# 

Tjänstedomän Remisstatus

(riv:crm:requeststatus)

- arkitekturella beslut

*(Beslut som påverkar arkitekturens utformning)*

**Innehållsförteckning**

Inledning 4

Syfte 4

Definitioner, Akronymer och Förkortningar 4

Referenser 4

Arkitekturella beslut 5

AB-2.1: Sammanslagning med NeR remisstatus-kontrakt 5

AB-2.1: Verksamhetens styrning av anropsbehörighet vid systemadressering 7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versionshistorik** | | |
| Version | Författare | Kommentar |
| PA1 | Johan Eltes | Dokumentet upprättat. |
| PA2 | Johan Eltes | Uppdaterat och bytt mall efter granskning |

# Inledning

Detta dokument beskriver de viktiga arkitekturella beslut som fattats under projektet. Ett arkitekturellt beslut kan innefatta alla aspekter av arkitekturen såsom systemstruktur, funktionalitet, standarduppfyllnad samt operationella aspekter.

En arkitektur kan delvis förstås genom de beslut som fattats för att komma fram till den, därför är det viktigt att dessa beslut dokumenteras. Varje beslut som beskrivs i detta dokument motiveras och dess påverkan på resten av arkitekturen eller andra faktorer beskrivs.

## Syfte

Syftet med detta dokument:

* Etablera en enda plats där alla viktiga arkitekturella beslut samlas
* Explicit uttrycka skälen till och resultatet av att beslut har fattats
* Säkerställa att arkitekturen är utbyggbar och att den stödjer ett system i utveckling
* Säkerställa att nya personer som startar i projektet snabbt kan sätta sig in i arkitekturen och skälen till att den ser ut som den gör.

## Definitioner, Akronymer och Förkortningar

För begrepp som används enkom i detta dokument eller har särskild signifikans hänvisas till 0 Referenser nedan.

## Referenser

I texten relateras till följande begrepp, vilka man läsa mer om enligt hänvisningarna.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Begrepp** | **Hänvisning** | **Kommentar** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Arkitekturella beslut

