

KRAVDOKUMENT

INTEGRASJON NY SØKNADSLØSNING

BLÅRESEPT



Saksnummer i 360:	Versjonsnummer: 1.0	
Godkjent dato: 05.08.2020	Godkjent av Prosjekteier: Sissel Husøy	Utarbeidet av: Prosjekt EDiT for Helseaktør

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	3
1.1. Bakgrunn	3
1.2. Bruk av ny løsning for Blåreseptsøknad	4
1.3. Teknisk informasjon	5
2. Funksjonelle behov	5
2.1. Funksjonell beskrivelse.....	5
2.2. Detaljerte funksjonelle krav	12
3. Tekniske krav	14
3.1. Teknisk beskrivelse	14
3.2. Detaljerte tekniske krav	16
4. Prosjekt- Organisering og Gjennomføring.....	17
5. Test og godkjenning.....	18
6. Opplæring, Dokumentasjon, Vedlikehold	18
7. Referanser	19

1. INTRODUKSJON

Dette dokumentet beskriver Helsedirektoratets nye APIer for vedtaksspørring og søknad om individuell stønad på blå resept og yrkesskadedekning, samt krav til EPJ-leverandører som skal integrere sine systemer med disse tjenestene.

1.1. Bakgrunn

Legen må i en del tilfeller søke om individuell stønad til legemidler og næringsmidler på vegne av sin pasient. Helsedirektoratet og Helfo har utviklet en ny søknadsløsning for individuell stønad på blå resept (blåreseptforskriften §§ 3 og 6) og yrkesskadedekning (folketrygdloven § 5-25).

Helsedirektoratet kan i henhold til blåreseptforskriften § 3, 7. ledd gi retningslinjer for hvordan blåreseptsøknader skal utformes og sendes inn. Det er besluttet at ny Blåreseptsøknad skal erstatte elektronisk søknad via eReseptløsningen (M2/M12 meldingene) og søknad på papir. Papirsøknader vil bli erstattet allerede oktober 2020, mens det ikke er avklart per nå når Helfo ikke lenger vil motta M2 søknader.

For at legen skal kunne ta i bruk den nye løsningen fra sin EPJ, må EPJen integrere med Blåreseptsøknadtjenestene. Den nye løsningen kan også aksesseres gjennom Helseaktørportalen (se kap 1.2).

API-tjenester i ny løsning

Ny søknadsprosess understøttes av tre API-tjenester: Vedtaksspørring, utfylling av søknad og søknadsbehandling. Kun helsepersonell med autorisasjon og HPR-nummer kan få tilgang til tjenestene. Lege kan få tilgang til alle tre tjenestene, mens legens hjelpepersonell kan få tilgang til vedtaksspørringen.

Vedtaksspørring: Basert på mottatt informasjon om pasient og hva det søkes om sjekker denne tjenesten om pasienten allerede har et gyldig vedtak på det aktuelle legemidlet eller på næringsmidler. Sjekken gjøres mot Helsedirektoratets nasjonale vedtaksdatabase, som inneholder vedtak fra 2015 og til dagens dato. Hvis det foreligger et gyldig vedtak får legen utlevert nødvendig informasjon for å kunne vurdere om vedtaket omfatter aktuell forskrivning. Hvis vedtak ikke foreligger (søknad under behandling, avslått søknad, vedtak utgått eller vedtak ikke funnet) får legen informasjon om dette.

- Legen forskriver på blå resept hvis vedtaket omfatter aktuell forskrivning, og slipper å sende inn ny søknad.
- Hvis vedtak ikke foreligger, eller vedtak ikke omfatter aktuell forskrivning beslutter legen om hun/han skal gå videre i søknadsprosessen.

Utfylling av søknad: Basert på mottatt informasjon om pasient, omsøkt produkt og diagnose vil tjenesten finne hvilke vilkår som gjelder for stønad. Tjenesten returnerer et søknadskjema i JSON-format som kun etterspør den informasjonen som er nødvendig for den konkrete søknaden. Til hvert element i skjemaet er det knyttet forklaringstekster som utdyper hvilken informasjon som etterspørres.

- Søknadskjemaet benyttes av EPJen/klienten til å generere brukergrensesnittet som presenteres for legen.
- Legen fyller ut nødvendig informasjon og sender inn søknaden.

Søknadsbehandling: Søknadsbehandlingstjenesten mottar og behandler en søknad og returnerer et umiddelbart svar. Kan søknaden behandles automatisk, får legen beskjed om søknaden er innvilget eller avslått, og det returneres samtidig en søknadskvittering. Selve vedtaket sendes til pasienten.

- Ved innvilgelse inneholder søknadskvitteringen nødvendig informasjon på strukturert form for å kunne forskrive på blå resept.
- Ved avslag inneholder søknadskvitteringen avslagsgrunner. Legen må ta stilling til konkret oppfølging (forskrivning på hvit resept, forskrive annen behandling etc.)

Hvis søknaden ikke kan behandles automatisk, får legen beskjed om at søknaden går til manuell saksbehandling, og en søknadsreferanse returneres. Vedtaket blir sendt til pasienten når Helfo har saksbehandlet søknaden.

Legen kan benytte søknadsreferansen for å få opp søknadsresultatet på et senere tidspunkt.

I alle tre tjenester gjøres en rekke valideringer. Dette for å unngå at legen sender inn spørringer/søknader med feil eller manglende informasjon, og for så tidlig som mulig å kunne avbryte søknadsprosessen hvis søknad om stønad på blåresept er unødvendig.

