

Arkitekturdokument for bruk av CPP og CPA i norsk helse- og omsorgssektor

Utarbeidet av

**Arbeidsgruppe oppnevnt av
helsedirektoratet**

Versjon 1.0

10. september 2012

Innholdsfortegnelse

0	DOKUMENT INFORMASJON	4
0.1	Dokumentets status	4
0.2	Kontaktinformasjon.....	5
1	INNLEDNING	6
2	SAMMENDRAG OG ANBEFALINGER	8
3	TERMINOLOGI	10
3.1	Partnerprofil.....	10
3.2	CPP - Collaboration Protocol Profile	10
3.3	CPA - Collaboration Protocol Agreement	10
4	ANVENDELSER OG FORVENTET NYTTEVERDI	12
5	OVERORDNEDE KRAV OG PRINSIPPER	14
5.1	Internasjonale standarder skal legges til grunn der hvor slike er tilgjengelig.....	14
5.2	Den enkelte aktør skal for hvert av sine kommunikasjonspunkt/ tjenester, via Adresseregisteret, informere om den krever forhåndsgodkjenning av kommunikasjonsparter eller ikke.....	14
5.3	Adresseregisteret skal etableres som knutepunkt for distribusjon av Partnerprofiler og oppdateringer av disse	15
5.4	Alle aktører skal avgi Partnerprofil til Adresseregisteret umiddelbar etter at en endring er implementert i aktørens systemløsning.....	15
5.5	Adresseregisteret skal kunne motta Partnerprofil og benytte denne for å oppdatere registeret	15
5.6	Adresseregisteret skal kunne gjøre tilgjengelig/avgi mottatt Partnerprofil.....	16
5.7	Alle aktører skal i sin meldingskommunikasjon benytte CPA eller oppdatert Partnerprofil i Adresseregisteret	16
5.8	Alle aktører bør ha støtte for mer enn en CPA per kommunikasjonspart.....	16
6	LØSNINGSFORSLAG	17
6.1	Partnerprofil og CPP	17
6.2	Etablering av Partnerprofil i Adresseregisteret	17
6.3	CPA	18
6.3.1	Opprettelse av CPA ved hjelp av mottatt CPP.....	18
6.3.2	Adresseregisteret oppretter CPA på vegne av aktør.....	18
6.4	Utnyttelse av informasjon i Partnerprofilen i meldingsutvekslingen	19
7	IMPLEMENTERING AV LØSNINGSFORSLAGET	21
8	VEDLEGG A: ANVENDELSESOMRÅDER	22

8.1	Elektronisk utsendelse av fastlegenes månedlig oppdaterte pasientlister	22
8.2	Elektronisk kommunikasjon mot legekantorene for å få vite fra legen til hvilket kontor en fastlege ønsker sin pasientliste utsendt	22
8.3	Elektronisk forespørsel om frikortstatus.....	22
8.4	Innføring og forvaltning av eResept trinnvis for alle legekantorene	23
8.5	Innføring av eResept for Apotek.....	23
8.6	Innføring av eResept for Bandasjister.....	23
8.7	Innføring av eResept for helseforetakene.....	23
8.8	Innføring og forvaltning av elektronisk sykmelding for legekantorene	23
8.9	Innføring av elektronisk sykmelding for helseforetakene.....	24
8.10	Innføringen av nye IA-meldinger fra NAV til legekantorene.....	24
8.10.1	Utsending av oppfølgingsplan ved 4 uker til lege.....	25
8.10.2	Innkalling og svar på innkalling – dialogmøter i regi av NAV	25
8.11	Innføring av Dialogmelding i toveis-kommunikasjon mellom legekantor og NAV kontorer	26
8.11.1	Forespørsel fra NAV og svar fra lege om pasient.....	26
8.11.2	Henvendelser fra NAV til lege om pasient	26
8.11.3	Henvendelse fra lege til NAV om pasient	26
8.12	Skifte av sertifikater	26
9	VEDLEGG B: EBXML RAMMEVERKET OG DETS BRUK I NORSK HELSE- OG OMSORGSSEKTOR.....	28
9.1	Teknisk beskrivelse	28
9.2	Bruk.....	28
10	VEDLEGG C: KRAV TIL "KORTSIKTIG LØSNING" FOR DISTRIBUTJON AV CPP I HELSENETTET	29

0 Dokument informasjon

Dette arkitekturdokumentet er utarbeidet av en arbeidsgruppe oppnevnt av Helsedirektoratet. Arbeidsgruppen har bestått av følgende medlemmer:

- Øyvind Gjørven, NAV IKT (arbeidsgruppens leder)
- Espen Stranger Seland, Helsedirektoratet, Avdeling standardisering
- Thomas Tveit Rosenlund, Helsedirektoratet, Avdeling standardisering
- Axel Anders Kvale, Norsk Helsenett, Arkitektur og utvikling
- Egil Rasmussen, Stavanger kommune
- Steinar Sandvik, Helse Vest IKT
- Even Aamodt, Helse Sør-Øst, Sykehuspartner
- Rune Grimsrud, Helsedirektoratet, eResept programmet
- Eivind Harald Bergheim, Helsedirektoratet, eResept programmet
- Espen Møller, Helsedirektoratet, Arkitekturutvalget
- Øyvin Jakobsen, Helsedirektoratet, Arkitekturutvalget

Arkitekturdokumentet er ført i pennen av Jostein Frømyr på oppdrag fra NAV.

Under arbeidet er det mottatt vesentlige bidrag fra:

- Yngve Pettersen, NAV IKT, ebXML og elektronisk samhandling
- Tommy Trøen, NAV IKT, ebXML og elektronisk samhandling
- Sigbjørn Berntzen, NAV IKT, ebXML og elektronisk samhandling

0.1 Dokumentets status

Foreliggende versjon:	1.0 av 10. september 2012 Redigert dokument etter behandling i arbeidsgruppen. For distribusjon til, Fag- og arkitekturutvalget. mottatt før møtet i arbeidsgruppen.
-----------------------	---

Tidligere versjoner:

0.9	7. september 2012	Redigert dokument hvor kommentarer fra arbeidsgruppen er innarbeidet. Distribuert som input til arbeidsgruppemøte 10. september
0.8	5. september 2012	For distribusjon til Fag- og arkitekturutvalget til orientering (men ikke til behandling).
0.7	4. september 2012	Revisjon av arkitekturprinsipper. Redigert i arbeidsgruppens møte 4. september
0.6	3. september 2012	Vesentlig bearbeiding av innhold i form av innsamling av bidrag. Distribuert som input til arbeidsgruppemøte 4.

		september
0.5	30. august 2012	Omstrukturering og bearbeiding av innhold
0.4	28. august 2012	bearbeiding av innhold
0.3	27. august 2012	Videre bearbeiding av innhold
0.2	24. august 2012	Bearbeiding av innhold
0.1	22. august 2012	Nytt dokument

0.2 Kontaktinformasjon

Kommentarer vedrørende dette dokumentet kan rettes til:

- Øyvind Gjørven, NAV IKT (arbeidsgruppens leder)

1 Innledning

Vedtatt standard for elektronisk meldingsutveksling i Norsk helsesektor, ebXML, er lagt til grunn for dette dokumentet (ref. "*Referansekatalog for IT-standarder i offentlig sektor*"). Enkelte sentrale begreper i standarden benyttes uten ytterligere beskrivelse og forutsettes kjent. For beskrivelse av sentrale begreper innenfor ebXML refereres det til ebXML-rammeverket definert av OASIS og sertifisert av ISO, samt det gjeldende dokumentet som beskriver standard bruk av ebXML rammeverket i Norsk helsesektor (ref. "*KITH_1037-2011_RammeverkForMeldingsutveksling-v1_1*").

Helse- og omsorgssektoren har opplevd en stor vekst i bruken av elektronisk meldingsutveksling – både med hensyn til type og antall aktører som deltar i meldingsutvekslingen og med hensyn til antall forskjellige anvendelsesområder¹. Også i kommende år må det forventes en økende vekst i meldingsutvekslingen, blant annen som følger av utrulling av sentrale anvendelser som eResept-programmet, oppfølging av sykmeldte, PLO-meldinger m.m.

