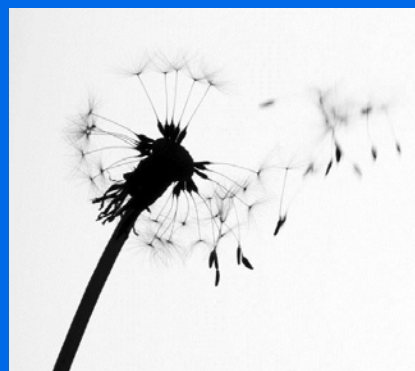


Henvisningsmelding v1.0

Inkludert presiseringer og oversikt over
kjente feil

Oppdatert: 13.03.2018



HIS 80517:2005

Publikasjonens tittel:

Henvisningsmelding v1.0

Inkludert presiseringer og oversikt over kjente feil

Gjelder teknisk standard nummer:

HIS 80517:2005

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Dokumentets innhold

Dette dokumentet består av følgende deler:

1. Presiseringer og oversikt over kjente feil
2. Den originale standarden
3. Vedlegg som viser en korrigert versjon av standarden, i henhold til presiseringer og oversikt over kjente feil

Presiseringer og oversikt over kjente feil

Endringslogg

Nr	Dato	Beskrivelse
1	14.12.2017	<ul style="list-style-type: none">Lagt inn presisering på bruk av attributtet Meldingsbekreftelse (Ack).Rettet referanseliste/bibliografi

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 31, Kapittel 6.2 Oversikt over kodeverk,

Attributt (meldingsbekreftelse) [Nr. 1]

Meldingsbekreftelse	Henvisning	7304 Meldingsbekreftelse
--------------------------------	-----------------------	-------------------------------------

Side 33, Kodeverk: 7304 Meldingsbekreftelse, [Nr. 1]

~~Kodeverk: 7304 Meldingsbekreftelse~~

~~Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen~~

Kode	Kodetekst	Forklaring
F	Kun ved feil	
J	Ja	
N	Nei	

Side 48, Kapittel 6.4 Oversikt over attributter,

Attributtnavn Meldingsbekreftelse [Nr. 1]

<u>Meldingsbe</u> <u>kreftelse</u>	Ack	Henvisning	0..1	CS	49	Angivelse av om avsender ønsker bekreftelse på at mottaker har mottatt meldingen. <u>Merk:</u> <u>I henhold til nasjonale retningslinjer for meldingsutveksling skal applikasjonskvittering alltid sendes. Feltet er ikke i bruk.</u>
---------------------------------------	-----	------------	------	----	----	---

Side 66, Henvisning (ServReq), Attributt Meldingsbekreftelse (Ack) [Nr. 1]

Meldingsbekreftelse (Ack)	0..1	CS	<p>Angivelse av om avsender ønsker bekreftelse på at mottaker har mottatt meldingen.</p> <p><u>Merk:</u></p> <p><u>I henhold til nasjonale retningslinjer for meldingsutveksling skal applikasjonskvittering alltid sendes. Feltet er ikke i bruk.</u></p> <p>Eksempler:</p> <p>I henhold til kodeverk for meldingsbekreftelse:</p> <p>J: Bekreftelse ønsket</p> <p>N: Bekreftelse ikke ønsket</p> <p>F: Bekreftelse kun ved feil.</p> <p>Kodeverk: 7304 Meldingsbekreftelse</p> <p>F Kun ved feil</p> <p>J Ja</p> <p>N Nei</p> <p>F Kun ved feil.</p>
---------------------------	------	----	---

Elektronisk utveksling av henvisning XML meldingsbeskrivelse

Publikasjonens tittel: Elektronisk utveksling av henvisning. XML
meldingsbeskrivelse

Teknisk standard nr.: HIS 80517:2005

Utgitt: 07/2005

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

Elektronisk utveksling av henvisning

XML meldingsbeskrivelse

Versjon 1.0

Forfatter(e):

Annebeth Askevold, Edgar Glück og Magnus Alsaker

Oppdragsgiver(e):

Sosial- og Helsedirektoratet

NFBUI

ISBN	Dato	Antall sider	Kvalitetssikret av	Gradering
82-7846-261-5	8. juni 2005	114	Anita Lorck Bjørgen	Åpen

Godkjent av:

Adm. direktør Jacob Hygen

Rapportnr: HIS 80517:2005

KITH 17/05

Sammendrag

Denne rapporten beskriver en XML-melding for elektronisk overføring av henvisning basert på et subsett av CEN pre-standard ENV 12538 som er dokumentert i informasjonsmodell for henvisning og epikrise, KITH rapport R27/02. Denne rapporten erstatter KITH rapport 25/03, "Elektronisk utveksling av henvisning" versjon 0.9 og inkluderer strukturert booking-id som er dokumentert i endringsnotat "*Revisjon-henvisningsmelding-inkludert-strukturert-bookingId-30-08-2004*".

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 henvisning).

Henvisningsmeldingen er utvidet til å dekke dagens krav til bruk innenfor BUP (barne- og ungdomspsykiatrien). Kravene til BUP er tatt med som utvidelser i meldingen.

Meldingen dekker alle krav og anbefalinger til strukturering og innhold som er beskrevet i rapporten *Medisinskfaglig innhold i henvisninger - "Den gode henvisning"* (HIS 80322). Meldingen dekker også alle krav og anbefalinger til struktur og innhold som fremkommer i funksjonskravene til ELIN-prosjektet datert august 2003.

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Leserveiledning	1
1.3	Om dette dokumentet	1
2	Bruk av meldingen	3
2.1	Funksjon	3
2.2	Bruk innenfor BUP	3
2.3	Mulige detaljeringsnivåer for henvisningen	4
2.4	Begrensninger	4
3	GMD - Meldingsmodell	6
3.1	Metode	6
3.2	GMD diagram	7
3.3	Beskrivelse av meldingspakkene	9
4	Meldingens innhold og struktur	11
4.1	XML-meldingens struktur	11
5	XML-skjema for henvisningsmeldingen	18
6	Implementasjonsdetaljer	30
6.1	Logisk innhold	30
6.2	Oversikt over kodeverk	31
6.3	Kodeverk, kodeverdier med forklaringer	32
6.4	Oversikt over attributter	45
6.5	Bruk av datatypen CV og identifikasjon av kodeverk	52
7	Endringer i henvisningsmeldingen	54
7.1	Endringer som er gjort i forhold til v091	54
7.2	Endringer som er gjort i forhold til v090	54
8	Referanser	55
	Vedlegg A XML eksempel-melding	57
	Vedlegg B UML-modell	64
	Henvisningsmeldingen	64
	Meldingspakke	65
	Rekvirert tjeneste pakke	67
	Pasient-pakke	70

Klinisk opplysning pakke	77
Helsetjenesteenhet pakke.....	83
Pakke for gjenbrukte klasser.....	91
Vedlegg C Obligatoriske felter som BUP-henvisning	98
Vedlegg D Endringer i versjon 0.91	99
Endringer i versjon 0.91	99
Endringer etter ”høringsrunden”	99
UML-representasjon av strukturert booking-id.....	99
XML-Schema utvidelse	102
Vedlegg E Om bruk av UML i figurer	103
Klasser, attributter og datatyper.....	103
Assosiasjoner og kardinaliteter.....	103
Aggregeringer.....	104
Generaliseringer og spesialiseringer.....	105
Abstrakte klasser.....	105
Oppsummering av benyttet UML-notasjon.....	106
Overgang fra UML til XML.....	106
Vedlegg F Notasjon	108
Forhold til standarder og pågående arbeid	108
Utførelse	108
Element eller attributt	108
Datatyper	108
Uoverensstemmelser.....	108
Standard	109
Validering	109
Navnepolitikk	109
Metainformasjon.....	109

1 Innledning

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

1.1 Bakgrunn

Denne rapporten beskriver en konkret XML-melding for elektronisk overføring av henvisning definert i form av et XML-skjema. Meldingsinnholdet er basert på CEN pre-standard EN 12538 [1] og utgjør et subsett av denne slik det er beskrevet i *Informasjonsmodell for henvisning og epikrise* [3]. Informasjonsinnholdet er definert ved bruk av et subsett av HL7s datatyper for å være bedre egnet for implementering ved bruk av XML meldingssyntaks.

Denne rapporten er en utvidelse av henvisningsmeldingen i versjon 0.90 som er dokumentert i KITH-rapport 25/03 (med XML Schema i versjon 0.90), samt versjon 0.91 som er dokumentert i notatet *"Revisjon-henvisningsmelding-inkludert-strukturert-bookingId-30-08-2004"* (med XML Schema i versjon 0.91).

Utvidelsene i meldingen i versjon 1.0 er i all hovedsak knyttet til bruk av henvisningsmeldingen innenfor BUP (barne- og ungdomspsykiatrien). Disse utvidelsene vil ikke påvirke eksisterende implementasjoner av henvisningsmeldingen. I tillegg til BUP-utvidelser er det gjort noen mindre utvidelser i den eksisterende meldingen. Disse endringene er dokumentert i kapittel 7.1.

Meldingen dekker fra versjon 0.90 alle anbefalinger til struktur som er dokumentert i rapporten *Medisinskfaglig innhold i henvisninger - "Den gode henvisning"* [6]. Meldingen dekker også alle krav og anbefalinger til struktur og innhold som fremkommer i funksjonskravene til ELIN-prosjektet datert august 2003.

1.2 Leserveiledning

Dokumentet er myntet på leverandører og it-personell som skal implementere meldingen. Dokumentet inneholder mye 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. Detaljert beskrivelse av informasjonsinnholdet finnes i informasjonsmodellen [3] og i Vedlegg B.

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

Alle referanser finnes i kapittel 8.

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

1.3 Om dette dokumentet

Dokumentet er videre organisert som følger:

Kap. 2 inneholder en beskrivelse av meldingens bruksområde og eventuelle begrensninger.

- Kap. 3 inneholder en "meldingsmodell" (GMD, engelsk *general message description*) for henvisning fra en instans til en medisinsk tjenesteyter og eventuelle kopimottakere.
- Kap. 4 beskriver en hierarkisk struktur for meldingen (HMD, engelsk *hierarchical message description*) som lar seg overføre serielt over en kommunikasjonsforbindelse.
- Kap. 5 inneholder et XML-skjema som i detalj definerer XML-meldingen som skal benyttes.
- Kap. 6 inneholder detaljer med hensyn til hvordan XML-skjemaet skal implementeres, samt en oversikt over alle kodeverk som kan benyttes.
- Kap. 7 inneholder endringslogg i forhold til versjon 063.
- Kap. 8 inneholder referanser til dokumenter som er omtalt.
- Vedlegg A inneholder et eksempel på en lovlig XML-melding.
- Vedlegg B inneholder en detaljert beskrivelse av meldingsmodellen (GMD).
- Vedlegg C beskriver hvordan UML er benyttet for å modellere informasjonsinnholdet.
- Vedlegg D beskriver litt av metodikken bak utarbeidelsen av meldingen, navnepolitikk, datatyper og bruk av XML.

2 Bruk av meldingen

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

2.1 Funksjon

Dette dokumentet definerer en XML-melding for elektronisk overføring av henvisninger fra en henvisende instans, for eksempel praktiserende lege eller spesialist, til en medisinsk tjenesteyter og eventuelle andre parter som skal ha kopi av henvisningen.

XML- meldingen kan benyttes for følgende formål:

Overføring av en henvisning fra en henvisende instans til en tjenesteytende avdeling/institusjon og/eller andre helsetjenesteenheter som skal ha kopi av henvisningen.

En henvisning kan enten være:

en ny henvisning

endring(er) (tillegg og/eller modifikasjoner) til en tidligere sendt henvisning

en kansellering av en tidligere sendt henvisning

Meldingen kan benyttes med varierende grad av strukturerte opplysninger avhengig av mulighetene det avgiende system har for å gi strukturert informasjon. Opplysninger som identifiserer pasienten, utsteder av henvisningen, diagnoser og annen informasjon som vanligvis forefinnes strukturert, skal alltid mappes til spesifikke informasjonselementer i meldingen og ikke dupliseres i eventuelle tekstlige beskrivelser.

Øvrige opplysninger kan overføres som en samlet tekstblokk, flere tekstblokker med hvert sitt innhold eller fullstendig strukturert i den grad meldingen tillater dette som omtalt nedenfor.

2.2 Bruk innenfor BUP

Dersom meldingen benyttes til elektronisk henvisning innenfor BUP-sektoren er det andre krav til obligatoriske felter enn det som er i den eksisterende meldingen.

Obligatoriske felter ved bruk av henvisningsmeldingen innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er vist i Tabell 1 under.

Klasse i meldingen	Obligatoriske felter
Pasient	Fornavn, etternavn, født, personnummer, kjønn, adresse, postadresse
Foresatt(minst en registrert)	Navn, adresse, postadresse, minst ett telefonnummer
Omsorgssituasjon	Hvem har foreldreansvaret, Sett kryss for omsorgssituasjon
Henvisningsgrunn	Henvisningsgrunn barnet(minst ett felt), Barnets

	miljø(minst ett felt)
Henvisende instans sin vurdering	Beskrivelse
Henvisende instans	Navn, Adresse
Henvisende lege	Navn, Adresse

Tabell 1: Oversikt over obligatoriske felter

Det gjøres oppmerksom på at de fleste av disse feltene *ikke er obligatoriske* i selve meldingsdokumentasjonen og XML Scheamet. Dette skyldes at obligatoriske felter til bruk innenfor BUP ikke er satt som obligatoriske ved bruk av henvisningsmeldingen i ordinær ”bruk”.

2.3 Mulige detaljeringsnivåer for henvisningen

Den beskrevne meldingen tillater overføring av henvisningsopplysninger med varierende grad av strukturering. Informasjonsinnholdet er tradisjonelt utformet, og meldingen dekker alle anbefalinger til struktur som er dokumentert i rapporten *Medisinskfaglig innhold i henvisninger - ”Den gode henvisning”* [6]. Meldingen dekker også alle krav og anbefalinger til struktur og innhold som fremkommer i funksjonskravene til ELIN-prosjektet datert august 2003. Den dekker også innholdet i blanketten Henvisning til undersøkelse eller behandling (I-0908 B) utgitt av Sosial- og Helsedepartementet desember -97.

Følgende opplysninger skal alltid overføres strukturert:

- Identifikasjon av lege og/eller sykehus og avdeling man henviser til
- Identifikasjon av henvisende lege
- Identifikasjon av fastlege (dersom annen enn henvisende instans)
- Tidspunkt for henvisning
- Pasientens personalia
- Henvisningsdiagnose

Henvisningens tekstlige del kan oversendes som én tekstblokk eller som mer eller mindre strukturert informasjon, men informasjonsinnholdet i henvisningen bør alltid overføres med den detaljeringsgrad avsendende applikasjon er i stand til å produsere. Mottaende applikasjon vil da være i stand til å slå sammen informasjonselementer om nødvendig.

Avhengig av hvilke muligheter avsendende applikasjon har, kan innholdet i henvisningen overføres med ulike nivåer av detaljering. Ulike detaljeringsnivå er beskrevet i tabellen under.

Aktuell oversendelse av henvisningens tekstlige del	Benyttede deler av meldingen
Kun én enkelt tekstblokk	Teksten gis som én forekomst av klassen <i>Begrunnelse for henvisningen</i> .
Flere spesifiserte tekstblokker	Teksten gis som flere forekomster av klassen <i>Begrunnelse for henvisningen</i> , hver med angivelse av type opplysning (strukturert overskrift). Medisinskfaglige opplysninger gis i <i>Annen klinisk opplysning</i>

	med angivelse av type overskrift.
Flere spesifiserte tekstblokker, strukturerte medisin og CAVE-opplysninger	Teksten gis som flere forekomster av klassen <i>Begrunnelse for henvisningen</i> , hver med angivelse av type opplysning. Medikamentopplysninger gis som en eller flere forekomster av <i>Medikamentell behandling</i> . CAVE-opplysninger gis som en forekomst av <i>Medikamentell behandling (alt. Annen klinisk opplysning)</i> . Øvrige medisinskfaglige opplysninger gis som flere forekomster av <i>Annen klinisk opplysning</i> , hver med angivelse av type opplysning.
Som over men i tillegg strukturerte laboratoriesvar	Som over, men laboratoriesvarene oppgis strukturert i en eller flere forekomster av klassen <i>Undersøkelsesresultat</i> .

Tabell 2: Detaljeringsnivå for henvisningen

Alle journalsystem bør være i stand til å overføre og motta opplysninger i henhold til de tre første detaljeringsnivåene i løpet av 2004 (jmf. ”Den gode henvisning” og ELIN-krav).

Mottaende applikasjon må tilsvarende behandle den mottatte informasjonen i samsvar med denne applikasjonens muligheter for å ta vare på strukturert informasjon. I den utstrekning detaljeringsgraden på den informasjon som mottas er for detaljert, må applikasjonen slå sammen informasjonen til et informasjonsinnhold som passer, men strukturen bør i størst mulig grad ivaretas i presentasjonen av dataene.

2.4 Begrensninger

På det nåværende tidspunkt er ingen aktuelle begrensninger kjent.

3 GMD - Meldingsmodell

Dette kapitlet presenterer informasjonsmodellen (GMD – General Message Description) for henvisningsmeldingen. Informasjonsstrukturen er beskrevet grafisk i form av UML-diagram som viser relasjonene mellom de involverte klassene.

3.1 Metode

Henvisningsmeldingen er avledet fra informasjonsmodellen for henvisning og epikrise (DIM – Domain Information Model) [3]. Meldingsmodellen (GMD – General Message Description) er et subsett av DIM hvor klasser og attributter som ikke benyttes i henvisningsmeldingen er utelatt. Kardinalitetene er endret tilsvarende.

Meldingsmodellen (GMD) er deretter omformet til en rent hierarkisk struktur (HMD – Hierarchical Message Description). Dette kan innebære omgjøring av relasjoner, duplisering av klasser og attributter samt innføring av pekere.

Den hierarkiske meldingsmodellen er grunnlaget for automatisk generering av XML-skjemaet for meldingen ved bruk av programmet UML2XML. XML-skjemaet definerer hvordan XML-meldingen skal være oppbygd.

Dersom det skulle være uoverensstemmelser mellom DIM'en (se [3]) og denne meldingsbeskrivelsen, er det XML-skjemaet som har presedens.

Grafisk fremstilling av GMD

For å bedre oversikten er modellen oppdelt i informasjonspakker som kun viser en logisk sammenhørende del av den totale meldingsmodellen.

Hver pakke er presentert grafisk med de klassene som inngår og relasjonene mellom disse. Klasser i en pakke vil vanligvis også vise viktige relasjoner til klasser som tilhører andre pakker. Klasser som tilhører andre pakker vil ha dette angitt i diagrammet.

Forekomsten av en klasse i forhold til en annen er indikert ved angivelse av kardinalitet ("mengdeangivelse", engelsk: *cardinality* eller *multiplicity*) i tilknytning til relasjonene vist i den grafiske fremstillingen.

På diagrammet fremgår vanligvis også attributtene som inngår i pakkens klasser.

Datatyper

Hvert enkelt attributt er beskrevet ved bruk av en datatype. Se nærmere beskrivelse i Vedlegg C.

Fargekoder

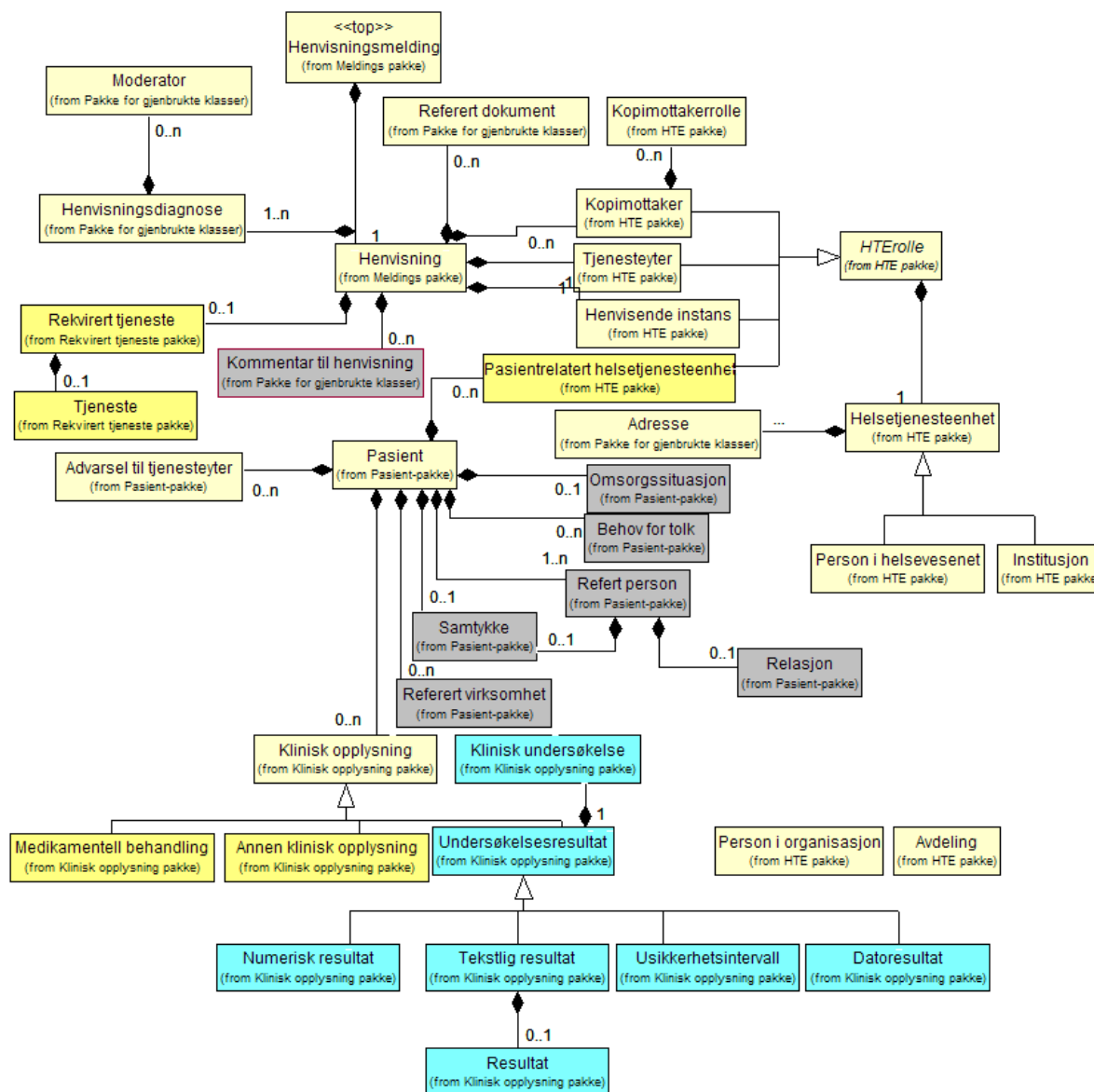
Klasser markert med grå farge i UML-diagrammene er nye klasser i forhold til versjon 0.91 for å inkludere bruk av meldingen innenfor BUP.

Klasser markert med gul og blå farge i UML-diagrammene er nye klasser i forhold til versjon 0.63.

Klasser markert med blå farge forventes å bli implementert på et senere stadium enn høsten 2003.

3.2 GMD diagram

Overordnet informasjonsmodell



Figur 3-1: Overordnet modell

Den overordnede informasjonsmodellen for henvisningsmeldingen er vist i Figur 1: Overordnet modell.

Hovedbudskapene til denne overordnede modellen er som følger:

- En melding inneholder kun én henvisning.
- En henvisning kan ha flere begrunnelser.
- En henvisning omfatter kun én pasient.

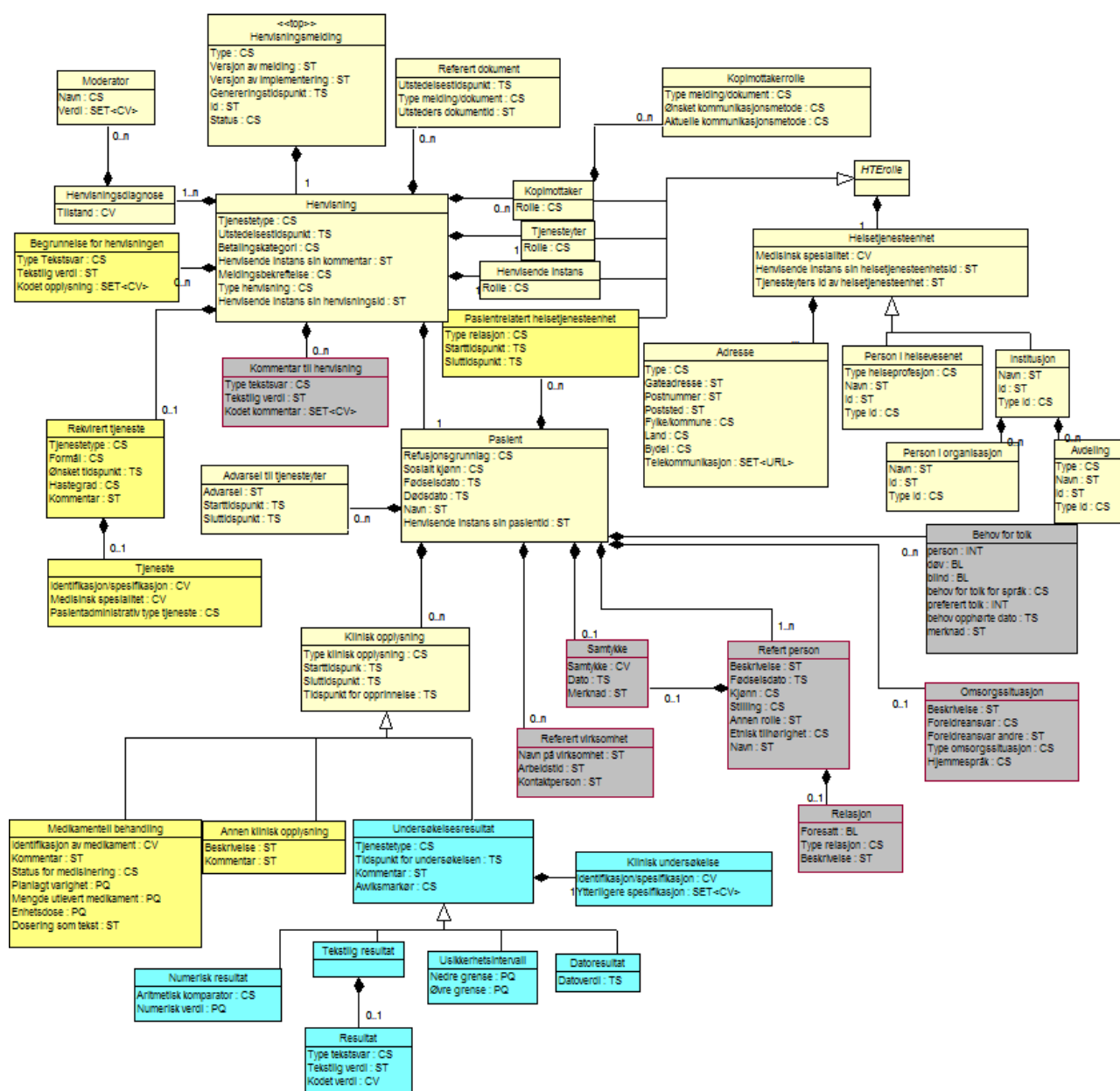
Pasienten kan ha tilknyttede kliniske opplysninger som beskriver undersøkelsesresultat, medikamentell behandling eller andre kliniske opplysninger som tidligere operative inngrep osv.

En henvisning kan ha én rekvirert tjeneste som for eksempel et sykehusopphold, en operasjon osv.

En henvisning må angi en henvisningsdiagnose.

Full informasjonsmodell med attributter

Full informasjonsmodell med alle klasser og attributter er vist i Figur 2: Full informasjonsmodell.



Figur 3-2: Full informasjonsmodell

3.3 Beskrivelse av meldingspakkene

I Vedlegg B er hver enkelt meldingspakke presentert med et diagram over den enkelte pakken og en fullstendig beskrivelse av alle klasser med sine tilhørende attributter.

4 Meldingens innhold og struktur

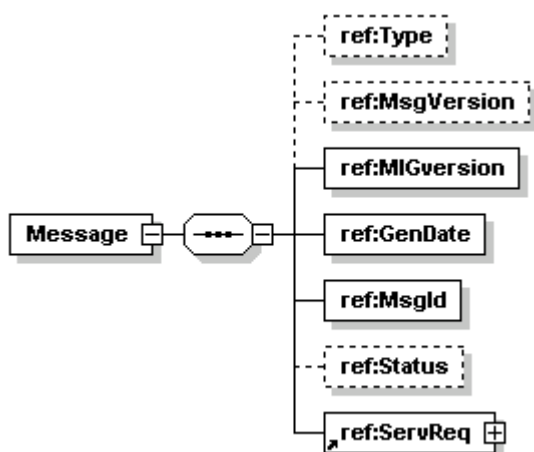
Dette kapitlet beskriver meldingens innhold og struktur. Den hierarkiske meldingsstrukturen er vist ved hjelp av grafiske oversikter generert fra XML Spy.

4.1 XML-meldingens struktur

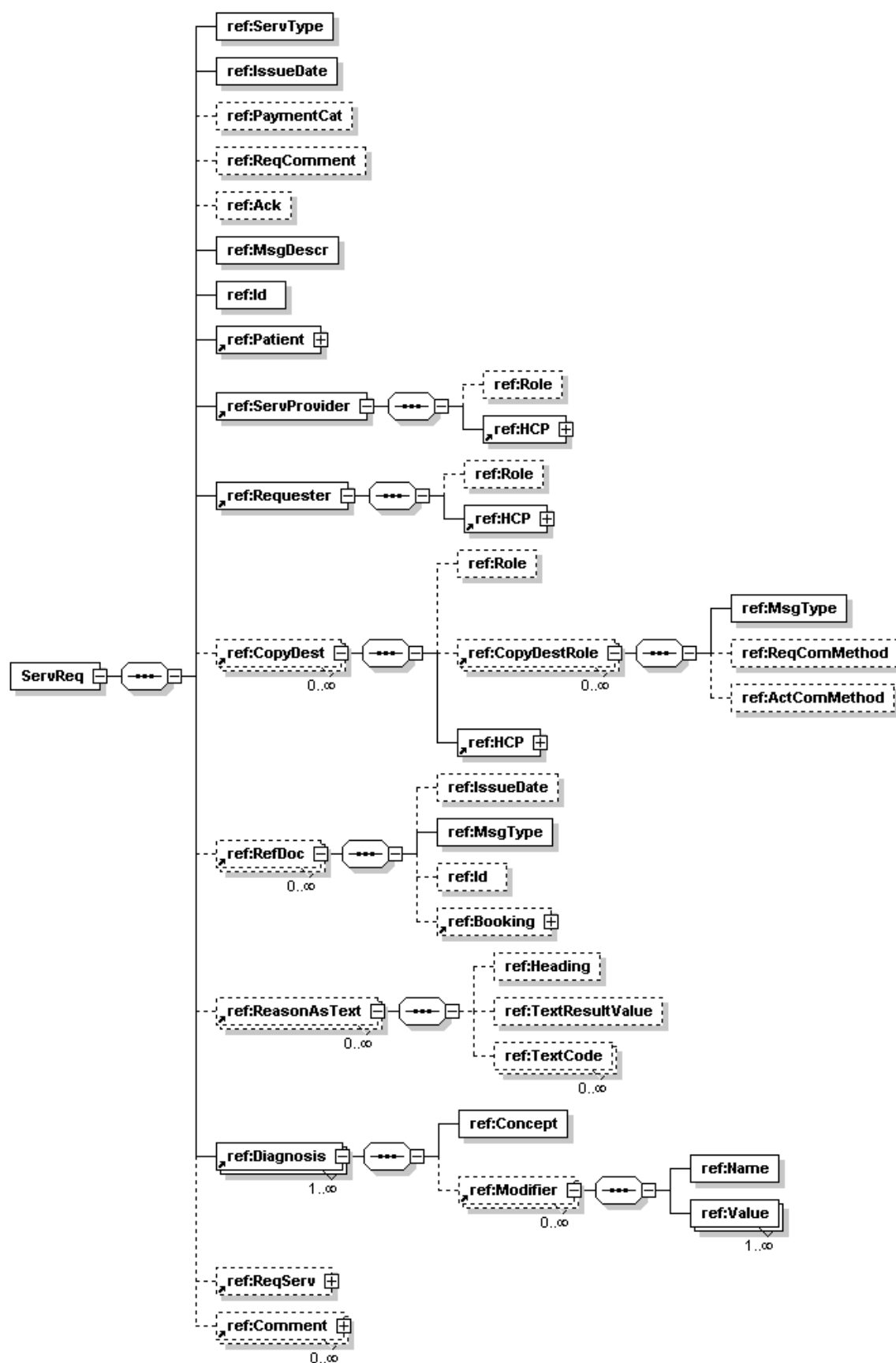
Dette kapitlet inneholder en hierarkisk oversikt over hvordan meldingen er strukturert. Meldingen er delt opp i diagrammene *Henvisningsmelding*, *Henvisning*, *Pasient*, *Rekvirert tjeneste*, *Klinisk opplysning*, *Helsetjenesteenhet*, *Undersøkelseresultat* og *BookingId*.

Elementnavnene (tagnavn) i XML-meldingen svarer til kortnavn i informasjonsmodellen (se Vedlegg B.)