1.2. Bruk av ny løsning for Blåreseptsøknad

Ny Blåreseptsøknad gir gevinster for både pasient, lege og Helfo. For legene har løsningen følgende fordeler:

- Legen slipper å sende inn unødvendige søknader. Det gis blant annet tilbakemelding hvis pasienten allerede har et gyldig vedtak, hvis valgt legemiddel ikke finansieres over blåreseptordningen eller er på forhåndsgodkjent refusjon.
- Legen må kun fylle ut relevant informasjon for den konkrete søknaden (dynamisk søknadsskjema). Gjeldende regelverk blir presentert underveis i søknadsprosessen.
- Legen får umiddelbart svar på om søknaden er innvilget, avslått eller har gått videre til manuell saksbehandling i Helfo (synkron kommunikasjon). Slik kan man unngå at økonomisk risiko for pasienten, og at sykehusavdelingen der det er aktuelt må betale full pris i påvente av vedtak.

Helseaktørportalen

Den nye søknadsløsningen er også tilgjengelig i Helsedirektoratets og Helfos tjenesteportal for helseaktører. Her kan legen logge seg inn, sende søknader og få svar i samme flate. Løsningen benytter de samme Blåresept-APIene som er beskrevet i dette dokumentet, og har vært i produksjon siden desember 2019. Helsedirektoratet har via motatte søknader i portal samlet erfaringer med bruken av Blåresept-APIene, og gjort nødvendige tilpasninger, før disse tas i bruk av andre klienter.

1.3. Teknisk informasjon

Pålogging gjennom HelseID

Tjenestene tilgjengeliggjøres som APIer på Norsk Helsenett (NHN). HelseID benyttes for autentisering.

Innsyn og logging

Oppslag i tjenester som inneholder personinformasjon, vil logges i Blåresepttjenestene i samsvar med krav om innsynslogging. For øvrig genererer tjenestene anonymiserte trafikkdata og teknisk logginformasjon ved eventuelle feilsituasjoner.

Teknisk dokumentasjon

For teknisk dokumentasjon av Blåresept-tjenestene, se <https://blaresept.test.helsedirektoratet.no/apidok/index.html>

Velg "Eksternt API" i menyen øverst til høyre for detaljert teknisk dokumentasjon av de enkelte tjenestene.

For uttesting av tjenestene kreves test-token. Kontakt blaareseptforvaltning@helsedir.no for utstedelse av token.

2. FUNKSJONELLE BEHOV

2.1. Funksjonell beskrivelse

Brukerhistorier

Som lege ønsker jeg å vite om jeg kan forskrive et legemiddel eller næringsmiddel til min pasient på blå resept (blåreseptforskriften § 3/§ 6) eller på resept med yrkesskadedekning (ftrl. § 5-25).

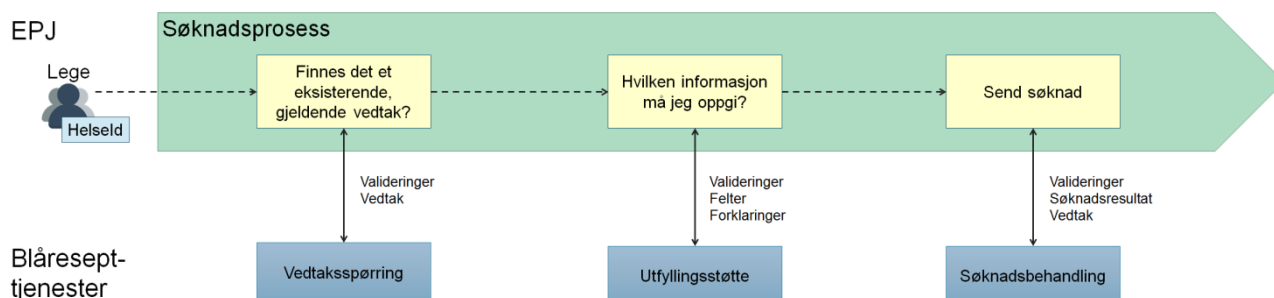
Bakgrunn:

1. Legen ønsker å forskrive et legemiddel eller næringsmiddel som ikke kan forskrives direkte på blå resept (forhåndsgodkjent refusjon). For at pasienten skal få dette på blå resept, må det foreligge et gyldig vedtak fra Helfo om individuell stønad etter blåreseptforskriften § 3 (legemiddel) eller § 6 (næringsmiddel). Dette kan enten oppfylles ved at pasienten har et eksisterende vedtak som dekker det som nå skal forskrives, eller ved at legen søker om individuell stønad på vegne av sin pasient.
2. Pasienten har et vedtak om yrkesskade fra NAV. Pasienten har behov for legemiddel eller næringsmiddel som konsekvens av den godkjente yrkesskaden, og legen ønsker å forskrive dette på resept med yrkesskadedekning. For at pasienten skal få yrkesskadedekning (ingen betaling av egenandel), må det foreligge et gyldig vedtak fra Helfo om stønad etter folketrygdløven § 5-25. Dette kan enten oppfylles ved at pasienten har et eksisterende yrkesskadevedtak som dekker det som nå skal forskrives,

eller ved at legen søker om yrkesskadedekning på vegne av sin pasient.

Prosessbeskrivelse

Figuren under viser en forenklet modell av de ulike trinnene i søknadsprosessen.