Etter som volumet i antall aktører, anvendelsesområder og meldingsversjoner har økt er det konstatert til dels store utfordringer med hensyn til å sikre at alle aktørene har korrekt og synkronisert informasjon om hvem som kan utveksle elektroniske meldinger med hvem, i hvilken versjon og hvilke tekniske kommunikasjonsparametere som skal benyttes. Konkrete eksempler på de problemstillinger som oppleves er:

- Partene benytter forskjellige versjoner av digitale sertifikater
- Partene benytter forskjellige versjoner av samme meldingstype
- Avsender sender en meldingstype som mottaker ikke støtter
- Partene benytter forskjellige identifikatorer for hverandre
- Partene benytter forskjellige edi-adresser for hverandre
- Partene benytter forskjellige verdier på parametere i ebXML-rammeverket som Service, Action og/eller Role for samme meldingstype
- Partene benytter forskjellig CPA-id
- Partene har forskjellig oppsett for signering og signaturverifisering
- Partene har forskjellig oppsett for re-sending og duplikateliminerings

Ovenstående problemstillinger medfører at meldinger blir avvist, ikke blir korrekt behandlet eller krever betydelig manuell oppfølging. De store sentrale aktørene som Reseptformidleren, NAV og regionale helseforetak er naturlig nok de som opplever de største utfordringene i kraft av deres store antall kommunikasjonsparter og høye meldingsvolum.

For å sikre en effektiv meldingsutveksling er det en almen oppfatning at alle aktørene i helse- og omsorgssektoren må ha tilgang til oppdatert og korrekt informasjon om hvordan meldingsutvekslingen mellom partene skal gjennomføres. Hensikten med dette arkitekturdokumentet er å:

- etablere en omforent **terminologi** for fagområdet
- synliggjøre forventet **nytteverdi** (business case/verdiforslag), herunder

¹ En oversikt over sentrale anvendelsesområder er gitt i vedlegg A

- identifisere potensielle **anvendelsesområder**
- dokumentere **overordnede krav og prinsipper** for en nasjonal løsning
- gi en **overordnet løsningsbeskrivelse** av en omforent nasjonal løsning, herunder
 - identifisere de overordnede strukturer som er nødvendig for å legge til rette for etablering av systemkomponenter og grensesnitt
 - dokumentere overordnede designbeslutninger og begrunnelsen for disse

Dokumentet vil således fokusere på beskrivelser relatert til grensesnitt mellom ulike systemkomponenter og forholdet til omkringliggende systemløsninger.

Målsetningen er å bidra til en effektiv kommunikasjon mellom de ulike interessentene og legge til rette for en distribuert, men koordinert, utvikling av systemløsninger.

2 Sammendrag og anbefalinger

Helse- og omsorgssektoren har opplevd en stor vekst i bruken av elektronisk meldingsutveksling – både med hensyn til type og antall aktører som deltar i meldingsutvekslingen og med hensyn til antall forskjellige anvendelsesområder¹. Også i kommende år må det forventes en økende vekst i meldingsutvekslingen, blant annen som følger av utrulling av sentrale anvendelser som eResept-programmet, oppfølging av sykmeldte, m.m.

Etter som volumet i antall aktører, anvendelsesområder og meldingsversjoner har økt er det konstatert til dels store utfordringer med hensyn til å sikre at alle aktørene har korrekt og synkronisert informasjon om hvem som kan utveksle elektroniske meldinger med hvem, hvilken meldingsversjon som skal benyttes og hvilke tekniske kommunikasjonsparametere som skal benyttes. Slik informasjon er helt nødvendig for å sikre at meldinger kan utveksles på en sikker måte og at avsender av meldingen har visshet om at mottaker kan motta, lese og behandle den meldingen som sendes. Dette er problemstillinger som kan avhjelpes ved en omforent bruk av Partnerprofiler², CPP³ og CPA⁴ i helse- og omsorgssektoren.

Arbeidsgruppen er av den oppfatning at en omforent løsning for bruk av Partnerprofiler, CPP og CPA i norsk helse- og omsorgssektor bør baseres på følgende overordnede arkitekturprinsipper⁵:

1. Internasjonale standarder skal legges til grunn der hvor slike er tilgjengelig.
2. Den enkelte aktør skal for hvert av sine kommunikasjonspunkt/-tjenester, via Adresseregisteret, informere om man krever forhåndsgodkjenning av sine kommunikasjonsparter eller ikke.
3. Adresseregisteret skal etableres som knutepunkt for distribusjon av Partnerprofiler og oppdateringer av disse.
4. Alle aktører skal avgi Partnerprofil til Adresseregisteret umiddelbart etter at en endring er implementert i aktørens systemløsning.
5. Adresseregisteret skal kunne motta Partnerprofil og benytte denne for å oppdatere registeret.
6. Adresseregisteret skal kunne gjøre tilgjengelig/avgi mottatt Partnerprofil
7. Alle aktører skal i sin meldingskommunikasjon benytte CPA eller oppdatert Partnerprofil i Adresseregisteret.

¹ En oversikt over sentrale anvendelsesområder er gitt i vedlegg A

² En Partnerprofil er den logiske informasjonsmengden som beskriver en gitt aktør eller tjeneste sin mulighet til å delta i elektronisk meldingsutveksling og de tekniske kommunikasjonsparametere som den aktuelle aktøren/tjenesten benytter. Se kapittel 3 for en nærmere forklaring.

³ En CPP (Collaboration Partner Profil) er en Partnerprofil representert i et XML-dokument utformet i henhold til ebXML-rammeverkets regler. Se kapittel 3 for en nærmere forklaring.

⁴ En CPA (Collaboration Partner Agreement) er en omforent spesifikasjon («avtale») om de tekniske kommunikasjonsparametere som skal legges til grunn for en faktiske meldingsutveksling mellom to aktører eller tjenester.

⁵ De enkelte arkitekturprinsippene og konsekvensene av disse er nærmere forklart i kapittel 5.

8. Alle aktører bør ha støtte for mer enn en CPA per kommunikasjonspart.

Ovenstående arkitekturprinsipper legger opp til at Adresseregisteret blir et sentralt knutepunkt for distribusjon av informasjon om Partnerprofiler for alle aktører i norsk helse- og omsorgssektor uten at man låses til hvordan Partnerprofilen aksesseres eller distribueres.

I tråd med ovenstående arkitekturprinsipper er det etablert en overordnet prinsippskisse for en mulig løsning (se kapittel 6) som også ivaretar en videreføring av de meldingsutvekslingsprinsipper - med og uten forhåndsgodkjenning av kommunikasjonsparter gjennom CPA – som er etablert i sektoren i dag. Arbeidsgruppen anbefaler at denne prinsippskissen legges til grunn for realisering av konkrete løsninger.

3 Terminologi

3.1 Partnerprofil

En Partnerprofil er den logiske informasjonsmengden som beskriver hvilke muligheter en aktør/tjeneste har implementert i sin systemløsning (summen av fagsystem og tilhørende meldingshåndteringssystem/kommunikasjonssystem) for å kunne utføre elektronisk meldingsutveksling med andre aktører.

Hovedelementene i en Partnerprofil vil typisk være beskrivelse av:

- Aktørens/tjenestens identitet (f.eks. HER-id).
- Hvilke prosesser aktøren/tjenesten er i stand til å utføre (f.eks. eResept, sykmelding, etc.).
- Hvilke roller aktøren/tjenesten innehar i disse prosessene.
- Hvilke meldingstyper og versjoner av disse meldingene aktøren/tjenesten kan sende og/eller motta.
- Routing-informasjon, kommunikasjonskanal, protokoller og tilhørende parametere som gjelder for denne ene aktøren/tjenesten.
- Sikkerhet, signaturer og hvilke type sertifikater som kan benyttes for signering og kryptering.

Det er verdt å bemerke at en Partnerprofil ikke inneholder informasjon om aktørens/tjenestens organisasjon eller de helserelaterte ytelser som tilbys - Partnerprofilens innhold er fokusert på å beskrive den tekniske meldingsutvekslingen.

3.2 CPP - Collaboration Protocol Profile

En CPP er en Partnerprofil representert i et XML-dokument utformet i henhold til ebXML-rammeverkets regler. Dette XML-dokumentet beskriver således hvilke muligheter en aktør/tjeneste har implementert i sin systemløsning (summen av fagsystem og tilhørende meldingshåndteringssystem/kommunikasjonssystem) for å kunne utføre elektronisk samhandling med andre aktører.

