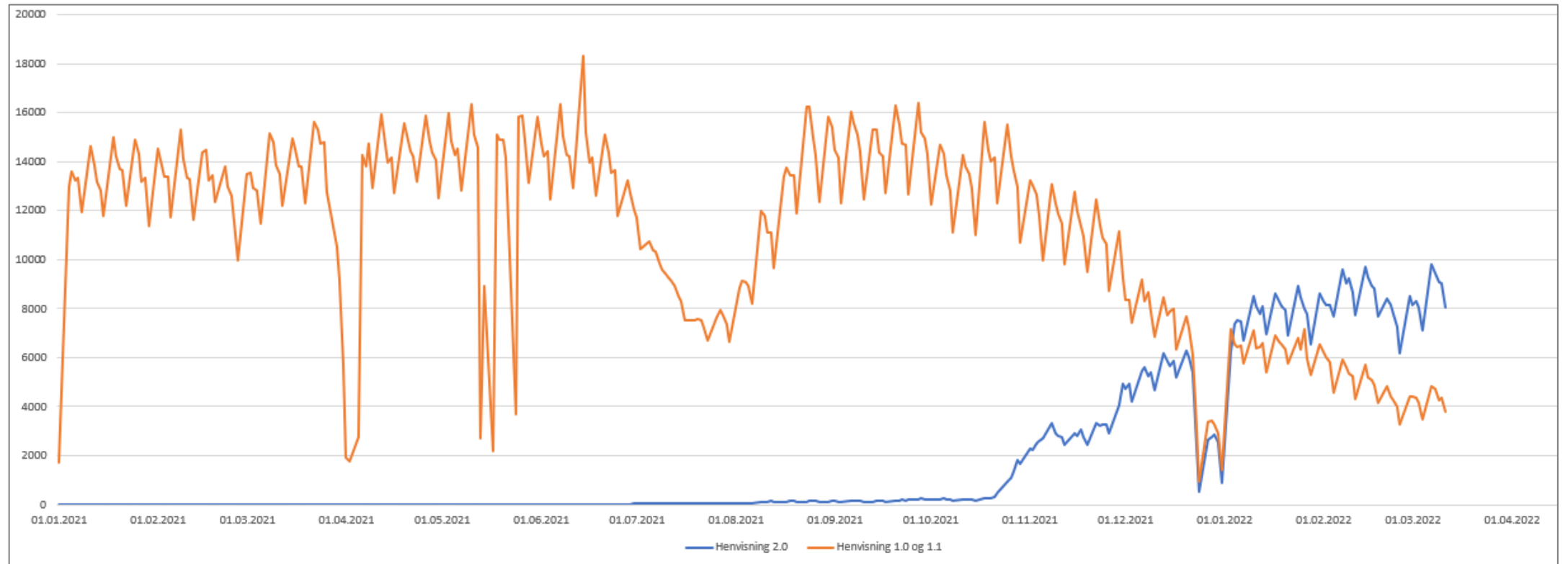
Kommunene:

Grønn: Oppdatert sine fagsystemer og er klare for å motta nyeste versjon av standard

Rød: Mangler å oppdatere ett eller flere journalsystem



Henvisning ny tilstand



64 % av sendte henvisningsmeldinger hittil i 2022 er sendt på henvisning ny tilstand

STATUS SIDEN SIST

Status fra leverandørene

Fastlege:

- Leverandører til fastlegesystem støtter sending henvisning ny tilstand
- CGM, System x og Infodoc installerer funksjonaliteten kontor for kontor der det er lokale installasjoner

Kommune:

