

Externt möte 2026-04-14

# Insikter från workshop med målgrupper

Portal för anslutning mot NDI



Workshop med break out rooms hölls med de tekniska målgrupperna för Portal för anslutning mot NDI (systemutvecklare, it-arkitekter och testare).

Syftet med det externa mötet var att:

- Informera om bakgrund till portalen.
- Visa förslag/utkast på innehåll i olika kanaler om EHDS, NDI och komponenten PDI.
- Få feedback på detta innehåll för att använda insikter i utvecklingen i portalen.

Totalt 16 externa deltagare anslöt till det digitala Teams-mötet.



# Övergripande insikter

# Övergripande insikter

## Innehållet i portalen stödjer planering av anslutning men behöver fördjupas

Det går att påbörja **grovorientering**, men inte detaljerad planering.

Deltagarna upplever att portalen idag svarar bra på *vad PDI/NDI är*, men inte på *hur och när man faktiskt kan börja*. Från det att man börjar, hur lång tid har man på sig? Det finns en bra grundläggande förståelse, men behövs kompletteras med information för att kunna fatta beslut om tidplan, resurser eller arkitektur.

Deltagarna saknar:

- Planering i tid
- Beroenden
- Avgöra vem som ansvarar för vad
- Förståelse för hur olika aktörer samverkar
- Vilka system som typiskt berörs
- Kunna jämföra arkitekturalternativ

# Övergripande insikter

## Anslutningsprocessen är den största osäkerheten

Vill veta hur anslutningen går till i praktiken:

- Steg för steg
- Vem som ansvarar för vad
- Vilka förutsättningar, beroenden och handläggningstider som gäller

// Det som saknas för att kunna planera är främst en tydligare bild av anslutningsresan, vilka steg och beslut som krävs och vilka beroenden som finns. //

## Testmöjligheter är en förutsättning för att kunna starta

Deltagarna efterfrågar tidig och enkel tillgång till test, gärna via öppna specifikationer, mockar eller lokala testlösningar.

- Det finns dessutom en uttalad oro för framtida test-flaskhalsar. Exempelvis:
  - Hur klarar testmiljön hög belastning
  - Hur ser resurssättning ut från E-hälsomyndigheten?
  - Hur många testanrop får man göra per dag?

// Testmiljö är avgörande för att kunna börja arbeta. //

# Övergripande insikter

## Otydlig ansvarsfördelning bromsar både regioner och leverantörer

Det är genomgående oklart vem som ska bygga, äga och drifva integrationerna:

- Region eller journalsystemsleverantör
- Offentlig eller privat vårdgivare
- Enskilda system eller gemensam adapter

// Är det vi som privat vårdgivare som har ansvar att integration görs mot PDI från journalsystemen... eller är det systemleverantörerna som bygger journalsystemen som kommer bygga det och slå på det när NDI går live?



## Användarna efterfrågar förutsägbarhet över tid – inte bara dokumentation

Utöver teknisk information finns ett behov av:

- Stabila informationsspecifikationer
- Tydliga icke-funktionella krav (SLA, svarstider, belastning)
- Framförhållning via tidsplan, förändringskommunikation och löpande dialog

// Det som saknas är tydligare vägledning kring anslutningsprocess, roller, ickefunktionella krav och hur förändringar hanteras över tid.



# Fråga 1


**A**

Vad tror ni kommer vara den stora utmaningen för er när ni ska planera anpassning mot våra API:er?

**B**

Hur kan vi möta er i detta med information som visas i portalen? *Vad är det viktigaste ni behöver svar på för att kunna planera och designa ert kommande arbete?*

## Portalen

<b>Patientdataindex (PDI)</b>	
Informationsarkitektur (PDI)	
Användningsfall (PDI)	
Begreppslista (PDI)	
API:er (PDI)	
Kodexempel för anrop (PDI)	

*Skisser/material utskickat till er på mail.*

## Detaljerad teknisk information:

- Informationsspecifikation
- API, FHIR-  
implementationsguide
- Kodexempel

*Länk i chatt till detaljerad teknisk information.*

# Vad är den största utmaningen

## Oklarhet kring anslutning och tekniska grundförutsättningar

Osäkerhet kring:

- Hur man ansluter till test- och produktionsmiljö
- Autentisering, certifikat, behörighet
- Felhantering, omtestningsstrategier och driftbortfall

## Otydligt ansvar mellan aktörer

Deltagarna är osäkra på:

- Vem som ansvarar för att bygga integrationen (region, vårdgivare, systemleverantör)
- Vilka system som måste integreras (endast journalsystem eller även andra)
- Hur privata vårdgivare och utkontrakterad vård påverkas

# Vad är den största utmaningen

## Svårighet att planera i komplex systemmiljö

Framför allt regioner beskriver:

- Pågående systembyten, legacy-system och parallella spår
- Osäkerhet kring vilka system som faktiskt ska anslutas
- Behov att samordna flera leverantörer samtidigt
- Låg mognad inom FHIR jämfört med tidigare HL7/SOAP-lösningar
- Behöver bygga nya interna plattformar och kompetens

// Största utmaningen kommer vara anpassning mot system som antingen är på väg samt de som planeras införas. //

## Informations- och indexhantering

- Var ska indexlogik ska ligga?
  - Exempel: Går det bra att skicka data om nya patienter i batch nattetid eller ska det ske direkt? Regler? Lokal indexlagring?
- Hur hanterar man risk för dubletter
- Hur information från flera källsystem ska samordnas

# Hur portalen kan möta detta

## Nedladdningsbar och samlad dokumentation

Portalen bör erbjuda:

- API-specifikationer (gärna OpenAPI/yaml)
- Informationsspecifikationer
- Kodexempel och referensimplementationer

## Tydlig anslutningsresa

- En samlad beskrivning av processen från start till produktion
- Roller, ansvar och steg i rätt ordning

// Det vore bra om det gick att ladda ner kompletta specifikationer och dokument likt hur det fungerar med RIV-TA idag.



# Hur portalen kan möta detta

## Stabilitet och tydlighet i informationsspecifikationer

Efterfrågas:

- Tidigt publicerade specifikationer
- Tydlighet kring vad som är låst vs under förändring

// Informationsspecifikationerna är det viktigaste – de behöver vara klara och tillräckligt stabila tidigt.



## Stöd för planering - inte bara utveckling

Översikter på förmågenivå

- Vad ska vi kunna uppfylla?
- Vad betyder ändringarna för oss?
- Exempel som stödjer resurs och tidsbedömning

## Fråga 2

Utifrån presenterade rubriker/innehåll och det ni ser, vad saknas för att **planera** er anpassning mot NDI?

Utveckla mot NDI

- Patientdataindex (PDI)
- Informationsarkitektur (PDI)
- Användningsfall (PDI)
- Begreppslista (PDI)
- API:er (PDI)
- Kodexempel för anrop (PDI)

Nationell tjänsteadresseringskatalog

# Detta saknas för att kunna planera anpassning

## Anslutning, autentisering och beroenden

Saknas eller är otydligt:

- Hur anslutning går till i praktiken
- Tekniska och organisatoriska förutsättningar
- Beroenden till andra API:er eller tjänster

// Det som saknas för att kunna planera är främst en tydligare bild av anslutningsresan.



## Testning och testmiljöer

Behov av:

- Test/QA/Prod-miljöer
- Info kring teststrategi, certifiering och godkännande
- Möjlighet till lokal testning eller parallella tester
- Info kring hur myndigheten undviker eventuella flaskhalsar

// Vi är oroliga för att det plötsligt kommer krav på omfattande testning och att regionerna förväntas skapa testdata själva.



# Detta saknas för att kunna planera anpassning

## Icke-funktionella krav

Deltagarna saknar tydlighet kring:

- SLA och svarstider
- Krav på tillgänglighet
- Belastning, synk/async, batch vs realtid

## Planeringsinformation och timing

- Tidslinjer och framförhållning
- Kommande förändringar
- När regioner förväntas börja ansluta

// Hur kommer ni att redovisa vilka svarstider de olika komponenterna kommer att ha vilket kan ha stor betydelse för användbarhet samt designvalen.