Intensjonen med en CPP er at andre aktører skal kunne forholde seg til en aktør/tjenestes Partnerprofil på en standardisert måte og benytte denne informasjonen som grunnlag for å konfigurere meldingsutvekslingen med den aktuelle aktør/tjeneste.

3.3 CPA - Collaboration Protocol Agreement

Enkelt forklart kan man si at en CPA er en omforent spesifisering («avtale») om de tekniske kommunikasjonsparametere som skal legges til grunn for en faktiske meldingsutveksling mellom to aktører eller tjenester.

Formelt sett er en CPA et XML-dokument utformet i henhold til ebXML-rammeverkets regler som beskriver den faktiske meldingsutveksling som kan skje og de konkrete kommunikasjonsparametere som skal benyttes i meldingsutvekslingen mellom to

aktører/tjenester. En CPA representerer snittet av de to aktørenes/tjenestenes CPP-er, og kan følgelig etableres på grunnlag av aktørenes/tjenestenes publiserte CPP.

Hovedelementene i en CPA vil typisk være beskrivelse av:

- De to aktørenes/tjenestenes identiteter (f.eks. HER-id).
- Hvilke prosesser samhandlingen gjelder for (f.eks. utveksling av en elektronisk sykmelding mellom lege og NAV).
- Hvilke roller aktørene/tjenestene innehar i disse prosessene.
- Hvilke meldinger og versjoner av disse meldingene aktørene/tjenestene skal utveksle.
- Hvilket tidsrom avtalen gjelder for.
- Routing-informasjon, kommunikasjonskanaler, protokoller og tilhørende parametere.
- Sikkerhet, signaturer og hvilke type sertifikater som skal benyttes for signering og kryptering.

Intensjonen med en CPA er å dokumentere den omforent spesifisering («avtale») om de tekniske kommunikasjonsparametere som skal legges til grunn for en faktiske meldingsutveksling mellom to aktører eller tjenester og at det skal kunne benyttes til å konfigurere opp aktørenes systemløsning (summen av fagsystem og tilhørende meldingshåndteringssystem/kommunikasjonssystem).

CPA er spesielt egnet for høyfrekvent kommunikasjon, i de tilfeller hvor man har en fast og regelmessig samhandling eller der hvor man ønsker en økt sikkerhet gjennom forhåndsgodkjenning av kommunikasjonsparter.

4 Anvendelser og forventet nytteverdi

I forbindelse med den stadig økende bruken av ebXML som rammeverk for meldingsutveksling mellom aktører i helse- og omsorgssektoren, øker også behovet for å vite hvilke meldinger de enkelte aktørene kan utveksle, og når nye meldinger kan tas i bruk. Dette gjelder både det å vite f.eks. hvilke meldinger hvert enkelt legekantor kan motta samt det å få beskjed når det enkelte legekantoret tar i bruk nye meldingstyper og/eller nye meldingsversjoner.

Følgende nye anvendelsesområder er avhengig av at en løsning som beskrevet ovenfor blir etablert:

- elektronisk utsendelse av fastlegenes månedlig oppdaterte pasientlister
- elektronisk kommunikasjon mot legekantorene for å få vite fra legen til hvilket kontor en fastlege ønsker sin pasientliste utsendt
- elektronisk forespørsel om frikortstatus
- innføring av eResept trinnvis for alle legekantorene
- innføring av eResept for helseforetakene
- innføring og forvaltning av elektronisk sykmelding for legekantorene
- innføring av elektronisk sykmelding for helseforetakene
- innføringen av nye IA-meldinger fra NAV til legekantorene
- innføring av Dialogmelding i toveis-kommunikasjon mellom legekantor og NAV kontorer

Ytterligere detaljer om de enkelte anvendelsesområdene er gitt i vedlegg A.

For å etablere en sikker meldingsutveksling, hvor man også er trygg på at mottaker kan motta, lese og behandle meldingen, har man behov for å benytte seg av den informasjon som er uttrykt i en Partnerprofil/CPP eller CPA (der hvor det er behov for forhåndsgodkjenning av kommunikasjonspartene). En omforent løsning for bruk av Partnerprofil/CPP/CPA i hele helse- og omsorgssektoren vil således være et vesentlig bidrag til å sikre en effektiv meldingsutveksling.

I tillegg vil følgende oppgaver ha meget stor nytteverdi av at oppdatert informasjon fra en aktør/tjenestes Partnerprofil er tilgjengelig for bl.a. de store aktørene, som Reseptformidler, NAV, helseforetak og kommuner:

- Sertifikatskifte hos Reseptformidler (8. april 2013) og NAV (20. april 2014)
- Sertifikatskifter hos helseforetak og kommuner
- Løpende skifte av de mange mindre aktørenes virksomhetssertifikater
- Endringer ifm. mindre aktørers (eks. legekantor) skifte av fagsystem og/eller kommunikasjonssystem
- Nye versjoner av meldingstyper
- Endring i tjenestetilbudet (nye tjenester/utfasing av gamle tjenester)
- Oppkobling av nye aktører

Per dato er innmeldingen av endringer fra eksterne aktører til kommuner, Reseptformidler og NAV i stor grad basert på vanlig epost. Helseforetakene på sin side fanger i stor grad opp endringer gjennom avvikshåndtering i daglig produksjon.

Reseptformidler og NAV har imidlertid etablert en løsning for innsending av CPP, basert på den rutinen som er beskrevet i dokumentet "*Krav til kortsiktig løsning for distribusjon av CPP i helsenetten*" fra Norsk Helsenett (se kapittel 7), og som har vært tilgjengelig gjennom Norsk Helsenett fra medio 2010.

En omforent løsning for bruk av Partnerprofil/CPP/CPA i hele helse- og omsorgssektoren vil således også bidra til effektivisering og rasjonalisering av driftsrutiner, særlig hos de store aktørene med høyt meldingsvolum og et stort antall kommunikasjonspartnere.

5 Overordnede krav og prinsipper

Dette kapitlet beskriver de overordnede arkitekturprinsipper som etter arbeidsgruppens oppfatning må legges til grunn for etablering av en omforent løsning for bruk av Partnerprofil, CPP og CPA i norsk helse- og omsorgssektor. For hvert av prinsippene er det gitt en nærmere beskrivelse av hva arbeidsgruppen legger i prinsippet og hvilke konsekvenser dette forventes å ha.

5.1 Internasjonale standarder skal legges til grunn der hvor slike er tilgjengelig

Rammeverket for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet etablert i 2002 er en profil av ebMS-standard (eXML Messaging Specification 2.0 (ebMS) fra Oasis)¹.

På samme måte som for *Rammeverket for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet*, bør også en omforent løsning for bruk av Partnerprofil, CPP og CPA baseres på tilgjengelige og relevante internasjonale standarder. ebXML-rammeverket definert av OASIS og sertifisert av ISO inneholder allerede spesifikasjoner til dette formål; ebXML CPPA v2.0².

For praktisk og ensartet implementering og bruk i Norsk helse- og omsorgssektor forventes det å være behov for å etablere en profil som entydig beskriver hvordan den internasjonale standarden skal forstås og implementeres. En slik profil må gjøres gjeldene for alle aktører i sektoren og må tilstrebe en mest mulig korrekt anvendelse av ebXML CPPA i sammenheng med ebMS.

Korrekt anvendelse av internasjonale standarder vil bidra til at aktørene i det norske markedet får tilgang til etablerte standardprodukter.

5.2 Den enkelte aktør skal for hvert av sine kommunikasjonspunkt/ tjenester, via Adresseregisteret, informere om den krever forhåndsgodkjenning av kommunikasjonsparter eller ikke

Innenfor Norsk helse- og omsorgssektor er det i dag enkelte aktører (Reseptformidleren, NAV, enkelte regionale helseforetak og enkelte kommuner) som av forretningsmessige eller tekniske årsaker krever forhåndsgodkjenning av alle sine kommunikasjonspartnere. Denne forhåndsgodkjenningen er realisert ved at man krever bruk av en CPA. Andre aktører i sektoren krever ikke slik forhåndsgodkjenning av meldingsutvekslingen, men tillater meldingsutveksling med alle som er tilknyttet Norsk Helsenett.

