

Akseptansetest for sending
PLO-meldingen

Orientering om tjenestetilbud



KITH

Meldingsversjon:

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

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1. Revisjonshistorikk | 5 |
| 2. Akseptansetest av sending av PLO-meldingen – Orientering om tjenestetilbud .. | 6 |
| <i>Hvordan gjennomføre en test</i> | <i>6</i> |
| <i>Kontaktinformasjon</i> | <i>6</i> |
| 3. Case-beskrivelser | 7 |
| <i>Generelle retningslinjer.....</i> | <i>7</i> |
| <i>Case 1 – Orientering om tjenestetilbud.....</i> | <i>8</i> |
| <i>Case 2 – Forespørsel med svar om orientering om tjenestetilbud.....</i> | <i>8</i> |
| Case 2.1 Forespørsel om hvilke tjenester pasienten mottar..... | 8 |
| Case 2.2 Svar på forespørsel om tjenester | 9 |
| 4. Egenerklæring..... | 11 |
| <i>Gjennomførte test-case</i> | <i>11</i> |
| <i>XML-melding</i> | <i>13</i> |
| Syntaks | 13 |
| Semantikk | 13 |
| 5. Referanser | 18 |
| 6. Informasjon om avsendersystem..... | 19 |

1. Revisjonshistorikk

| Dato | Kommentar | Ansvarlig |
|------------|--|-----------|
| 14.06.2007 | Publisert | MA |
| 10.04.2008 | Revidert versjon i henhold til versjon 1.4 av meldingsstandard. | MA |
| 25.06.2008 | Oppdatert opprinnelig case 1 til å inkludere svar på en forespørsel samt la inn nytt case. | MA |
| 20.02.2009 | Endret krav til tegnsett til å inkludere UTF-8. | MA |

2. Akseptansetest av sending av PLO-meldingen – Orientering om tjenestetilbud

Akseptansetesten skal sikre at *PLO-meldingen Orientering om tjenestetilbud* 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).
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. 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 – Orientering om tjenestetilbud

| <p>Mottaker: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704</p> <p>Ansvarlig: Lege August September, HPR-nr: 9144897</p> | <p>Pasientopplysninger Roland Gundersen Fødselsnr: 150765 00565 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal Telefon: 62481001 Mobil: 90091001</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------|----------|---------------------|------------|--|---|------------------|------------|--|---------------------------------|-----------------|------------|--|----------------------------------|------------------|
| <p>Avsender: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887</p> <p>Kontaktperson: Avdelingssykepleier Gunn Omsorg, HPR-nummer: 9876543</p> | <p>Kopi til:</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Orientering om tjenestetilbud</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Tjenester som mottas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="172 1115 300 1151">Fra dato</th> <th data-bbox="347 1115 459 1151">Til dato</th> <th data-bbox="523 1115 635 1151">Tjeneste</th> <th data-bbox="922 1115 1161 1151">Omfang (art/tiltak)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="180 1182 292 1218">15.03.2007</td> <td></td> <td data-bbox="507 1182 874 1263">Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent</td> <td data-bbox="914 1182 1121 1218">4 timer hver uke</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 1272 292 1308">01.01.2007</td> <td></td> <td data-bbox="507 1272 715 1352">Praktisk bistand: matombringing</td> <td data-bbox="914 1272 1106 1308">0,5 time daglig</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 1361 292 1397">03.01.2007</td> <td></td> <td data-bbox="507 1361 778 1442">Avlastning - utenfor institusjon</td> <td data-bbox="914 1361 1121 1397">5 timer hver uke</td> </tr> </tbody> </table> | | Fra dato | Til dato | Tjeneste | Omfang (art/tiltak) | 15.03.2007 | | Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent | 4 timer hver uke | 01.01.2007 | | Praktisk bistand: matombringing | 0,5 time daglig | 03.01.2007 | | Avlastning - utenfor institusjon | 5 timer hver uke |
| Fra dato | Til dato | Tjeneste | Omfang (art/tiltak) | | | | | | | | | | | | | | |
| 15.03.2007 | | Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent | 4 timer hver uke | | | | | | | | | | | | | | |
| 01.01.2007 | | Praktisk bistand: matombringing | 0,5 time daglig | | | | | | | | | | | | | | |
| 03.01.2007 | | Avlastning - utenfor institusjon | 5 timer hver uke | | | | | | | | | | | | | | |

Case 2 – Forespørsel med svar om orientering om tjenestetilbud**Case 2.1 Forespørsel om hvilke tjenester pasienten mottar**

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

| | |
|---|--|
| <p>Mottaker: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887</p> <p>Kontaktperson: Avdelingssykepleier Gunn Omsorg, HPR-</p> | <p>Pasientopplysninger Roland Gundersen Fødselsnr: 150765 00565 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal Telefon: 62481001 Mobil: 90091001</p> |
|---|--|

| | |
|--|------------------|
| nummer: 9876543 | |
| Avsender: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September, HPR-nr: 9144897 | Kopi til: |
| Forespørsel | |
| Type forespørsel: Spørsmål om hvilke tjenester pasienter mottar Innhold forespørsel: Skal hjelpe pasienten med en søknad om hjelpemidler og har behov for oppdaterte opplysninger om hvilke tjenester pasienten mottar Formål: Helsehjelp til pasient som har journal | |

