

Akseptansetest for sending av PLO-meldingen: Konsultasjon



K I T H
INFORMASJONSTEKNOLOGI
FOR HELSE OG VELFERD

Meldingsversjon:

”Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten”, versjon 1.4, datert 20.02.2008”

Innholdsfortegnelse

1. Revisjonshistorikk	3
2. Akseptansetest av sending av PLO-melding, Konsultasjon	4
<i>Hvordan gjennomføre en test</i>	4
<i>Kontaktinformasjon</i>	4
3. Casebeskrivelser	5
<i>Generelle retningslinjer</i>	5
4. Testcase for PLO-systemer	6
<i>Case 1 – Forespørsel om konsultasjon fra PLO til fastlege</i>	6
<i>Case 2: Konsultasjon fra PLO etter forespørsel fra fastlegen</i>	8
Case 2.1 Forespørsel fra fastlege (Dialogmelding)	8
Case 2.2 Svar fra PLO til fastlegen (Konsultasjon)	8
<i>Case 3: Konsultasjon fra PLO til fastlege ("Til orientering")</i>	12
5. Testcase for fastlegesystemer	14
<i>Case 4 – Konsultasjon fra fastlege til PLO</i>	14
Case 4.1 Forespørsel om konsultasjon fra PLO	14
Case 4.2 Konsultasjon fra fastlege til PLO	14
6. Testprosedyrer	16
7. Egenerklæring	20
<i>Gjennomførte test-case</i>	20
<i>XML-melding</i>	20
Syntaks	20
Semantikk.....	21
8. Referanser	24
9. Informasjon om avsendersystem	25

1. Revisjonshistorikk

Dato	Kommentar	Ansvarlig
20.11.2007	Første versjon	MA
04.12.2007	Publisert akseptanasetest for meldingsversjon 1.3	MA
25.04.2008	Publisert akseptanasetest for meldingsversjon 1.4	MA
04.07.2008	Oppdatert med nye og utvidede testcase for v1.4	MA
20.02.2009	Oppdatert krav om tegnsett til å inkludere UTF-8.	MA

2. Akseptansetest av sending av PLO-melding, Konsultasjon

Akseptansetesten skal sikre at sending av *PLO-meldingen, Konsultasjon*, 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 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 av sending av PLO-meldingen, tverrfaglig epikrise).
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. Leverandører 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. 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 case-beskrivelsen.

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

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.

Opplysninger som er forklarende tekst til selve case-beskrivelsen er markert med **gul bakrunnsfarge** og skal ikke overføres.

Avvik fra casebeskrivelsen skal dokumenteres med begrunnelse for eventuelle avvik.

4. Testcase for PLO-systemer

Case 1 – Forespørsel om konsultasjon fra PLO til fastlege

Mottaker: Vassenden legekantor Org. nummer: 974 793 539 HER-id: 902 Ansvarlig: Lege May Jones, HPR-nr: 9144919	Pasientopplysninger Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52 3602 Kongsberg																																																								
Avsender: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Kontaktperson: Avdelingssykepleier Gunn Omsorg,	Kopi til:																																																								
Konsultasjon																																																									
Type konsultasjon: Rapport knyttet til ønske om legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstand																																																									
MEDISINSK FAGLIGE OPPLYSNINGER																																																									
Reservasjoner:	Opplysninger om sykdomsforløp skal ikke gis til Olena Hansen. Fremsatt 11.09.03 Fremsatt av: Line Danser																																																								
CAVE: Morfin																																																									
Status og problemstilling: Pasienten har som kjent hjemmesykepleie daglig. Hun var hos hjertespesialist i desember og det ble foretatt noen endringer på medisiner. I løpet av de siste 2 uken har hun sagt at hun føler seg svimmel, og det er registrert flere fall. Hun har ikke skadet seg i noen fall, men har flere blåmerker på hoftene og armene. Ber om at det vurderes om hun bør få ny time til kontroll hos hjertespesialist ev hos fastlege.																																																									
Tiltak iverksatt: Pasienten har fått trykghetsalarm pga økt falltendens.																																																									
IPLOS funksjonskartlegging:																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kode</th> <th>Tilstandstype</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sosial deltakelse</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Skaffe seg varer og tjenester</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Beslutninger i dagliglivet</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ivareta egen helse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Bevege seg innendørs</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Alminnelig husarbeid</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Personlig hygiene</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kode	Tilstandstype	1	2	3	4	5	1	Sosial deltakelse			x			2	Skaffe seg varer og tjenester	x					3	Beslutninger i dagliglivet		x				4	Ivareta egen helse				x		5	Bevege seg innendørs		x				6	Alminnelig husarbeid		x				7	Personlig hygiene	x					
Kode	Tilstandstype	1	2	3	4	5																																																			
1	Sosial deltakelse			x																																																					
2	Skaffe seg varer og tjenester	x																																																							
3	Beslutninger i dagliglivet		x																																																						
4	Ivareta egen helse				x																																																				
5	Bevege seg innendørs		x																																																						
6	Alminnelig husarbeid		x																																																						
7	Personlig hygiene	x																																																							

