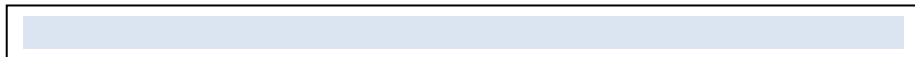


# BILAG 1 -KRAVDOKUMENT

## PROSJEKT C: STANDARDISERTE MAPPINGTABELLER FOR NORSK LABORATORIEKODEVERK



<b>Saksnummer i 360:</b>	<b>Versjonsnummer:</b>	
<b>Godkjent dato:</b> [dato]	<b>Godkjent av Prosjekteier:</b> [navn]	<b>Utarbeidet av:</b> Jostein Ven, EISI, Hdir Espen H. Carlsen, EIHF, Hdir

## Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn.....	3
2. Funksjonelle behov .....	3
2.1. Brukerscenarie.....	3
2.2. Funksjonell løsning .....	3
2.3. Detaljerte funksjonelle krav .....	4
3. Tekniske krav.....	5
3.1. Struktur og standarder .....	5
3.2. Tilknyttede systemer/Grensesnitt .....	5
3.3. Arbeidsflate .....	5
4. Prosjekt- Organisering og Gjennomføring .....	5
5. Test og godkjenning .....	8
6. Opplæring, Dokumentasjon, Vedlikehold .....	8

## 1. BAKGRUNN

EPJ-systemene mottar analysersvar fra forskjellige laboratorier. Analysekode og analysenavn er ikke standardisert, noe som kan medføre at man ikke får sammenlignet nye og gamle resultater på en enkel og oversiktlig måte. Bruk av mange synonymer for samme analyse gir dårlig oversikt i journalsystemene og kan medføre misforståelse og feiltolkning som reduserer pasientsikkerheten.

Det er utviklet et nytt nasjonalt kodeverk for alle medisinske laboratoriefag (Norsk laboratoriekodeverk, NLK) som innføres fra 1. oktober 2014. Det er ønskelig å ta i bruk NLK som grunnlag for mappingtabeller i EPJ-systemene inntil NLK er implementert i hele helsesektoren.

Det skal anskaffes en synonymordliste som inneholder kobling mellom ulike gamle analysenavn og kode ihht. NLK.

Dette er den enkelte fastleges ansvar å kontrollere og kvalitets sikre den mapping som gjøres i legesystemet.

## 2. FUNKSJONELLE BEHOV

### 2.1. Brukerscenarie

Det er behov for den enkelte lege å samle svarene på en analyse på en linje i «laboratoriearket». Dette må gjøres for historiske svar og også for nye svar på samme analyse som kommer inn. Å samle en analyse på en linje krever at det er gjort en mapping av ulike analysenavn opp mot én standard. Når standarden nå foreligger (NLK) gjør dette mapping mot ett og samme nasjonale analysenavn mulig.

### 2.2. Funksjonell løsning

Leverandører skal ikke lage en funksjonell løsningsspesifikasjon før avtaleinngåelse. Detaljspesifikasjon ved *milepæl P3-2 Detaljspesifikasjon godkjent* legges til avtalen som leverandørens funksjonelle løsningsspesifikasjon. Alle krav i Billag 1 kapittel 2 og kapittel 3 skal være oppfylt, og leverandørens svar på kravene legges ved som et eget bilag til den funksjonelle løsningsspesifikasjonen.

For øvrig skal leverandøren svare opp følgende i Bilag 2.

- **Avtalen punkt 1.1: Avtalens omfang**

Programvaren må være installert på legekantorene som skal delta i pilot.

Åpenbare feil, mangler eller uklarheter i Kundens kravspesifikasjon:  
(Fylles ut dersom dette finnes)

- **Avtalen punkt 6.1: Kundens ansvar og medvirkning**

Leverandør er ansvarlig for oppgradering av teknisk plattform:

- **Avtalen punkt 10.7.1: Generelt om fri programvare**

Fri programvare som benyttes i leveransen:

Navn på fri programvare	Fri programvarelisens

Kopi av lisensbetingelser som gjelder for den aktuelle frie programvare (vedlegges).

