

Akseptansetest av sending Elektronisk henvisning



KITH
INFORMASJONSTEKNOLOGI
FOR ET BEDRE HELSEVESEN

Meldingsversjon: 1.0 datert 08.07.2005

Innholdsfortegnelse

- 1. Revisjonshistorikk 3**
- 2. Akseptansetest av Elektronisk henvisning 4**
- 3. Case-beskrivelser 5**
- 4. Egenerklæring 10**
- 5. Referanser 16**
- 6. Informasjon om avsendersystem 17**

1. Revisjonshistorikk

Dato	Kommentar	Ansvarlig
31.01.2006	Akseptansetesten er nå gjeldende for versjon 1.0 av henvisningsmeldingen	AAS
04.06.2007	Små justeringer av layout	JSD
04.09.2009	Lagt til UTF-8 som lovlig tegnsett	ALB

2. Akseptansetest av Elektronisk henvisning

Akseptansetesten skal sikre at *Elektronisk henvisning* er implementert på korrekt måte i følge den aktuelle informasjonsmodell ^[1] DIM og implementasjonsguide^[2] IG. Testen er ment som en hjelp for leverandørene for å garantere kvaliteten på implementasjonen.

Det er utarbeidet et sett med case-beskrivelser 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 - akseptansetest for henvisning). 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.
- 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

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

3. Case-beskrivelser

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 case-beskrivelsen.

Testaktører kan avvike, men det er ønskelig å benytte testaktørene som er benyttet i case-beskrivelsen.

Andre avvik fra case-beskrivelsen skal dokumenteres med begrunnelse for eventuelle avvik.

Case 1

Følgende opplysninger skal legges inn i avsendersystemet:

Tjenesteyter: Balsam sykehus HF - Medisinsk avdeling Organisasjonsnummer: 883974832 Telefon: 57839000. E-post: Postmottak@balsam.no	Pasient: Roland Gundersen, fnr. 150765 00565 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal
	Fastlege: Rita Lin, HPR: 9144900 Kopi til: Fastlege Rita Lin, HPR: 9144900
Diagnose: T90 Sukkersyke CAVE: Sulfa (exanthem 1998)	Innleggende lege: August September, HPR: 9144897 Vassenden legekontor Dato: 14. september 2005

Familie/sosialt

Pas. bor pt. hos sin datter.

Tidligere sykdommer

Kjent diabetes mellitus, påvist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent urinsyregikt.

Aktuell problemstilling

Pasienten har lengre tid vært slapp, vært subfebril, har dårlig matlyst, plages med svimmelhet. Forhøyet CRP. Han er pt. sykmeldt.

Ønsket undersøkelse/behandling

Pasienten ønskes innlagt til nærmere utredning.

Utredningsresultater

I dag viser Glukose 7.9, SR 49, CRP 79.

Vurdering av hastegrad

Bør mottas i løpet av en uke.

Legemidler

Furix 20 mg 1 tabl. om morgenen	Selo-Zok 50 mg 1 tabl. om morgenen	
Albyl-E 160 mg 1 tabl. om kvelden	Zyloric 100 mg 1 tabl. om morgenen	

Med vennlig hilsen
August September
Fastlege

Case 2

Følgende opplysninger skal legges inn i avsendersystemet:

Tjenesteyter: Køfri sykehus HF, Kirurgisk avdeling Org. nr: 974744570	Pasient: Gry Telokk, fnr. 120579 00499 Adresse: Lungegaardsbakken 13, 5020 Bergen
Diagnose: L88 Reumatoid artritt	Innleggende lege: Rita Lin, HPR-nr: 9144900 Kattskinnet legesenter, Org. Nr: 971 318 864 Dato: 10. april 2005

Aktuell problemstilling

Seropos RA fra 65-Myocrisinbeh tidl m god effekt, også brukt Ridaura. Fra 93 Methotrexat 7,5mg ukentlig, sep pga hematuri og fra april 97 Ercoquin 200mgx2. Vurdert v Reum.pol.RiT 28.04.98 - fikk da endel leddinj DepoMedrol og red Ercoquin til 200mgx1.

På ny vurdert 18.08.98: Ercoquin seponert, på ny steroidinj i div ledd og eneste faste med. Prednisolon 7,5mg dgl.

I sept tiltagende plager, fikk nytt ”støt” med Prednisolon uten særlig effekt og 21.10. startet opp igjen med Ercoquin. Hun hadde da CRP 200 og SR økende til 85.

