

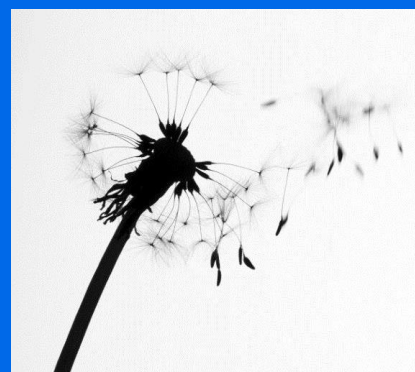
HIS 80226:2014

Epikrise

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Inkluderer presiseringer og oversikt over kjente feil

Sist oppdatert: 10.02.2017



Publikasjonens tittel:

HIS 80226:2014 Epikrise
Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
Inkluderer presiseringer og oversikt over kjente feil

Gjelder teknisk standard nr.:

HIS 80226:2014

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Postadresse:

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo
Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Presiseringer og oversikt over kjente feil

Endringslogg

Nr	Dato	Beskrivelse
1	10.02.2017	<ul style="list-style-type: none">• Retting av skrivefeil i MedSpeciality• Lagt inn merknad om angivelse av pårørende sitt fødselsnummer

Følgende markeringer er brukt i dette dokumentet:

Tekst vist som ~~overstrøket og rød~~ fjernes fra originaldokument

Tekst vist som understreket og blå legges til originaldokumentet

Side 33, Vedlegg A, Tjeneste (Service), tabellrad 2 [Nr. 1]

Medisinsk spesialitet (MedSpecialty <u>MedSpeciality</u>)	0..1	CV	Kode for medisinsk spesialitet for den aktuelle helsetjenesteenhet i henhold til kodeverk for fagområde. En helsetjenesteenhet kan ha flere medisinske spesialiteter, men kun den som er av interesse i den gitte sammenhengen tas med her. Aktuelle kodeverk Organisasjonsenheter benytter: 8655 Helsehjelpsområde Personer benytter: 7426 Helsepersonellregisterets (HPR) klassifikasjon av spesialiteter osv.
------------------------------------------------------------------------------	------	----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Side 36, Pasientrelatert part (PatientRelParty), tabellrad 3 [Nr. 1]

Offisiell id (RelPartyOffId)	0..1	ST	Fødselsnummer til pasientrelatert part. <u>Merk: Fødselsnummer skal i henhold til personopplysningsloven § 12 kun benyttes «når det er saklig behov for sikker identifisering og metoden er nødvendig for å oppnå sikker identifisering». Dette betyr at en kun unntaksvis skal angi pårørende sitt fødselsnummer i en epikrise. Dette må i så fall skje etter en særskilt vurdering av om dette er strengt nødvendig, for eksempel når pasienten er en mindreårig som selv ikke kan samtykke til helsehjelp.</u>
---------------------------------	------	----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Side 44, Vedlegg A, Helsetjenesteenhet (HCP) [Nr. 1]

Medisinsk spesialitet (MedSpecialty MedSpeciality)	0..1	CV	<p>Kode for medisinsk spesialitet for den aktuelle helsetjenesteenhet i henhold til kodeverk for fagområde. En helsetjenesteenhet kan ha flere medisinske spesialiteter, men kun den som er av interesse i den gitte sammenhengen tas med her.</p> <p>Aktuelle kodeverk</p> <p>Organisasjonsenheter benytter: 8451 Fagområde</p> <p>Personer benytter: 7426 Helsepersonellregisterets (HPR) klassifikasjon av spesialiteter</p>
---------------------------------------------------------------------------------------	------	----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Epikrise

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Publikasjonens tittel: Epikrise: Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Teknisk standard nr.: HIS 80226:2014

Utgitt: 02/2014

Bestillingsnummer:

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Seksjon standardisering

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

TITTEL

Epikrise

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Versjon 1.2

Forfatter(e):

Annebeth Askevold, Edgar Glück og Anita Lorck

Oppdragsgiver(e):

Standardiserings- og samarbeidsprogrammet

Rapportnummer	Dato	Antall sider	Opprinnelig dato	Gradering
HIS 80226:2014 KITH 03/06	13.02.2014	61	7.11.2002	Åpen

Sammendrag

Denne rapporten beskriver en XML-melding for elektronisk overføring av epikrise basert på et subsett av CEN pre-standardEN ENV 12538. Denne rapporten er en sammenslåing av relevante deler fra rapporten *KITH R27/02: Informasjonsmodell for henvisning og epikrise* (deler som er relatert til epikrise), *KITH R26/02: Elektronisk utveksling av epikrise v1.0* og ”*Endringsnotat epikrise v1.1 av 30.9.2006*.”

Meldingen dekker alle krav og anbefalinger til strukturering og innhold som er beskrevet i rapporten *Medisinskfaglig innhold i epikriser - ”Den gode epikrise”* (HIS 80232) Meldingen dekker også alle krav og anbefalinger til struktur og innhold som fremkommer i funksjonskravene til ELIN-prosjektet datert august 2003 [20].

Meldingen er revidert som en samlet oppgradering av applikasjonskvittering, epikrise, henvisning, svarrpportering av medisinske tjenester og rekvirering av medisinske tjenester for å sikre kompatibilitet med bruk av identifikatorer og meldingsbetegnelse. Alle endringer er dokumentert i rapporten.

De viktigste endringene er at Meldingsidentifikator - *Message/MsgId* skal være en UUID og et krav om at identifikator på dokumentnivå blir obligatorisk for meldingen - (*Message/ServReq/Id*) med en anbefaling om at identifikator på dokumentnivå også skal være en UUID. Kodeverdi som angir meldingstype (*Message/MsgType*) er endret til å ha verdier hentet fra kodeverk 8279 Meldingens funksjon. Dette er gjort for å sikre kompatibilitet med verdier som skal returneres i Applikasjonskvitteringen.

Det er gjort store endringer i dokumentasjonen da denne var veldig mangelfull og var fordelt på 3 dokumenter (2 rapporter og et endringsnotat). Det er gjort en presisering av hvilke kodeverk som skal benyttes – dette mangler i opprinnelig dokumentasjon.

Innhold

1	Dokumenthistorie	5
2	Innledning	6
2.1	Revisjonshistorikk	6
2.2	Bakgrunn	6
2.3	Leserveiledning	6
2.4	Om dette dokumentet	6
3	Meldingens bruksområder	7
3.1	Funksjon	7
3.2	Begrensninger	7
4	Oversikt over epikrisemeldingen	8
4.1	Krav til innhold i en epikrise	8
4.2	Kort beskrivelse av de viktigste elementene	10
4.3	Formatering av tekst	13
5	Meldingens innhold og struktur	14
5.1	Namespace og navn på XML Schema	14
5.2	XML-meldingens struktur	14
5.3	Formatering av tekst - bruk av datatypen anyType	21
5.4	Bruk av datatypen CV og identifikasjon av kodeverk	21
5.5	Generelt om kodeverk	22
5.6	Vedlegg og krav	22
5.7	Aktuelle kodeverk	22
6	Endringer i epikrisemeldingen	23
6.1	Endringer fra versjon v1.1 til v1.2	23
6.2	Endringer som er gjort i forhold til v1.0	23
7	Referanser	25
	Vedlegg A UML-modell	26
	Meldingspakke	27
	Hendelsepakke	31
	Pasientpakke	34
	Klinisk opplysningpakke	37
	Helsetjenesteenhet pakke	43
	Pakke for gjenbrukte klasser	52

1 Dokumenthistorie

Dato	Detaljer	Ansvarlig
8.7.2002	Dokument versjon 1.0 opprettet.	EG
29.12.2012	Dokumentversjon 1.2 opprettet. Endringer er dokumentert i kapittel 6	AL, AA
13.2.2014	Rettet feil i dokumentasjon av datoformat for fødselsdato og dødsdato. Endret radiologikodeverk fra 7240 NORAKO til 7270 NCRP. Lagt inn 7280 Norsk laboratoriekodeverk til erstatning for 7230 NKKL og 8350 NEKLAB	BG

2 Innledning

Dette kapitlet gir en kort beskrivelse av dokumentet: bakgrunn for arbeidet, bruksområder for dette dokumentet samt en kort oversikt over innholdet i dokumentet.

2.1 Revisjonshistorikk

Denne rapporten er en revidering av tidligere versjon 1.1 som kun er dokumentert med et endringsnotat til v1.0. Denne rapporten er en sammenslåing av relevante deler fra rapporten *KITH R27/02: Informasjonsmodell for henvisning og epikrise* [3] (deler som er relatert til epikrise), *KITH R26/02: Elektronisk utveksling av epikrise v1.0* [4] og "Endringsnotat epikrise v1.1 av 30.9.2006" [5].

2.2 Bakgrunn

Denne rapporten beskriver en konkret XML-melding for elektronisk overføring av epikrise definert i form av et XML-skjema. Meldingsinnholdet er basert på CEN pre-standard EN 12538 [1] og utgjør et subsett av denne.

Dette dokumentet beskriver selve XML-skjemaet og hvordan dette skal implementeres. Relevante deler av informasjonsmodellen er tatt med i vedlegg. Det har blitt foretatt noen utvidelser i informasjonsmodellen så denne rapporten erstatter delvis KITH R27/02 (deler som er relatert til epikrise).

Meldingen dekker alle krav og anbefalinger til strukturering og innhold som er beskrevet i rapporten *Medisinskfaglig innhold i epikriser - "Den gode epikrise"* (HIS 80232). Meldingen dekker også alle krav og anbefalinger til struktur og innhold som fremkommer i funksjonskravene til ELIN-prosjektet datert august 2003.

2.3 Leserveiledning

Dokumentet er myntet på leverandører og it-personell som skal implementere meldingen. Dokumentet inneholder mange tekniske detaljer som kun er relevant for de som skal implementere meldingen.

Dokumentet beskriver selve XML-skjemaet, en del detaljer rundt selve implementeringen, kodeverk som skal benyttes samt noen eksempler.

XML-skjemaet er basert direkte på UML-modellen som beskriver informasjonsinnholdet.

For de som ikke er kjent med XML og XML Schema henvises det til referansene [7] og [8].

2.4 Om dette dokumentet

Dokumentet er organisert på følgende måte:

- Kap. 3 inneholder en beskrivelse av meldingens funksjon og bruksområde.
- Kap. 4 inneholder en oversikt over epikrisemeldingen og minimumskrav til innhold.
- Kap. 5 inneholder meldingens innhold og struktur
- Kap. 6 inneholder endringslogg i forhold til versjon 1.0 og 1.1.
- Kap. 7 inneholder referanser til dokumenter som er omtalt.
- Vedlegg A inneholder beskrivelse av UML-modellen.

3 Meldingens bruksområder

Dette kapittelet inneholder en beskrivelse av hvilke funksjoner meldingen skal dekke. Det er også påpekt noen begrensninger knyttet til hvordan meldingen kan benyttes.

3.1 Funksjon

Dette dokumentet definerer en XML-melding for elektronisk overføring av epikriser.

Epikrise er en sammenfatning av journalopplysninger som skal sendes ved utskrivning fra helseinstitusjon, etter poliklinisk behandling og etter behandling hos spesialist jf. pasientjournalforskriften § 9. Epikrise skal i følge pasientjournalforskriften § 9 sendes til helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Dette innebærer at epikrise skal sendes til den som skal ha ansvar for videre oppfølging av pasienten etter utskrivelse.

I tillegg skal epikrise normalt sendes innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens

- fastlege, selv om disse ikke alltid vil ha direkte ansvar for oppfølging av pasienten..

En epikrise kan enten være:

- en ny epikrise
- endring(er) (tillegg og/eller modifikasjoner) til en tidligere utsendt epikrise
- en kansellering av en tidligere utsendt epikrise (kanselleringsmelding)

En ny epikrise inneholder kun ny informasjon, dvs. opplysninger som ikke er blitt rapportert tidligere.

En endringsmelding gir mulighet for å sende en modifisert epikrise eller tillegg til en tidligere utsendt epikrise.

3.2 Begrensninger

Meldingen er konstruert slik at kun innleggelsesdiagnose(r) og begrunnelse for innleggelsen/henvisningen som er sendt fra henvisende instans til tjenesteytende avdeling/instans sammen med henvisningen kan bli returnert til svarmottakeren ved bruk av denne meldingen og ikke de fullstendige opplysningene som måtte være sendt som en del av henvisningen.

En epikrisemelding kan kun inneholde en epikrise for én pasient, men denne epikrisen kan omfatte flere delopphold (for eksempel flere avdelingsopphold ved en institusjon) eller flere konsultasjoner i en konsultasjonsserie.

4 Oversikt over epikrisemeldingen

Dette kapittelet gir en oversikt over oppbygningen av epikrisemeldingen. Se Vedlegg A for detaljert beskrivelse av dataelementene.

4.1 Krav til innhold i en epikrise

Ved utveksling av en elektronisk epikrise er det en del medisinskfaglig informasjon som er *obligatorisk å sende med i alle sammenhenger såfremt informasjonen finnes registrert*. Hvilke informasjonselementer som er obligatoriske å sende med (skal) samt hvilke som er frivillige (kan) sendes med er vist i Tabell 1 nedenfor. Tabellen inneholder også litt presisering av viktige administrative opplysninger som må følge med en melding for å sikre trygg overføring.

Tabell 1: Oversikt over obligatoriske og valgfrie informasjonselementer ved elektronisk utveksling av epikrise

Nr	Informasjonselement	Skal	Skal i gitte situasjoner	Kan
1	Informasjon om avsender og mottaker¹	X		
	• Navn på virksomhet			
	• HER-id til virksomheten	X		
	• Organisasjonsnummer til virksomheten (Skal ligge i additionalId)			X ²
	• Navn på tjeneste eller	X		
	• HER-id til kommunikasjonsparten	X		
	• Andre identifikatorer			X
	• Postadresse Adresse til mottaker kan følge med. Mest aktuelt når mottaker ikke er elektronisk mottaker			X
2	Informasjon om kopimottaker Skal være med når det sendes kopi. Skal inneholde samme informasjonselementer som avsender/mottaker. Fastlegen skal normalt ha kopi hvis henvisende helsepersonell ikke er pasientens fastlege ³		X	
3a	Pasientens fødselsnummer, D-nummer eller Felles hjelpenummer ⁴	X		
3b	Hvis pasientens fødselsnummer/D-		X	

¹ Se HISD 1029:2011 Adresseopplysninger i nasjonale meldingsstandarder for mer detaljer[13]

² Når Adresseregisteret er i bruk vil denne informasjonen være tilgjengelig via oppslag

³ Se IS-1922 Bruk av elektronisk henvisning og epikrise av helsedirektoratet: [15]

⁴ Nasjonalt tildelt hjelpenummer – tjenesten drives av Norsk helsenett og er under pilotering i 2012.