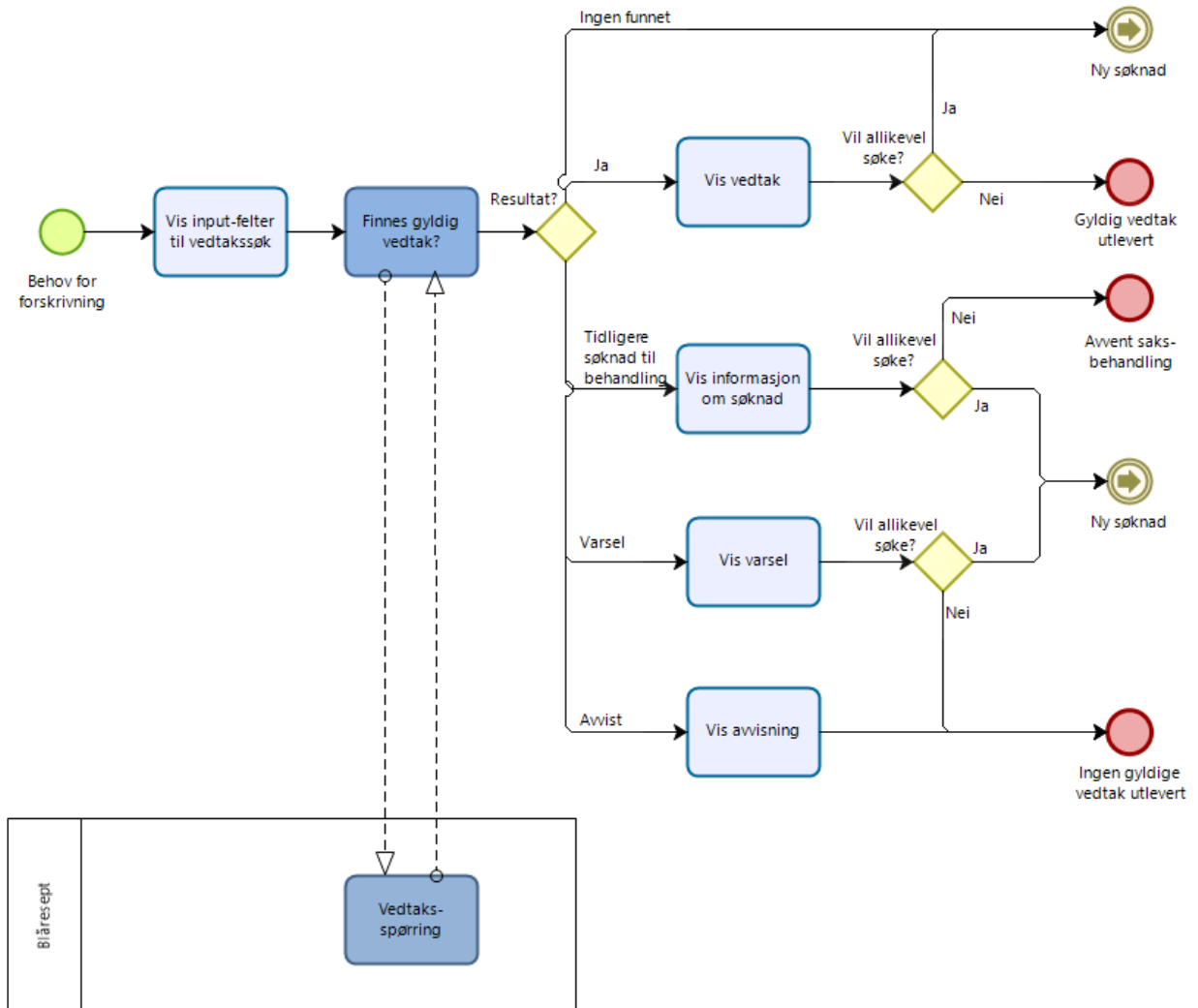
I den overordnede modellen over er det sett bort fra ulike utfall, valideringer osv. Disse er beskrevet i de mer detaljerte modellene under.

De ulike trinnene i søknadsprosessen er beskrevet nærmere under. I mange situasjoner skal legen ha valget mellom å avslutte/avbryte prosessen eller gå videre. Det er viktig å lede legen gjennom prosessen på riktig måte (bl.a. slik at duplikate søknader unngås), derfor bør det være klart hva som ved hver "veivalg" er det normale valget (markert med "default") og hva som er unntak.

Vedtaks-spørring - sjekk om gyldig vedtak allerede finnes

Vedtaks-spørringen benyttes for å sjekke om det allerede finnes et gyldig vedtak som omfatter det legen skal forskrive, slik at man ikke trenger å søke. Dette gjøres i følgende trinn:

1. Bestem input til vedtaks-spørringen, som definert av tjenesten.
2. Kall vedtaks-spørringen med angitt input.
3. Vis resultat.



Vedtaksspørringen har følgende mulige utfall:

1. Vedtak funnet

Det finnes ett eller flere vedtak som dekker det man søker etter. EPJen må da vise informasjon om hva vedtakene inneholder.

I enkelte tilfeller gis det beskjed om at man må lese vedtaksdokumentet (vedtaksbrevet som ble sendt til pasienten), fordi dette kan inneholde informasjon som ikke finnes i strukturert form. Det leveres da ut en referanse til dette dokumentet, og man må gjøre et separat kall for å hente selve det (</api/blaresept/vedtak/getVedtaksdokument>).