## AB-2.1: Sammanslagning med NeR remisstatus-kontrakt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ID | AB-2.1 | |
| Problembeskrivning | Det finns två remisstatuskontrakt - ett av dem är i tidig utvecklingsfas i NeR-domänen och ett är under driftsättning i remisstatusdomänen. NeR-domänens huvudsyfte är att stödja remitteringsprocessen, men har även ett remisstatuskontrakt. CeHis har beslutat att domänerna ska slås samman. Problemet är att hitta rätt timing, då leverantörerna redan integrerat med remisstatusdomänens kontrakt medan förutsättningarna för att slå samman domänerna inte är klarlagda. Det saknas ännu dokumentation i NeR som beskriver kraven på ett remisstatuskontrakt. Eftersom inga leverantörer integrerat med NeR finns det heller ingen part att verifiera kraven mot. Mina vårdflöden är nu i ett läge där man måste gå i skarp drift med lösningar baserade på remisstatusdomänens version av tjänstekontraktet innan en sammanslagning varit möjlig.  En inledande analys har visat att konsumtion av NeR:s statuskontrakt enbart kan ske för remisser som skickats enligt NeR. Remisstatusdomänens tjänstekontrakt kan visa remisstatus för remisser oavsett hur de uppstått i remissmodulen (dvs även manuellt inmatade remisser). Det är en av kärnfrågorna som behöver hanteras innan NeR:s statuskontrakt kan ersätta befintligt kontrakt i remisstatusdomänen. | |
| Antaganden | NeR kommer att få budget och resurser för att göra färdigt tjänstedomänen (driva de pilot-integrationer som behövs för att få kontrakten verifierade för release). När ett sådant projekt är på plats, kommer en av uppgifterna vara att slå samman de båda remisstatuskontrakten till ett kontrakt. Det förutsätter dock att kraven på statushantering i nuvarande NeR-domän blir dokumenterade i TK-beskrivningen (i vilket/vilka flöde ska kontraktet användas? Hur sker adressering, aggregering? Krav på EI etc). När dessa finns kan man matcha mot TK-beskrivningen för remisstatusdomänen. | |
| Motivation  (varför detta beslut är viktigt) | Beslutet är viktigt för att journalleverantörer och e-tjänsteleverantörer inte ska behöva införa dubbla funktioner för remisstatus-kontrakt (och för att landstingen inte ska behöva finansiera dubbla anslutningar). | |
| Alternativ | 1 | **Avvakta sammanslagning av kontrakten**  Avvakta sammanslagning av kontrakten med konsekvens att planerad verksamhetsnytta uteblir fram tills att det nya kontraktet verifierats och införlivats i NeR-förvaltning samt att leverantörer lyckats prioritera om de resurser som allokerats för att anpassa Take Care för andra tjänstekontrakt i frantida releaser av systemet. En försiktig bedömning är att det försenar införande av patient- och vårdgivartjänster för remisstatus i SLL SLSO + Karolinska i 12 månader och för Capio i 6 månader. |
| 2 | **Produktionssätt med nuvarande domän**  Produktionssätt med nuvarande domän eftersom CGM redan påbörjat CE-märkningen. Beställ en uppdatering hos leverantören så snart NeR avslutat pilot. Låt både patient- och vårdgivartjänst ingå i NeR-piloten så att dessa e-tjänster får stödja båda kontrakten paralellt. Då säkerställs att nya anslutningar kan kliva på det nya kontraktet samtidigt som uppdatering av befintliga CGM- och Cambio-anslutningar kan planeras in utan att nya anslutningar behöver avvakta migrering av befintliga. |
| Beslut | **Alternativ 1** 2013-06-05  Beslutet togs i samråd med CeHis arkitekturgrupp, projektet Mitt vårdflöde (som utvecklar och förvaltar remisstatusdomänen) och NeR-förvaltningen. | |
| Skäl till beslut | Att undvika utebliven verksamhetsnytta och att få förutsägbarhet, då planer för NeR-domänens färdigställande via pilot-integrationer är okända. | |
| Konsekvenser | CGM- och Cambio-anslutningar behöver migreras till den nya versionen av NeR-remisstatuskontraktet när det är i produktion via dess pilotintegrationer. | |
| Avvikelsehantering | Att sammanslagningen inte kunnat genomföras är en avvikelse från CeHis strategi. Hanteringen består i att kundgrupper för CGM Take Care och Cambio Cosmic planerar in migrering till nya versionen så snart den är färdig. Eftersom fler landsting vill ansluta är det angeläget att NeR-förvaltningen ges resurser att skyndsamt färdigställa sammanslagning och pilot. Kanske kan nästa landsting som vill ansluta vara piloten? Det vore troligen idealfallet. | |