8	På og avkledning	x				
9	Lage mat	x				
10	Spise	x				
11	Toalett	x				
12	Bevege seg utendørs			x		
13	Syn	x				
14	Hørsel	x				
15	Hukommelse	x				
16	Kommunikasjon			x		
17	Styre atferd			x		

Merknader til vurderingen: Endring pkt 7 og 14

Vurdert 18.09.2006 av: Gunn Omsorg, sykepleier

LEGEMIDLER

Faste legemidler, Multidosepakket:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Burinex	tabl	1 mg	2+2+0+0	25.09.06				
Triatec	tabl	2,5 mg	2+1+0+0	25.09.06				svelges med minst et ½ glass væske. Skal ikke tygges eller knuses
Lipitor	tabl	40 mg	0+0+0+1	25.09.06				
Imdur	tabl	60 mg	2+0+0+0	25.09.06				Depottablettene kan deles, men må ikke knuses eller tygges. Skal svelges med et ½ glass væske
Sotacor	tabl	80 mg	1+1+0+1	25.09.06		29.09.06		

Faste legemidler:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Marevan	tabl	2,5 mg		25.09.06				Se marevanskjema

Ved behov:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Paracetamol	tabl	500 mg	2 stk	25.09.06				Tas ved smerter. Max 8 pr døgn

Pasientsamtykke: Pasientens samtykke er ikke påkrevet i dette tilfellet

Case 2: Konsultasjon fra PLO etter forespørsel fra fastlegen

Case 2.1 Forespørsel fra fastlege (Dialogmelding)

Skal lastes inn som en mottatt melding i EPJ-systemet. Eksemplet finnes som nedlastbar xml-fil sammen med akseptansetesten.

Mottaker: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887	Pasientopplysninger Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52 3602 Kongsberg
Avsender: Vassenden legekantor Org. nummer: 974 793 539 HER-id: 902 Ansvarlig: Lege May Jones, HPR-nr: 9144919	Kopi til:
Forespørsel	
Opplysninger om forespørsel	
Type forespørsel:	Forespørsel om rapport fra PRO-tjenesten med tilstandsvurdering.
Spørsmål:	<p>Iflg siste mottatte melding fra kommunen mottar pasienten hjemmesykepleie 3 x pr uke.</p> <p>Datter ringte i formiddag og var bekymret for sin mor. Hun mener moren det siste halve året er blitt mer glemsom, til tider litt hissig, og hun er usikker på om moren husker å spise. Datter mener det ser ut til at moren har gått ned i vekt, men har ikke fått anledning til å kontrollere dette.</p> <p>Etter avtale med datter vil pasienten innkalles til en kontroll i neste uke. I den forbindelse ber jeg om at hjemmesykepleien gir utfyllende informasjon om de forhold som datter har tatt opp.</p>
Formål:	Helsehjelp til pasient som har journal

Case 2.2 Svar fra PLO til fastlegen (Konsultasjon)

Case 2.2 skal genereres i EPJ-systemet som svar på den mottatte meldingen i case 2.1.