Nr	Informasjonselement	Skal	Skal i gitte situasjoner	Kan
	nummer/felles hjelpenummer ikke er kjent skal det oppgis et lokalt hjelpenummer samt fødselsdato og kjønn når dette er mulig.			
4	Pasientens navn	X		
5	Pasientens adresse (anbefales å ta med, spesielt når kommunen er mottaker)		(X)	X
6	Dato for når epikrisen er godkjent	X		
7a	<ul style="list-style-type: none"> Dato for start behandling eller dato ved et enkelt besøk på poliklinikk eller hos spesialist/behandler 	X		
7b	<ul style="list-style-type: none"> Dato for avsluttet behandling når epikrisen inneholder en beskrivelse av et behandlingsforløp 		X	
8	Navn på ansvarlig lege/helsepersonell og/eller navn på utskrivende helsepersonell (sistnevnte gjelder kun ved innleggelse)	X		
9	Diagnoser (alle aktuelle diagnoser skal oppgis) Tekstlig og/eller kodet	X		
10	CAVE-opplysninger (når det er registrert)	X	(X)	
11	Begrunnelse for henvisningen	X		
	Henvisningsdiagnose (skal alltid følge med når den ligger i henvisningen)	X	(X)	
12	Vurdering (inkludert planer for videre oppfølging)	X		
13	Legemidler (forutsatt at det er registrert aktive legemidler på pasienten)	X	(X)	
14	Forløp og behandling	X		
15	Funn- og undersøkelsesresultater			X
16	Funksjonsnivå/hjelpetiltak			X
17	Familie/sosialt			X
18	Tidligere sykdommer			X
19	Sykmelding			X
20	Prosedyrer mv			X
21	Informasjon til pasient/pårørende			X
22	Navn på henvisende helsepersonell	X		
23	Navn på pasientens fastlege (dersom henvisende helsepersonell ikke er pasientens fastlege). Det anbefales å legge ved HPR-nummer til fastlegen		X	
24	Kontaktinformasjon			
	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarlig helsepersonell (navn og telefonnr) 			X

Nr	Informasjonselement	Skal	Skal i gitte situasjoner	Kan
	• Ansvarlig avdeling/enhet ved behandling på for eksempel et sykehus (navn og telefonnr)			X
25	Meldingsteknisk informasjon			
	• Type	X		
	• Versjon av implementering	X		
	• Genereringstidspunkt	X		
	• Meldingsid (UUID)	X		
26	Tjenesteyters id av epikrisen (ServProvid) – entydig referansenummer til epikrisen – anbefalt å være UUID. Viktig i forbindelse med endringer/tillegg.	X		

4.2 Kort beskrivelse av de viktigste elementene

- Epikrise *<ServRprt>* : Grunnstrukturen for epikrisen
- Pasient *<Patient>*, Tjenesteyter *<ServProvider>*, Henvisende instans *<Requester>*: pasient, tjenesteyter (avsender – ansvarlig organisasjon og person) og henvisende instans/primærmottaker
- Henvisning *<ServReq>*: Informasjon hentet fra henvisningen: dokument-ID, begrunnelse, henvisningsdiagnose (kodet og/eller tekstlig).
- Hendelse *<Event>*: Hovedstrukturen som inneholder selve epikriseinnholdet. En hendelse omfatter et opphold, en poliklinisk konsultasjon, et legevatsbesøk mv.. Hvis sykehusoppholdet består av flere avdelingsopphold, kan det oppgis en hendelse *<Event>* per avdelingsopphold.
 - *<ReportedEvent>* : inneholder start og sluttdato for hendelsen (hele oppholdet eller ev. avdelingsoppholdet)
 - *<Service>*: Mulighet for å legge inn kodet informasjon om utført tjeneste samt type tjeneste (dagbehandling/poliklinisk osv).
 - *<AdmOutcome>*: Kode for utskrivningsmåte fra sykehus/avdeling
 - Sett av *<InfItem>* : inneholder legemiddelinformasjon (Medication hvis strukturert), diagnoser (Observation/CodedDescr), tidligere sykdommer
 - Sett av *<Comment>*: Det tekstlige innholdet i epikrisen, inndelt med standardiserte overskriftskoder.

Requester, ServProvider og CopyDest

Informasjonen som ligger i *<Requester>* er alltid primærmottaker av epikrisen, og vil som regel være henvisende instans. *<Requester>* kan være pasientens fastlege når henvisende

instans er legevakt eller en annen helsetjenesteenhet som ikke vil være primærmottaker og ha et oppfølgingsansvar ovenfor pasienten. Legevakt (eller annen henviser uten oppfølgingsansvar) skal da være kopimottaker (CopyDest) i meldingen.

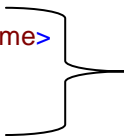
ServProvider er tjenesteyter, og avsender av epikrisen.

- Det skal alltid oppgis 2 nivåer med adresseinformasjon for virksomheter, ref nasjonal Adresseringsmetodikk [13]
- Det er tillatt å legge inn for eksempel avsenders navn i tillegg til opplysninger om tjenesten, men dette er å betrakte som tilleggsinformasjon og skal ikke returneres i Applikasjonskvitteringen

Eksempel (NB: Fiktive HER-id'er)

```
<ServProvider>
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Balsam Sykehus HF</Name>
      <Id>3469</Id>
      <TypeId V="HER" DN="HER-id" />

      <Dept>
        <Name>Ortopedisk kirurgi</Name>
        <Id>3437</Id>
        <TypeId V="HER"/>
      </Dept>
      <HCPerson>
        <Name>Ass. Lege Magnar Koman</Name>
        <Id>1234567</Id>
        <TypeId V="HPR"/>
      </HCPerson>
      <AdditionalId>
        <Id>883974832</Id>
        <Type V="ENH" DN="Organisasjonsnummeret i Enhetsregister"/>
      </AdditionalId>
    </Inst>
  </HCP>
</ServProvider>
```



Opplysninger i
HCPerson er
tilleggsopplysning som
ikke skal returneres i

Innhold i en epikrise

Det er mulig å angi innholdet i en epikrise veldig strukturert.

Følgende informasjonselementer skal alltid være med:

- *Patient*, *ServProvider* og *Requester*
- *Event* – 1 stk (flere forekomster hvis epikrisen inneholder flere avdelingsopphold).
 - *ReportedEvent*– skal inneholde start og sluttdato for innleggelsen
 - *Service* – skal som minimum inneholde *AdmCat* - med verdi fra kodeverk 8240 kontakttype.
 - *Henvisningsdiagnose* fra henvisningen i */ServRprt/ServReq/Diagnosis*

- *Comment* – Flere forekomster av typen Comment med tekstlig innhold – Hver Comment skal ha overskrift iht. riktig kodeverk og strukturen bør følge ”Den gode epikrise” [6] og [21].
- Legemiddelinformasjon og laboratoriesvar kan legges som tekstlig innhold i Comment med strukturert overskrift eller fult strukturert i hhv *Medication* og *ResultItem*.
- *InfItem* – Diagnosebeskrivelse (tekstlig og eventuelt kodet) samt Cave. En eller flere forekomst(er) av *InfItem* for hhv Diagnosebeskrivelse(r) og Cave

Krav til overføring av ustrukturert legemiddelinformasjon:

Flere legemidler kan overføres tekstlig under InfItem/Observation, et legemiddel per forekomst av InfItem.

Eksempel - Legemidler (ustrukturert):

```
<InfItem>
  <Observation>
    <Description>Furix, tablett 20 mg, 1 tabl. Om morgenen</Description>
  </Observation>
  <Type V="MEDB" DN="Legemiddelopplysning"/>
</InfItem>
<InfItem>
  <Observation>
    <Description>Albyl-E, tablett 160 mg, 1 tabl. Om kvelden tas fast</Description>
  </Observation>
  <Type V="MEDB" DN="Legemiddelopplysning"/>
</InfItem>
```

Krav til tekstlig overføring av flere overskrifter i en tekstblokk

I sin minimale form kan epikrisemeldingen implementeres med veldig lite struktur og slå sammen flere overskrifter fra Den gode epikrise i en sammenhengende fritkest i en tekstblokk. **Merk:** En slik implementasjon bør kun brukes unntaksvis, som eksempel i integrasjon av gamle systemer uten brukergrensesnitt for å strukturere informasjonen ytterligere.

Krav: Epikriser som inneholder all teksten i en tekstblokk må inneholde tydelige inndeling av teksten ved hjelp av linjeskift og oversiktelig oppsett, gjerne med bruk av XHTML.

Eksempel på hvordan informasjon om forløp og behandling, vurdering og planer for videre oppfølging kan overføres i samme xml-blokk (hver del er merket med ulik bakgrunnsfarge):

Krav:

- Hvert informasjonselement SKAL adskilles med dobbelt linjeskift
 - Enten med to XHTML linjeskift

 - Eller med følgende tegn: 
 

- Hvert informasjonselement SKAL ha overskrift som etterfølges av linjeskift

Eksempel med bruk av XHTML linjeskift:

```
<Comment>
  <Heading V="FO" DN="Forløp og behandling"/>
```



```

<TextResultValue>
  <div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">
    <b>Forløp og behandling:</b> Pga mistenkt infeksjon ble det startet med penicillin, Nebcina og Flagyl
    i.v. før man kjente infeksjonsfokus osv.osv.<br/><br/> <b>Vurdering:</b>Man anser pasienten som
    ferdigbehandlet osv. osv. <br/><br/> <b>Planer for videre oppfølging:</b>Det avtales ingen videre kontroller her.
  </div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">
</TextResultValue>
</Comment>

```

Eksempel med bruk av linjeskift:

```

<Comment>
  <Heading V="FO" DN="Forløp og behandling"/>
  <TextResultValue> Forløp og behandling: &#13;&#10;Pga mistenkt infeksjon ble det startet med penicillin,
  Nebcina og Flagyl i.v. før man kjente infeksjonsfokus osv.osv.&#13;&#10;&#13;&#10; Vurdering: &#13;&#10;
  Man anser pasienten som ferdigbehandlet osv. osv. &#13;&#10; &#13;&#10; Planer for videre
  oppfølging&#13;&#10;Det avtales ingen videre kontroller her.</TextResultValue>
</Comment>

```

4.3 Formatering av tekst

Epikrise v.1.1 innførte muligheten for enkel html formatering av teksten i enkelte felter i epikrisemeldingen. For innlegging av formatering, inklusive linjeskift, skal dette benyttes iht. referansedokumentet "Bruk av XHTML formatering i XML-meldinger"[12].

5 Meldingens innhold og struktur

Dette kapitlet beskriver meldingens innhold og struktur. Den hierarkiske meldingsstrukturen er vist ved hjelp av grafiske oversikter generert fra XML Spy. UML-diagrammer for meldingen finnes i Vedlegg A.

5.1 Namespace og navn på XML Schema

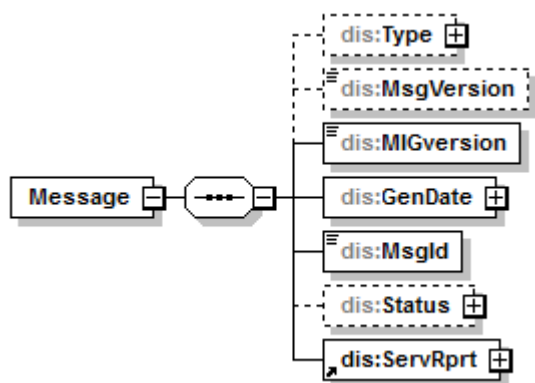
Følgende opplysninger gjelder:

Navn på XML Schema	Namespace	Prefiks
Epikrise-v1.2.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epikrise/2012-02-15	

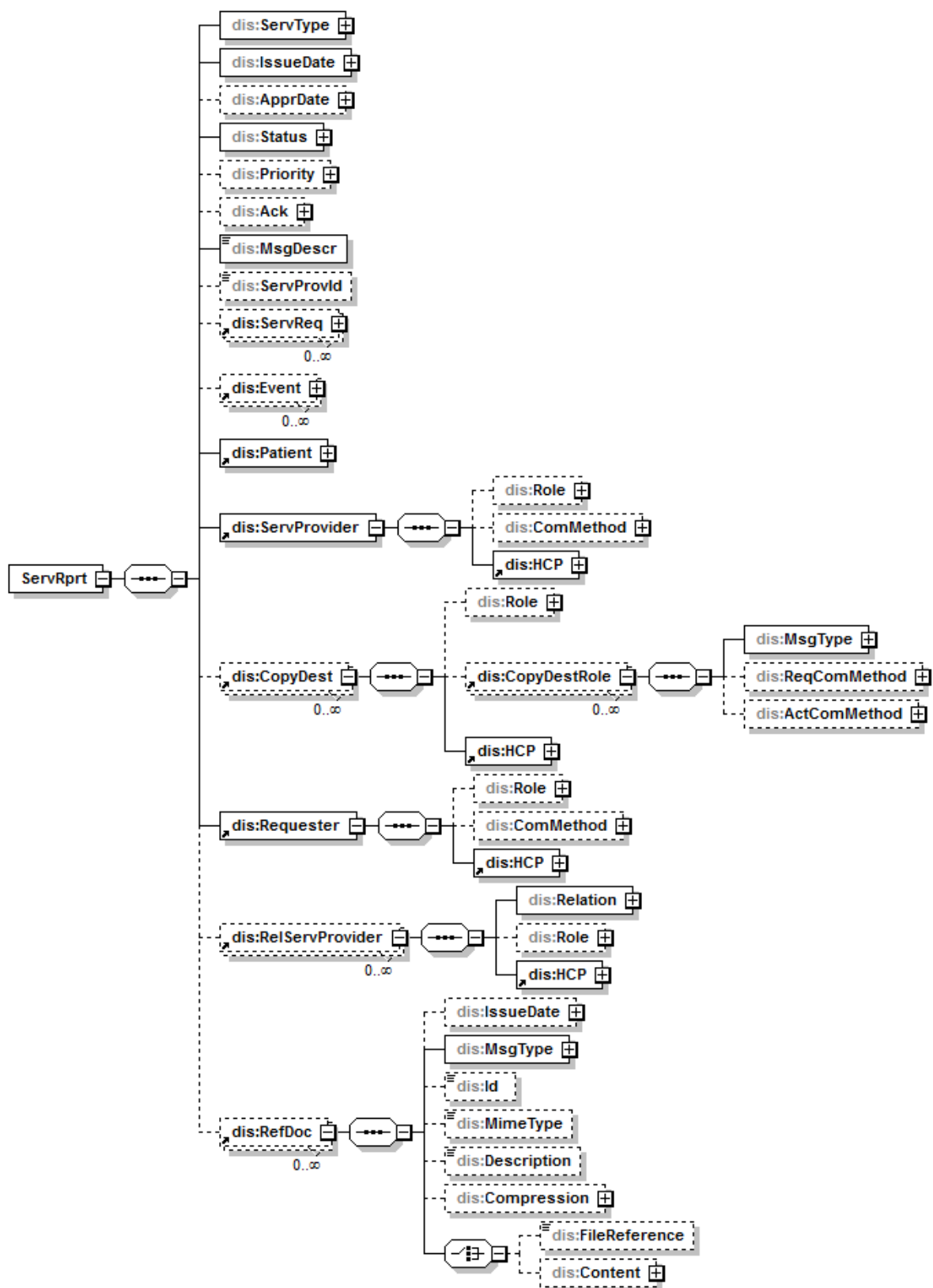
5.2 XML-meldingens struktur

Dette kapitlet inneholder en hierarkisk oversikt over hvordan meldingen er strukturert. Meldingen er delt opp i diagrammene *Epikrisemelding*, *Epikrise*, *Pasient*, *Hendelse*, *Klinisk opplysning*, *Rekvirert tjeneste*, *Helsetjenesteenhet*, *Undersøkelseresultat* og.

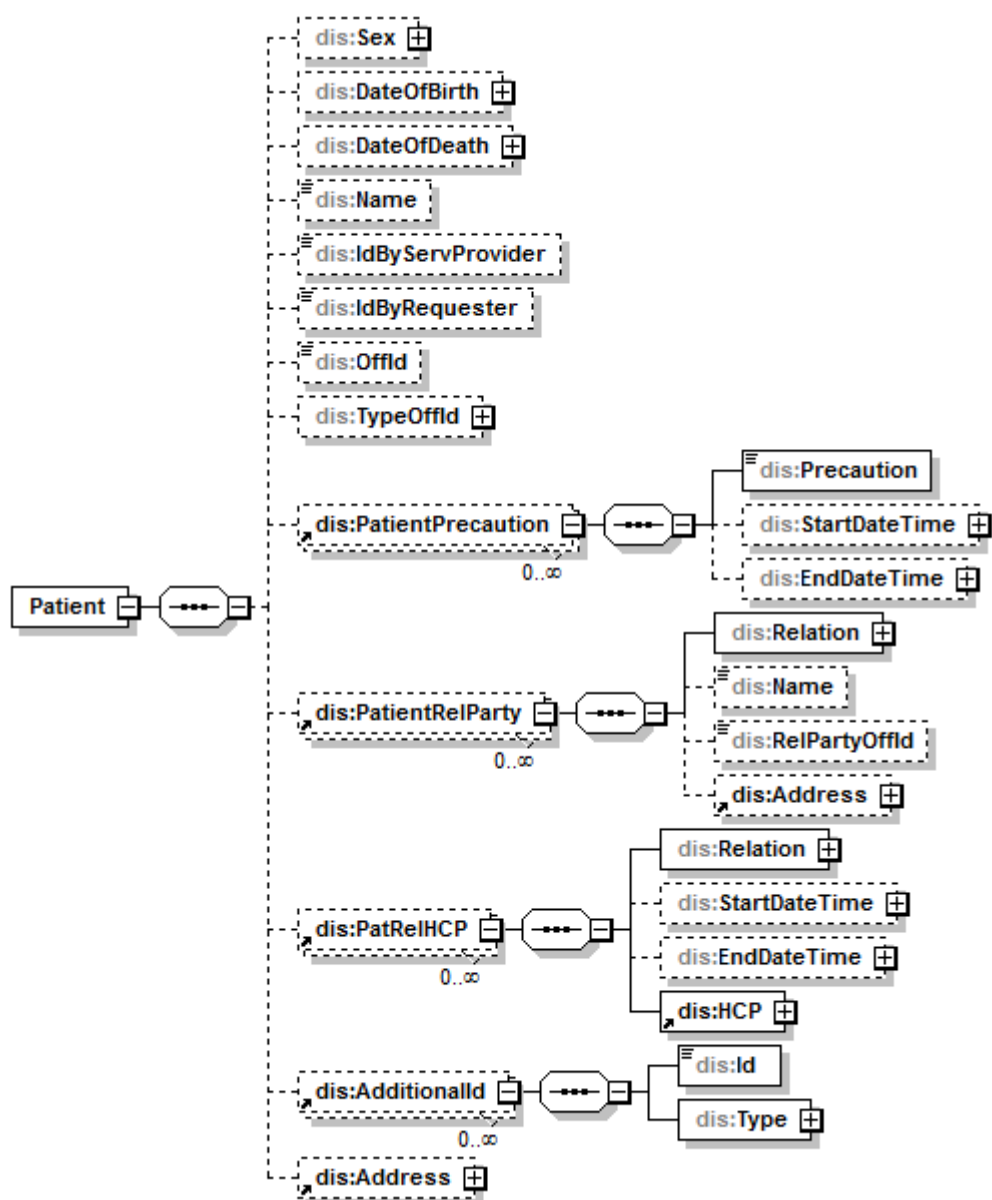
Symbolet ⊕ markerer at et element har underelementer som vanligvis er presentert i en separat figur, men unntaksvis som del av annen figur..



