

E-resept meldingsstandard

M9.8 Utleveringer på resept

Sist oppdatert: 13.08.2018



HIS 3006:2018

Publikasjonens tittel:

E-resept meldingsstandard

M9.8 Utleveringer på resept

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Rapportnummer

HIS 3006:2018

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Utgitt:

19.06.2018

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Innhold

1	Innledning	4
1.1	Bruksområder.....	4
2	Omfang	4
2.1	Om dette dokumentet.....	4
3	Normative referanser	5
4	Termer og definisjoner	5
4.1	Tabeller	5
4.2	Datatyper	5
4.2.1	Primitive datatyper.....	5
4.2.2	Spesifikke datatyper for meldingsutveksling i helsesektoren	5
4.3	Forkortelser	6
5	Meldingsflyt og bruk	7
6	Informasjonsmodell.....	7
6.1	Hodemelding	7
6.2	M9.8 Utleveringer på resept	8
6.2.1	M9.8 Utleveringer på resept (M98)	9
7	Meldingsbeskrivelse for XML	9
7.1	Namespace og prefiks.....	9
7.2	Koding.....	9
7.3	XML Schema.....	9
7.4	XDS	10

1 Innledning

Dokumentet definerer en standard for innhold i en melding som benyttes som en del av e-resept. Meldingen inngår i et større sett av meldinger som utgjør e-resept og inngår i sammenhenger som er beskrevet i dokumentasjon for løsningen. Det kan til enhver tid være flere gyldige versjoner av en melding. Dette dokumentet omfatter en spesifikk versjon definert gjennom meldingens *namespace* og dokumentnummeret på denne standarden.

1.1 Bruksområder

Meldingen M9.8 "Utleveringer på resept" gir mulighet for å laste ned informasjon om eventuelle utleveringer på en gitt resept.

Det forutsettes at meldingene brukes sammen med Standard for hodemelding for overføring av informasjon om avsender og mottaker.

2 Omfang

Meldingen som er beskrevet i dette dokumentet implementerer utleveringer på resept til rekvirent. Eventuelle utleveringsrapporter (M6) kommer som vedlegg til hodemeldingen. Meldingen må sees i sammenheng med HIS 3005:2018 som beskriver forespørsel på dette svaret.

2.1 Om dette dokumentet

Dokumentet er myntet på leverandører og it-personell som skal implementere meldingen. Dokumentet inneholder mye tekniske detaljer som kun er relevant for de som skal implementere meldingen.

Kapittel 3 inneholder informasjon om dokumenter og dataressurser som er referert i dokumentet

Kapittel 5 beskriver Meldingsflyten og bruken av meldingen i detalj. Informasjonen er hentet fra DFS [1]. Kapitlet inneholder sekvensdiagram og oversikt over hva de forskjellige aktørene foretar seg i prosessen.

Kapittel 6 beskriver Informasjonsmodellen i detalj. Kapitlet inneholder både detaljert beskrivelse av hvordan hodemeldingen brukes i meldingene. Samt klassediagram og detaljert klassebeskrivelse for alle klassene.

Kapittel 7 inneholder XML meldingsbeskrivelsen for meldingene. Kapitlet inneholder informasjon om namespace, datatyper, XML-schema og XML eksempler.

3 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i dette dokumentet og er uunnværlige for anvendelsen av dokumentet. Dersom det ikke er angitt versjonsinformasjon for en referanse gjelder siste versjon av dokumentet.

- [1] eResept: Detaljert funksjonell spesifisering (www.ehelse.no)
- [2] Standard for hodemelding HIS 80601:2006
- [3] Datatyper til bruk ved meldingsutveksling, HIS 80117:2002
- [4] The World Wide Web Consortium: www.w3.org
XML Schema Part 1: Structures Second Edition
<http://www.w3.org/TR/xmlschema-1/>
XML Schema Part 2: Datatypes Second Edition
<http://www.w3.org/TR/xmlschema-2/>
- [5] E-helse: Kodeverk og terminologi, <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/kodeverk-og-terminologi>

4 Termer og definisjoner

Følgende termer og definisjoner gjelder for dette dokumentet:

4.1 Tabeller

Tabellene som beskriver informasjonsmodellen har følgende kolonner:

Attributter: beskriver attributtnavnene i hver klasse. Kortnavnet som brukes i xml-schema oppgis i parentes.

K: Kardinalitet, beskriver hvor mange forekomster attributtet kan ha i hver instans av klassen.

Type: Type beskriver datatypen til attributtet. KITH bruker både egne datatyper (beskrevet i Datatyper til bruk ved meldingsutveksling [3]) og XML Schema datatyper [4].

Beskrivelse: Inneholder en tekstlig beskrivelse for bruken av attributtet samt beskrivelse av og henvisning til kodeverket der dette foreligger.