Mottaker: Vassenden legekantor Org. nummer: 974 793 539 HER-id: 902	Pasientopplysninger Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52 3602 Kongsberg
---	--

Ansvarlig: Lege May Jones, HPR-nr: 9144919						
Avsender: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Kontaktperson: Avdelingssykepleier Gunn Omsorg,		Kopi til:				
Konsultasjon						
Type konsultasjon: Rapport knyttet til svar på forespørsel om rapport fra PRO-tjenesten med tilstandsvurdering..						
MEDISINSK FAGLIGE OPPLYSNINGER						
Reservasjoner:		Opplysninger om sykdomsforløp skal ikke gis til Olena Hansen. Fremsatt av: Line Danser			Fremsatt 11.09.03	
CAVE: Morfin						
Status og problemstilling:						
<p>Utlevering av opplysninger skjer i forbindelse med forespørsel om konsultasjon fra fastlege.</p> <p>Pasienten mottar hjemmesykepleie 3 x pr uke og hjemmehjelp 5 x pr uke. Den siste måneden har det 4 ganger blitt rapportert om at pasienten ikke har ønsket å slippe hjemmesykepleier inn, og at hun har opptrådt noe mistenksom overfor en godt kjent hjemmesykepleier. Til vanlig oppleves pasienten som klar og orientert.</p> <p>Vedr. Vekt/ernæring: Det ble foretatt vektkontroll i forbindelse med oppstart av tjenesten for ca 1 år siden (november 2006) Pasienten veide da 65 kg med klær. Vi foretok rutinemessig vektkontroll for 1 mnd siden, og vekten var da 55 kg med klær. Hun har mao hatt ett vekttap på 10 kg siste 10 mnd. Det er mistanke om at vekttapet har skjedd pga at pasienten glemmer å spise. I samråd med pasient og hennes datter startet vi derfor opp med hjemmehjelp daglig for å gjøre istand frokost og lunch. Videre har vi startet opp med middagsutlevering i ukedagene. Vektkontroll i dag: 56 kg. Det rapporteres fortsatt at det ikke alltid ser ut til at pasienten spiser istandgjort lunch og middag.</p>						
IPLOS funksjonskartlegging:						
Kode	Tilstandstype	1	2	3	4	5
1	Sosial deltakelse			x		
2	Skaffe seg varer og tjenester	x				
3	Beslutninger i dagliglivet		x			
4	Ivareta egen helse				x	
5	Bevege seg innendørs		x			
6	Alminnelig husarbeid		x			
7	Personlig hygiene	x				

8	På og avkledning	x				
9	Lage mat	x				
10	Spise	x				
11	Toalett	x				
12	Bevege seg utendørs			x		
13	Syn	x				
14	Hørsel	x				
15	Hukommelse	x				
16	Kommunikasjon			x		
17	Styre atferd			x		

Merknader til vurderingen: Endring pkt 7 og 14
Vurdert 18.09.2006 av: Gunn Omsorg, sykepleier

LEGEMIDLER

Faste legemidler, Multidosepakket:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Burinex	tabl	1 mg	2+2+0+0	25.09.06				
Triatec	tabl	2,5 mg	2+1+0+0	25.09.06				svelges med minst et ½ glass væske. Skal ikke tygges eller knuses
Lipitor	tabl	40 mg	0+0+0+1	25.09.06				
Imdur	tabl	60 mg	2+0+0+0	25.09.06				Depottablettene kan deles, men må ikke knuses eller tygges. Skal svelges med et ½ glass væske
Sotacor	tabl	80 mg	1+1+0+1	25.09.06		29.09.06		

Faste legemidler:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Marevan	tabl	2,5 mg		25.09.06				Se marevanskjema

Ved behov:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Paracetamol	tabl	500 mg	2 stk	25.09.06				Tas ved smerter. Max 8 pr døgn

Opplysninger om forespørsel

Type forespørsel:

Forespørsel om rapport fra PRO-tjenesten med tilstandsvurdering.