- **Avtalen punkt 10.7.4: Virkninger av videredistribusjon av fri programvare**  
Andre deler av leveransen som vil bli omfattet av vilkårene i en fri programvarelisens:
- **Avtalen punkt 10.7.5: Leverandørens ansvar for rettsmangler ved fri programvare**  
Leverandørens vurdering av den frie programvaren som er benyttet:

### 2.3. Detaljerte funksjonelle krav

I de tilfeller at Norsk bruknavn i NLK er for langt og blir trunkert i visningen i labarket, må legen kunne se analysens fulle navn (Norsk bruksnavn i NLK) ved f.eks. mouseover. Det skal også være mulig å få opp alle tidligere analysenavn som har vært i bruk i EPJ-systemet hos den legen. Analysens definisjon i NLK må også være tilgjengelig.

Funksjonelle krav er oppstilt i tabellen nedenfor:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
2.3.1	EPJ-systemet skal kunne motta og lagre NLK-koder for analyser som er definert i NLK.	O
2.3.2	EPJ-systemet skal kunne sende analyser med kode i henhold til NLK.	O
2.3.3	EPJ-systemet skal ha funksjonalitet som muliggjør mapping av historiske analysesvar til NLK-kode	O
2.3.4	EPJ-systemet skal presentere analysesvaret med analysenavn fra NLK (Norsk bruksnavn i NLK)	O
2.3.5	EPJ-systemet bør kunne presentere analysesvaret med definisjonen av analysen fra NLK («NPU-definisjon»).	A
2.3.6	Synonymer til NLK Norsk bruknavn skal være lett tilgjengelig, f.eks. ved «mouse-over» på analysenavnet	O
2.3.7	Systemet skal regelmessig hente ned synonymordlisten fra en driftsleverandør tilknyttet NHN, publiseringsstedet vil bli oppgitt innen milepæl P3-2. Systemet skal hente ned gjeldene synonymordliste fra publiseringsstedet. Synonymordlisten vil være i CSV format og oppdateres månedlig. Synonymordlisten vil ha følgende navn «EPJ Løftet-NLK yymmdd-nnn», hvor yymmdd er dataformat og nnn er løpenummer.	O
2.3.8	Det skal være mulig å melde inn feil i synonymordlisten	O
2.3.9	Analysenavn som ikke inngår i synonymordlisten bør kunne vises i en egen oversikt.	A
2.3.10	Det skal gjøres et aktivt valg for å aktivere mapping-funksjonaliteten. Mappingfunksjonaliteten tas da i bruk ved hele legekantoret.	A

O-Obligatoriske krav, A – Anbefalte Krav

### 3. TEKNISKE KRAV

#### 3.1. Struktur og standarder

Norsk laboratoriekodeverk skal benyttes. Se teknisk veileder v. 1.0.

Synonymordlisten består av en tabell med to kolonner. Første kolonne inneholder en eller flere forekomster av NLK-kode, kolonne 2 inneholder analysenavn. Analysenavnene er samlet inn fra over 50 infodoc-legekantor. Eksempel på listen:

Code	Synonymer		
NPU10906	EUCALYPT	NPU10881	SAD1
NPU11163	FX5	NPU10881	s-d1-pteronys.
NPU11163	LSF5	NPU10881	S-D1-D.Pteronys.
NPU11163	RUG	NPU11028	LSE1
NPU11163	SAF5	NPU11028	KATT.FLA
NPU11163	s-f5-rug	NPU11028	SAE1
NPU10922	GEIT.EPI	NPU11028	e1_katt
NPU10927	GLYCYPHA	NPU11028	s-e1-katt
NPU10992	KYLLINGK	NPU11028	s-katt, flass
NPU10881	LSD1	NPU11028	katt
NPU10881	DERM.PTE	NPU11028	s-katt
		NPU11028	katt,fla

#### 3.2. Tilknyttede systemer/Grensesnitt

NLK-koder benyttes som en del av rekvisisjoner og svarrapporter. Se teknisk veileder v.1.0.