Normalt vil man kunne forskrive på det eksisterende vedtaket, men det kan være begrensninger i vedtaket som gjør at det er behov for å søke på nytt. Legen skal derfor få valg mellom å avslutte prosessen (default) eller å søke på nytt, selv om et gyldig vedtak ble funnet.

2. Ingen vedtak funnet

Legen skal få valget mellom å gå videre til å fylle ut søknad (default) eller å avslutte prosessen.

3. Det finnes en søknad til behandling

Legen skal da få valget mellom å avslutte prosessen (default) for vente på svar på den eksisterende søknaden, eller å søke på nytt.

4. Varsel

I noen tilfeller returnerer tjenesten et varsel, dvs. informasjon som legen må være oppmerksom på, men som ikke nødvendigvis forhindrer at man kan gå videre til å søke. Legen skal da gis informasjon om dette og få valget om å gå videre til ny søknad (default) eller avslutte prosessen.

5. Avvisning

I noen tilfeller returnerer tjenesten en avvisning. Det skal da ikke være mulig å gå videre til å sende søknad. Eksempel på dette er legemidler på h-resept. Legen skal da gis informasjon om grunnen til avvisning, og prosessen avsluttes.

Utfylling av søknad - tilpasset søknadsskjema

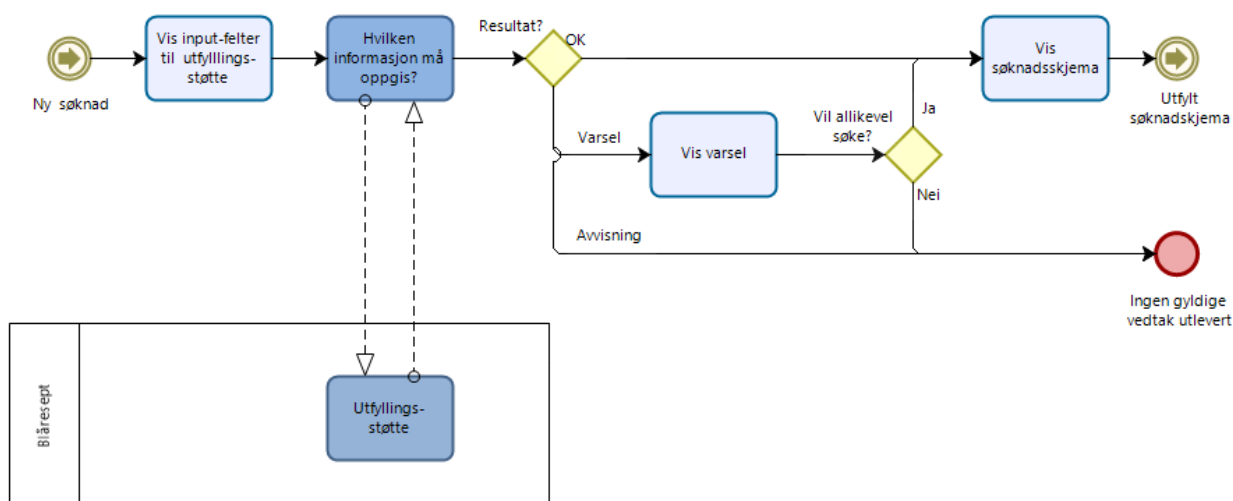
Når legen skal fylle inn ny søknad, må legen først oppgi nok informasjon til å vite hvilke vilkår som gjelder for den konkrete søknaden. Dette bestemmer hvilke felter søknadsskjemaet må inneholde. Kallet er tredelt:

1. Som svar på del 1 (/api/blaresept/soknad/del1) vil man få første del av JSON-skjemaet, der informasjon om pasient, avsender og eventuelle legemidler må fylles inn. Dette skjemaet kan brukes til å dynamisk generere et brukergrensesnitt som brukeren kan fylle inn.
2. Skjema-data brukeren fyller inn for skjemaet fra del 1 sendes videre til del 2 (/api/blaresept/soknad/del2). Skjemastrukturen vil være lik gjennom hele prosessen. I del 2 må det fylles inn informasjon om diagnoser, samt relevante tilleggsopplysninger om legemidler/næringsmidler man skal søke om.
3. Skjema-data brukeren fyller inn for skjemaet fra del 2 sendes videre til del 3 (/api/blaresept/soknad/del3). Del 3 vil returnere det fullstendige skjemaet brukeren må fylle ut.

De videre trinnene er avhengig av utfallet av dette kallet, med følgende mulige utfall:

1. Søknadsskjema
Alt OK. Tjenesten returner et tilpasset søknadsskjema
2. Varsel
Tjenesten returnerer ett eller flere varsler, dvs. informasjon som legen må være oppmerksom på, men som ikke nødvendigvis forhindrer at man kan gå videre til å søke. Tjenesten returnerer i tillegg søknadsskjemaet. Legen skal da få valget mellom å gå videre (default) eller å avbryte prosessen.
3. Avvisning
Tjenesten returnerer avvisning. Legen skal da gis informasjon om grunnen til avvisning, og prosessen avsluttes. I disse tilfellene skal det ikke være mulig å gå videre til å sende søknad.