Spørsmål:

Iflg siste mottatte melding fra kommunen mottar pasienten hjemmesykepleie 3 x pr uke.

Datter ringte i formiddag og var bekymret for sin mor. Hun mener moren det siste halve året er blitt mer glemsom, til tider

litt hissig, og hun er usikker på om moren husker å spise. Datter mener det ser ut til at moren har gått ned i vekt, men har ikke fått anledning til å kontrollere dette.

Etter avtale med datter vil pasienten innkalles til en kontroll i neste uke. I den forbindelse ber jeg om at hjemmesykepleien gir utfyllende informasjon om de forhold som datter har tatt opp.

Formål:

Helsehjelp til pasient som har journal

Samtykke

Svar på forespørsel e.l. som pasienten har gitt samtykke til

Case 3: Konsultasjon fra PLO til fastlege ("Til orientering")

Mottaker: Vassenden legekantor Org. nummer: 974 793 539 HER-id: 902 Ansvarlig: Lege May Jones, HPR-nr: 9144919	Pasientopplysninger Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52 3602 Kongsberg																																																						
Avsender: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Kontaktperson: Avdelingssykepleier Gunn Omsorg,	Kopi til:																																																						
Konsultasjon																																																							
Type konsultasjon: Rapport fra PRO-tjenesten med tilstandsvurdering.																																																							
MEDISINSK FAGLIGE OPPLYSNINGER																																																							
Reservasjoner:	Opplysninger om sykdomsforløp skal ikke gis til Olena Hansen. Fremsatt 11.09.03 Fremsatt av: Line Danser																																																						
CAVE: Morfin																																																							
Status og problemstilling: Pasienten har som kjent hjemmesykepleie daglig. Pasienten forteller i dag at hun var hos sin hjertespesialist 03.02.06 og han endret da på dosering av legemiddelet Triatec. Pasienten hadde med et skriv fra legen om dette. Vi kan ikke se av skrevet at du har fått tilsendt denne informasjonen, og sender derfor melding til orientering.																																																							
Tiltak iverksatt: Endret dosering på Triatec i hht skriv 03.02.06 fra dr. Lungestein.																																																							
LEGEMIDLER																																																							
Faste legemidler:																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Legemiddel</th> <th>form</th> <th>Styrke</th> <th>Dosering</th> <th>Start</th> <th>Ansv</th> <th>Slutt</th> <th>Ansv</th> <th>Indikasjon/merknad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Burinex</td> <td>tabl</td> <td>1 mg</td> <td>2+2+0+0</td> <td>25.09.06</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Triatec</td> <td>tabl</td> <td>2,5 mg</td> <td>1+1+0+0</td> <td>25.09.06</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>svelges med minst et ½ glass væske. Skal ikke tygges eller knuses</td> </tr> <tr> <td>Lipitor</td> <td>tabl</td> <td>40 mg</td> <td>0+0+0+1</td> <td>25.09.06</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Imdur</td> <td>tabl</td> <td>60 mg</td> <td>1+0+0+0</td> <td>25.09.06</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Depottablettene kan deles, men må ikke knuses eller tygges. Skal svelges med et ½ glass væske</td> </tr> <tr> <td>Sotacor</td> <td>tabl</td> <td>80 mg</td> <td>1+1+0+1</td> <td>25.09.06</td> <td></td> <td>29.09.06</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad	Burinex	tabl	1 mg	2+2+0+0	25.09.06					Triatec	tabl	2,5 mg	1+1+0+0	25.09.06				svelges med minst et ½ glass væske. Skal ikke tygges eller knuses	Lipitor	tabl	40 mg	0+0+0+1	25.09.06					Imdur	tabl	60 mg	1+0+0+0	25.09.06				Depottablettene kan deles, men må ikke knuses eller tygges. Skal svelges med et ½ glass væske	Sotacor	tabl	80 mg	1+1+0+1	25.09.06		29.09.06			
Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad																																															
Burinex	tabl	1 mg	2+2+0+0	25.09.06																																																			
Triatec	tabl	2,5 mg	1+1+0+0	25.09.06				svelges med minst et ½ glass væske. Skal ikke tygges eller knuses																																															
Lipitor	tabl	40 mg	0+0+0+1	25.09.06																																																			
Imdur	tabl	60 mg	1+0+0+0	25.09.06				Depottablettene kan deles, men må ikke knuses eller tygges. Skal svelges med et ½ glass væske																																															
Sotacor	tabl	80 mg	1+1+0+1	25.09.06		29.09.06																																																	