Synonymordlisten er tilgjengelig for nedlasting fra driftsleverandøren.

#### 3.3. Arbeidsflate

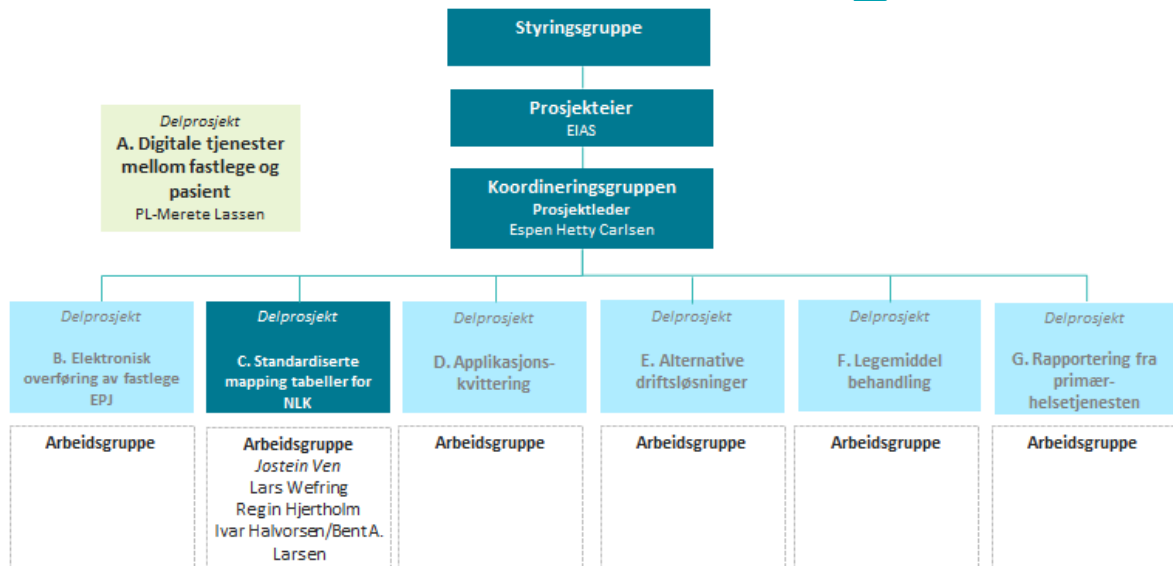
Den sentrale arbeidsflaten er «laboratoriearket» hvor prøvesvar vises på en tidslinje. Også visning av hvert enkelt mottatt svar er relevant.

### 4. PROSJEKT- ORGANISERING OG GJENNOMFØRING

Prosjektet skal være et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og Norsk forening for allmennmedisin. Prosjektet samfinansieres gjennom midler fra HoD og midler fra Legeforeningen ihht. avtale skrevet i takstforhandlingene. Det er nedsatt en partssammensatt styringsgruppe for prosjektporteføljen med 3 representanter fra Legeforeningen og 3 representanter fra Helsedirektoratet. Dette er samme styringsgruppe som for øvrige prosjekter i Legeforeningsporteføljen med totalt 7 delprosjekter.

Det etableres en arbeidgruppe i hvert delprosjekt ledet av en delprosjektleder fra Helsedirektoratet. Det foreslås at gruppen settes sammen med tre til fire representanter fra Legeforening med erfaring fra bruk av de ulike store journalsystemene for fastleger. I tillegg deltar en ressurs fra seksjon Standardisering.

Løsningen skal piloteres, og rulles ut i forbindelse med leverandørens vårrelease 2015.