Hvis utfallet gjør at man skal gå videre til søknadsskjemaet: Vis feltene i søknadsskjemaet med tilhørende forklaringstekster. Felter som ikke skal gis som manuell input, enten fordi de innhentes på annen måte eller er oppgitt i tidligere steg, kan skjules.



Søknadsbehandling

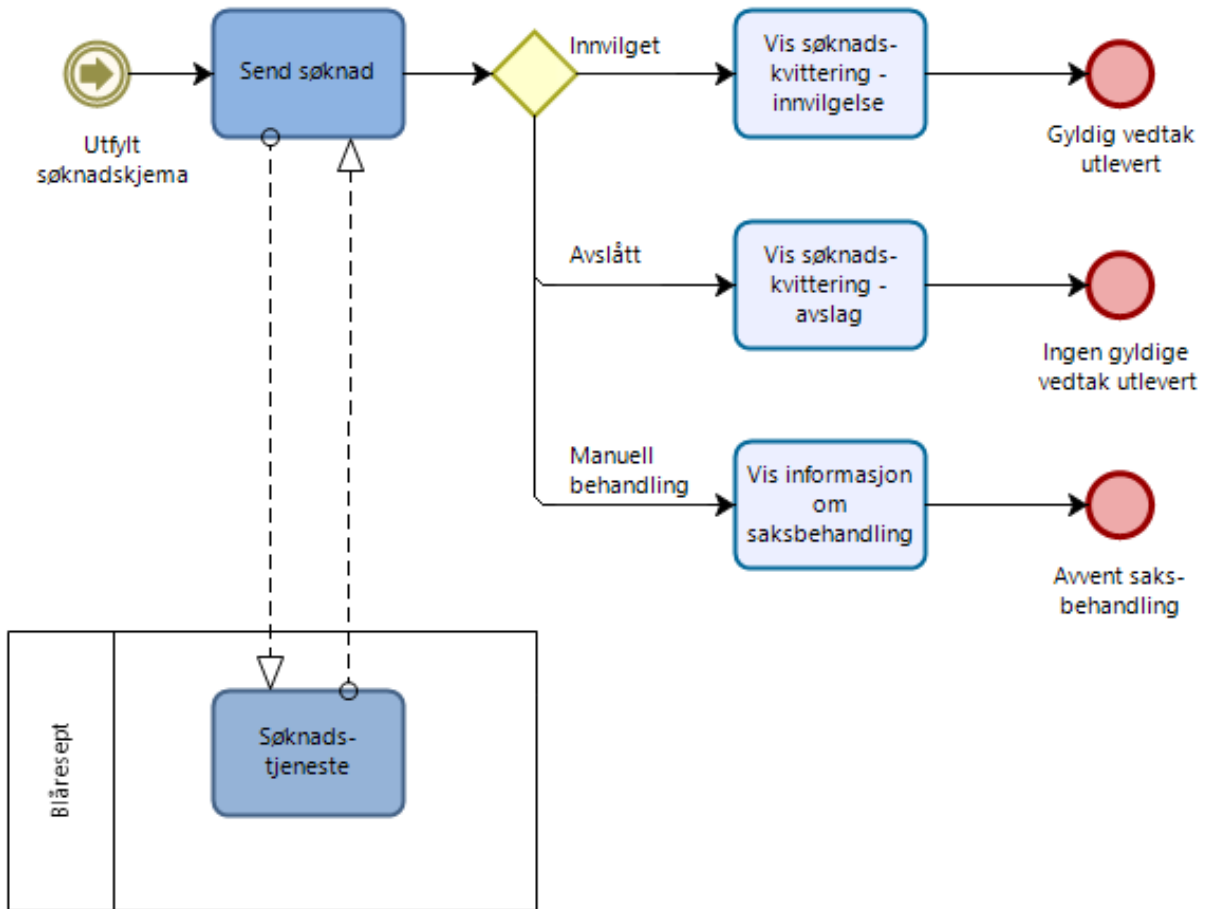
Når søknadsskjemaet er ferdig utfyllt, kan søknaden sendes inn. Søknadsbehandlingstjenesten har to trinn, en valideringsfunksjon som validerer om skjemaet er korrekt utfyllt og deretter selve innsendingen:

- /api/blaresept/soknad/valider
- /api/blaresept/soknad/send

Søknadstjenesten kan da gi følgende utfall:

1. **Innvilget**
Søknaden er innvilget. Søknadskvittering som viser hva et vedtak vil omfatte skal da vises for legen.
2. **Avslag**
Søknaden er avslått. Søknadskvittering ved avslagsgrunner skal da vises for legen.
3. **Manuell saksbehandling**
Søknaden går til manuell saksbehandling. Legen skal få informasjon om dette, inkludert en søknadsreferanse. Pasienten vil få vedtaket tilsendt når saksbehandlingen er fullført.

I alle disse tilfellene er det umiddelbare svaret fra søknadstjenesten formelt ikke å regne som et vedtak. Det endelige vedtaket sendes til pasienten.