Om en aktør/tjeneste krever bruk av CPA eller ikke, er en vesentlig informasjon om hvordan meldingsutvekslingen administreres og vil også påvirke det faktiske innholdet i de meldinger som utveksles (CPA-id) og må følgelig være eksplisitt angitt. Det bør imidlertid ikke være mulig å kreve «CPA-løs» kommunikasjon. Dette ville i tilfelle medføre at aktører som krever CPA ikke kan samhandle med aktører som ikke vil eller kan benytte CPA.

¹ Se vedlegg B for mer informasjon.

² Se https://www.oasis-open.org/committees/tc_home.php?wg_abbrev=ebxml-cppa for mer informasjon.

Siden bruken av CPA er knyttet opp til kravet om forhåndsgodkjenning av kommunikasjonspartnere er det den aktør som krever forhåndsgodkjenning som har ansvaret for at det etableres en CPA. CPA-en skal da etableres på grunnlag av egen og kommunikasjonspartens Partnerprofil. Tilsvarende er det, ved endringer i egen eller kommunikasjonspartens Partnerprofil, den aktør som krever forhåndsgodkjenning som har ansvaret for at det etableres en ny (oppdatert) CPA.

5.3 Adresseregisteret skal etableres som knutepunkt for distribusjon av Partnerprofiler og oppdateringer av disse

Allerede ved etableringen av det totale ebXML-rammeverket ble det pekt på behovet for å etablere registerfunksjoner for å gjøre partenes Partnerprofiler åpent tilgjengelig¹.

Siden Adresseregisteret allerede har denne funksjonen for den mer administrative og helsefaglige informasjon om aktørene i Norsk helse- og omsorgssektor, bør de også ta hånd om distribusjon av aktørenes Partnerprofiler.

5.4 Alle aktører skal avgi Partnerprofil til Adresseregisteret umiddelbar etter at en endring er implementert i aktørens systemløsning

Siden Partnerprofilen gir informasjon om en aktørs/tjenestes muligheter for å delta i elektronisk samhandling er det vesentlig av endringer i slik informasjon umiddelbart gjøres tilgjengelig for andre aktører innen helse- og omsorgssektoren. Det kan sågar være behov for en form for tidsstemping/startdato slik at det er mulig å definere en Partnerprofil før endringer skal tre i kraft (f.eks. ved sertifikatbytte).

For å sikre konsistens med systemløsningens faktiske muligheter bør en Partnerprofil fortrinnsvis skapes/endres ved konfigurering av aktørens systemløsning, f.eks. når systemet implementeres, når nye releaser installeres eller virksomhetssertifikatet fornyes.

5.5 Adresseregisteret skal kunne motta Partnerprofil og benytte denne for å oppdatere registeret

Informasjonsinnholdet i en aktørs/tjenestes Partnerprofil er en naturlig forlengelse av den mer administrative og helsefaglige informasjon som allerede finnes i Adresseregisteret. Det er følgelig naturlig at Adresseregisteret bygges ut til å holde informasjon om aktørenes-/tjenestenes Partnerprofil.

I tråd med ebXML-rammeverket vil det være naturlig at Adresseregisteret etablerer grensesnitt for å motta en Partnerprofil i form av en CPP. I tillegg kan/bør det etableres grensesnitt for en mer tjenesteorientert oppdatering.

¹ Dette er dekket i ebXML rammeverkets spesifisering OASIS ebXML RegRep . Se https://www.oasis-open.org/committees/tc_home.php?wg_abbrev=regrep.

5.6 Adresseregisteret skal kunne gjøre tilgjengelig/avgi mottatt Partnerprofil

I tråd med ebXML-rammeverket vil det være naturlig at Adresseregisteret etablerer grensesnitt for å avgi en Partnerprofil i form av en CPP. I tillegg kan/bør det etableres grensesnitt for en mer tjenesteorientert uthenting av informasjon. På denne måten kan den enkelte aktør selv velge om han vil ha en meldingsbasert håndtering av Partnerprofiler eller integrere seg mot Adresseregisteret.

Adresseregisteret bør ha funksjonalitet for å avgi en Partnerprofil/CPA ved bestilling eller aktivt distribuere ny Partnerprofil ved endringer (abonnementsordning).

5.7 Alle aktører skal i sin meldingskommunikasjon benytte CPA eller oppdatert Partnerprofil i Adresseregisteret

For å oppnå de effekter man tilstreber må alle aktørene i sektoren pålegges å utnytte den informasjon som finnes i kommunikasjonspartens Partnerprofil eller CPA. Dersom enkelte aktører ikke forholder seg til informasjonen gitt i Partnerprofilen eller CPA-en vil dette medføre avvik og unødvendige driftsforstyrrelser i den faktiske meldingsutvekslingen. Dette innebærer at aktørenes systemløsninger må tilpasses slik at de forholder seg til en CPA eller den Partnerprofil som finnes i Adresseregisteret. Dette er spesielt viktig ved sporadisk meldingsutveksling da man her i større grad kan forvente at det kan være gjort endringer i Partnerprofilen siden siste meldingsutveksling.-

Der hvor det foreligger krav om forhåndsgodkjenning av kommunikasjonspartnere og følgelig foreligger en omforent CPA mellom kommunikasjonspartene, vil informasjonen i CPA-en overstyre de Partnerprofilene som finnes i Adresseregisteret for meldingsutveksling mellom de aktuelle partene.

5.8 Alle aktører bør ha støtte for mer enn en CPA per kommunikasjonspart

For å understøtte effektive løsninger for f.eks. sertifikatbytte vil det være behov for å ha løsninger som tillater overlappende gyldighetsperiode. Aktørenes systemløsninger bør derfor tilrettelegges slik at det er mulig å ha mer enn en CPA for hver kommunikasjonspart.

De aktører som krever forhåndsgodkjenning av kommunikasjonsparter og følgelig er ansvarlig for etableringen av en omforent CPA skal ha støtte for mer enn en CPA per kommunikasjonspart.

Ved samhandling mellom to parter som begge krever bruk av CPA, må begge kunne initiere opprettelse av en CPA.

6 Løsningsforslag

I tråd med arkitekturprinsippene gitt i forrige kapittel er det etablert en overordnet prinsippskisse for en mulig løsning i regi av Adresseregisteret som også ivaretar en videreføring av de meldingsutvekslingsprinsipper - med og uten forhåndsgodkjenning av kommunikasjonsparter gjennom CPA - som er etablert i sektoren i dag.

6.1 Partnerprofil og CPP

For å gjennomføre en sikker meldingsutveksling, hvor avsender med sikkerhet kan vite om mottaker kan motta, lese og behandle meldingen, har man behov for å ha tilgang til den andre aktørs tekniske kommunikasjonsparametere før meldingen sendes fra eget fagsystem/meldingstjener. I denne sammenheng er følgende informasjon viktig:

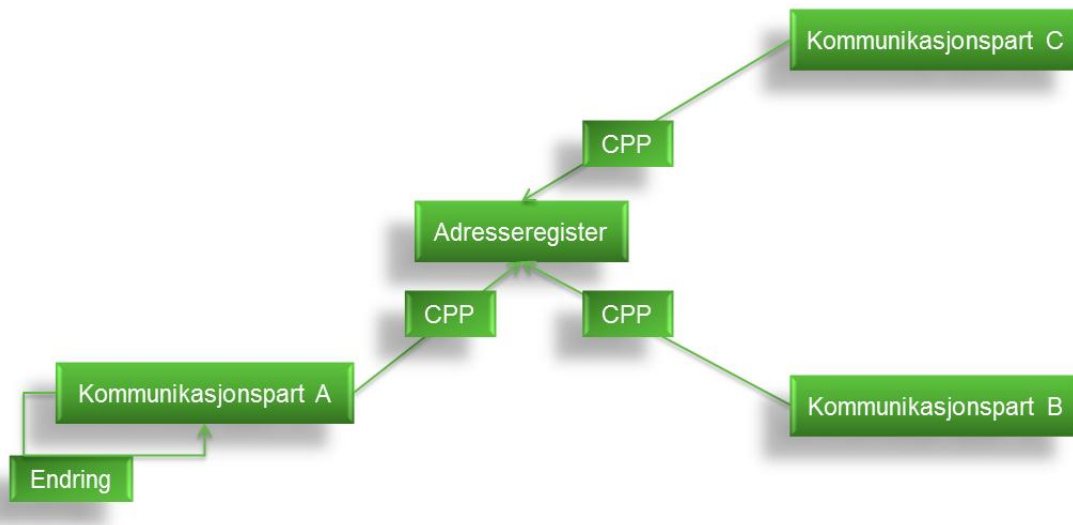
- Aktørens identitet (f.eks. HER-id)
- Hvilke prosesser aktøren er i stand til å utføre (for eksempel eResept, sykmelding, etc.)
- Hvilke meldingstyper og meldingsversjoner aktøren kan sende og/eller motta
- Kommunikasjonskanal og protokoller som aktøren benytter
- Aktørens edi-adresse
- Hvilke sertifikater aktøren benytter