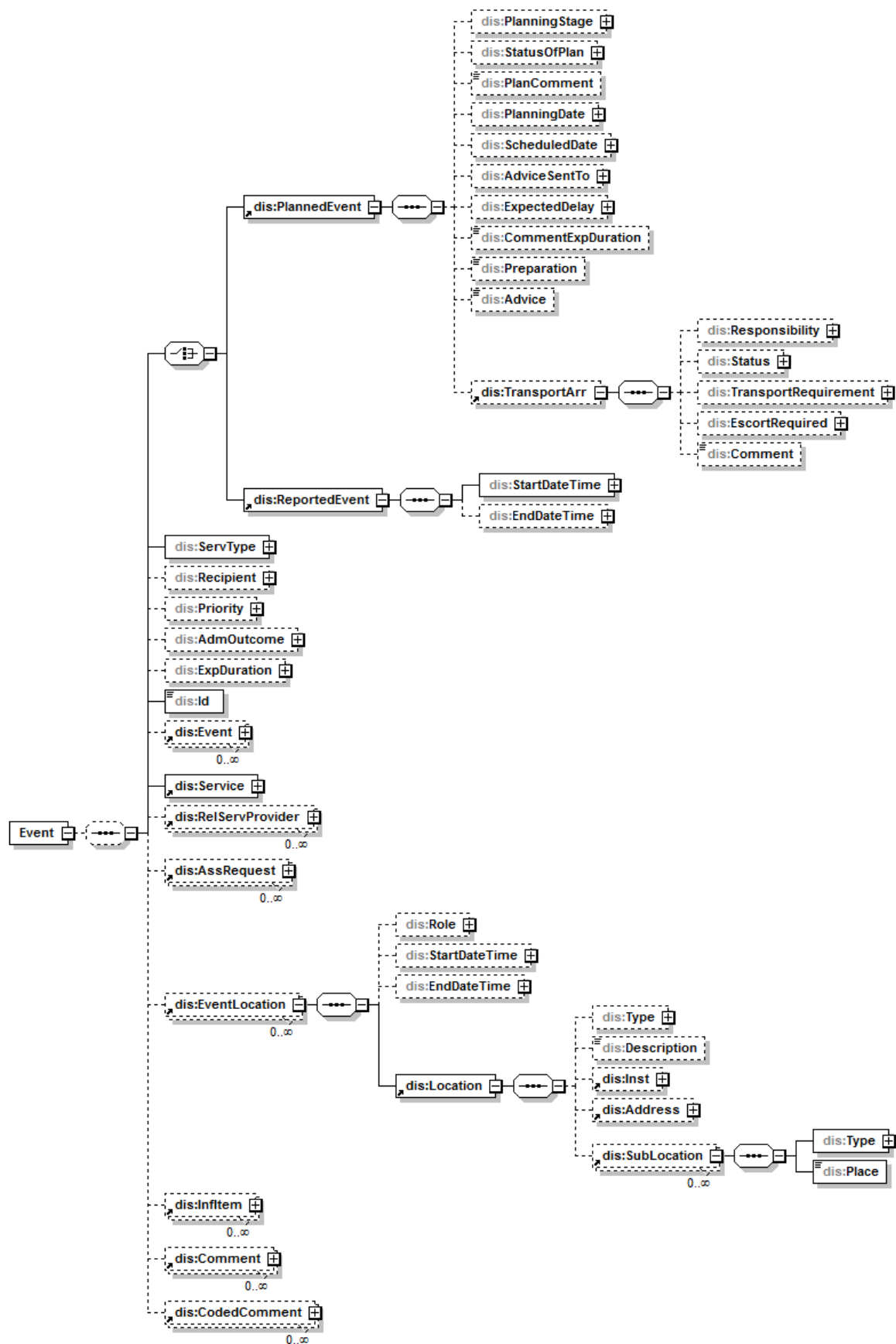
Figur 5-1: Hierarkisk oversikt over Epikrisemelding (Message)



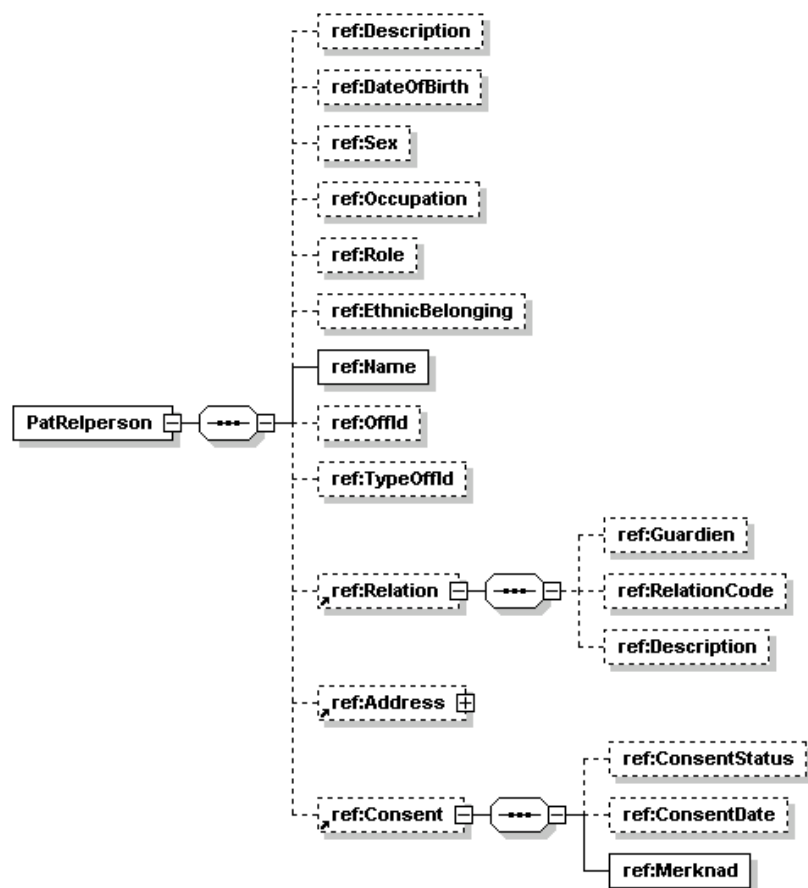
Figur 5-2: Hierarkisk oversikt over Epikrise (ServRprt)



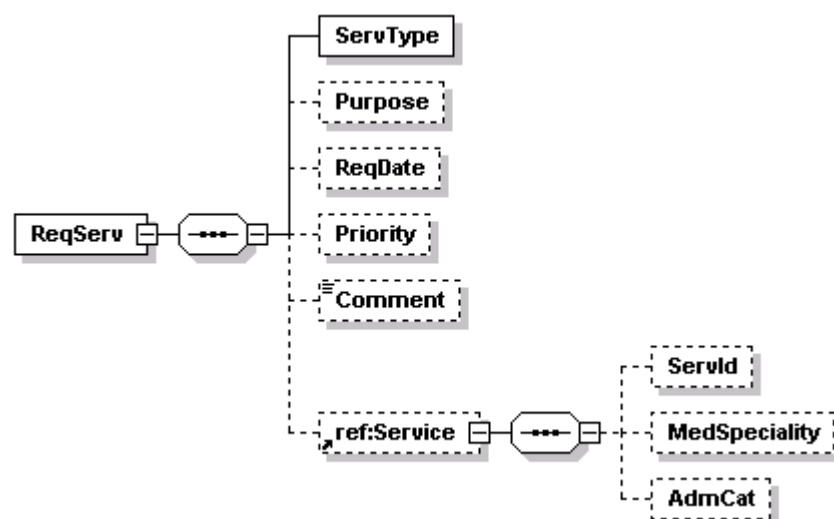
Figur 5-3: Hierarkisk oversikt over Pasient (Patient)



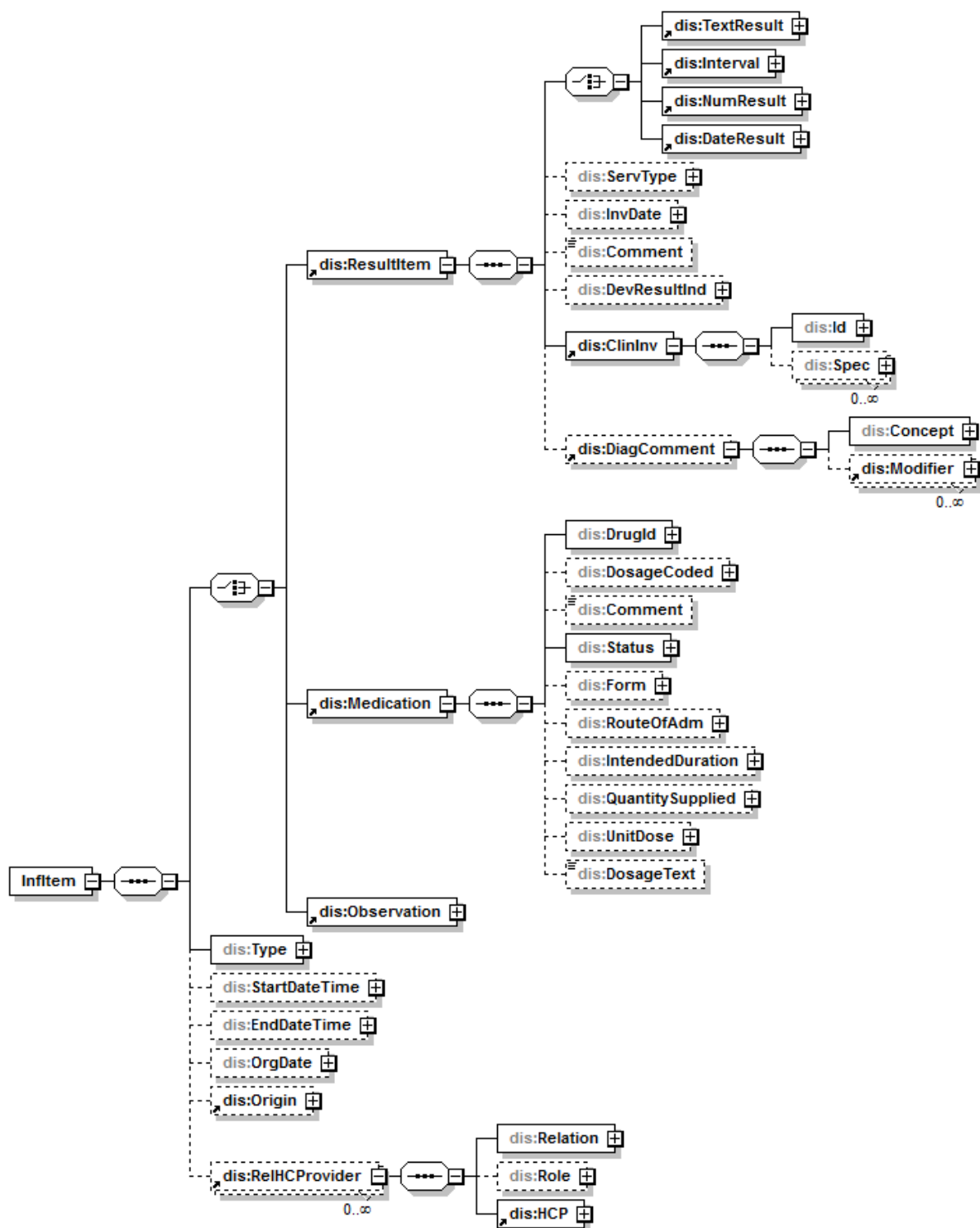
Figur 5-4: Hierarkisk oversikt over Hendelse (Event)



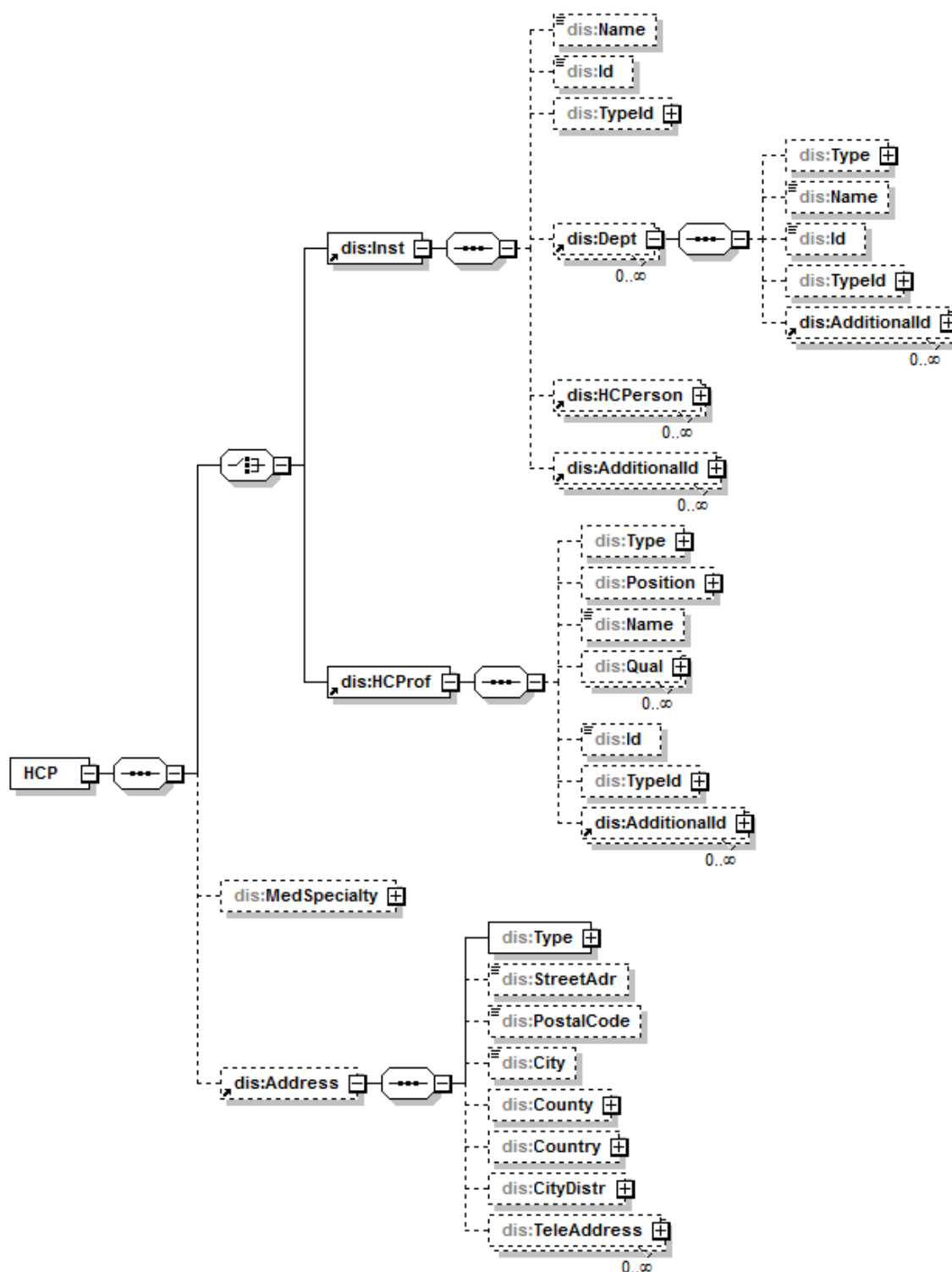
Figur 5-5: Hierarkisk oversikt over Relatert person (PatRelperson)