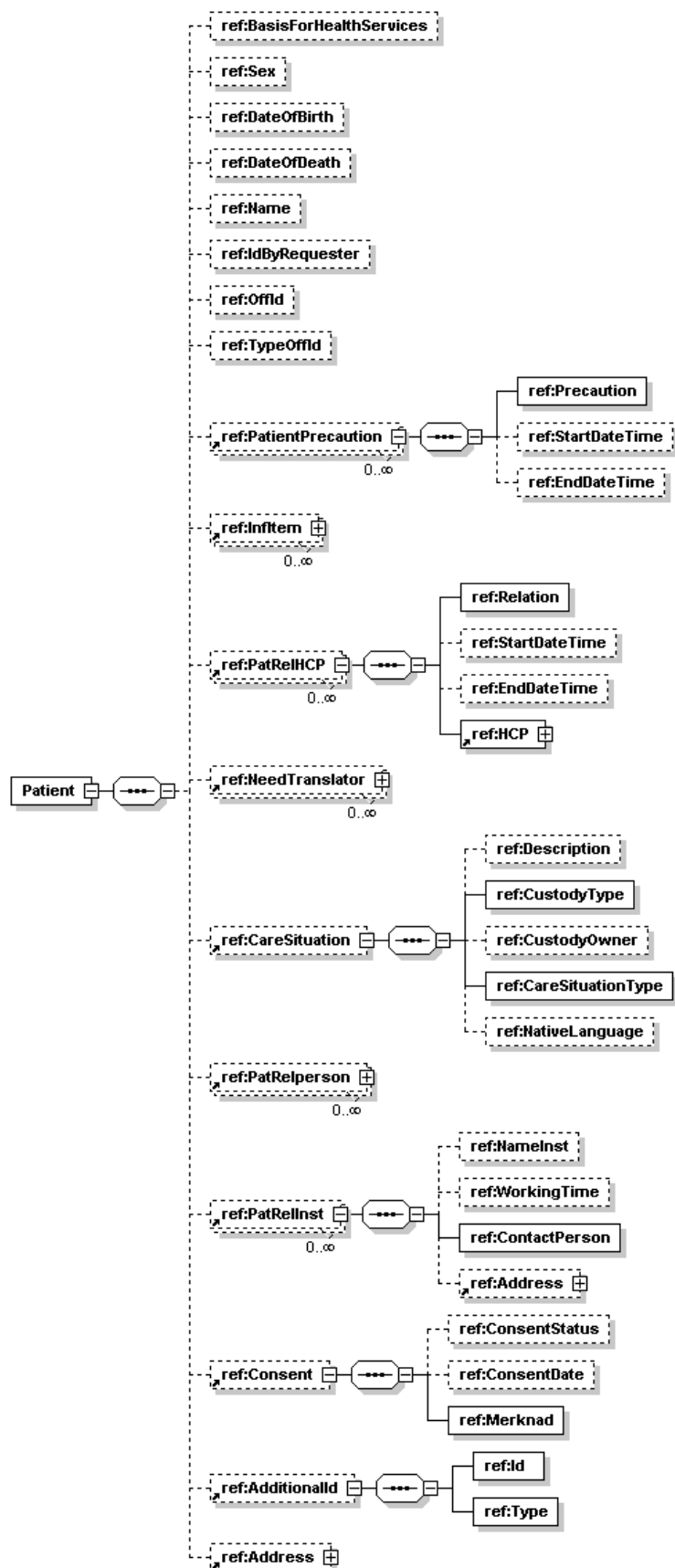
Alle bokser med ⊕ (plusstegn) har et hierarki med elementer under seg som er vist i påfølgende figurer.



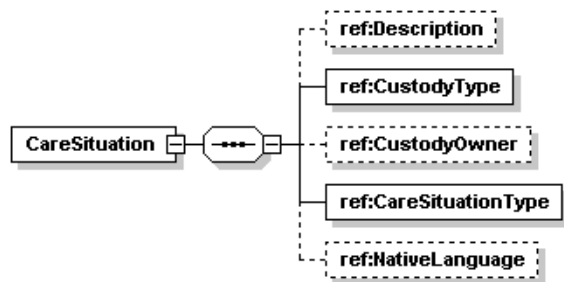
Figur 4-1: Henvisningsmelding (Message)



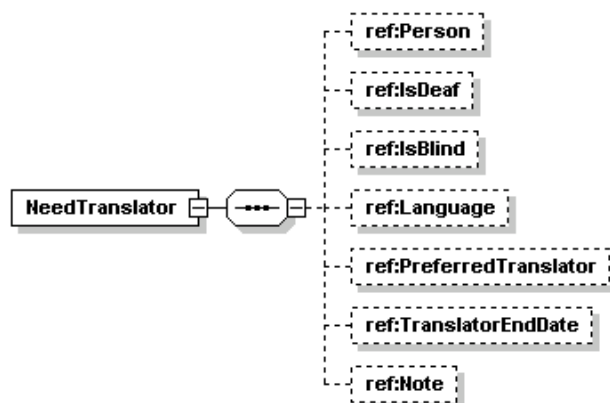
Figur 4-2: Henvisning (ServReq)



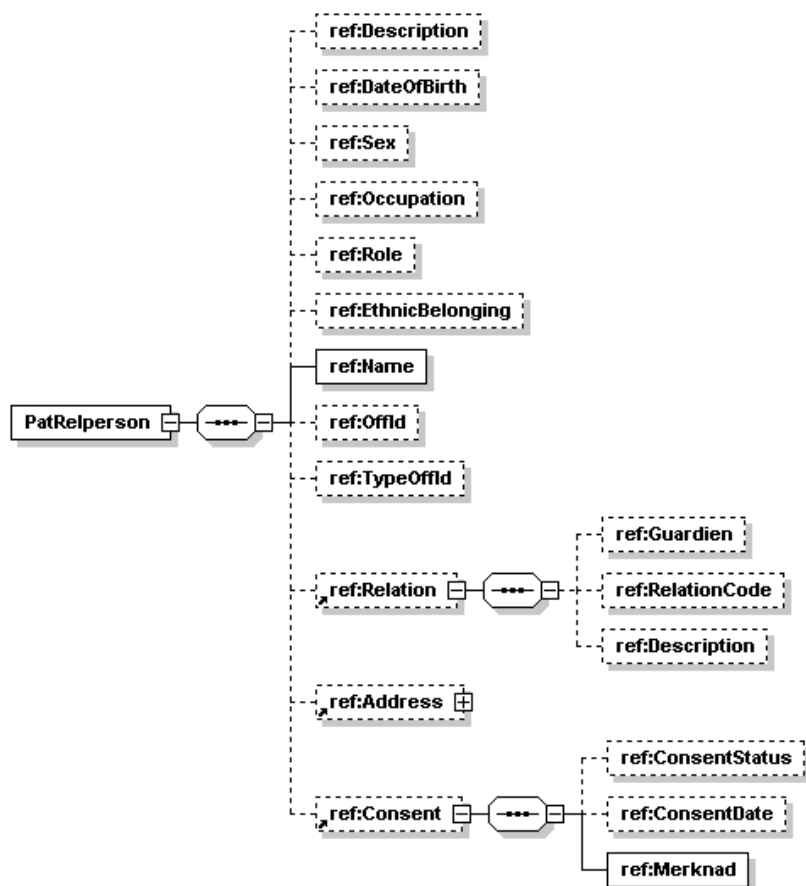
Figur 4-3: Pasient (Patient)



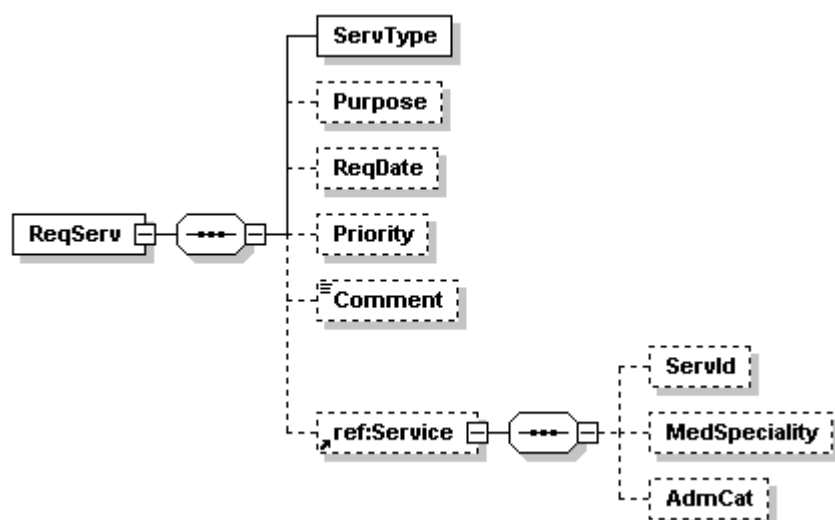
Figur 4-4: Omsorgssituasjon (CareSituation)



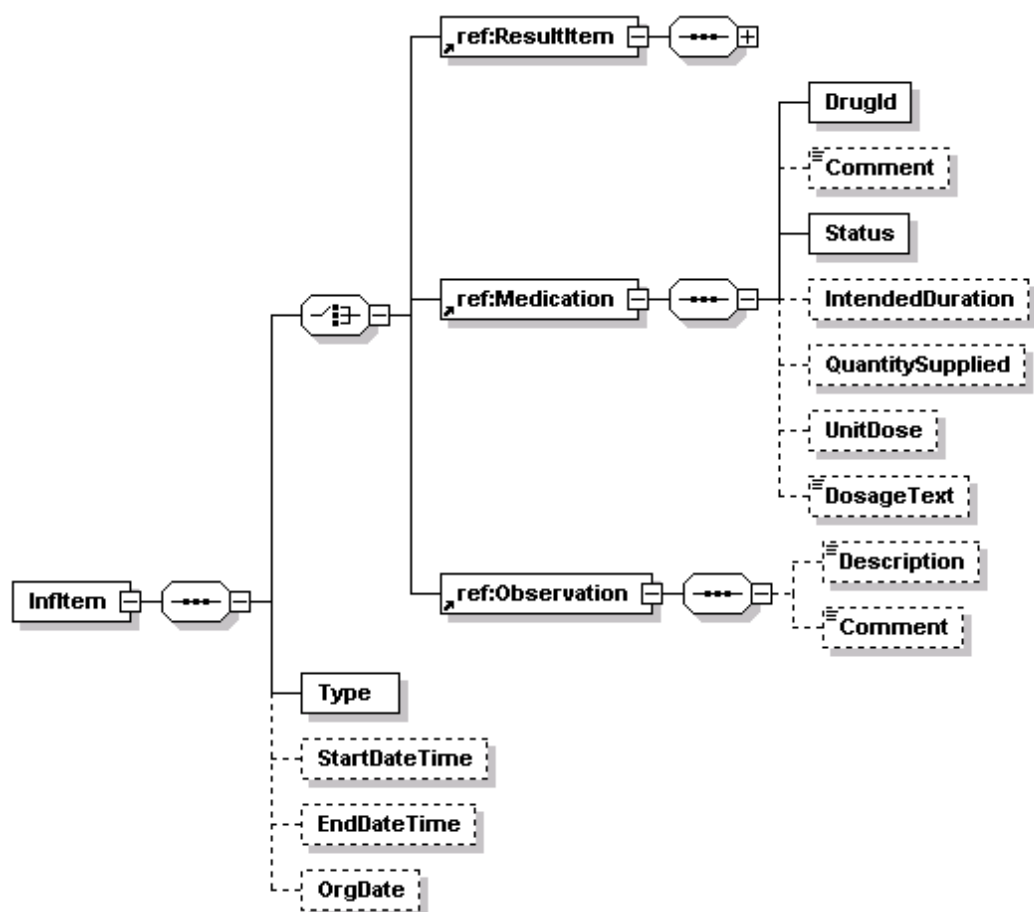
Figur 4-5: Behov for tolk (NeedTranslator)



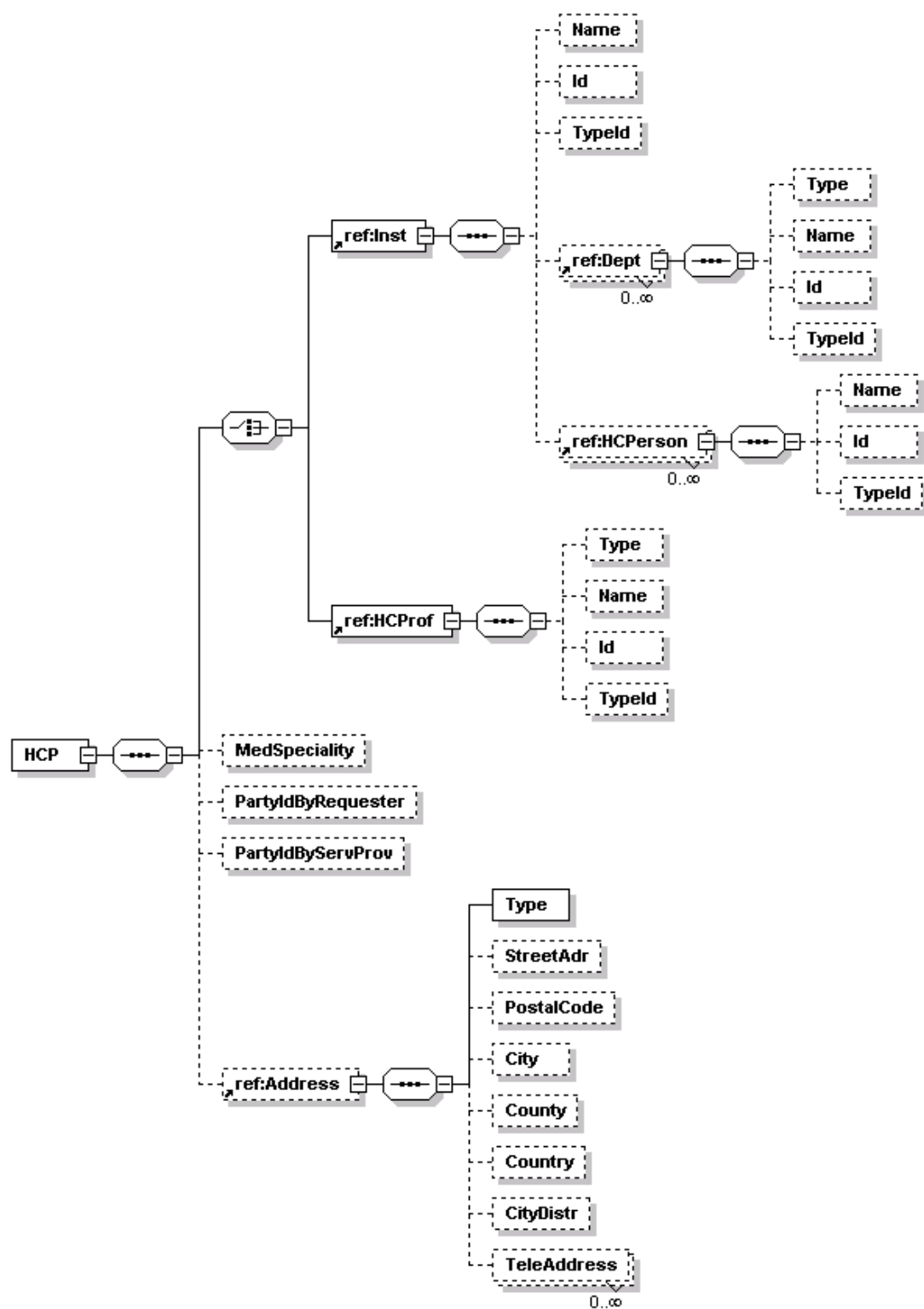
Figur 4-6: Relatert person (PatRelperson)



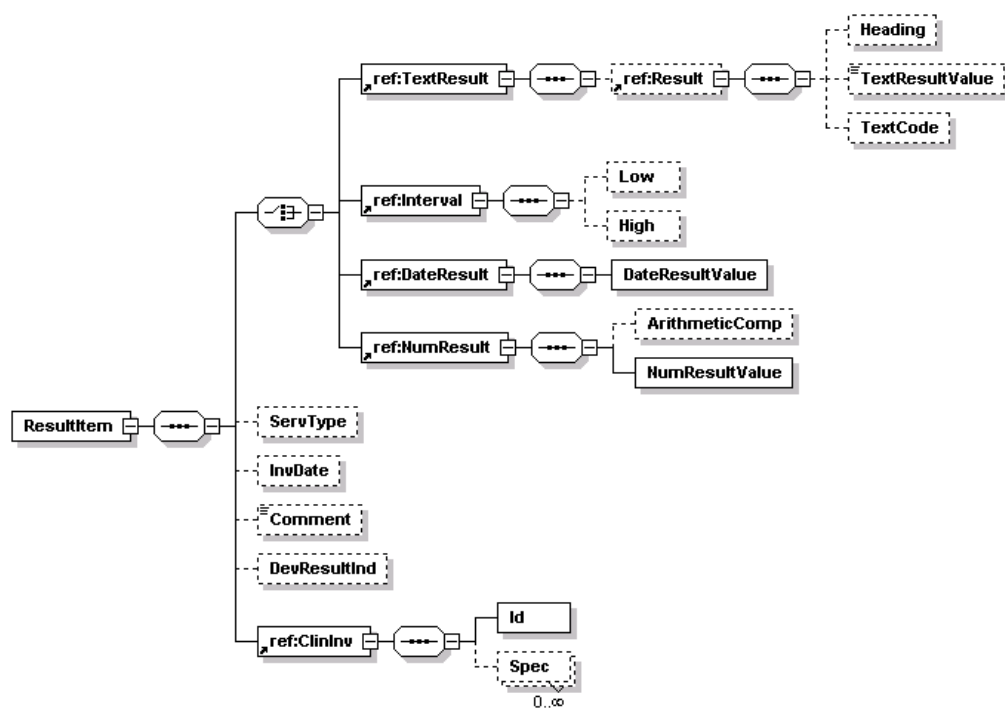
Figur 4-7: Rekvidert tjeneste (ReqServ)



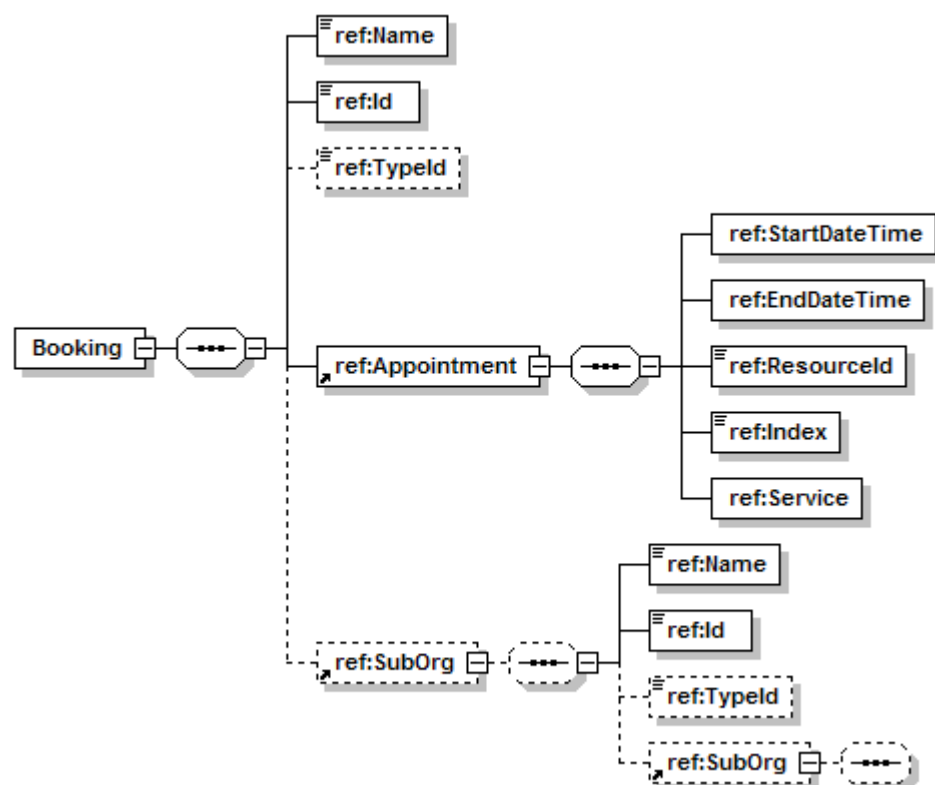
Figur 4-8: Klinisk opplysning (InfItem)



Figur 4-9 Helsetjenesteenhet (HCP)



Figur 4-10: Undersøkelseresultat (ResultItem)



Figur 4-11: BookingId (Booking)

5 XML-skjema for henvisningsmeldingen

Dette kapitlet viser hele XML-skjemaet.

Deler som kun brukes ved anvendelse av meldingen innenfor BUP (barne- og ungdomspsykiatrien) er markert med **grå bakgrunnsfarge**.

Skjemaet kan lastes ned elektronisk fra <http://ehelse.no> Endringer og nye versjoner av skjemaet vil også finnes på denne siden.

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<!-- Generated on 07-07-2005 09:45:07 at KITH -->
<!-- XML-Schema level supported is specified by W3C -->
<!-- http://www.w3.org/2001/XMLSchema -->
<!-- -->
<!-- Skjema dekker opplysninger i "Henvisning" -->
<!-- File name: Henvisning-v1.0.xsd -->
<!-- Version: "v1.0 2005-07-08" -->
<schema xmlns:ref="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08" xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
  <import namespace="http://www.kith.no/xmlstds" schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/kith.xsd"/>
  <!-- LEVEL 1 -->
  <!-- Class: Henvisningsmelding -->
  <element name="Message">
    <annotation>
      <documentation>
        En melding bestående av en henvisning. Hver henvisning kan angi en ny pasient.
      </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="Type" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element name="MsgVersion" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        <element name="MIGversion" type="kith:ST"/>
        <element name="GenDate" type="kith:TS"/>
        <element name="MsgId" type="kith:ST"/>
        <element name="Status" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element ref="ref:ServReq"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
  <!-- LEVEL 2 -->
  <!-- Class: Henvisning -->
  <annotation>
    <documentation>
      Henvisning av en pasient til undersøkelse/behandling hos spesialist eller annen helsetjenesteenhet.
    </documentation>
  </annotation>
  <element name="ServReq">
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="ServType" type="kith:CS"/>
        <element name="IssueDate" type="kith:TS"/>
        <element name="PaymentCat" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element name="ReqComment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        <element name="Ack" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element name="MsgDescr" type="kith:CS"/>
        <element name="Id" type="kith:ST"/>
        <element ref="ref:Patient"/>
        <element ref="ref:ServProvider"/>
        <element ref="ref:Requester"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
</schema>
```

```

        <element ref="ref:CopyDest" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="ref:RefDoc" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="ref:ReasonAsText" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="ref:Diagnosis" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="ref:ReqServ" minOccurs="0"/>
        <element ref="ref:Comment" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- LEVEL 3 -->
<!-- Class: Rekvidert tjeneste -->
<element name="ReqServ">
    <annotation>
        <documentation>
Opplysninger om rekvidert eller ønsket tjeneste.
</documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="ServType" type="kith:CS"/>
            <element name="Purpose" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="ReqDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Priority" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Comment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Service" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Pasient -->
<element name="Patient">
    <annotation>
        <documentation>
Opplysninger om pasienten.
</documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="BasisForHealthServices" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Sex" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="DateOfBirth" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="DateOfDeath" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="IdByRequester" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="OffId" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="TypeOffId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:PatientPrecaution" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:InfItem" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:PatRelHCP" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:NeedTranslator" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:CareSituation" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:PatRelperson" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:PatRelInst" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:Consent" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Address" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Kopimottaker -->
<element name="CopyDest">
    <annotation>
        <documentation>

```

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

```
</documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Role" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:CopyDestRole" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="ref:HCP"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Henvisende instans -->
<element name="Requester">
  <annotation>
    <documentation>
```

Helsetjenesteenhet som henviser pasient til undersøkelse eller behandling.

```
</documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Role" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:HCP"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Tjenesteyter -->
<element name="ServProvider">
  <annotation>
    <documentation>
```

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

```
</documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Role" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:HCP"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Referert dokument -->
<element name="RefDoc">
  <annotation>
    <documentation>
```

Referanse til dokument som er relevant for denne meldingen.

```
</documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="IssueDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="MsgType" type="kith:CS"/>
      <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:Booking" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Henvisningsdiagnose -->
<element name="Diagnosis">
  <annotation>
    <documentation>
```

Begrunnelse for henvisningen i form av en tilstandsangivelse (henvisningsdiagnose). Hvis flere sidestilte diagnoskoder oppgis, skal første forekomst alltid oppfattes som hoveddiagnosen.

```
</documentation>
```

```

</annotation>
<complexType>
  <sequence>
    <element name="Concept" type="kith:CV"/>
    <element ref="ref:Modifier" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Begrunnelse for henvisningen -->
<element name="ReasonAsText">
  <annotation>
    <documentation>
      Begrunnelse for henvisningen som fri tekst. En forekomst av klassen for hver type opplysning. Diagnose
      oppgitt kun som klartekst (uten diagnosekode) angis her med type "DIAG". Diagnose oppgitt strukturert med
      diagnosekode og kodemening oppgis i "Henvisningsdiagnose".
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Heading" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="TextResultValue" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TextCode" type="kith:CV" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Kommentar til henvisning -->
<element name="Comment">
  <annotation>
    <documentation>
      Denne klassen benyttes foreløpig bare til BUP-henvisning.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Heading" type="kith:CS"/>
      <element name="TextResultValue" type="kith:ST"/>
      <element name="CodedComment" type="kith:CV" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- LEVEL 4 -->
<!-- Class: Tjeneste -->
<element name="Service">
  <annotation>
    <documentation>
      Spesifikasjon om utført, planlagt eller rekvirert tjeneste.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="ServId" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
      <element name="MedSpeciality" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
      <element name="AdmCat" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Advarsel til tjenesteyter -->
<element name="PatientPrecaution">
  <annotation>
    <documentation>
      Pasientopplysninger av betydning for tjenesteyters håndtering av pasienten.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>

```



```

        <sequence>
          <element name="Precaution" type="kith:ST"/>
          <element name="StartDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
          <element name="EndDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
        </sequence>
      </complexType>
    </element>
    <!-- Class: Klinisk opplysning -->
    <element name="Infltem">
      <annotation>
        <documentation>
          Opplysninger om en enkelt klinisk opplysning som for eksempel sykehistorie, symptom, funn, diagnose,
          undersøkelsesresultat, medikamentell behandling eller operasjon.
        </documentation>
      </annotation>
      <complexType>
        <sequence>
          <choice>
            <element ref="ref:ResultItem"/>
            <element ref="ref:Medication"/>
            <element ref="ref:Observation"/>
          </choice>
          <element name="Type" type="kith:CS"/>
          <element name="StartDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
          <element name="EndDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
          <element name="OrgDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
        </sequence>
      </complexType>
    </element>
    <!-- Class: Pasientrelatert helsetjenesteenhet -->
    <element name="PatRelHCP">
      <annotation>
        <documentation>
          Pasientrelatert helsetjenesteenhet som er involvert i å yte helsetjeneste til en pasient og som ikke er spesielt
          relatert til en gitt hendelse.
        </documentation>
      </annotation>
      <complexType>
        <sequence>
          <element name="Relation" type="kith:CS"/>
          <element name="StartDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
          <element name="EndDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
          <element ref="ref:HCP"/>
        </sequence>
      </complexType>
    </element>
    <!-- Class: Kopimottakerrolle -->
    <element name="CopyDestRole">
      <annotation>
        <documentation>
          Rolle til aktuelle kopimottaker.
        </documentation>
      </annotation>
      <complexType>
        <sequence>
          <element name="MsgType" type="kith:CS"/>
          <element name="ReqComMethod" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
          <element name="ActComMethod" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        </sequence>
      </complexType>
    </element>
    <!-- Class: Bookingid -->
    <element name="Booking">
      <annotation>

```

`<documentation>`
 Inneholder informasjon om øverste nivå på den organisatorisk enhet som tilbyr time. Hvis den organisatoriske enhet oppgis som en hierarkisk modell (f.eks. institusjon, avdeling, seksjon) skal nivåene under oppgis i klassen "Organisatorisk underenhet". Informasjon om selve avtalen er knyttet til øverste nivå av organisatorisk enhet.

```

</documentation>
</annotation>
<complexType>
  <sequence>
    <element name="Name" type="kith:ST"/>
    <element name="Id" type="kith:ST"/>
    <element name="TypeId" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    <element ref="ref:Appointment"/>
    <element ref="ref:SubOrg" minOccurs="0"/>
  </sequence>
</complexType>

```

```
</element>
```

```
<!-- Class: Omsorgssituasjon -->
```

```
<element name="CareSituation">
```

```
  <annotation>
```

```
    <documentation>
```

Beskriver omsorgssituasjonen for barnet.

```
</documentation>
```

```
  </annotation>
```

```
  <complexType>
```

```
    <sequence>
```

```
      <element name="Description" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
```

```
      <element name="CustodyType" type="kith:CS"/>
```

```
      <element name="CustodyOwner" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
```

```
      <element name="CareSituationType" type="kith:CS"/>
```

```
      <element name="NativeLanguage" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
```

```
    </sequence>
```

```
  </complexType>
```

```
</element>
```

```
<!-- Class: Behov for tolk -->
```

```
<element name="NeedTranslator">
```

```
  <annotation>
```

```
    <documentation>
```

Benyttes for å angi hvilket behov og ønsker tjenestemottaker og dennes omsorgspersoner har når det gjelder bruk av tolk, samt opplysninger om andre praktiske forhold de som har kontakt med personen bør ha kjennskap til.

```
</documentation>
```

```
  </annotation>
```

```
  <complexType>
```

```
    <sequence>
```

```
      <element name="Person" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
```

```
      <element name="IsDeaf" type="kith:BL" minOccurs="0"/>
```

```
      <element name="IsBlind" type="kith:BL" minOccurs="0"/>
```

```
      <element name="Language" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
```

```
      <element name="PreferredTranslator" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
```

```
      <element name="TranslatorEndDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
```

```
      <element name="Note" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
```

```
    </sequence>
```

```
  </complexType>
```

```
</element>
```

```
<!-- Class: Moderator -->
```

```
<element name="Modifier">
```

```
  <annotation>
```

```
    <documentation>
```

Modifikator til en tilstand/prosedyre.

```
</documentation>
```

```
  </annotation>
```

```
  <complexType>
```

```
    <sequence>
```

```

        <element name="Name" type="kith:CS"/>
        <element name="Value" type="kith:CV" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Refert person -->
<element name="PatRelperson">
    <annotation>
        <documentation>
            Beskriver en privat/personlig relasjon (ikke relasjon til helsetjenesteenhet) til andre personer.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="Description" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="DateOfBirth" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Sex" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Occupation" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Role" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="EthnicBelonging" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Name" type="kith:ST"/>
            <element name="OffId" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="TypeOffId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Relation" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Address" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Consent" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Referert virksomhet -->
<element name="PatRelInst">
    <annotation>
        <documentation>
            Beskrivee pasientens relasjon til institusjoner utenfor helsevesenet.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="NameInst" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="WorkingTime" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="ContactPerson" type="kith:ST"/>
            <element ref="ref:Address" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- LEVEL 5 -->
<!-- Class: Medikamentell behandling -->
<element name="Medication">
    <annotation>
        <documentation>
            Spesifikasjon av tidligere, planlagt eller pågående medikamentell behandling.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="DrugId" type="kith:CV"/>
            <element name="Comment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="Status" type="kith:CS"/>
            <element name="IntendedDuration" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
            <element name="QuantitySupplied" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
            <element name="UnitDose" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
            <element name="DosageText" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>

```

```

</element>
<!-- Class: Annen klinisk opplysning -->
<element name="Observation">
  <annotation>
    <documentation>
      Beskrivelse av klinisk opplysning bortsett fra medikamentell behandling og undersøkelsesresultat som er
      beskrevet strukturert.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Description" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="Comment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Undersøkelsesresultat -->
<element name="ResultItem">
  <annotation>
    <documentation>
      Opplysninger om resultatet av en undersøkelse.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <choice>
        <element ref="ref:TextResult"/>
        <element ref="ref:Interval"/>
        <element ref="ref:DateResult"/>
        <element ref="ref:NumResult"/>
      </choice>
      <element name="ServType" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="InvDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="Comment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="DevResultInd" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:ClinInv"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Helsetjenesteenhet -->
<element name="HCP">
  <annotation>
    <documentation>
      Opplysninger om en helsetjenesteenhet. En helsetjenesteenhet kan være en institusjon (eventuelt en
      avdeling ved en institusjon), en aktør (person) i helsevesenet eller en aktør ved en institusjon/avdeling.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <choice>
        <element ref="ref:Inst"/>
        <element ref="ref:HCPProf"/>
      </choice>
      <element name="MedSpeciality" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
      <element name="PartyIdByRequester" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="PartyIdByServProv" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:Address" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Person i helsevesenet -->
<element name="HCPProf">
  <annotation>
    <documentation>

```

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

```

</documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Type" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TypeId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Institusjon -->
<element name="Inst">
  <annotation>
    <documentation>
      Institusjon i helsevesenet.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TypeId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="ref:HCPerson" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="ref:Dept" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Adresse -->
<element name="Address">
  <annotation>
    <documentation>
      Adresse.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Type" type="kith:CS"/>
      <element name="StreetAdr" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="PostalCode" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="City" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="County" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="Country" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="CityDistr" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="TeleAddress" type="kith:URL" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Avtale -->
<element name="Appointment">
  <annotation>
    <documentation>
      Informasjon om selve avtalen (tidspunkt, ressurs og tjeneste). Denne informasjonen er alltid knyttet til
      øverste organisatoriske enhet som er oppgitt i klassen "Bookingid".
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="StartDateTime" type="kith:TS"/>
      <element name="EndDateTime" type="kith:TS"/>
      <element name="ResourceId" type="kith:ST"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>

```

```

        <element name="Index" type="kith:INT"/>
        <element name="Service" type="kith:CS"/>
    </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Relasjon -->
<element name="Relation">
    <annotation>
        <documentation>
            Inneholder beskrivelse av aktuell relasjon.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="Guardien" type="kith:BL" minOccurs="0"/>
            <element name="RelationCode" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Description" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Samtykke -->
<element name="Consent">
    <annotation>
        <documentation>
            Beskriver hvem som har samtykket i henvisningen.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="ConsentStatus" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
            <element name="ConsentDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Merknad" type="kith:ST"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- LEVEL 6 -->
<!-- Class: Numerisk resultat -->
<element name="NumResult">
    <annotation>
        <documentation>
            Undersøkelseresultat i form av en numerisk verdi.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="ArithmeticComp" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="NumResultValue" type="kith:PQ"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Tekstlig resultat -->
<element name="TextResult">
    <annotation>
        <documentation>
            Undersøkelseresultat angitt som et tekstlig svar.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element ref="ref:Result" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Usikkerhetsintervall -->

```

```
<element name="Interval">
  <annotation>
    <documentation>
      Undersøkelseresultat angitt som et usikkerhetsintervall.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Low" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
      <element name="High" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Datoresultat -->
<element name="DateResult">
  <annotation>
    <documentation>
      Undersøkelseresultat uttrykt som en dato, for eksempel forventet dato for nedkomst.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="DateResultValue" type="kith:TS"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Klinisk undersøkelse -->
<element name="ClinInv">
  <annotation>
    <documentation>
      Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelseresultat.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Id" type="kith:CV"/>
      <element name="Spec" type="kith:CV" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Avdeling -->
<element name="Dept">
  <annotation>
    <documentation>
      Opplysninger om avdeling. Forutsetter at institusjon er angitt.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Type" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TypeId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Person i organisasjon -->
<element name="HCPerson">
  <annotation>
    <documentation>
      Person i helsevesenet som er del av en institusjon eller avdeling.
    </documentation>
  </annotation>
```

