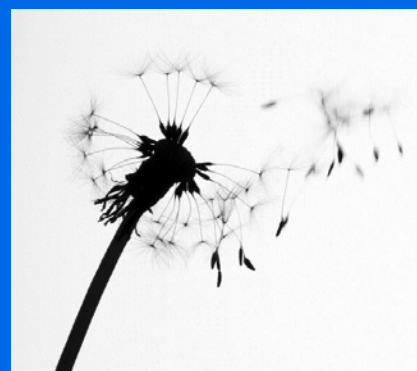


Innleggelsesrapport v1.6

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



HIS 1143:2014, oppdatert 08/2019

Tittel:

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

Rapport nr:

HIS 1143:2014, oppdatert 08/2019

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Innhold

Endringshistorikk	5
Innledning.....	5
1. Formål og bruksområde	5
2. Normative referanser.....	5
3. Bruk av meldingen	6
4. Tekniske krav	6
4.1. Meldingstype	6
4.2. XML-skjema.....	7
4.3. Bruk av XML-elementer	7

Endringshistorikk

Dette dokumentet er oppdatert. Dette betyr at endringer/presiseringer som er gjort siden standarden ble fastsatt er innarbeidet i dokumentet. Endringene/presiseringene er beskrevet i tabellen under.

Det originale dokumentet er tilgjengelig fra "Sarepta teknisk arkiv" under [Pleie- og omsorgsmeldinger, v1.6](#). Her finnes også et eget dokument som viser endringene/presiseringene i mer detalj.

Dato	Endring	Type
01.08.2019	<ul style="list-style-type: none">• Oppdatert mottakere av meldingen i kapittel 1 Formål og bruksområde og kapittel 3 Bruk av meldingen• Nytt kapittel 4.3 Bruk av XML-elementer• Språklige forbedringer og oppdaterte referanser	Presisering

Innledning

Denne standarden inneholder krav som viser hvordan *Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6* [1] skal benyttes når det foreligger behov for å sende meldingen *Innleggesrapport*.

1. Formål og bruksområde

Denne standarden inneholder krav til en elektronisk melding som benyttes når en pasient legges inn på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud eller andre relevante døgntilbud. Meldingen sendes fra kommunal pleie- og omsorgstjeneste ved innleggelse på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud. Meldingen skal sendes som svar på *Melding om innlagt pasient*.

Meldingen skal sendes så snart som mulig, og senest innen ett døgn etter innleggelsen.

2. Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i denne standarden. Disse er uunnværlige for anvendelsen av standarden.

[1] Direktoratet for e-helse, «Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6 (HIS 80704:2014)».

[2] Direktoratet for e-helse, «Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)».

3. Bruk av meldingen

Ved bruk av meldingen gjelder følgende:

Sendes fra	Kommunal pleie- og omsorgstjeneste
Sendes til	<ul style="list-style-type: none">• Sykehus• Øyeblikkelig hjelp døgntilbud• Andre relevante døgntilbud
Obligatorisk innhold	<p>MERK: Kun relevante opplysninger skal sendes med</p> <ul style="list-style-type: none">• Aktuell problemstilling/innleggesårsak• Medisinske diagnoser• Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.)• Legemiddelopplysninger<ul style="list-style-type: none">- Bistand til legemiddelhåndtering- medisiner gitt i dag til pasienten• Sykepleiesammenfatning• Funksjonskartlegging• Tjenester som pasienten mottar• Praktiske opplysninger<ul style="list-style-type: none">○ Informasjon gitt til pasient og pårørende○ Hjelpemidler/utstyr○ Om pasienten bor alene• Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet• Kontaktinformasjon nærmeste pårørende• Opplysninger om barn under 18 år

4. Tekniske krav

Denne standarden er en profil av HIS 80704:2014 [1] og gjelder meldingen *Innleggesrapport*. Kravene i HIS 80704:2014 gjelder med de begrensninger som følger av dette profildokumentet og tilhørende XML Schema.

4.1. Meldingstype

Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere meldingsinstansen *Innleggesrapport*:

- *MsgHead/MsgInfo/Type* skal alltid ha følgende kodeverdi fra kodeverk 8279: INNLEGGELSESRAPPORT Innleggesrapport, som gir følgende innhold i elementet:

- *MsgHead/MsgInfo/Type/@V* = "INNLEGGELSESRAPPORT"
- *MsgHead/MsgInfo/Type/@DN* = "Innleggesrapport"

4.2. XML-skjema

Hodemeldingens element *MsgHead/Document/RefDoc/Content* skal inneholde en instans av riktig XML-skjema med korrekt navnerom:

XML-skjema: Innleggesrapport-v1.6.xsd

Navnerom: <http://www.kith.no/xmlstds/po/Innleggesrapport/2012-04-01>

4.3. Bruk av XML-elementer

Alle dataelementer i *Innleggesrapport* er spesifisert i *Standard for elektronisk samhandling med pleie- og omsorgssektoren v1.6* [1].

Bruk av noen klasser er spesifisert i dette kapittelet. Meldingen kan inneholde flere opplysninger enn de som er beskrevet under.

- **Aktuell problemstilling/innleggesårsak** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskode fra kodeverk 9142 Medisinskfaglige opplysninger, og med følgende verdier:
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@V* = "AAI"
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@DN* = "Årsak til innleggelse"
 - *../Journaltekst/Notat* <Tekstlig beskrivelse>
- **Medisinske diagnoser** oppgis i klassen *Medisinsk diagnose fragment*, med en forekomst per diagnosekode
- **Kritisk informasjon** oppgis med informasjonsgruppen som er strukturert under klassen *Cave*
- **Legemiddelopplysninger** skal oppgis strukturert slik de er spesifisert i HIS 80704:2014 [1]
- **Bistand til legemiddeladministrasjon** oppgis i klassen *OpplysningerRelevantOppfølging*
- **Sykepleiesammenfatning** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskode fra kodeverk 9141 Overskrifter for sykepleiedokumentasjon, og med følgende verdier:
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@V* = "8"
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@DN* = "Sykepleiesammenfatning"
 - *../Journaltekst/Notat* <Tekstlig beskrivelse>
- **Funksjonskartlegging** oppgis med følgende klasser:
 - *KartlagtFunksjon* med en forekomst per kartlegging
 - Dato for når kartleggingen ble utført oppgis i dataelementet *Merknad* i klassen *SamletVurderingFunksjonsniva*
- **Tjenester som pasienten mottar** oppgis med en forekomst av klassen *Eksisterende tjeneste* per tjeneste som mottas. Her kan man oppgi Type tjeneste, startdato, utførende mv.

- **Praktiske opplysninger** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskode fra kodeverk 9141 Overskrifter for sykepleiedokumentasjon, og med følgende verdier:
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@V* = "14"
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@DN* = "Praktiske opplysninger"
 - *../Journaltekst/Notat* <Tekstlig beskrivelse>
- **Om pasienten bor alene** oppgis i klassen *TilleggsopplysningPasient* i dataelementet *BorAlene* med verdien "true"
- **Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet** oppgis som beskrevet i "Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger" (HITS 1174:2017) [2].
- **Kontaktinformasjon til pårørende** oppgis i klassen *ParorendeForesatt*
- **Opplysninger om barn under 18 år** oppgis med en forekomst av klassen *ParorendeForesatt* per barn. Ta med fødselsår i XML-elementet *FodselsarMindrearigParorende*, og opplysninger om barnet har behov for informasjon eller nødvendig oppfølging kan oppgis i merknadsfeltet