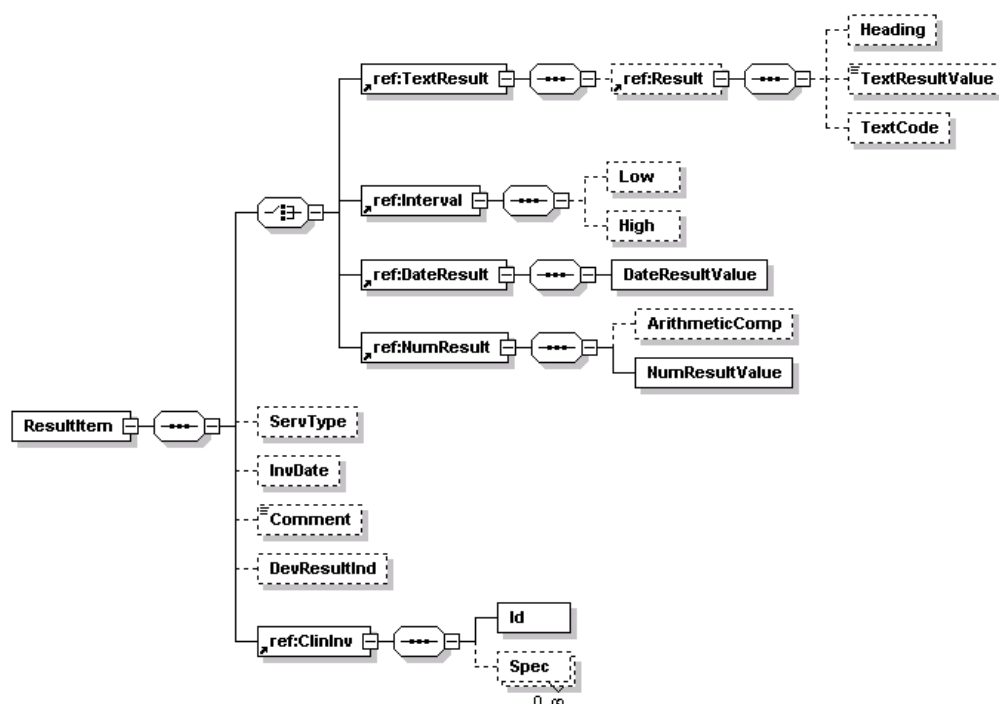
Figur 5-6: Hierarkisk oversikt over Rekvirert tjeneste (ReqServ)



Figur 5-7: Hierarkisk oversikt over Klinisk opplysning (InfItem)



Figur 5-8 Hierarkisk oversikt over Helsetjenesteenhet (HCP)



Figur 5-9: Hierarkisk oversikt over Undersøkelsesresultat (ResultItem)

5.3 Formatering av tekst - bruk av datatypen anyType

Fire av elementene i denne meldingen er av datatypen anyType. Dette er Tekstlig verdi (TextResultValue) i klassen Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText), Beskrivelse (Description) i klassen Annen klinisk opplysning (Observation), Tekstlig verdi (TextResultValue) i klassen Kommentar til hendelsen (Comment) og Tekstlig verdi (TextResultValue) i klassen Resultat (Result). Datatypen er benyttet for å kunne tillate enkel formatering av tekst. De aktuelle kodene er et subsett av XHTMLs formateringskommandoer.

Se referansedokument på www.kith.no for lovlige XHTML-koder [12]. I tillegg er Innhold (Content) under Referert dokument (RefDoc) av typen anyType. Dette elementet skal benyttes for å legge inn XML-dokumenter direkte.

5.4 Bruk av datatypen CV og identifikasjon av kodeverk

Kodeverk som er definert som datatype "CV" skal ha den tilhørende OID (object identifier – objektidentifikator) som entydig identifiserer kodeverket i XML-attributtet "S". En OID er oppbygd av en rekke tall adskilt med punktum. For kodeverk i vår sammenheng vil vanligvis alle tallene unntatt det siste være konstant, mens det siste tallet varierer som angitt i tabellen nedenfor. Den konstante delen av OID for kodeverk tildelt identifikator av Helsedirektoratet vil være "2.16.578.1.12.4.1.1". Attributtet "S" vil inneholde denne felles delen samt koden "xxxx" i henhold til kodeverksoversikten nedenfor slik at innholdet blir "2.16.578.1.12.4.1.1.xxxx".

Det er definert en rekke medisinskfaglige kodeverk hvor blant annet følgende kan være aktuelle:

7110 Diagnoser i henhold til ICD-10

7170	Diagnoser i henhold til ICPC-2
7103	ICD-DA-3 Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology, 3rd Edition
7210	Operasjoner i henhold til NCSP
7270	Røntgenundersøkelser i henhold til NCRP
7010	Patologiundersøkelser i henhold til Snomed
7230	Norsk kodeverk for klinisk-kjemiske laboratorieundersøkelser ⁵
7280	Norsk laboratoriekodeverk
8350	NEKLAB ⁶

5.5 Generelt om kodeverk

Alle kodeverk er publisert på Volven (www.volven.no), og man kan finne det aktuelle kodeverket ved å søke på OID eller navn.

Merk: Siste gyldige versjon av kodeverket vil alltid finnes på Volven. Kodeverk kan endres uten at man endrer selve meldingsdefinisjonen.

5.6 Vedlegg og krav

Vedlegg skal sendes i henhold til nasjonale retningslinjer beskrevet i [14]. Hovedprinsipper og eventuelle begrensninger vil være dokumentert i denne rapporten.

5.7 Aktuelle kodeverk

De fleste kodeverk er publisert på www.volven.no. Det kan bli aktuelt å spesifisere ytterligere koder for kodeverk som er i bruk når nye behov oppstår. Endringer vil bli publisert på eHelse.no sammen med meldingsdokumentasjonen og oppdaterte kodeverk vil bli publisert på www.volven.no.

⁵ Erstattes av 7280 Norsk Laboratoriekodeverk fra 1.10.2014

⁶ Erstattes av 7280 Norsk Laboratoriekodeverk fra 1.10.2014

6 Endringer i epikrisemeldingen

6.1 Endringer fra versjon v1.1 til v1.2

Følgende endringer er gjort fra versjon 1.1 til versjon 1.2:

- Det tekstlige innholdet i rapporten er omskrevet etter mal fra øvrige meldinger og UML-modellen er tatt inn i rapporten.
- Meldingstype - Message/Type - skal angis med koder hentet fra kodeverk **8279** *Meldingens funksjon*.
- Meldingsidentifikator - Message/MsgId skal være en UUID.
- Krav om at identifikator på dokumentnivå - Message/ServReport/ServProvId - blir obligatorisk for meldingen . Det anbefales at denne identifikatoren er en UUID.
- Innført *status (Status)* i klassene *Epikrisemelding (Message)* for å være kompatibel med Henvisning, Rekvirering av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester.
- Endret datatype *ST* til *CS* for *ServReq/MsgDescr* for å være kompatibel med tilsvarende felt i henvisningen
- *TypeId* er endret til kodeverk 9051 for *Inst* og *Dept* for å være kompatibel med Hodemelding (tidligere samlekodeverket 8268)
- *TypeId* er endret til kodeverk 8116 for *HCPerson* og *HCPProf* for å være kompatibel med Hodemelding (tidligere samlekodeverket 8268)
- *Type* er endret til kodeverk 8116 og 9051 for *AdditionalId*, avhengig av om klassen benyttes for person eller organisatorisk enhet for å være kompatibel med Hodemelding (tidligere samlekodeverket 8268)
- Kodeverk 8451 Fagområde og 7426 Helsepersonellregisterets (HPR) klassifikasjon av spesialiteter er lagt til for *Medisinsk spesialitet (MedSpeciality)* under *HCP* og *Service*
- Nytt namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/epikrise/2012-02-15>
- Endret tegnsett i XML Schema til UTF-8
- Fjernet XML-strukturen for <key name="EventP_ID"> da denne var modellert feil og ikke hadde noen funksjon.
- Fjernet *PartyIdByRequester* og *PartyIdByServProv* under *HCP* for å være kompatibel med informasjon i Hodemelding, applikasjonskvittering og øvrige basismeldinger
- Fjernet elementet *Role* for å samordne med henvisning under Pasientrelatert helsetjenesteenhet *PatRelHCP*. Feltet har fast verdi og gir dermed ingen merverdi

6.2 Endringer som er gjort i forhold til v1.0

Følgende endringer er gjort fra versjon 1.0 til versjon 1.1:

- Innført kommunikasjonsmetode (ComMethod) på Requester og ServProvider
- Helsetjenesteenhet-strukturen (HCP) er utvidet med klassen Alternativ id (AdditionalId)
- RefDoc-strukturen er endret for å være kompatibel med hodemeldingen
- Følgende elementer har endret datatype fra ST til anyType:
 - *Message/ServRprt/Event/InfItem/Observation/Description*
 - *Message/ServRprt/Event/Event/Comment/TextResultValue*
 - *Message/ServRprt/ServReq/ReasonAsText/TextResultValue*
 - *Message/ServRprt/Event/InfItem/ResultItem/TextResult/Result/TextResultValue*
- Nye kodeverdier i *Message/Type* for poliklinisk notat og legevaktsepikrise
- Nytt namespace: *http://www.kith.no/xmlstds/epikrise/2006-09-23*

For detaljer se “Endringsnotat epikrise v1.1”[5].

7 Referanser

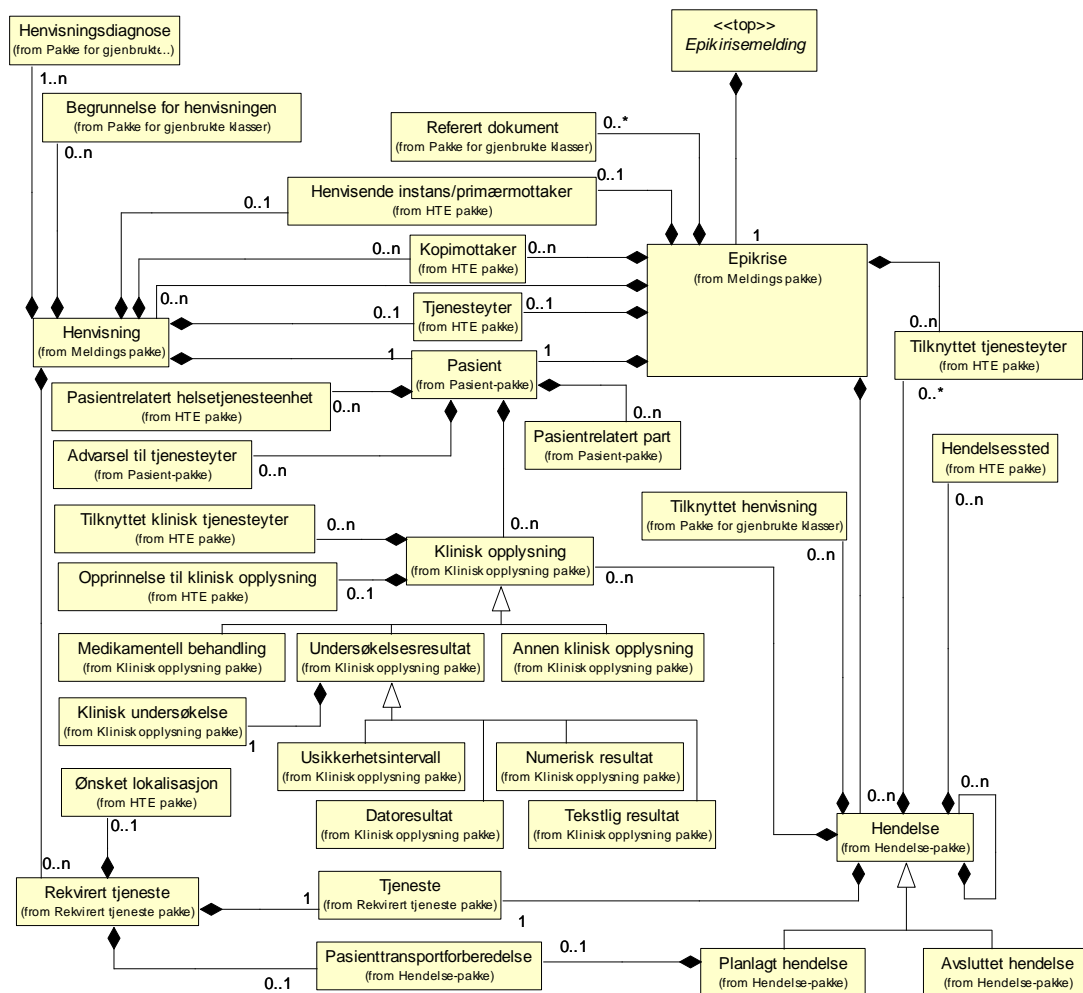
1. HIS 80117:2002: Datatyper til bruk ved meldingsutveksling med mer. Versjon 1.1 av 01.02.2002, ISBN 82-7846-122-8.
2. CEN TC251 ENV 12538: Medical informatics – Messages for patient referral and discharge, September-96
3. KITH rapport R27/02: Henvisning og epikrise – Informasjonsmodell for elektronisk meldingsutveksling, versjon 1.0 av 31.12.2002
4. KITH R 26/02: Elektronisk utveksling av epikrise – XML meldingsbeskrivelse, versjon 1.0, 07.11.2002, ISBN 82-7846-153-8.
5. Endringsnotat: Endringsnotat epikrise v1.1. Finnes på meldingssiden for epikrise: http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1013.aspx
6. HIS 80232 Medisinskfaglig innhold i epikriser – ”Den gode epikrise”
7. Extensible Markup Language (XML) 1.0 (Second Edition): <http://www.w3.org/TR/2000/REC-xml-20001006>
8. XML Schema
 - a. Part 0: Primer: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-0/>
 - b. Part 1: Structures: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-1/>
 - c. Part 2: Datatypes: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-2/>
9. Unified Modelling Language (UML): <http://www.omg.org/technology/uml/>
10. XML skjema for datatyper til bruk i helsesektoren i Norge: <http://www.kith.no/xmlstds/kith.xsd>
11. Health Level 7 (HL7): <http://www.hl7.org/>
12. Referansedokument: Bruk av XHTML formatering i XML-meldinger. Finnes på siden for referansedokumenter: http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1721.aspx
13. HISD 1029 : 2011 Adresseopplysninger i nasjonale meldingsstandarder
14. HIS 1036:2011 Elektronisk samhandling, Vedlegg til meldinger, versjon 2.0
15. IS-1922 Bruk av elektronisk henvisning og epikrise for allmennleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, Helsedirektoratet, 09/2011
16. HIS 80517:2014 Henvisning – Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
17. HIS 80821:2014 Rekvirering av medisinske tjenester – Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
18. HIS 80415:2012 Applikasjonskvittering – Informasjonsmodell, XML meldingsbeskrivelse og retningslinjer for bruk
19. HIS 80822:2014 Svarrapportering av medisinske tjenester – Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
20. Funksjonelle kravspesifikasjoner utarbeidet i ELIN-prosjektet: www.kith.no/elin
21. HISD 80715 Prinsipper for utskrift av epikrise

