



Direktoratet for
e-helse

E-resept meldingsstandard

M9.5 Forespørsel om tilgjengelige resepter på pasient

Sist oppdatert: 13.08.2018



HIS 3003:2018

Publikasjonens tittel:

E-resept meldingsstandard

M9.5 Forespørsel om tilgjengelige resepter på pasient

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Rapportnummer

HIS 3003:2018

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	M9.5 Forespørsel om oversikt og nedhenting av resept	9
7	Meldingsbeskrivelse for XML	10
7.1	Namespace og prefiks.....	10
7.2	Koding.....	10
7.3	XML Schema.....	10
7.4	XSD	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 M9.5 "Forespørsel om tilgjengelige resepter på pasient" brukes av legen for å hente oversikt over aktive resepter lagret i Reseptformidleren.

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 forespørsel om tilgjengelige resepter på pasient fra rekvirent. Meldingen må sees i sammenheng med HIS 3004:2018 som beskriver svaret på denne forespørselen.

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 refererer 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 skal ha i hver instans av klassen. Merk at det kan spesifiseres strengere krav her enn i xml-schema.
- 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

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

HPR – Identitet for helseperson registrert i Helsepersonellregisteret

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 tilgjengelige resepter på pasient". 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-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 fra avdeling i Helseforetak med egen RESH-oppføring skal undernivå av organisasjon være med:

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

Receiver (MsgHead/MsgInfo/Receiver/Organisation/)

Tilsvarende krav for Mottaker-informasjon (Reseptformidleren):

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

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)

Signature

Rekvirentens identitet skal bekreftes ved at meldingen er signert med xml-dsig etter gjeldende regler

- MsgHead/Signature

6.2 M9.5 Forespørsel om oversikt og nedhenting av resept

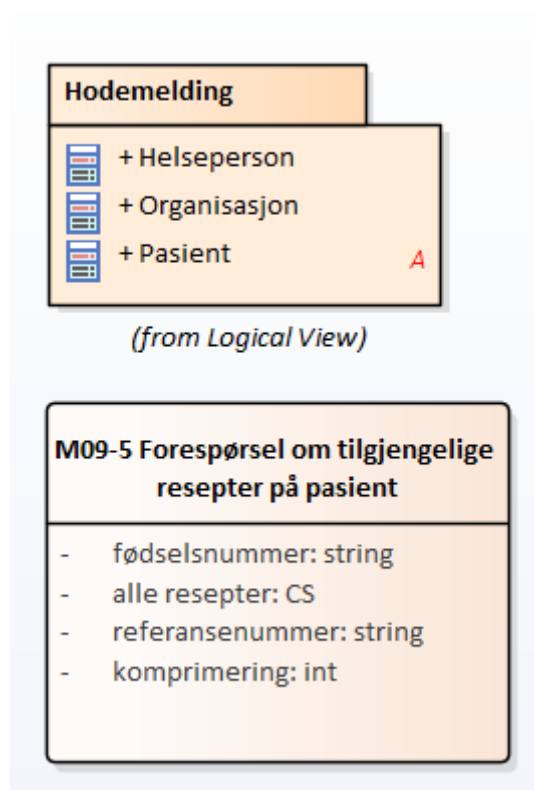


Diagram: M9.5 Forespørsel om tilgjengelige resepter på pasient

Assosierte klasser:

Attributter	K	Type	Beskrivelse
fødselsnummer (Fnr)	0..1	string	Fødselsnummer på pasienten det søkes etter resepter på. Hvis pasienten har D-nummer så oppgis det i dette feltet. Hjelpenummer er ikke gyldig.
alle resepter (AlleResepter)	1	CS	For å angi at liste over alle resepter som finnes hos reseptformidleren skal returneres. I tillegg til ekspederbare resepter er dette også avsluttede, tilbakekalte og resepter under ekspedering. Kodeverk: 1101 Ja, nei

Attributter	K	Type	Beskrivelse
referansenummer (RefNr)	0..*	string	Referansenummer for lokalt kjente resepter og som bruker har manuelt registrert i forbindelse med oppslag. Når det er oppgitt både fødselsnummer og referansenummer i en spørring så returnerer RF union av M1 som oppfyller ett av kriteriene. Kommentar: Algoritme: Modulus 11.
komprimering (Komprimering)	1	int	Antall returnerte M1 Resept som skal føre til at svaret blir komprimert. Hvis satt til "0" bli det ikke komprimert.

7 Meldingsbeskrivelse for XML

Kapittelet inneholder beskrivelse av Namespace, XML-schema og eksempelmeldinger

7.1 Namespace og prefiks

Meldingen som benyttes som svar til denne (M9.6) benyttes i parvis namespace-familie, det vil si at den vanligvis har samsvarende siste del av URI (dato)

<http://www.ehelse.no/xmlstds/eresept/m95/2018-07-01>

m95

(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 XSD

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