



Direktoratet for
e-helse

E-resept meldingsstandard

M9.6 Reseptliste

Sist oppdatert: 13.08.2018



HIS 3004:2018

Publikasjonens tittel:

E-resept meldingsstandard

M9.6 Reseptliste

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Rapportnummer

HIS 3004:2018

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	M9.6 Reseptliste	9
6.2.1	M9.6 Reseptliste (M9.6)	9
6.2.2	Listelement (Listelement)	10
6.2.3	Utlevering M9.6 (Utlevering).....	11
6.2.4	Pasientinfo	12
7	Meldingsbeskrivelse for XML	12
7.1	Namespace og prefiks.....	13
7.2	Koding.....	13
7.3	XML Schema.....	13
7.4	XDS	13

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 M9.6 "Reseptliste" brukes av rekvirent 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 reseptliste til rekvirent. Meldingen må sees i sammenheng med HIS 3003:2018 som beskriver forespørsel på dette svaret.

Meldingen er til bruk fra Reseptformidleren til rekvirent, som svar på "Forespørsel om tilgjengelige resepter på pasient".

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 "Reseptliste". 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)

6.2 M9.6 Reseptliste

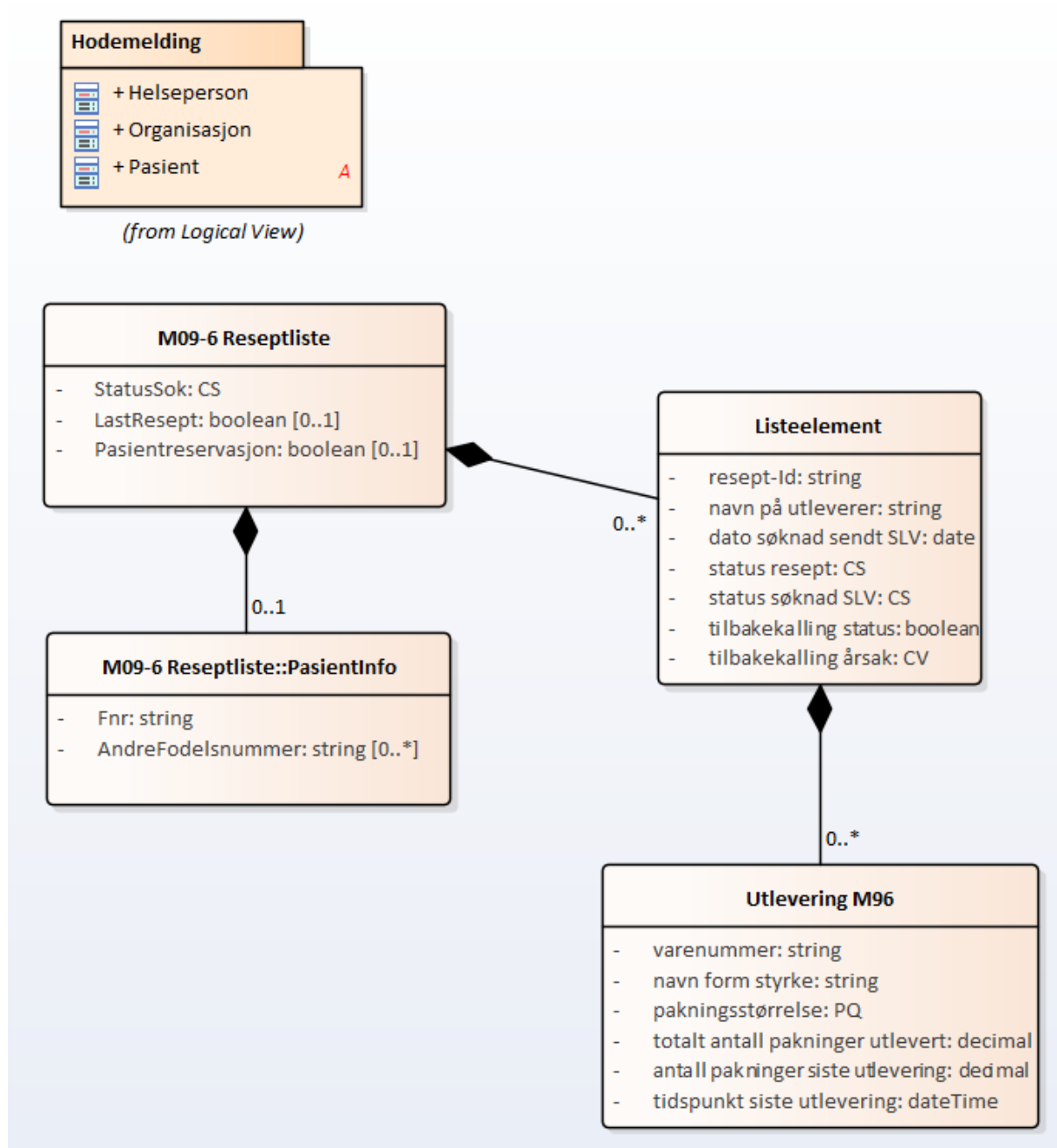


Diagram: M9.6 Reseptliste

6.2.1 M9.6 Reseptliste (M9.6)

Melding fra reseptformidleren til rekvirent som inneholder liste over forespurte resepter med oppsummerte utleveringsdata for hvert produktnummer som er utlevert.