```
<complexType>
  <sequence>
    <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    <element name="TypeId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
    <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Organisatorisk underenhet -->
<element name="SubOrg">
  <complexType>
    <sequence minOccurs="0">
      <element name="Name" type="kith:ST"/>
      <element name="Id" type="kith:ST"/>
      <element name="TypeId" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:SubOrg" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- LEVEL 7 -->
<!-- Class: Resultat -->
<element name="Result">
  <annotation>
    <documentation>
      Tekstlig resultat.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Heading" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="TextResultValue" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TextCode" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Alternativ id -->
<element name="AdditionalId">
  <annotation>
    <documentation>
      Annen identifikasjon som tilknyttede enhet er eller har vært kjent under.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Id" type="kith:ST"/>
      <element name="Type" type="kith:CS"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
</schema>
```


6 Implementasjonsdetaljer

Dette kapitlet beskriver detaljer med hensyn til hvordan XML-skjemaet implementeres, herunder kodeverk som skal benyttes. *Innholdet må suppleres i løpet av pilot-perioden.*

6.1 Logisk innhold

Tabellen nedenfor gir en logisk oversikt over meldingens struktur og angir hvor de viktigste informasjonselementene plasseres i meldingen.

1	Meldingen Opplysninger om meldingen, herunder type melding
1	Henvisning Opplysninger om Henvisningen
1	Pasient Opplysninger om henvist pasient (navn, fødselsnummer etc.)
0-*	Advarsel til tjenesteyter Viktige pasientopplysninger som ikke inngår som CAVE-opplysninger
0-*	Kliniske opplysninger (inkludert CAVE) Medikamentell behandling Annen klinisk opplysning
0-*	Undersøkelseresultat - Numerisk resultat - Tekstlig resultat - Datoresultat - Intervall
0-*	Pasientrelatert helsetjenesteenhet - Pasientens faste lege
0-*	Alternativ pasientid - Lokalt hjelpenummer - Tidligere offisiell id
0-1	Pasientens adresse og telekommunikasjonsopplysninger Adresse og telefon
2-*	Involverte helsetjenesteenheter - henvisende instans - tjenesteytende instans - kopimottaker
0-1	Adresse Adresse for helsetjenesteenhet
0-*	Referert dokument Opplysninger om tilknyttet(e) dokument(er), inkludert bookingreferanse
0..1	Rekvirert tjeneste Prioritet
0..1	Tjeneste Spesifikasjon av ønsket undersøkelse
0-*	Begrunnelse for henvisningen Begrunnelse for henvisningen som fri tekst (ikke diagnose)
1-*	Diagnose Henvisningsdiagnose

6.2 Oversikt over kodeverk

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
Tjenestetype	Henvisning	7309 Tjenestetype
Betalingskategori	Henvisning	4101 Betalingskategori
Meldingsbekreftelse	Henvisning	7304 Meldingsbekreftelse
Type henvisning	Henvisning	8455 Henvisningstype
Type	Henvisningsmelding	8263 Meldingstyper - henvisning
Status	Henvisningsmelding	8323 Status på melding
Tjenestetype	Rekvirert tjeneste	7309 Tjenestetype
Formål	Rekvirert tjeneste	Kontaktgrunn (No OID)
Hastegrad	Rekvirert tjeneste	8304 Intern hastegrad
Identifikasjon/spesifikasjon	Tjeneste	
Medisinsk spesialitet	Tjeneste	
Pasientadministrativ type tjeneste	Tjeneste	8240 Kontakttype
Refusjonsgrunnlag	Pasient	8246 Refusjonsgrunnlag
Sosialt kjønn	Pasient	3101 Kjønn
Type offisiell id	Pasient	8327 Offisiell personidentifikasjon
behov for tolk for språk	Behov for tolk	3303 Språk
Kjønn	Referert person	3101 Kjønn
Stilling	Referert person	9036 Stillingskoder
Etnisk tilhørighet	Referert person	8423 Etnisk tilhørighet
Type relasjon	Relasjon	8422 Omsorgsrolle
Foreldreansvar	Omsorgssituasjon	9513 Foreldreansvar
Type omsorgssituasjon	Omsorgssituasjon	3105 Bosituasjon, barn og ungdom
Hjemmespråk	Omsorgssituasjon	8417 Hjemmespråk
Type offisiell id	Offisiell id	8268 Type identifikator
Samtykke	Samtykke	3109 Samtykke
Identifikasjon av medikament	Medikamentell behandling	7180 ATC
Status for medisinerings	Medikamentell behandling	7307 Status for medisinerings-S1
Type klinisk opplysning	Klinisk opplysning	8233 Type klinisk opplysning
Tjenestetype	Undersøkelsesresultat	
Avviksmarkør	Undersøkelsesresultat	
Aritmetisk komparator	Numerisk resultat	
Type tekstsvr	Resultat	8243 Type tekstsvr i tekstlig resultat i svarrapportering av medisinske tj
Kodet verdi	Resultat	
Identifikasjon/spesifikasjon	Klinisk undersøkelse	
Medisinsk spesialitet	Helsetjenesteenhet	8451 Fagområde
Type helseprofesjon	Person i helsevesenet	9060 Kategori helsepersonell
Type Id	Person i helsevesenet	8241 Type identifikasjon av person i helsevesenet
Rolle	Kopimottaker	Fast verdi: COP: Kopimottaker
Type Id	Institusjon	8268 Type identifikator
Rolle	Henvisende instans	Fast verdi: REQ Rekvirent
Rolle	Tjenesteyter	Fast verdi: SPR: Tjenesteyter
Type relasjon	Pasientrelatert helsetjenesteenhet	7319 Pasientrelasjon
Type melding/dokument	Kopimottakerrolle	8263 Meldingstyper - henvisning
Ønsket kommunikasjonsmetode	Kopimottakerrolle	8235 Kommunikasjonsmetode

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
Aktuelle kommunikasjonsmetode	Kopimottakerrolle	8235 Kommunikasjonsmetode
Type	Avdeling	
Type Id	Avdeling	8268 Type identifikator
Type Id	Person i organisasjon	8268 Type identifikator
Type	Alternativ id	8268 Type identifikator
Type	Adresse	3401 Adresstype
Fylke/kommune	Adresse	3402 Kommunenummer
Land	Adresse	9043 Landkoder
Bydel	Adresse	3403 Bydelsnummer
Navn	Moderator	7305 Moderator
Type melding/dokument	Referert dokument	8263 Meldingstyper - henvisning
Tilstand	Henvisningsdiagnose	
Tjeneste	Avtale	8264 Tjenestekoder for timereservasjon
Type Tekstsvr	Begrunnelse for henvisningen	8231 Type tekstsvr
Type tekstsvr	Kommentar til henvisning	8234 Type tekstsvr i kommentar til rekvisisjon og henvisning

Tabell 3: Kodeverksoversikt

6.3 Kodeverk, kodeverdier med forklaringer

Kodeverk: 7309 Tjenestetype

Kode	Kodetekst	Forklaring
C	Kansellering	
M	Endring	
N	Ny	

Kodeverk: 8426 Debitor

Dette kodeverket inneholder koder for klassifikasjon/identifikasjon av finansieringsordninger m.v.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ordinær pasient. Opphold finansiert på ordinær måte ISF,RTV og ordinær finansiering innen psykisk helse	
11	Konvensjonspasient behandlet ved ø-hjelp	
12	Utlending fra land uten avtale (selvbetalende)	
20	Sykepengeprosjekt	
22	Forskningsprogram	
30	Selvbetalende norsk pasient og selvbetalende konvensjonspasient	
40	Anbudspasient finansiert via ISF	

Kode	Kodetekst	Forklaring
41	Anbudspasient på avtalen for Helse Øst RHF	
42	Anbudspasient på avtalen for Helse Sør RHF	
43	Anbudspasient på avtalen for Helse Vest RHF	
44	Anbudspasient på avtalen for Helse Midt-Norge RHF	
45	Anbudspasient på avtalen for Helse Nord RHF	
50	Opphold hos avtalespesialist finansiert via ISF	
60	Forsikring	
70	RTV ved fristbrudd	
99	Annet	

Kodeverk: 7304 Meldingsbekreftelse

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst	Forklaring
F	Kun ved feil	
J	Ja	
N	Nei	

Kodeverk: 8455 Henvisningstype

Dette kodeverket inneholder koder for beskrive utlike typer henvisninger

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Utredning	
2	Behandling (inkludert utredning)	
3	Kontroll	
4	Generert for Ø-hjelpspasient	
5	Friskt nyfødt barn	
6	BUP-henvisning	Henvisning til barne- og ungdomspsykiatrien

Kodeverk: 8263 Meldingstyper - henvisning

Kode	Kodetekst	Forklaring
B	Booking	
H	Henvisning	
T	Tilbakemelding på henvisning	

Kodeverk: 8323 Status på melding

Aktuell i alle meldinger etter hvert (skal inn som et standardfelt i hodet til alle meldinger)

Kode	Kodetekst	Forklaring
TEST	Melding til testformål	
APR	Meldingsimplementeringen er godkjent	
NAPR	Meldingsimplementeringen er ikke godkjent	

Kodeverk: 8304 Intern hastegrad

Dette kodeverket beskriver koder for intern hastegrad.

Kode	Kodetekst	Forklaring
0	Umiddelbart	
1H	Innen en time	
2H	Innen to timer	
4H	Innen fire timer	
8H	Innen åtte timer	
1	Innen tjuefire timer	
2	Innen to døgn	
7	Innen en uke	
30	Innen en måned	
90	Innen tre måneder	
180	Innen seks måneder	
360	Innen tolv måneder	

Kodeverk:8240 Kontakttype

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Heldøgnsopphold	Følger av en innleggelse
2	Dagbehandling	Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.
3	Poliklinisk omsorg	Omsorg hvor de medisinske tiltak er kortvarige og hvor pasienten ikke innlegges.
4	Telekonsultasjon	Undersøkelse, overvåkning, behandling eller administrasjon av pasienter når ekspertise eller pasientinformasjon overføres til/fra et annet geografisk sted ved bruk av informasjonsteknologi.
5	Konsultasjon	Henvendelse, forespørsel ved personlig fremmøte på legens oppholdssted, vanligvis på legens faste arbeidssted/kontor. En konsultasjon forutsetter en direkte kontakt mellom lege og pasient og at legen foretar en utredning.
6	Telefonkonsultasjon	Kontakt med pasient eller annet helsefaglig personell via telefon i forbindelse med behandling/pleie av en pasient.

Kodeverk: 8246 Refusjonsgrunnlag

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Folketrygdmedlem	
2	EU-borger	
3	Bilateral avtale	

Kodeverk: 3101 Kjønn

Dette kodeverket beskriver sosialt kjønn

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Mann	
2	Kvinne	
9	Ikke spesifisert	

Kodeverk: 3303 Språk

Dette kodeverket inneholder koder for språk. Norsk oversettelse ikke funnet.

Ingen koder i kodeverk '3303 Språk'

Kodeverk: 8268 Type identifikator

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst	Forklaring
F	Fødselsnummer	

Kodeverk: 8422 Omsorgsrolle

Dette kodeverket inneholder koder for å beskrive hvilken relasjon Omsorgsperson har til pasient

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Biologisk mor	
2	Biologisk far	
3	Adoptivmor	
4	Adoptivfar	
5	Stemor	
6	Stefar	
7	Fostermor	
8	Fosterfar	
9	Annet, f. eks. barn av pasient	

Kodeverk: 9036 Stillingskoder

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å identifisere stillinger.

Ingen koder i kodeverk '9036 Stillingskoder'

Kodeverk: 8423 Etnisk tilhørighet

Dette kodeverket inneholder koder for å beskrive hvilken etnisk tilhørighet omsorgspersonen til pasienten har.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Norsk	
2	Samisk	
3	Nordisk	
4	Europeisk	
5	Asiatisk	
6	Afrikansk	
7	Latin-Amerikansk	
8	Nord-Amerikansk	
9	Australsk	

Kodeverk: 9513 Foreldreansvar

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi hvem som har foreldreansvaret. (Se kodeverk ID= A.5 i Folkeregisteret)

Kode	Kodetekst	Forklaring
D	Delt	Felles, begge har foreldreansvar
M	Mor	
F	Far	
A	Andre	

Kodeverk: 3105 Bosituasjon, barn og ungdom

Dette kodeverket beskriver barn og unges bosituasjon i forhold til relasjoner med andre mennesker.

NPR 2003 benytter kodeverket (Omsorgssituasjon) , men kodetekstene er noe forskjellig.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Bor hos begge foreldre	
2	Pendler mellom foreldre	
3	Bor hos en av foreldrene	
4	Bor hos en av foreldrene og en eller flere andre voksne	
5	Bor hos besteforeldre eller annen familie	
6	Bor i fosterhjem	
7	Bor på institusjon	
8	Bor alene	
9	Annet	

Kodeverk: 8417 Hjemmespråk

Dette kodeverket inneholder koder for å beskrive hvilket språk som snakkes hjemme hos pasienten.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Norsk	
2	Annet hjemmespråk	
3	To-språklig	

Kodeverk: 3109 Samtykke

Om samtykke er gitt fra pasient eller person med samtykkekompetanse.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ja	Samtykke er gitt av den person som innehar samtykkekompetanse
2	Nei	Samtykke er ikke gitt

Kodeverk: 8243 Type tekstsvr i tekstlig resultat i svarrapportering av medisinske tjenester

Kode	Kodetekst	Forklaring
AN	Analyse	
FU	Funn og undersøkelsesresultater	
GR	Gruppe	
LR	Laboratorieresultat	
RSB	Resistensbestemmelse	
SY	Sykmelding	
UP	Ubesvarte prøver	
VU	Vurdering	
XX	Uspesifisert	

Kodeverk: 8233 Type klinisk opplysning

Kode	Kodetekst	Forklaring
MEDB	Legemidler	
OPIN	Operasjon/inngrep	
PROG	Prognose	
ANAM	Tidligere sykdommer	Som er relevant for problemstillingen. Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"
CAVE	Cave-opplysninger	Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"
NB	NB-opplysninger	
FUNN	Funn og undersøkelsesresultater	Dekker utrendingsresultater ved henvisning Overskrift i "Den gode henvisning"
GBEH	Tidligere gynekologisk behandling	Ivaretar avkrysningsfelt for cytologiremisje

Kode	Kodetekst	Forklaring
GOPL	Gynekologiske opplysninger	Ivaretar avkrysningsfelt for cytologiremisje
OPPL	Klinisk opplysning	
SYKM	Opplysninger om sykemelding	
SYMP	Symptom	
TB	Tidligere behandling	
US	Tidligere undersøkelse	
SM	Smitte	

Kodeverk: 7180 ATC

Dette kodverket er en plassholder for det til enhver tid gjeldende ATC-kodeverket.

Ingen koder i kodeverk '7180 ATC'

Kodeverk: 7307 Status for medisinerings-S1

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Inntatt	
10	Allergisk ovenfor	
2	Forskrevet	
3	Anbefalt å innta	
4	Anbefalt å slutte å innta	
5	Benyttes sporadisk	
6	Benyttes regelmessig	

Kodeverk: 7301 Rolle til helsetjenesteenhet

Dette kodeverket benyttes i epikrisemeldingen for å beskrive rolle til helseenheten

Kode	Kodetekst	Forklaring
COP	Kopimottaker	
OCI	Opprinnelse til klinisk opplysning	
PRH	Pasientrelatert helsetjenesteenhet	
PYG	Betalingsansvarlig	
RCS	Tilknyttet klinisk tjenesteyter	
REL	Tilknyttet tjenesteyter	
REQ	Rekvirent	
RHP	Relatert helsetjenesteenhet	
SPR	Tjenesteyter	

Kodeverk: 9081 Tidsenhet

Dette kodeverket inneholder koder for tidsenheter. Kan f.eks. benyttes for å angi hvilken tidsenhet som en angitt maksimal dose av et legemiddel gjelder for.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Minutt	
2	Time	
3	Døgn	

Kodeverk: 8268 Type identifikator

Dette kodeverk er en sum av kodeverkene for personidentifikasjon og organisasjonsidentifikasjon

Kode	Kodetekst	Forklaring
ENH	Organisasjonsnummeret i Enhetsregister	Brønnøysund
OK	Organisasjonskodeverk ID	Innføres fra og med 2006 for spesialisthelsetjenesten
HER	Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret	Identifiserer parter i elektronisk kommunikasjon
NPR	NPR avdelingsnummer	
SYS	SYSVAK institusjonsnummer	
AVD	Off. identifikator for avdelinger	
APO	Apotekenes identifikasjonsnummer	
LIN	Lokal identifikator for institusjoner	
LAV	Lokal identifikator for avdelinger	
LOK	Lokal identifikator uten nærmere angivelse	
HPR	Helsepersonellnummer	Tildeles av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
LOP	Lokal identifikator for helsepersonell	
FNR	Norsk fødselsnummer	
DNR	D-nummer	Personer i kontakt med norske myndigheter uten norsk fødselsnummer
HNR	H-nummer	Nødnummer
PNR	Passnummer	
SEF	Svensk ”personnummer”	
DKF	Dansk ”personnummer”	
SSN	Sosial security number	
FPN	Forsikringspolise nummer	
XXX	Annet	

Kodeverk: 8235 Kommunikasjonsmetode

Kode	Kodetekst	Forklaring
------	-----------	------------

Kode	Kodetekst	Forklaring
EDI	EDI	
PST	Brev	

Kodeverk: 7319 Pasientrelasjon

Dette kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst	Forklaring
FLE	Fastlege	
RHI	Ansvarlig institusjon	
RHP	Ansvarlig lege	

Kodeverk:8451 Fagområde

Dette kodeverket benyttes for å kode fagområde i NPR data 2003.

Kode	KODETEKST	FORKLARING
010	GENERELL KIRURGI	
020	BARNEKIRURGI (UNDER 15 ÅR)	
030	GASTROENTEROLOGISK KIRURGI	
040	KARKIRURGI	
050	ORTOPEDISK KIRURGI (INKLUSIV REVMAKIRURGI)	
060	THORAXKIRURGI (INKLUSIV HJERTEKIRURGI)	
070	UROLOGI	
080	KJEVEKIRURGI OG MUNNHULESYKDOM	
090	PLASTIKK-KIRURGI	
100	NEVROKIRURGI	
110	GENERELL INDREMEDISIN	
120	BLODSYKDOMMER (HEMATOLOGI)	
130	ENDOKRINOLOGI	
140	FORDØYELSESSYKDOMMER	
150	HJERTESYKDOMMER	
160	INFEKSJONSSYKDOMMER	
170	LUNGESYKDOMMER	

Kode	KODETEKST	FORKLARING
180	NYRESYKDOMMER	
190	REVMATISKE SYKDOMMER (REVMATOLOGI)	
200	KVINNESYKDOMMER OG ELEKTIV FØDSELSHJELP	
210	ANESTESIOLOGI	
220	BARNESYKDOMMER	
230	FYSIKALSK MEDISIN OG (RE) HABILITERING	
240	HUD OG VENERISKE SYKDOMMER	
250	NEVROLOGI	
260	KLINISK NEVROFYSIOLOGI	
290	ØRE-NESE-HALS SYKDOMMER	
300	ØYESYKDOMMER	
310	PSYKISK HELSEVERN BARN OG UNGE	
320	PSYKISK HELSEVERN VOKSNE	
330	YRKES- OG ARBEIDSMEDISIN	
340	TRANSPLANTASJON, UTREDNING OG KIRURGI	
350	GERIATRI	Ny kode fra 2004
821	KLINISK FARMAKOLOGI	Ny kode fra 2004
822	KLINISK KJEMI	Ny kode fra 2004
823	MEDISINSK MIKROBIOLOGI	Ny kode fra 2004
830	IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN	Ny kode fra 2004
840	MEDISINSK GENETIKK	Ny kode fra 2004
851	NUKLEÆRMEDISIN	Ny kode fra 2004
852	RADIOLOGI	Ny kode fra 2004
853	TERAPEUTISK ONKOLOGI OG RADIOTERAPI	Ny kode fra 2004
860	PATOLOGI	Ny kode fra 2004
900	ANNET	Ny kode fra 2004

Kode	KODETEKST	FORKLARING
999	UKJENT	Ny kode fra 2004

Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å kategorisere helsepersonell.

Kode	Kodetekst	Forklaring
AT	Apotektekniker	
AU	Audiograf	
BI	Bioingeniør	
ET	Ergoterapeut	
FA	Farmasøyt	
FO	Fotterapeut	
FT	Fysioterapeut	
HE	Helsesekretær	
HP	Hjelpepleier	
HS	Helsesøster	
JO	Jordmor	
KE	Klinisk ernæringsfysiolog	
KI	Kiropraktor	
LE	Lege	
OA	Omsorgsarbeider	
OI	Ortopedingeniør	
OP	Optiker	
OR	Ortoptist	
PE	Perfusjonist	
PS	Psykolog	
RA	Radiograf	
SP	Sykepleier	
TH	Tannhelsesekretær	
TL	Tannlege	
TP	Tannpleier	
TT	Tanntekniker	
VE	Veterinær	
VP	Vernepleier	
XX	Annet	
AA	Ambulansearbeider	

Kodeverk: 8241 Type identifikasjon av person i helsevesenet

Kode	Kodetekst	Forklaring
HER	Identifikator fra Helsetjenestesteensregisteret (HER-Id)	
HPR	Off. identifikator for helsepersonell (HPR-nummer)	
LOP	Lokal identifikator for helsepersonell	

Kodeverk: 8234 Type tekstsvaer i kommentar til rekvisisjon og henvisning

Kode	Kodetekst	Forklaring
ADM	Økonomisk/administrativ kommentar	
SH	Spesielle hensyn	
TEL	Telefonnummer	Hvis svar skal avgis per telefon
BUP-S	Saksbehandler for denne saken	Benyttes kun for BUP-henvisninger
INFP	Informasjon til pasient/pårørende	Overskrift i "Den gode henvisning"
F-H	Funksjonsnivå/hjelpetiltak	Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"

Kodeverk: 3401 Adresstype

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst	Forklaring
H	Bostedsadresse	for personer
PST	Postadresse	for organisasjoner

Kodeverk: 3402 Kommunenummer

Kommunenummer angis med fire siffer, i henhold til SSB sin inndeling. De to første sifrene angir fylle og de to siste er kommunens nummer innenfor fylket.

Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.

Kodeverk: 9043 Landkoder

Dette kodeverket inneholder de koder for nasjoner som skal benyttes ved rapportering til offisielle statistikker mv. Brukes også for å beskrive en persons nasjonalitet.

Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.

Kodeverk: 3403 Bydelsnummer

Bydel, kode med seks siffer i henhold til SSB sin inndeling av de største byene. De fire første sifrene er identiske med kommunenummeret..

Ingen koder i kodeverk '3403 Bydelsnummer'

Kodeverk: 8231 Type tekstsvaer

Begrunnelse for rekvisisjon

Kode	Kodetekst	Forklaring
BG	Begrunnelse	Uspesifisert
FA	Familie/sosialt	Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"
FO	Forløp og behandling	Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"
FU	Funn og undersøkelsesresultater	Overskrift i "Den gode epikrise"
KF	Kontroll pga. tidligere funn	Avkrysningsfelt i cytologiremisje
MU	Innkalt til masseundersøkelse	Avkrysningsfelt i cytologiremisje
PROB	Aktuell problemstilling	Sykehistorie, kliniske funn. Overskrift i "Den gode henvisning"
RU	Rutineundersøkelse utenom masseundersøkelse	Avkrysningsfelt i cytologiremisje
UP	Ubesvarte prøver	
UTRED	Forventet utredning/behandling	
VU	Vurdering	Overskrift i "Den gode epikrise"
DIAG	Diagnose	Når den ikke oppgis strukturert. Skal ikke benyttes for henvisning. Diagnose skal alltid være strukturert i henvisning
BUP-HG	Henvisningsgrunn barnet	Benyttes kun for BUP-henvisning
BUP-BM	Henvisningsgrunn barnets miljø	Benyttes kun for BUP-henvisning

Kodeverk: 7305 Moderator

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst	Forklaring
S	ICD10 stjernekode	
A	ATC-kode	(til bruk ved ICD10)

Kodeverk:8264 Tjenestekoder for timereservasjon

Foreløpig kodeverk basert på tilgjengelige tjenester.

Kode	Kodetekst	Forklaring
000	Svangerskapskontroll uke 18	
001	Svangerskap vurdering leie	
002	Svangerskap overtidskontroll	
003	CIN utredning	
004	Gastroskopi	
005	Utredning lyskebrokk	
006	Utredning gallestein	
007	Sterilisering kvinner	
008	Gynekologisk spesialistvurdering	
009	Vurdering eksem	
010	Vurdering psoriasis	

Kode	Kodetekst	Forklaring
011	Utredning/behandling hudtumor	
012	Coloskopi	
013	Arbeids-EKG	
014	Ekkokardiografi	
015	Operasjon fimose	
016	Operasjon hallux valgus	
017	Artroskopi meniskruptur	
018	Operasjon canalis carpi	
019	Operasjon varicer	
020	Tilpasning høreapparat	
021	Vurdering sekretorisk otitt barn	
022	Vurdering av nattlig enurese hos barn	
023	Vurdering av bilyd på hjertet hos barn	
024	Vurdering av atopisk eksem hos barn	
025	Røntgen thorax	
026	Røntgen over- og underekstremiteter	
027	Psykiatrisk vurdering barn og ungdom	

6.4 Oversikt over attributter

Tabellen under gir en kortfattet oversikt over alle attributter, sortert klassevis. Informasjonsinnholdet er detaljert beskrevet i Vedlegg B.

Kolonnen *Attributtnavn* inneholder attributtnavn fra UML-modellen.

Kolonnen *Kortnavn* inneholder tagnavn (elementnavn) brukt i XML Schema.

Kolonnen *Klassenavn* inneholder klassenavn fra UML-modellen.

Kolonnen *K* (*kardinalitet*) angir hvor mange forekomster man skal/kan ha av attributtet.

Kolonnen *Datatype* inneholder datatypen for attributtet.

Kolonnen *Side* henviser til hvor i dokumentet man finner beskrivelsen av attributtet.

Kolonnen *Dokumentasjon* inneholder forklaring og betingelser som er knyttet til informasjonselementet.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Advarsel	Precaution	Advarsel til tjenesteyter	0..1	ST	49	Angivelse av opplysning som er av betydning for tjenesteyter (smittefare, gravid, etc.), men som ikke er CAVE-opplysninger. Det er også mulig å angi at et gitt forhold ikke er til stede eller at opplysning om dette mangler. CAVE-opplysninger angis i klassen "Kliniske opplysninger".
Aktuelle kommunikasjonsmetode	ActComMethod	Kopimottakerrolle	0..1	CS	49	Kode for kommunikasjonsmetode som blir eller ble benyttet.
Annen rolle	Role	Referert person	0..1	ST	49	Dersom den rollen personen har ikke er registrert i stillingskodeverket, kan rollen registreres her. Merk: Kun en av attributtene Stilling og "Annen rolle" skal benyttes.
Arbeidstid	WorkingTime	Referert virksomhet	0..1	ST	49	Det tidsrom virksomheten kan kontaktes. Angis i form av fri tekst.
Aritmetisk komparator	ArithmeticComparator	Numerisk resultat	0..1	CS	49	Aritmetisk komparator
Avviksmarkør	DevResultIndicator	Undersøkelsesresultat	0..1	CS	49	Kode for avvik fra normalområdet.
behov for tolk for språk	Language	Behov for tolk	0..1	CS	49	Dersom personen har behov for tolk, angis kode for språk. Koder for språk finnes i administrativt kodeverk nr. 3303.
behov opphørte dato	TranslatorEndDate	Behov for tolk	0..1	TS	49	Angir dato for når behovet for tolk opphørte.
Beskrivelse	Description	Referert person	0..1	ST	49	Beskriver hva slags kontekst denne relasjonen er definert for. Her kan teksten for eksempel være: "Andre omsorgspersoner" eller "Mor/foresatt".
Beskrivelse	Description	Relasjon	0..1	ST	49	Beskriver type relasjon dersom det f.eks. står annet der.
Beskrivelse	Description	Omsorgssituasjon	0..1	ST	49	
Beskrivelse	Description	Annen klinisk opplysning	0..1	ST	49	Beskrivelse av klinisk opplysning som fri tekst (Sykehistorie, symptom, problem, diagnose, operasjon)
Betalingskategori	PaymentCategory	Henvisning	0..1	CS	49	Kode for hvem som betaler for behandlingen.
blind	IsBlind	Behov for tolk	0..1	BL	49	Angir om personen er blind.
Bydel	CityDistrict	Adresse	0..1	CS	49	Kode for angivelse av administrativ del av by i henhold til lokale kodeverk.
Dato	ConsentDate	Samtykke	0..1	TS	49	Dato for samtykke for henvisningen.
Datoverdi	DateResultValue	Datoresultat	0..1	TS	49	Undersøkelsesresultat angitt som en tidsangivelse (datoresultat eller klinisk dato).
Dosering som tekst	DosageText	Medikament i behandling	0..1	ST	49	Dosering angitt som fri tekst.
Dødsdato	DateOfDeath	Pasient	0..1	TS	49	Personens dødsdato angitt som CCYYMMDD.
døv	IsDeaf	Behov for tolk	0..1	BL	49	Angir om personen er døv.
Enhetsdose	UnitDose	Medikament i behandling	0..1	PQ	49	Størrelse av en enkeltdose.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Etnisk tilhørighet	EthnicBelonging	Referert person	0..1	CS	49	Beskrive hvilken etnisk tilhørighet omsorgspersonen til pasienten har.
Foreldreansvar	CustodyType	Omsorgssituasjon	1	CS	49	Angir hvem som har foreldreansvaret.
Foreldreansvar andre	CustodyOwner	Omsorgssituasjon	0..1	ST	49	Fylles ut dersom "Andre" er valgt under foreldreansvar.
Foresatt	Guardien	Relasjon	0..1	BL	49	Indikerer at vedkommende er pasientens foresatte.
Formål	Purpose	Rekvirert tjeneste	0..1	CS	49	Formål med ønsket/rekvirert tjeneste.
Fylke/kommune	County	Adresse	0..1	CS	49	Angivelse av kode for fylke og/eller kommune i henhold til SSB's kodeverk for fylkes/kommunenr.
Fødselsdato	DateOfBirth	Pasient	0..1	TS	49	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD.
Fødselsdato	DateOfBirth	Referert person	0..1	TS	49	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD.
Gateadresse	StreetAdr	Adresse	0..1	ST	49	Gateadresse.
Genereringstidspunkt	GenDate	Henvisningsmelding	0..1	TS	49	Tidspunkt for generering av meldingen angitt med dato og klokkeslett (CCYYMMDDHHMMSS). Dette tidspunktet kan være forskjellig fra tidspunktet for sending av meldingen.
Hastegrad	Priority	Rekvirert tjeneste	0..1	CS	49	Kode for henvisende instans' utførelsesprioritet eller tildelt prioritet. Ø-hjelp (umiddelbart) skal alltid varsles spesielt (ofte per telefon).
Henvisende instans sin helsetjenesteenhetsid	PartyIdByRequester	Helsetjenesteenhet	0..1	ST	49	Henvisende instans sin identifikasjon av helsetjenesteenhet.
Henvisende instans sin henvisningsid	Id	Henvisning	0..1	ST	49	Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen.
Henvisende instans sin kommentar	ReqComment	Henvisning	0..1	ST	49	Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. Inkluderer ikke begrunnelse for henvisningen.
Henvisende instans sin pasientid	IdByRequester	Pasient	0..1	ST	69	Henvisende instans sin pasientidentifikasjon.
Hjemmespråk	NativeLanguage	Omsorgssituasjon	0..1	CS	49	beskriver hvilket språk som snakkes hjemme hos pasienten.
Id	MsgId	Henvisningsmelding	0..1	ST	49	Avsenders unike identifikasjon av meldingen.
Id	Id	Person i helsevesenet	0..1	ST	49	Identifikator for personen. HPR-nummer skal benyttes i de fleste sammenhenger. Må benyttes sammen med "Type id".
Id	Id	Institusjon	0..1	ST	49	Identifikator for institusjonen. Må benyttes sammen med "Type id".
Id	Id	Avdeling	0..1	ST	49	Identifikator for avdelingen. Må benyttes sammen med "Type id".
Id	Id	Person i organisasjon	0..1	ST	49	Identifikator for personen. Må benyttes sammen med "Type id".
Id	Id	Alternativ id	0..1	ST	49	Alternativ identifikasjon.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Id til organisasjon	Id	Bookingid	0..1	ST	49	Identifikator for organisatorisk enhet.
Id til organisasjon	Id	Organisatorisk underenhet	0..1	ST	49	Identifikator for organisatorisk enhet.
Identifikasjon av medikament	DrugId	Medikamentell behandling	0..1	CV	49	Identifikasjon av medikament som personen benytter, har benyttet eller ikke skal benytte i henhold til nasjonalt kodeverk.
Identifikasjon spesifikasjon	ServId	Tjeneste	0..1	CV	49	Kode for å spesifisere en bestemt type tjeneste.
Identifikasjon spesifikasjon	Id	Klinisk undersøkelse	0..1	CV	49	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser.
Indeks	Index	Avtale	0..1	INT	49	Benyttes for å skille flere samtidige ledige timer fra samme organisatoriske enhet fra hverandre. Hvis en enhet tilbyr tre samtidig ledige timer, merkes disse med hhv. 1, 2 og 3.
Kjønn	Sex	Referert person	0..1	CS	49	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218.
Kodet kommentar	CodedComment	Kommentar til henvisning	1..*	SET<CV>	49	Brukes foreløpig bare for BUP-henvisning for å angi barnevernets rolle.
Kodet opplysning	TextCode	Begrunnelse for henvisningen	0..*	SET<CV>	49	For BUP-henvisning kan administrativt kodeverk nr. 8447 ("Henvisningsgrunn barnet") eller kodeverk nr. 8448 ("Barnets miljø") brukes her. Ved behov for flere grunner benyttes feltet flere ganger.
Kodet verdi	TextCode	Resultat	0..1	CV	49	Kodet opplysning
Kommentar	Comment	Rekvirert tjeneste	0..1	ST	49	Kommentar til rekvirert tjeneste.
Kommentar	Comment	Medikamentell behandling	0..1	ST	49	Kommentar til medikamentell behandling angitt som fri tekst.
Kommentar	Comment	Annen klinisk opplysning	0..1	ST	49	Kommentar til annen klinisk opplysning i form av fri tekst. Supplerende opplysninger om den kliniske opplysningen i tillegg til kodet og/eller fritekst beskrivelse.
Kommentar	Comment	Undersøkelseresultat	0..1	ST	49	Kommentarer som fri tekst vedrørende undersøkelsesresultatet.
Kontaktperson	ContactPerson	Referert virksomhet	1	ST	49	
Land	Country	Adresse	0..1	CS	49	Kode for land iht. ISO 3166. Benyttes vanligvis kun for adresser i utlandet.
Medisinsk spesialitet	MedSpeciality	Tjeneste	0..1	CV	49	Kode for medisinsk spesialitet som er påkrevd.
Medisinsk spesialitet	MedSpeciality	Helsetjenesteenhet	0..1	CV	49	Kode for medisinsk spesialitet for aktuelle helsetjenesteenhet. En helsetjenesteenhet kan ha flere medisinske spesialiteter, men kun den som er av interesse i den gitte sammenhengen tas med her.
Meldingsbekræftelse	Ack	Henvisning	0..1	CS	49	Angivelse av om avsender ønsker bekreftelse på at mottaker har mottatt meldingen.
Menge utlevert medikament	QuantitySupplied	Medikamentell behandling	0..1	PQ	49	Mengde utlevert medikament.
merknad	Note	Behov for tolk	0..1	ST	49	Til fri bruk.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Merknad		Samtykke	1	ST	49	Dersom det er besluttet at den foresatt ikke skal informeres, skal begrunnelsen kunne angis her.
Navn	Name	Pasient	0..1	ST	49	Navn på person angitt med etternavn etterfulgt av fornavn, adskilt med komma.
Navn	Name	Referert person	1	ST	49	
Navn	Name	Person i helsevesenet	0..1	ST	49	Navn på person. Navnet presenteres som en samlet streng for presentasjon (i motsetning til navn på pasient).
Navn	Name	Institusjon	0..1	ST	49	Navn på institusjon angitt som offisielt navn.
Navn	Name	Avdeling	0..1	ST	49	Navn på avdeling angitt som offisielt navn.
Navn	Name	Person i organisasjon	0..1	ST	49	Navn på person i organisasjon.
Navn	Name	Moderator	0..1	CS	49	Navn på modifikator til en tilstand/prosedyre.
Navn på organsissasjor	Name	Bookingid	0..1	ST	49	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc.
Navn på organsissasjor	Name	Organisatorisk underenhet	0..1	ST	49	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc. Øverste nivå på organsisasjoner oppgis i klassen "Bookingid"
Navn på virksomhet	NameInst	Referert virksomhet	0..1	ST	49	Navn på refert virksomhet.
Nedre grense	Low	Usikkerhetsintervall	0..1	PQ	49	Nedre grense for undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall.
Numerisk verdi	NumResultValue	Numerisk resultat	0..1	PQ	49	Måleresultat som en numerisk verdi.
Offisiell id	OffId	Offisiell id	0..1	ST	49	
Pasientadministrativ type tjeneste	AdmCat	Tjeneste	0..1	CS	49	Kode for pasientadministrativ tjeneste som ønskes.
person	Person	Behov for tolk	0..1	INT	49	Referanse til den person som har behov for tolk. Kobles mot PersonId i klassen Person.
Planlagt varighet	IntendedDuration	Medikamentell behandling	0..1	PQ	49	Planlagt varighet for medikamentell behandling.
Postnummer	PostalCode	Adresse	0..1	ST	49	Postnummer.
Poststed	City	Adresse	0..1	ST	49	Poststed.
preferert tolk	PreferredTranslator	Behov for tolk	0..1	INT	49	Referanse til den tolk personen selv foretrekker. Kobles mot PersonId i klassen Person.
Refusjonsgrunnlag	BasisForHealthServices	Pasient	0..1	CS	49	Grunnlag for refusjon av kostnader til helsetjenester.
Ressursid	ResourceId	Avtale	0..1	ST	49	
Rolle	Role	Kopimottaker	0..1	CS	49	Kode for aktuelle rolle til en helsetjenesteenhet.
Rolle	Role	Henvisende instans	0..1	CS	49	Kode for aktuelle rolle til en helsetjenesteenhet.
Rolle	Role	Tjenesteyter	0..1	CS	49	Kode for aktuelle rolle til en helsetjenesteenhet.
Samtykke	ConsentStatus	Samtykke	0..1	CV	49	Angir om samtykke er gitt.
Sluttidspunkt	EndDateTime	Advarsel til tjenesteyter	0..1	TS	49	Sluttidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.
Sluttidspunkt	EndDateTime	Klinisk opplysning	0..1	TS	49	Sluttidspunkt for klinisk opplysning.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Sluttidspunkt	EndDateTime	Pasientrelatert helsetjenesteenhet	0..1	TS	49	Sluttidspunkt for aktuelle relasjon.
Sluttidspunkt	EndDateTime	Avtale	0..1	TS	49	
Sosialt kjønn	Sex	Pasient	0..1	CS	49	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218.
Starttidspunkt	StartDateTime	Klinisk opplysning	0..1	TS	49	(Start-)Tidspunkt for klinisk opplysning.
Starttidspunkt	StartDateTime	Advarsel til tjenesteyter	0..1	TS	49	(Start-)Tidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.
Starttidspunkt	StartDateTime	Pasientrelatert helsetjenesteenhet	0..1	TS	49	(Start-)Tidspunkt for aktuelle relasjon.
Starttidspunkt	StartDateTime	Avtale	0..1	TS	49	
Status		Henvissningsmelding	0..1	CS	49	Benyttes for å angi hvilken status meldingen har.
Status for medisiner	Status	Medikamentell behandling	0..1	CS	49	Kode for medikamentets status hos pasienten.
Stilling	Occupation	Referert person	0..1	CS	49	Kode som angir hvilken stilling Referert person har. Merk: Kun en av attributtene Stilling og "Annen rolle" skal benyttes.
Tekstlig verdi	TextResultValue	Resultat	0..1	ST	49	Tekstlig beskrivelse.
Tekstlig verdi	TextResultValue	Begrunnelse for henvisningen	0..1	ST	49	Tekstlig beskrivelse av begrunnelsen i henhold til "Type Tekstsvr".
Tekstlig verdi	TextResultValue	Kommentar til henvisning	1	ST	49	Ved BUP-henvisning kan opplysninger om hvem som har arbeidet med saken fylles inn her.
Telekommunikasjon	TeleAddress	Adresse	0..*	SET<URL>	49	Telekommunikasjonsadresse inkludert type.
Tidspunkt for opprinnelse	OrgDate	Klinisk opplysning	0..1	TS	49	Tidspunkt for opprinnelsen til den kliniske opplysningen.
Tidspunkt for undersøkelse	InvDate	Undersøkelsesresultat	0..1	TS	49	Tidspunkt for når tid undersøkelsen er foretatt angitt med dato og evt. klokkeslett.
Tilstand	Concept	Henvissningsdiagnose	0..1	CV	49	Kode for tilstand som omtales (henvissningsdiagnose). Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.
Tjeneste	Service	Avtale	0..1	CS	49	Spesifikasjon av tjenesten som tilbys.
Tjenestetype	ServType	Henvisning	0..1	CS	49	Kode for tjenestetype for henvisningen generelt, ikke om de ulike rekviderte tjenestene.
Tjenestetype	ServType	Rekvidert tjeneste	0..1	CS	49	Kode for tjenestetype for rekvidert tjeneste.
Tjenestetype	ServType	Undersøkelsesresultat	0..1	CS	49	Kode for tjenestetype for undersøkelsesresultatet.
Tjenesteyters id av helsetjenesteenhet	PartyIdByServProv	Helsetjenesteenhet	0..1	ST	49	Tjenesteyters identifikasjon av helsetjenesteenhet.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Type	Type	Henvisningsmelding	0..1	CS	49	Spesifikasjon av benyttet meldingstype.
Type	Type	Avdeling	0..1	CS	49	Kode for type avdeling (sengeavdeling, serviceavdeling etc.). Benyttes foreløpig ikke.
Type	Type	Alternativ id	0..1	CS	49	Kode for type alternativ ID.
Type	Type	Adresse	0..1	CS	49	Kode for type adresse. For pasienter benyttes bostedsadresse (H). Hvis folkeregisteradressen er ulik bostedsadressen skal folkeregisteradressen oppgis (HP). Denne benyttes til innkallingsadressen dersom denne er ulik folkeregisteradressen. For organisasjoner benyttes postadresse (PST).
Type helseprofesjon	Type	Person i helsevesenet	0..1	CS	49	Profesjon for aktuelle person i helsevesenet.
Type henvisning	MsgDescr	Henvisning	0..1	CS	49	Angivelse av type henvisning som for eksempel søknad om innleggelse, henvisning til poliklinisk undersøkelse, supplerende opplysninger, purring på tidligere henvisning.
Type Id	TypeId	Person i helsevesenet	0..1	CS	49	Kode for type identifikator for personen. Må angis dersom "Id" er angitt.
Type Id	TypeId	Institusjon	0..1	CS	49	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt.
Type Id	TypeId	Avdeling	0..1	CS	49	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt.
Type Id	TypeId	Person i organisasjon	0..1	CS	49	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt.
Type Id	TypeId	Bookingid	0..1	ST	49	Kode for type identifikator.
Type Id	TypeId	Organisatorisk underenhet	0..1	ST	49	Kode for type identifikator.
Type klinisk opplysning	Type	Klinisk opplysning	0..1	CS	49	Kode for type klinisk opplysning.
Type melding/dokument	MsgType	Kopimottakerrolle	0..1	CS	49	Kode for type melding eller dokument som parten har fått eller skal ha kopi av.
Type melding/dokument	MsgType	Referert dokument	0..1	CS	49	Kode for type melding/dokument.
Type offisiell id	TypeOffId	Offisiell id	0..1	CS	49	
Type omsorgssituasjon	CareSituationType	Omsorgssituasjon	1	CS	49	Beskrivelse av hvem pasienten/barnet bor sammen med.
Type relasjon	RelationCode	Relasjon	0..1	CS	49	Beskrive hvilken relasjon personen har til pasienten/barnet.
Type relasjon	Relation	Pasientrelatert helsetjenesteenhet	0..1	CS	49	Rollen aktuelle helsetjenesteyter har i relasjon til pasienten.
Type tekstsva	Heading	Resultat	0..1	CS	49	Type (overskrift) for tekst.
Type Tekstsva	Heading	Begrunnelse for henvisningen	0..1	CS	49	Type (overskrift for) tekst.
Type tekstsva	Heading	Kommentar til henvisning	1	CS	49	

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Utstedelsestidspunkt	IssueDate	Henvisning	0..1	TS	49	Utstedelsestidspunkt for henvisningen, vanligvis angitt kun med dato. Utstedelsestidspunkt er ikke nødvendigvis det tidspunktet meldingen blir sendt.
Utstedelsestidspunkt	IssueDate	Referert dokument	0..1	TS	49	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Utsteders dokumentid	Id	Referert dokument	0..1	ST	49	Utsteders identifikasjon av dokument/melding.
Verdi	Value	Moderator	0..*	SET<CV>	49	Verdi for navngitte modifikator. Benyttes for å angi en (diagnose-) moderator
Versjon av implementering	MIGversion	Henvisningsmelding	0..1	ST	49	Spesifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen. Feltet inneholder identifikasjon av benyttet implementasjonsguide som er benyttet for implementeringen på formen "vn ccyy-mm-dd".
Versjon av melding	MsgVersion	Henvisningsmelding	0..1	ST	49	Spesifikasjon av benyttet versjon av meldingstypen. For XML-meldinger inneholder feltet identifikasjon av benyttet XML-skjema på formen "vn ccyy-mm-dd".
Ytterligere spesifikasjon	Spec	Klinisk undersøkelse	0..*	SET<CV>	49	Ytterligere spesifikasjon av utført eller planlagt undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk.
Ønsket kommunikasjonsmetode	ReqComMethod	Kopimottakerrolle	0..1	CS	49	Kode for kommunikasjonsmetode som foreslått av henvisende instans.
Ønsket tidspunkt	ReqDate	Rekvirert tjeneste	0..1	TS	49	Starttidspunkt for rekvirert/ønsket tjeneste.
Øvre grense	High	Usikkerhetsintervall	0..1	PQ	49	Øvre grense for undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall.

6.5 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 oppbygget 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 foreløpig definert en lang rekke kodeverk hvor blant annet de følgende er aktuelle i svarmeldingen:

7120Diagnoser i henhold til ICD-9

7110Diagnoser i henhold til ICD-10

7160 Diagnoser i henhold til ICPC

7240Røntgenundersøkelser i henhold til Norako

7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed

7410 Anatomisk Terapeutisk Kjemisk legemiddelregister (ATC-koder)

7230 NKKL Klinisk-kjemiske laboratorieundersøkelser

7 Endringer i henvisningsmeldingen

7.1 Endringer som er gjort i forhold til v091

Fra versjon 0.91 er endringene i all hovedsak utvidelser slik at henvisningsmeldingen kan brukes innenfor BUP. I tillegg er det gjort noen mindre utvidelser av kodeverk.

Nye klasser

Følgende klasser er lagt til i meldingen:

- Referert virksomhet (for BUP)
- Referert person (for BUP)
- Samtykke (for BUP)
- Relasjon (for BUP)
- Omsorgssituasjon (for BUP)
- Behov for tolk (for BUP)
- Kommentar til henvisning (for BUP)

I tillegg er det lagt til et nytt felt for meldingsstatus i klassen Henvisningsmelding.

Oppdaterte kodeverk

Det er lagt til to nye kodeverdier i kodeverk 8234 ”Type tekstsvar i kommentar til rekvisisjon og henvisning” for å ivareta oppdateringer som er gjort i Den Gode Henvisning og samordning med krav fra ELIN-prosjektet.

Det er også gjort noen endringer på kodemeningen i Kodeverk 8233 ”Type klinisk opplysning” og kodeverk 8231 ”Type tekstsvar” for at overskriftene skal samsvare med Den Gode Henvisning, Den Gode Epikrise og krav fra ELIN-prosjektet.

7.2 Endringer som er gjort i forhold til v090

Til versjon 0.91 ble det gjort utvidelser som i hovedsak omfattet håndtering av elektronisk timereservasjon (”booking”) i henvisningsmeldingen. Dette er dokumentert i Vedlegg D.

8 Referanser

I dokumentet er det referert til følgende dokumenter:

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. Utkast versjon 0.4 av 12.01.98 til Implementasjonsguide for overføring av henvisning – Basert på utkast til MEDREF av 27.02.97
5. KITH R 26/02: Elektronisk utveksling av epikrise – XML meldingsbeskrivelse, versjon 1.0, 07.11.2002, ISBN 82-7846-153-8.
6. HIS 80322:2003 Medisinskfaglig innhold i henvisninger – ”Den gode henvisning”
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. KITH rapport 25/03: Elektronisk utveksling av henvisning. XML meldingsbeskrivelse. Versjon 0.9 av 13.10.2003. ISBN 82-7846-188-0.

Alle HIS-standarder finnes på <http://ehelse.no>

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

Vedlegg A XML eksempel-melding

Eksempel hentet fra "Den gode henvisning"

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<Message xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08v1.0.xsd">
  <Type V="H"/>
  <MsgVersion>v1.0 2005-07-08</MsgVersion>
  <MIGVersion>v1.0 2005-07-08</MIGVersion>
  <GenDate V="2005-07-06T11:30:47"/>
  <MsgId>Referansenummer123456</MsgId>
  <ServReq>
    <!-- Opplysninger om henvisningen -->
    <ServType V="N"/>
    <IssueDate V="2002-09-14"/>
    <MsgDescr V="1" DN="Utredning"/>
    <Id>FY020725A</Id>
    <Patient>
      <!-- Opplysninger om pasient -->
      <Sex V="1"/>
      <DateOfBirth V="1940-09-16"/>
      <Name>Syk, Petter</Name>
      <OffId>16094034523</OffId>
      <TypeOffId V="FNR"/>
      <!-- Kliniske opplysninger - dekker Utredningsresultater, tidligere sykdommer, Cave og legemidler -->
    </Patient>
  </ServReq>
  <!-- Utredningsresultater -->
  <InflItem>
    <Observation>
      <Description>
        dag viser Glukose 7.9, SR 49, CRP 79
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="FUNN" DN="Funn/undersøkelsesresultat"/>
  </InflItem>
  <!-- Tidligere sykdommer -->
  <InflItem>
    <Observation>
      <Description>
        diabetes mellitus, paavist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent
        urinsyregikt.
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="ANAM" DN="Sykehistorie"/>
  </InflItem>
  <!-- CAVE -->
  <InflItem>
    <Observation>
      <Description>
        (exanthem 1998)
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="CAVE" DN="Caveopplysninger"/>
  </InflItem>
  <!-- Legemidler -->
  <!-- Kommentar til bruk av DrugId:
    V skal inneholde ID for legemiddel iht. benyttet kodeverk,
    ATC-nr.
    DN bør inneholde legemiddelets navn
    S skal inneholde oid for benyttet kodeverk -->
  <!-- Kommentar til Status: V="6" sier at legemidlet benyttes regelmessig -->
```

```
<Infltem>
  <!--Legemiddel #1-->
  <Medication>
    <DrugId V="C03C A01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Furix"/>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="20" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #2-->
  <Medication>
    <DrugId V="B01A C06" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Albyl-E"/>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="160" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om kvelden</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #3-->
  <Medication>
    <DrugId V="C07A B02" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Selo-Zok"/>
    <Comment>Depottabletter</Comment>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="50" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #4-->
  <Medication>
    <DrugId V="M04A A01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Zyloric"/>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="100" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<!-- Pasientens adresse -->
<PatRelHCP>
  <!-- Pasientrelatert helsetjenesteenhet: Fastlege -->
  <Relation V="FLE"/>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <Typeld V="HPR"/>
    </HCPProf>
  </HCP>
</PatRelHCP>
<Address>
  <Type V="H" DN="Bostedsadresse"/>
  <StreetAdr>Snurreveien 23</StreetAdr>
  <PostalCode>1111</PostalCode>
  <City>Landgod</City>
  <TeleAddress V="tel:+4712345678"/>
</Address>
</Patient>
<ServProvider>
  <!-- Opplysninger om tjenesteyter -->
  <HCP>
```

```
<Inst>
  <Name>Stordalen sykehus</Name>
  <Dept>
    <Name>Medisinsk avdeling</Name>
    <Id>11223344556</Id>
    <Typeld V="ENH"/>
    <!-- Fiktivt organisasjonsnummer er benyttet her -->
  </Dept>
</Inst>
<Address>
  <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
  <PostalCode>1234</PostalCode>
  <City>Dalsneset</City>
  <TeleAddress V="tel:+4711223344"/>
  <TeleAddress V="mailto:med@stordalensh.no"/>
</Address>
</HCP>
</ServiceProvider>
<Requester>
  <!-- Opplysninger om henvisende lege -->
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Lia Legesenter</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Lege Frank Yte</Name>
        <Id>2112345</Id>
        <Typeld V="HPR"/>
      </HCPerson>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="WP" DN="Arbeidsplassadresse"/>
      <PostalCode>4321</PostalCode>
      <City>Lia</City>
    </Address>
  </HCP>
</Requester>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <Typeld V="HPR"/>
      <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
    </HCPProf>
  </HCP>
</CopyDest>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Hospitalet</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Overlege H. L. Thor</Name>
        <Id>2176543</Id>
        <Typeld V="HPR"/>
      </HCPerson>
    </Inst>
  </HCP>
</CopyDest>
```

```

        <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
    </HCPerson>
</Inst>
<Address>
    <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
    <PostalCode>1233</PostalCode>
    <City>Aka</City>
</Address>
</HCP>
</CopyDest>
<ReasonAsText>
    <!-- Henvisningstekst: familie/sosialt -->
    <Heading V="FA" DN="Familie/sosialt"/>
    <TextResultValue>Pas. bor pt. hos sin datter.</TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
    <!-- Henvisningstekst: aktuell problemstilling -->
    <Heading V="PROB" DN="Problemstilling"/>
    <TextResultValue>Pasienten har lengre tid vaert slapp, vaert subfebrl, har daarlig matlyst, plages
med svimmelhet. Forhoyet CRP.
er pt. sykmeldt.
    </TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
    <!-- Henvisningstekst: oensket undersøkelse/behandling -->
    <Heading V="UTRED" DN="Forventet utredning/behandling"/>
    <TextResultValue>Pasienten ønskes innlagt til naermere utredning.
    </TextResultValue>
</ReasonAsText>
<Diagnosis>
    <Concept V="T90" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7160" DN="Sukkersyke"/>
</Diagnosis>
</ServReq>
</Message>