Akseptanasetest for sending av PLO-melding: Konsultasjon

Marevan	tabl	2,5 mg		25.09.06	ddt			Se marevanskjema
Ved behov:								
Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Paracetamol	tabl	500 mg	2 stk	25.09.06				Tas ved smerter. Max 8 pr dogn
Pasientsamtykke:								

5. Testcase for fastlegesystemer

Case 4 – Konsultasjon fra fastlege til PLO

Case 4.1 Forespørsel om konsultasjon fra PLO

Case 1 (forespørsel fra PLO) skal lastes inn som en mottatt melding i EPJ-systemet. Eksemplet finnes som nedlastbar xml-fil sammen med akseptanasetesten.

Case 4.2 Konsultasjon fra fastlege til PLO

Case 4.2 skal genereres i EPJ-systemet som svar på den mottatte meldingen som beskrevet i case 1.

Mottaker: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Kontaktperson: Avdelingssykepleier Gunn Omsorg	Pasientopplysninger Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52 3602 Kongsberg
Avsender: Vassenden legekantor Org. nummer: 974 793 539 HER-id: 902 Ansvarlig: Lege May Jones, HPR-nr: 9144919	Kopi til:
Konsultasjon	
Type konsultasjon: Rapport etter legevurdering/konsultasjon Dato: 05.01.2007 kl 14.00, sykebesøk Diagnose: K86 Hypertensjon	
VIKTIGE-OPPLYSNINGER	
Cave:	Morfin Registrert 06-02-02
Allergier:	Nøtteallergi Registrert 13-03-04
Reservasjoner:	Opplysninger om sykdomsforløp skal ikke gis til Olena Hansen. Fremsatt 11.09.03
MEDISINSKFAGLIGE OPPLYSNINGER	
Funn og undersøkelsesresultat: Pasienten har siste ukene klaget på svimmelhet. Hjemmesykepleien har meldt om økt falltendens. Pasienten har synlige blåmerker etter flere fall.	

Var hos hjertespesialist dr Lungestein den 20.12.06 som da foretok endringer på medisinerings på bakgrunn av undersøkelsen.

Forløp og behandling: Pasienten er plaget med svimmelhet daglig. BT: 105/60. Hun har nylig økt dosen på Imdur. Mulig dette er årsak til blodtrykksfall og svimmelhet. Endrer derfor dosering på Imdur til 60 mg. X 1. Pasienten er satt opp til ny kontrolltime 15.01.07.

- Ber om at hjemmesykepleien foreta BT-måling daglig i perioden frem til kontrolltiden.
- Dosett hjemme hos pasienten ble korrigert i forbindelse med hjemmebesøket.
- Minner om at hjemmesykepleien må se til at pasientens legemiddelliste blir oppdatert i hht vedlagt oversikt.

Informasjon gitt til pasient: Informert at årsak til svimmelheten sannsynligvis var knyttet til dosering av legemiddelet Imdur, og at hun vil bli fulgt opp med BT-måling frem til avtalt legetime.