På lik linje med en aktørs/tjenestes administrative opplysninger, som f.eks. aktørens navn, organisasjonsnummer, adresser m.m. (ref. OSEAN), vil Adresseregisteret bli etablert som et knutepunkt for aktørenes tekniske kommunikasjonsparametere og registeret bør bygges ut til å holde slik informasjon.

En utvidelse av Adresseregisteret til både å inneholde aktørenes/tjenestenes tekniske kommunikasjonsparametere i tillegg til organisasjonsmessig informasjon (ref. OSEAN), vil berike registeret. Sammen med en for aktørene enkel men obligatorisk oppdatering av Adresseregisteret ved endringer i deres systemløsninger og at det legges til rette for enkel tilgang/bruk av denne informasjonen, vil dette bidra til at registeret fremstår som et komplett og autorativt adresseregister for hele den norske helse- og omsorgssektor.

6.2 Etablering av Partnerprofil i Adresseregisteret

Adresseregisteret skal ha funksjonalitet slik at en aktør på en enkel måte kan oppdatere Adresseregisteret med sine tekniske kommunikasjonsparametere.



Alle aktører pålegges å oppdatere Adresseregisteret med alle tekniske kommunikasjonsparametere ved førstegangs oppsett av aktørens systemløsning og ved eventuelt senere endringer. Oppdatering av en aktørs/tjenestes tekniske kommunikasjonsparametere i Adresseregisteret bør tilbys på flere nivåer/grensesnitt slik at flest mulig av aktørene har mulighet til å benytte disse. Eksempler på nødvendige grensesnitt er f.eks. tilsvarende tekniske løsning som ble etablert gjennom OSEAN-prosjektet, samt gjennom grensesnitt for å sende inn komplett CPP informasjon ihht. OASIS ebXML CPPA standarden.

6.3 CPA

Meldingsutveksling mellom to aktører kan enten foregå ved at den ene aktøren krever forhåndsgodkjenning av sin kommunikasjonspart, f.eks. gjennom en CPA, eller at man kommuniserer uten bruk av en slik avtale, såkalt avtaleløs kommunikasjon.

6.3.1 Opprettelse av CPA ved hjelp av mottatt CPP

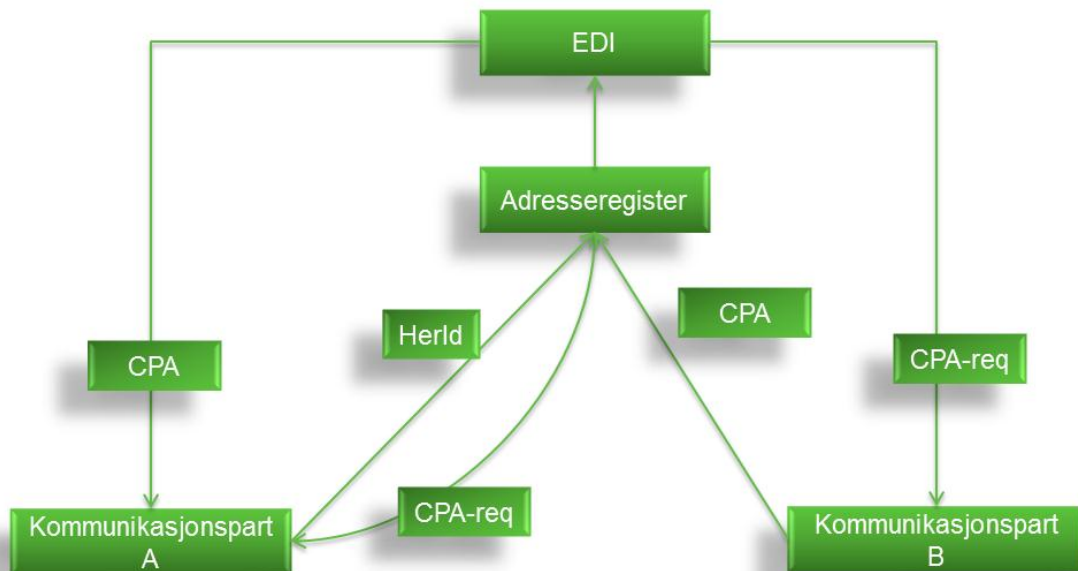
Enkelte aktører har etablert løsninger for å motta ferdig utfylt CPP, generere en CPA på bakgrunn av den mottatte CPP og sin egen CPP, og sende CPA i retur til avsender av CPP.

6.3.2 Adresseregisteret oppretter CPA på vegne av aktør

For de som ikke har mulighet til eller ikke ønsker det, kan Adresseregisteret tilby en sentral tjeneste for generering av CPA. Det må være opp til hver enkelt aktør om de ønsker å benytte denne eller om de vil håndtere CPA på egenhånd.

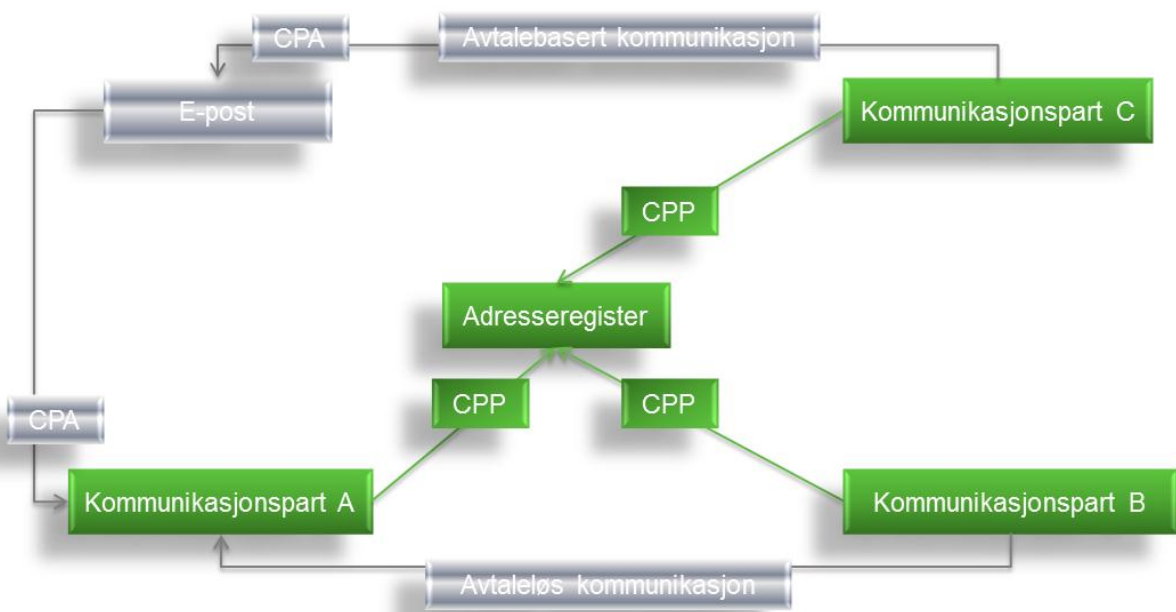
1. Kommunikasjonspart A ber Adresseregisteret om å få opprettet en CPA mot kommunikasjonspart B. Adresseregisteret returnerer en CPA mellom de to partene signert av Adresseregisteret. Kommunikasjonspart A signerer i denne prosessen CPA før den benyttes videre.
2. Adresseregisteret sender deretter CPA til kommunikasjonspart B for signering/godkjenning. En mulig kanal er dagens EDI system.

