

**HITS 1228:2019**

# Til arkivering

Profil av HIS 80603:2017

Standard for dialogmelding



# Innhold

<b>1</b>	<b>Dokumenthistorie .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Formål og bruksområder .....</b>	<b>4</b>
3.1	Eksempler på bruk av profilen .....	5
<b>4</b>	<b>Referanser.....</b>	<b>5</b>
4.1	Normative referanser.....	5
4.2	Bibliografi .....	5
<b>5</b>	<b>Krav og innhold .....</b>	<b>6</b>
5.1	Bruk av Standard for hodemelding .....	6
5.1.1	Krav til bruk av <i>Standard for hodemelding</i> .....	6
5.2	Bruk av Standard for dialogmelding.....	7
5.2.1	Krav til bruk av Standard for dialogmelding v1.1 .....	7
5.3	Vedlegg.....	9
5.4	Applikasjonskvittering.....	9
<b>6</b>	<b>Vedlegg XML-eksempel med visning .....</b>	<b>10</b>
6.1	Tilbakemelding av legeerklæring om dødsfall (dødsårsaksmelding) .....	10
6.1.1	XML-eksempel .....	10
6.1.2	Visning .....	12

# 1 Dokumenthistorie

21.05.2019	Dokumentasjonen er ferdigstilt

## 2 Innledning

Den tekniske spesifikasjonen *Til arkivering* er en profil av *Standard for dialogmelding v1.1* [2] og skal benyttes til å overføre opplysninger om en pasient mellom to virksomheter -- uten at mottakeren må ta aktiv stilling til disse opplysningene. Med andre ord skal opplysningene som overføres ved bruk av denne meldingstypen kunne arkiveres direkte i pasientens journal uten at mottakeren må vurdere meldingens innhold.

Behovet for denne meldingstypen har oppstått fordi man trenger å kunne levere tilbake til en virksomhet informasjon -- som en autorisert representant for virksomheten har registrert i en løsning eller data repository utenfor pasientens EPJ -- som bør være (eller gir verdi som) en del av pasientens EPJ. Behovet for denne meldingstypen har oppstått i forbindelse med elektronisk innrapportering av dødsårsak til Dødsårsaksregisteret, men samme behovet eksisterer ifm. utvalgte innrapporteringskontekster for Kreftregisteret. I begge tilfeller tilbys en webløsning for innrapportering -- en teknisk tilnærming som utfordrer slik innrapportering uten å innføre dobbel-registrering.

Konseptet for en slik meldingstype fikk tilstrekkelig støtte i ulike fora, og i samarbeid med Direktoratet for e-helse ble det besluttet at meldingstypen skulle være en ny profil av Dialogmelding -- til tross for at meldingen ikke representerer en *dialogprosess* mellom virksomheter.

## 3 Formål og bruksområder

*Til arkivering* skal kunne benyttes mellom virksomheter i forbindelse med formidling av journalverdig informasjon/opplysninger relevant til en spesifikk pasient. Intensjonen med oversendelse av slike opplysninger fra en virksomhet til en annen er at de oversendte opplysningene skal lagres i pasientens journal hos den mottakende virksomhet.

*Til arkivering* må forstås å være en form av «en-veis» kommunikasjon. Profilen skal ikke understøtte *dialog* relevant til aktiv behandling av pasienten. Den er kun ment til å formidle journalverdig informasjon der mottakeren ikke må vurdere eller ta aktiv stilling til meldingens innhold.

Merk: Informasjonen som oversendes med *Til arkivering* skal alltid knyttes til en spesifikk pasient, dvs. meldingen skal ikke brukes til generell veiledning eller opplysninger som ikke er knyttet til en spesifikk pasient.

## 3.1 Eksempler på bruk av profilen

### Profilen kan benyttes til å:

- Leverer eller returnerer en kopi av data/informasjon -- registrert i en løsning eller data repository utenfor pasientens EPJ<sup>1</sup> – som burde være (eller gir verdi som) en del av pasientens EPJ.
- Sendes eller leveres opplysninger der mottakeren ikke må vurdere eller ta aktiv stilling til meldingens innhold.

### Profilen kan ikke benyttes til å:

- Etterspørre helse- eller andre opplysninger om pasienten.
- Sendes opplysninger som er støttet av andre meldingsstandards for elektroniske samhandlingsprosesser.

## 4 Referanser

### 4.1 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i dette dokumentet. Disse er uunnværlige for anvendelsen av denne profilen. Dokumentene kan lastes ned fra <http://www.ehelse.no/> hvis ikke annet er angitt.