Faste legemidler, Multidosepakket:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merkna
Burinex	tabl	1 mg	2+2+0+0	25.09.06				
Triatec	tabl	2,5 mg	2+1+0+0	25.09.06				svelges med minst et ½ glass væske. Skal ikke tygges eller knuses
Lipitor	tabl	40 mg	0+0+0+1	25.09.06				
Imdur	tabl	60 mg	1+0+0+0	25.09.06				Depottablettene kan deles, men må ikke knuses eller tygges. Skal svelges med et ½ glass væske
Sotacor	tabl	80 mg	1+1+0+1	25.09.06		29.09.06		

Faste legemidler:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merkna
Marevan	tabl	2,5 mg		25.09.06	ddt			Se marevanskjema

Ved behov:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merkna
Paracetamol	tabl	500 mg	2 stk	25.09.06				Tas ved smerter. Max 8 pr døgn

Resept sendt til apotek: Nei

Pasientsamtykke: Ja, samtykke er innhentet

6. Testprosedyrer

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 meldingen i testcase 1 benyttes, og påfølgende endringer skal gjøres. For hvert tilfelle skal leverandøren krysse av for hvorvidt feilen detekteres. I kommentarfeltet kan eventuelle kommentarer/forklaringer (f.eks. på hvorfor feil ikke detekteres) legges inn.

Test nr 1			
Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Skriv inn meldingen om konsultasjon beskrevet i testcase 1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Kontroller at alle opplysningene vises for brukeren	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	<p>Fra PLO: Følgende informasjon er OBLIGATORISK å overføre i alle meldinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status og problemstilling – (Begrunnelse for henvendelsen) • Tiltak iverksatt • Medisinkort (Legemiddelopplysninger, cave, mv) • Andre viktige forhold <ol style="list-style-type: none"> a. Type innhold: <i>Rapport knyttet til ønske om legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstand</i> b. Type innhold: <i>Rapport fra PRO-tjenesten med tilstandsvurdering</i> c. Type innhold: <i>Rapport fra PRO-tjenesten med tilstandsvurdering</i> 		
4	<p>Fra Fastlege: Følgende informasjon er OBLIGATORISK å overføre i alle meldinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakttype (Utredning, kontroll, indirekte pasientkontakt) • Undersøkelsesdato (ev. med klokkeslett) • Medisinsk diagnose, aktuell problemstilling (kliniske funn) og vurdering (inkludert planer for videre oppfølging) • Informasjon gitt til pasient/pårørende • Resept levert til pasient / sendt apotek, Ev. navn på apotek • Legemiddelopplysninger (aktuelle legemidler) • Viktige opplysninger: <ul style="list-style-type: none"> - Cave - Luft- og kontaktsmitte - Andre allergier enn 		

	<p>legemiddelrelaterte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anafylaktiske reaksjoner - Reservasjoner 		
5	<p>Kontroller at følgende felter for <i>Sykepleiedokumentasjon kan fylles ut og inngå i meldingen</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Innkommstatus - Sykepleiesammenfatning - Innleggelsesårsak - Status ved utskrivning - Pasientens egne vurderinger 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6	<p>Kontroller at følgende felter for <i>Medisinskfaglige opplysninger kan fylles ut og inngå i meldingen</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktuell problemstilling - Forløp og behandling - Funn og undersøkelsesresultat - Familie/sosialt - Sykmelding - Vurdering - Forventet/ønsket undersøkelser/behandling - Funksjonsnivå/hjelpetiltak - Informasjon til pasient/pårørende - Tidligere sykdommer - Planer for videre oppfølging 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	<p>Kontroller at følgende informasjonsfelter <i>kan fylles ut og inngå i meldingen</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Type innhold i konsultasjon - Info om kontaktepisode - Info om andre viktige opplysninger - Info om informasjon som er gitt - Info om assistert kommunikasjon mv - Info om reservasjon/ønske fra pasient 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	Generer XML-meldingen og kontrollerer for eventuelle feilmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
9	<p>Kontroller at følgende informasjon er representert som <i>strukturert informasjon i XML-meldingen</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avsender - Mottaker - Pasient - Adresse - Dato for innleggelse og utskrivning - Utskrivende lege - Fastlege - Kopi til - Diagnoser - CAVE 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Kontroller at hver av de aktuelle feltene for <i>Sykepleiedokumentasjon og Medisinskfaglige opplysninger</i> blir lagt i <i>egne XML-tagger</i>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
11	<p>Kan informasjon om legemidler sendes strukturert?</p> <p><i>Merknad:</i> Krav til strukturert overføring av lege-middelinformasjon er fastsatt gjennom felles krav i ELIN-k prosjektet og SUMO-</p>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Akseptanasetest for sending av PLO-melding: Konsultasjon