Utover vinteren stadig dårligere, hevelse og rubor over en rekke ledd, betydelige smerter og stakk stiv, greier seg knapt nok selv lenger. Vedvarende plager, bortsett fra en kortere periode i januar med bedring både klinisk og lab.messig.

Idag riktig ille, ”orker snart ikke mer” – noe som er meget sjeldent å høre fra henne. Verst smerter nå i hofter, men også smerter i en rekke andre ledd, til tross for økning prednison opp til 30mg dgl i en uke fra 16.03.

Ønsket undersøkelse/behandling

Vurdering, evt. gode råd.

Utredningsresultater

Laboratorieverdier: 08/04/99

HVITE	: 9200	RØDE	: 3.87	HB	: 12.3
HCT	: 35.8	MCV	: 92.5	TROMBOCYT	: 222
CRP	: 42	SR	: 70		
ALAT	: 18	KREAT	: 64	GAMMA-GT	: 47
URISTIX	: b++				

Vurdering av hastegrad

Bør mottas i løpet av en uke.

Legemidler

Prednisolon 30 mg daglig i en uke fra 16.03.	Ercoquin 200 mg daglig	
--	------------------------	--

Med vennlig hilsen
Rita Lin
Fastlege

Case 3

Følgende opplysninger skal legges inn i avsendersystemet:

Tjenesteyter: Balsam sykehus HF, Medisinsk avdeling Org. Nr: 883974832	Pasient: Finn Dottno, fnr. 210164 00952 Adresse: Åssiden 31, 3008 Drammen
Diagnose: A79 metastase lever Cacoli	Innleggende lege: Rita Lin, HPR-nr: 9144900 Kattskinnet legesenter, Org. Nr: 971 318 864 Dato: 6. november 2005

Familie/sosialt

Åpne forhold til fam, planl sydentur i vinter.

Tidligere sykdommer

Parox suprav takykardi – AV knut reentry takykardi ev res AR

95 elektrokonv takykardi

95 ca coli sigm med res av solitær levermetastase

00 metastase hø leverlapp

Aktuell problemstilling

Henvist fra overlege Olsen kir avd til RH, hvor han var innlagt i okt 00. Det viste seg å være umulig å fjerne tumor.

Samtale. Det ble funnet stor metastase (8 cm) i lever ved ktr RiT i sept (dr Olsen), ble innl Kir 3 B RH hvor det ble gjort laparotomi og konkl med inoperabilitet. Han har vært sykm, til 071200. Han har hatt store plager med muskelspenninger.

Innk epikrise, kontakter Olsen deretter pas.

Ønsket undersøkelse/behandling

Vurd av cytostatikatilbud, kfr. samtale med dr Rita Lin i dag.

Utredningsresultater

Dato	Prøve	Svar
191100	Cea	48.1*
191100	HB	14,1
191100	S-ALAT	125*
191100	S-ALP	552*
191100	S-ASAT	96*

Legemidler

SOTACOR Tab, 80 mg. Mot hjereteuro ½ t morgen og kveld.		
--	--	--

Med vennlig hilsen

Rita Lin

Fastlege

Case 4

Dette testtilfellet skal sikre at systemet sender meldinger som oppfyller krav til innhold og utforming i henhold til IG. Testen består av en rekke trinn som skal gjennomføres og hvor feil skal avdekkes. For hvert punkt skal det registreres hvorvidt feilen detekteres eller ikke.

Som utgangspunkt for følgende tester skal henvisning i testtilfelle 3 benyttes, og påfølgende endringer skal gjøres. For hvert tilfelle skal leverandøren krysse av for hvorvidt feilen detekteres.

Det bør forklares hva som skjer i EPJ-systemet i kommentarfeltet.

Kryss av ja eller nei på om det er mulig å opprette/sende henvisning når:

Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Endre fødselsnummer til 021182 00388	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Ta bort fødselsnummer	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Ta bort diagnose	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

4. Egenerklæring

Kriteriene er fordelt på syntaks og semantikk for selve meldingen og relevante områder som ebXML og PKI. 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 test-case

Kryss av for hvilke test-case som er gjennomført.