```

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<Message xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08v1.0.xsd">
    <Type V="H"/>
    <MsgVersion>v1.0 2005-07-08</MsgVersion>
    <MIGVersion>v1.0 2005-07-08</MIGVersion>
    <GenDate V="2005-07-06T11:30:47"/>
    <MsgId>Referansenummer123456</MsgId>
    <ServReq>
        <!-- Opplysninger om henvisningen -->
        <ServType V="N"/>
        <IssueDate V="2002-09-14"/>
        <MsgDescr V="1" DN="Utredning"/>
        <Id>FY020725A</Id>
        <Diagnosis>
            <Concept V="T90" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7160" DN="Sukkersyke"/>
        </Diagnosis>
        <ServProvider>
            <!-- Opplysninger om tjenesteyter -->
            <HCP>
                <Inst>
                    <Name>Stordalen sykehus</Name>
                    <Dept>
                        <Name>Medisinsk avdeling</Name>
                        <Id>11223344556</Id>

```

```
<Typeld V="ENH"/>
<!-- Fiktivt organisasjonsnummer er benyttet her -->
</Dept>
</Inst>
<Address>
  <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
  <PostalCode>1234</PostalCode>
  <City>Dalsneset</City>
  <TeleAddress V="tel:+4711223344"/>
  <TeleAddress V="mailto:med@stordalensh.no"/>
</Address>
</HCP>
</ServProvider>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <Typeld V="HPR"/>
      <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
    </HCPProf>
  </HCP>
</CopyDest>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Hospitalet</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Overlege H. L. Thor</Name>
        <Id>2176543</Id>
        <Typeld V="HPR"/>
        <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
      </HCPerson>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
      <PostalCode>1233</PostalCode>
      <City>Aka</City>
    </Address>
  </HCP>
</CopyDest>
<Requester>
  <!-- Opplysninger om henvisende lege -->
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Lia Legesenter</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Lege Frank Yte</Name>
        <Id>2112345</Id>
        <Typeld V="HPR"/>
      </HCPerson>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="WP" DN="Arbeidsplassadresse"/>
      <PostalCode>4321</PostalCode>
      <City>Lia</City>
    </Address>
  </HCP>
```



```

</Requester>
<Patient>
  <!-- Opplysninger om pasient -->
  <Sex V="1"/>
  <DateOfBirth V="1940-09-16"/>
  <Name>Syk, Petter</Name>
  <OffId>16094034523</OffId>
  <TypeOffId V="FNR"/>
  <!-- Kliniske opplysninger - dekker Utredningsresultater, tidligere sykdommer, Cave og legemidler -->
  <!-- Utredningsresultater -->
  <Infltem>
    <Observation>
      <Description>
        dag viser Glukose 7.9, SR 49, CRP 79
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="FUNN" DN="Funn/undersøkelsesresultat"/>
  </Infltem>
  <!-- Tidligere sykdommer -->
  <Infltem>
    <Observation>
      <Description>
        diabetes mellitus, paavist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent
        urinsyregikt.
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="ANAM" DN="Sykehistorie"/>
  </Infltem>
  <!-- CAVE -->
  <Infltem>
    <Observation>
      <Description>
        (exanthem 1998)
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="CAVE" DN="Caveopplysninger"/>
  </Infltem>
  <!-- Legemidler -->
  <!-- Kommentar til bruk av DrugId:
    V skal inneholde ID for legemiddel iht. benyttet kodeverk,
    ATC-nr.
    DN bør inneholde legemiddelets navn
    S skal inneholde oid for benyttet kodeverk -->
  <!-- Kommentar til Status: V="6" sier at legemidlet benyttes regelmessig -->
  <Infltem>
    <!--Legemiddel #1-->
    <Medication>
      <DrugId V="C03C A01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Furix"/>
      <Status V="6"/>
      <UnitDose V="20" U="mg"/>
      <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
    </Medication>
    <Type V="MEDB"/>
  </Infltem>
  <Infltem>
    <!--Legemiddel #2-->
    <Medication>
      <DrugId V="B01A C06" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Albyl-E"/>
      <Status V="6"/>
      <UnitDose V="160" U="mg"/>
      <DosageText>1 tabl. om kvelden</DosageText>
    </Medication>
    <Type V="MEDB"/>
  </Infltem>
  <Infltem>
    <!--Legemiddel #3-->
    <Medication>
      <DrugId V="C07A B02" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Selo-Zok"/>