3. Kommunikasjonspart B signerer så CPA og returnerer denne til Adresseregisteret. Adresseregisteret lagrer deretter nødvendig informasjon fra CPA for å kunne identifisere hvilke parter som må informeres om CPP blir endret. CPA blir så videresendt til kommunikasjonspart A som nå er klar til å kommunisere med kommunikasjonspart B.



6.4 Utnyttelse av informasjon i Partnerprofilen i meldingsutvekslingen

Dersom det ikke legges en CPA til grunn for meldingsutvekslingen skal andre som ønsker å kommunisere med en aktør laste ned Partnerprofil/CPP fra Adresseregisteret for motparten og benytte denne for å avgjøre bl.a. adressering, kryptering og versjonering av melding.



Melding blir deretter levert på vanlig måte via EDI. Dersom meldingsplattformen i fremtiden blir endret/erstattet og en aktør støtter den nye plattformen, vil dette reflekteres gjennom kontaktpunktene, protokollene og adressene publisert i Partnerprofil/CP.

Det er mulig å abonnere på endringer fra Adresseregisteret. Det vil på samme måte være mulig å abonnere på endringer i Partnerprofil/CP-er registrert i Adresseregisteret.

7 Implementering av løsningsforslaget

Selve innfasingen av arkitekturprinsippene (kapitel 5) og den funksjonalitet som er skissert i løsningsforslaget (kapittel 6) er ikke vurdert av arbeidsgruppen. Det kan imidlertid være viktig å peke på at elementer av den skisserte løsningen allerede er tatt i bruk gjennom "*Krav til kortsiktig løsning for distribusjon av CPP i helsenettet*", utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet, KITH, NAV/NDU, Norsk Helsenett (NHN) og eResept programmet høsten 2009. Se vedlegge C.

8 Vedlegg A: Anvendelsesområder

8.1 Elektronisk utsendelse av fastlegenes månedlig oppdaterte pasientlister

Hensikten med denne løsningen er å innføre elektronisk distribusjon av fastlegens pasientliste, dvs. å erstatte dagens distribusjon via diskett og papir med en elektronisk meldingsbasert tjeneste som distribuerer listene gjennom allerede etablerte og sikre elektroniske kanaler. Dagens løsning for utsendelse av fastlegenes pasientlister er basert på utsendelse på disketter og papir. Løsningen er både kostnadskreven og gammeldags, i tillegg til at den ofte har vært gjenstand for behørig omtale i offentlige media.

Den nye tjenesten er en abonnementstjeneste, hvor legen melder seg på tjenesten og deretter mottar en månedlig oppdatert elektronisk pasientliste. Fastlegen kan også ved behov hente pasientlisten direkte, dvs. utenom de faste distribusjonstidspunktene.

8.2 Elektronisk kommunikasjon mot legekantorene for å få vite fra legen til hvilket kontor en fastlege ønsker sin pasientliste utsendt

I forbindelse med prosjektet ELSAM 2009 (Elektronisk Samhandling) ble det utviklet en løsning som har som formål å øke graden av elektronisk samhandling mellom NAV og behandlere. Løsningen skal støtte elektronisk utsending av meldinger fra NAV til leger/behandlere (lege), og vil i første omgang være begrenset til et utvalg av brev fra NAV som i dagens løsning sendes på papir i vanlig post.

Tjenesten er en abonnementstjeneste som baseres på at en aktør melder inn (abonnerer på) å motta brev o.a. til en elektronisk adresse i stedet for til en vanlig postadresse. Elektronisk adresse i denne sammenheng er ikke kun en e-post adresse, men består av kommunikasjonsparametere for ebXML, sertifikatinformasjon, samt e-postadresse til aktørens kommunikasjonsserver. "Elektronisk utsendelse av fastlegenes månedlig oppdaterte pasientlister" beskrevet i kapittel 8.1 vil benytte seg av denne tjenesten.

8.3 Elektronisk forespørsel om frikortstatus

I forbindelse med etablering av automatisk frikortløsning er det utviklet en spørretjeneste for Helsedirektoratets og Helseøkonomiforvaltningens (HELFOs) samhandlere (legekontor, poliklinikker, legevaktstjeneste, apotek m.fl.) om borger har fritak for betaling av egenandel.

Svaret baseres på om borger har oppnådd frikortstatus og/eller om borger er minstepensjonist. Den siste fritaksgrunnen gjelder hos Apotek og Bandasjister i forbindelse med blåreseptordningen. For å ivareta skillet mellom Apotek/Bandasjister og andre typer samhandlere tilbys to separate synkrone spørretjenester, "HarBorgerEgenandelFritak" (Apotek/Bandasjister) og "HarBorgerFrikort" (Øvrige samhandlere). I tillegg tar løsningen hensyn til om borgere har reservert seg fra automatisk frikortordning, inkludert reservasjon mot utlevering av elektronisk informasjon om frikort- og minstepensjoniststatus til behandlere og tjenesteytere.

Videre er det laget en asynkron spørretjeneste for de samhandlere som har behov for å forespørre om flere borgere ad gangen, "HarBorgerFrikortMengde". Denne tjenesten er

etterspurt av noen aktører, bl.a. Poliklinikker, slik at de kan gjøre en samtidig forespørsel på flere pasienter i deres forberedelse til neste dags timeavtaler.

8.4 Innføring og forvaltning av eResept trinnvis for alle legekantorene

eResept har synkron og asynkron dialog til hvert legekantor der enkelte svarmeldinger fra Reseptformidleren sendes Asynkront. Denne kommunikasjon i eResept utføres med bruk av forhåndsregistrerte CPA er som er basert på sertifikater, HER-id og Org nr.

eResept sendes inn på synkron melding mens utleveringsmeldinger fra apotek, bandasjist og søknadssvar fra SLV sendes legen via en asynkron melding,

Asynkrone meldinger i eResept krever forhåndsgodkjenning i Reseptformidleren.

8.5 Innføring av eResept for Apotek

eResept benytter i hovedsak synkrone meldinger mot Apotek der de henter ned reseptdata fra Reseptformidleren. Dette er basert på at borger kommer på apotek for å hente ut sin resept. Det er imidlertid også slik at legen kan be om ekspederingsanmodning til et bestemt apotek for en bestemt resept til en bestemt borger. Da sender reseptformidler en melding «M21» til apotek via asynkron melding. Denne kommunikasjonen er avhengig av forhåndsregistrert kommunikasjonsavtale med Reseptformidleren (CPA)

8.6 Innføring av eResept for Bandasjister

eResept benytter i hovedsak synkrone meldinger mot Bandasjist der de henter ned reseptdata fra Reseptformidleren. Dette er basert på at borger kommer til Bandasjist for å hente ut sin resept. Det er imidlertid også slik at legen kan be om ekspederingsanmodning til et bestemt Bandasjist for en bestemt resept til en bestemt borger. Da sender reseptformidler en melding «M21» til Bandasjist via asynkron melding. Denne kommunikasjonen er avhengig av forhåndsregistrert kommunikasjonsavtale med Reseptformidleren (CPA)

8.7 Innføring av eResept for helseforetakene

Det er per dato ikke innført eResept i dette området, men det er planlagt en innføring av eResept på helseforetakene i løpet av kort tid.

8.8 Innføring og forvaltning av elektronisk sykmelding for legekantorene

Spesialisthelsetjenesten sender i overkant av 360.000 sykemeldinger til NAV hvert år, ingen av disse sendes elektronisk.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet fastsatte den 2.oktober 2009 en ny forskrift om elektronisk kommunikasjon ved innsending av erklæringer og uttalelser til NAV. Hensikten med sykemeldingsblanketten er blant annet å dokumentere rett til sykepenger, vurdere funksjon og arbeidsevne, dosere aktivitet i riktig mengde og tidsintervall, samt gi tekstlige innspill til både arbeidsgiver og NAV. For NAV benyttes sykemeldingsblanketten til å vurdere om det foreligger rett til sykepenger, om aktivitetskravet er oppfylt og om det grunnlag for

spesiell oppfølging eller tiltak fra deres side. Sykmeldingsblanketten er også en viktig del av den nye IA-avtalen som trådt i kraft pr. 1. juli 2011.