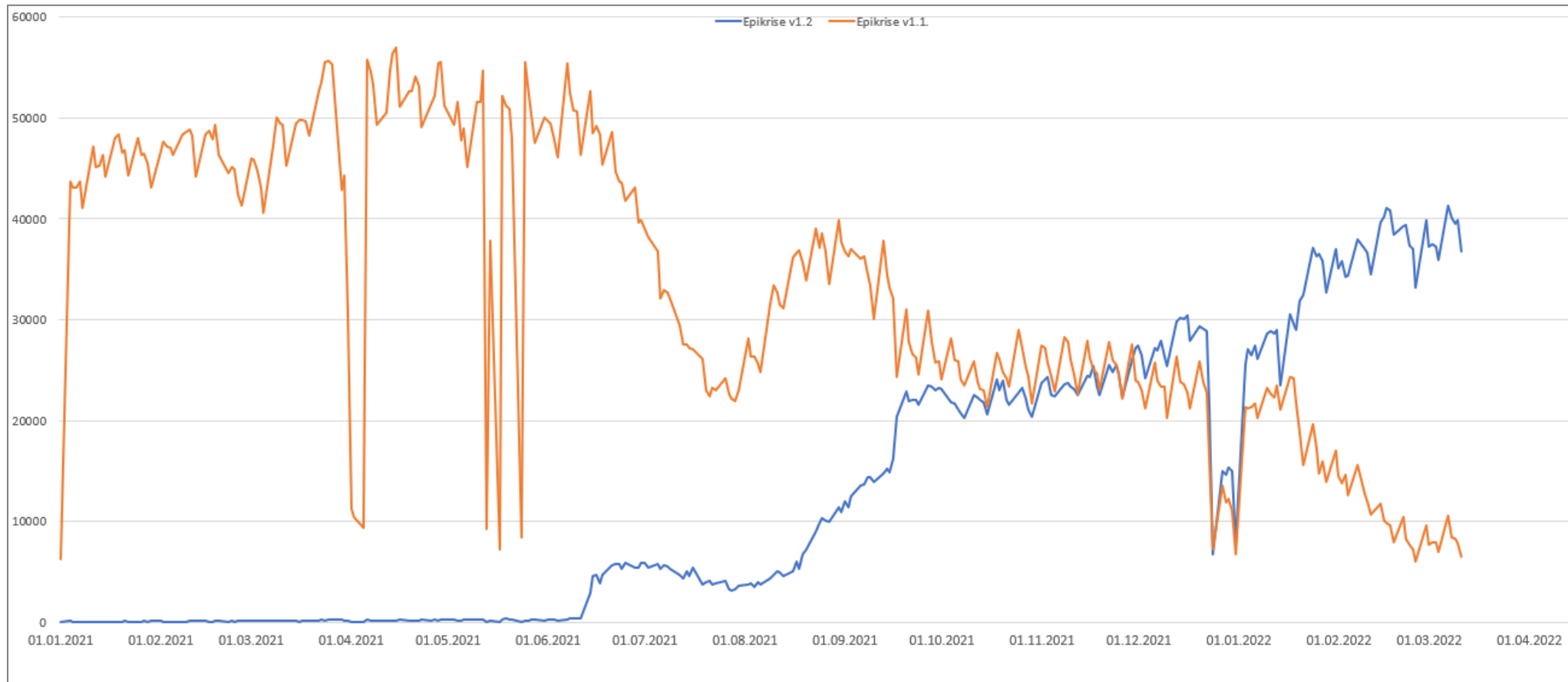
- Tieto og Visma støtter sending av henvisning ny tilstand
- DIPS Front piloterer henvisning ny tilstand

Helseforetak:

- Helse Midt-Norge støtter sending av de nye henvisningsmeldingene
- Helse Nord skal i gang med pilotering av status på henvisning og starter arbeidet med viderehenvisning vår 2022, og henvisning ny tilstand mot utgangen av 2022