Alle rapporter fra Helsedirektoratet finnes på <http://eHelse.no>

Alle KITH-rapporter finnes på <http://www.kith.no/>

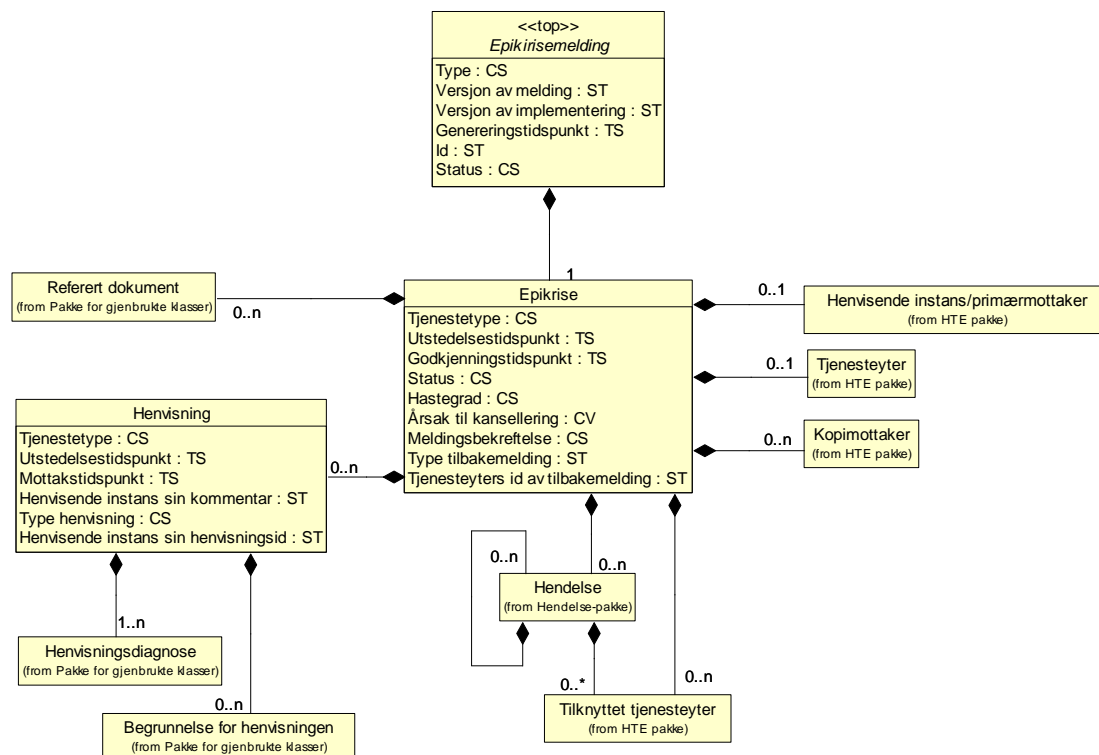
Vedlegg A UML-modell

Dette vedlegget inneholder den overordnede meldingsmodellen, GMD (General Message Description) for elektronisk epikrise. GMD er i dette kapitlet beskrevet grafisk (GMD-diagram) og tekstlig (tekstlig beskrivelse av klasser og deres attributter). Følgende fargekoder er benyttet i modellen nedenfor:



Figur 7-1: UML-diagram – hele modellen

Meldingspakke



Figur 7-2: UML-diagram for Meldingspakke

Merk – elementer som er markert med **grå bakgrunnsfarge** skal ikke benyttes

Epikrisemelding (Message)

En melding bestående av en epikrise.

Assosierte klasser:

Inneholder 1 'Epikrise' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Spesifikasjon av benyttet meldingstype. Kodeverk: 8279 Meldingens funksjon Aktuelle verdier EPIKRISE Epikrise
Versjon av melding (MsgVersion)	0..1	ST	Spesifikasjon av benyttet versjon av meldingstypen. For XML-meldinger inneholder feltet identifikasjon av benyttet XML-skjema på formen "vn ccyy-mm-dd". Eksempler: <MsgVersion>v1.2 2012-02-15<MsgVersion>

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Versjon av implementering (MIGversion)	1	ST	Spesifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen. Feltet inneholder identifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen på formen "vn ccyy-mm-dd". Eksempler: <MIGversion> v1.2 2012-02-15<MIGversion>
Genererings-tidspunkt (GenDate)	1	TS	Tidspunkt for generering av meldingen angitt med dato og klokkeslett Dette tidspunktet skal returneres i applikasjonskvittering i OriginalMsgId/IssueDate når mottaker av henvisningen sender applikasjonskvittering Eksempler: <GenDate V="2012-02-21T09:30:47"/>
Id (MsgId)	1	ST	Avsenders unike identifikasjon av meldingen i form av en UUID. Denne identifikatoren skal benyttes i applikasjonskvittering i OriginalMsgId/Id når mottaker av meldingen sender applikasjonskvittering.
Status (Status)	0..1	CS	Benyttes for å angi hvilken status meldingen har. Kodeverk: 8323 Status på melding

Epikrise (ServRprt)

Tilbakemelding fra en spesialist eller annen helsetjenesteenhet etter helt eller delvis utført behandling (epikrise).

En epikrise gjelder en pasient.

Eksempler:

Epikrise etter sykehusopphold, poliklinisk epikrise, legevaktsepikrise

Assosierte klasser:

Er en del av 'Epikrisemelding' 'by value'

Inneholder 0..* 'Henvisning' 'by value'

Inneholder 0..* 'Hendelse' 'by value'

Inneholder 1 'Pasient' 'by value'

Inneholder 0..1 'Tjenesteyter' 'by value'

Inneholder 0..* 'Kopimottaker' 'by value'

Inneholder 0..1 'Henvisende instans/primærmottaker' 'by value'

Inneholder 0..* 'Tilknyttet tjenesteyter' 'by value'

Inneholder 0..* 'Referert dokument' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for epikrisen. Kodeverk: 7309 Tjenestetype

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	TS	Utstedelsestidspunkt for epikrise, dvs. når denne dokumentinstansen ble ferdigstilt. Dato og klokkeslett bør oppgis. Dette tidspunktet skal beholdes hvis meldingen blir revidert eller kansellert. Dette svarer til tidspunktet epikrisen ble gjort ferdig, ikke nødvendigvis tidspunktet de enkelte journaltekstene ble skrevet. Eksempler: <IssueDate V="2010-12-21T09:30:47"/>
Godkjenningstidspunkt (ApprDate)	0..1	TS	Tidspunkt for godkjenning av epikrisen.
Status (Status)	1	CS	Status for tilbakemeldingen. Kodeverk: 7306 Status for rapport
Hastegrad (Priority)	0..1	CS	Kode for rapportens viktighet for mottakeren. Kodeverk: 7303 Svrrapporteringsprioritet
Årsak til kansellering (Cancellation Code)	0..1	CV	Årsak til kansellering av epikrisen. Bruk: Benyttes kun dersom meldingen er en kanselleringsmelding.
Meldingsbekreftelse (Ack)	0..1	CS	Angivelse av om avsender ønsker bekreftelse på at mottaker har mottatt meldingen. Merk: I henhold til nasjonale retningslinjer for meldingsutveksling skal applikasjonskvittering alltid sendes. Feltet er normalt ikke i bruk. Kodeverk: 7304 Meldingsbekreftelse
Type tilbakemelding (MsgDescr)	1	ST	Angivelse av type epikrise (tilbakemelding). Eksempler: Sykehusepikrise, legevaktepikrise, poliklinisk notat
Tjenesteyters id av tilbakemelding (ServProvId)	1	ST	Tjenesteyters entydige identifikasjon av epikrisen (referansenummer). Anbefales å være en UUID.

Henvisning (ServReq)

Her ligger opplysninger om henvisningen som ligger til grunn for denne epikrisen. Opplysningene i denne klassen skal være hentet fra mottatt henvisning.

Assosierte klasser:

Er en del av 0..* 'Epikrise' 'by value'

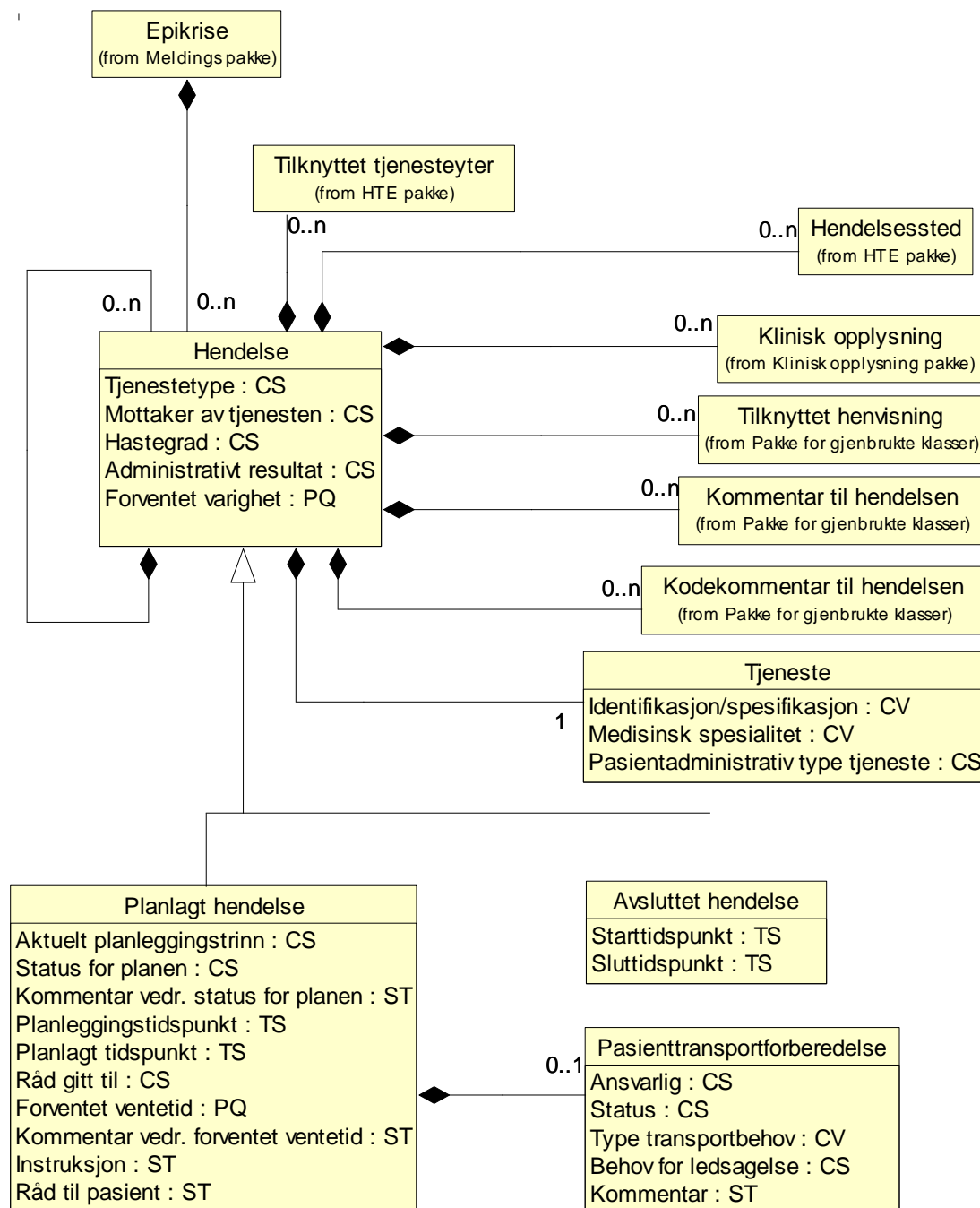
Inneholder 0..* 'Begrunnelse for henvisningen' 'by value'

Inneholder 0..* 'Henvisningsdiagnose' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for henvisningen. Inneholder tjenestetype fra mottatt henvisning Kodeverk: 7309 Tjenestetype
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	TS	Utstedelsestidspunkt for henvisningen Verdi hentes fra mottatt henvisning

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Mottakstidspunkt (ReceiptDate)	0..1	TS	Tidspunkt for mottak av henvisningen hos tjenesteyter, vanligvis angitt kun med dato.
Henvisende instans sin kommentar (ReqComment)	0..1	ST	Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. Skal kun være med hvis mottatt henvisning har informasjon i dette feltet.
Type henvisning (MsgDescr)	1	CS	Angivelse av type henvisning. Verdi hentes fra mottatt henvisning.
Henvisende instans sin henvisningsid (Id)	1	ST	Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen. Verdi hentes fra mottatt henvisning.

Hendelsepakke



Figur 7-3: UML-diagram for Hendelsepakke

Hendelse (Event)

Opplysninger om planlagt eller avsluttet hendelse.

Eksempler:

Omsorgsperiode, institusjonsopphold, avdelingsopphold, poliklinisk konsultasjon.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiseringer som 'Planlagt hendelse', 'Avsluttet hendelse'

Er en del av 0..1 'Hendelse' 'by value'

Er en del av 0..1 'Epikrise' 'by value'

Inneholder 1 'Tjeneste' 'by value'

Inneholder 0..* 'Tilknyttet tjenesteyter' 'by value'

Inneholder 0..* 'Tilknyttet henvisning' 'by value'

Inneholder 0..* 'Hendelsessted' 'by value'

Inneholder 0..* 'Klinisk opplysning' 'by value'

Inneholder 0..* 'Kommentar til hendelsen' 'by value'

Inneholder 0..* 'Kodekommentar til hendelsen' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for hendelsen. Kodeverk: 7309 Tjenestetype
Mottaker av tjenesten (Recipient)	0..1	CS	Kode for mottaker av ytt tjeneste. Kodeverk: 8250 Mottaker av ytt tjeneste
Hastegrad (Priority)	0..1	CS	Kode for utførelsesprioritet for en utført eller planlagt hendelse. Kodeverk: 8304 Intern hastegrad
Administrativt resultat (AdmOutcome)	0..1	CS	Kode for utskrivningsmåte for sykehusopphold. Kodeverk: 7300 Ut til
Forventet varighet (ExpDuration)	0..1	PQ	Forventet varighet av aktuelle eller planlagte hendelse. Bruk: Benyttes blant annet for å oppgi forventet liggetid for innleggelsen og symeldingsperiode.

Avsluttet hendelse (ReportedEvent)

Opplysninger om en hendelse som har funnet sted.

Eksempler:

En hendelse kan være en poliklinisk undersøkelse, en innleggelse, en operasjon osv.

Kommentar:

Inkluderer også en hendelse som var planlagt, men som er blitt kansellert.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Hendelse'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Starttidspunkt (StartDateTime)	1	TS	(Start-)Tidspunkt for aktuelle hendelse, vanligvis angitt med dato og klokkeslett.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for aktuelle hendelse, vanligvis angitt med dato og klokkeslett.

Planlagt hendelse (PlannedEvent)

Benyttes ikke. Opplysninger om en ønsket, foreslått eller planlagt aktivitet. – Dokumenteres vanligvis ikke strukturert i en epikrise, og beskrives derfor ikke her.

Tjeneste (Service)

Spesifikasjon av utført tjeneste.

Bruk:

En tjeneste kan være en type kontakt med helsevesenet (f.eks. innleggelse 7 dager i uken, telekonsultasjon), en operasjon eller større undersøkelse, en administrativ tjeneste som en sykmelding osv. Avhengig av type tjeneste benyttes en eller flere av informasjonselementene som inngår.