## AB-2.1: Verksamhetens styrning av anropsbehörighet vid systemadressering

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ID | AB-1 | |
| Problembeskrivning | Vilken adresseringsmodell ska väljas de ”NPÖ 2.0”-kontrakt som utvecklas inom JPN? | |
| Antaganden | T-boken beskriver en abstrakt modell för adressering där tjänstekonsumenten i ett meddelandeutbyte ska adressera tjänsteproducenten med en logisk adress. När begären från konsumenten når virtuell tjänst i tjänsteplattformen tar tjänsteplattformen hjälp av tjänsteadresseringskatalogen för att…   1. identifiera mottagande anslutningspunkt 2. validera att den logiska adressaten har godkänt anrop från tjänstekonsumenten i fråga   När en tjänstedomän föreskriver verksamhetsadressering (någon form av organisation utgör logisk adressat) administreras relationen mellan organisation, tjänstekontrakt och tjänstekonsument i Tjänsteadresseringskatalogen, genom användande av ”Blankett D” i Ineras anslutningsprocess för tjänsteplattformen.  I ett arkitekturmöte med representanter från NPÖ-förvaltningen, JPN, Mina vårdflöden och CeHis Arkitektur och funktion – Teknik, samt tjänsteplattformen beslutades att huvudalternativet för journalhistorik-domänerna (”NPÖ-2.0-domänerna”) är systembaserad adressering. Det finns som alternativ enligt t-boken, men verksamhetsbaserad adressering pekas ut som förstahandsvalet. JPN har belyst för och nackdelar med systembaserad adressering främst i ljuset av att tjänstekontrakten enbart syftar till att sammanställa information ur patientperspektivet. Det finns inget behov av att känna till varken system eller verksamheter för att anropa aggregerande tjänst i tjänsteplattformen – enbart patient-identitet behövs. Verksamhetsadressering behövs alltså inte av funktionella skäl (till skillnad mot process-domäner som tidbokning, eremiss, listning, e-intyg m.fl).  I jämförelse med verksamhetsadressering bedömer JPN att systembaserad adressering ger följande fördelar:   1. Administrationen i TAK minskar med magnituder. Istället för att via D-blanketten administrera många tusen vårdenheters användning av olika etjänster (API Gateway, Mitt vårdflöde, Min journal, NPÖ etc) behöver endast källsystem-installationer administreras. Troligen rör det sig om 1/1000 av antalet logiska adressater 2. Svarstider blir mycket bättre eftersom aggregerande tjänster behöver göra ett anrop per källsystem istf ett anrop per vårdenhet där patienten har journaluppgifter av ett visst slag. För en kroniker kan det över en 10-årsperiod finnas information på 20-30 olika vårdenheter, varav många kan hanteras i samma system. Det blir då 1-2 anrop per infomängd istf 20-30. 3. Det blir uppskattningsvis 1/20 så många poster i Engagemangsindex eftersom det endast blir en post per källsystem/patient och infotyp 4. Dubbeladministration minskar. Blankett-D-administrationen (anropsbehörighet/integrationskontrakt) som görs i NTjP-förvaltningen görs även i källsystemen. Källsystemen öppnar upp vård-enhet för vårdenhet för olika informationsmängder eftersom de vill ha kontroll och ta ansvar även om det också sker i NTjP:s TAK. Det är bland annat för att tjänsterna ska vara återanvändbara inom landstingen oavsett om de har en RTjP eller inte. Med systembaserad adressering behöver denna administration även fortsättningsvis ske i källsystemen, men inte längre dupliceras i NTjP:s TAK. 5. Att ha verksamhetsbaserad adressering för journalinformation innebär att varje index-post i EI är märkt med vårdenhet. Kopplingen mellan vårdenhet och organisationsenhet ändras löpande i journalsystemen. Vid varje sådan ändring påverkas ett stort antal befintliga patienter, i det att deras journaluppgifter byter vårdenhet. En konsekvens av det är att alla indexposter i EI som refererar patienter/infomängder som mappats om behöver uppdateras i en stor batch. Det är något som är komplext och prestandamässigt svårt att hantera för journalsystemens EI-anslutningar. Med systembaserad adressering kan vi helt undvika denna typ av kaskad-effekter på EI vid ”ommappning” mellan orgenhet och vårdenhet i journalsystemen (med historik i HSA hade detta troligen inte varit ett problem).   Det finns en avgörande nackdel med systembaserad adressering: NTjP TAK kan inte agera nationell informationskälla för vilka verksamheter som anslutit sig till olika e-tjänster. Därför ställer alternativet på sikt krav på en nationell anslutningskatalog som hämtar information från källsystemen (lokalt konfigurerad ”D-blankett” som finns i anslutna källsystem). Ett beslut om att gå denna väg är därför i princip beroende av att det sker en investering i en anslutningskatalog som kan ”tanka” anslutningsinformation från källsystemen. Detta är ett behov som är identifierat inom NPÖ sedan tidigare, då det i dag inte går att elektroniskt och kvalitetssäkrat presentera information för professionen om vilka vårdenheter som tillgängliggör vilken typ av information till NPÖ. | |
| Motivation  (varför detta beslut är viktigt) | Beslutet har inverkan på ett stort antal leverantörer och projekt som relaterar till tillgång till historisk information från journalsystemen. | |
| Alternativ | 1 | **Verksamhetsbaserad adressering** |
| 2 | **System-baserad adressering** |
| Beslut | **Alternativ 2** (2012-10-07)  Beslutet togs internt inom utvecklingsprojektet och med förankring hos NPÖ-förvaltningen och utan invändning från CeHis teknisk arkitektur. Det togs som en konsekvens av att alla ”NPÖ2”-kontrakt går den vägen och denna domän (remisstatus) har samma krav och karakteristik. Samt att det önskats av journalleverantörerna som deltog i piloten (Cambop, CGM) | |
| Skäl till beslut | Möjligheten till en robust och mindre komplicerad lösning som genererar mycket mindre last på såväl journalsystem som tjänsteplattform och engagemangsindex. | |
| Konsekvenser | En anslutningskatalog med tillhörande tjänstekontrakt behöver införas, samt att källsystemen behöver införa stöd för ett sådant tjänstekontrakt. | |
| Avvikelsehantering | Inga kända avvikelser från RIVTA eller T-bok | |