Sykemeldingene er i dag ferdige blankettmaler i EPJ som fylles ut av behandlende lege, for deretter å bli printet ut og videreformidlet av pasient eller postforsendelser til arbeidsgiver og NAV. Fra 2008 har EPJ leverandørene for fastlegene implementert elektroniske sykemeldingsblanketter og de fleste fastleger som er tilknyttet Norsk Helsenett sender i dag elektroniske sykemeldinger. Over 95 % av alle fastleger er tilknyttet ordningen og 93 % av legekantorene er representert.

For at legene skal kunne sende inn sykmeldinger og legeerklæringer til NAV er det en forutsetning at legen har tatt i bruk en PKI-løsning som gir elektronisk signatur og kryptering.

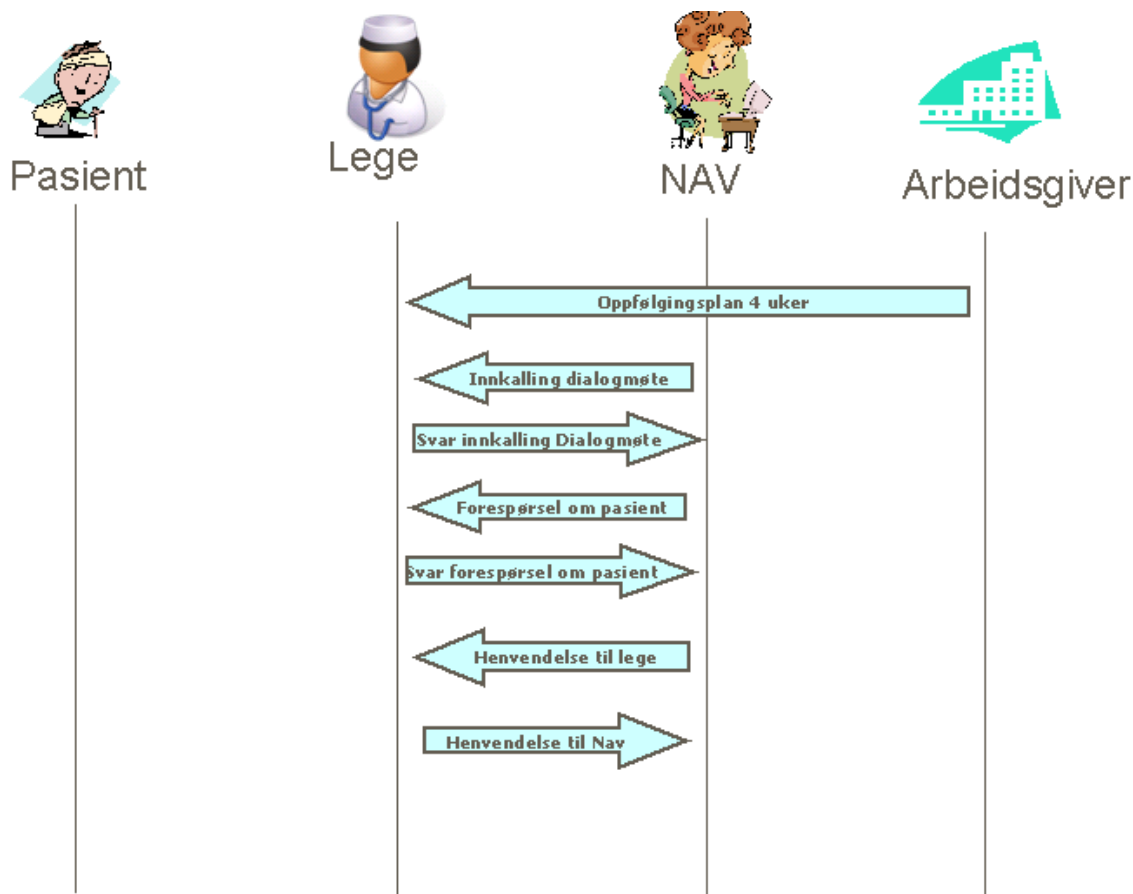
8.9 Innføring av elektronisk sykmelding for helseforetakene

Med bakgrunn i forskriften fra 2. oktober 2009 ønsker man også å etablere løsninger for innsending av elektronisk sykemeldinger fra HF. Per dato håndterer ingen HF elektroniske sykemeldingsblanketter.

På samme måte som for sykmeldinger fra primærhelsetjenesten er det også et absoluttkrav at elektroniske sykemeldinger fra sykehus skal signeres med personlige sertifikater (PKI – Public-Key Infrastructure).

Etableringen av elektroniske sykemeldinger fra HF er definert innunder Meldingsløftet.

8.10 Innføringen av nye IA-meldinger fra NAV til legekantorene



Følgende anvendelsesområder gjelder ifm. innføringen av nye IA-meldinger fra NAV til legekantorene:

- Utsending av oppfølgingsplan ved 4 uker til fastlegen
- Innkalling, endring og avlysning av dialogmøte

8.10.1 Utsending av oppfølgingsplan ved 4 uker til lege

Den 1. juli 2011 ble det innført nye regler om sykefraværsoppfølging. Dette innebærer blant annet at arbeidsgivere plikter å utarbeide en oppfølgingsplan for sykmeldte arbeidstakere, og at denne skal sendes til den sykmeldtes lege innen 4 uker. Oppfølgingsplanen er ment å hjelpe legen til å se muligheter for tilrettelegging og/eller aktivitet på arbeidsplassen, både i sammenheng med vurderingen av aktivitetskravet ved 8 ukers sykmelding og generelt i sykefraværsoppfølgingen. Oppfølgingsplanen kan også sendes til legen på andre tidspunkter i oppfølgingsløpet, for eksempel dersom planen eller den sykmeldtes situasjon endres underveis. Oppfølgingsplanen viderefremmes av NAV dersom arbeidsgiver sender den inn elektronisk via Altinn eller laster den opp på nav.no. NAV har her kun rollen som teknisk viderefremmer og formelt sendes oppfølgingsplanen fra arbeidsgiver til lege. Oppfølgingsplanen skal i utgangspunktet ikke vurderes av legen før pasienten kommer til konsultasjon. Det er derfor viktig at oppfølgingsplanene arkiveres i pasientens journal slik at den er lett synlig når pasienten kommer til konsultasjon.

Tjenesten for innsending av oppfølgingsplanen er i første omgang kun tilrettelagt for fastleger. På bakgrunn av den mottatte oppfølgingsplanen, kobler NAV den sykmeldte med rett fastlege ved hjelp av Fastlegeregistret, og videresender planen til fastlegen. Dersom arbeidstaker ønsker det kan denne be om at oppfølgingsplanen sendes til en annen behandler enn til fastlegen (for eksempel en sykehuslege, en fysioterapeut eller en psykolog). Arbeidsgiver må da sende planen til behandleren på papir i vanlig post.

For leger som ikke har etablert elektronisk mottak, vil NAV skrive ut den innsendte oppfølgingsplanen på papir dersom arbeidsgiver forsøker å sende den elektronisk. Planen videresendes deretter til legen per vanlig post via NAVs sentrale brevløsning.

8.10.2 Innkalling og svar på innkalling – dialogmøter i regi av NAV

Dialogmøter er møter mellom NAV, den sykmeldte og dennes arbeidsgiver. Dersom noen av partene ønsker det kan også den sykmeldtes lege eller annen behandler kalles inn til møtet. Manglende oppmøte i dialogmøter kan føre til sanksjonering i form av stans av sykepenger (gjelder sykmeldte) eller bøter (gjelder arbeidsgivere og leger).

Innkalling til dialogmøte er viktig og krever raskt svar fra legene. Det forutsettes derfor at innkallingen vises i EPJ-systemet på en måte som gjør at de fanges opp straks de er mottatt. Dersom legen ikke svarer på innkallingen innen en gitt tid regnes det som en aksept av tidspunkt og –sted. Legen risikerer sanksjoner dersom han ikke møter på dialogmøtet.