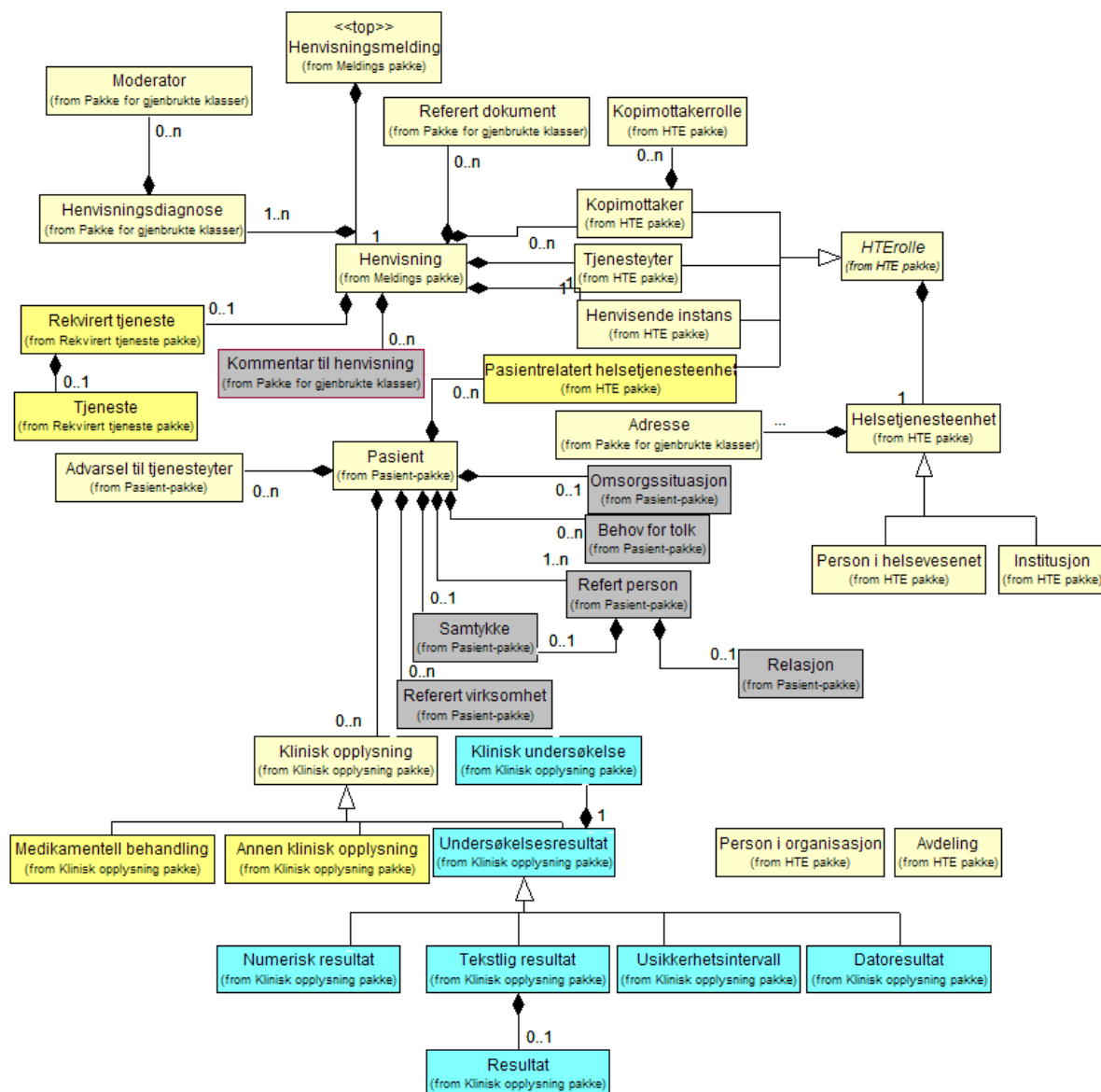
```

```
<Comment>Depottabletter</Comment>
<Status V="6"/>
<UnitDose V="50" U="mg"/>
<DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
</Medication>
<Type V="MEDB"/>
</Inflitem>
<Inflitem>
  <!-- Legemiddel #4-->
  <Medication>
    <DrugId V="M04A A01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Zyloric"/>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="100" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Inflitem>
<!-- Pasientens adresse -->
<PatRelHCP>
  <!-- Pasientrelatert helsetjenesteenhet: Fastlege -->
  <Relation V="FLE"/>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <Typeld V="HPR"/>
    </HCPProf>
  </HCP>
</PatRelHCP>
<Address>
  <Type V="H" DN="Bostedsadresse"/>
  <StreetAdr>Snurreveien 23</StreetAdr>
  <PostalCode>1111</PostalCode>
  <City>Landgod</City>
  <TeleAddress V="tel:+4712345678"/>
</Address>
</Patient>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: familie/sosialt -->
  <Heading V="FA" DN="Familie/sosialt"/>
  <TextResultValue>Pas. bor pt. hos sin datter.</TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: aktuell problemstilling -->
  <Heading V="PROB" DN="Problemstilling"/>
  <TextResultValue>Pasienten har lengre tid vaert slapp, vaert subfebrl, har daarlig matlyst, plages med
svimmelhet. Forhoyet CRP.
er pt. sykmeldt.
  </TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: oensket undersøkelse/behandling -->
  <Heading V="UTRED" DN="Forventet utredning/behandling"/>
  <TextResultValue>Pasienten ønskes innlagt til naermere utredning.
  </TextResultValue>
</ReasonAsText>
</ServReq>
</Message>
```

Vedlegg B UML-modell

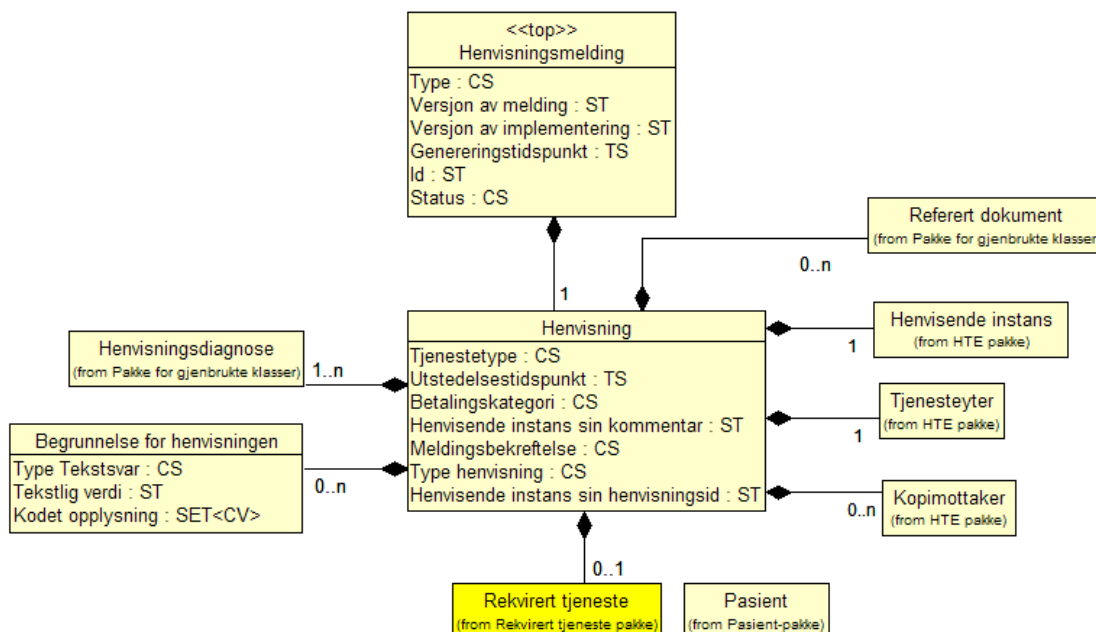
Dette vedlegget inneholder den overordnede meldingsmodellen, GMD (General Message Description) for elektronisk henvisning. GMD er i dette kapitlet beskrevet grafisk (GMD-diagram) og tekstlig (tekstlig beskrivelse av klasser og deres attributter).

HENVISNINGSMELDINGEN



Figur 8-1: UML-diagram – hele modellen

Meldingspakke



Figur 8-2: UML-diagram for Meldingspakke

Henvisning (ServReq)

Henvisning av en pasient til undersøkelse/behandling hos spesialist eller annen helsetjenesteenhet.

Eksempler:

Original henvendelse,urring, supplerende opplysninger

Assosierte klasser:

Er en del av '[Henvissningsmelding](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 0..1 '[Rekvirert tjeneste](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 1..* '[Henvissningsdiagnose](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 1 '[Tjenesteyter](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 0..* '[Kopimottaker](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 1 '[Henvissende instans](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 0..* '[Referert dokument](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 1 '[Pasient](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 0..* '[Begrunnelse for henvisningen](#)' (Side: 49) 'by value'
 Inneholder 0..* '[Kommentar til henvisning](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for henvisningen generelt, ikke om de ulike rekvirerte tjenestene. Kodeverk: 7309 Tjenestetype C Kansellering M Endring N Ny A Tillegg
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	TS	Utstedelsestidspunkt for henvisningen, vanligvis angitt kun med dato. Utstedelsestidspunkt er ikke nødvendigvis det tidspunktet meldingen blir sendt.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Betalingskategori (PaymentCat)	0..1	CS	<p>Kode for hvem som betaler for behandlingen.</p> <p>Kodeverk: 8426 Debitor</p> <p>1 Ordinær pasient. Opphold finansiert på ordinær måte ISF,RTV og ordinær finansiering innen psykisk helse</p> <p>11 Konvensjonspasient behandlet ved ø-hjelp</p> <p>12 Utlending fra land uten avtale (selvbetalende)</p> <p>20 Sykepengeprosjekt</p> <p>22 Forskningsprogram</p> <p>30 Selvbetalende norsk pasient og selvbetalende konvensjonspasient</p> <p>40 Anbudspasient finansiert via ISF</p> <p>41 Anbudspasient på avtalen for Helse Øst RHF</p> <p>42 Anbudspasient på avtalen for Helse Sør RHF</p> <p>43 Anbudspasient på avtalen for Helse Vest RHF</p> <p>44 Anbudspasient på avtalen for Helse Midt-Norge RHF</p> <p>45 Anbudspasient på avtalen for Helse Nord RHF</p> <p>50 Opphold hos avtalespesialist finansiert via ISF</p> <p>60 Forsikring</p> <p>70 RTV ved fristbrudd</p> <p>99 Annet</p> <p>GR Gratis</p> <p>IN Institusjon</p> <p>OF Offentlig forsikring</p> <p>PF Privat forsikring</p> <p>RE Rekvirent</p> <p>TR Trygdekontor</p>
Henvisende instans sin kommentar (ReqComment)	0..1	ST	<p>Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. Inkluderer ikke begrunnelse for henvisningen.</p>
Meldingsbekreftelse (Ack)	0..1	CS	<p>Angivelse av om avsender ønsker bekreftelse på at mottaker har mottatt meldingen.</p> <p>Eksempler:</p> <p>I henhold til kodeverk for meldingsbekreftelse:</p> <p>J: Bekreftelse ønsket</p> <p>N: Bekreftelse ikke ønsket</p> <p>F: Bekreftelse kun ved feil.</p> <p>Kodeverk: 7304 Meldingsbekreftelse</p> <p>F Kun ved feil</p> <p>J Ja</p> <p>N Nei</p> <p>F Kun ved feil.</p>
Type henvisning (MsgDescr)	1	CS	<p>Angivelse av type henvisning som for eksempel søknad om innleggelse, henvisning til poliklinisk undersøkelse, supplerende opplysninger, purring på tidligere henvisning.</p> <p>Kodeverk: 8455 Henvisningstype</p> <p>1 Utredning</p> <p>2 Behandling (inkludert utredning)</p> <p>3 Kontroll</p> <p>4 Generert for Ø-hjelpspasient</p> <p>5 Friskt nyfødt barn</p> <p>6 BUP-henvisning (????)</p>
Henvisende instans sin henvisningsid (Id)	1	ST	<p>Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen.</p>

Henvisningsmelding (Message)

En melding bestående av en henvisning.

Hver henvisning kan angi en ny pasient.

Bruk:

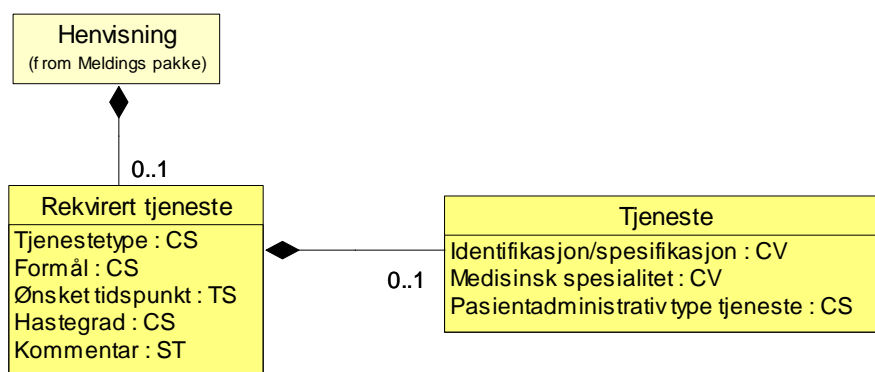
Det norske subsettet tillater kun en henvisning pr. melding.

Assosierte klasser:

Inneholder 1 ['Henvisning'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Spesifikasjon av benyttet meldingstype. Kodeverk: 8263 Meldingstyper - henvisning B Booking H Henvisning T Tilbakemelding på henvisning
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: "v0.63 2002-11-08"
Versjon av implementering (MIGversion)	1	ST	Spesifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen. Feltet inneholder identifikasjon av benyttet implementasjonsguide som er benyttet for implementeringen på formen "vn ccyy-mm-dd". Eksempler: "v0.6 2002-11-07"
Genereringstidspunkt (GenDate)	1	TS	Tidspunkt for generering av meldingen angitt med dato og klokkeslett (CCYYMMDDHHMMSS). Dette tidspunktet kan være forskjellig fra tidspunktet for sending av meldingen.
Id (MsgId)	1	ST	Avsenders unike identifikasjon av meldingen.
Status ()	0..1	CS	Benyttes for å angi hvilken status meldingen har. Kodeverk: 8323 Status på melding TEST Melding til testformål APR Meldingsimplementeringen er godkjent NAPR Meldingsimplementeringen er ikke godkjent

Rekvirert tjeneste pakke



Figur 8-3 UML-diagram for Rekvirert tjeneste pakke**Rekvirert tjeneste (ReqServ)**

Opplysninger om rekvirert eller ønsket tjeneste.

Eksempler:

Poliklinisk undersøkelse, innleggelse i sykehus, operasjon.

Assosierte klasser:Er en del av ['Henvisning'](#) (Side: 49) 'by value'Inneholder 0..1 ['Tjeneste'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for rekvirert tjeneste. Kommentar: Denne tjenestetypen angir opplysninger om en enkelt rekvirert tjeneste - ikke henvisningen generelt. Kodeverk: 7309 Tjenestetype C Kansellering M Endring N Ny A Tillegg
Formål (Purpose)	0..1	CS	Formål med ønsket/rekvirert tjeneste. Eksempler: Kodeverk: Kontaktgrunn 1: Behandling 2: Dagkirurgi 4: Utredning (kun) 5: Etterbehandling/rehabilitering 6: Kontroll 7: Utredning og behandling Kommentar: Kodeverk for kontaktgrunn er neppe fullstendig, og vil bli utvidet ved behov. Kodeverk: Kontaktgrunn (No OID)
Ønsket tidspunkt (ReqDate)	0..1	TS	Starttidspunkt for rekvirert/ønsket tjeneste. Eksempler: "2002-08-22"
Hastegrad (Priority)	0..1	CS	Kode for henvisende instans' utførelsesprioritet eller tildelt prioritet. Ø-hjelp (umiddelbart) skal alltid varsles spesielt (ofte per telefon). Kodeverk: 8304 Intern hastegrad 0 Umiddelbart 1H Innen en time 2H Innen to timer 4H Innen fire timer 8H Innen åtte timer 1 Innen tjuefire timer 2 Innen to døgn 7 Innen en uke 30 Innen en måned 90 Innen tre måneder 180 Innen seks måneder 360 Innen tolv måneder

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til rekvirert tjeneste.

Tjeneste (Service)

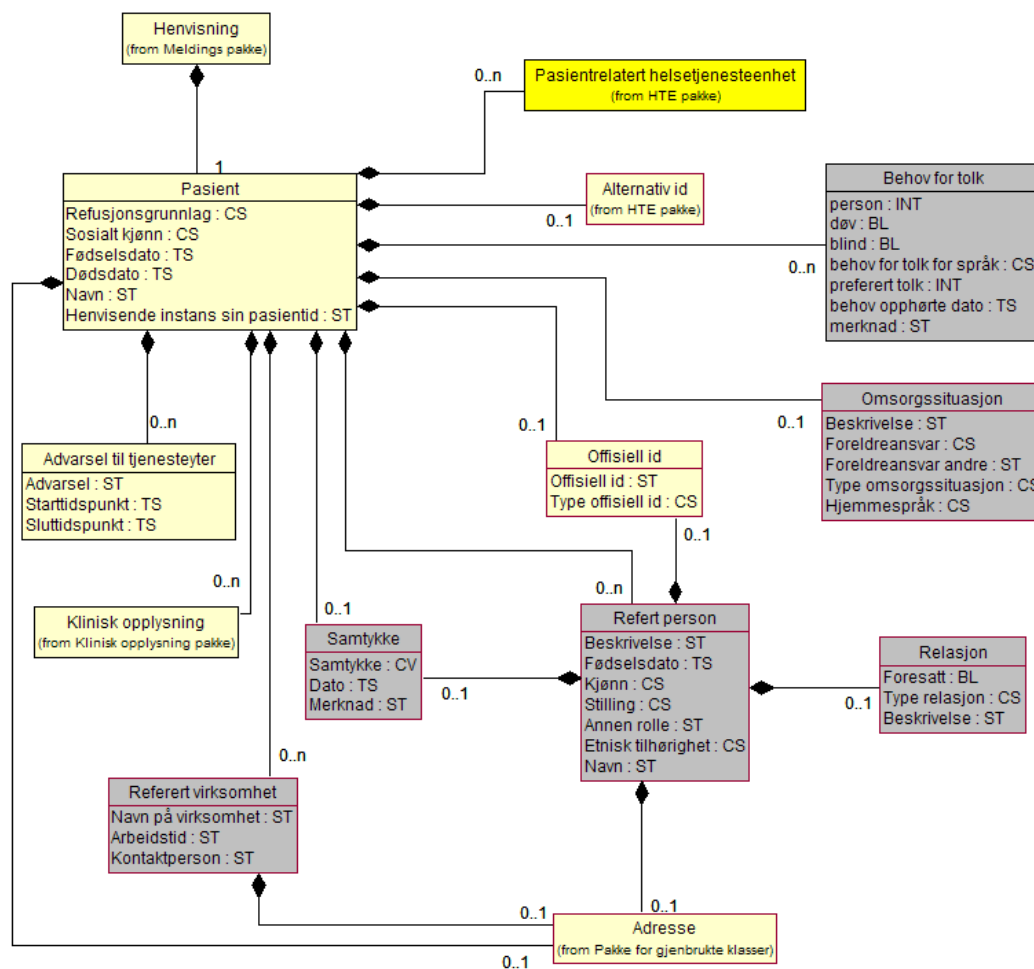
Spesifikasjon om utført, planlagt eller rekvirert tjeneste.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/spesifikasjon (ServId)	0..1	CV	Kode for å spesifisere en bestemt type tjeneste. Eksempler: Kode for ønsket operasjon. Kommentar: Benyttet kodeverk er avhengig av type tjeneste.
Medisinsk spesialitet (MedSpeciality)	0..1	CV	Kode for medisinsk spesialitet som er påkrevd. Eksempler: Kode for kirurgi, gynekologi Kommentar: Benytter legeforeningens kodeverk for medisinsk spesialitet.
Pasientadministrativ type tjeneste (AdmCat)	0..1	CS	Kode for pasientadministrativ tjeneste som ønskes. Kommentar: Kodeverket er neppe fullstendig Kodeverk: 8240 Kontakttype 1 Heldøgnsopphold 2 Dagbehandling 3 Poliklinisk omsorg 4 Telekonsultasjon 5 Konsultasjon 6 Telefonkonsultasjon

Pasient-pakke



Figur 8-4: UML-diagram for Pasient

Samtykke (Consent)

Beskriver hvem som har samtykket i henvisningen.

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Samtykke (ConsentStatus)	0..1	CV	Angir om samtykke er gitt. Kodeverk: 3109 Samtykke 1 Ja 2 Nei
Dato (ConsentDate)	0..1	TS	Dato for samtykke for henvisningen.
Merknad ()		ST	Dersom det er besluttet at den foresatt ikke skal informeres, skal begrunnelsen kunne angis her.

Offisiell id (OffId)

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Offisiell id (OffId)	0..1	ST	
Type offisiell id (TypeOffId)	0..1	CS	Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk ”personnummer” DKF Dansk ”personnummer” SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Pasient (Patient)

Opplysninger om pasienten.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* ['Advarsel til tjenesteyter'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Klinisk opplysning'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pasientrelatert helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Alternativ id_'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Behov for tolk'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Omsorgssituasjon'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Referert person'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Referert virksomhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Samtykke'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Refusjonsgrunnlag (BasisForHealthServices)	0..1	CS	Grunnlag for refusjon av kostnader til helsetjenester. Kommentar: Ønsker tilbakemeldinger om eventuelle andre kodeverdier. Kodeverk: 8246 Refusjonsgrunnlag 1 Folketrygdmedlem 2 EU-borger 3 Bilateral avtale
Sosialt kjønn (Sex)	0..1	CS	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218. Kodeverk: 3101 Kjønn 1 Mann 2 Kvinne 9 Ikke spesifisert
Fødselsdato (DateOfBirth)	0..1	TS	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD. Eksempler: "1956-12-01" Kommentar: Dag og evt. måned kan mangle.
Dødsdato (DateOfDeath)	0..1	TS	Personens dødsdato angitt som CCYYMMDD. Kommentar: Dag og evt. måned kan mangle.
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person angitt med etternavn etterfulgt av fornavn, adskilt med komma. Eksempler: "Olsen, Per"
Henvisende instans sin pasientid (IdByRequester)	0..1	ST	Henvisende instans sin pasientidentifikasjon.
Offisiell pasientId (OffId)	0..1	ST	Offisiell pasientidentifikasjon Vanligvis fødselsnummer, men kan være D-nummer eller offisielt H-nummer hvis fødselsnummer ikke finnes. Skal benyttes sammen med "Type offisiell id".
Type offisiell Id (TypeOffId)	0..1	CS	Type offisiell pasientidentifikasjon. Kodeverk: 8327 Offisiell personidentifikasjon FNR: Fødselsnummer DNR: D-nummer HNR H-nummer

Behov for tolk (NeedTranslator)

Benyttes for å angi hvilket behov og ønsker tjenestemottaker og dennes omsorgspersoner har når det gjelder bruk av tolk, samt opplysninger om andre praktiske forhold de som har kontakt med personen bør ha kjennskap til.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
person (Person)	0..1	INT	Referanse til den person som har behov for tolk. Kobles mot PersonId i klassen Person.
døv (IsDeaf)	0..1	BL	Angir om personen er döv.
blind (IsBlind)	0..1	BL	Angir om personen er blind.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
behov for tolk for språk (Language)	0..1	CS	Dersom personen har behov for tolk, angis kode for språk. Koder for språk finnes i administrativt kodeverk nr. 3303. Kodeverk: 3303 Språk Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no .
preferert tolk (PreferredTranslator)	0..1	INT	Referanse til den tolk personen selv foretrekker. Kobles mot PersonId i klassen Person.
behov opphørte dato (TranslatorEndDate)	0..1	TS	Angir dato for når behovet for tolk opphørte.
merknad (Note)	0..1	ST	Til fri bruk.

Referert virksomhet (PatRelInst)

Beskrivee pasientens relasjon til institusjoner utenfor helsevesenet.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..1 '[Adresse](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn på virksomhet (NameInst)	0..1	ST	Navn på refert virksomhet.
Arbeidstid (WorkingTime)	0..1	ST	Det tidsrom virksomheten kan kontaktes. Angis i form av fri tekst.
Kontaktperson (ContactPerson)		ST	

Advarsel til tjenesteyter (PatientPrecaution)

Pasientopplysninger av betydning for tjenesteyters håndtering av pasienten.

Kommentar:

CAVE opplysninger skal angis i klassen "Kliniske opplysninger"

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Advarsel (Precaution)	1	ST	Angivelse av opplysning som er av betydning for tjenesteyter (smittfare, gravid, etc.), men som ikke er CAVE-opplysninger. Det er også mulig å angi at et gitt forhold ikke er til stede eller at opplysning om dette mangler. CAVE-opplysninger angis i klassen "Kliniske opplysninger". Eksempler: "Smittfare", "gravid", "døv"
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.

Referert person (PatRelperson)

Beskriver en privat/personlig relasjon (ikke relasjon til helsetjenesteenhet) til andre personer.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..1 '['Relasjon'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 '['Adresse'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 '['Samtykke'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 '['Offisiell id'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	Beskriver hva slags kontekst denne relasjonen er definert for. Her kan teksten for eksempel være: "Andre omsorgspersoner" eller "Mor/foresatt".
Fødselsdato (DateOfBirth)	0..1	TS	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD. Eksempler: "1956-12-01"
Kjønn (Sex)	0..1	CS	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218. Kodeverk: 3101 Kjønn 1 Mann 2 Kvinne 9 Ikke spesifisert
Stilling (Occupation)	0..1	CS	Kode som angir hvilken stilling Referert person har. Merk: Kun en av attributtene Stilling og "Annen rolle" skal benyttes. Kodeverk: 9036 Stillingskoder
Annen rolle (Role)	0..1	ST	Dersom den rollen personen har ikke er registrert i stillingskodeverket, kan rollen registreres her. Merk: Kun en av attributtene Stilling og "Annen rolle" skal benyttes.
Etnisk tilhørighet (EthnicBelonging)	0..1	CS	Beskrive hvilken etnisk tilhørighet omsorgspersonen til pasienten har. Kodeverk: 8423 Etnisk tilhørighet 1 Norsk 2 Samisk 3 Nordisk 4 Europeisk 5 Asiatisk 6 Afrikansk 7 Latin-Amerikansk 8 Nord-Amerikansk 9 Australsk
Navn (Name)	1	ST	

Relasjon (Relation)

Inneholder beskrivelse av aktuell relasjon.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Foresatt (Guardien)	0..1	BL	Indikerer at vedkommende er pasientens foresatte.
Type relasjon (RelationCode)	0..1	CS	Beskrive hvilken relasjon personen har til pasienten/barnet. Kodeverk: 8422 Omsorgsrolle 1 Biologisk mor 2 Biologisk far 3 Adoptivmor 4 Adoptivfar 5 Stemor 6 Stefar 7 Fostermor 8 Fosterfar 9 Annet, f. eks. barn av pasient
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	Beskriver type relasjon dersom det f.eks. står annet der.

Omsorgssituasjon (CareSituation)

Beskriver omsorgssituasjonen for barnet.

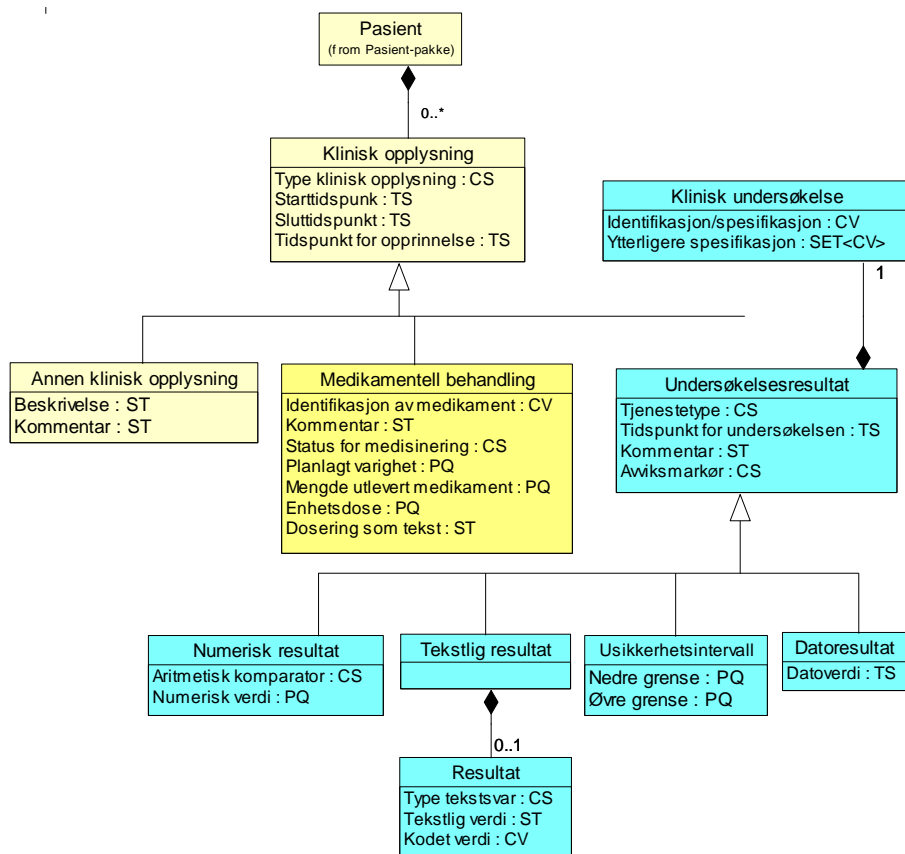
Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	
Foreldreansvar (CustodyType)	1	CS	Angir hvem som har foreldreansvaret. Kodeverk: 9513 Foreldreansvar D Delt M Mor F Far A Andre
Foreldreansvar andre (CustodyOwner)	0..1	ST	Fylles ut dersom "Andre" er valgt under foreldreansvar.
Type omsorgssituasjon (CareSituationType)	1	CS	Beskrivelse av hvem pasienten/barnet bor sammen med. Kodeverk: 3105 Bosituasjon, barn og ungdom 1 Bor hos begge foreldre 2 Pendler mellom foreldre 3 Bor hos en av foreldrene 4 Bor hos en av foreldrene og en eller flere andre voksne 5 Bor hos besteforeldre eller annen familie 6 Bor i fosterhjem 7 Bor på institusjon 8 Bor alene 9 Annet

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Hjemmespråk (NativeLanguage)	0..1	CS	beskriver hvilket språk som snakkes hjemme hos pasienten. Kodeverk: 8417 Hjemmespråk 1 Norsk 2 Annet hjemmespråk 3 To-språklig

Klinisk opplysning pakke



Figur 8-5: UML-diagram for Klinisk opplysning

Usikkerhetsintervall (Interval)

Undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall.

Eksempler:

"10-50 mg/l"

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Undersøkelsesresultat'](#) (Side: 49)

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

NUMERISK RESULTAT (NUMRESULT)

Undersøkelsesresultat i form av en numerisk verdi.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Undersøkelseresultat](#)' (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Aritmetisk komparator (ArithmeticComp)	0..1	CS	Aritmetisk komparator Eksempler: Kodeverk: Forholdsoperatorer EQ: Lik GE: Større eller lik GT: Større LE: Mindre eller lik LT: Mindre NE: Forskjellig MG: Mye større ML: Mye mindre Kommentar: "=" er også en aritmetisk komparator, men denne spesifiseres vanligvis ikke.
Numerisk verdi (NumResultValue)	1	PQ	Måleresultat som en numerisk verdi. Eksempler: "3,4 mg/ml"

Annen klinisk opplysning (Observation)

Beskrivelse av klinisk opplysning bortsett fra medikamentell behandling og undersøkelsesresultat som er beskrevet strukturert.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Klinisk opplysning](#)' (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	Beskrivelse av klinisk opplysning som fri tekst (Sykehistorie, symptom, problem, diagnose, operasjon)
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til annen klinisk opplysning i form av fri tekst. Supplerende opplysninger om den kliniske opplysningen i tillegg til kodet og/eller fritekst beskrivelse.

Datoresultat (DateResult)

Undersøkelsesresultat uttrykt som en dato, for eksempel forventet dato for nedkomst.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Undersøkelsesresultat](#)' (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Datoverdi (DateResultValue)	1	TS	Undersøkelsesresultat angitt som en tidsangivelse (datoresultat eller klinisk dato).

Undersøkelsesresultat (ResultItem)

Opplysninger om resultatet av en undersøkelse.

Kommentar:

Selve undersøkelsesresultatet spesifiseres som et numerisk resultat, et usikkerhetsintervall, et tekstlig resultat eller et datoresultat.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som '[Tekstlig resultat](#)' (Side: 49) , '[Usikkerhetsintervall](#)' (Side: 49) , '[Datoresultat](#)' (Side: 49) , '[Numerisk resultat](#)' (Side: 49)

Spesialisering av '[Klinisk opplysning](#)' (Side: 49)

Inneholder 1 '[Klinisk undersøkelse](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	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). Eksempler: "N" Kommentar: Dette dataelementet angir kun tjenestetypen for ett undersøkelsesresultat - ikke for selve svarrapporten som dette resultatet måtte være en del av.
Tidspunkt for undersøkelsen (InvDate)	0..1	TS	Tidspunkt for når tid undersøkelsen er foretatt angitt med dato og evt. klokkeslett.
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: Kodeverk: Forholdsoperatorer EQ: Lik GE: Større eller lik GT: Større LE: Mindre eller lik LT: Mindre NE: Forskjellig MG: Mye større ML: Mye mindre

Klinisk opplysning (Infltem)

Opplysninger om en enkelt klinisk opplysning som for eksempel sykehistorie, symptom, funn, diagnose, undersøkelsesresultat, medikamentell behandling eller operasjon.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som '[Undersøkelsesresultat](#)' (Side: 49), '[Medikamentell behandling](#)' (Side: 49), '[Annen klinisk opplysning](#)' (Side: 49)

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type klinisk opplysning (Type)	1	CS	Kode for type klinisk opplysning. Kodeverk: 8233 Type klinisk opplysning MEDB Medikamentell behandling OPIN Operasjon/inngrep PROG Prognose ANAM Sykehistorie CAVE Cave-opplysninger NB NB-opplysninger GBEH Tidligere gynekologisk behandling GOPL Gynekologiske opplysninger OPPL Klinisk opplysning SYKM Opplysninger om sykemelding SYMP Symptom TB Tidligere behandling US Tidligere undersøkelse SM Smitte
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for klinisk opplysning. Eksempler: Starttidspunkt for sykmeldingen
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for klinisk opplysning. Eksempler: Siste sykmeldingsdag
Tidspunkt for opprinnelse (OrgDate)	0..1	TS	Tidspunkt for opprinnelsen til den kliniske opplysningen. Eksempler: Første sykmeldingsdag

Medikamentell behandling (Medication)

Spesifikasjon av tidligere, planlagt eller pågående medikamentell behandling.

Kommentar:

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Klinisk opplysning](#)' (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Identifikasjon av medikament (DrugId)	1	CV	Identifikasjon av medikament som personen benytter, har benyttet eller ikke skal benytte i henhold til nasjonalt kodeverk. Kommentar: Her benyttes fortrinnsvis ATC-nr. Kodeverk: 7180 ATC
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til medikamentell behandling angitt som fri tekst.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Status for medisinerings (Status)	1	CS	Kode for medikamentets status hos pasienten. Kommentar: Kodeverket er neppe fullstendig. Kodeverk: 7307 Status for medisinerings-S1 1 Inn tatt 10 Allergisk ovenfor 2 Forskrevet 3 Anbefalt å innta 4 Anbefalt å slutte å innta 5 Benyttes sporadisk 6 Benyttes regelmessig
Planlagt varighet (IntendedDuration)	0..1	PQ	Planlagt varighet for medikamentell behandling. Eksempler: "4 uker"
Mengde utlevert medikament (QuantitySupplied)	0..1	PQ	Mengde utlevert medikament. Eksempler: "20 tabletter"
Enhetsdose (UnitDose)	0..1	PQ	Størrelse av en enkeltdose. Eksempler: "50 mg"
Dosering som tekst (DosageText)	0..1	ST	Dosering angitt som fri tekst. Eksempler: "En tablett 3 ganger daglig til maten"

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](#)' (Side: 49)

Inneholder 0..1 '[Resultat](#)' (Side: 49) 'by value'

Klinisk undersøkelse (ClinInv)

Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelsesresultat.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/spesifikasjon (Id)	1	CV	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser. Eksempler: Gastroskopi, serumjern, rtg. thorax Kommentar: Kodeverket kan være et kodeverk for operative inngrep, laboratorieundersøkelser, røntgenundersøkelser osv.
Ytterligere spesifisering (Spec)	0..*	SET<CV >	Ytterligere spesifisering av utført eller planlagt undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk. Kommentar: Kan f.eks. angi benyttet undersøkelsesmetode.

Resultat (Result)

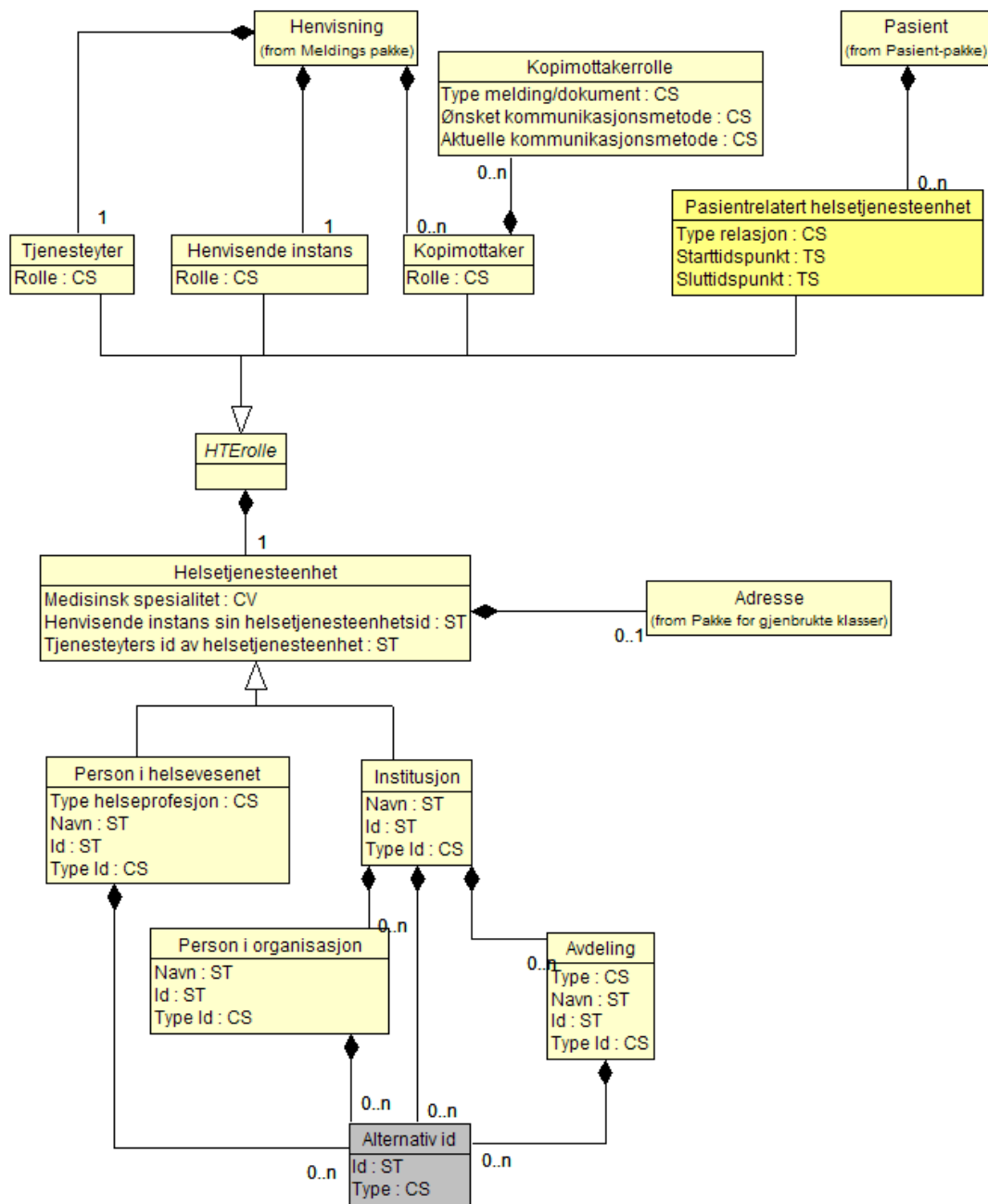
Tekstlig resultat.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type (overskrift) for tekst. Kodeverk: 8243 Type tekstsvar i tekstlig resultat i svarrapportering av medisinske tj AN Analyse FU Funn og undersøkelsesresultater GR Gruppe LR Laboratorieresultat RSB Resistensbestemmelse SY Sykmelding UP Ubesvarte prøver VU Vurdering XX Uspesifisert
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	ST	Tesktlig beskrivelse.
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Kodet opplysning Kommentar: Benyttet kodeverk er avhengig av type resultat. Noen aktuelle kodeverk er: NORAKO (Id = 7240) Røntgenundersøkelser SNOMED (Id=7010) Anatomisk-patologisk undersøkelse NKKKL (Id=7230) Klinisk-kjemiske laboratorieundersøkelser.

Helsetjenesteenhet pakke



Figur 8-6 : Helsetjenesteenhet

Tjenesteyter (ServiceProvider)

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['HTErolle'](#) (Side: 49)

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

Inneholder 1 ['Helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som tjenesteyter. Kommentar: Fast verdi: SPR: Tjenesteyter

Pasientrelatert helsetjenesteenhet (PatRelHCP)

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

Eksempler:

Pasientens faste lege

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[HTErolle](#)' (Side: 49)

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

Inneholder 1 '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Rollen aktuelle helsetjenesteyter har i relasjon til pasienten. Kommentar: Kodeverket er neppe fullstendig. Kodeverk: 7319 Pasientrelasjon FLE Fastlege RHI Ansvarlig institusjon RHP Ansvarlig lege
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for aktuelle relasjon.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for aktuelle relasjon.

Kopimottakerrolle (CopyDestRole)

Rolle til aktuelle kopimottaker.

Eksempler:

Mottaker av aktuelle melding, mottaker av resulterende svarmelding

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding eller dokument som parten har fått eller skal ha kopi av. Kodeverk: 8263 Meldingstyper - henvisning B Booking H Henvisning T Tilbakemelding på henvisning B Booking (Timebestilling)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
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

Alternativ id (AdditionalId)

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

Assosierte klasser:

Er en del av ['Person i organisasjon'](#) (Side: 49) 'by value'

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

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

Er en del av ['Person i helsevesenet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Id (Id)	1	ST	Alternativ identifikasjon.
Type (Type)	1	CS	Kode for type alternativ ID. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk ”personnummer” DKF Dansk ”personnummer” SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

HTERolle (HcpPointer)

Helsetjenesteenhet i en gitt rolle.

Eksempler:

Rekvirent, tjenesteyter, kopimottaker

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialisierer som ['Tjenesteyter'](#) (Side: 49), ['Pasientrelatert helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49), ['Kopimottaker'](#) (Side: 49), ['Henvisende instans'](#) (Side: 49)

Inneholder 1 '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49) 'by value'

HELSETJENESTEENHET (HCP)

Opplysninger om en helsetjenesteenhet.

En helsetjenesteenhet kan være en institusjon (eventuelt en avdeling ved en institusjon), en aktør (person) i helsevesenet eller en aktør ved en institusjon/avdeling.

Eksempler:

Privatpraktiserende lege, sykehus, overlegen ved kirurgisk avdeling på et sykehus.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som '[Institusjon](#)' (Side: 49) , '[Person i helsevesenet](#)' (Side: 49)

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

Inneholder 0..1 '[Adresse](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Medisinsk spesialitet (MedSpeciality)	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. Kodeverk: 8451 Fagområde
Henvissende instans sin helsetjenesteenhetsid (PartyIdByRequester)	0..1	ST	Henvissende instans sin identifikasjon av helsetjenesteenhet.
Tjenesteyters id av helsetjenesteenhet (PartyIdByServProv)	0..1	ST	Tjenesteyters identifikasjon av helsetjenesteenhet.

Henvissende instans (Requester)

Helsetjenesteenhet som henviser pasient til undersøkelse eller behandling.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[HTErolle](#)' (Side: 49)

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

Inneholder 1 '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som henvissende instans. Kommentar: Fast verdi: REQ Rekvirent

Institusjon (Inst)

Institusjon i helsevesenet.

Eksempler:

Sykehus, apotek, legepraksis

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49)