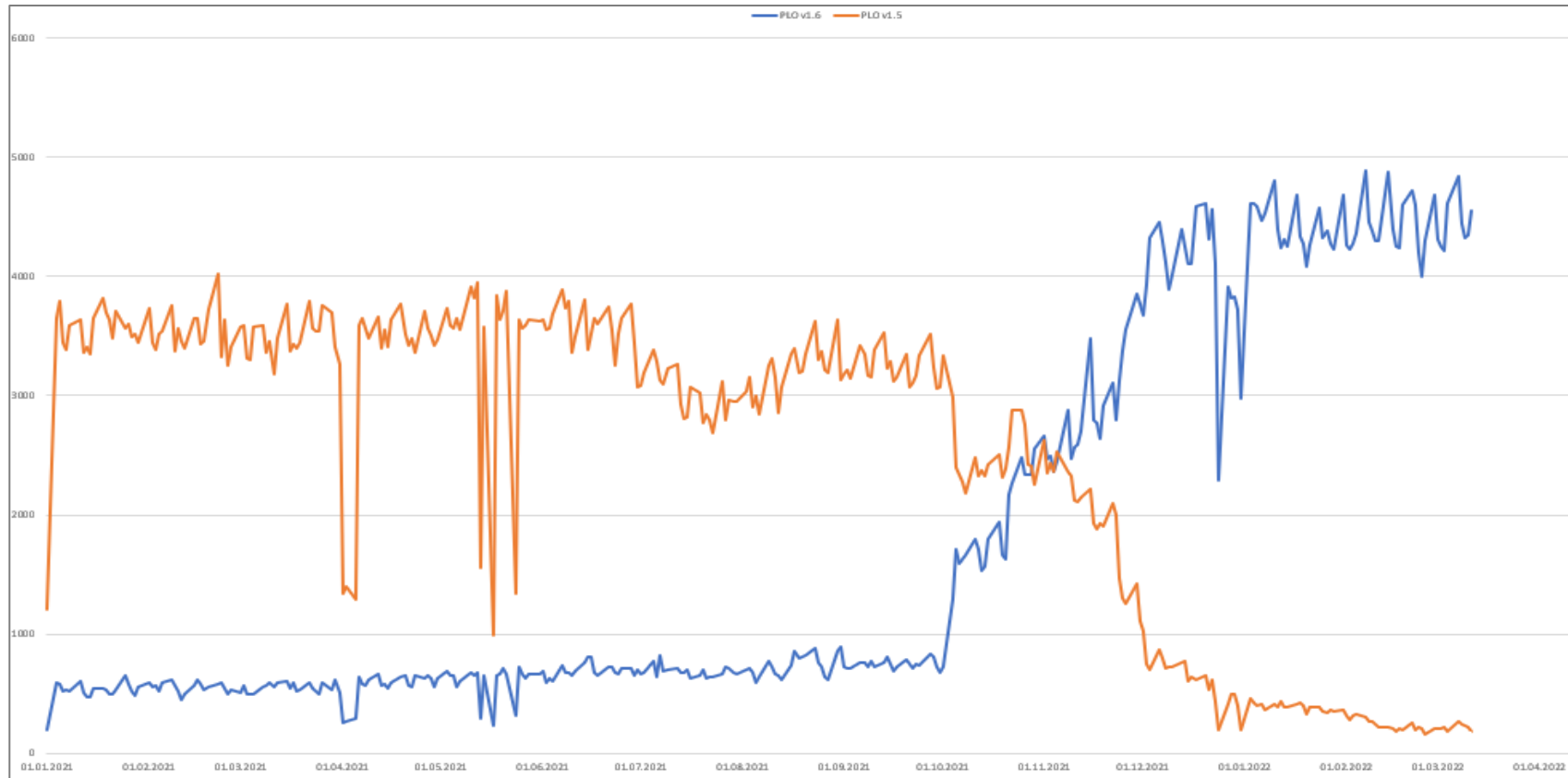
Overgang til siste versjon

Epikrise



70% av sendte epikriser hittil i 2022 er sendt på versjon 1.2

Overgang til siste versjon PLO

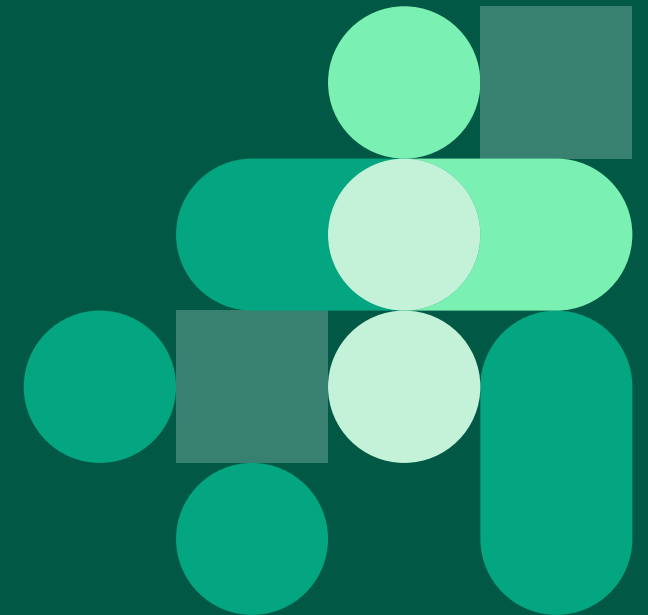


94 % av sendte PLO hittil i år er sendt på versjon 1.6

Overgang til siste versjon

Status

Svarrapport v1.4 Rekvisisjon radiologi v1.6



STATUS SIDEN SIST

Status fra leverandørene

- Visma varsler om forsinkelser av mottak svarrapport v1.4 i Visma Profil
- DIPS Front antar å ha sine kunder klare for mottak svarrapport v1.4 innen juni -22
- Tilbakemeldinger fra øvrige leverandører er at de er i rute med både mottak og sending mot nasjonale frister

Status hos helseforetak

- **Helse Vest** har meldt om forsinkelser av mottak rekvisisjon radiologi v1.6 og sending svarrapport v1.4
- **Helse Nord** har meldt om forsinkelser av mottak rekvisisjon radiologi v1.6
- **Helse Midt-Norge** vil ha støtte for mottak og sending av svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6 i Helseplattformen
- **Helse Sør-Øst** vil ha funksjonalitetene på plass opp mot nasjonale frister