Assosierte klasser:

Inneholder 0..* ['Listeelement'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Pasientinfo'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
status søk (StatusSok)	0..1	CS	Status på søk hvis reseptformidleren ikke finner resepter på oppgitt søkekriterium Kodeverk: 7407 Status for søk etter resept
Låst Resept (LastResept)	0..1	boolean	Flagg som indikerer eksistensen av låst resept i reseptformidler som ikke er levert i denne listen.
Pasientreservasjon	0..1	Boolean	Flagg som signaliserer at pasienten har reservert seg mot helseperson som ber om reseptliste. Kun rekvirentens egne resepter blir returnert.

6.2.2 Listeelement (Listeelement)

Reseptinformasjon og vedlagt resept, samt ingen eller flere tilhørende utleveringsrapporter.

Assosierte klasser:

Er en del av ['M9.6 Reseptliste'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Utlevering M9.6'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
resept-Id (ReseptId)	1	string	Referanse til vedlagt M1 Resept. Bruk: M1 ligger som vedlegg i MsgHead.
navn på utleverer (NavnUtleverer)	0..1	string	Navn på utleverer som har resepten til ekspedering.
dato søknad sendt SLV (SendtSLVDato)	0..1	date	Dato for når søknad ble sendt fra RF til SLV.
status resept (Status)	1	CS	Reseptens status hos reseptformidleren. Kodeverk: 7408 Status resept
status søknad SLV (StatusSoknadSlv)	0..1	CS	Status søknad SLV. Kodeverk: 7436 Status søknad SLV
tilbakekalling status (TilbakekallingStatus)	0..1	boolean	Resepten er under ekspedering, men er tilbakekalt. Bruk: Er "true" når følgende krav er oppfylt: 1. Resepten er under ekspedering hos en utleverer 2. Resepten er allerede tilbakekalt av en rekvirent

Attributter	K	Type	Beskrivelse
tilbakekalling årsak (Arsak)	0..1	CV	Kodet årsak for tilbakekalling av resept. Oppgis bare på resepter som er tilbakekalt. Kodeverk: 7500 Årsak for tilbakekalling

6.2.3 Utlevering M9.6 (Utlevering)

Assosierte klasser:

Er en del av ['Listeelement'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
varenummer (Varenr)	0..1	string	Unikt varenummer tildelt av Farmalogg eller annen kilde. Bruk: Skal alltid være utfyllt for varer som har varenummer (Varenr for legemiddelpakning og Nr fra næringsmiddel og medisinsk forbruksmateriell). Er ikke utfyllt for Legemiddelblanding. Utleveringer som ikke har varenummer (legemiddelblanding) vil i M9.6 inneholde 1 instans per utlevering. Eksempler: "3683617", "038448"
navn form styrke (NavnFormStyrke)	1	string	Feltet skal fylles med «NavnformStryke» fra utlevert legemiddelpakning, «navn» fra utlevert næringmidler, medisinsk forbruksmateriell og Legemiddelblanding. Bruk: Dersom angitt styrke har desimaler er desimalskille angitt med komma. NB!: I feltet Styrke i klassen VirkestoffMedStyrke er desimalskille angitt med punktum. Dersom angitt styrke er oppgitt med tall større enn tusen er dette ikke angitt med noe tusenskille. Eksempler: LegemiddelMerkevare: "Seroxat Tab 10 mg" "Levetiracetam Desitin Gran 1000 mg" "Cozaar Comp ForteTab 100 mg/25 mg" LegemiddelVirkestoff: "Levetiracetam Gran 1000 mg" "Losartan/Hydroklortiazid Tab 100 mg/12,5 mg"

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pakningsstørrelse (Pakningsstr)	0..1	PQ	Pakningsstørrelse. Bruk: Oppgitt for Legemiddelpakning og Legemiddeblending der denne informasjonen kan avledes fra utleveringsdata. For komplekse utleveringer eller pakninger kan feltet være utelatt. Er ikke oppgitt for Næringsmiddel og Medisinsk forbruksmateriel. Unit («U») skal være oppgitt fra kodeverk 7452 eller 7484. Gyldige kodeverk: 7452 Enhet for pakning 7484 Enhet for kvantum/pakningstype
totalt antall pakninger utlevert (AntallPakningerUtlevertTotalt)	1	decimal	Feltet oppgir sum av antall pakninger med oppgitt varenummer som er utlevert på angitt resept-id. I summen er det korrigert for annulleringer som RF har mottatt.
antall pakninger siste utlevering (AntallPakningerUtlevertSiste)	1	decimal	Feltet oppgir antall pakninger med oppgitt varenummer som er utlevert på angitt resept-id ved siste utlevering. Feltet er korrigert for annulleringer som RF har mottatt.
tidspunkt siste utlevering (TidspunktSisteUtlevering)	1	dateTime	Tidspunkt for siste utlevering. Feltet henviser til «AntallPakningerUtlevertSiste».

6.2.4 Pasientinfo

Er en del av '[M9.6 Reseptliste](#)' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Fødselsnummer (Fnr)	1	string	Pasientens gjeldende fødselsnummer eller d-nummer
Andre fødselsnummer (AndreFodselsnummer)	0..*	string	Liste over kjente tidligere fødselsnummer eller d-nummer

7 Meldingsbeskrivelse for XML

Kapittelet inneholder beskrivelse av Namespace, XML-schema og eksempelmeldinger

7.1 Namespace og prefiks

Meldingen som benyttes som forespørsel til denne (M9.5) benyttes i parvis namespace-familie, det vil si at den vanligvis har samsvarende siste del av URI (dato)

<http://www.ehelse.no/xmlstds/eresept/m96/2018-07-01>

m96

(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.