# Fråga 3

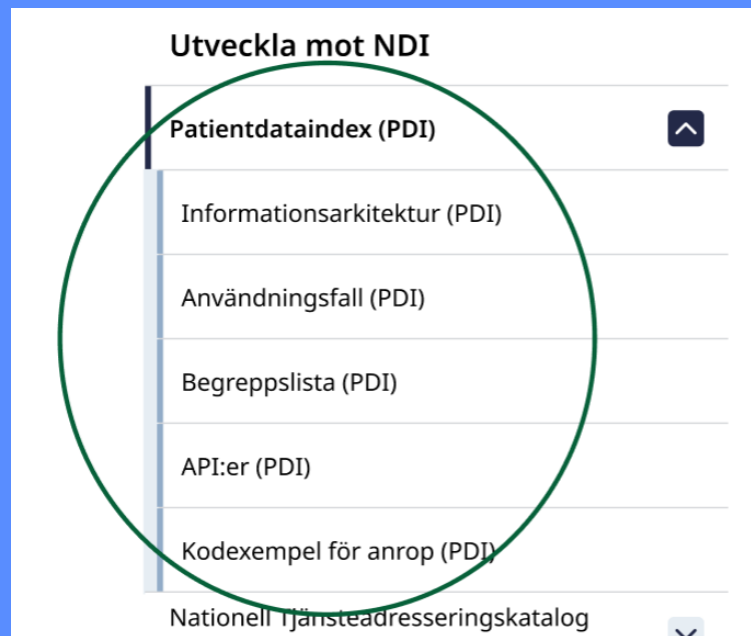
A

Utifrån beskrivningen för PDI i Portalen - är informationen i portalen och **övergången** till den detaljerade tekniska informationen tillräcklig för att ni ska kunna börja **planera** för att **anpassa** era system?


*På vilket sätt?*

B

Saknas någonting?



⚠ OBS: DRAFT. This guide is not an authorized publication; it is the continuous build for version 0.1.0, meaning that it is subject to change.

 Swedish Medical Record Indexing

Home Actors Operations Artifact Index General guidance

On this page

- Introduction
- Usage
- Examples

## Operation Definition: Create Index Record (MeRI)

### 1. Introduction

Creates an index record of a healthcare provider and patient.

See operation [Unregister Index Record](#) for documentation on how to unregister an index record of a healthcare provider and a patient. If an index record that has been unregistered is to be registered again, it has to be created as a new one using this operation.

This operation changes content.

### 2. Usage

#### 2.1. Invocations

POST [base]/\$create-index-record

#### 2.2. Parameters (In)

Name	Cardinality	Type	Documentation
patient	1..1	Identifier (system and value)	Patient identifier
healthcareProvider	1..1	Identifier (system and value)	Healthcare provider identifier
availabilityTime	1..1	instant	When patient data was first made available by the healthcare provider. An instant must be specified at least to the second and include time zone offset, for example 2015-02-07T13:28:17.239+02:00

# Information i portalen samt övergång till den detaljerade tekniska informationen

- På **övergripande nivå** upplevs strukturen som bra och genomtänkt
- Man kan förstå *vad PDI är* och *vilken riktning som finns*
- Det går att påbörja grovorientering men man efterfrågar djupare information för att planera

// Strukturen är bra och genomtänkt på en övergripande nivå.



# Vad som saknas i övergång till teknisk detaljerad information från portalen

## Tekniska detaljer bakom rubrikerna

- Anslutning, autentisering, felhantering
- Fullständiga API-specifikationer
- OpenAPI/yaml efterfrågas särskilt

## Teststöd och snabb väg till kod

- Utvecklare vill gå direkt till kodexempel
- Önskemål om "snabbspår" till teknisk information

// Det hade varit bra med en OpenAPI spec eller yaml fil så man kan autogenerera typer och klienter. //

// För oss som utvecklare är det mest intressant att snabbt komma till kodexempel och specifikationer. //

# Vad som saknas i övergång till teknisk detaljerad information från portalen

## Helhetskontext

- Hur PDI passar in i NDI, EHDS och befintliga Inera-lösningar
- Skillnader jämfört med dagens integrationer

## Förändrings- och versionshantering

- Hur ändringar kommuniceras
- Hur lång anpassningstid man har

// Hur PDI passar in i det stora hela behöver beskrivas tydligare, särskilt i relation till Ineras befintliga lösningar.



## Förståelse för vad skillnaden är mellan Ineras tjänster och E-hälsomyndighetens tjänster

- Hur PDI passar in i NDI, EHDS och befintliga Inera-lösningar
- Skillnader jämfört med dagens integrationer
- Saknar grafiskt gränssnitt för anslutning
- Likheter/skillnader mellan Ineras tjänster
  - Varför bygger man inte vidare på Ineras tjänster?
- Kan vi använda Ineras tjänstekontrakt för att skicka patientdata?
  - Är det samma saker vi ska skicka eller är det uppbyggt på ett annat sätt?



**E-hälsomyndigheten**