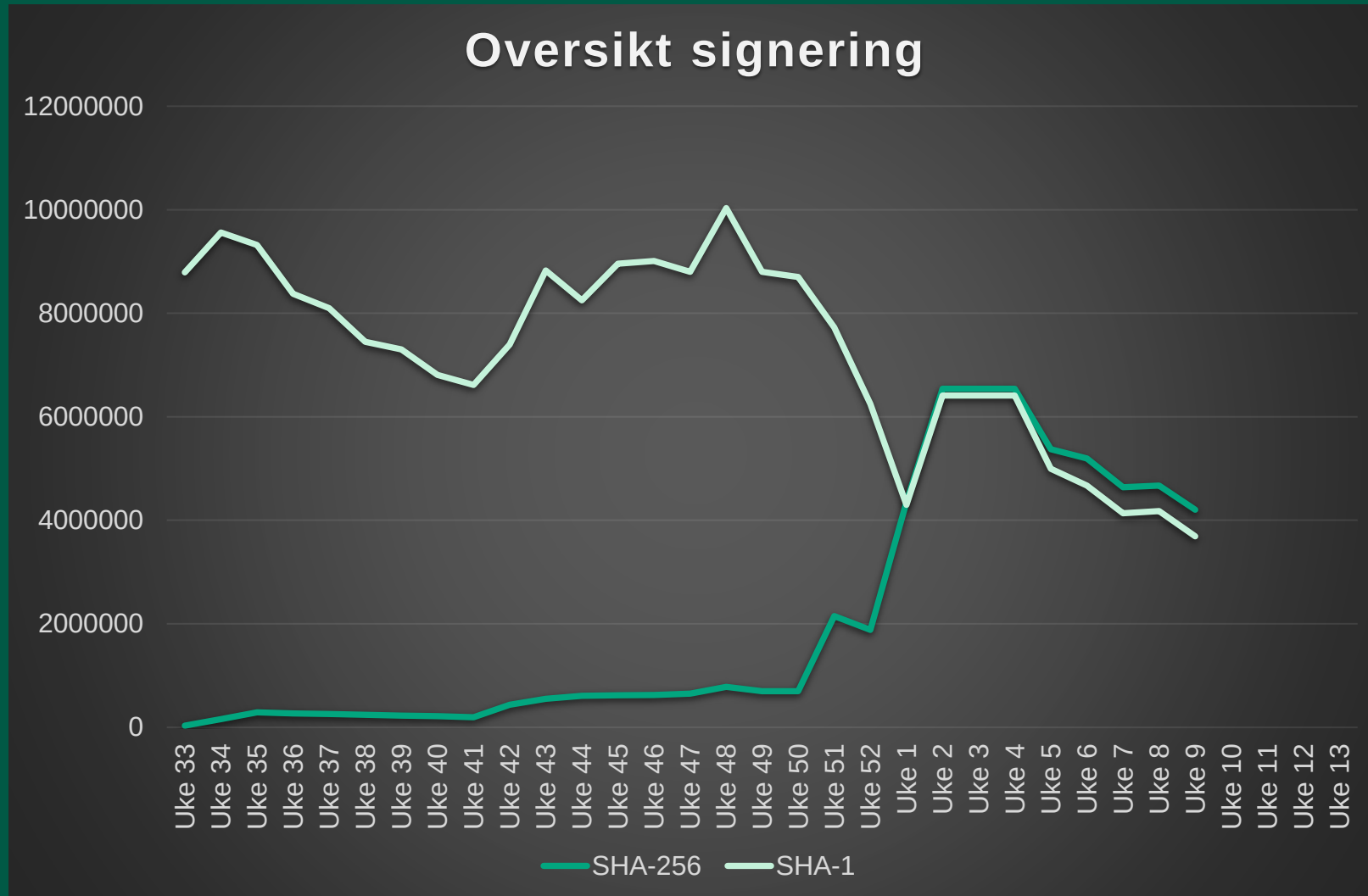
SamUT 15. mars 2022

Innføring SHA-256

Overordnet status - sending

- Fristen for sending av meldinger signert med SHA-256 var 01.01.2022
- På plass for store deler av sektoren
- Noen gjenstående oppfølgingspunkter
 - Helse Vest, Pridok, Arko og Liaison– utrulling i mars etter planen
 - Leverandører med lokale installasjoner har behov for oppdatering. Primært CGM og Infodoc – følges opp gjennom forvaltning av Meldingsstandardene
 - Visma vil være klare for sending for sine kommunekunder før sommeren og for tannlegekunder under Opus Dental til høsten (mottak og sending)
 - Tieto eLink og Gericca vil være over på sending for alle i løpet av 2022
 - NAV og Helsedirektoratet er klare, men sender først når mottak er på plass for hele sektoren
- Innføringsoppdraget avsluttes 31. mars 2022, men vil overføres til forvaltning og følges opp der
 - Det vil ut fra oppfølgingen i sektoren settes en utfasingsdato for SHA-1 hvor meldinger signert med den algoritmen skal avvises!