4.2 Datatyper

4.2.1 Primitive datatyper

De primitive datatypene som benyttes i klassediagrammene og for XML Schema Definition (XSD) er definert i *XML Schema Part 2: Datatypes Second Edition* [4], som baserer seg på ISOs språkuavhengige datatyper.

4.2.2 Spesifikke datatyper for meldingsutveksling i helsesektoren

Dokumentet «Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv» (HIS 80117:2002) [3] beskriver et sett datatyper. I e-resept benyttes:

CS – Coded Simple value

CV – Coded Value (tillatte kodeverk er spesifisert i dette dokumentet)

PQ – Physical Quantum

MO – Monetary

samt noen enklere datatyper.

E-resept spesifiserer strengere krav til bruken av disse typene enn det som fremkommer av XML-skjema:

- CV: V, DN og S er obligatoriske attributter
- CS: V og DN er obligatoriske attributter

Datatypene er definert i skjemafilen **kith.xsd**

4.3 Forkortelser

ATC - Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System

B64 – Base64 enkoding definert i RFC 4648 (<https://tools.ietf.org/html/rfc4648>)

HER – Identitet for enhet eller kommunikasjonspart i helsesektoren registrert i Adresseregisteret

HPR – Identitet for person registrert i Helsepersonellregisteret

ICPC - International Classification of Primary Care

(ICPC-2: <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icpc2/en/>)

ICD - International Classification of Diseases

(ICD-10: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>)

UTF-8 – Enkodingstandard for tekst: <https://en.wikipedia.org/wiki/UTF-8>

UUID - A Universally Unique Identifier (<https://tools.ietf.org/html/rfc4122>)

XML - eXtensible Markup Language (<http://www.w3.org/TR/xml/>)

XSD – XML Schema Definition Language (<http://www.w3.org/TR/xmlschema/>)

5 Meldingsflyt og bruk

For detaljer rundt meldingsflyt og bruk henvises det til Detaljert funksjonell spesifisering eResept [1].

6 Informasjonsmodell

Kapittelet inneholder informasjon om meldingen "Forespørsel om utlevering av resept". Kapittelet forklarer også hvordan hodemeldingen brukes for denne meldingen.

6.1 Hodemelding

Meldingene i eResept bruker hodemeldingen for overføring av informasjon om avsender, mottaker og pasient. Spesifikasjonen av hodemeldingen må leses og forstås av de som skal implementere de meldingene som er spesifisert i dette dokumentet. Dette kapittelet spesifiserer hvilke felter som **skal** benyttes i hodemeldingen og hvor disse skal plasseres. I tillegg til elementene nevnt under må alle obligatoriske klasser og dataelementer spesifisert i hodemeldingen [2], være med i meldingsinstansene. Andre felt som f.eks. "MiddleName" fylles ut når det er registrert systemet som generer meldingen. Krav for bruk av ConversationRef er beskrevet i [1].

Sender (MsgHead/MsgInfo/Sender/Organisation/)

Avsender (Reseptformidleren):

- OrganisationName
- Ident [Type=ENH]
- Ident [Type=HER]

Receiver (MsgHead/MsgInfo/Receiver/Organisation/)

Mottaker-informasjon for Rekvirent fylles ut som beskrevet i Standard for hodemelding.

- OrganisationName
- Ident [Type=HER]
- Ident [Type=ENH]
- Ident [Type=RESH] (oppgis når avsenderorganisasjon har RESH-id)
- Address/TypeAddress
- Address/StreetAdr
- Address/PostalCode
- Address/City
- Telecom/TypeTelecom (HP: Hovedtelefon)
- Telecom/TeleAddress (telefon, sentralbord el.)
- HealthcareProfessional/FamilyName
- HealthcareProfessional/GivenName
- HealthcareProfessional/Ident [Type=HPR]
- HealthcareProfessional/Ident [Type=RESH] (dersom helsepersonen har)

Dersom meldingen sendes til avdeling i Helseforetak med egen RESH-oppføring skal undernivå av organisasjon være med:

- Organisation/OrganisationName
- Organisation/Ident [Type=RESH]

Patient (MsgHead/MsgInfo/Patient/)

Pasientinformasjon fylles ut i hodemeldingen. For pasient skal det fylles ut enten fødselsnummer/d-nummer eller kombinasjonen fødselsdato og kjønn:

- FamilyName
- GivenName
- DateOfBirth (dersom Ident ikke er oppgitt)
- Sex (dersom Ident ikke er oppgitt)
- Ident [Type=FNR eller DNR]
- Address/Type
- Address/StreetAdr (skal oppgis dersom kjent av avsendersystem)
- Address/PostalCode
- Address/City
- Address/Country (skal oppgis dersom utenlandsk adresse er oppgitt)

Vedlegg: Én eller flere vedlegg av typen *M6 Utleveringsmelding* rekvirent skal ligge med, i henhold til notat *Bruk av base64-koding i hodemeldingen*.

