

Endringsoversikt:

Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6 (HIS 80704:2014)

Dette dokumentet gir en oversikt over endringer i Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6, (HIS 80704:2014)

Følgende markeringer er brukt i dette dokumentet:

- Tekst vist som ~~overstrøket og rød~~ utgår fra originaldokumentet
- Tekst vist som understreket og blå legges til originaldokumentet

Endringshistorikk

Nr.	Dato	Beskrivelse	Type endring
1	10.02.2017	Rettet kardinalitet på følgende attributter: <ul style="list-style-type: none"> • InngårIMultidose, i klassen ForenkletForskrivning • Legemiddelform, i klassen Forskrivningsinfo • SkallkkeTasSammenMedAnnetLegemiddel, i klassen Forskrivningsinfo Skjema hadde riktig kardinalitet på disse attributtene	Presisering
2	15.01.2019	Korrigerer av hvilket kodeverk som skal brukes for ATC-koder. Endret fra 9077 til 7180. Kodeverk 9077 er foreldet og erstattet av 7180.	Errata
3	01.08.2019	Nytt kapittel 4.2 Kontaktopplysninger	Addendum
4	01.08.2019	Tekst med krav til innhold for den enkelte meldingstypen er flyttet til aktuelle profil Kapittel 10.2.4 Innleggelsesrapport (Innleggelsesrapport) er oppdatert mht. mottakere Oppdatert tekst for <i>diagnosekode i følgende klasser</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Medisinsk diagnose fragment</i> • <i>Tidligere sykdom fragment</i> Lagt til manglende kodeverk for attributt:	Presisering

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bruk i klassen Forskrivningsinfo</i> <p>Oppdatert hvilket kodeverk som skal benyttes for å angi måleenhet i følgende attributt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>AdmEnkeltdose</i> i klassen <i>LegemiddelAdministrering</i> • <i>AdmEnkeltdose</i> i klassen <i>AdmAvHelsepersonell</i> • <i>AdmEnkeltdose</i> i klassen <i>Egenadministrering</i> <p>Slettet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kapittel 1 Ordforklaring • kapittel 3 Sammendrag • deler av kapittel 5 innledning • Vedlegg C Bruk av dialogmelding • Vedlegg D ebXML parametere <p>Språklige forbedringer, omstrukturering av deler av dokumentet og oppdaterte referanser</p>	
--	--	--	--

Kap. 3 Bruksområder, tabell 1, profil Innleggelsesrapport [Nr. 4]

Sendes fra kommunal pleie- og omsorgstjenesten ved innleggelse på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud. ~~og inneholder opplysninger som er viktige i forbindelse med oppholdet.~~ Meldingen skal sendes som svar på mottatt Melding om innlagt pasient.

Meldingen skal sendes så snart som mulig, ~~straks etter innleggelsen,~~ og senest innen ett døgn etter mottatt Melding om innlagt pasient.

- ~~• Fra sykehjem når pasienten legges inn på sykehus~~
- ~~• Fra hjemmebaserte tjenester når det er kjent at pasienten legges inn på sykehus~~
- Som svar på mottatt "Melding om innlagt pasient" når PLO ikke har vært kjent med sykehusinnleggelsen.

Kap. 3 Bruksområder, tabell 1, profil Helseopplysninger [Nr. 4]

Meldingen skal sendes ~~for helseforetak~~ for å varsle kommunen om at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning ~~fra døgnopphold i helseinstitusjon~~ omfattet av spesialisthelsetjenesteloven og dette ikke er varslet tidligere. ~~Meldingen kan sendes i to ulike situasjoner, avhengig av hvor man er i pasientforløpet:~~

- ~~• Varsel om innlagt pasient (case a og b under)~~
- ~~• Oppdaterte opplysninger (case c og d).~~

Meldingen må kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens døgnopphold i sykehuset. ~~Siste instans av meldingen skal alltid være komplett slik at mottaker har et sted å finne alle~~

~~oppdaterte opplysninger.~~ Statusverdien til meldingen angir om dette er første varsel eller påfølgende varsler med oppdaterte opplysninger.