Inneholder 0..* '[Alternativ id](#)' (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Person i organisasjon'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Avdeling'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på institusjon angitt som offisielt navn. Eksempler: "St. Olavs hospital", "Universitetssykehuset i nord-Norge"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for institusjonen. Må benyttes sammen med "Type id". Eksempler: Kodeverdier: ENH: Off. identifikator for institusjoner (enhetsregisteret) LIN: Lokal identifikator for institusjoner APO: Apotekenes identifikasjonsnummer
Type Id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Kopimottaker (CopyDest)

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

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'](#) (Side: 49)

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

Inneholder 0..* ['Kopimottakerrolle'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 1 ['Helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for aktuelle rolle til en helsetjenesteenhet. Kommentar: Fast verdi: COP: Kopimottaker

Avdeling (Dept)

Opplysninger om avdeling.

Forutsetter at institusjon er angitt.

Eksempler:

Kirurgisk avdeling

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* ['Alternativ id'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Kode for type avdeling (sengeavdeling, serviceavdeling etc.). Benyttes foreløpig ikke.
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på avdeling angitt som offisielt navn. Eksempler: "Kirurgisk avdeling"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for avdelingen. Må benyttes sammen med "Type id".
Type Id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Person i helsevesenet (HCPProf)

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49)

Inneholder 0..* ['Alternativ id'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type helseprofesjon (Type)	0..1	CS	<p>Profesjon for aktuelle person i helsevesenet.</p> <p>Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell</p> <p>AT Apotektekniker AU Audiograf BI Bioingeniør ET Ergoterapeut FA Farmasøyt FO Fotterapeut FT Fysioterapeut HE Helsesekretær HP Hjelpepleier HS Helsesøster JO Jordmor KE Klinisk ernæringsfysiolog KI Kiropraktor LE Lege OA Omsorgsarbeider OI Ortopedingeniør OP Optiker OR Ortoptist PE Perfusjonist PS Psykolog RA Radiograf SP Sykepleier TH Tannhelsesekretær TL Tannlege TP Tannpleier TT Tanntekniker VE Veterinær VP Vernepleier XX Annet AA Ambulansearbeider</p>
Navn (Name)	0..1	ST	<p>Navn på person.</p> <p>Navnet presenteres som en samlet streng for presentasjon (i motsetning til navn på pasient).</p> <p>Eksempler: "Ole Olsen", "Lege Per Nilsen"</p>
Id (Id)	0..1	ST	<p>Identifikator for personen.</p> <p>HPR-nummer skal benyttes i de fleste sammenhenger.</p> <p>Må benyttes sammen med "Type id".</p>
Type Id (TypeId)	0..1	CS	<p>Kode for type identifikator for personen.</p> <p>Må angis dersom "Id" er angitt.</p> <p>Kodeverk: 8241 Type identifikasjon av person i helsevesenet</p> <p>HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-Id) HPR Off. identifikator for helsepersonell (HPR-nummer) LOP Lokal identifikator for helsepersonell</p>

Person i organisasjon (HCPerson)

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

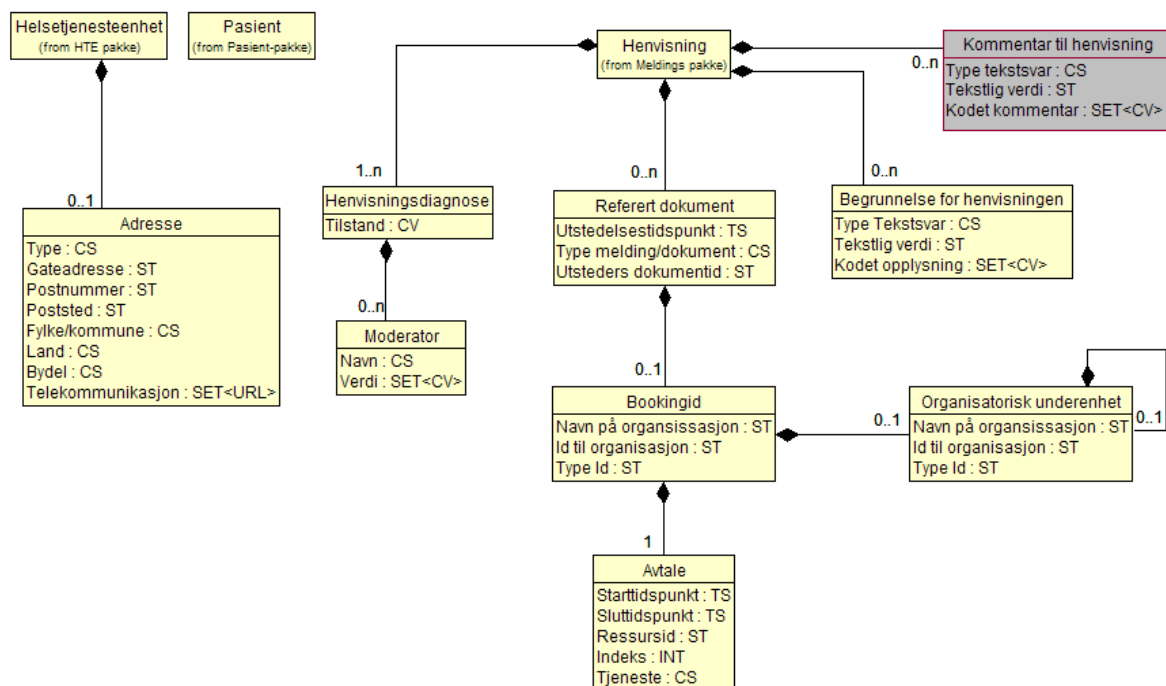
Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* ['Alternativ id'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person i organisasjon.
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for personen. Må benyttes sammen med "Type id".
Type Id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Pakke for gjenbrukte klasser



Figur 8-7 : UML-diagram for Gjenbrukte klasser

Adresse (Address)

Adresse.

Assosierte klasser:

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

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type (Type)	1	CS	<p>Kode for type adresse. For pasienter benyttes bostedsadresse (H). Hvis folkeregisteradressen er ulik bostedsadressen skal folkeregisteradressen oppgis (HP). Denne benyttes til innkallingsadressen dersom denne er ulik folkeregisteradressen. For organisasjoner benyttes postadresse (PST).</p> <p>Bruk: Vanligvis skal folkeregisteradressen oppgis for privatpersoner. For privatpersoner skal bostedsadresse kun oppgis hvis den er ulik Folkeregisteradressen.</p> <p>Kodeverk: 3401 Adresstype H Bostedsadresse HP Folkeregisteradresse HV Ferieadresse INV Faktureringsadresse PST Postadresse RES Besøksadresse TMP Midlertidig adresse WP Arbeidsadresse BAD Ubrukelig adresse</p>
Gateadresse (StreetAdr)	0..1	ST	<p>Gateadresse.</p> <p>Eksempler: "Storgaten 5"</p>
Postnummer (PostalCode)	0..1	ST	<p>Postnummer.</p> <p>Eksempler: "5001"</p>
Poststed (City)	0..1	ST	<p>Poststed.</p> <p>Eksempler: "Bergen"</p>
Fylke/kommune (County)	0..1	CS	<p>Angivelse av kode for fylke og/eller kommune i henhold til SSB's kodeverk for fylkes/kommunenr.</p> <p>Eksempler: "1201"</p> <p>Kodeverk: 3402 Kommunenummer Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.</p>
Land (Country)	0..1	CS	<p>Kode for land iht. ISO 3166. Benyttes vanligvis kun for adresser i utlandet.</p> <p>Kodeverk: 9043 Landkoder Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.</p>
Bydel (CityDistr)	0..1	CS	<p>Kode for angivelse av administrativ del av by i henhold til lokale kodeverk.</p> <p>Kodeverk: 3403 Bydelsnummer Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.</p>
Telekommunikasjon (TeleAddress)	0..*	SET<URL>	<p>Telekommunikasjonsadresse inkludert type.</p> <p>Eksempler: "tel: +4712345678" (Telefonnummer) "mailto:test.lege@testlegeontor.no" (Edi-adresse)</p>

Bookingid (Booking)

Inneholder informasjon om øverste nivå på den organisatorisk enhet som tilbyr time.

Hvis den organisatoriske enhet oppgis som en hierarkisk modell (f.eks. institusjon, avdeling, seksjon) skal nivåene under oppgis i klassen "Organisatorisk underenhet".

Informasjon om selve avtalen er knyttet til øverste nivå av organisatorisk enhet.

Assosierte klasser:Er en del av ['Referert dokument'](#) (Side: 49) 'by value'Inneholder 1 ['Avtale'](#) (Side: 49) 'by value'Inneholder 0..1 ['Organisatorisk underenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn på organsissasjon (Name)	1	ST	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organsisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc.
Id til organisasjon (Id)	1	ST	Identifikator for organisatorisk enhet.
Type Id (TypeId)	0..1	ST	Kode for type identifikator. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Organisatorisk underenhet (SubOrg)**Assosierte klasser:**Er en del av ['Bookingid'](#) (Side: 49) 'by value'Er en del av ['Organisatorisk underenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn på organsissasjon (Name)	1	ST	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organsisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc. Øverste nivå på organsisasasjonen oppgis i klassen "Bookingid"
Id til organisasjon (Id)	1	ST	Identifikator for organisatorisk enhet.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type Id (TypeId)	0..1	ST	<p>Kode for type identifikator.</p> <p>Kodeverk: 8268 Type identifikator</p> <p>ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister</p> <p>OK Organisasjonskodeverk ID</p> <p>HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret</p> <p>NPR NPR avdelingsnummer</p> <p>SYS SYSVAK institusjonsnummer</p> <p>AVD Off. identifikator for avdelinger</p> <p>APO Apotekenes identifikasjonsnummer</p> <p>LIN Lokal identifikator for institusjoner</p> <p>LAV Lokal identifikator for avdelinger</p> <p>LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse</p> <p>HPR Helsepersonellnummer</p> <p>LOP Lokal identifikator for helsepersonell</p> <p>FNR Norsk fødselsnummer</p> <p>DNR D-nummer</p> <p>HNR H-nummer</p> <p>PNR Passnummer</p> <p>SEF Svensk "personnummer"</p> <p>DKF Dansk "personnummer"</p> <p>SSN Sosial security number</p> <p>FPN Forsikringspolise nummer</p> <p>XXX Annet</p>

Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText)

Begrunnelse for henvisningen som fri tekst.

En forekomst av klassen for hver type opplysning.

Diagnose oppgitt kun som klartekst (uten diagnosekode) angis her med type "DIAG". Diagnose oppgitt strukturert med diagnosekode og kodemening oppgis i "Henvisningsdiagnose".

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type Tekstsvar (Heading)	0..1	CS	<p>Type (overskrift for) tekst.</p> <p>Kodeverk: 8231 Type tekstsvar</p> <p>SYMP Symptom</p> <p>BG Begrunnelse</p> <p>FA Familie/sosialt</p> <p>FO Forløp og behandling</p> <p>FU Funn og undersøkelsesresultater</p> <p>KF Kontroll pga. tidligere funn</p> <p>MU Innkalt til masseundersøkelse</p> <p>PROB Problemstilling</p> <p>RU Rutineundersøkelse utenom masseundersøkelse</p> <p>UP Ubesvarte prøver</p> <p>UTRED Forventet utredning/behandling</p> <p>VU Vurdering</p> <p>DIAG Diagnose</p> <p>BUP-HG Henvisningsgrunn barnet</p> <p>BUP-BM Henvisningsgrunn barnets miljø</p>
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	ST	Tekstlig beskrivelse av begrunnelsen i henhold til "Type Tekstsvar".

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Kodet opplysning (TextCode)	0..1	SET<CV >	For BUP-henvisning kan administrativt kodeverk nr. 8447 ("Henvisningsgrunn barnet") eller kodeverk nr. 8448 ("Barnets miljø") brukes her. Ved behov for flere grunner benyttes feltet flere ganger.

Henvisningsdiagnose (Diagnosis)

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

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

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* ['Moderator'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	Kode for tilstand som omtales (henvisningsdiagnose). Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator. Eksempler: Følgende kodeverk kan benyttes: ICD10, id = 7110 (diagnoser) NCSP, id = 7210 (operasjonskode) ICPC, id = 7160 (diagnoser)

Moderator (Modifier)

Modifikator til en tilstand/prosedyre.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	1	CS	Navn på modifikator til en tilstand/prosedyre. Bruk: Sideangivelse, medikament Kodeverk: 7305 Moderator S ICD10 stjernekode A ATC-kode
Verdi (Value)	1..*	SET<CV >	Verdi for navngitte modifikator. Benyttes for å angi en (diagnose-) moderator Eksempler: Høyre, barbiturat, ICD10 stjernekode Kommentar: Følgende kodeverk kan benyttes: ICD10, id = 7120 (diagnoser)

Referert dokument (RefDoc)

Referanse til dokument som er relevant for denne meldingen.

Eksempler:

Tidligere sendt epikrise eller henvisning, epikrise som skal korrigeres.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..1 ['Bookingid'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding/dokument. Kodeverk: 8263 Meldingstyper - henvisning B Booking H Henvisning T Tilbakemelding på henvisning E: Epikrise
Utsteders dokumentid (Id)	0..1	ST	Utsteders identifikasjon av dokument/melding.

Kommentar til henvisning (Comment)

Denne klassen benyttes foreløpig bare til BUP-henvisning.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)		CS	Kodeverk: 8234 Type tekstsvar i kommentar til rekvisisjon og henvisning ADM Økonomisk/administrativ kommentar SH Spesielle hensyn TEL Telefonnummer BUP-S Saksbehandler for denne saken
Tekstlig verdi (TextResultValue)		ST	Ved BUP-henvisning kan opplysninger om hvem som har arbeidet med saken fylles inn her.
Kodet kommentar (CodedComment)		SET<CV>	Brukes foreløpig bare for BUP-henvisning for å angi barnevernets rolle. Kodeverk: 8403 Barnevernets rolle 1 Arbeider ikke med saken 2 Rollen ikke fastlagt 3 Undersøkelser §4.3 4 Hjelpetiltak §4.4 5 Frivillig plassering §4.4 6 Undersøkelse / behandling §4.10/4.11 7 Omsorgsovertak §4.12/4.8 8 Akuttvedtak §4.6 9 Tatt foreldreansvar §4.20 10 Vet ikke

Avtale (Appointment)

Informasjon om selve avtalen (tidspunkt, ressurs og tjeneste). Denne informasjonen er alltid knyttet til øverste organisatoriske enhet som er oppgitt i klassen "Bookingid".

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Starttidspunkt (StartDateTime)	1	TS	
Sluttidspunkt (EndDateTime)	1	TS	
Ressursid (ResourceId)	1	ST	
Indeks (Index)	1	INT	Benyttes for å skille flere samtidige ledige timer fra samme organisatoriske enhet fra hverandre. Hvis en enhet tilbyr tre samtidig ledige timer, merkes disse med hhv. 1, 2 og 3.
Tjeneste (Service)	1	CS	Spesifikasjon av tjenesten som tilbys. Kodeverk: 8264 Tjenestekoder for timereservasjon

Vedlegg C Obligatoriske felter som BUP-henvisning

Obligatoriske felter ved bruk av henvisningsmeldingen innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er vist i Tabell 4 under.

Klasse i meldingen	Obligatoriske felter
Pasient	Fornavn, etternavn, født, personnummer, kjønn, adresse, postadresse
Foresatt(minst en registrert)	Navn, adresse, postadresse, minst ett telefonnummer
Omsorgssituasjon	Hvem har foreldreansvaret, Sett kryss for omsorgssituasjon
Henvisningsgrunn	Henvisningsgrunn barnet(minst ett felt), Barnets miljø(minst ett felt)
Henvisers vurdering	Beskrivelse
Henvisende instans	Navn, Adresse
Henvisende lege	Navn, Adresse

Tabell 4: Oversikt over obligatoriske felter

Det gjøres oppmerksom på at de fleste av disse feltene *ikke er obligatoriske* i selve meldingsdokumentasjonen og XML Scephamet. Dette skyldes at obligatoriske felter til bruk innenfor BUP ikke er satt som obligatoriske ved bruk av henvisningsmeldingen i ordinær ”bruk”.

Vedlegg D Endringer i versjon 0.91

Nedenfor beskrives det endringene som ble gjort i henvisningsmeldingen fra versjon 0.90 til versjon 0.91.

Endringer i versjon 0.91

Det er i det nasjonale og de regionale booking-prosjektene fremkommet et ønske om å ha en fleksibel struktur på booking-id'en. Siden booking-id'en sendes i henvisningsmeldingen vil dette medføre en utvidelse i denne. Dette notatet beskriver hvilke endringer som er foretatt i henvisningsmeldingen. Endringen er en ren utvidelse. Følgende leverandører har deltatt i endringsprosessen: GetMedic, Deriga, Infodoc, ProfDoc, Hove Medical Systems, Siemens, Tieto Enataor HealthCare og Dips.

Dette notatet vil være et endringsdokument til *Elektronisk utveksling av henvisning, XML meldingsbeskrivelse, KITH rapport 25/03 av 13.10.2003, versjon 0.9 med status "Til utprøving"*. Endringene vil bli inkludert når dokumentet oppgraderes til v1.0.

Begrunnelsen for ønsket om en mer detaljert booking-id er at det gjennom denne skal være enklere for sykehuset (PAS-systemet) å finne tilbake til rett time og tilhørende avdeling/ressurs.

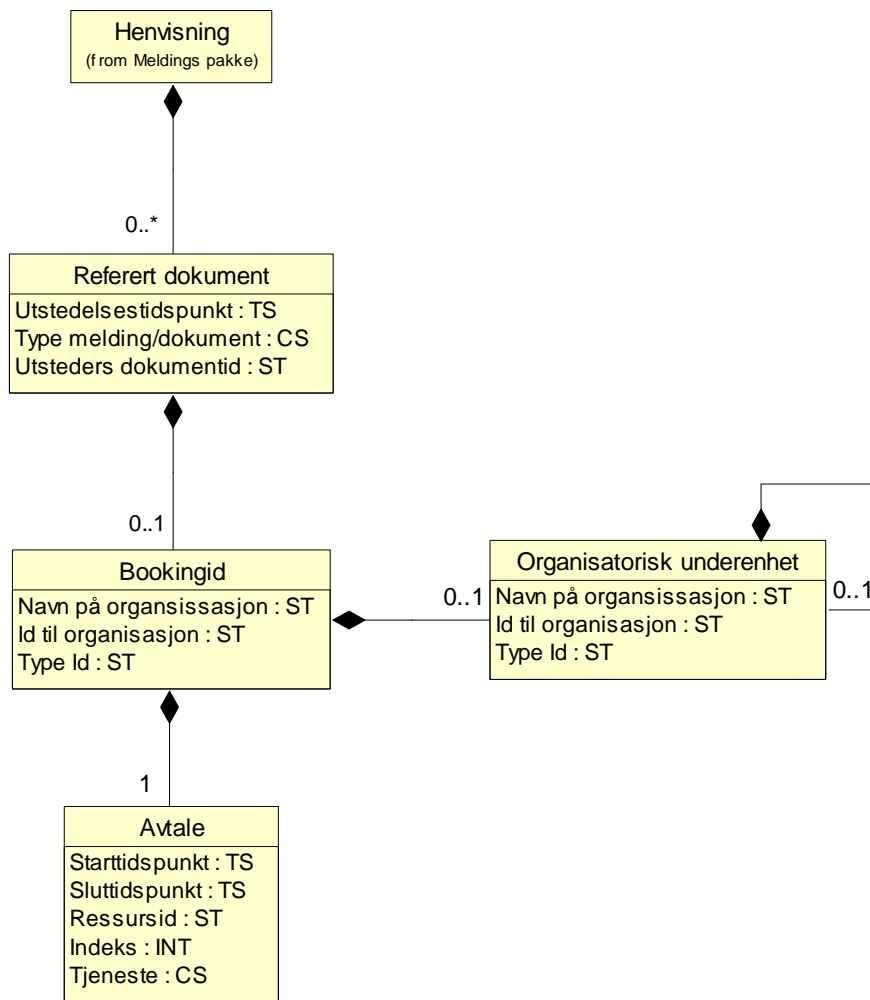
Endringene er inkludert i et revidert skjema som vil bli publisert på KITH sine hjemmesider.

Endringer etter "høringsrunden"

Det er inkludert en ny klasse, *Organisatorisk underenhet (SubOrg)*. Dette er gjort for å sikre at avtaleinformasjonen alltid knyttes til høyeste organisatoriske nivå hvis booking-id'en inneholder hierarkisk organisasjonsinformasjon, og at denne informasjonen kun forekommer en gang i selve booking-id'en.

UML-representasjon av strukturert booking-id

Booking-id-en er inkludert i meldingen som tilleggsinformasjon til *Referert dokument*. Figuren under viser hvilke utvidelser som er gjort, og hvordan dette henger sammen med annen informasjon i meldingen.



Dokumentasjon av klassene og UML-attributetne er gitt under.

Klassen referert dokument er tatt med for å vise at dokumentasjonen av bookingid i forrige versjon ikke lenger er gyldig.

Referert dokument (RefDoc)

Referanse til dokument som er relevant for denne meldingen.

Eksempler:

Tidligere sendt epikrise eller henvisning, epikrise som skal korrigeres.

Assosierte klasser:

Er en del av 'Henvisning' 'by value'

Inneholder 0..1 'Bookingid' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding/dokument. Eksempler: Kodeverdier: E: Epikrise H: Henvisning T: Tilbakemelding på henvisning

Attributter	O	Type	Beskrivelse
			B: Booking (Timebestilling)
Utsteders dokumentid (Id)	0..1	ST	Utsteders identifikasjon av dokument/melding

Bookingid (Booking)

Inneholder informasjon om øverste nivå på den organisatorisk enhet som tilbyr time.

Hvis den organisatoriske enhet oppgis som en hierarkisk modell (f.eks. institusjon, avdeling, seksjon) skal nivåene under oppgis i klassen "Organisatorisk underenhet" (SubOrg).

Informasjon om selve avtalen er knyttet til øverste nivå av organisatorisk enhet.

Assosierte klasser:

Er en del av 'Referert dokument' 'by value'

Inneholder 1 'Avtale' 'by value'

Inneholder 0..1 'Organisatorisk underenhet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn på organsissasjon (Name)	1	ST	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc.
Id til organisasjon (Id)	1	ST	Identifikator for organisatorisk enhet.
Type Id (TypeId)	0..1	ST	Kode for type identifikator. Kodeverdier: ENH: Off. identifikator for institusjoner (enhetsregisteret) LIN: Lokal identifikator for institusjoner APO: Apotekenes identifikasjonsnummer HER: HER-id (Helsetjenesteenhetsregister) AVD: Off. identifikator for avdelinger LAV: Lokal identifikator for avdelinger LID: Lokal identifikator

Avtale (Appointment)

Informasjon om selve avtalen (tidspunkt, ressurs og tjeneste). Denne informasjonen er alltid knyttet til øverste organisatoriske enhet som er oppgitt i klassen "Bookingid".

Assosierte klasser:

Er en del av 'Bookingid' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Starttidspunkt (StartDateTime)	1	TS	
Sluttidspunkt (EndDateTime)	1	TS	
Ressursid (ResourceId)	1	ST	
Indeks (Index)	1	INT	Benyttes for å skille flere samtidige ledige timer fra samme organisatoriske enhet fra hverandre. Hvis en enhet tilbyr tre samtidig ledige timer, merkes disse med hhv. 1, 2 og 3.
Tjeneste (Service)	1	CS	Spesifikasjon av tjenesten som tilbys. Kommentar: Kodeverk vil bli spesifisert.

Organisatorisk underenhet (SubOrg)

Assosierte klasser:

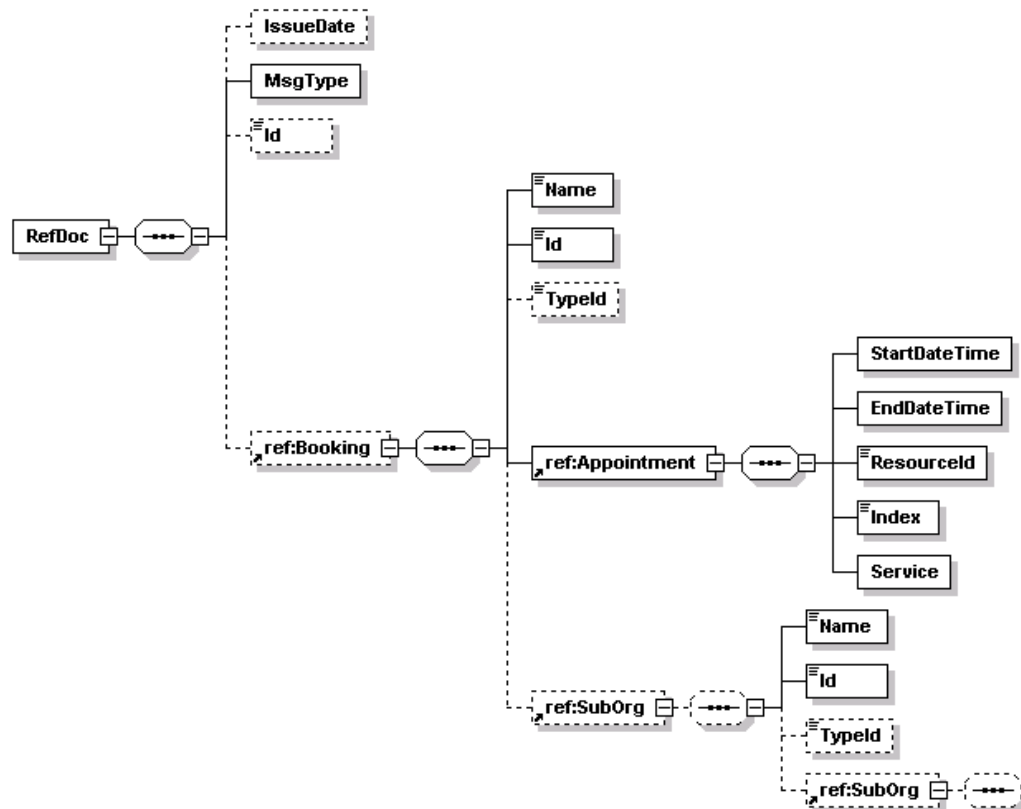
Er en del av 'Bookingid' 'by value'

Er en del av 'Organisatorisk underenhet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn på organsissasjon (Name)	1	ST	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc. Øverste nivå på organisasjonen oppgis i klassen "Bookingid"
Id til organisasjon (Id)	1	ST	Identifikator for organisatorisk enhet.
Type Id (TypeId)	0..1	ST	Kode for type identifikator. Kodeverdier: ENH: Off. identifikator for institusjoner (enhetsregisteret) LIN: Lokal identifikator for institusjoner APO: Apotekenes identifikasjonsnummer HER: HER-id (Helsetjenesteenhetsregister) AVD: Off. identifikator for avdelinger LAV: Lokal identifikator for avdelinger LID: Lokal identifikator

XML-Schema utvidelse

Figuren under viser utvidelsen i XML-schema.



Vedlegg E Om bruk av UML i figurer

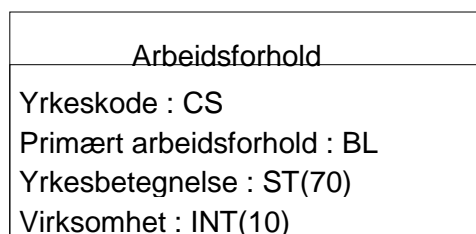
I dette dokumentet er notasjonsspråket UML (Unified Modeling Language) benyttet ved utarbeidelsen av informasjonsmodellen. Dette er et meget kraftfullt notasjonsspråk som vinner stadig større utbredelse blant leverandørene av programvare over hele verden, og det er også meget benyttet i internasjonalt standardiseringsarbeid.

I diagrammene som inngår i denne standarden benyttes kun et lite subsett av de mulighetene som UML tilbyr. Disse er kort beskrevet i det etterfølgende.

Klasser, attributter og datatyper

En klasse er tegnet som en boks med klassens navn inni. Navnet til både klasser og attributter skrives med stor forbokstav. I dokumentteksten benyttes *kursiv* både for klassenavn og attributtnavn. Selv om navn på klasser og attributter i utgangspunktet er på entallsform, blir det i løpende tekst benyttet flertallsform der dette språklig sett er det korrekte.

I en del diagrammer vises også de attributtene som inngår i klassen. Dette er illustrert i figuren nedenfor.



Den datatype som benyttes for et attributt, er angitt etter attributtnavnet. For attributter som skal ha en maksimal tillatt lengde, er denne gitt i parentes etter datatypen.

Bruken av datatyper følger fullt ut anbefalingene i KITH-rapport 17/01 Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv. ([http://www.kith.no/arkiv/rapporter/R17-01 Datatyper v1.1.pdf](http://www.kith.no/arkiv/rapporter/R17-01%20Datatyper%20v1.1.pdf))

Assosiasjoner og kardinaliteter

Assosiasjoner mellom klasser vises med heltrukne linjer. Er assosiasjonen retningsbestemt, vises dette med en pilspiss i den ene enden.



I figuren ovenfor representerer A og B to klasser, og det er en assosiasjon fra B til A. For eksempel kan A her representere et register med beskrivelse av flytyper, mens B er et register med flyruter. Det vil da være en referanse fra hver enkelt flyrute til den flytypen som benyttes på ruten, men det er ikke lagt opp til at det med utgangspunkt i flytypen skal være mulig å finne ut hvilke flyruter den benyttes på.

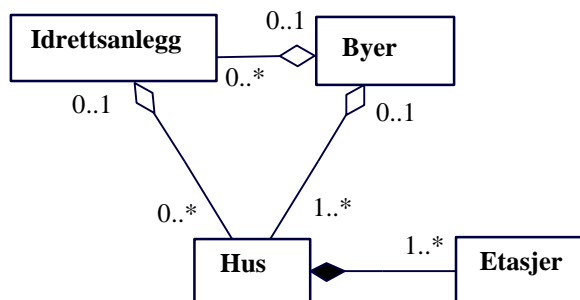
Tallene (kardinaliteten) som er vist ved linjens ender, angir at det for hver forekomst av B må finnes en (1) forekomst av A, og at det for hver forekomst av A kan finnes 0 eller flere (0..*) forekomster av B.

Merk: For at det skal være mulig å mappe UML-modellen direkte over til XML, må minst en av endene på en hver assosiasjon ha kardinaliteten 1 eller 0..1. Dette innebærer at det i de tilfeller hvor det er behov for en "mange-til-mange relasjon", så må det innføres en ekstra klasse slik at en får en "mange-til-en relasjon" og en "en-til-mange relasjon", slik som vist i etterfølgende figur.



Aggregeringer

Aggregering er en spesiell form for assosiasjon som benyttes når et hele skal bygges opp av flere deler. Aggregering symboliseres med et rutersymbol i den delen som utgjør helheten. En spesielt sterk form for aggregering er sammensetning (*composition*) som angis ved at rutersymbolet er fylt. Dette benyttes når en del alltid må inngå i ett, og bare ett, hele, delen kan altså ikke eksistere utenfor den enhet som den inngår i. Kardinaliteten blir da alltid 1 eller 0..1 og kan være sløyfet dersom den er 1. Mens en sammensetning (*composition*) får sitt innhold gjennom instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by value*), får andre aggregeringer sitt innhold gjennom referanser til instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by reference*). Denne forskjellen benyttes aktivt under oppbyggingen av meldingsstrukturen.



Hvordan aggregeringer benyttes, er enklest å forklare med et eksempel slik som vist i figuren foran.

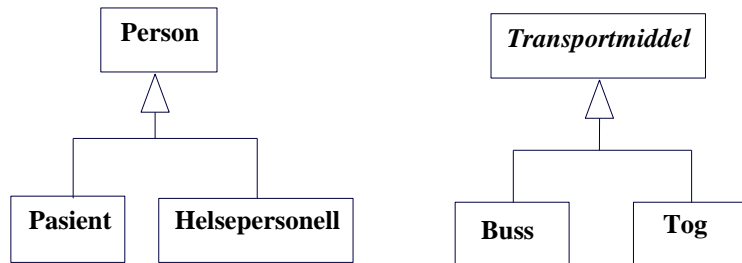
Figuren uttrykker følgende:

- Et *Hus* består av en eller flere *Etasjer*. Enhver *Etasje* må inngå i ett, og bare ett, enkelt *Hus* og eksisterer ikke utenfor den sammenheng som *Huset* utgjør. *Etasjer* kan bare refereres til som en del av det spesifikke *Huset* den inngår i. Et *Hus* derimot, har en selvstendig mening og kan inngå i flere sammenhenger.
- Et *Hus* kan maksimalt inngå i ett *Idrettsanlegg*, mens et *Idrettsanlegg* kan bestå av flere hus, men det finnes også *Idrettsanlegg* uten *Hus*.
- Hvert enkelt *Hus* eller *Idrettsanlegg* kan maksimalt inngå i én *By*, men de kan også ligge utenfor byene.
- En *By* består av et eller flere *Hus*, og det kan også finnes *Idrettsanlegg* der. En *By* uten hus gir knapt noen mening, men det er ikke noe krav at det skal finnes et *Idrettsanlegg* der.

Generaliseringer og spesialiseringer

En generalisering benyttes for å samle en del egenskaper (attributter og relasjoner) som er felles for flere klasser. Figuren nedenfor viser to eksempler på generaliseringer:

- *Pasient* og *Helsepersonell* er begge spesialiseringer av *Person*
- *Buss* og *Tog* er begge spesialiseringer av *Transportmiddel*.



En annen måte å uttrykke det samme på er:

- *Person* er en generalisering av *Pasient* og *Helsepersonell*
- *Transportmiddel* er en generalisering av *Buss* og *Tog*.

Abstrakte klasser

I forbindelse med generaliseringer benyttes det ofte abstrakte klasser. Dette er klasser som kun eksisterer i form av sine spesialiseringer. At en klasse er abstrakt, angis ved at klassenavnet står i kursiv.

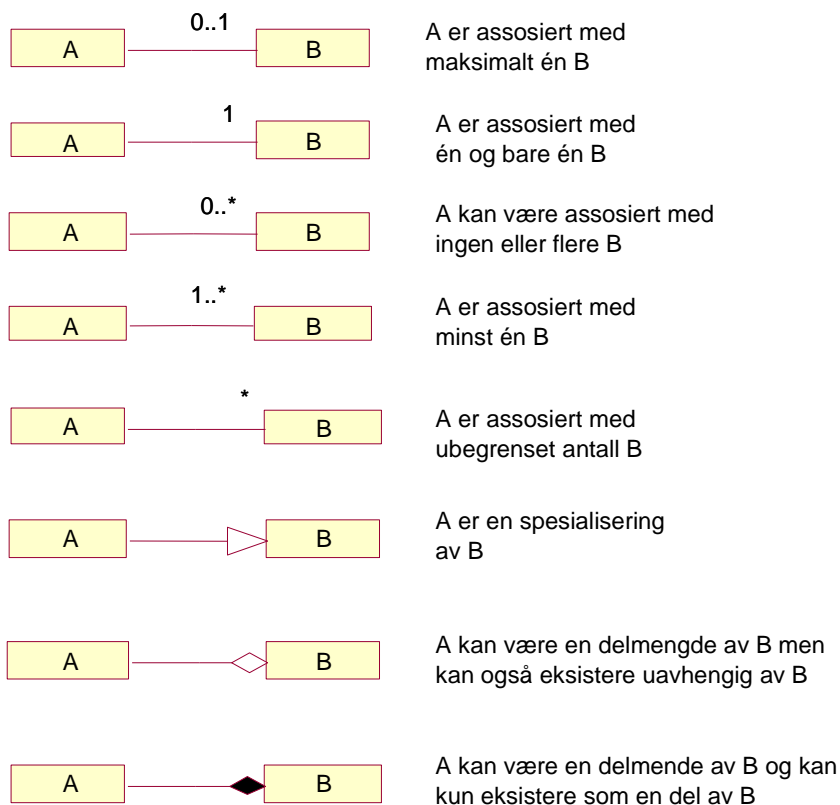
I figuren foran er *Transportmiddel* en abstrakt klasse, det vil si at konkrete transportmidler kun forekommer i form av spesialiseringene *Buss* og *Tog*, og det finnes ikke transportmiddel som er både *Buss* og *Tog*. Det vil ofte likevel gi mening å referere til *Transportmiddel* som sådan; en del egenskaper (som hastighet, energiforbruk etc.) kan være felles for disse, og når en for eksempel skal ut på en kortere reise, kan det være bekvemt å bestille denne uten i første omgang å ta stilling til om en skal benytte *Buss* eller *Tog*.

Person, derimot, er en konkret klasse. Dette innebærer at det kan finnes *Personer* som verken er *Pasient* eller *Helsepersonell*, og at samme *Person* kan være både *Pasient* og *Helsepersonell*.

Merk at instanser fra abstrakte klasser aldri vil kunne forekomme i en konkret meldingsinstans, det er kun spesialiseringene som kan forekomme som instanser. Av den grunn vil abstrakte klasser ikke finnes igjen i det XML-skjemaet som skal benyttes ved meldingsutvekslingen.

Oppsummering av benyttet UML-notasjon

I dette avsnittet er det en kort oppsummering av benyttet UML-notasjon.



Overgang fra UML til XML

Under utarbeidelsen av meldingssmodellen er det tatt hensyn til at XML-syntaks skal benyttes for meldingen, og all informasjon som er nødvendig for å kunne utarbeide et XML skjema er tatt med i modellen.

Ved overgang fra UML til XML skjema benyttes følgende prinsipper for attributter og klasser:

- Alle attributter blir til et XML element av den type (complexType) som datatypen angir.
- Alle konkrete klasser blir et sammensatt XML element som inneholder XML elementer for hvert attributt som inngår i klassen.

For assosiasjoner benyttes følgende prinsipper:

- En sammensetning (*composition*) innebærer at aggregeringen inneholder instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by value*). I XML innebærer dette at det XML elementet som utgjør aggregeringen, vil inneholde de klasser som inngår i aggregeringen i form av XML elementer.
- For aggregeringer som får sitt innhold gjennom referanser til instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by reference*) og for andre assosiasjoner som ikke innbærer aggregering, benyttes XML funksjonene *key* og *keyref*. I UML-modellen skal det i slike tilfeller finnes en attributt i klassen på den siden av assosiasjonen hvor kardinaliteten er 1 eller 0..1 som inneholder en referanse til primærnøkkelen for en instans av klassen på den

andre enden av assosiasjonen. Sist nevnte attributt blir i XML et element som registreres som key for det XML elementet som utgjør klassen. Først nevnte attributt blir i XML et element og dette blir angitt som *keyref* og satt til å peke på den angitte *key*.

Vedlegg F Notasjon

Forhold til standarder og pågående arbeid

Den elektroniske meldingen som er beskrevet i dette dokumentet skal overføres som en XML-melding. Meldingen er definert ved hjelp av et XML Schema som er nærmere beskrevet i kapittel 5.

XML er et strukturert tekstformat for data, som er meget velegnet til elektronisk dokumentutveksling (EDI).

XML Schema [8.c] definerer regler for struktur, innhold og semantikk for et spesifikt XML-dokument (for eksempel en svarrapportering). En instansmelding (en svarrapportering) kan valideres opp mot skjemaet.

Utførelse

Det finnes i dag få retningslinjer som angir hvordan en elektronisk melding beskrevet ved hjelp av XML-syntaks skal defineres og beskrives. Denne meldingen følger anbefalte retningslinjer der disse eksisterer, og følger samme mal som epikrise-, rekvisisjons- og svarmeldingene.

Element eller attributt

Det foreligger ikke ensartede retningslinjer for hvordan ulike typer informasjon skal representeres i en XML-melding. KITH har valgt å overføre all informasjon som XML-elementer.

Datatyper

KITH benytter et subsett av HL7s datatyper som er dokumentert i en egen rapport [1]. Det norske subsettet samsvarer også med et foreliggende forslag til datatyper for bruk i CEN TC251 standarder innenfor helseinformatikk i Europa.

Alle datatypene er dokumentert som XML-elementer, og de er definert i et eget XML-skjema for datatyper [10] som refereres fra meldingen. I dette XML-skjemaet er de benyttede HL7 datatypene definert – de fleste som komplekse datatyper som i instansmeldingen vanligvis gir opphav til en eller flere XML-attributter som da uttrykkes ved bruk av standard datatyper i XML. Navn og annen tekstlig informasjon er representert ved bruk av HL7 datatypen ST som i XML-skjemaet for datatyper blir redefinert til å være et XML-element med XML-datatype string.

Uoverensstemmelser

Hvis det finnes uoverensstemmelser mellom DIM'en (se [3]) og denne meldingsbeskrivelsen, er det XML-skjemaet som har presedens.

Standard

XML-skjemaet for denne meldingen er basert på XML-skjemastandarden av 02.05.01.

