

Akseptansetest for sending  
Rekvirering av medisinske tjenester  
Medisinsk biokjemi



K I T H

Meldingsversjon: v1.5 datert 01.12.2008

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Revisjonshistorikk.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Akseptansetest av sending av Rekvirering av medisinske tjenester, medisinsk biokjemi.....</b>	<b>4</b>
<i>Hvordan gjennomføre en test.....</i>	<i>4</i>
<i>Kontaktinformasjon.....</i>	<i>4</i>
<b>3. Casebeskrivelser .....</b>	<b>5</b>
<i>Generelle retningslinjer .....</i>	<i>5</i>
<i>Opplysninger vedrørende betalingsansvar .....</i>	<i>5</i>
<i>Case 1 - Medisinsk biokjemi.....</i>	<i>6</i>
<i>Case 2 – Medisinsk biokjemi.....</i>	<i>7</i>
<i>Case 3a – Klinisk farmakologi.....</i>	<i>8</i>
<i>Case 3b – Klinisk farmakologi, endring av undersøkelse.....</i>	<i>9</i>
<i>Case 3c – Klinisk farmakologi, kansellering av undersøkelse.....</i>	<i>10</i>
<i>Case 4 – Medisinsk biokjemi, hormoner, 1 prøve.....</i>	<i>11</i>
<b>4. Egenerklæring .....</b>	<b>12</b>
<i>Gjennomførte testcase .....</i>	<i>12</i>
<i>XML-melding.....</i>	<i>13</i>
<i>Syntaks .....</i>	<i>13</i>
<i>Semantikk.....</i>	<i>13</i>
<b>5. Referanser .....</b>	<b>17</b>
<b>6. Informasjon om avsendersystem .....</b>	<b>18</b>

## **1. Revisjonshistorikk**

Dato	Kommentar	Ansvarlig
15.05.2009	Publisert	ALB
15.10.2009	Lagt til case 3b og 3c for test av endring og kansellering  Korrigert feil organisasjonsnummer for testlegesenter Vassenden i case 4	ALB

## 2. Akseptansetest av sending av Rekvirering av medisinske tjenester, medisinsk biokjemi

Akseptansetesten skal sikre at sending av *Rekvirering av medisinske tjenester, medisinsk biokjemi* er implementert på korrekt måte i følge den aktuelle meldingsbeskrivelsen [1] og XML Schema [2]. Testen er ment som en hjelp for leverandørene for å garantere kvaliteten på implementasjonen.

Det er utarbeidet et sett med casebeskrivelser og tilhørende egenerklæringsskjema. Casene skal dekke den vanligste bruken av meldingen, med størst mulig detaljeringsgrad som beskrevet i meldingsbeskrivelsen.

Egenerklæringsskjemaet inneholder sjekkpunkter rundt tekniske forhold (syntaks) og meldingens innhold (semantikk).

### ***Hvordan gjennomføre en test***

Leverandørene skal gjennomgå testprosedyrene som er utarbeidet. Gjennomføringen av testene er leverandørens ansvar og de gjøres i leverandørens lokaler og skal dokumenteres.

1. Leverandør sender inn resultater til KITH i form av XML-meldinger og egenerklæringsskjema (Kortversjon).  
XML-filene skal sendes elektronisk.  
Egenerklæring må sendes inn ved faks eller post på grunn av signaturen.  
Leverandør får status "Testing pågår" på web ved første innsending.
2. KITH evaluerer innsendt materiale.
3. Leverandøren mottar tilbakemelding.
4. Punkt 1-3 gjentas inntil endelig godkjenning.
5. Leverandør får status "OK" på web ved endelig godkjenning.

### **Følgende dokumenter skal sendes inn til KITH:**

- Egenproduserte eksempelmeldinger basert på beskrevne testcase.  
Eksempelmeldingene skal være validert med en XML-validator før innsending.  
KITHs egen testserver [3] kan benyttes til dette.
- Egenerklæring. Innsender må forsikre seg om at alle krav iht. syntaks og semantikk er implementert, eventuelt dokumentere avvik.