Assosierte klasser:

Er en del av 0..* 'Rekvirert tjeneste' 'by value'

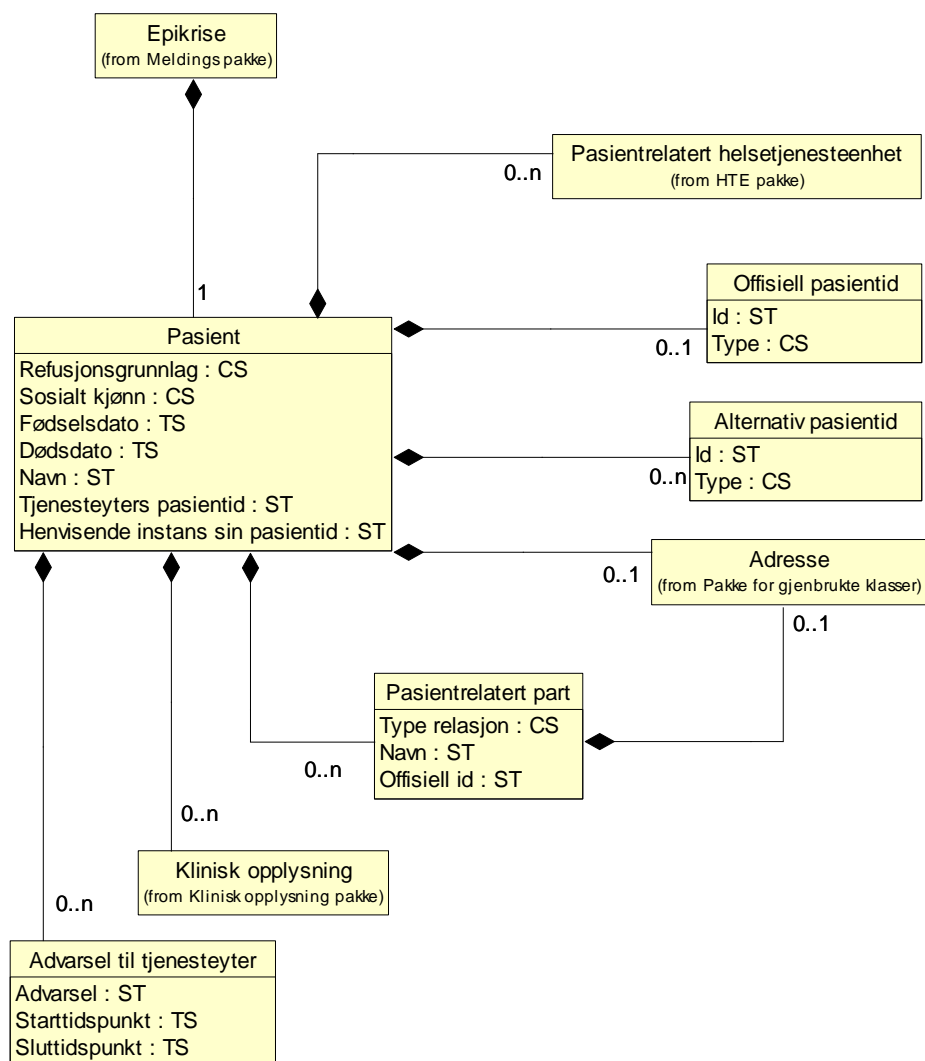
Er en del av 0..* 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/ spesifikasjon (ServId)	0..1	CV	<p><i>Benyttes foreløpig ikke</i></p> <p>Kode for å spesifisere en bestemt type tjeneste.</p> <p>Eksempler:</p> <p>Kode for ønsket eller utført operasjon (ved bruk av NCSP kodeverket), røntgenundersøkelse (ved bruk av NCRP kodeverket) eller patologiundersøkelse (ved bruk av Snomed kodeverket).</p> <p>Kommentar:</p> <p>Referanse til kodeverk innføres hvis feltet skal tas i bruk</p>
Medisinsk spesialitet (MedSpecialty)	0..1	CV	<p>Kode for medisinsk spesialitet for den aktuelle helsetjenesteenhet i henhold til kodeverk for fagområde.</p> <p>En helsetjenesteenhet kan ha flere medisinske spesialiteter, men kun den som er av interesse i den gitte sammenhengen tas med her.</p> <p>Aktuelle kodeverk</p> <p>Organisasjonsenheter benytter: 8655 Helsehjelpsområde</p> <p>Personer benytter: 7426 Helsepersonellregisterets (HPR) klassifikasjon av spesialiteter osv.</p>
Pasientadministra- tiv type tjeneste (AdmCat)	0..1	CS	<p>Kode for pasientadministrativ tjeneste.</p> <p>Bruk:</p> <p>Kontakttype skal oppgis</p> <p>Kodeverk: 8240 Kontakttype</p>

Pasienttransportforberedelse (TransportArr)

Benyttes ikke. Opplysninger om planlagte eller arrangerte transportforberedelser for pasienten til og fra behandlingsstedet. Brukes normalt ikke for en epikrise, og beskrives derfor ikke her.

Pasientpakke



Figur 7-4: UML-diagram for Pasientpakke

Pasient (Patient)

Opplysninger om pasienten.

Assosierte klasser:

Er en del av 0..1 'Epikrise' 'by value'

Inneholder 0..* 'Advarsel til tjenesteyter' 'by value'

Inneholder 0..* 'Klinisk opplysning' 'by value'

Inneholder 0..* 'Pasientrelatert part' 'by value'

Inneholder 0..* 'Pasientrelatert helsetjenesteenhet' 'by value'

Inneholder 0..* 'Alternativ pasientid' 'by value'

Inneholder 0..1 'Adresse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Refusjonsgrunnlag (BasisForHealthServices)			Grunnlag for refusjon av kostnader til helsetjenester. Kodeverk: 8246 Refusjonsgrunnlag
Sosialt kjønn (Sex)	0..1	CS	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218. Kodeverk: 3101 Kjønn
Fødselsdato (DateOfBirth)	0..1	TS	Personens fødselsdato angitt som CCYY-MM-DD. Fødselsdato benyttes ikke når personens fødselsnummer er angitt. Kommentar: Dag og evt. måned kan mangle.
Dødsdato (DateOfDeath)	0..1	TS	Personens dødsdato angitt som CCYY-MM-DD. Kommentar: Dag og evt. måned kan mangle.
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person angitt med etternavn etterfulgt av fornavn og atskilt med komma. Eksempler: <Name>Olsen, Per</Name>
Tjenesteyters pasientid (IdByServiceProvider)	0..1	ST	Tjenesteyters identifikasjon av pasienten.
Henvissende instans sin pasientid (IdByRequester)	0..1	ST	Tjenesteyters instans sin identifikasjon av pasienten.
Offisiell pasientId (OffId)	0..1	ST	Offisiell pasientidentifikasjon. Vanligvis fødselsnummer, men kan være D-nummer eller Felles hjelpenummer (FH-nummer) dersom fødselsnummer ikke finnes.
Type offisiell id (TypeOffId)	0..1	CS	Type offisiell pasientidentifikasjon. Kodeverk: 8116 ID-type for personer

Alternativ pasientid (AdditionalId)

Annen identifikasjon av personen som personen er eller har vært kjent under.

Bruk:

Kan angi et tidligere benyttet fødselsnummer, D-nummer, FH-nummer eller lokalt hjelpenummer.

Assosierte klasser:

Er en del av 'Pasient' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Id (Id)	1	ST	Alternativ pasientidentifikasjon.
Type (Type)	1	CS	Kode for type alternativ pasientidentifikasjon. Kodeverk: 8116 ID-type for personer

Pasientrelatert part (PatientRelParty)

Pasientrelatert part utenom helsetjenesteenheter som er involvert i håndtering av pasienten, f.eks. pårørende.

Eksempler:

Ektefelle, barn, arbeidskollega

Assosierte klasser:

Er en del av 'Pasient' 'by value'

Inneholder 0..1 'Adresse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Relatert parts relasjon til pasienten (far, mor, nabo osv.) Kodeverk: 7317 Pasientrelasjon-S1
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på patientrelatert part angitt som etternavn etterfulgt av fornavn og atskilt med komma. Eksempler: "Olsen, Per"
Offisiell id (RelPartyOffId)	0..1	ST	Fødselsnummer til patientrelatert part.

Advarsel til tjenesteyter (PatientPrecaution)

Pasientopplysninger av betydning for tjenesteyters håndtering av pasienten.

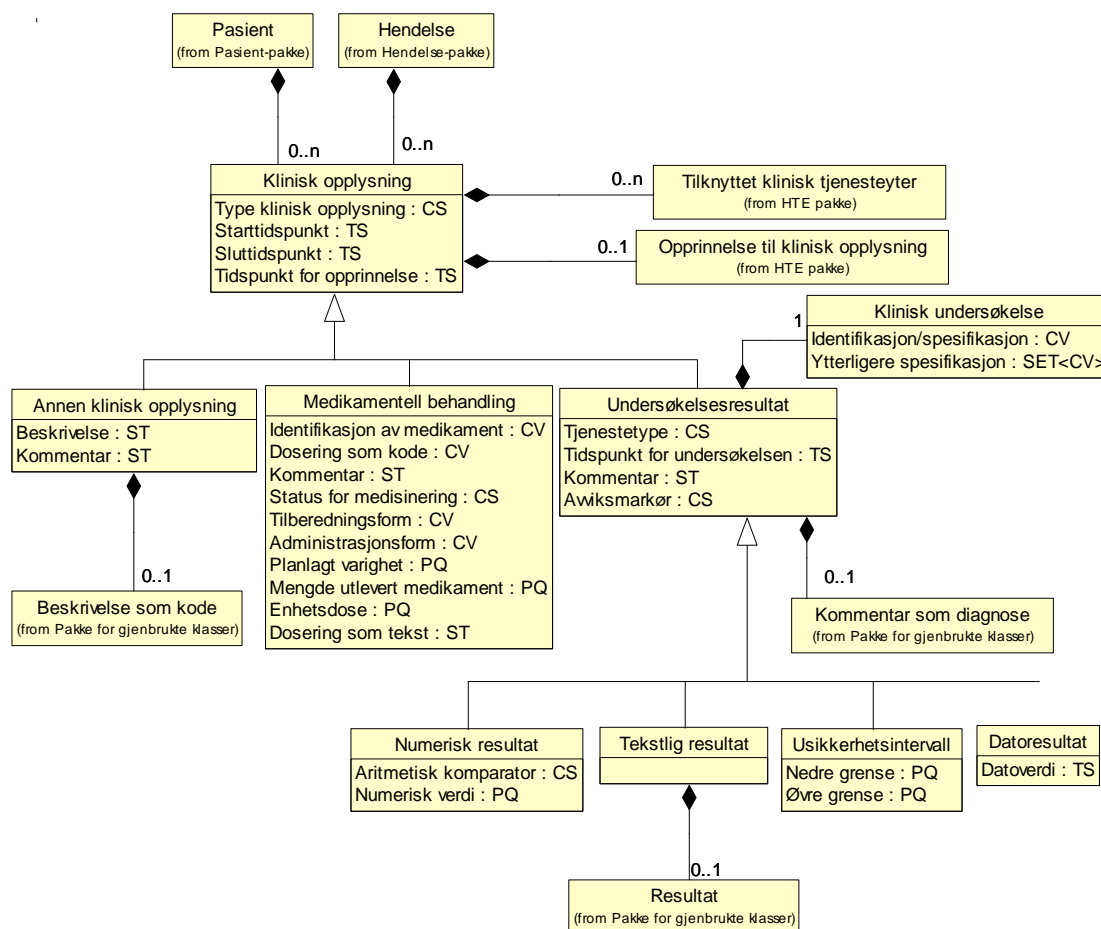
Cave-opplysninger skal ligge under kliniske opplysninger

Assosierte klasser:

Er en del av 'Pasient' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Advarsel (Precaution)	1	ST	Angivelse av opplysning som er av betydning for tjenesteyter. Eksempler: "Smittefare", "gravid", "døv" Kommentar: Det er også mulig å angi at et gitt forhold ikke er til stede eller at opplysning om dette mangler.
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.
Sluttidspunkt (EndTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.

Klinisk opplysningpakke



Figur 7-5: UML-diagram for Klinisk opplysningpakke

Klinisk opplysning (Infltem)

Opplysninger om en enkelt klinisk opplysning.

Bruk:

Hver enkelt opplysning gir opphav til en egen forekomst av denne klassen (og eventuelle underliggende spesialiseringer).

Eksempler:

Sykehistorie, symptom, funn, diagnose, undersøkelsesresultat, forskrivninger, operasjon

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som 'Undersøkelsesresultat', 'Medikamentell behandling', 'Annen klinisk opplysning'

Er en del av 0..1 'Pasient' 'by value'

Er en del av 0..1 'Hendelse' 'by value'

Inneholder 0..1 'Opprinnelse til klinisk opplysning' 'by value'

Inneholder 0..* 'Tilknnyttet klinisk tjenesteyter' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type klinisk opplysning (Type)	1	CS	Kode for type klinisk opplysning. Kodeverk: 8233 Type klinisk opplysning
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for klinisk opplysning angitt som dato og evt. klokkeslett. Eksempler: Tidsrom for antibiotikabehandling, tidspunkt for tidligere sykdom eller innleggelse.
Sluttidspunkt (EndTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for klinisk opplysning angitt som dato og evt. klokkeslett..
Tidspunkt for opprinnelse (OrgDate)	0..1	TS	Tidspunkt for opprinnelsen til den kliniske opplysningen. Kommentar: Tidspunktet opplysningen ble nedtegnet og gjort tilgjengelig.

Medikamentell behandling /Legemiddelopplysninger (Medication)

Spesifikasjon av tidligere, planlagt eller pågående medikamentell behandling. Strukturert legemiddelinformasjon vil håndteres i "Tverrfaglig epikrise" – Klassen "Annen klinisk opplysning" med fritext-informasjon kan derfor benyttes i stedet. Mottaker av Epikrisen må likevel kunne fremvise informasjon om legemidler iht. denne klassen.

Kommentar:

Kan også angi legemidler som ikke skal benyttes, f.eks. pga. allergi.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Klinisk opplysning'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Identifikasjon av legemiddel (DrugId)	1	CV	Identifikasjon av medikament som personen benytter, har benyttet eller ikke skal benytte i henhold til nasjonalt kodeverk. Kommentar: Her benyttes per i dag ATC-nr. Kodeverk: 7180 ATC
Dosering som kode (DosageCoded)	0..1	CV	Kode for dosering av legemiddelet. Eksempler: <DosageCoded V="195" DN="1+0+0" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7478"/> Merknad: Vanligvis benyttes ukodet dosering som plasseres i feltet Dosering som tekst. Kodet overføring bør innføres parallelt med eResept Kodeverk (fra eResept): 7478 Kortdose
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til medikamentell behandling / forskrivning angitt som fri tekst.
Status for medisinerings (Status)	1	CS	Kode for legemiddelets status hos pasienten. Kodeverk: 7307 Status for medisinerings–S1
Tilberedningsform (Form)	0..1	CV	Kode for tilberedningsform. Kodeverk: 7448 Legemiddelform

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Administrasjonsform (RouteOfAdm)	0..1	CV	Kode for hvordan legemiddelet gis til pasienten, dvs inntak gjennom munnen (per os), intravenøs injeksjon, eller annet. Kodeverk: 7477 Administrasjonsvei
Planlagt varighet (IntendedDuration)	0..1	PQ	Planlagt varighet for medikamentell behandling. Tidsenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk Benevning tidsenhet (OID=9088) Eksempler: < IntendedDuration V="7" U="døgn"/>
Mengde utlevert legemiddel (QuantitySupplied)	0..1	PQ	Mengde utlevert legemiddel. Merk: Dataelementet er ikke i samsvar med EPJ-dokumentasjon og nye meldinger. Denne informasjonen kan derfor legges i Kommentar (Comment) Eksempler: "20 tabletter"
Enhetsdose (UnitDose)	0..1	PQ	Størrelse av en enkeltdose. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9090 Benevning for legemidlers styrke. Eksempler: <Styrke V="5" U="mg" />
Dosering som tekst (DosageText)	0..1	ST	Dosering angitt som fri tekst. Eksempler: <DosageText> En tablett hver morgen til maten.</DosageText>

Annen klinisk opplysning (Observation)

Beskrivelse av klinisk opplysning (også legemiddelopplysninger og undersøkelsesresultat hvis disse oppgis ustrukturert).

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Klinisk opplysning'

Inneholder 0..1 'Beskrivelse som kode' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Beskrivelse (Description)	0..1	anyType	Beskrivelse av annen klinisk opplysning som fri tekst, med begrenset XHTML formatering. Type innhold er bestemt av overskriftskode valgt i <i>InfItem/Type</i>
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til annen klinisk opplysning i form av fri tekst Her gis eventuelle kommentarer til den kliniske opplysningen.

Undersøkelsesresultat (ResultItem)

Strukturert opplysninger om resultatet av en klinisk undersøkelse eller laboratorieundersøkelse.

Strukturert overføring av undersøkelsesresultat bør kun benyttes hvis dette hentes automatisk fra registreringer i EPJ.

MERK: Undersøkelsesresultat oppgis ofte som en tekst med strukturert overskrift i datafeltet *..Observation/Description*

Kommentar:

Abstrakt klasse som spesialiseres til et numerisk resultat, et usikkerhetsintervall, et tekstlig resultat eller et datoresultat avhengig av type undersøkelsesresultat.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som 'Tekstlig resultat', 'Usikkerhetsintervall', 'Numerisk resultat', 'Datoresultat'

Spesialisering av 'Klinisk opplysning'

Inneholder 1 'Klinisk undersøkelse' 'by value'

Inneholder 0..1 'Kommentar som diagnose' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	0..1	CS	Kode for tjenestetype for undersøkelsesresultatet. Bruk: Benyttes vanligvis kun for nye opplysninger (f.eks. i en epikrise) - ikke for refererte kliniske opplysninger (f.eks. i en henvisning). Kommentar: Dette dataelementet angir kun tjenestetypen for ett undersøkelsesresultat - ikke for selve svarrapporten som dette resultatet måtte være en del av. Kodeverk: 7309 Tjenestetype
Tidspunkt for undersøkelsen (InvDate)	0..1	TS	Tidspunkt for når undersøkelsen er foretatt.
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentarer som fri tekst vedrørende undersøkelsesresultatet. Kommentar: Selve undersøkelsesresultatet gis i form av en av spesialiseringene: numerisk resultat, usikkerhetsintervall, tekstlig resultat eller datoresultat.
Avviksmarkør (DevResultInd)	0..1	CS	Kode for avvik fra normalområdet. Eksempler: Meget lav verdi, lav verdi, høy verdi, meget høy verdi, utenfor referanseområdet uspesifisert Kommentar: Benyttes foreløpig ikke.