Figur 1: Prosjektorganisasjon

Prosjektet har satt opp følgende milepælsplan:

Milepæler	Dato	Leverandørens forslag
P3 -0 Kontraktsinngåelse	23.des	23.des
P3-1 Oppstart	14.jan	
P3 -2 Detaljspesifikasjon godkjent	15.feb	
P3 -3 Utvikling ferdigstilt	24.mar	
P3 -5 Pilot installasjon ferdigstilt	31.mar	
P3 -6 Prøvedrift-pilotering gjennomført	23.apr	
P3 -7 Akseptansetest godkjent	Vår release	Vår release
P3 -8 Endelig godkjenning – Leveringsdag Vår release implementert hos fastlegekontorene	P3-7 + 2 mnd	P3-7 + 2 mnd

Leverandør skal utarbeide en prosjektplan, presentere en prosjektorganisasjon og gi en kort beskrivelse av aktiviteter før signering av kontrakt.

Prosjektplan med aktiviteter skal i det minste fylle følgende krav

<b>Nr.</b>	<b>Kravbeskrivelse</b>	<b>Type</b>
4.1.1	Leverandør skal lage en prosjektplan med oppstart senest 14.1.15 (P3-1), godkjent akseptanse ved leverandørens Vårrelease(P3-7) og ferdig utrullet løsning hos sine kunder senest ved milepæl P3-8 (Vår release + 2 mnd)	O
4.1.2	Leverandør lager forslag til milepælsplan for milepæler P3-1 til og med P3-6.	O
4.1.3	I forbindelse med oppstart skal det gjennomføres en kontraktsgjennomgang og kravsporing	O
4.1.4	Før godkjent design skal det legges inn aktiviteter for prototyping	O
4.1.5	Designokumentet som godkjennes skal bestå av skjermbilder. Designet skal også inkludere akseptanskriterier. Det er EPJ leverandørens brukerrepresentanter som godkjenner.	O
4.1.6	Mellom milepælene P3-2 og P3-3 skal leverandøren gi ueknlige statusrapporter på fremdrift og gjenstående aktivitet.	O
4.1.7	I forbindelse med milepæl P3-3 skal leverandør presentere løsning og testrapporter som gir pilotkunde trygghet for igangsettelse av pilot.	O
4.1.8	Leverandøren skal utpeker sitt pilotlege kontor i samarbeid med Legeforeningens representanter.	O
4.1.9	Leverandøren skal organisere og finansiere piloten, og legge dette inn vederlaget	O
4.1.10	Leverandøren skaffer til veie testdata.	O
4.1.11	Leverandøren skal i samarbeid med legeforeningens representanter utarbeide en plan med aktiviteteret som sikrer <ul style="list-style-type: none"> <li>• full utbredelse av løsningen</li> <li>• at det enkelte legekantor oppnår forventet effekt av løsningen.</li> </ul>	O
4.1.12	Leverandør skal informere brukerne om løsningen i releasenotater	O
4.1.13	Leverandør skal dokumentere løsningen i sin produktdokumentasjon	O
4.1.14	Leverandøren skal inkludere løsningen i sine forvaltning drift og vedlikeholdsrutiner	O
4.1.15	Leverandøren skal beskrive kundens involvering og ressursbehov til de forskjellige aktivitetene i prosjektplanen.	O
4.1.16	Det avholdes korte statusmøter hver 14.dag.	O

Se også bilag 4 for referanser til hovedavtalen.

## **5. TEST OG GODKJENNING**

Leverandøren skal levere testrapporter i forbindelse med milepæl P3-3 og P3-7.

Leverandørene har ansvar for løpende feilretting fra milepæl P3-5 til og med milepæl P3-8.

## **6. OPPLÆRING, DOKUMENTASJON, VEDLIKEHOLD**

Behovet for opplæring bør være begrenset, men det er viktig at det informeres om at tjenesten er gjort tilgjengelig. Se for øvrig krav 4.1.11 – 4.1.14