Case	Ja/Nei	Kommentar
1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	<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 skjemadefinisjon (XSD)?	Et anbefalt valideringsverktøy er XSV. 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 implementasjonsguiden ^[2] IG.	<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 implementasjonsguide ^[2] IG 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)? De påfølgende underpunktene lister alle elementer som utgjør minimumsversjonen av den gode henvisning.	Se meldingsbeskrivelse for detaljerte krav. Følgende felter skal minimum ligge i meldingen: Message MIGversion GenDate MsgId ServReq ServType IssueDate MsgDescr Id Patient ServProvider HCP Inst eller HCPProf Requester HCP Inst eller HCPProf Diagnosis Concept	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6a	Er MIGversion med?	Message@MIGversion	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6b	Er GenDate med?	Message@GenDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6c	Er MsgId med?	Message@MsgId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6d	Er ServType med?	Message/ServReq@ServType	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
6e	Er IssueDate med?	Message/ServReq@IssueDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6f	Er MsgDescr med?	Message/ServReq@MsgDescr	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6g	Er Id med?	Message/ServReq@Id	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6h	Er enten OffId og TypeOffId med, eller AdditionalId?	Message/ServReq/Patient/@OffId Message/ServReq/Patient/@TypeOffId Message/ServReq/Patient/AdditionalId/	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6i	Er ServProvider identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReq/ServProvider@Name Message/ServReq/ServProvider@Id Message/ServReq/ServProvider@TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6j	Er Requester identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReq/Requester@Name Message/ServReq/Requester @Id Message/ServReq/Requester @TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6k	Er Concept med?	Message/ServReq/Diagnosis@Concept	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	Er alle underliggende obligatoriske felt til valgfrie felt tatt med der disse er med?	<ul style="list-style-type: none"> - Hvis CopyDest er med, er HCP obligatorisk - Hvis CopyDestRole er med, er MsgType obligatorisk - Hvis RefDoc er med, er MsgType obligatorisk - Hvis Booking er med, er Name 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
		og Id obligatorisk - Hvis Appointment er med, er StartDateTime, EndDateTime, ResourceId, Index og Service obligatorisk. - Hvis SubOrg er med, er Name og Id obligatorisk. - Hvis Modifier er med, er Name og Value obligatorisk - Hvis ReqServ er med, er ServType obligatorisk - Hvis PatRelHCP er med, er Relation og HCP obligatorisk - Hvis AdditionalId er med, er Id og Type obligatorisk - Hvis PatientPrecaution er med, er Precaution obligatorisk - Hvis InfItem er med, er en av de tre ResultItem, Medication og Observation obligatorisk – i tillegg er Type obligatorisk - Hvis ResultItem er med, er en av de fire TextResult, Interval, DateResult og NumResult obligatorisk – i tillegg er ClinInv obligatorisk - Hvis DateResult er med, er DateResultValue obligatorisk - Hvis NumResult er med, er NumResultValue obligatorisk - Hvis ClinInv er med, er Id obligatorisk - Hvis Medication er med, er DrugId og Status obligatorisk - Hvis Address er med, er Type obligatorisk		
9	Er StartDateTime mindre enn EndDateTime?	Melding/ServReq/Patient/PatientPrecaution/@StartDateTime Melding/ServReq/Patient/PatientPrecaution/@EndDateTime	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Har meldingen en unik identifikasjon?	Melding/@MsgId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
11	Hentes diagnose automatisk fra et lovlig kodeverk?	Melding/ServReq/Diagnosis@Concept Attributtet V skal inneholde diagnosekode, attributtet S skal inneholde OID for benyttet kodeverk, attributtet DN skal inneholde beskrivelsen/kodemeningen. Alternativt benyttes attributtet OT hvis diagnosekoden er ukjent.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
12	Hentes ATC-koden automatisk nr legemidler oppgis?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
13	Kan man sende en henvisning uten sette en diagnose? Hvis ja, hvorfor?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
14	Får bruker advarsel hvis man prøver å sende en melding som ikke inneholder pasientens fødselsnummer? Hvis nei, hvorfor?	Feltet er ikke obligatorisk, men å sende en henvisning uten at pasienten identifiseres med fødselsnummer skal være en bevisst handling.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
15	Inneholder Booking/Id samme identifikasjon av helsetjenesteenhet som ServProvider/HCP/PartyIdByRequester?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

5. Referanser

- [1] DIM: KITH Rapport 27/02 Henvisning og epikrise – Informasjonsmodell for elektronisk meldingsutveksling, versjon 1.0 av 31.12.2002
- [2] IG: KITH Rapport 17/05 Elektronisk utveksling av henvisning, versjon 1.0
- [3] XSD: <http://www.kith.no/xmlstds/schemas/>
- [4] XSV: XSV Validator for XML Schema
<http://www.w3.org/2001/03/webdata/xsv>
- [5] 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