Klinisk undersøkelse (ClinInv)

Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelsesresultat.

Assosierte klasser:

Er en del av 1..* 'Undersøkelsesresultat' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/spesifikasjon (Id)	1	CV	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser. Eksempler: Kode for ønsket eller utført operasjon (ved bruk av NCSP kodeverket), røntgenundersøkelse (ved bruk av NCRP kodeverket) eller patologiundersøkelse (ved bruk av Snomed kodeverket).
Ytterligere spesifisering (Spec)	0..*	CV	Ytterligere spesifisering av utført eller planlagt undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk. Bruk: Kan f.eks. angi benyttet undersøkelsesmetode. Kommentar: Benyttes foreløpig ikke.

Numerisk resultat (NumResult)

Undersøkelsesresultat i form av en numerisk verdi.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Undersøkelsesresultat'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Aritmetisk komparator (ArithmeticComp)	0..1	CS	Kode for aritmetisk komparator Kommentar: Benyttes foreløpig ikke. "=" (EQ) behøver ikke spesifiseres da dette er standardverdien. Kodeverk: 8239 Forholdsoperatorer i svarrapportering av medisinske tjenester
Numerisk verdi (NumResultValue)	1	PQ	Måleresultat som en numerisk verdi. Eksempler: "3,4 mg/ml"

Usikkerhetsintervall (Interval)

Undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall.

Eksempler:

"10-50 mg/l"

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Undersøkelsesresultat'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Nedre grense (Low)	0..1	PQ	Nedre grense for undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall. Benevnning for laboratorieundersøkelser (OID=8364) Eksempler: "10 mg/l"
Øvre grense (High)	0..1	PQ	Øvre grense for undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall. Eksempler: "50 mg/l"

Datoresultat (DateResult)

Undersøkelsesresultat uttrykt som en dato.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Undersøkelsesresultat'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Datoverdi (DateResultValue)	1	TS	Undersøkelsesresultat angitt som en tidsangivelse (datoresultat eller klinisk dato). Eksempler: Forventet dato for nedkomst.

Tekstlig resultat (TextResult)

Undersøkelsesresultat angitt som et tekstlig svar.

Kommentar:

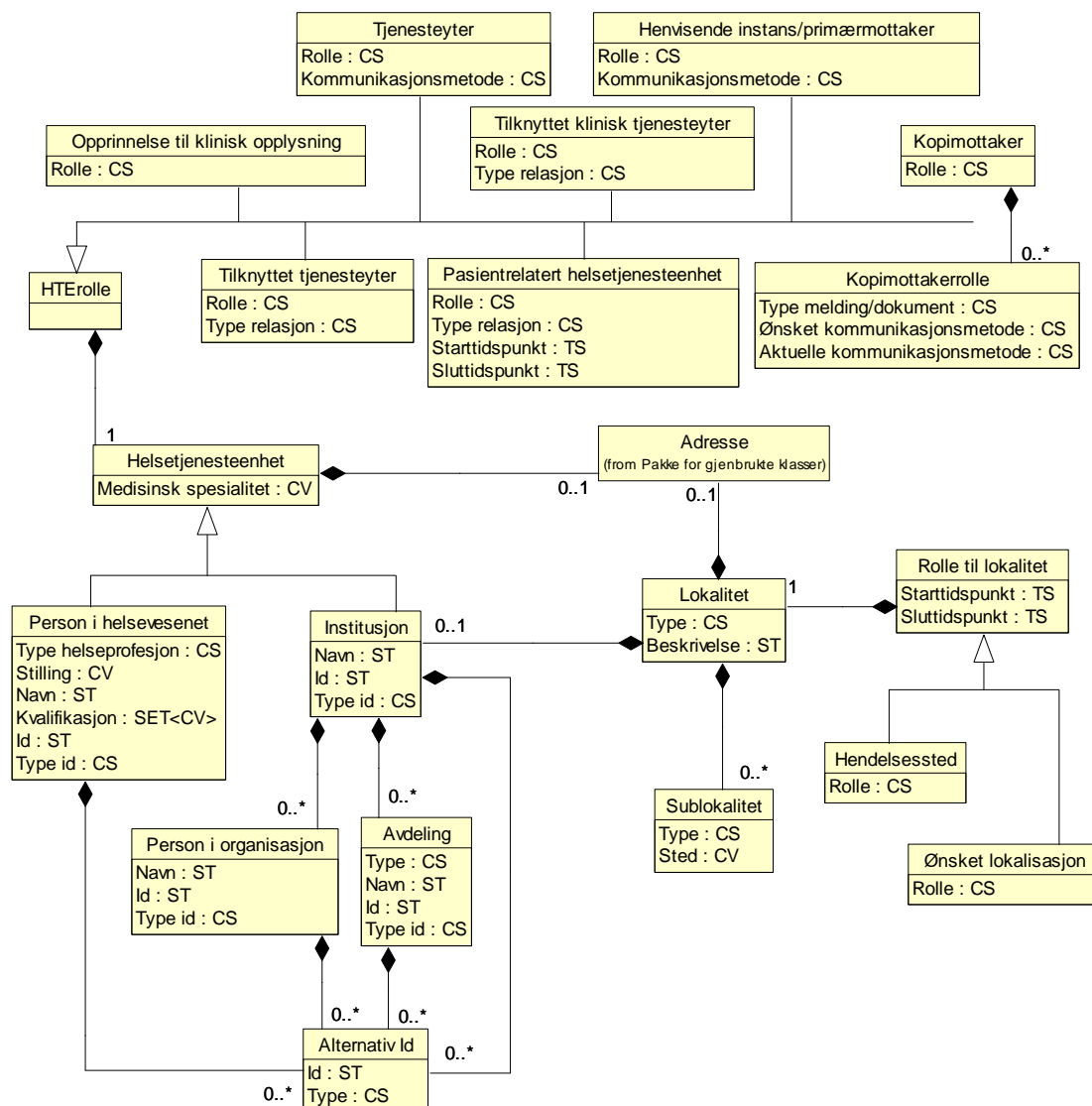
Tekstsvaret kan angis som klar tekst og/eller kodet tekst.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Undersøkelsesresultat'

Inneholder 0..1 'Resultat' 'by value'

Helsetjenesteenhet pakke



Figur 7-6: UML-diagram for Helsetjenesteenhet pakke

Helsetjenesteenhet (HCP)

Opplysninger om en helsetjenesteenhet.

Eksempler:

Rekvirent, tjenesteyter, kopimottaker

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som 'Institusjon', 'Person i helsevesenet'

Er en del av 'HTErolle' 'by value'

Inneholder 0..1 'Adresse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Medisinsk spesialitet (MedSpecialty)	0..1	CV	Kode for medisinsk spesialitet for den aktuelle helsetjenesteenhet i henhold til kodeverk for fagområde. En helsetjenesteenhet kan ha flere medisinske spesialiteter, men kun den som er av interesse i den gitte sammenheng tas med her. Aktuelle kodeverk Organisasjonsenheter benytter: 8451 Fagområde Personer benytter: 7426 Helsepersonellregisterets (HPR) klassifisering av spesialiteter

HTErolle (HcpPointer)

Abstrakt klasse som spesialiseres til en helsetjenesteenhet i en gitt rolle.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som *'Tjenesteyter'*, *'Pasientrelatert helsetjenesteenhet'*, *'Opprinnelse til klinisk opplysning'*, *'Kopimottaker'*, *'Henvisende instans'*, *'Tilknyttet klinisk tjenesteyter'*, *'Tilknyttet tjenesteyter'*

Inneholder 1 *'Helsetjenesteenhet'* 'by value'

Henvisende instans (Requester)

Helsetjenesteenhet som henviser pasient til undersøkelse eller behandling, eller den som skal være primærmottaker for epikrisen. Henvisning fra en legevakt innebærer normalt at fastlegen er primærmottaker og henvisende legevakslege er kopimottaker.

Assosierte klasser:

Spesialisering av *'HTErolle'*

Er en del av 0..* *'Henvisning'* 'by value'

Er en del av 0..* *'Epikrise'* 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som henvisende instans. Fast verdi: REQ Rekvirent
Kommunikasjons metode (ComMethod)	0..1	CS	Kode for kommunikasjonsmetode som blir eller ble benyttet. Kodeverk: 8235 Kommunikasjonsmetode

Tjenesteyter (ServProvider)

Helsetjenesteenhet som yter tjenester i forbindelse med undersøkelse eller behandling av pasient.

Assosierte klasser:

Spesialisering av *'HTErolle'*

Er en del av 0..* *'Henvisning'* 'by value'

Er en del av 0..* *'Tilbakemelding'* 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som tjenesteyter. Fast verdi: SPR - Tjenesteyter
kommunikasjonsmetode (ComMethod)	0..1	CS	Kode for kommunikasjonsmetode som blir eller ble benyttet. Kommentar: Denne benyttes vanligvis ikke for avsender. Kodeverk: 8235 Kommunikasjonsmetode

Tilknyttet tjenesteyter (RelServProvider)

Helsetjenesteenhet involvert i å yte helsetjeneste i forbindelse med en hendelse eller selve tilbakemeldingen.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 0..* 'Tilbakemelding' 'by value'

Er en del av 0..* 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Kode for rollen tilknyttet tjenesteyter har i forhold til en hendelse eller selve tilbakemeldingen. Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter (OID=8254) Merk: Endret kodeverk fra v1.0 for å være kompatibel med lab.meldinger og PLO-meldinger.
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som tilknyttet tjenesteyter. Fast verdi: REL: Tilknyttet tjenesteyter

Pasientrelatert helsetjenesteenhet (PatRelHCP)

Helsetjenesteenhet som er involvert i å yte helsetjeneste til en pasient og som ikke er spesielt relatert til en gitt hendelse.

Navn på pasientens fastlege skal oppgis her hvis henvisende lege ikke er pasientens fastlege.

Eksempler:

Pasientens faste lege

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 1 'Pasient' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Rollen aktuelle helsetjenesteyter har i relasjon til pasienten. Kodeverk: 8254 Type relasjon tilknyttet tjenesteyter

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for den aktuelle relasjonen.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for den aktuelle relasjonen.
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som pasientrelatert part. Fast verdi: PRH: Pasientrelatert helsetjenesteenhet

Tilknyttet klinisk tjenesteyter (RelHCPProvider)

Helsetjenesteyter som er relatert til en klinisk opplysning.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 1..* 'Klinisk opplysning' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Relasjon til tilknyttet klinisk tjenesteyter i forbindelse med en klinisk opplysning. Kodeverk: 7318 Rolle til tjenesteyter-S1
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som klinisk tjenesteyter. Fast verdi: RCS: Tilknyttet klinisk tjenesteyter

Opprinnelse til klinisk opplysning (Origin)

Helsetjenesteenhet som er kilde til en (eller flere) klinisk(e) opplysning(er).

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 1..* 'Klinisk opplysning' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som opprinnelse til klinisk opplysning. Fast verdi: OCI: Opprinnelse til klinisk opplysning

Kopimottaker (CopyDest)

Helsetjenesteenhet som får eller som skal ha kopi av et dokument eller melding.

Kommentar:

En kopimottaker i en henvisningsmelding kan både være den som får kopi av den aktuelle henvisningen og også en part som skal ha kopi av den resulterende svarrapporten/epikrisen når denne foreligger.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 0..* 'Henvisning' 'by value'

Er en del av 0..* 'Tilbakemelding' 'by value'

Inneholder 0..* 'Kopimottakerrolle' 'by value'

Inneholder 1 'Helsetjenesteenhet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som kopimottaker. Kodeverk: 7301 Rolle til helsetjenesteenhet Fast verdi: COP: Kopimottaker

Kopimottakerrolle (CopyDestRole)

Rolle til aktuelle kopimottaker.

Eksempler:

Mottaker av aktuelle melding, mottaker av resulterende svarmelding

Assosierte klasser:

Er en del av 1 'Kopimottaker' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding eller dokument som parten har fått eller skal ha kopi av. Kodeverk: 8279 Meldingstype Bør alltid være lik Message/Type.
Ønsket kommunikasjonsmetode (ReqComMethod)	0..1	CS	Kode for kommunikasjonsmetode som foreslått av henvisende instans. Kodeverk: 8235 Kommunikasjonsmetode EDI: EDI PST: Brev
Aktuelle kommunikasjonsmetode (ActComMethod)	0..1	CS	Kode for kommunikasjonsmetode som blir eller ble benyttet. Kodeverk: 8235 Kommunikasjonsmetode EDI: EDI PST: Brev

Person i helsevesenet (HCProf)

Person i helsevesenet som er involvert direkte eller indirekte i å yte helsetjenester til en pasient.

Eksempler:

Privatpraktiserende lege, operatør, operasjonssykepleier, radiograf

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Helsetjenesteenhet'

Inneholder 0..* 'Alternativ ID' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type	0..1	CS	Kode for profesjon for aktuelle person i helsevesenet.

Attributter	O	Type	Beskrivelse
helseprofesjon (Type)			Eksempler: Lege, sykepleier Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell
Stilling (Position)	0..1	CV	Stilling for aktuelle person i helsevesenet. Eksempler: Overlege, avdelingssykepleier Kommentar: Benyttes foreløpig ikke.
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person. Eksempler: "Ole Olsen", "Lege Per Nilsen" Kommentar: Navnet presenteres som en samlet streng for presentasjon (i motsetning til navn på pasient).
Kvalifikasjon (Qual)	0..*	CV	Kode for medisinsk kvalifikasjon. Bruk: Angir tilleggskvalifikasjoner ut over medisinsk profesjon som begrunnelse for takstbruk eller behandling. Kommentar: Benyttes foreløpig ikke.
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for personen. Eksempler: HPR-nummer Kommentar: Må benyttes sammen med Type id.
Type id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikasjon av personen. Kommentar: Må angis dersom Id er angitt. Kodeverk: 8116 ID-type for personer

Institusjon (Inst)

Institusjon i helsevesenet

Eksempler:

Sykehus, apotek, legepraksis

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Helsetjenesteenhet'

Er en del av 0..* 'Lokalitet' 'by value'

Inneholder 0..* 'Avdeling' 'by value'

Inneholder 0..* 'Person i organisasjon' 'by value'

Inneholder 0..* 'Alternativ ID' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på institusjon angitt som offisielt navn. Eksempler: "Haukeland sykehus"
Type (Type)	0..1	CS	Kode for type helseinstitusjon. <i>Ligger i henvisning - Benyttes foreløpig ikke.</i>
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for institusjonen. Må benyttes sammen med Type id.
Type id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Må angis dersom Id er angitt. Kodeverk: 9051 ID-typer for organisatoriske enheter

Avdeling (Dept)

Opplysninger om avdeling.

Bruk:

Forutsetter at institusjon er angitt.

Eksempler:

Kirurgisk avdeling

Assosierte klasser:

Er en del av 'Institusjon' 'by value'

Inneholder 0..* 'Alternativ ID' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Kode for type avdeling. Eksempler: Sengeavdeling, serviceavdeling Kommentar: Kodeverk: 8624 Organisatorisk betegnelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på avdeling angitt som offisielt navn. Eksempler: "Kirurgisk avdeling"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for avdeling. Kommentar: Må benyttes sammen med Type id.

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Kommentar: Må angis dersom Id er angitt. Kodeverk: 9051 ID-typer for organisatoriske enheter

Person i organisasjon (HCPerson)

Person i helsevesenet som er del av en institusjon eller avdeling.