2.2. Detaljerte funksjonelle krav

De funksjonelle kravene er beskrevet i tabellen under. Forklaring til prioritering av kravene:

- H = høyt prioritert krav
- M = middels prioritert krav
- V = valgfritt krav

Kravnr.	Krav	Prioritet
0	Overordnet prosess	
0.1	Vedtaksspørring skal gjøres hver gang legen skal forskrive på § 3 eller § 6	M
0.2	Søknadsprosessen må støtte alle trinnene beskrevet i <i>Prosessbeskrivelse</i> ved å kalle de tre tjenestene i riktig rekkefølge	H
1	Trinn 1: Vedtakssøk	
1.1	Kall tjenesten vedtakssøk (/api/blaresept/vedtak/sok) med parametre som beskrevet	H
1.2	Hvis tjenesten returnerer avvisning: Vis avvisningsmelding og avslutt prosessen	H
1.3	Hvis tjenesten returnerer varsel: Vis varselet og gi valg mellom å gå videre eller avslutte prosessen	H
	Hvis tjenesten returnerer ett eller flere gyldige vedtak:	
1.4	Vis melding om dette og innholdet i vedtakene	H
1.5	Hvis det er tekster knyttet til vedtakene, vis tekstene	H
1.6	Hvis det gis informasjon om at legen må lese vedtaksdokumentet: Gi legen mulighet for å laste ned / lese brevet. Brevet hentes vha. tjenesten for dette (/api/blaresept/vedtak/getVedtaksdokument).	H
1.7	Gi valg mellom å gå videre/jeg vil likevel søke og avslutt prosessen	H
1.8	Hvis tjenesten returnerer "vedtak ikke funnet": Vis melding om dette og gi valg mellom å gå videre til søknad eller avbryte prosessen.	H
1.9	Hvis tjenesten returnerer "søknad til behandling": Vis melding om dette og gi valg mellom å likevel søke og å avslutte prosessen.	H
2	Trinn 2: Utfylling av søknad	
2.1	Kall tjenesten for utfylling av søknad (/api/blaresept/soknad/del1 – del 2 – del 3) med parametre som beskrevet	H
2.2	Hvis tjenesten returnerer avvisning: Vis avvisningsmelding og avslutt prosessen	H
2.3	Hvis tjenesten returnerer varsel: Vis varselet og gi valg mellom å gå videre eller avslutte prosessen	H
2.4	Hvis tjenesten returnerer søknadsskjema: Vis søknadsskjema, bestående av feltene som returneres	H
2.5	Søknadsskjemaet må genereres dynamisk basert på JSON-skjema, som beskrevet i Blåresept-dokumentasjonen , under "Søknadsskjema - teknisk beskrivelse"	H
2.6	Skjul felter som ikke er nødvendige å angi manuelt (informasjon som	M

Kravnr.	Krav	Prioritet
	allerede er kjent/pre-utfyllt, innhentet ved automatiske oppslag osv.)	
2.7	Vis feltnavn og kort forklaringstekst for hvert felt	H
2.8	Vis lang forklaringstekst for hvert felt	H
2.9	Avhengigheter i skjemaet må overholdes, se Blåresept-dokumentasjonen , under "Søknadskjema - teknisk beskrivelse".	H
2.10	Gjør feltvalidering underveis	V
3	Trinn 3: Søknadsbehandling	
3.1	Kall valideringstjenesten (/api/blaresept/soknad/valider) for å validere at skjemaet er korrekt utfyllt før innsending av søknad	V
3.2	Kall søknadstjenesten (/api/blaresept/soknad/sok) med nødvendige felter definert av tjenesten utfyllt.	H
3.3	Hvis tjenesten returnerer "manuell behandling": Vis melding om dette.	H
3.4	Hvis tjenesten returnerer "manuell behandling": Ta vare på søknadsreferansen som returneres for å senere kunne sjekke status.	M
3.5	Hvis tjenesten returnerer "avslag": Vis melding om dette og avslagsgrunner.	H
3.6	Hvis tjenesten returnerer innvilgelse: Vis melding om dette og innholdet i søknadskvitteringen.	H
3.7	Hvis tjenesten returnerer innvilgelse: Vis eventuelle tekster tilknyttet søknadskvitteringen.	H
3.8	Gi mulighet til å sjekke status på søknad sendt til manuell behandling ved å kalle oppslagstjenesten med aktuell søknadsreferanse.	V
4	Håndtering av dynamisk skjema for utfylling av søknad	
4.1	Tjenestene må bygges på skjemaet som publiseres gjennom skjematjenesten (api/blaresept/soknad/getSoknadSkjema) (se også generell beskrivelse av JSON-skjema i dokumentasjonen).	H
4.2	Når ny <i>minor versjon</i> av skjema publiseres, bør dette håndteres av EPJ uten behov for utvikling	V
4.3	Når ny <i>minor versjon</i> av skjema publiseres, må EPJen støtte dette innen 14 dager	H
4.4	Når ny <i>major versjon</i> av skjema publiseres, må EPJen støtte dette innen 4 måneder	H
4.6	EPJen må overholde avhengigheter i skjemaene som beskrevet i avsnittet "Avhengigheter" i dokumentasjonen .	H
4.7	EPJen må støtte vedlegg, der JSON-skjemaet spesifiserer dette. Blåresept-løsningen tillater i dag vedlegg på inntil 15MB, begrenset til filtypene .pdf og .docx.	H

3. TEKNISKE KRAV

3.1. Teknisk beskrivelse

Nettverk

Blåresepttjenestene er tilgjengelig i Norsk Helsenett (helsenettet). Utfylling av søknad og søknadsbehandlingstjenesten vil også bli tilgjengelig på internett i en forenklet versjon fra september 2020.

Autentisering med HelseID

Autentisering gjøres med HelseID og OAuth 2.0.