### ***Kontaktinformasjon***

Send inn egenerklæringsskjemaet samt meldingene som XML til:

KITH  
Sukkerhuset  
7489 Trondheim

E-post og webadresse:

[meldingshjelp@kith.no](mailto:meldingshjelp@kith.no) og <http://www.kith.no/>

### 3. Casebeskrivelser

#### **Generelle retningslinjer**

Innsendte meldinger skal inneholde all informasjon som er beskrevet for det enkelte case. Datoer og identifikatorer for prøver og rapporter kan avvike fra casebeskrivelsen.

Testaktører kan avvike, men det er ønskelig å benytte testaktørene som er benyttet i casebeskrivelsen.

Hvis interne rutiner hos dere tilsier at flere adresseopplysninger skal følge med i meldingen, kan dette legges inn i testmeldingene. Legg inn merknad om dette i egenerklæringen.

Fullstendige opplysninger om testaktørene finnes på

<http://www.kith.no/akseptansetest/testmateriale>.

Opplysninger om akkreditering skal kun legges inn hvis dette er relevant. Opplysninger om akkreditering kan inkluderes i andre case også.

Andre avvik fra casebeskrivelsen skal dokumenteres med begrunnelse for eventuelle avvik.

#### **Opplysninger vedrørende betalingsansvar**

For å unngå tvil om hvem som skal betale for den rekvirerte undersøkelse (pasienten selv, en annen debitor, eller om den rekvirerte undersøkelse går inn under Folketrygdens stønadsprogram), er det sterkt anbefalt at denne opplysningen alltid er med. Opplysningen overføres i XML-elementet */Message/ServReq/PaymentCat*. Det er viktig at den henvisende lege som kjenner den kliniske tilstand tar medansvar for at dette blir korrekt ved å fylle ut informasjon om hvem som er ansvarlig for betalingen.

## Case 1 - Medisinsk biokjemi

### Pasient:

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

### Rekvirent:

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Medisinsk poliklinikk - Infeksjon	Avdelingsnr (lokal):	8660

Rekvirerende lege:	August September	HPR-nr:	9144897
e-post:	Postmottak@balsam.no		

### Tjenesteyter:

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Klinisk fysiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8680

### Fastlege:

(skal ha kopi)

Navn:	August September	HPR-nr:	9144897
		HER-id:	369.767
Legeskontor:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971318864

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

### Prøve:

Prøveid: Case1-1-11223344, Case1-2-11223344, Case1-3-11223344

Prøve tatt: 25.03.2009 kl. 08.25

Prøvemateriale: Blod, Serum og plasma

**Undersøkelse/analyse:** B-Hemoglobin  
B-Leukocytter  
B-Trombocytter  
P-INR  
S-Fritt thyroxin  
S-TSH  
S-Elektroforese

## Case 2 – Medisinsk biokjemi

### Pasient:

Navn: Roland Gundersen  
Adresse: Flåklypa 31  
Poststed: 2560 Alvådal

Fødselsnummer: 15076500565

### Rekvirent:

Navn: Kattskinnet legesenter  
Navn fastlege: August September  
E-postadresse: [katskin@noline.no](mailto:katskin@noline.no)

Org. nr: 971 318 864  
HPR-nr: 9144897  
HER-id: 369.767

### Tjenesteyter:

Navn: Balsam sykehus HF  
Avdeling: Klinisk fysiologisk  
laboratorium

Org. nr: 883974832  
Avdelingsnr (lokal): 8680

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

### Prøve:

Prøveid: Case2-22223344  
Prøve tatt: 21.03.2009, kl. 12.05  
Prøvemateriale: Serum

**Undersøkelse/analyse:** S-Natrium  
S-Kalium  
S-Klorid  
S-Fosfat

### Case 3a – Klinisk farmakologi

**Pasient:**

Navn: Roland Gundersen  
Adresse: Flåklypa 31  
Poststed: 2560 Alvdal

Fødselsnummer: 15076500565

**Rekvirent:**

Navn: Kattskinnet legesenter  
Navn fastlege: August September  
E-postadresse: [katskin@noline.no](mailto:katskin@noline.no)

Org. nr: 971 318 864  
HPR-nr: 9144897  
HER-id: 369.767

**Tjenesteyter:**

Navn: Balsam sykehus HF  
Avdeling: Klinisk fysiologisk  
laboratorium

Org. nr: 883974832  
Avdelingsnr (lokal): 8680

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid: Case3-33223344  
Prøve tatt: 01.04.2009, kl. 08.10  
Prøvemateriale: Urin