Assosierte klasser:

Er en del av 'Institusjon' 'by value'

Inneholder 0..* 'Alternativ ID' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person i organisasjon. Eksempler: "Lege Per Olsen"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for personen. Kommentar: Må benyttes same med Type id.
Type id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Kommentar: Må angis dersom Id er angitt. Kodeverk: 8116 ID-type for personer

Alternativ ID (AdditionalID)

Annen identifikasjon som tilknyttede enhet er eller har vært kjent under.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Id (Id)		ST	Alternativ identifikasjon.
Type (Type)		CS	Kode for type alternativ ID. Aktuelle kodeverk Organisasjonsenheter (<i>Inst</i> og <i>Dept</i>) benytter kodeverk: 9051 ID-typer for organisatoriske enheter Personer (<i>HCPerson</i> og <i>HCPProf</i>) benytter kodeverk: 8116 ID-type for personer

Hendelsessted (EventLocation)

Sted for aktuelle hendelse.

Eksempler:

Aktuelle oppholdssted, sted innlagt fra, sted utskrevet til

Assosierte klasser:

Er en del av 1..* 'Hendelse' 'by value'

Inneholder 1 'Lokalitet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for den aktuelle rollen til lokaliteten. Kodeverk: 8251 Rolle til lokalitet
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	Starttidspunkt for aktivitet på aktuelle sted.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for aktivitet på aktuelle sted.

Ønsket lokalisasjon (RequestedLocation)

Ønsket sted for rekvirert eller planlagt hendelse.

Assosierte klasser:

Er en del av 1..* 'Hendelse' 'by value'

Inneholder 1 'Lokalitet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for den aktuelle rollen til lokaliteten. Kodeverk: 8251 Rolle til lokalitet
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	Starttidspunkt for aktivitet på aktuelle sted.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for aktivitet på aktuelle sted.

Lokalitet (Location)

Opplysninger om fysisk lokasjon.

Eksempler:

Sted for sykehusopphold, operasjon, innlagt fra, utskrevet til, ønsket sted for innleggelse.

Assosierte klasser:

Er en del av 'Rolle til lokalitet' 'by value'

Inneholder 0..1 'Institusjon' 'by value'

Inneholder 0..1 'Adresse' 'by value'

Inneholder 0..* 'Sublokalitet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Kode for type lokalitet. Kodeverk: 8237 Lokalitet
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	Opplysning om lokaliteten. Bruk: Benyttes når lokaliteten ikke er en institusjon, avdeling, rom osv. Kommentar: <i>Benyttes foreløpig ikke.</i>

Sublokaltet (SubLocation)

Benyttes ikke.

Ytterligere spesifikasjon av aktuelle lokalitet. Det er ikke behov for å oppgi hendelsessted

Eksempler:

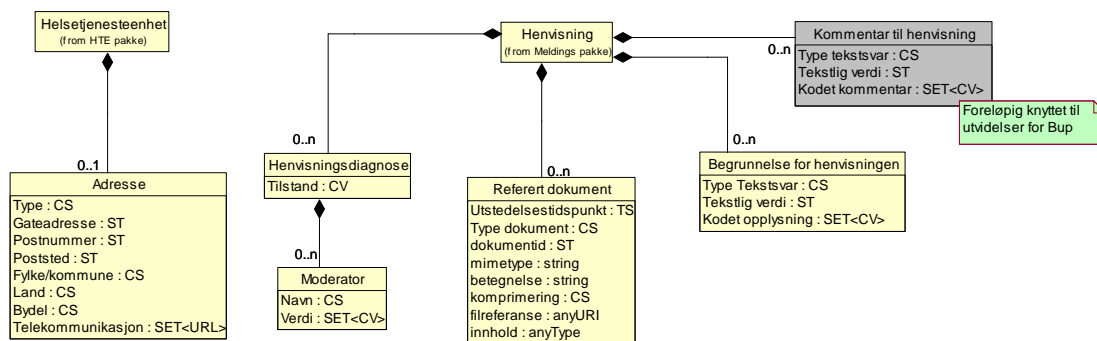
Seksjon, sengepost, rom, seng

Assosierte klasser:

Er en del av 'Lokalitet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	1	CS	Kode for type sublokaltet. Kodeverk: 8242 Sublokaltet
Sted (Place)	1	ST	Navn på sublokaltet (post, rom osv.). Eksempler: "Post 3"

Pakke for gjenbrukte klasser



Figur 8-7 : UML-diagram for Gjenbrukte klasser

Adresse (Address)

Adresse.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type (Type)	1	CS	Kode for type adresse. For pasienter benyttes bostedsadresse (H). For organisasjoner benyttes postadresse (PST). Eksempler: <TypeAddress V="H" DN="Bostedsadresse"/> Kodeverk: 3401 Adresstype
Gateadresse (StreetAdr)	0..1	ST	Gateadresse. Eksempler: <StreetAdr>Gangveien 1</StreetAdr>

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Postnummer (PostalCode)	0..1	ST	Postnummer. Eksempler: <PostalCode>2165</PostalCode>
Poststed (City)	0..1	ST	Poststed. Eksempler: <City>Hvam</City>
Fylke/kommune (County)	0..1	CS	Kommunennummer angis med fire siffer, i henhold til SSB sin inndeling. De to første sifrene angir fylke, de to siste sifrene er kommunens nummer innenfor fylket. Liste finnes på http://www.ssb.no/kommuner/ Eksempler: <County V="0236" DN="Nes" /> Kodeverk: 3402 Kommunenummer
Land (Country)	0..1	CS	Kode for land iht. ISO 3166. Benyttes vanligvis kun for adresser i utlandet. Eksempler: <Country V="SE" DN="Sverige" /> Kodeverk: 9043 Landkoder
Bydel (CityDistr)	0..1	CS	Kode for administrativ del av bydel i henhold til SSB sin inndeling av de største byene. Kodeverk: 3403 Bydelsnummer
Telekommunikasjon (TeleAddress)	0..*	URL	Telekommunikasjonsadresse inkludert type (e-post, faks, telefon). Type angis i prefiks til url, se eksempler. Eksempler: <TeleAddress V="tel:12345678"/> <TeleAddress V="fax:12345679" /> <TeleAddress V="mailto:foo.bar@example.com" />

Dokument (Doc)

Spesifikasjon av referert dokument.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialisierer som 'Referert dokument', 'Tilknyttet henvisning'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Utsteders dokumentid (Id)	0..1	ST	Utsteders identifikasjon av dokument/melding. Eksempler: F.eks. bookingnummer.

Tilknyttet henvisning (AssRequest)

Referanse til henvisning som er relevant for denne hendelsen.

Eksempler:

Henvisning som resulterte i aktuelle hendelse.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Dokument'

Er en del av 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Utsteders dokumentid (Id)	0..1	ST	Utsteders identifikasjon av dokument/melding. Eksempler: F.eks. bookingnummer.
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding/dokument. Kodeverk: 7315 Meldingstype-S1

Referert dokument (RefDoc)

Referanse til dokument som er relevant for denne meldingen.

Eksempler:

Tidligere sendt epikrise eller henvisning, epikrise som skal korrigeres.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Dokument'

Er en del av 0..1 'Henvisning' 'by value'

Er en del av 0..1 'Tilbakemelding' 'by value'

Attributter	C	Type	Beskrivelse
utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for opprettelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett. Tidspunktet skal samsvare med tilsvarende verdi i dokumentet. Eksempler: <IssueDate V="2005-11-20"/>
type dokument (MsgType)	1	CS	Kode som angir om dokumentet er inkludert som eget XML-dokument, om det er vedlagt i samme meldingskonvolutt eller om det er referert til. Kodeverk: 8114 Type dokumentreferanse
dokumentid (Id)	0..1	String	Det refererte dokumentets identifikator til dokumentet. Når XML-dokument er inkludert i innhold (Content), skal verdien samsvare med eventuell Id i det inkluderte dokumentet. Eksempler: <Id>GF2234B-42E2-FACE-GFAB-FAFEFAG51422</Id>

Attributter	C	Type	Beskrivelse
Mimetype (MimeType)	0..1	String	<p>Mime mediatype til det vedlagte dokumentet. Gyldige MIME typer kan finnes på http://www.iana.org/assignments/media-types.</p> <p>Merk: Lovlige mimetyper kan variere mellom ulike forretningsprosessen, og eventuelle begrensinger må defineres i den aktuelle forretningsprosessen.</p> <p>Eksempler:</p> <pre><MimeType>text/richtext</MimeType></pre> <pre><MimeType>image/jpeg</MimeType></pre>
betegnelse (Description)	0..1	String	<p>Beskrivelse av dokumentet. Kan for eksempel benyttes til å beskrive semantikken til dokumentet.</p> <p>Eksempel:</p> <pre><Description>Snapshot page2</Description></pre> <pre><Description>Innskannet remisse</Description></pre>
komprimering (Compression)	0..1	CS	<p>Beskrivelse av hvilken komprimeringsalgoritme som er benyttet.</p> <p>Eksempel</p> <pre><Compression V="GZ" DN="gzip" /></pre> <p>Kodeverk: 1204 Komprimeringsalgoritme</p>
filreferanse (FileReference)	0..1	anyURI	<p>Peker i form av en URI til det refererte dokumentet</p> <p>Alle cid referanser må stemme med Payload referanser i ebXML konvolutten.</p> <p>Merk: filrefereanse (FileReference) skal ikke være med hvis innhold (Content) er med</p> <p>Eksempler:</p> <pre><FileReference>http://www.example.com/document.doc</FileReference></pre> <pre><FileReference>ftp://brukernavn:passord@ftp.example.com/document.do</FileReference></pre> <pre><FileReference>cid:AGFFF252-4262-4526-GFAB-FAGEFAG53522</FileReference></pre>
innhold (Content)	0..1	anyType	<p>For å legge inn XML-dokumenter direkte.</p> <p>Merk: innhold (Content) skal ikke være med hvis filreferanse (FileReference) er med</p>

Sammensatt tekst (ComplexText)

Sammensatt tekst.

Bruk:

Abstrakt klasse som spesialiseres til begrunnelse for en henvisning, et tekstlig resultat av en undersøkelse eller en kommentar til en hendelse.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som 'Begrunnelse for henvisningen', 'Resultat', 'Kommentar til hendelsen'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	ST	Tekstlig beskrivelse. Bruk: Epikrisetekst, tekst i henvisning
Kodet verdi (TextCode)	0..*	CV	Kodet opplysning. Kommentar: Benyttes foreløpig ikke.

Resultat (Result)

Tekstlig resultat.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Sammensatt tekst'

Er en del av 'Tekstlig resultat' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type (overskrift for) tekst. Kodeverk: 8311 Type tekstsvar-S1
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	anyType	Tekstlig beskrivelse med begrenset XHTML formatering. Bruk: Epikrisetekst, tekst i henvisning
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Kodet opplysning. Kommentar: Benyttes foreløpig ikke.

Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText)

Begrunnelse for henvisningen som fri tekst.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Sammensatt tekst'

Er en del av 'Henvisning' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type (overskrift for) tekst. Kodeverk: 8311 Type tekstsvar-S1

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	anyType	Tekstlig beskrivelse av et resultat med begrenset XHTML formatering.
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Kodet opplysning. Kommentar: Benyttes foreløpig ikke.

Kommentar til hendelsen (Comment)

Selve den tekstlige beskrivelsen for den aktuelle hendelsen.

Bruk:

Benyttes for å gi utfyllende opplysninger om avsluttet eller planlagt hendelse.

Eksempler:

Epikrise som fri tekst for et institusjonsopphold eller for et avdelingsopphold.

Kommentar:

I samsvar med alminnelige prinsipper for overføring av strukturert informasjon (EDI) gis her bare opplysninger som ikke kan plasseres i andre deler av meldingen.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Sammensatt tekst'

Er en del av 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type (overskrift for) tekst. Kodeverk: 8311 Type tekstsvar-S1
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	anyType	Tekstlig beskrivelse med begrenset XHTML formatering Bruk: Epikrisetekst
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Kodet opplysning. Kommentar: Benyttes foreløpig ikke.

Kompleks kode (ComplexCode)

Kompleks kode for å uttrykke en klinisk tilstand eller prosedyre.

Bruk:

Brukes for å angi tilstander/diagnoser eller medisinske prosedyrer.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som 'Kommentar som diagnose', 'Beskrivelse som kode', 'Kodekommentar til hendelsen', 'Henvisningsdiagnose'

Inneholder 0..* 'Moderator' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales.</p> <p>Ved ICD-10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p>Eksempler:</p> <pre><Concept V="I330" DN="Endokarditt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/></pre> <p>Følgende kodeverk benyttes per i dag:</p> <p>ICD-10, id = 7110 (diagnoser) NCSP, id = 7210 (operasjonskode) ICPC-2, id = 7170 (diagnoser) 7270 Røntgenundersøkelser i henhold til NCRP 7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed</p> <p>Bruk av andre kodeverk må spesifiseres.</p> <p>Mottaker må vise hvilket kodeverk som er benyttet.</p>

Moderator (Modifier)

Modifikator til en tilstand/prosedyre.

Assosierte klasser:

Er en del av 'Kompleks kode' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	1	CS	<p>Navn på modifikator til en tilstand/prosedyre.</p> <p>Bruk:</p> <p>Sideangivelse, legemiddel</p> <p>Kodeverk: 7305 Moderator</p> <p>S: ICD10 stjernekode A: ICD10 ATC-kode</p>
Verdi (Value)	1..*	CV	<p>Verdi for navngitte modifikator.</p> <p>Eksempler:</p> <p>ICD10 stjernekode</p> <p>Kommentar:</p> <p>Foreløpig benyttes kun kodeverdier fra ICD10.</p>

Henvisningsdiagnose (Diagnosis)

Begrunnelse for henvisningen i form av en tilstandsangivelse (henvisningsdiagnose).

Kommentar:

En tilstand kan bestå av flere diagnosekoder.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Kompleks kode'

Er en del av 'Henvvisning' 'by value'

Inneholder 0..* 'Moderator' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales.</p> <p>Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p>Eksempler:</p> <pre><Concept V="I330" DN="Endokarditt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/></pre> <p>Følgende kodeverk benyttes per i dag:</p> <p>ICD10, id = 7110 (diagnoser) NCSP, id = 7210 (operasjonskode) ICPC-2, id = 7170 (diagnoser) 7270 Røntgenundersøkelser i henhold til NCRP 7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed</p> <p>Bruk av andre kodeverk må spesifiseres.</p> <p>Mottaker må vise hvilket kodeverk som er benyttet.</p>

Kodekommentar til hendelsen (CodedComment)

For angivelse av kodet opplysning knyttet til hendelsen.

Hvis flere sidestilte diagnoskoder oppgis, skal første forekomst alltid oppfattes som hoveddiagnosen.

Eksempler:

Tilstand/diagnose, operasjonskode, DRG

Kommentar:

Det kan være nødvendige å benytte flere koder for å uttrykke en kodet opplysning.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Kompleks kode'

Er en del av 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales.</p> <p>Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p>Eksempler:</p> <pre><Concept V="I330" DN="Endokarditt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/></pre> <p>Følgende kodeverk benyttes per i dag:</p> <p>ICD10, id = 7110 (diagnoser) NCSP, id = 7210 (operasjonskode) ICPC-2, id = 7170 (diagnoser) ICD-DA-3, id=7103 (diagnoser, tannleger) 7270 Røntgenundersøkelser i henhold til NCRP 7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed</p> <p>Bruk av andre kodeverk må spesifiseres.</p> <p>Mottaker må vise hvilket kodeverk som er benyttet.</p>

Beskrivelse som kode (CodedDescr)

Annen klinisk opplysning i form av kode. Her oppgis diagnosekoder, og eventuelt prosedyrer med aktuelle koder. Tekstlig diagnose oppgis i Beskrivelse (Description) i klassen Annen klinisk opplysning (Observation)

Eksempler:

Diagnosekode, kode for kirurgisk inngrep

Kommentar:

Multiple koder kan være nødvendig for å uttrykke en tilstand/diagnose.

Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Kompleks kode'

Er en del av 'Annen klinisk opplysning' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales.</p> <p>Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p>Eksempler:</p> <p><Concept V="I330" DN="Endokarditt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/></p> <p>Følgende kodeverk benyttes per i dag:</p> <p>ICD10, id = 7110 (diagnoser) NCSP, id = 7210 (operasjonskode) ICPC-2, id = 7170 (diagnoser) 7270 Røntgenundersøkelser i henhold til NCRP 7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed</p> <p>Bruk av andre kodeverk må spesifiseres.</p> <p>Mottaker må vise hvilket kodeverk som er benyttet.</p>

Kommentar som diagnose (DiagComment)

Kommentar til undersøkelsesresultatet som tilstand/diagnose.

Benyttes ikke og beskrives derfor ikke her.