~~Benyttes i tilknytning til §7, §8 og §10 i FOR-2011-11-18-1115~~

- ~~a) Meldingen skal sendes innen 24 timer etter innleggelse når behov for kommunale helse- og omsorgstjenester er vurdert ved innleggelsen.~~
- ~~b) Meldingen skal sendes hvis det i løpet av oppholdet viser seg at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.~~
- ~~c) Meldingen skal sendes med oppdaterte opplysninger dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov. Denne versjonen skal da erstatte tidligere mottatt melding~~

~~Meldingen kan sendes med oppdaterte opplysninger underveis i oppholdet som svar på forespørsler fra kommunen eller med utfyllende opplysninger uten at forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov er endret. Dette sikrer at kommunen til enhver tid har en oppdatert melding (et dokument) som inneholder komplette opplysninger fra sykehuset.~~

Kap. 4.2 Kontaktopplysninger [Nr. 3]

Opplysninger om ansvarlig/utførende helsepersonell og enhet er viktig for at mottaker av en melding skal vite hvem som bør kontaktes i forbindelse med oppfølging og eventuelle spørsmål. Det kan også være aktuelt for avsender å oppgi ønsket kontakt hos mottaker. *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger* inneholder en samlet beskrivelse av hvordan de mest sentrale opplysninger av denne typen skal oppgis.

Kap. 10.2.4 Innleggesrapport (Innleggesrapport) [Nr. 4]

Sendes fra kommunal pleie- og omsorgstjenesten ved innleggelse på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud. Meldingen skal sendes som svar på mottatt *Melding om innlagt pasient*.

Meldingen skal sendes så snart som mulig, og senest innen et døgn etter mottatt *Melding om innlagt pasient*. ~~Meldingen sendes fra hjemmebaserte tjenester når det er kjent at pasienten legges inn på sykehus og som svar på "Melding om innlagt pasient" når PLO ikke har vært kjent med sykehusinnleggelsen.~~

Kap. 8.2.6 Medisinsk diagnose fragment (MedisinskDiagnose) [Nr. 4]

diagnosekode (Diagnosekode)	0..1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales i henhold til ICPC, ICD-9 eller ICD-10. Kodeverdi og tilhørende kodemening skal alltid oppgis sammen med opplysninger om kodeverdi:</p> <p>Eksempler: Eksempel på diagnosekode i henhold til ICPC <Concept V="T90" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7160" DN="Sukkersyke"/> Kommentar: Følgende kodeverk kan benyttes: 7120—Diagnoser i henhold til ICD-9 7110—Diagnoser i henhold til ICD-10 7160—Diagnoser i henhold til ICPC Bruk av andre kodeverk forutsetter avtale om dette. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 7110 ICD-10 Kodeverk: 7170 ICPC-2 Kodeverk: 7171 ICPC-2-B</p>
--------------------------------	------	----	---

Kap 9.2.3 Tidligere sykdom fragment (TidligereSykdomFragment), attributtet Diagnosekode. [Nr. 4]

diagnosekode (Diagnosekode)	0..1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales Mulighet for å angi diagnosekoden fra de aktuelle klassifikasjonssystemer (ICPC, ICD-9, ICD-10).</p> <p>Eksempler: Aktuelle kodeverk: 7120—Diagnoser i henhold til ICD-9 7110—Diagnoser i henhold til ICD-10 7160—Diagnoser i henhold til ICPC Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 7110 ICD-10 Kodeverk: 7170 ICPC-2 Kodeverk: 7171 ICPC-2-B</p>
--------------------------------	------	----	--