Statistikk - Signeringsmetode



Status meldingstrafikk – Innføring SHA-256

Forventede endringer på kort sikt

- Pridok, Liaison, Arko og Helse Vest kommer over på sending
- Patientsky må avklares – har sagt de er klare for alle, men mangler i oversikten
- Avhengighet mellom Reseptformidleren og det som sendes – dobbel effekt

Gjenstående oppfølgingspunkter som vil ta tid

- Utrulling CGM med flere (Dips Communicator)
- Utrulling Visma og Infodoc
- Tieto eLink/Gerica vil ikke komme over før mot slutten av året
- NAV og Helsedirektoratet har avhengigheter mot andre og vil komme over etter hvert
- Enkeltavvik hvor vi ikke har meldingsovervåkning

MSH	SHA-1	SHA-256
2.0 (Visma Link, tannlege)	17242	
2.0 PatientSky	49	
2.0 Visma samhandling	635	21425
Communicate	437747	842983
Dips Communicator	1084395	1578273
Arko	490	
Hdir	22328	
Infodoc	58614	933396
Liaison	514681	
Medilink	866	646781
Patientsky	164213	0
Pridok	241212	
Promed	12	
Aspit		16324
Gammel Dips X-mailer (CGM)	246	
Visma	59490	41872
Blanke X-mailer	1535383	559107
- Reseptformidleren	884955	529099
- NAV	630498	142
Total	4137603	4640161

Antall meldinger sendt over helsenetttet per meldingstjener i uke 8





AMQP SERVICEBUS TEKNISKE ENDRINGER I 2022

1. Kort status fra NHN
2. Videre samarbeid med utvikling/test, pilotering og driftsetting
3. Eventuelt

Mars 2022

BAKGRUNN

- NHN servicebus er i voksende bruk med 1,5 -2 Mill meldinger per dag. Største bruken kommer fra helsenorge.no, men også en rekke andre viktige bruksområder
- Servicebus vil i 2022 bytte teknologi fra MS servicebus til RabbitMQ og gjennomføre standardisering på AMQP 1.0
- Planlegging, utvikling, testing, pilotering og utrulling av ny løsning må skje godt koordinert mellom alle aktuelle parter innen 1.1.2023

STATUS FRA NHN SIN SIDE

- Klarlagt hvordan migrering fra gammel til ny løsning skal skje rent praktisk, herunder bruk av grunndata/AR
- Eksternt testmiljø klart i mars
 - Sentral servicebus er etablert og i test
 - API mot AR med ny metode for migrering ferdig
 - Nytt GUI i AR straks klart
 - Klientkode (Helsenorge messaging) er i produksjonsversjon
 - Helsenorge er ferdig integrert med RMQ i mars
 - Andre sentrale tjenester er under omlegging til RMQ
- Produksjonsmiljø klart i mars
- Planlegging av testing og pilotering, samt utrulling – pågår

https://registerweb.test.nhn.no/docs/arkitektur/diverse/rabbitmq_migration_service.html

[Introduksjon | Grunndata ApiDocs \(nhn.no\)](#)

Ny klient:

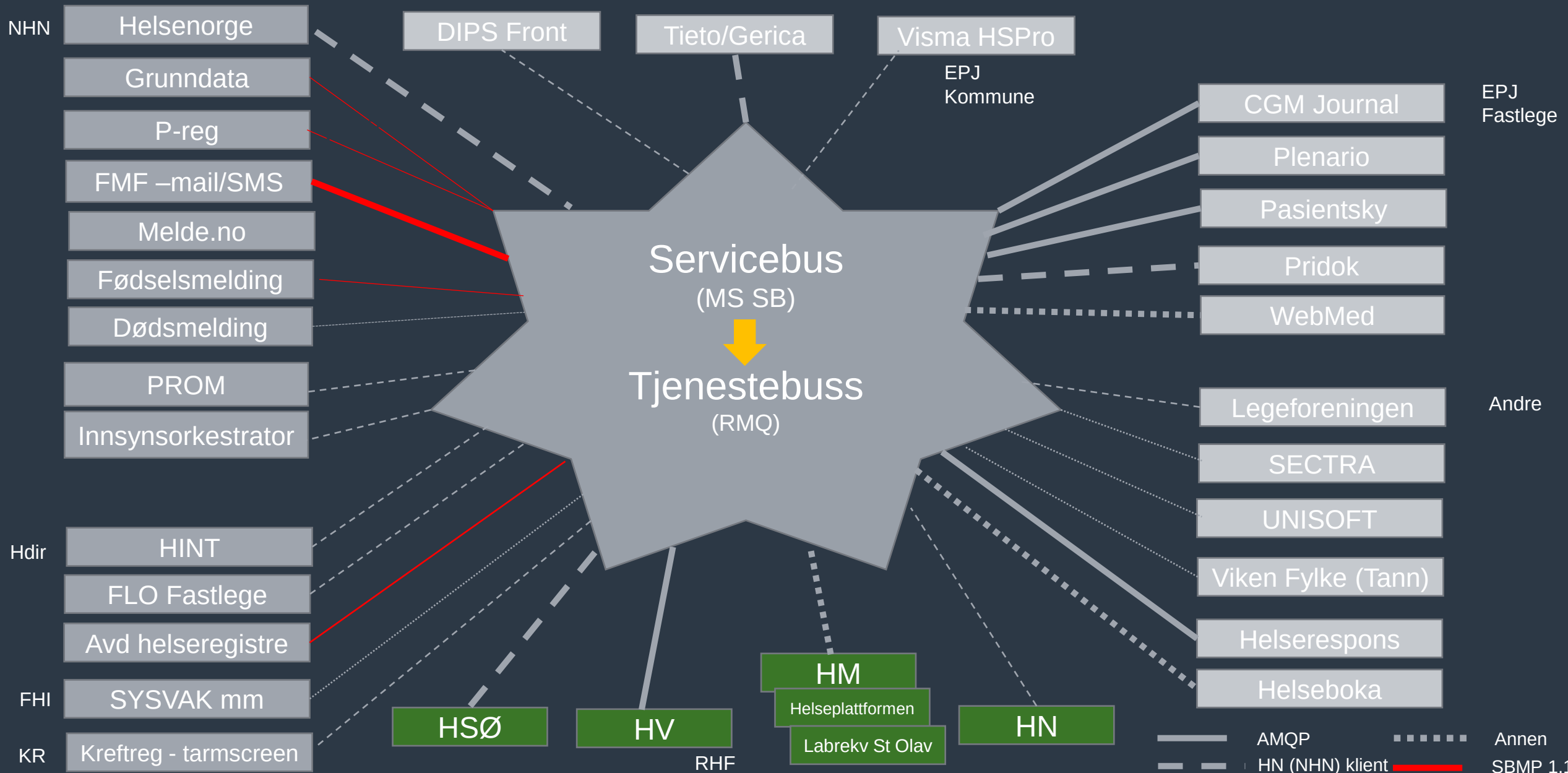
Installeres via NuGet:

<https://www.nuget.org/packages/Helsenorge.Messaging/>

Link til GitHub:

<https://github.com/helsenorge/Helsenorge.Messaging/>

Fra servicebus til Tjenestebuss



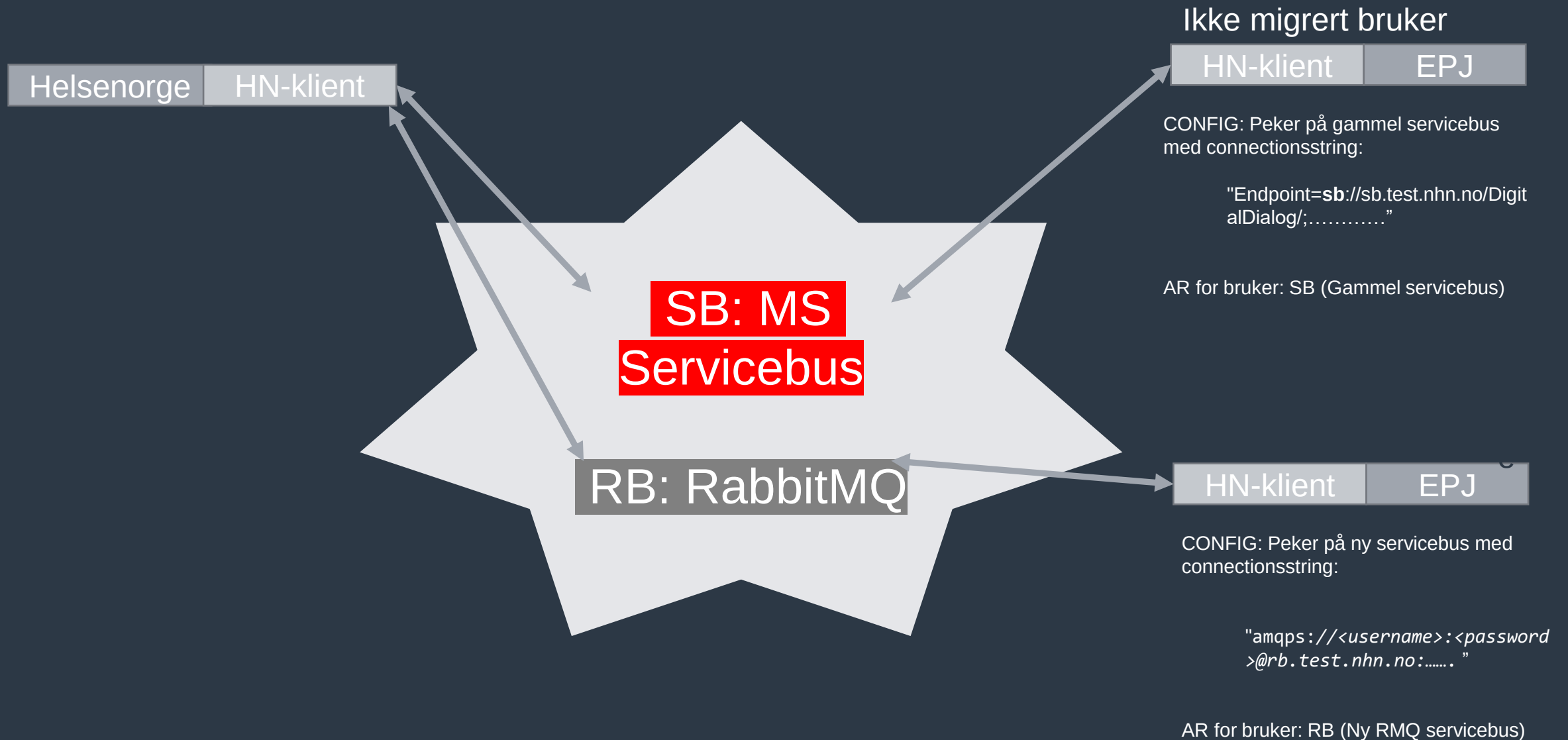
INTEGRASJONSMETODER

- Helsenorge messaging
 - Full «helsenorge»-klient med sin AMQP Messaging, kan brukes både mot gammel servicebus og ny Tjenestebuss med config-justering
 - Forenklet/generalisert klient *basert på messaging fra HN-klienten*
 - For de som skal sende og motta på servicebus, men ikke kommunisere med helsenorge,
 - Fleksibelt ift CPP/CPA og sertifikater
 - Kan brukes både mot gammel servicebus og ny Tjenestebuss med config-justering
- Bruk av annen AMQP 1.0 klient, f.eks Apache Qpid, SwiftMQ, AMQPNetLite
- Rest API avventer litt, men NHN har planer om å utvikle støtte for dette også

MIGRERING – NOEN HOVEDTREKK

- Både gammel og ny servicebus er i produksjon gjennom 2022.
- Migreringen fra gammel til ny servicebus vil skje i 2022
- Leverandørene vil ta ansvar for migreringen overfor sine kunder
- Migreringen i praksis:
 - Koding: Tilrettelegge ny integrasjon i egen kode
 - Testing: Teste ny løsning sammen med NHN og de aktuelle tjenester
 - Migrering: Først pilot, deretter utrulling
 - Praktisk håndtering av migreringen til ny Message broker/servicebus ved
 - Oppdatere AR med informasjon om bruk av ny servicebus (API kall eller bruk av GUI)
 - Ny connection string/Endre config for aktuell installasjon/Virksomhet
- Skal ikke påvirke tjenester eller kvalitet hos sluttbrukerne!

Helsenorge under migrering



LØSNINGER FOR ADMINISTRERING AV KØER I TJENESTEBUSS

1) API-metoder for generell oppdatering mot AR:

- UpdateCommunicationParty, kan brukes som før

2) Nye API-metoder spesifikt for å bytte til ny tjenestebuss

- Bytte til tjenestebuss for gitt HERID
- Bytte til tjenestebuss for gitt HERID og alle underliggende tjenester på virksomheten
- + med flagg for virksomhetskø

3) Nytt GUI i AR for adm av tjenestebuss.

- Velegnet for RHF og kommuner,
- Ikke så velegnet for EPJ-leverandører på vegne av sine kunder - pga personlig pålogging (helseID).

Konfigurer AMQP-køer for RINGVE LEGESENTER DA

Virksomhetskø:

		Async	Sync / SyncReply	Error		
86552	RINGVE LEGESENTER DA	☒	☒	☒	SERVICEBUS	RABBITMQ

Kommunikasjonsparter:

For alle valgte kommunikasjonsparter:

FJERN ALLE KØER		TILORDNE ASYNC	TILORDNE SYNC/SYNCREPLY	TILORDNE ERROR	ARV KØER	
☐	HerId	Navn	Arv virksomhetskøer	Async	Sync / SyncReply	Error
☐	86555	Tor Øistein Stig Nesbø	☒	☒	☒	☒
☐	86556	Liv Bekken	☐	☒	☐	☐
☐	8135987	Marie Aasbø	☒	☒	☒	☒
☐	132291	Victoria Hansen	☒	☒	☒	☒
☐	86554	Kenneth Gjessing	☒	☒	☒	☒
☐	106173	Agnethe Schei	☒	☒	☒	☒
☐	120172	Elsá Ámmot	☐	☒	☐	☐
☐	122452	Cecilie Fos Elvestad	☐	☒	☐	☐
☐	126170	Elizabeth Klockk	☐	☐	☐	☐
☐	94717	Petter Andersen Johansen	☒	☒	☒	☒
☐	138473	Johan Aune	☒	☒	☒	☒