**Undersøkelse/analyse:**

U-Amfetaminer  
U-Benzodiazepiner  
U-Cannabinoider  
U-Opiater  
U-Kokain



### **Case 3b – Klinisk farmakologi, endring av undersøkelse**

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971 318 864
Navn fastlege:	August September	HPR-nr:	9144897
E-postadresse:	<a href="mailto:katskin@noline.no">katskin@noline.no</a>	HER-id:	369.767

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Klinisk fysiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8680

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid:	Case3-33223344
Prøve tatt:	01.04.2009, kl. 08.10
Prøvemateriale:	Urin

**Endret**

**undersøkelse/analyse:** Tillegg: U-GHB  
Kansellert: U-Kokain

### **Case 3c – Klinisk farmakologi, kansellering av undersøkelse**

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971 318 864
Navn fastlege:	August September	HPR-nr:	9144897
E-postadresse:	<a href="mailto:katskin@noline.no">katskin@noline.no</a>	HER-id:	369.767

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Klinisk fysiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8680

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid:	Case3-33223344
Prøve tatt:	01.04.2009, kl. 08.10
Prøvemateriale:	Urin

**Kansellert**

**undersøkelse/analyse:** Undersøkelsen kanselleres

### **Case 4 – Medisinsk biokjemi, hormoner, 1 prøve**

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Kattskinnets legesenter	Org. nr:	971 318 864
Navn lege:	August September	HPR-nr:	9144897
E-postadresse:	<a href="mailto:katskin@noline.no">katskin@noline.no</a>	HER-id:	369.767

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Klinisk fysiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8680

**Fastlege:**

(skal ha kopi)

Navn:	May Jones	HPR-nr:	9144919
Legekontor:	Vassenden legekontor	Org. nr:	974 793 539

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid:	Case4-44223344
Prøve tatt:	25.03.2009, kl. 12.10
Prøvemateriale:	Serum

**Undersøkelse/analyse:** S-TSH  
S-T<sub>3</sub>  
S-FT<sub>4</sub>  
S-T<sub>4</sub>

## 4. Egenerklæring

Testene er fordelt på syntaks og semantikk for selve meldingen. Hvert punkt inneholder et kriterium som det enten kan svares ja eller nei på. Hvis svaret er *nei* bør man notere hvorfor i kommentarfeltet.

### Gjennomførte testcase

Kryss av for hvilke testcase som er gjennomført.

Case	Ja/Nei	Kommentar
1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3a	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3b	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3c	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

## XML-melding

Alle meldinger skal følge de samme krav. Under semantikk vil det være noen kriterier som kun gjelder enkelte typer meldingsinstanser.

### Syntaks

Disse kriteriene gjelder den tekniske oppbyggingen av meldingen.

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
1	Genererer fagapplikasjonen meldingen selv?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Validerer den genererte meldingen i henhold til gitte skjema definisjon [2]?	Oppgi i egenerklæringsskjemaet hvilket verktøy som er benyttet.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Viser meldingen til korrekt navnerom (namespace)?	For korrekt navnerom, se [2].	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	Benyttes korrekt tegnsett?	Tegnsettet skal være ISO-8859-1 eller UTF-8.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
5	Har alle felt korrekt dataformatering?	Se meldingsbeskrivelsen [1] for detaljerte krav.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

### Semantikk

Korrekt faglig utfylling av enkeltmelding, som at informasjonen som overføres er riktig og at data er plassert i riktige felt. Dette er krav som finnes i informasjonsmodellen og i de generelle retningslinjer og lover for oversending av meldingen.

En rekke krav kan ikke sjekkes ved hjelp av automatisk validering av XML-meldingen, da den tekniske definisjonen (XML Schema Definition, XSD) ikke nødvendigvis inneholder logiske og semantiske kontroller som f.eks. formatering og avhengigheter.

Noen av kontrollene nedenfor gjelder ikke for alle typer meldingsinstanser. Det er derfor viktig å kontrollere flere meldinger.