- [1] Standard for hodemelding v1.2 (HIS 80601:2006)
- [2] Standard for dialogmelding v1.1 (HIS 80603:2017)
- [3] Elektronisk samhandling: Vedlegg til meldinger (HIS 1036:2011)
- [4] Applikasjonskvittering v1.1 (HIS 80415:2012)
- [5] Tjenestebasert adressering del 1: Generelle krav (HIS 1153-1:2016)
- [6] Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling (HIS 1153-2:2016)
- [7] Tjenestebasert adressering del 3: Adressering (HIS 1153-3:2017)

### 4.2 Bibliografi

Følgende dokumenter er referert i dette dokumentet. Dokumentene kan lastes ned fra <http://www.ehelse.no/> hvis ikke annet er angitt.

- [8] Bruk av XHTML-formatering (HISD 1155:2008)
- [9] Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HISD 1174:2017)

---

<sup>1</sup> En slik løsning/repository kan være hos en annen virksomhet.

## 5 Krav og innhold

*Til arkivering* er en profil av HIS 80603:2017 (Standard for dialogmelding v1.1) [[2]]. Kravene i HIS 80603:2017 gjelder med de begrensninger og presiseringer som følger av denne profilen.

*Til arkivering* stiller krav til bruk av tjenestebasert adressering [5], [6], [7] og kontaktopplysninger [9].

*Til arkivering* skilles fra øvrige dialogmeldinger med en egen meldingstype.

### 5.1 Bruk av Standard for hodemelding

*Til arkivering* skal alltid benyttes sammen med *Standard for hodemelding* [1].

**Standard for hodemelding dekker følgende informasjon:**

- Avsender
- Mottaker
- Pasientopplysninger
- Meldingsteknisk informasjon
- En XML-instans av *Til arkivering* som ligger inkludert i *Standard for hodemelding*
- Vedlegg

#### 5.1.1 Krav til bruk av *Standard for hodemelding*

**Følgende krav gjelder for bruk av *Standard for hodemelding*:**

- Alle obligatoriske element skal være fylt ut i *Standard for hodemelding*.
- En meldingsinstans av *Til arkivering* skal overføres inkludert i hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans
- Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere en meldingsinstans av *Til arkivering*:
  - *MsgHead/MsgInfo/Type*

Verdien i dette elementet skal alltid være følgende kodeverdi fra kodeverk 8279:

DIALOG\_TIL\_ARKIVERING      Til arkivering i pasientens journal, som gir følgende innhold i elementet:

- *MsgHead/MsgInfo/Type/@V* = "DIALOG\_TIL\_ARKIVERING"
- *MsgHead/MsgInfo/Type/@DN* = "Til arkivering i pasientens journal"

- Følgende element i hodemeldingen skal være utfyllt slik:  
*MsgHead/Document/RefDoc/MsgType/@V* = "XML"
- Elementet *MsgHead/Document/RefDoc/Content* skal inneholde en instans av riktig XML-skjema med korrekt navnerom:

**XML-skjema:** Dialogmelding-v1.1.xsd

**Navnerom:** <http://www.kith.no/xmlstds/dialog/2013-01-23>

- Avsender- og mottakerinformasjon skal følge krav i standarden Tjenestebasert adressering.  
Gjelder følgende informasjonsstrukturer:
  - *MsgHead/MsgInfo/Sender*
  - *MsgHead/MsgInfo/Receiver*
- Følgende frivillige element i hodemeldingen skal alltid være med:
  - *MsgHead/MsgInfo/Patient*
    - Minimum navn og identifikator skal være med
- Vedlegg skal ligge i etterfølgende forekomster av *MsgHead/Document* i henhold til HIS 1036:2011 [3]
  - Vedlegg skal alltid være på format PDF, JPG eller PNG

## 5.2 Bruk av Standard for dialogmelding

### 5.2.1 Krav til bruk av Standard for dialogmelding v1.1

Kun klasser som beskrives her skal benyttes for *Til arkivering*. Øvrige klasser skal ikke benyttes.

Følgende klasse i *Standard for dialogmelding v1.1* skal benyttes for *Til arkivering*:

- Notat

Følgende klasser i *Standard for dialogmelding v1.1* kan benyttes for *Til arkivering*:

- Rolle relatert notat
- Helsepersonell

Helsepersonellet som er ansvarlig for det medisinske innholdet som sendes til arkivering kan angis på to måter:

- Strukturert i henhold til *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger* [9]
- Ustrukturert som en del av innholdet i elementet *TekstNotatInnhold*

Navn på ansvarlig bør kun oppgis på én måte.

Bruk av klassene er beskrevet i tabellene under.

## Notat

For klassen Notat skal kun elementene som inngår i tabellen under benyttes.