6.2 M9.8 Utleveringer på resept

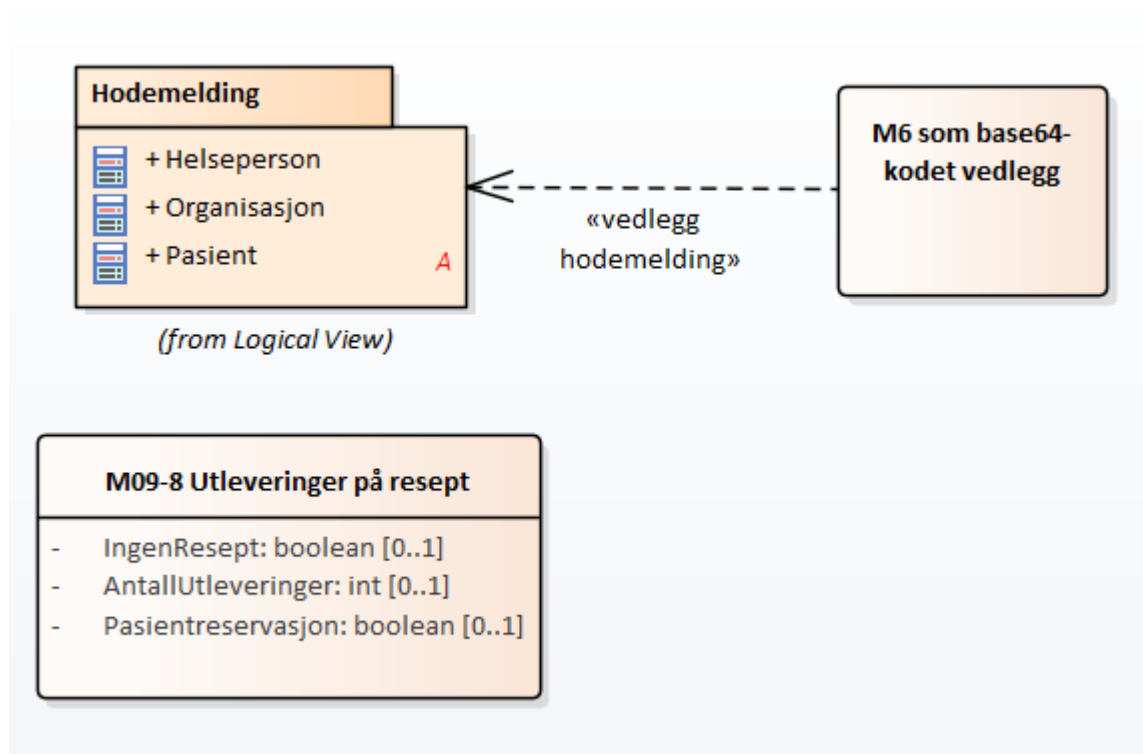


Diagram: M9.8 Utlevering på resept

6.2.1 M9.8 Utleveringer på resept (M98)

Melding fra reseptformidleren til rekvirent om forespørsel om utleveringsrapporter (M6) på en enkelt resept. Eventuelle utleveringsrapporter kommer som vedlegg til hodemeldingen.

Assosierte klasser:

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ingen resept (IngenResept)	0..1	boolean	True dersom det ikke finnes resept i Reseptformidleren med forespurt resept-ID. Bruk: Denne er utfyllt bare når det ikke finnes resept. Eneste lovlig verdi er derfor «true».
antall utleveringer (AntallUtleveringer)	0..1	int	Angir hvor mange utleveringsrapporter som finnes på resepten. Bruk: Oppgitt kun når det finnes en gyldig resept.
Pasientreservasjo n (Pasientreservasjo n)	0..1	boolean	Flagg som signaliserer at pasienten har reservert seg mot helseperson som ber om utleveringsinformasjon.

7 Meldingsbeskrivelse for XML

Kapittelet inneholder beskrivelse av Namespace, XML-schema og eksempelmeldinger

7.1 Namespace og prefiks

Meldingen som benyttes som forespørsel på denne (M9.7) benyttes i parvis namespace-familie, det vil si at den vanligvis har samsvarende siste del av URI (dato)

<http://www.ehelse.no/xmlstds/eressept/m98/2018-07-01>

m98

(Merk at URI over ikke kan benyttes til nedlastning men kun er identifisering)

7.2 Koding

All XML skal kodes med tegnsettet UTF-8.

7.3 XML Schema

XSDer av praktiske årsaker ikke gjengitt i dokumentet.

7.4 XDS

Skjema for meldingsdefinisjon er publisert på sarepta.ehelse.no.