En annen viktig funksjonalitet er at svar skal kunne gis flere ganger på samme innkalling, f.eks. skal det være mulig å svare "Ja, jeg kommer" når innkallingen mottas første gang, og senere sende melding "Jeg kan ikke komme" (krever begrunnelse i tillegg) hvis legen av en eller annen grunn blir forhindret i å møte.

8.11 Innføring av Dialogmelding i toveis-kommunikasjon mellom legekantor og NAV kontorer

Følgende nye anvendelser av dialogmeldingen er planlagt for 2-veis kommunikasjon mellom NAV og behandler:

- Utsending av oppfølgingsplan ved 4 uker til fastlegen
- Innkalling, endring og avlysning av dialogmøte
- Forespørsel om pasient
- Andre henvendelser fra NAV til behandler om pasient (erstatte eBrev)
- Henvendelse fra behandler til NAV om pasient.

"Utsending av oppfølgingsplan ved 4 uker til fastlegen" og "Innkalling, endring og avlysning av dialogmøte" er nevnt i kapittel 8.10

8.11.1 Forespørsel fra NAV og svar fra lege om pasient

Forespørsler til leger fra NAV omhandler alltid en spesifikk pasient, og er gjerne knyttet til en ytelse pasienten har søkt om eller oppfølgingen av vedkommende med tanke på å komme tilbake til arbeid eller annen aktivitet.

Denne typen meldinger krever raskt svar fra legene, og må derfor vises i EPJ-systemet på en måte som gjør at de fanges opp straks de er mottatt. NAV sender ut automatiske purrebrev dersom svarfristen i brevet ikke overholdes.

8.11.2 Henvendelser fra NAV til lege om pasient

Henvendelser fra NAV er brev/notater som inneholder informasjon til orientering for legen og skal ikke kreve noe umiddelbart svar. Legen står selvfølgelig fritt til å rette henvendelse til NAV i sakens anledning. Brevene sendes i dag på papir i vanlig post til lege og målet med denne løsningen er å sende de samme brevene som PDF i en elektronisk melding til legen, som videre kan brevet opp til pasienten i sitt EPJ-system.

8.11.3 Henvendelse fra lege til NAV om pasient

Denne typen henvendelser er ment for spørsmål og forespørsel om opplysninger i forbindelse med konkrete saker og pasientbehandling der NAV har kompetanse til å svare, og henvendelsene vil rutes til den saksbehandleren som jobber med den aktuelle pasienten. Henvendelser som gjelder generelle spørsmål og innspill til NAV besvares ikke gjennom denne kanalen. Slike elektroniske henvendelser fra lege til NAV behandles som ordinære brev/dokumenter og følger normale saksbehandlingsrutiner for brev i NAV.

8.12 Skifte av sertifikater

Ved skifte av sertifikat er det et utstrakt behov for å synkronisere informasjonen i respektive aktører sine systemer slik at man sikrer bruk av korrekt sertifikat. I et scenario uten CPP og CPA må dette byttet skje samtidig i begge ender hvis man skal unngå stopp i meldingsutvekslingen. Dette medfører store

belastninger med oppfølging hos store aktører. Reseptformidler har beregnet at de har et snitt på 15 endringer pr dag, der flesteparten er sertifikatskifter.

Tilsvarende vil skifte hos store aktører medføre omfattende koordinering av alle de små som må skifte samtidig. Særlig skifte av Reseptformidler sitt sertifikat er kritisk siden de ikke opererer med overlapp i bruk av sertifikatene sine og alle må bytte på eksakt samme tid. Reseptformidlers eksisterende virksomhetssertifikat utløper 08.04.2013.

Med CPP og CPA kan alle som får nytt sertifikat sende melding om dette via AR i det øyeblikk nytt sertifikat tas i bruk, og store aktører som benytter CPA kan evt. sende ut fremdatert CPA på forhånd slik at alle kan ta dem i bruk på tidspunktet for overgangen.

9 Vedlegg B: ebXML rammeverket og dets bruk i norsk helse- og omsorgssektor

Rammeverket for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet ble laget 2002 og tatt i bruk i forbindelse med innsending av elektronisk sykmelding og legeerklæring til daværende Rikstrygdeverket.

Hovedformålet var en sikker, trygg og pålitelig meldingsutveksling, og som fulgte sikkerhetskravene til CEN ENV13608-2 og -3. Det var også behov for en fornying av syntaks og overføringsprotokoller fra blant annet EDIFACT og X.400.

Den åpne standarden ebXML Messaging Specification 2.0 (ebMS) fra Oasis danner grunnlaget for rammeverket sammen med public-key infrastructure (PKI). Rammeverket er således en profil av ebMS-standardene, og er en del av DIFIs referanse katalog for IT-standarder i offentlig sektor.

Rammeverket er obligatorisk i helsesektoren og er også tatt i bruk i deler av omsorgssektoren.

9.1 Teknisk beskrivelse

ebMS beskriver en meldingskonvolutt for transportlaget i XML-syntaks, og som benytter MIME og SOAP over SMTP eller HTTP for overføring. I all hovedsak blir det benyttet SMTP for asynkron meldingsutveksling.

Meldingskonvolutten kan benyttes sammen med alle typer informasjon som skal utveksles asynkront eller synkront, slik som strukturerte meldinger, bilder og andre dokumenter. For det meste overføres det standardiserte fagmeldinger i XML-syntaks. Meldingsutvekslingen krypteres til mottager, samt signeres av avsender for å sikre autentisering, autorisasjon og ikke-benektning.

Kommunikasjonen skjer på Norsk helsenett (NHN) og benytter NHN Adresseregister (AR) for oppslag om kommunikasjonsparter.

9.2 Bruk

Rammeverket brukes av alle typer parter i helse- og omsorgssektoren, eksempelvis kommuner, legekontor, helseforetak, apotek, spesialister og sentrale aktører som reseptformidleren, NAV og Statens Legemiddelverk.

10 Vedlegg C: Krav til "kortsiktig løsning" for distribusjon av CPP i helsenettet

Den "kortsiktige løsningen" innebærer at hver aktør skal sende inn sin signerte CPP til Adresseregisteret (AR). CPP-en skal deretter lagres hos AR før den distribueres videre til NAV og Reseptformidleren. NAV og Reseptformidleren på sin side mottar CPP-en og skaper en CPA av den mottatte CPP-en og sin egen CPP. Ny CPA blir deretter sendt tilbake til avsender av CPP-en som grunnlag for fremtidig meldingsutveksling.

NHN-Adresseregisteret var klar med sin del av løsningen sommeren 2010. Løsningen innebar en automatisert prosess for mottak og videreformidling av CPP inkludert lagring av den mottatte CPP.

Reseptformidler etablerte høsten 2010 en fullautomatisert prosess basert på "*Krav til kortsiktig løsning for distribusjon av CPP i helsenettet*" hvor de mottar kommunikasjonsparametere i form av CPP via AR, genererer CPA og sender den tilbake til avsender av CPP. De kan også motta kommunikasjonsparametere via epost direkte inn i den samme prosessen.

NAV etablerte sin fullautomatiserte løsning høsten 2011. Som for Reseptformidleren kan NAV også motta kommunikasjonsparametere både i form av CPP via AR og i epost. I tillegg har også NAV en leverandør som sender inn CPP via etablert ebXML grensesnitt. I alle tre variantene genererer NAV ny CPA og sender til avsenderen av CPP.

Medilink Software AS som er kommunikasjonsleverandør til bl.a. Hove Medical (EPJ) og Alvara (PLO), etablerte en automatisert prosess våren 2012. Løsningen innebærer at de automatisk genererer CPP ved installasjon eller oppgradering, sender denne via AR til NAV og Reseptformidler. Løsningen inkluderer også en automatisert les av ny CPA ved mottak av denne og benytter mottatt CPA-id, den andre aktørens sertifikater, andre ebXML parametere til å konfigurere installasjonene samt i den løpende utvekslingen av meldingene.

Infodoc har siden høsten 2009 automatisk generert en CPP ut i fra en fast mal og sendt denne inn til NAV over et etablert ebXML grensesnitt. CPA-en som sendes i retur blir maskinelt behandlet av Infodoc og alle nødvendige parametere oppdateres i kundens installasjon av dem. Infodoc er imidlertid også åpen får å motta CPA direkte ute hos kunden og legge til rette for at alle nødvendige parametere blir lest og oppdatert automatisk.