Klasse: Notat				
UML-navn	XML-element	K	Datatype	Implementeringsveiledning
tema kodet	TemaKodet	1	CV	Kodet opplysning for å gruppere innholdet. Eksempel på kodeverk: 9602 Dokumenttyper Eksempel: J02-2 = Legeerklæring om dødsfall <code>&lt;TemaKodet DN="Legeerklæring om dødsfall" V="J02-2" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9602"/&gt;</code>
notatinnhold	TekstNotatInnhold	1	anyType	Dette feltet skal inneholde beskrivelse av hva som sendes til arkivering. Rik tekstformatering skal skje vha. xhtml i henhold til beskrivelse i HISD 1155:2008 [8].

## Rolle relatert til notatet

For klassen Rolle relatert til notatet skal ingen elementer benyttes. Den er kun med fordi den inneholder klassen Helsepersonell, som benyttes til å angi hvem som er ansvarlig for det medisinske innholdet.

Klasse: Rolle relatert til notatet				
UML-navn	XML-element	K	Datatype	Implementeringsveiledning

## Helsepersonell

Klassen Helsepersonell benyttes til å angi hvem som er ansvarlig for det medisinske innholdet, hvis dette skal angis strukturert.

Klasse: Helsepersonell				
UML-navn	XML-element	K	Datatype	Implementeringsveiledning
type helsepersonell	TypeHealthcareProfessional	0..1	CS	For å angi kategori helsepersonell. Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell Eksempel: <code>&lt;TypeHealthcareProfessional DN="Lege" V="LE"/&gt;</code>



rolle i forhold til pasient	RoleToPatient	0..1	CV	For å angi helsepersonellets rolle til pasienten. Standard kodeverk: 9034 Helsepersonells funksjoner  Eksempel: <RoleToPatient DN="Helsefaglig kontakt" V="21" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9034"/>
etternavn	FamilyName	1	string	For å angi personens etternavn.
mellomnavn	MiddleName	0..1	string	For å angi personens mellomnavn, dvs. navn som personen vanligvis ikke benytter sammen med fornavnet, og som heller ikke inngår som en del av etternavnet.
fornavn	GivenName	1	string	For å angi personens fornavn.
id	Ident	0..1	Ident	For å angi personens HPR-nummer.
telekommunikasjon	TeleCom	0..*	SET<TeleCom>	Felleskomponent som inneholder opplysninger om telekommunikasjonsadresse og type (privat, arbeid osv.).

## 5.3 Vedlegg

EPJ-systemet skal kunne ta imot meldinger med vedlegg.

Vedlegg av filtypene pdf/a, jpeg og png er tillatt.

Et vedlegg skal overføres som en base64-encodet fil i henhold til *Standard for vedlegg til meldinger* [3].

## 5.4 Applikasjonskvittering

Ved mottak av en meldingssinstans av standarden *Til arkivering* skal det alltid sendes en applikasjonskvittering for å bekrefte eller avkrefte om fagmeldingen kan behandles i fagsystemet til mottaker. Standarden *Applikasjonskvittering v1.1* [4] skal benyttes.

## 6 Vedlegg XML-eksempel med visning

### 6.1 Tilbakemelding av legeerklæring om dødsfall (dødsårsaksmelding)

#### 6.1.1 XML-eksempel

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!-- Eksempel på tilbakemelding av legeerklæring om dødsfall (dødsårsaksmelding) -->
<MsgHead xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/msghead/2006-05-24"
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
  xmlns:fk1="http://www.kith.no/xmlstds/felleskomponent1"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/msghead/2006-05-24 MsgHead-v1_2.xsd">
  <MsgInfo>
    <Type V="DIALOG_TIL_ARKIVERING" DN="Til arkivering i pasientens journal" />
    <MIGversion>v1.2 2006-05-24</MIGversion>
    <GenDate>2018-02-16T12:35:22</GenDate>
    <MsgId>1a6a0c30-6b10-419c-8419-43ea9686565e</MsgId>
    <Sender>
      <Organisation>
        <OrganisationName>FOLKEHELSEINSTITUTTET</OrganisationName>
        <Ident>
          <Id>85217</Id>
          <TypeId V="HER" DN="HER-id" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9051"/>
        </Ident>
      </Organisation>
      <Organisation>
        <OrganisationName>Dødsårsaksregisteret (DÅR)</OrganisationName>
        <Ident>
          <Id>136816</Id>
          <TypeId V="HER" DN="HER-id" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9051"/>
        </Ident>
      </Organisation>
    </Organisation>
  </Sender>
  <Receiver>
    <Organisation>
      <OrganisationName>TRONDHEIM KOMMUNE</OrganisationName>
      <Ident>
        <Id>2342</Id>
        <TypeId V="HER" DN="HER-id" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9051"/>
      </Ident>
    </Organisation>
    <Organisation>
      <OrganisationName>Sykepleietjeneste</OrganisationName>
      <Ident>
        <Id>88219</Id>
        <TypeId V="HER" DN="HER-id" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9051"/>
      </Ident>
    </Organisation>
  </Organisation>
</Receiver>
  <Patient>
    <FamilyName>Danser</FamilyName>
    <GivenName>Line</GivenName>
    <Ident>
      <Id>13116900216</Id>
```