Andre innstillinger:

Opprett følgende køer for nye kommunikasjonsparter på denne virksomheten:

	Arv virksomhetskøer	Async	Sync / SyncReply	Error		
Ny kommunikasjonspart	☒	☐	☐	☐	SERVICEBUS	RABBITMQ

[X AVBRYT](#)
[TILBAKESTILL](#)
[LAGRE](#)

Nytt GUI i AR for Adm av køer

TESTING AV LØSNING FOR EN AKTØR

- Testing av opplegget for migrering, med bruk av de aktuelle rutiner
- Verifikasjon av at kommunikasjon på ny servicebus fungerer for aktøren
- Enkel verifikasjon av at kommunikasjon med de aktuelle sentrale tjenestene fungerer
 - Helsenorge
- Eventuell verdikjedetest mellom aktører som samhandler
- Aktør utfører det meste av testingen selv, koordinert med NHN.

PILOTERING

- Gjennomføre migrering for en pilotvirksomhet
 - NB: må være mulig å rulle tilbake!
- Sjekke med «ping» av kommunikasjonen går på ny servicebus
 - Kan sluttbrukerne gjøre dette selv, eller gjør leverandøren dette?
- Sjekke at det ikke blir igjen meldinger på gammel servicebus
- Normal drift i en periode på minimum 2 uker, med oppfølging fra leverandør
- Oppsummering av pilot, med anbefaling om bredding

ARBEIDSPLAN

Aktivitet	2022-Q1	2022-Q2	2022-Q3	2022-Q4	2023-Q1
Sentral testing	Sentral test				
Oppsett eksternt testmiljø	Ekstern testmiljø				
Oppsett produksjonsmiljø	Oppsett produksjon				
Pulje 1 Test/migrering		Test og migrering Pulje 1			
Pulje 2 Test/migrering			Test og migrering Pulje 2		
Pulje 3 Test/migrering				Test og migrering Pulje 3	
Opprydding og stenging gammel Servicebus					Opprydding og stenging
Forberede fase 2 ny servicebus					Fase 2

NÅR KOMMER DE FORSKJELLIGE?

- Pulje 1:
 - NHN: Grunndata, Helsenorge, Melde.no, Fødselsmelding
 - Eksterne: Viken, HN, HM, Kreftreg, DnLF, Visma HSPRO, Plenario,
- Pulje 2:
 - NHN: PROM, Innsynsorkestrator, Meldingsvalidator
 - Eksterne: HV, HSØ? HDIR, Visma profil, CGM Pridok, Webmed, Dødsmelding, Pasientsky?
- Pulje 3:
 - Eksterne: SECTRA, CGM Rest, HDIR rest, Tieto, DIPS Front?

KONTAKT

- Jon Tysdahl
- 92452088
- Jon.tysdahl@nhn.no

Krav til fagsystem med versjonsnummer og meldingstype med versjonsnummer

Fagsystem med versjonsnummer:

- Tilgjengelig informasjon om fagsystem med versjonsnummer i konvolutten vil forenkle og effektivisere nasjonale innføringsløp og feilretting.
- Status fra E-helse:
 - Per i dag er informasjon om fagsystem og versjonsnummer valgfrie elementer i standarden. På det tidspunktet standarden ble utarbeidet var det for flere leverandører ikke mulig å ha med denne informasjonen i konvolutten.

Forslag til vedtak:

- SamUT ber om at det startes en prosess for at fagsystem med versjonsnummer blir obligatorisk.

Tilgjengelig informasjon om fagsystem

Fagsystem	Apprec	EbMS-kvittering	Fagsystem	Apprec	EbMS-kvittering
Pasientsky			Promed		
Infodoc			PsykBase		
GCM			RusData		
Acos Cosdoc			Soma		
ARKo			Visma		
Extensor			WebMed		
Gercica					
Hove Medical					
HsPro					
Metodica					
Pridok					

Meldingstype med versjonsnummer:

- Informasjonen er tilgjengelig. Men det er ikke alltid at kunde aktiverer alle meldinger som er tilgjengeliggjort av leverandør. Informasjon om meldingstype med versjonsnummer bør ligge inne i fagsystem på visningsfilen som lesbar tekst, og gjerne også på meldingen, bak meldingens navn.
- Status fra E-helse:
 - Meldingstype og versjonsnummer er informasjon som ligger i meldingen. Det ble på et tidspunkt bestemt at det ikke var nødvendig å ha med i visningsfilen. Det burde ikke være noe i veien for å legge den inn. Dette behovet må meldes til Norsk helsenett som har ansvar for visningsfilene.

Forslag til vedtak:

SamUT ber om at NHN tar med meldingstype med versjonsnummer i visningsfilen.