For å benytte HelseID som pålogging til APIet må helsepersonellet (brukeren) være pålogget HelseID i den eksterne tjenesten - klienten - som aksesserer APIet. Blåresept krever pålogging på sikkerhetsnivå 4 i HelseID. HelseID bruker token for å identifisere brukeren.

En OAuth 2.0 klient er en applikasjon som konsumerer en ressurs (API) på vegne av en bruker. Denne klienten må opprettes og konfigureres på riktig måte i HelseID. I tillegg til annen informasjon vil konfigurasjonen også angi hvilke API denne klienten har tillatelse til å bruke.

Når klienten skal kalle et gitt API må den først be HelseID om å få utstedt en sikkerhetsbillett (token) som bevis på at den har tillatelse til å kalle APIet. Når klienten har mottatt dette tokenet fra HelseID må det legges ved i forespørselen mot APIet. APIet må undersøke sikkerhetsbillettene den mottar for å være sikker på at klienten er en godkjent konsument.

En klient må få konfigurert en eksplisitt tillatelse til å få utstedt et token som kan brukes mot et spesifikt API. Denne tillatelsen uttrykker vi med det vi kaller et scope.

Se [HelseID](#) for mer detaljer om HelseID.

Blåresept krever følgende scopes:

- hdir:blareseptsoknad/regel
- hdir:blareseptsoknad/soknad
- hdir:blareseptsoknad/vedtakssporing

Klienten må også styre utløpstid og fornying av denne på tokenet. Det er vanlig å be om utløpstid på 60 minutter og starte fornyelse når det er 30 minutter igjen.

Standarder

Blåresept-tjenestene henter standard kodeverk fra volven.no. Hvilke kodeverk som er brukt finnes i skjemadefinisjonen, returnert av skjematjenesten (`api/blaresept/soknad/getSoknadSkjema`).

For angivelse av diagnosekoder støtter løsningen ICD-10 og ICPC-2. Det vurderes å ta i bruk ICPC-2b (beriket) i en senere versjon. Disse kodeverkene ligger også på volven.no.

JSON-skjema

Blåresepttjenestene bruker JSON-skjema - <https://JSON-schema.org/> - for å spesifisere spørsmål og svaralternativer til brukeren. Dette er et dynamisk skjema som tilpasser innholdet til tjenestens behov.

For dokumentasjon av JSON-skjema og hvordan dette brukes av Blåresepttjenestene, se [Blåresept-dokumentasjonen](#), under "Søknadskjema - teknisk beskrivelse".

En implementasjon mot Blåresepttjenesten må derfor støtte bruk av JSON-skjema. Det vil si at felter må vises dynamisk basert på skjemaet.

Versjonering av JSON-skjema

Ved behov for endringer og utvidelser i skjemaet, vil ny versjon av skjemaet publiseres gjennom skjematjenesten. Varsling om endring gjøres inntil 1 uke før publisering av ny minor versjon og 1-2 måneder før publisering av ny major versjon.

Vi skiller mellom to typer av nye versjoner:

Minor versjon

Minor versjon benyttes der det er gjort enkle utvidelser i skjemaet. Dette innebærer

- Nye felter av enkel datatype, dvs. boolske, tekst, tall- og datofelter som ikke krever integrasjon, dvs. ren manuell input er forventet
- Fjerning av felter
- Nye kodeverksfelter som benytter allerede kjent kodeverk, dvs. kodeverk som allerede er benyttet ellers i skjemaet i tidligere versjon.
- Nye/endrede/fjernede valideringsuttrykk slik definert i [offisiell validerings-dokumentasjon av JSON schema draft-07](#)

Major versjon

Major versjon dekker øvrige oppdateringer, og det kan forventes at disse krever utvikling (f.eks. nye integrasjoner, endringer i brukergrensesnitt).

Generelt

Klienten bør utvikles på en slik måte at den støtter minor skjemaoppdateringer uten utvikling, dvs. at brukergrensesnittet genereres automatisk ut fra konkret skjema. Alternativt må man kunne implementere endringer for å støtte ny minor versjon innen 14 dager etter at nytt skjema er publisert jf. krav i kap 2.2.

Ved både ny minor og major versjon vil det være en tidsfrist da eldre versjoner ikke lenger vil støttes. Søknader som deretter sendes inn med eldre skjema-versjon vil bli avvist.

Vurdering av FHIR

Fast Healthcare Interoperability Standard, FHIR, er en standard for utveksling av helsedata, utviklet av standardiseringsorganisasjonen Health Level Seven International, HL7.

Blåresept-APIet benytter ikke FHIR, men er laget som skreddersydde grensesnitt med Volven-kodeverk som basis. Grunnen til at FHIR ikke ble valgt var at standarden ikke ble ansett for moden nok og tilstrekkelig utbredt i Norge til at det var hensiktsmessig å basere seg på denne. Siden utbredelsen av standarden er voksende, kan det være aktuelt å ta opp FHIR til ny vurdering i senere versjoner.