	prosjektet. (se KITH-rapport 02/08: Veiledning for overføring av legemiddelinformasjon)		
12	Kontroller at dersom informasjon for <i>Sykepleiedokumentasjon</i> og <i>Medisinskfaglige opplysninger</i> ikke blir skrevet for et felt (for eksempel ”Vurdering”), så blir heller ikke dette feltet tatt med i XML-meldingen	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
13	Kontroller ellers om XML-meldingen er feilfri og inneholder all informasjon i henhold til fasit	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Opprett en ny melding, og gjør følgende:

Test nr 2			
Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Legg inn et ugyldig fødselsnummer. Blir inntastingen avvist?	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Fjern fødselsnummer. Lar meldingen seg sende uten at både navn og fødselsdato er med?	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Fjern informasjon om avsender – lar meldingen seg sende?	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	Vis oversikt over avsendte meldinger – er det mulig å gå inn på meldingen og lese den i sin helhet? Vedlegg skjerm bilde.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Endring - ta opp en innlagt melding, og gjør følgende:

Test nr 3			
Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Lag en rettelse i forhold til tidligere sendte melding	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Generer XML-melding	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Kontroller i XML-meldingen at det fremgår at det er en rettelse	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Kansellering - ta opp en innlagt melding, og gjør følgende.

Test nr 4			
Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Kanseller meldingen	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Generer XML-melding	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Kontroller i XML-meldingen at det fremgår at det er en kansellering	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Både endring og kansellering angis vha. av kodeverket Tjenestetypetype (OID=7309) i feltet Forsendelsesstatus.

7. 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"/>	
2.1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2.2	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4.1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4.2	<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 oppbygningen 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)?	Et anbefalt valideringsverktøy er XSV [3] eller testserver hos KITH [4]. 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 meldingsbeskrivelsen [1]	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	Benyttes korrekt tegnsett?	Tegnsettet skal være UTF-8.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