```

        <TypeId V="FNR" DN="Fødselsnummer" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8116"/>
      </Ident>
    </Patient>
  </MsgInfo>
  <Document>
    <RefDoc>
      <IssueDate V="2018-02-13T12:35:22"/>
      <MsgType V="XML" DN="XML-instans"/>
      <Content>
        <Dialogmelding xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/dialog/2013-01-23"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/dialog/2013-01-23 dialogmelding-v1.1.xsd">
          <Notat>
            <TemaKodet V="J02-2" DN="Legeerklæring om dødsfall"
S="2.16.578.1.12.4.1.1.9602"/>
            <!-- Ustrukturert angivelse av ansvarlig for det medisinske innholdet som en del av beskrivelsen av
innholdet i vedlegget -->
            <TekstNotatInnhold>Vedlagt kopi av legeerklæringen om dødsfall fra
Dødsårsaksregisteret inneholder medisinske opplysninger registrert/forfattet av lege: Rita Lin, HPR-
nummer 258521. Registreringstidspunkt: 13.02.2018:12:32.</TekstNotatInnhold>
            <RollerRelatertNotat>
              <!-- Strukturert angivelse av ansvarlig for det medisinske innholdet. Navn på ansvarlig bør kun oppgis
på én måte -->
              <RoleToPatient DN="Helsefaglig kontakt" V="21"
S="2.16.578.1.12.4.1.1.9034"/>
              <HealthcareProfessional>
                <FamilyName>Lin</FamilyName>
                <GivenName>Rita</GivenName>
                <Ident>
                  <fk1:Id>258521</fk1:Id>
                  <fk1:TypeId DN="HPR-nummer" V="HPR"
S="2.16.578.1.12.4.1.1.8116"/>
                </Ident>
              </HealthcareProfessional>
            </RollerRelatertNotat>
          </Notat>
        </Dialogmelding>
      </Content>
    </RefDoc>
  </Document>
  <Document>
    <RefDoc>
      <IssueDate V="2018-02-13T12:35:22"/>
      <MsgType V="A" DN="Vedlegg"/>
      <MimeType>application/pdf</MimeType>
      <Description>Kopi av legeerklæring om dødsfall (dødsårsaksmelding).</Description>
      <Content>
        <!-- Her skal base64-kodet vedlegg ligge - innholdet her er ikke et reelt eksempel -->
        <Base64Container
xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/base64container kith-base64.xsd"
xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/base64container" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance">UjBsR09EbGhjZ0dTQUxNQUFBUUNBRU1tQ1p0dU1GUxhEUzhi</Base64Container>
        </Content>
      </RefDoc>
    </Document>
  </MsgHead>

```

## 6.1.2 Visning

**Avsender** FOLKEHELSEINSTITUTTET – Dødsårsaksregisteret (DÅR)

**Pasient** Line Danser FNR: 131169 00216

**Mottaker** TRONDHEIM KOMMUNE – Sykepleietjeneste

### Til arkivering i pasientens journal

**Type** Legeerklæring om dødsfall

**Innhold** Vedlagt kopi av legeerklæringen om dødsfall fra Dødsårsaksregisteret inneholder medisinske opplysninger registrert/forfattet av lege: Rita Lin, HPR-nummer 258521. Registreringstidspunkt: 13.02.2018:12:32.

### Kontaktopplysninger

**Helsefaglig** Rita Lin

**kontakt** HPR-nummer: 258521

### Vedlegg

**Type** Vedlegg **Utstedt-dato** 13.02.18 kl. 12:35 **Mimetype** application/pdf

**Beskrivelse** Kopi av legeerklæring om dødsfall (dødsårsaksmelding).

**pdf** <Her vises innholdet i vedlegget>

### Dokumentinformasjon

**Melding** 16.02.18 kl. 12:35 **Meldingsid** 1a6a0c30-6b10-419c-8419-43ea9686565e  
**opprettet**

**Visningsversjon** dialog1.1 – v3.1.5

**Figur 1** Eksempel på visningsfil: Legeerklæring om dødsfall (dødsårsaksmelding) registrert