Kap. 9.2.9 Allergi (Allergi), angitt kodeverk i attributtet virkestoff i legemiddel (VirkestoffLegemiddel) [Nr. 2]

virkestoff i legemiddel (VirkestoffLegemiddel)	0..1	CV	Dersom allergien gjelder et virkestoff som benyttes i legemiddel, registreres ATC-koden til dette her. Kodeverk: 9077 ATC-nr 7180 ATC
--	------	----	--

Kap. 11.2.2 Forenklet forskrivning (ForenkletForskrivning), attributtet InngårIMultidose [Nr. 1]

inngår i multidose (InngårIMultidose)	4 0..1	CS	Angir om en dosering av et legemiddel inngår i en multidose. Kodeverk: 9103 Multidose
---------------------------------------	--------------------------------------	----	--

Kap. 13.2.3 Forskrivningsinfo (Forskrivningsinfo), angitt kodeverk i attributtet ATC-kode (Atc) [Nr. 2]

ATC-kode (Atc)	0..1	CS	Legemidlets ATC-kode (Anatomical Therapeutical Chemical code) Eksempler: <Atc V="N02BE01" DN="Paracetamol" /> Kodeverk: 9077 ATC-nr 7180 ATC
----------------	------	----	--

Kap. 11.2.3 Forskrivningsinfo (Forskrivningsinfo), attributtet Legemiddelform [Nr. 1]

legemiddelform (Legemiddelform)	4 0..1	CS	Kode som angir hvilken form legemidlet er på, f.eks. tablett, kapsel el. Eksempler: Legemiddelform V="29" DN="stikkpille" /> Kodeverk: 9078 Legemiddelformer
---------------------------------	--------------------------------------	----	--

Kap. 11.2.3 Forskrivningsinfo (Forskrivningsinfo), attributtet Bruk [Nr. 4]

bruk (Bruk)	0..1	CS	Kodet verdi som angir om dette er et legemiddel som benyttes fast, er en kur eller gis ved behov. Kodeverk: 9101 Legemiddelbruk
-------------	------	----	---

**Kap. 11.2.3 Forskrivningsinfo (Forskrivningsinfo), attributtet
SkallkkeTasSammenMedAnnetLegemiddel [Nr. 1]**

skal ikke tas sammen med annet legemiddel (SkallkkeTasSammenMedAnnetLegemiddel)	4 0..1	boolean	Skal ha verdien "true" hvis legemiddelet ikke skal tas sammen med annet legemiddel, "false" ellers.
---	---------------------------	---------	---

**Kap. 11.2.5 Legemiddeladministrering (LegemiddelAdministrering), attributtet
AdmEnkeltdose [Nr. 4]**

administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	<p>Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet.</p> <p>Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9085 Måleenhet for legemidlers styrke. kodeverk 9090 Måleenhet for legemidlers styrke.</p> <p>Kommentar:</p> <p>Dette UML-attributtet dekker både "administrert enkeltdose" og "doseringsenhet" i dokumentet Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0.</p>
---	------	----	--

**Kap. 11.2.6 Adm. av helsepersonell (AdmAvHelsepersonell),), attributtet
AdmEnkeltdose [Nr. 4]**

administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	<p>Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet.</p> <p>Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk: 9085 Måleenhet for legemidlers styrke. kodeverk 9090 Måleenhet for legemidlers styrke.</p> <p>Kommentar:</p> <p>Dette UML-attributtet dekker både "administrert enkeltdose" og "doseringsenhet" i dokumentet Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0.</p>
---	------	----	---

Kap. 11.2.7 Egenadministrering (Egenadministrering),), attributtet AdmEnkeltdose
[Nr. 4]

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	<p>Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet.</p> <p>Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk: 9085 Måleenhet legemidlers for styrke. kodeverk 9090 Måleenhet for legemidlers styrke.</p> <p>Kommentar:</p> <p>Dette UML-attributtet dekker både "administrert enkeltdose" og "doseringsenhet" i dokumentet Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0.</p>