```
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
```

Skjemaet skal være lokalisert på KITHs server.

```
targetNamespace="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning"
xmlns:lsr="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning"
```

Validering

XML-skjemaet har blitt validert i henhold til XML-skjemastandarden med verktøyet XML Spy 5.0.

KODEVERK

Alle kodeverk for datatypene CS og CV som er benyttet i meldingen, er beskrevet i avsnitt 6.2. For datatypen CV opprettes en OID pr. kodeverk. OID-noden som benyttes for alle kodeverk definert av KITH er 2.16.578.1.12.4.1.1. Det enkelte kodeverkets ID legges til bak siste punktum for å få den fullstendige OID. Eksempelvis har diagnoser i henhold til ICD-10 fått ID 7110, dermed blir den fullstendige OID=2.16.578.1.12.4.1.1.7110.

Navnepolitikk

Hvert element og attributt har et eget navn. Disse navnene er kortnavn i informasjonsmodellen og baserer seg i hovedsak på engelske navn fra de internasjonale informasjonsmodellene som denne meldingen bygger på (se [1] og [3]).

ELEMENTER

Elementnavn har stor forbokstav. I elementnavn som består av flere delnavn/-ord, vil hvert delnavn/-ord skilles med stor forbokstav.

Eksempel:

IssueDate

Metainformasjon

Det er ikke lagt inn detaljerte krav i skjemaet for elementer og attributter. Det er for eksempel ikke lagt inn minimal og maksimal tillatt lengde på et element selv om dette er mulig, heller ikke krav til formatet av elementet utover det HL7 datatypen angir.



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg A

Korrigert versjon av *Elektronisk utveksling av henvisning* (HIS 80517:2005)

Til informasjon

Innhold

1	Innledning	4
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Leserveiledning	4
1.3	Om dette dokumentet.....	4
2	Bruk av meldingen	7
2.1	Funksjon	7
2.2	Bruk innenfor BUP.....	7
2.3	Mulige detaljeringsnivåer for henvisningen	8
2.4	Begrensninger.....	9
3	GMD - Meldingsmodell	10
3.1	Metode	10
3.2	GMD diagram.....	11
3.3	Beskrivelse av meldingspakkene.....	13
4	Meldingens innhold og struktur	15
4.1	XML-meldingens struktur	15
5	XML-skjema for henvisningsmeldingen	22
6	Implementasjonsdetaljer	34
6.1	Kodeverk, kodeverdier med forklaringer	34
6.2	Logisk innhold.....	46
6.3	Oversikt over kodeverk	47
6.4	Oversikt over attributter.....	49
6.5	Bruk av datatypen CV og identifikasjon av kodeverk.....	57
7	Endringer i henvisningsmeldingen	59
7.1	Endringer som er gjort i forhold til v091.....	59
7.2	Endringer som er gjort i forhold til v090.....	59
8	Bibliografi	61
9	Vedlegg A: XML eksempel-melding	63
10	Vedlegg B: UML-modell	70
10.1	Meldingspakke.....	71
10.2	Rekvirert tjeneste pakke	74
10.3	Pasient-pakke.....	77
10.4	Klinisk opplysning pakke	84

10.5 Helsetjenesteenhet pakke.....	90
10.6 Pakke for gjenbrukte klasser.....	98
11 Vedlegg C: Obligatoriske felter som BUP-henvisning	105
12 Vedlegg D: Endringer i versjon 0.91	106
12.1 Endringer i versjon 0.91	106
12.2 Endringer etter ”høringsrunden”	106
12.3 UML-representasjon av strukturert booking-id.....	106
12.4 Om bruk av UML i figurer	110
13 Vedlegg E: Notasjon	115

1 Innledning

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

1.1 Bakgrunn

Denne rapporten beskriver en konkret XML-melding for elektronisk overføring av henvisning definert i form av et XML-skjema. Meldingsinnholdet er basert på CEN pre-standard EN 12538 [1] og utgjør et subsett av denne slik det er beskrevet i *Informasjonsmodell for henvisning og epikrise* [3]. Informasjonsinnholdet er definert ved bruk av et subsett av HL7s datatyper for å være bedre egnet for implementering ved bruk av XML meldingssyntaks.

Denne rapporten er en utvidelse av henvisningsmeldingen i versjon 0.90 som er dokumentert i KITH-rapport 25/03 (med XML Schema i versjon 0.90), samt versjon 0.91 som er dokumentert i notatet "*Revisjon-henvisningsmelding-inkludert-strukturert-bookingId-30-08-2004*" (med XML Schema i versjon 0.91).

Utvidelsene i meldingen i versjon 1.0 er i all hovedsak knyttet til bruk av henvisningsmeldingen innenfor BUP (barne- og ungdomspsykiatrien). Disse utvidelsene vil ikke påvirke eksisterende implementasjoner av henvisningsmeldingen. I tillegg til BUP-utvidelser er det gjort noen mindre utvidelser i den eksisterende meldingen. Disse endringene er dokumentert i kapittel 7.1.

Meldingen dekker fra versjon 0.90 alle anbefalinger til struktur som er dokumentert i rapporten *Medisinskfaglig innhold i henvisninger - "Den gode henvisning"* [6]. Meldingen dekker også alle krav og anbefalinger til struktur og innhold som fremkommer i funksjonskravene til ELIN-prosjektet datert august 2003.

1.2 Leserveiledning

Dokumentet er myntet på leverandører og it-personell som skal implementere meldingen. Dokumentet inneholder mye 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. Detaljert beskrivelse av informasjonsinnholdet finnes i informasjonsmodellen [3] og i Vedlegg B.

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

Alle referanser finnes i kapittel 8.

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

1.3 Om dette dokumentet

Dokumentet er videre organisert som følger:

Kap. 2 inneholder en beskrivelse av meldingens bruksområde og eventuelle begrensninger.

- Kap. 3 inneholder en "meldingsmodell" (GMD, engelsk *general message description*) for henvisning fra en instans til en medisinsk tjenesteyter og eventuelle kopimottakere.
- Kap. 4 beskriver en hierarkisk struktur for meldingen (HMD, engelsk *hierarchical message description*) som lar seg overføre serielt over en kommunikasjonsforbindelse.
- Kap. 5 inneholder et XML-skjema som i detalj definerer XML-meldingen som skal benyttes.
- Kap. 6 inneholder detaljer med hensyn til hvordan XML-skjemaet skal implementeres, samt en oversikt over alle kodeverk som kan benyttes.
- Kap. 7 inneholder endringslogg i forhold til versjon 063.
- Kap. 8 inneholder referanser til dokumenter som er omtalt.
- Vedlegg A inneholder et eksempel på en lovlig XML-melding.
- Vedlegg B inneholder en detaljert beskrivelse av meldingsmodellen (GMD).
- Vedlegg C beskriver hvordan UML er benyttet for å modellere informasjonsinnholdet.
- Vedlegg D beskriver litt av metodikken bak utarbeidelsen av meldingen, navnepolitikk, datatyper og bruk av XML.

2 Bruk av meldingen

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

2.1 Funksjon

Dette dokumentet definerer en XML-melding for elektronisk overføring av henvisninger fra en henvisende instans, for eksempel praktiserende lege eller spesialist, til en medisinsk tjenesteyter og eventuelle andre parter som skal ha kopi av henvisningen.

XML- meldingen kan benyttes for følgende formål:

Overføring av en henvisning fra en henvisende instans til en tjenesteytende avdeling/institusjon og/eller andre helsetjenesteenheter som skal ha kopi av henvisningen.

En henvisning kan enten være:

en ny henvisning

endring(er) (tillegg og/eller modifikasjoner) til en tidligere sendt henvisning

en kansellering av en tidligere sendt henvisning

Meldingen kan benyttes med varierende grad av strukturerte opplysninger avhengig av mulighetene det avgiende system har for å gi strukturert informasjon. Opplysninger som identifiserer pasienten, utsteder av henvisningen, diagnoser og annen informasjon som vanligvis forefinnes strukturert, skal alltid mappes til spesifikke informasjonselementer i meldingen og ikke dupliseres i eventuelle tekstlige beskrivelser.

Øvrige opplysninger kan overføres som en samlet tekstblokk, flere tekstblokker med hvert sitt innhold eller fullstendig strukturert i den grad meldingen tillater dette som omtalt nedenfor.

2.2 Bruk innenfor BUP

Dersom meldingen benyttes til elektronisk henvisning innenfor BUP-sektoren er det andre krav til obligatoriske felter enn det som er i den eksisterende meldingen.

Obligatoriske felter ved bruk av henvisningsmeldingen innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er vist i Tabell 1 under.

Klasse i meldingen	Obligatoriske felter
Pasient	Fornavn, etternavn, født, personnummer, kjønn, adresse, postadresse
Foresatt(minst en registrert)	Navn, adresse, postadresse, minst ett telefonnummer
Omsorgssituasjon	Hvem har foreldreansvaret, Sett kryss for omsorgssituasjon
Henvisningsgrunn	Henvisningsgrunn barnet(minst ett felt), Barnets

	miljø(minst ett felt)
Henvisende instans sin vurdering	Beskrivelse
Henvisende instans	Navn, Adresse
Henvisende lege	Navn, Adresse

Tabell 1: Oversikt over obligatoriske felter

Det gjøres oppmerksom på at de fleste av disse feltene *ikke er obligatoriske* i selve meldingsdokumentasjonen og XML Scheamet. Dette skyldes at obligatoriske felter til bruk innenfor BUP ikke er satt som obligatoriske ved bruk av henvisningsmeldingen i ordinær ”bruk”.

2.3 Mulige detaljeringsnivåer for henvisningen

Den beskrevne meldingen tillater overføring av henvisningsopplysninger med varierende grad av strukturering. Informasjonsinnholdet er tradisjonelt utformet, og meldingen dekker alle anbefalinger til struktur som er dokumentert i rapporten *Medisinskfaglig innhold i henvisninger - ”Den gode henvisning”* [6]. Meldingen dekker også alle krav og anbefalinger til struktur og innhold som fremkommer i funksjonskravene til ELIN-prosjektet datert august 2003. Den dekker også innholdet i blanketten Henvisning til undersøkelse eller behandling (I-0908 B) utgitt av Sosial- og Helsedepartementet desember -97.

Følgende opplysninger skal alltid overføres strukturert:

- Identifikasjon av lege og/eller sykehus og avdeling man henviser til
- Identifikasjon av henvisende lege
- Identifikasjon av fastlege (dersom annen enn henvisende instans)
- Tidspunkt for henvisning
- Pasientens personalia
- Henvisningsdiagnose

Henvisningens tekstlige del kan oversendes som én tekstblokk eller som mer eller mindre strukturert informasjon, men informasjonsinnholdet i henvisningen bør alltid overføres med den detaljeringsgrad avsendende applikasjon er i stand til å produsere. Mottaende applikasjon vil da være i stand til å slå sammen informasjonselementer om nødvendig.

Avhengig av hvilke muligheter avsendende applikasjon har, kan innholdet i henvisningen overføres med ulike nivåer av detaljering. Ulike detaljeringsnivå er beskrevet i tabellen under.

Aktuell oversendelse av henvisningens tekstlige del	Benyttede deler av meldingen
Kun én enkelt tekstblokk	Teksten gis som én forekomst av klassen <i>Begrunnelse for henvisningen</i> .
Flere spesifiserte tekstblokker	Teksten gis som flere forekomster av klassen <i>Begrunnelse for henvisningen</i> , hver med angivelse av type opplysning (strukturert overskrift). Medisinskfaglige opplysninger gis i <i>Annen klinisk opplysning</i>

	med angivelse av type overskrift.
Flere spesifiserte tekstblokker, strukturerte medisiner og CAVE-opplysninger	Teksten gis som flere forekomster av klassen <i>Begrunnelse for henvisningen</i> , hver med angivelse av type opplysning. Medikamentopplysninger gis som en eller flere forekomster av <i>Medikamentell behandling</i> . CAVE-opplysninger gis som en forekomst av <i>Medikamentell behandling</i> (alt. <i>Annen klinisk opplysning</i>). Øvrige medisinskfaglige opplysninger gis som flere forekomster av <i>Annen klinisk opplysning</i> , hver med angivelse av type opplysning.
Som over men i tillegg strukturerte laboratoriesvar	Som over, men laboratoriesvarene oppgis strukturert i en eller flere forekomster av klassen <i>Undersøkelseresultat</i> .

Tabell 2: Detaljeringsnivå for henvisningen

Alle journalsystem bør være i stand til å overføre og motta opplysninger i henhold til de tre første detaljeringsnivåene i løpet av 2004 (jmf. "Den gode henvisning" og ELIN-krav).

Mottaende applikasjon må tilsvarende behandle den mottatte informasjonen i samsvar med denne applikasjonens muligheter for å ta vare på strukturert informasjon. I den utstrekning detaljeringsgraden på den informasjon som mottas er for detaljert, må applikasjonen slå sammen informasjonen til et informasjonsinnhold som passer, men strukturen bør i størst mulig grad ivaretas i presentasjonen av dataene.

2.4 Begrensninger

På det nåværende tidspunkt er ingen aktuelle begrensninger kjent.

3 GMD - Meldingsmodell

Dette kapitlet presenterer informasjonsmodellen (GMD – General Message Description) for henvisningsmeldingen. Informasjonsstrukturen er beskrevet grafisk i form av UML-diagram som viser relasjonene mellom de involverte klassene.

3.1 Metode

Henvisningsmeldingen er avledet fra informasjonsmodellen for henvisning og epikrise (DIM – Domain Information Model) [3]. Meldingsmodellen (GMD – General Message Description) er et subsett av DIM hvor klasser og attributter som ikke benyttes i henvisningsmeldingen er utelatt. Kardinalitetene er endret tilsvarende.

Meldingsmodellen (GMD) er deretter omformet til en rent hierarkisk struktur (HMD – Hierarchical Message Description). Dette kan innebære omgjøring av relasjoner, duplisering av klasser og attributter samt innføring av pekere.

Den hierarkiske meldingsmodellen er grunnlaget for automatisk generering av XML-skjemaet for meldingen ved bruk av programmet UML2XML. XML-skjemaet definerer hvordan XML-meldingen skal være oppbygd.

Dersom det skulle være uoverensstemmelser mellom DIM'en (se [3]) og denne meldingsbeskrivelsen, er det XML-skjemaet som har presedens.

Grafisk fremstilling av GMD

For å bedre oversikten er modellen oppdelt i informasjonspakker som kun viser en logisk sammenhørende del av den totale meldingsmodellen.

Hver pakke er presentert grafisk med de klassene som inngår og relasjonene mellom disse. Klasser i en pakke vil vanligvis også vise viktige relasjoner til klasser som tilhører andre pakker. Klasser som tilhører andre pakker vil ha dette angitt i diagrammet.

Forekomsten av en klasse i forhold til en annen er indikert ved angivelse av kardinalitet ("mengdeangivelse", engelsk: *cardinality* eller *multiplicity*) i tilknytning til relasjonene vist i den grafiske fremstillingen.

På diagrammet fremgår vanligvis også attributtene som inngår i pakkens klasser.

Datatyper

Hvert enkelt attributt er beskrevet ved bruk av en datatype. Se nærmere beskrivelse i Vedlegg C.

Fargekoder

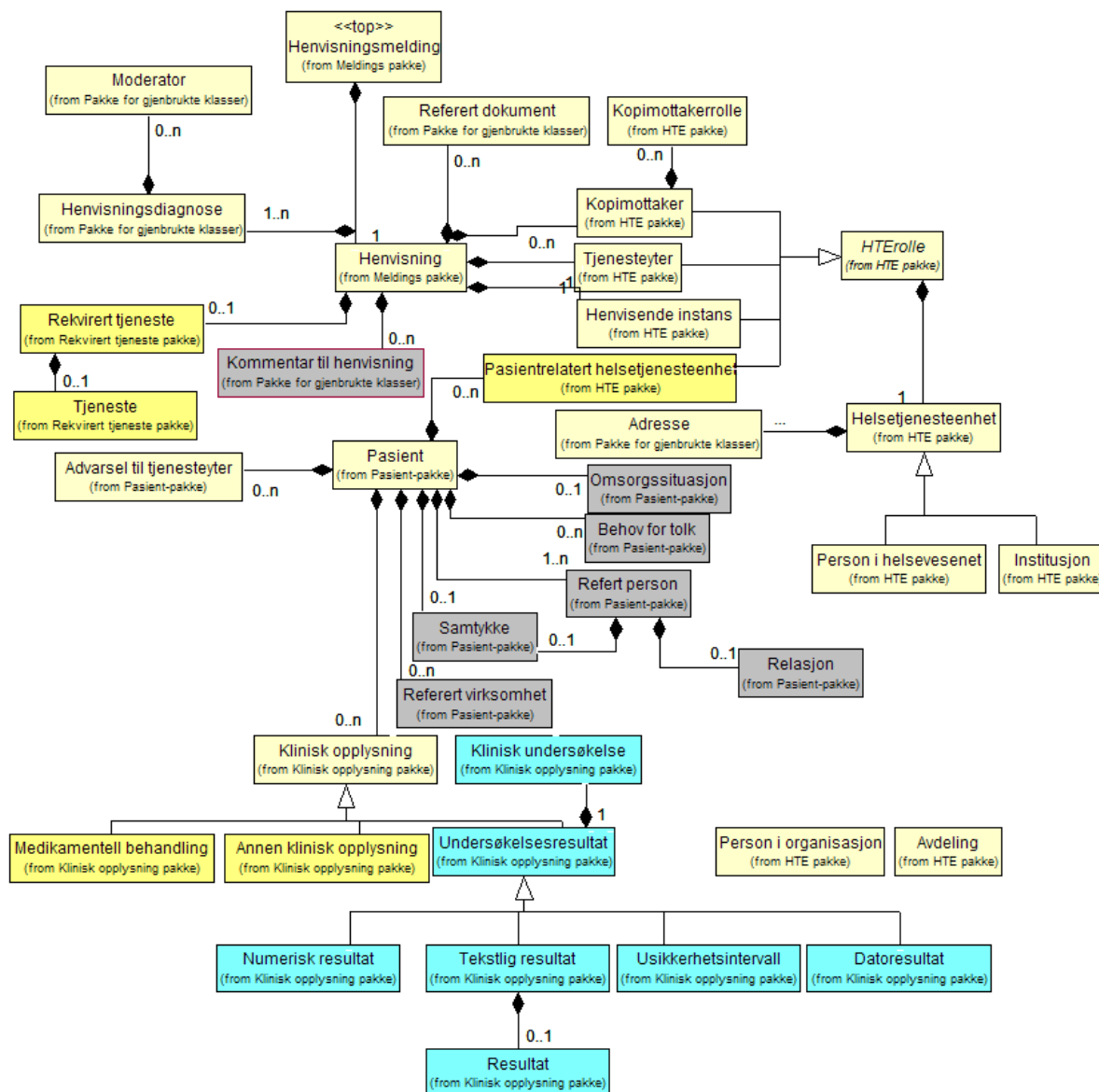
Klasser markert med grå farge i UML-diagrammene er nye klasser i forhold til versjon 0.91 for å inkludere bruk av meldingen innenfor BUP.

Klasser markert med gul og blå farge i UML-diagrammene er nye klasser i forhold til versjon 0.63.

Klasser markert med blå farge forventes å bli implementert på et senere stadium enn høsten 2003.

3.2 GMD diagram

Overordnet informasjonsmodell



Figur 3-1: Overordnet modell

Den overordnede informasjonsmodellen for henvisningsmeldingen er vist i Figur 1: Overordnet modell.

Hovedbudskapene til denne overordnede modellen er som følger:

- En melding inneholder kun én henvisning.
- En henvisning kan ha flere begrunnelser.
- En henvisning omfatter kun én pasient.

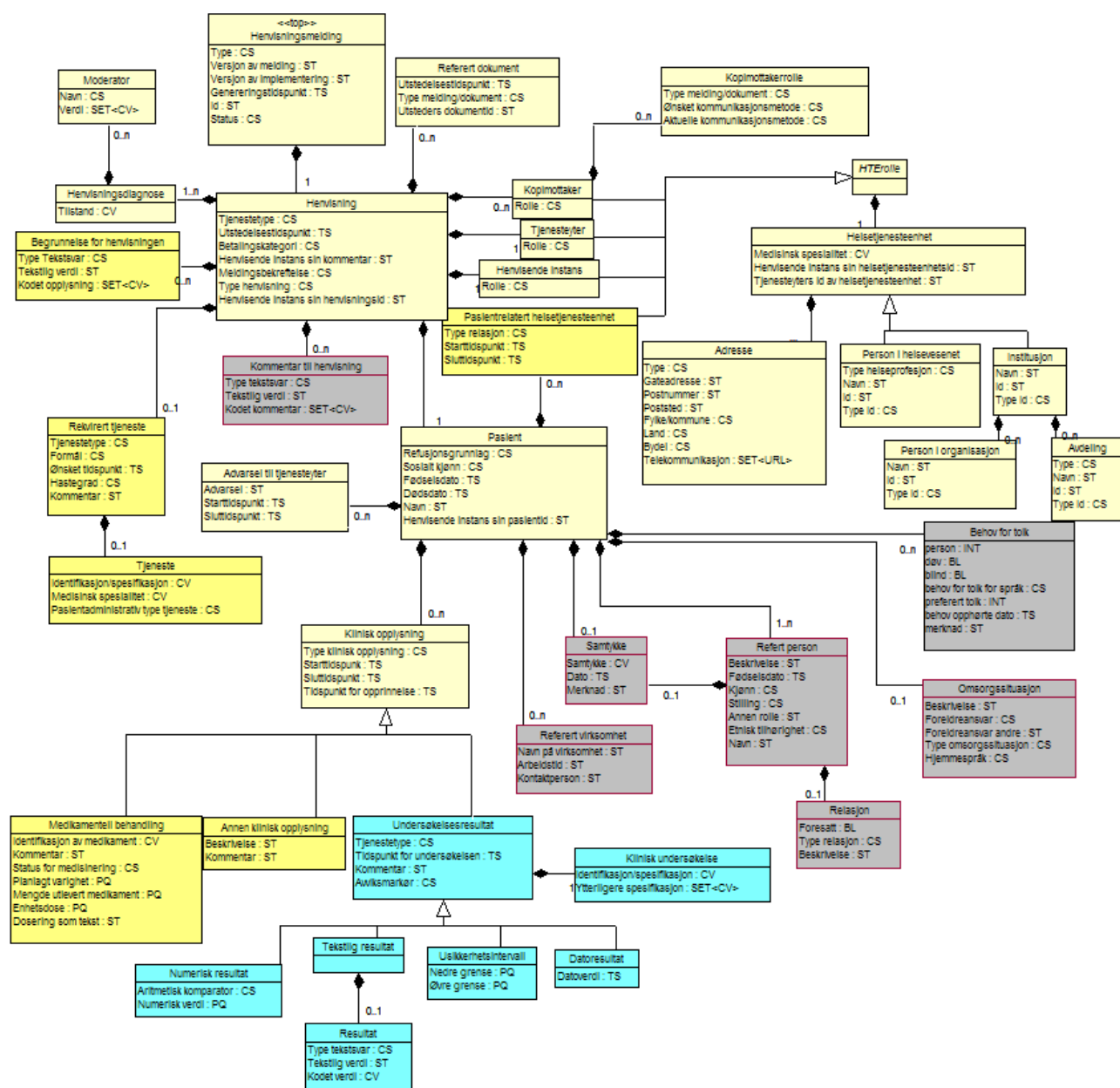
Pasienten kan ha tilknyttede kliniske opplysninger som beskriver undersøkelsesresultat, medikamentell behandling eller andre kliniske opplysninger som tidligere operative inngrep osv.

En henvisning kan ha én rekvirert tjeneste som for eksempel et sykehusopphold, en operasjon osv.

En henvisning må angi en henvisningsdiagnose.

Full informasjonsmodell med attributter

Full informasjonsmodell med alle klasser og attributter er vist i Figur 2: Full informasjonsmodell.



Figur 3-2: Full informasjonsmodell

3.3 Beskrivelse av meldingspakkene

I Vedlegg B er hver enkelt meldingspakke presentert med et diagram over den enkelte pakken og en fullstendig beskrivelse av alle klasser med sine tilhørende attributter.

4 Meldingens innhold og struktur

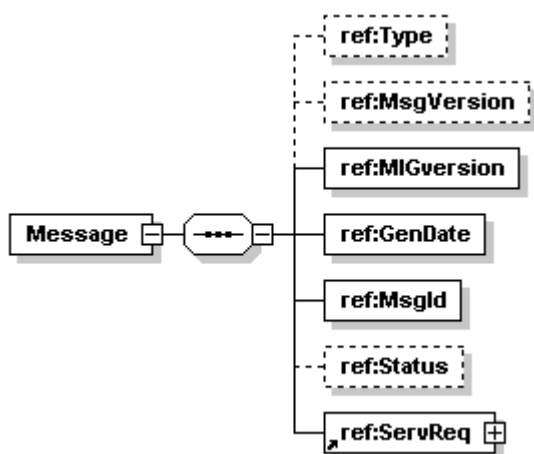
Dette kapitlet beskriver meldingens innhold og struktur. Den hierarkiske meldingsstrukturen er vist ved hjelp av grafiske oversikter generert fra XML Spy.

4.1 XML-meldingens struktur

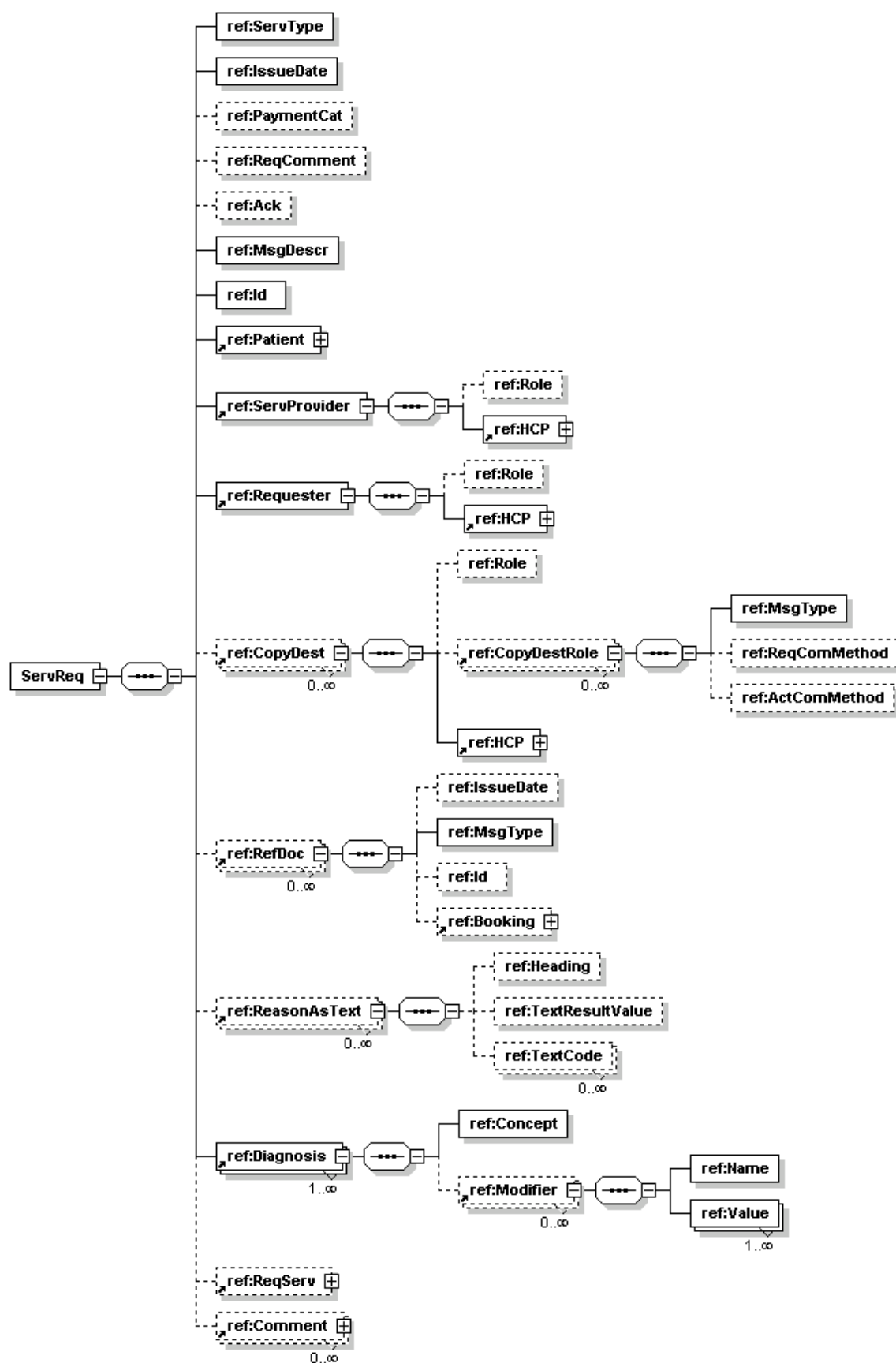
Dette kapitlet inneholder en hierarkisk oversikt over hvordan meldingen er strukturert. Meldingen er delt opp i diagrammene *Henvisningsmelding*, *Henvisning*, *Pasient*, *Rekvirert tjeneste*, *Klinisk opplysning*, *Helsetjenesteenhet*, *Undersøkelsesresultat* og *BookingId*.

Elementnavnene (tagnavn) i XML-meldingen svarer til kortnavn i informasjonsmodellen (se Vedlegg B.)

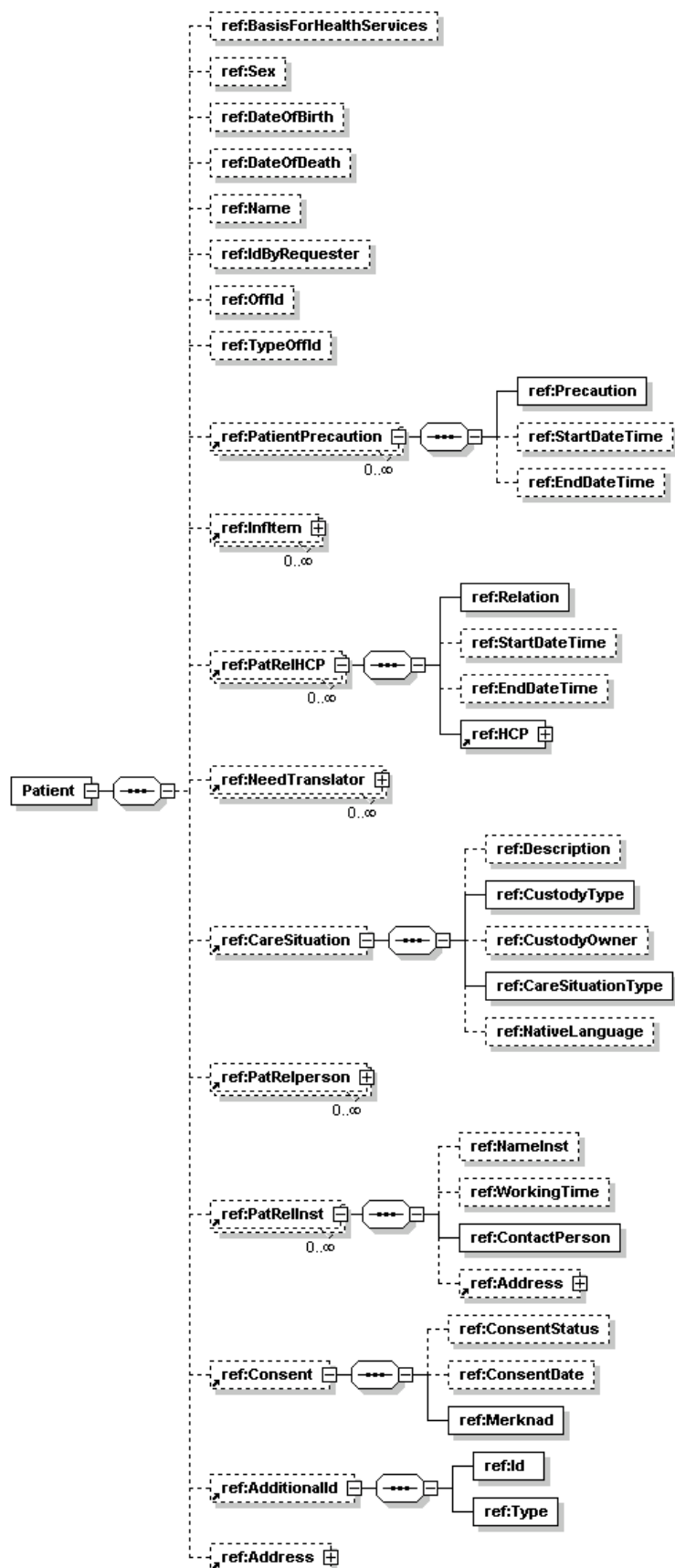
Alle bokser med ⊕ (plusstegn) har et hierarki med elementer under seg som er vist i påfølgende figurer.



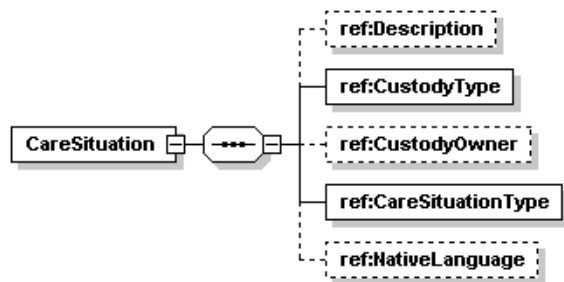
Figur 4-1: Henvisningsmelding (Message)



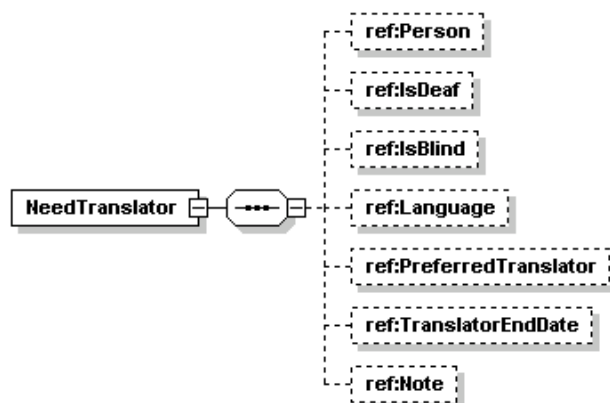
Figur 4-2: Henvisning (ServReq)



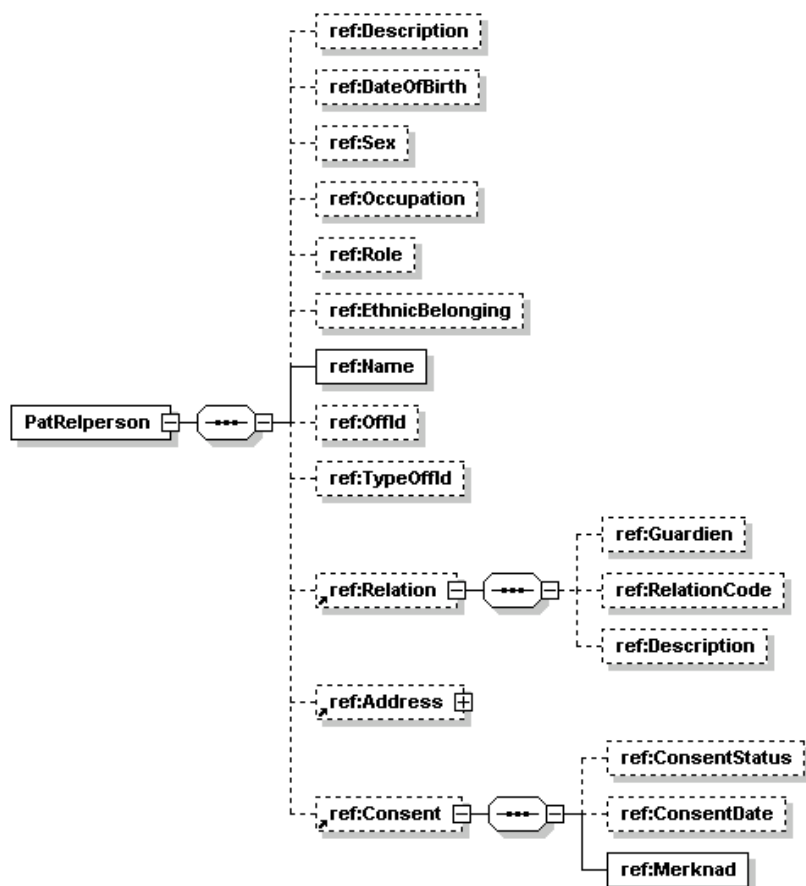
Figur 4-3: Pasient (Patient)



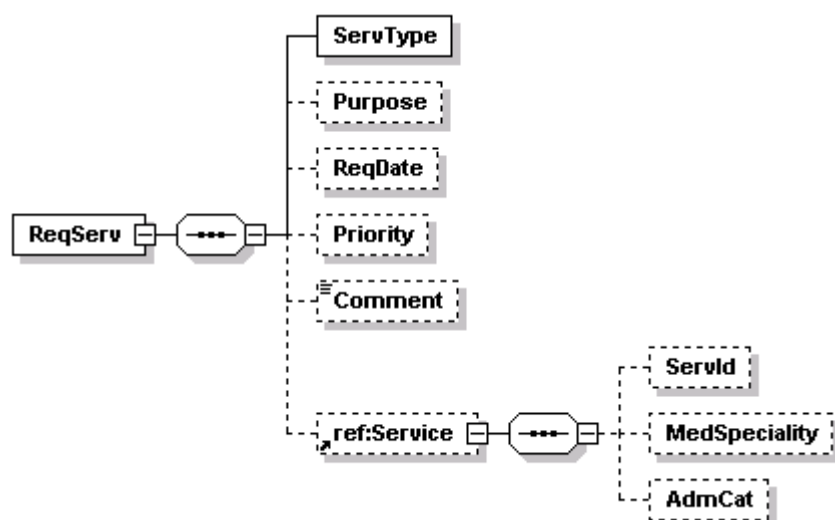
Figur 4-4: Omsorgssituasjon (CareSituation)



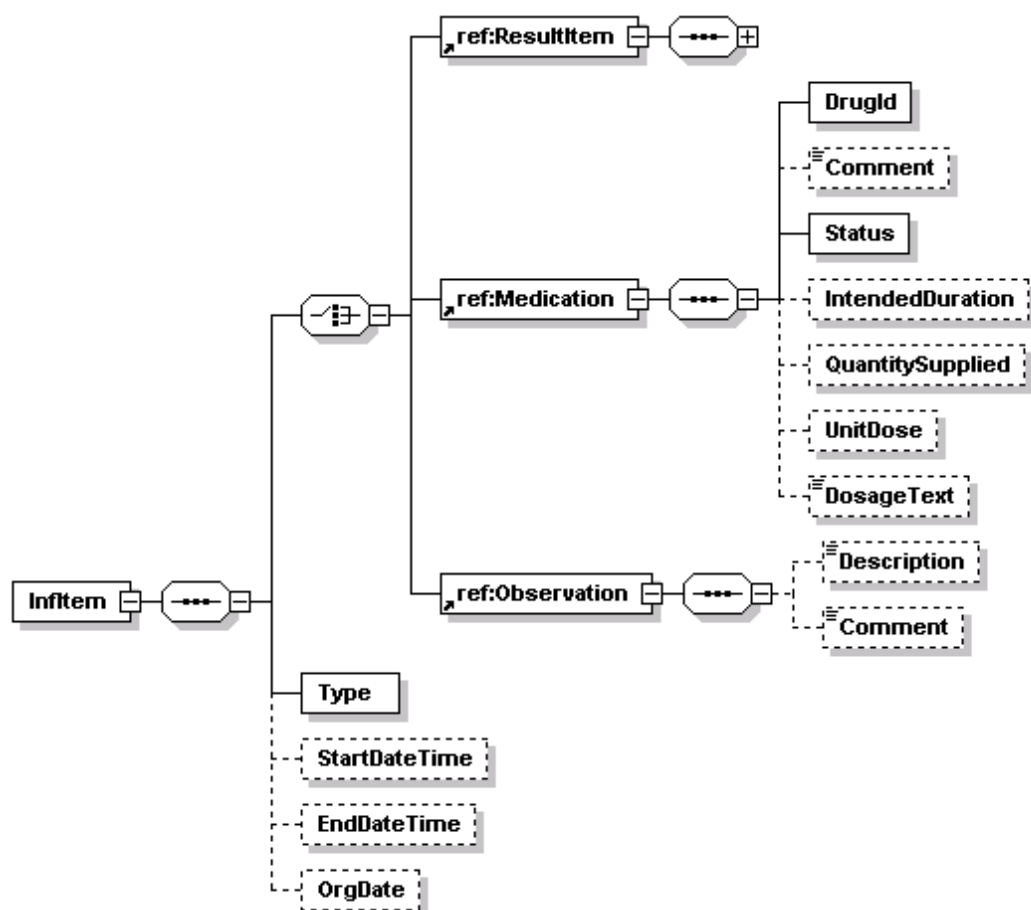
Figur 4-5: Behov for tolk (NeedTranslator)



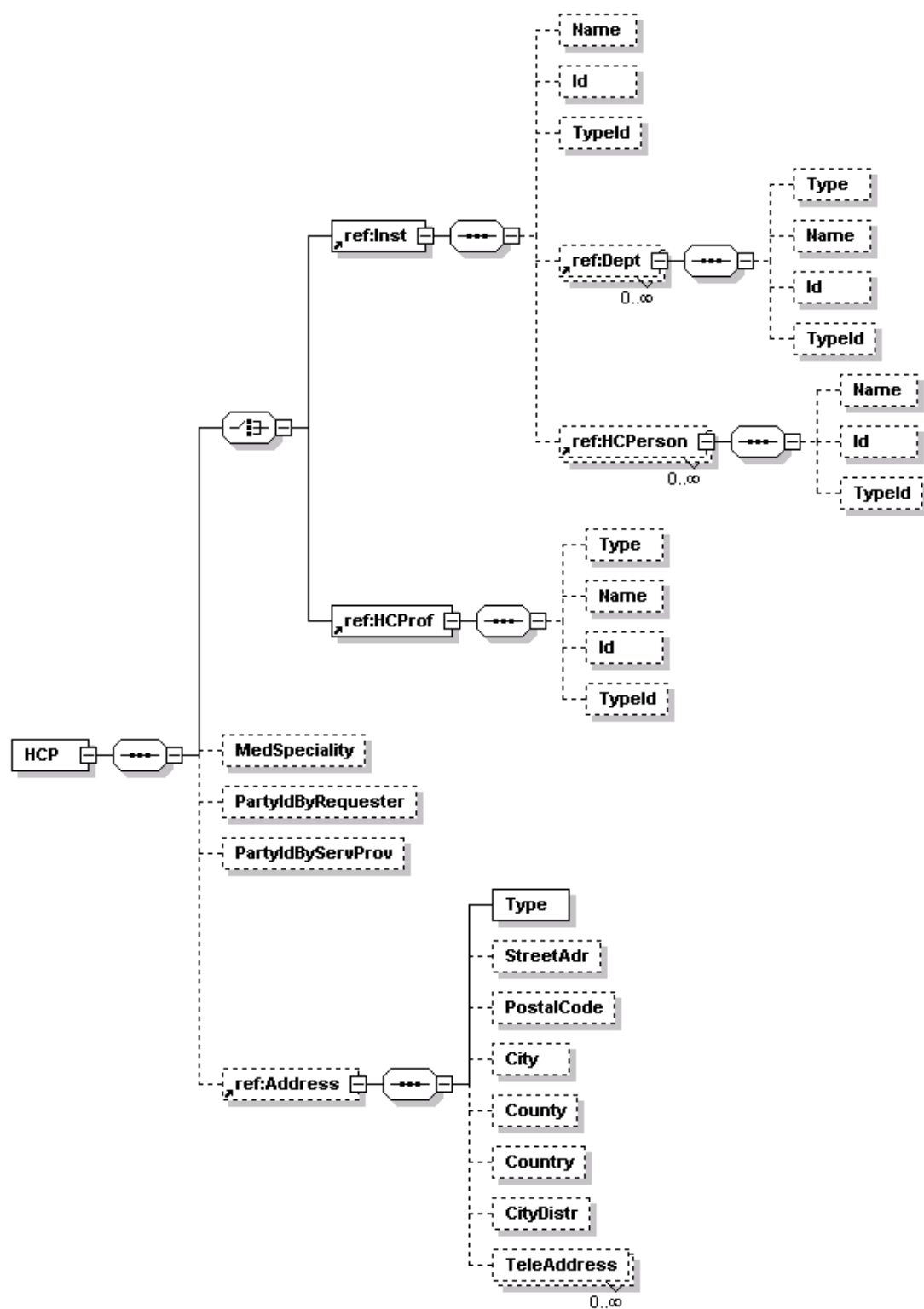
Figur 4-6: Relatert person (PatRelperson)



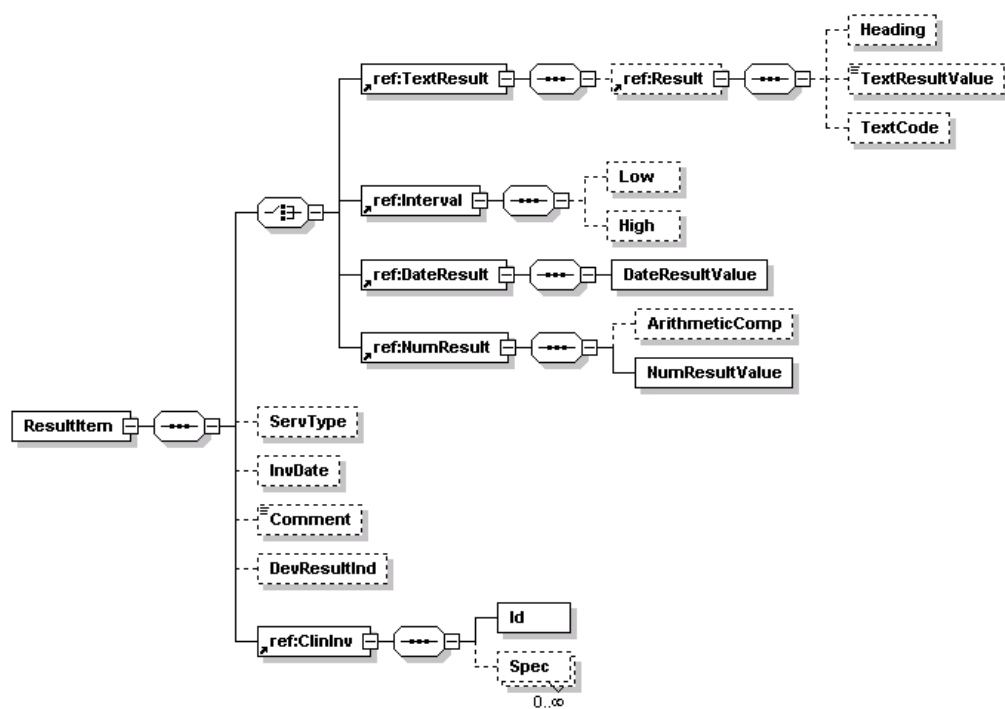
Figur 4-7: Rekvidert tjeneste (ReqServ)



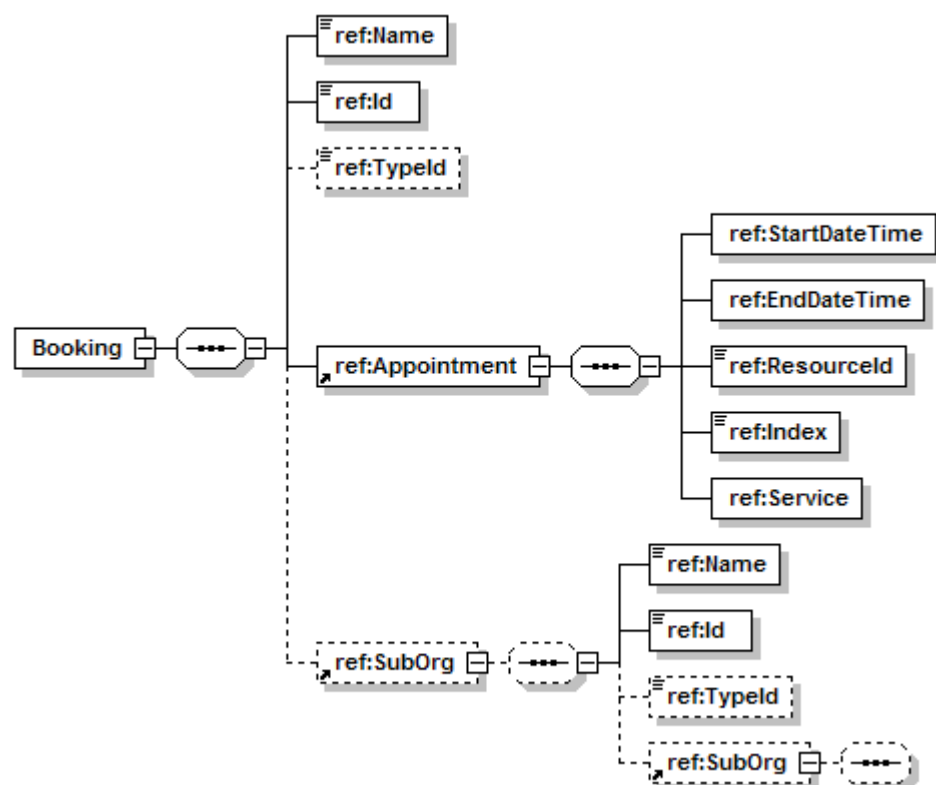
Figur 4-8: Klinisk opplysning (InfItem)



Figur 4-9 Helsetjenesteenhet (HCP)



Figur 4-10: Undersøkelseresultat (ResultItem)



Figur 4-11: BookingId (Booking)

5 XML-skjema for henvisningsmeldingen

Dette kapitlet viser hele XML-skjemaet.

Deler som kun brukes ved anvendelse av meldingen innenfor BUP (barne- og ungdomspsykiatrien) er markert med **grå bakgrunnsfarge**.

Skjemaet kan lastes ned elektronisk fra sarepta.ehelse.no Endringer og nye versjoner av skjemaet vil også finnes på denne siden.

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<!-- Generated on 07-07-2005 09:45:07 at KITH -->
<!-- XML-Schema level supported is specified by W3C -->
<!-- http://www.w3.org/2001/XMLSchema -->
<!-- -->
<!-- Skjema dekker opplysninger i "Henvisning" -->
<!-- File name: Henvisning-v1.0.xsd -->
<!-- Version: "v1.0 2005-07-08" -->
<schema xmlns:ref="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08" xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
  <import namespace="http://www.kith.no/xmlstds" schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/kith.xsd"/>
  <!-- LEVEL 1 -->
  <!-- Class: Henvisningsmelding -->
  <element name="Message">
    <annotation>
      <documentation>
        En melding bestående av en henvisning. Hver henvisning kan angi en ny pasient.
      </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="Type" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element name="MsgVersion" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        <element name="MIGversion" type="kith:ST"/>
        <element name="GenDate" type="kith:TS"/>
        <element name="MsgId" type="kith:ST"/>
        <element name="Status" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element ref="ref:ServReq"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
  <!-- LEVEL 2 -->
  <!-- Class: Henvisning -->
  <annotation>
    <documentation>
      Henvisning av en pasient til undersøkelse/behandling hos spesialist eller annen helsetjenesteenhet.
    </documentation>
  </annotation>
  <element name="ServReq">
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="ServType" type="kith:CS"/>
        <element name="IssueDate" type="kith:TS"/>
        <element name="PaymentCat" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element name="ReqComment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        <element name="Ack" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element name="MsgDescr" type="kith:CS"/>
        <element name="Id" type="kith:ST"/>
        <element ref="ref:Patient"/>
        <element ref="ref:ServProvider"/>
        <element ref="ref:Requester"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
</schema>
```

```

        <element ref="ref:CopyDest" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="ref:RefDoc" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="ref:ReasonAsText" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="ref:Diagnosis" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="ref:ReqServ" minOccurs="0"/>
        <element ref="ref:Comment" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- LEVEL 3 -->
<!-- Class: Rekvidert tjeneste -->
<element name="ReqServ">
    <annotation>
        <documentation>
Opplysninger om rekvidert eller ønsket tjeneste.
</documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="ServType" type="kith:CS"/>
            <element name="Purpose" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="ReqDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Priority" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Comment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Service" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Pasient -->
<element name="Patient">
    <annotation>
        <documentation>
Opplysninger om pasienten.
</documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="BasisForHealthServices" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Sex" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="DateOfBirth" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="DateOfDeath" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="IdByRequester" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="OffId" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="TypeOffId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:PatientPrecaution" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:Infltem" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:PatRelHCP" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:NeedTranslator" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:CareSituation" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:PatRelperson" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:PatRelInst" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
            <element ref="ref:Consent" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Address" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Kopimottaker -->
<element name="CopyDest">
    <annotation>
        <documentation>