5	Har alle felt korrekt dataformatering?	Se meldingsbeskrivelsen [1] for detaljerte krav.	□ / □	
---	--	--	-------	--

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, [2]) 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 meldingsbeskrivelsen for detaljerte krav. Følgende felter skal minimum ligge i meldingen: MsgInfo Type MIGversion GenDate MsgId Sender Receiver Patient Document RefDoc Content Konsultasjon InformasjonOmFor- sendelsen Forsendelses- status InnholdKonsultasjon TypeInnhold- Konsultasjon	□ / □	
6a	Er <i>Type</i> fylt ut med riktig kodeverdi i attributtet <i>Type/@V</i> ?	Lovlige verdier for <i>MsgInfo@Type/@V</i> er: KONSULTASJON	□ / □	
6b	Er <i>MIGversion</i> alltid med og på formen ”vn ccyymm-dd”?	<i>MsgInfo@MIGversion</i>	□ / □	
6c	Er <i>GenDate</i> alltid med og oppgitt med dato og klokkeslett?	<i>MsgInfo@GenDate</i>	□ / □	
6d	Har meldingen alltid en unik identifikasjon?	<i>MsgInfo@MsgId</i>	□ / □	
6e	Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon?	XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger	□ / □	
6g	Pasientopplysninger (navn og/eller	<i>MsgInfo/Patient/</i>	□ / □	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
	fødselsnummer) Skal følge med: <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/Ident</i> eller <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/GivenName</i> og <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/FamilyName</i>			
Meldingshode (MsgHead)				
7	Er første forekomst av <i>MsgHead/Document</i> angitt med følgende elementer under <i>Document</i> : <ul style="list-style-type: none"> • <i>MsgHead/Document/RefDoc/MsgType/@V = "XML"</i> • <i>MsgHead/Document/RefDoc/Content = {instans av meldingen}</i> 	MsgHead/Document	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	Benyttes riktig kodeverk for å angi samtykke fra pasient i elementet <i>MsgHead/Document/Content</i> ?	Kodeverk "Status for innhenting av pasientens samtykke" (OID=9064) skal benyttes.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Følgende spørsmål gjelder MsgInfo/Patient				
9	Pasientpersonalia med fødselsnummer Er pasientpersonalia alltid med (Minimum navn og fødselsnummer)?	Minimum som må utfylles når fødselsnummer/D-nummer er kjent: <i>/Patient/@FamilyName</i> og <i>/Patient/@GivenName</i> <i>/Patient/Ident/</i>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Pasientpersonalia uten fødselsnummer: Får brukeren beskjed hvis fødselsnummer mangler? Er pasientpersonalia alltid med, minimum navn, hjelpenummer og fødselsdato (hvis fødselsnummer mangler)	Minimum som må utfylles når fødselsnummer/D-nummer ikke er kjent: <i>/Patient/@FamilyName</i> og <i>/Patient/@GivenName</i> <i>/Patient/@DateOfBirth</i> (bør være med) <i>/Patient/AdditionalId/@Id</i> <i>Message/ServRprt/Patient/AdditionalId/@Type</i>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
11	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 melding uten at pasienten identifiseres med fødselsnummer skal være en bevisst handling.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Følgende spørsmål gjelder MsgInfo/Sender				

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
12	For Avsender, er minimum navn og organisasjonsnummer med?	/Sender/Organisation/OrganisationName /Sender/Organisation/Ident/@Id er satt til Org.nummer og /Sender/Organisation/Ident/TypeId/@V = "ENH"	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Følgende spørsmål gjelder MsgInfo/Receiver				
13	For Mottaker, er minimum navn og organisasjonsnummer med?	/Receiver/Organisation/OrganisationName /Receiver/Organisation/Ident/@Id er satt til Org.nummer og /Receiver/Organisation/Ident/TypeId/@V = "ENH"	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Gjelder alle forekomster av Ident				
14	Er TypeId alltid oppgitt sammen med Id?	Ident/@Id Ident/@TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Konsultasjon				
15	Samsvarer verdien for MsgHead/MsgInfo/Type/@V med riktig element for meldingsanvendelse under MsgHead/Document/RefDoc/Content/PO-melding?	V="KONSULTASJON" og DN="Konsultasjon hos lege"	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
16	Benytttes kun lovlige kodeverdier for alle element med datatypen CS?	Oppdaterte kodeverdier finnes på www.volven.no Alle elementer av datatype CS	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
17	Benytttes kun lovlige kodeverdier for alle element med datatypen CV?	Alle elementer av datatype CV	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
18	for element med datatypen CV: Er alltid attributtet S oppgitt sammen med enten V og DN eller OT?	Alle elementer av datatype CV	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
19	for element med datatypen CS: Oppgis alltid både attributtene DN og V?	Alle elementer av datatype CS	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
20	Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon?	XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

8. Referanser

1. KITH Rapport 04/07: ”Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten”, versjon 1.4, 20.02.2008
2. ”Konsultasjon.xsd” med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/po/Konsultasjon/2008-02-20>
3. XSV Validator for XML Schema
<http://www.w3.org/2001/03/webdata/xsv>
4. Testserver hos KITH: <http://testserver.kith.no>

9. 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