Case 2.2 Svar på forespørsel om tjenester

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

| | |
|--|---|
| Mottaker: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September, HPR-nr: 9144897 | Pasientopplysninger Roland Gundersen Fødselsnr: 150765 00565 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal Telefon: 62481001 Mobil: 90091001 |
| Avsender: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Kontaktperson: Avdelingssykepleier Gunn Omsorg, HPR-nummer: 9876543 | Kopi til: |
| Orientering om tjenestetilbud | |
| Svar på forespørsel: Ja Type forespørsel: Spørsmål om hvilke tjenester pasienter mottar Innhold forespørsel: Skal hjelpe pasienten med en søknad om hjelpemidler og har behov for oppdaterte opplysninger om hvilke tjenester pasienten mottar Formål: Helsehjelp til pasient som har journal | |

Tjenester som mottas

| Fra dato | Til dato | Tjeneste | Omfang (art/tiltak) |
|------------|------------|--|----------------------|
| 01.01.2005 | | Dagsenter | mandag onsdag fredag |
| 20.12.2006 | | Medisin multidose | |
| 20.12.2006 | | Pleie i hjemmet | 1 time daglig |
| 01.05.2005 | | Praktisk bistand i hjemmet | 1,5 time hver 3. uke |
| 03.01.2007 | 20.01.2007 | Korttidsopphold i sykehjem | |
| | | Trygghetsalarm | |
| | | Tjenesten er privat og leveres av Falken | |

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"/> | |
| 2.1 | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |

| Test nr 1 | | | |
|-----------|---|---|-----------|
| Nr. | Test | Ja/Nei | Kommentar |
| 1 | Skriv inn en Orientering om tjenestetilbud som 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 | Kontroller at følgende felter for <i>Eksisterende tjenester vises og kan fylles ut:</i> - Fra og til-dato - IPLOS tjenestetypen - Evt. betegnelse på tjenesten - Om tjenesten er privat - Tjenesten levert av - Opplysninger om tjenesten - Antall enheter og Enhet - Merknad | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 4 | Generer XML-meldingen og kontroller for eventuelle feilmeldinger | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 5 | Kontroller at følgende informasjon er representert som <i>strukturert informasjon i XML-meldingen</i> i henhold til fasit: - Avsender - Mottaker - Pasient - Adresse - Eksisterende tjenester | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 6 | 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 skjermbilde. | <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 på meldingen, for eksempel en ny tjeneste | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Generer XML-melding | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 4 | 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"/> | |
| 3 | Generer XML-melding | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 4 | Kontroller i XML-meldingen at det fremgår at det er en kansellering | <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 (2)? | Et anbefalt valideringsverktøy er XSV [3]. 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. | <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, [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 Orientering- OmTjenestetilbud InformasjonOmFor sendelsen Forsendelsessta tus EksisterendeTjenes te PrivatTjeneste | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 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: ORIENTERING_TJENEST ETILBUD | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 6b | Er <i>MIGversion</i> alltid med og på formen ”vnccyy-mm-dd”? | <i>MsgInfo@MIGversion</i> | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 6c | Er <i>GenDate</i> alltid med og oppgitt med dato og klokkeslett? | <i>MsgInfo@GenDate</i> | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 6d | Har meldingen alltid en unik identifikasjon? | <i>MsgInfo@MsgId</i> | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |

| Nr. | Kriterium | Utførelse | Ja/Nei | Kommentar |
|-------------------------------|--|--|---|-----------|
| 6e | Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon? | XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 6g | Pasientopplysninger (navn og/eller fødselsnummer) Skal følge med: <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/Ident</i> eller <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/GivenName</i> og <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/FamilyName</i> | MsgInfo/Patient/ | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 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"/> | |
| MsgInfo/Patient | | | | |
| 8a | 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"/> | |
| 8b | 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) | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 8c | 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"/> | |
| MsgInfo/Receiver | | | | |

| Nr. | Kriterium | Utførelse | Ja/Nei | Kommentar |
|-------------------------------------|---|---|---|-----------|
| 9 | 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"/> | |
| MsgInfo/Sender | | | | |
| 10 | 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"/> | |
| Alle tilfeller av type Ident | | | | |
| 11 | Er TypeId alltid oppgitt sammen med Id? | Ident/@Id Ident/@TypeId | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| OrienteringOmTjenestetilbud | | | | |
| 12 a | For alle elementer MsgHead/Document/Ref Doc/Content/PO-melding/OrienteringOm Tjenestetilbud/EksisterendeTjeneste – hvis elementet IPLOStjenestetype er med, er både kode og kodetekst med? | | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 12 b | For alle elementer MsgHead/Document/Ref Doc/Content/PO-melding/OrienteringOm Tjenestetilbud/EksisterendeTjeneste – hvis elementet IPLOStjenestetype <i>ikke er med</i> , er elementet BetegnelseTjeneste med? | | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 13 | Benyttes 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"/> | |
| 14 | Benyttes kun lovlige kodeverdier for alle element med datatypen CV? | Alle elementer av datatype CV | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |

| Nr. | Kriterium | Utførelse | Ja/Nei | Kommentar |
|-----|---|---|---|-----------|
| 15 | 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"/> | |
| 16 | for element med datatypen CS: Oppgis alltid både attributtene DN og V? | Alle elementer av datatype CS | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |
| 17 | Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon? | XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | |

5. Referanser

1. KITH Rapport 04/07: ”Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten”, versjon 1.4, 20.02.2008
2. ”Orientering om tjenestetilbud.xsd” med namespace:
<http://www.kith.no/xmlstds/po/OrienteringTjenestetilbud/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>

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