3.2. Detaljerte tekniske krav

De funksjonelle kravene er beskrevet i tabellen under. Forklaring til prioritering av kravene:

- M = må-krav / obligatorisk
- B = bør-krav

Kravnr.	Kravbeskrivelse	Type (M = må, B = Bør)
1	Nettverk	
1.1	Kall blåresept tjenestene på url https://blaresept.helsedirektoratet.no	M
1.2	Blåresepttjenestene må kalles på Helsenett	M
2	Autentisering	
2.1	Autentisering gjøres med HelseId og OAuth 2.0	M
2.2	Autentisering må bruke sikkerhetsnivå 4	M
2.3	EPJ-tjenesten må registreres i HelseId	M
2.4	HelseId token må legges ved alle forespørsler mot blåresept tjenestene	M
2.5	EPJ-tjenesten må be HelseId om følgende scopes: <ul style="list-style-type: none"> • hdir:blareseptsoknad/regel • hdir:blareseptsoknad/soknad • hdir:blareseptsoknad/vedtakssporing 	M
3	Kodeverk	
3.1	EPJ-tjenesten må benytte relevante kodeverk fra volven.no.	M
4	JSON-skjema	
4.1	EPJ-tjenesten må basere seg på JSON-skjema som publiseres gjennom skjematjenesten (api/blaresept/soknad/getSoknadSkjema) (se også generell beskrivelse av JSON-skjema i dokumentasjonen).	M

4. PROSJEKT- ORGANISERING OG GJENNOMFØRING

Leverandør skal utarbeide en prosjektplan, presentere en prosjektorganisasjon og gi en kort beskrivelse av aktiviteter før signering av kontrakt.

Prosjektplanen skal som minimum inneholde følgende milepæler:

Milepæler	Kundens ønske	Betalings milepæler	Leverandørs forslag til dato
P3-0 Kontraktinngåelse			
P3-1 Oppstart	30 dager etter kontraktinngåelse	30%	
P3-2 Design godkjent			
P3-3 Utvikling ferdigstilt		30%	
P3-5 Opplæring gitt pilot installasjon ferdigstilt			
P3-6 Prøvedrift-pilotering gjennomført			
P3-7 Akseptansetest godkjent			
P3-8 Release implementert hos fastlegekontorene	Senest 9-12 mnd etter oppstart	40%	

Prosjektplanen med aktiviteter skal som minimum fylle følgende krav:

Forklaring til prioritering av kravene:

- M = må-krav / obligatorisk
- B = bør-krav

Nr.	Kravbeskrivelse	Type (M = må, B = Bør)	Ferdigstilt innen
4.1.1	Leverandør skal lage en prosjektplan med oppstart senest P 3-1	M	P3-0
4.1.2	Leverandør lager forslag til milepælsplan for milepæler P3-0 til og med P3-8.	M	P3-0
4.1.3	I forbindelse med oppstart skal det gjennomføres en kontraktsgjennomgang og kravsporing	M	P3-1
4.1.4	Før godkjent design skal det legges inn aktiviteter for prototyping	M	P3-1
4.1.5	Designdokumentet som godkjennes skal inkludere skjermbilder fra prototyp/mockups. Designet skal også inkludere akseptanskriterier. Det er EPJ leverandørens brukerrepresentanter som godkjenner.	M	P3-2
4.1.6	Mellom milepælene P3-1 og P3-7 skal leverandøren gi faste statusrapporter på fremdrift og gjenstående aktivitet, med det intervall som avtales nærmere.	M	P3-3
4.1.7	I forbindelse med milepæl P3-3 skal leverandør presentere løsning og testrapporter som gir pilotkunde trygghet for igangsettelse av pilot.	M	P3-3

Nr.	Kravbeskrivelse	Type (M = må, B = Bør)	Ferdig- stilt innen
4.1.8	Leverandøren skal utpeke sitt pilotlegekontor i samarbeid med sine brukerrepresentanter.	M	P3-0
4.1.9	Leverandøren skal organisere og finansiere piloten, og legge dette inn vederlaget	M	P3-6
4.1.10	Leverandøren skaffer til veie testdata.	M	P3-2
4.1.11	Leverandøren skal utarbeide en plan med aktivitet som sikrer <ul style="list-style-type: none"> • full utbredelse av løsningen • at det enkelte legekontor oppnår forventet effekt av løsningen. 	M	P3-5
4.1.12	Leverandør skal informere brukerne om løsningen i releasenotater	M	P3-7
4.1.13	Leverandør skal dokumentere løsningen i sin produktdokumentasjon	M	P3-7
4.1.14	Leverandøren skal inkludere løsningen i sine forvaltning drift og vedlikeholdsrutiner	M	P3-7
4.1.15	Leverandøren skal beskrive kundens involvering og ressursbehov til de forskjellige aktivitetene i prosjektplanen.	M	P3-1
4.1.16	Det avholdes korte statusmøter med det intervall som avtales nærmere.	M	P3-8

5. TEST OG GODKJENNING

Leverandøren skal levere testrapporter i forbindelse med milepæl P3-3 og P3-7.

Leverandørene har ansvar for løpende feilretting fra milepæl P3-5 til og med milepæl P3-8.

6. OPPLÆRING, DOKUMENTASJON, VEDLIKEHOLD

Leverandørs har ansvar for kommunikasjon og opplæring mot sine brukere.

Behovet for opplæring bør være begrenset, men det er viktig at det informeres om at tjenesten er gjort tilgjengelig. Se for øvrig krav 4.1.11 – 4.1.14.

7. REFERANSER

Generell informasjon om ny søknadsløsning for individuell stønad på blå resept hos Helfo.no:
<https://www.helfo.no/om-helfo/digitale-tjenester-fra-helfo/ny-losning-for-individuell-soknad-om-stonad-pa-bla-resept-fra-2020>

Teknisk dokumentasjon API-tjenester:
<https://blaresept.test.helsedirektoratet.no/apidok/index.html>