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
6	Inneholder meldingen minstekrav for utfylling (alle obligatoriske felt)?	Se meldingsbeskrivelse [1] for detaljerte krav. Følgende felter skal minimum ligge i meldingen: Message Type MIGversion GenDate MsgId ServReq * ServType IssueDate MsgDescr Id Patient   Material   Animal OffId ** TypeOffId ** ServProvider HCP Inst   HCProf Requester HCP Inst   HCProf	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	Er Type alltid med og med innhold V="R"?	Message/@Type	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	Er MIGversion alltid med og på formen "vn ccyymm-dd"?	Message/@MIGversion	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
9	Er GenDate alltid med og oppgitt med dato og klokkeslett?	Message/@GenDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Har meldingen alltid en unik identifikasjon? UUID kreves	Message/@MsgID	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
11	Er ServType alltid med, og inneholder kun lovlig kodeverdier?	Message/ServReq/@ServType	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
12	Er IssueDate alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/@IssueDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
13	Er MsgDescr alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/@MsgDescr	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
14	Er Id alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/@Id	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
15	Er ServProvider identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	@Name, @Id og @TypeId under enten HCP/HCProf og/eller HCP/Inst	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
16	Er Requester identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	@Name, @Id og @TypeId under enten HCP/HCProf og/eller HCP/Inst	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

17	Hvis PaymentResponsible er med, er TypeGuarantor og HCP alltid med?	Message/ServReq/PaymentResponsible@TypeGuarantor Message/ServReq/PaymentResponsible@HCP	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
18	Hvis RefDoc er med, er MsgType alltid med?	Message/ServReq/RefDoc@MsgType	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
19	Hvis RefDoc er med, er enten FileReference eller Content med?	Message/ServReq/RefDoc@FileReference Message/ServReq/RefDoc@Content	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
20	Er Patient identifisert med enten AdditionalId eller med OffId og TypeOffId?	Message/ServReq/Patient/@OffId Message/ServReq/Patient/@TypeOfId Message/ServReq/Patient/@AdditionalId/	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
21	Hvis TypeOffId/@V=FNR: Er fødselsnummer alltid et algoritmisk korrekt fødselsnummer?	Message/ServReq/Patient/@OffId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
22	Er HCP/Inst   HCP/HCPProf alltid med, og identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReq/Patient/@ResponsibleHcp	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
23	Er Location og Inst med Name og/eller Id alltid med når AdmLocation er med?	Message/ServReq/Patient/@AdmLocation	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
24	Er Type og Observation med når InflItem er med?	Message/ServReq/Patient/@InflItem	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
25	Er Id og Type alltid med når AdditionalId er med?	Message/ServReq/Patient/@AdditionalId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
26	Er Type og minimum en adresseopplysning med når Adresse er med?	Message/ServReq/Patient/@Address	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
27	Er ServType alltid med når ReqInvestigation er med?	Message/ServReq/@ReqInvestigation	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

28	Er enten RequestedSubject, CollectedSample eller CollectedStudyProduct med når AnalysedSubject er med?	Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/@RequestedSubject Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/@CollectedSample Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/@CollectedStudyProduct	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
29	Er TypeQuantity og Quantity alltid med når SubjectMeasures er med?	Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/@SubjectMeasures	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
30	Er ServProvId med når rekvisisjonen allerede er tildelt id fra tjenesteyter? Aktuelt ved for eksempel interaktiv rekvirering	Message/ServReq/@ServProvId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
31	Er IdByServProv med når prøven allerede er tildelt id fra tjenesteyter? Aktuelt ved for eksempel interaktiv rekvirering	Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/@IdByServProv	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
32	Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon?	XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
33	Benytter alle kodede verdier kun lovlig kodeverdier?	Gjelder alle elementer av typen CS eller CV	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

\* ServReq er obligatorisk men feilaktig angitt som valgfritt i meldingsbeskrivelsen [1]

\*\* Gjelder kun for Patient



## **5. Referanser**

1. KITH Rapport 21/08 Rekvirering av medisinske tjenester - XML meldingsbeskrivelse v1.5 av 01.12.2008
2. Rekvisisjon-v1\_5.xsd med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/rekvisisjon/2008-12-01>
3. <http://testserver.kith.no>
4. XPATH <http://www.w3.org/TR/xpath>

## 6. Informasjon om avsendersystem

Programvareleverandør:

Navn og versjon på system

Eventuell  
kommunikasjonsleverandør:

Dato påbegynt test:

Dato avsluttet test:

Adresse:

Kontaktperson:

Telefon:

Telefaks:

E-post:

Dato/signatur

---