```

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

```
</documentation>
</annotation>
<complexType>
  <sequence>
    <element name="Role" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
    <element ref="ref:CopyDestRole" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <element ref="ref:HCP"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
```

<!-- Class: Henvisende instans -->

<element name="Requester">

<annotation>

<documentation>

Helsetjenesteenhet som henviser pasient til undersøkelse eller behandling.

```
</documentation>
</annotation>
<complexType>
  <sequence>
    <element name="Role" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
    <element ref="ref:HCP"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
```

<!-- Class: Tjenesteyter -->

<element name="ServiceProvider">

<annotation>

<documentation>

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

```
</documentation>
</annotation>
<complexType>
  <sequence>
    <element name="Role" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
    <element ref="ref:HCP"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
```

<!-- Class: Referert dokument -->

<element name="RefDoc">

<annotation>

<documentation>

Referanse til dokument som er relevant for denne meldingen.

```
</documentation>
</annotation>
<complexType>
  <sequence>
    <element name="IssueDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
    <element name="MsgType" type="kith:CS"/>
    <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    <element ref="ref:Booking" minOccurs="0"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
```

<!-- Class: Henvisningsdiagnose -->

<element name="Diagnosis">

<annotation>

<documentation>

Begrunnelse for henvisningen i form av en tilstandsangivelse (henvisningsdiagnose). Hvis flere sidestilte diagnoskoder oppgis, skal første forekomst alltid oppfattes som hoveddiagnosen.

```
</documentation>
```



```

    </annotation>
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="Concept" type="kith:CV"/>
        <element ref="ref:Modifier" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
  <!-- Class: Begrunnelse for henvisningen -->
  <element name="ReasonAsText">
    <annotation>
      <documentation>
        Begrunnelse for henvisningen som fri tekst. En forekomst av klassen for hver type opplysning. Diagnose
        oppgitt kun som klartekst (uten diagnosekode) angis her med type "DIAG". Diagnose oppgitt strukturert med
        diagnosekode og kodemening oppgis i "Henvisningsdiagnose".
      </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="Heading" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        <element name="TextResultValue" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        <element name="TextCode" type="kith:CV" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
  <!-- Class: Kommentar til henvisning -->
  <element name="Comment">
    <annotation>
      <documentation>
        Denne klassen benyttes foreløpig bare til BUP-henvisning.
      </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="Heading" type="kith:CS"/>
        <element name="TextResultValue" type="kith:ST"/>
        <element name="CodedComment" type="kith:CV" maxOccurs="unbounded"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
  <!-- LEVEL 4 -->
  <!-- Class: Tjeneste -->
  <element name="Service">
    <annotation>
      <documentation>
        Spesifikasjon om utført, planlagt eller rekvirert tjeneste.
      </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="ServId" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
        <element name="MedSpeciality" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
        <element name="AdmCat" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
  <!-- Class: Advarsel til tjenesteyter -->
  <element name="PatientPrecaution">
    <annotation>
      <documentation>
        Pasientopplysninger av betydning for tjenesteyters håndtering av pasienten.
      </documentation>
    </annotation>
    <complexType>

```

```

    <sequence>
      <element name="Precaution" type="kith:ST"/>
      <element name="StartDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="EndDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Klinisk opplysning -->
<element name="Infltem">
  <annotation>
    <documentation>
      Opplysninger om en enkelt klinisk opplysning som for eksempel sykehistorie, symptom, funn, diagnose,
      undersøkelsesresultat, medikamentell behandling eller operasjon.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <choice>
        <element ref="ref:ResultItem"/>
        <element ref="ref:Medication"/>
        <element ref="ref:Observation"/>
      </choice>
      <element name="Type" type="kith:CS"/>
      <element name="StartDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="EndDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="OrgDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Pasientrelatert helsetjenesteenhet -->
<element name="PatRelHCP">
  <annotation>
    <documentation>
      Pasientrelatert helsetjenesteenhet som er involvert i å yte helsetjeneste til en pasient og som ikke er spesielt
      relatert til en gitt hendelse.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Relation" type="kith:CS"/>
      <element name="StartDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="EndDateTime" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:HCP"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Kopimottakerrolle -->
<element name="CopyDestRole">
  <annotation>
    <documentation>
      Rolle til aktuelle kopimottaker.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="MsgType" type="kith:CS"/>
      <element name="ReqComMethod" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="ActComMethod" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Bookingid -->
<element name="Booking">
  <annotation>

```

```

    <documentation>
        Inneholder informasjon om øverste nivå på den organisatorisk enhet som tilbyr time. Hvis den
        organsiatoriske enhet oppgis som en hierarkisk modell (f.eks. institusjon, avdeling, seksjon) skal nivåene under
        oppgis i klassen "Organisatorisk underenhet". Informasjon om selve avtalen er knyttet til øverste nivå av
        organisatorisk enhet.
    </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="Name" type="kith:ST"/>
            <element name="Id" type="kith:ST"/>
            <element name="TypeId" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Appointment"/>
            <element ref="ref:SubOrg" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Omsorgssituasjon -->
<element name="CareSituation">
    <annotation>
        <documentation>
            Beskriver omsorgssituasjonen for barnet.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="Description" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="CustodyType" type="kith:CS"/>
            <element name="CustodyOwner" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="CareSituationType" type="kith:CS"/>
            <element name="NativeLanguage" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Behov for tolk -->
<element name="NeedTranslator">
    <annotation>
        <documentation>
            Benyttes for å angi hvilket behov og ønsker tjenestemottaker og dennes omsorgspersoner har når det
            gjelder bruk av tolk, samt opplysninger om andre praktiske forhold de som har kontakt med personen bør ha
            kjennskap til.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="Person" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
            <element name="IsDeaf" type="kith:BL" minOccurs="0"/>
            <element name="IsBlind" type="kith:BL" minOccurs="0"/>
            <element name="Language" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="PreferredTranslator" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
            <element name="TranslatorEndDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Note" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Moderator -->
<element name="Modifier">
    <annotation>
        <documentation>
            Modifikator til en tilstand/prosedyre.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>

```

```

        <element name="Name" type="kith:CS"/>
        <element name="Value" type="kith:CV" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Refert person -->
<element name="PatRelperson">
    <annotation>
        <documentation>
            Beskriver en privat/personlig relasjon (ikke relasjon til helsetjenesteenhet) til andre personer.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="Description" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="DateOfBirth" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Sex" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Occupation" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Role" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="EthnicBelonging" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Name" type="kith:ST"/>
            <element name="OffId" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="TypeOffId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Relation" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Address" minOccurs="0"/>
            <element ref="ref:Consent" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Referert virksomhet -->
<element name="PatRelInst">
    <annotation>
        <documentation>
            Beskrivee pasientens relasjon til institusjoner utenfor helsevesenet.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="NameInst" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="WorkingTime" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="ContactPerson" type="kith:ST"/>
            <element ref="ref:Address" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- LEVEL 5 -->
<!-- Class: Medikamentell behandling -->
<element name="Medication">
    <annotation>
        <documentation>
            Spesifikasjon av tidligere, planlagt eller pågående medikamentell behandling.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="DrugId" type="kith:CV"/>
            <element name="Comment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
            <element name="Status" type="kith:CS"/>
            <element name="IntendedDuration" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
            <element name="QuantitySupplied" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
            <element name="UnitDose" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
            <element name="DosageText" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>

```

```
</element>
<!-- Class: Annen klinisk opplysning -->
<element name="Observation">
  <annotation>
    <documentation>
      Beskrivelse av klinisk opplysning bortsett fra medikamentell behandling og undersøkelsesresultat som er
      beskrevet strukturert.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Description" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="Comment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Undersøkelsesresultat -->
<element name="ResultItem">
  <annotation>
    <documentation>
      Opplysninger om resultatet av en undersøkelse.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <choice>
        <element ref="ref:TextResult"/>
        <element ref="ref:Interval"/>
        <element ref="ref:DateResult"/>
        <element ref="ref:NumResult"/>
      </choice>
      <element name="ServType" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="InvDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="Comment" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="DevResultInd" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:ClinInv"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Helsetjenesteenhet -->
<element name="HCP">
  <annotation>
    <documentation>
      Opplysninger om en helsetjenesteenhet. En helsetjenesteenhet kan være en institusjon (eventuelt en
      avdeling ved en institusjon), en aktør (person) i helsevesenet eller en aktør ved en institusjon/avdeling.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <choice>
        <element ref="ref:Inst"/>
        <element ref="ref:HCPProf"/>
      </choice>
      <element name="MedSpeciality" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
      <element name="PartyIdByRequester" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="PartyIdByServProv" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:Address" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Person i helsevesenet -->
<element name="HCPProf">
  <annotation>
    <documentation>
```

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

```

</documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Type" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TypeId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Institusjon -->
<element name="Inst">
  <annotation>
    <documentation>
      Institusjon i helsevesenet.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TypeId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="ref:HCPerson" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="ref:Dept" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Adresse -->
<element name="Address">
  <annotation>
    <documentation>
      Adresse.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Type" type="kith:CS"/>
      <element name="StreetAdr" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="PostalCode" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="City" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="County" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="Country" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="CityDistr" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="TeleAddress" type="kith:URL" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Avtale -->
<element name="Appointment">
  <annotation>
    <documentation>
      Informasjon om selve avtalen (tidspunkt, ressurs og tjeneste). Denne informasjonen er alltid knyttet til
      øverste organisatoriske enhet som er oppgitt i klassen "Bookingid".
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="StartDateTime" type="kith:TS"/>
      <element name="EndDateTime" type="kith:TS"/>
      <element name="ResourceId" type="kith:ST"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>

```

```

        <element name="Index" type="kith:INT"/>
        <element name="Service" type="kith:CS"/>
    </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Relasjon -->
<element name="Relation">
    <annotation>
        <documentation>
            Inneholder beskrivelse av aktuell relasjon.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="Guardien" type="kith:BL" minOccurs="0"/>
            <element name="RelationCode" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="Description" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Samtykke -->
<element name="Consent">
    <annotation>
        <documentation>
            Beskriver hvem som har samtykket i henvisningen.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="ConsentStatus" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
            <element name="ConsentDate" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
            <element name="Merknad" type="kith:ST"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- LEVEL 6 -->
<!-- Class: Numerisk resultat -->
<element name="NumResult">
    <annotation>
        <documentation>
            Undersøkelseresultat i form av en numerisk verdi.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="ArithmeticComp" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
            <element name="NumResultValue" type="kith:PQ"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Tekstlig resultat -->
<element name="TextResult">
    <annotation>
        <documentation>
            Undersøkelseresultat angitt som et tekstlig svar.
        </documentation>
    </annotation>
    <complexType>
        <sequence>
            <element ref="ref:Result" minOccurs="0"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Usikkerhetsintervall -->
```

```
<element name="Interval">
  <annotation>
    <documentation>
      Undersøkelseresultat angitt som et usikkerhetsintervall.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Low" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
      <element name="High" type="kith:PQ" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Datoresultat -->
<element name="DateResult">
  <annotation>
    <documentation>
      Undersøkelseresultat uttrykt som en dato, for eksempel forventet dato for nedkomst.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="DateResultValue" type="kith:TS"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Klinisk undersøkelse -->
<element name="ClinInv">
  <annotation>
    <documentation>
      Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelseresultat.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Id" type="kith:CV"/>
      <element name="Spec" type="kith:CV" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Avdeling -->
<element name="Dept">
  <annotation>
    <documentation>
      Opplysninger om avdeling. Forutsetter at institusjon er angitt.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Type" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TypeId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Person i organisasjon -->
<element name="HCPerson">
  <annotation>
    <documentation>
      Person i helsevesenet som er del av en institusjon eller avdeling.
    </documentation>
  </annotation>
```



```
<complexType>
  <sequence>
    <element name="Name" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    <element name="Id" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    <element name="TypeId" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
    <element ref="ref:AdditionalId" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Organisatorisk underenhet -->
<element name="SubOrg">
  <complexType>
    <sequence minOccurs="0">
      <element name="Name" type="kith:ST"/>
      <element name="Id" type="kith:ST"/>
      <element name="TypeId" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element ref="ref:SubOrg" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- LEVEL 7 -->
<!-- Class: Resultat -->
<element name="Result">
  <annotation>
    <documentation>
      Tekstlig resultat.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Heading" type="kith:CS" minOccurs="0"/>
      <element name="TextResultValue" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="TextCode" type="kith:CV" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Alternativ id -->
<element name="AdditionalId">
  <annotation>
    <documentation>
      Annen identifikasjon som tilknyttede enhet er eller har vært kjent under.
    </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="Id" type="kith:ST"/>
      <element name="Type" type="kith:CS"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
</schema>
```

6 Implementasjonsdetaljer

Dette kapitlet beskriver detaljer med hensyn til hvordan XML-skjemaet implementeres, herunder kodeverk som skal benyttes. *Innholdet må suppleres i løpet av pilot-perioden.*

6.1 Kodeverk, kodeverdier med forklaringer

Kodeverk: 7309 Tjenestetype

Kode	Kodetekst
C	Kansellering
M	Endring
N	Ny

Kodeverk: 8426 Debitor

Dette kodeverket inneholder koder for klassifikasjon/identifikasjon av finansieringsordninger m.v.

Kode	Kodetekst
1	Ordinær pasient. Opphold finansiert på ordinær måte ISF,RTV og ordinær finansiering innen psykisk helse
11	Konvensjonspasient behandlet ved ø-hjelp
12	Utlending fra land uten avtale (selvbetalende)
20	Sykepengeprosjekt
22	Forskningsprogram
30	Selvbetalende norsk pasient og selvbetalende konvensjonspasient
40	Anbudspasient finansiert via ISF
41	Anbudspasient på avtalen for Helse Øst RHF
42	Anbudspasient på avtalen for Helse Sør RHF
43	Anbudspasient på avtalen for Helse Vest RHF
44	Anbudspasient på avtalen for Helse Midt-Norge RHF
45	Anbudspasient på avtalen for Helse Nord RHF
50	Opphold hos avtalespesialist finansiert via ISF
60	Forsikring
70	RTV ved fristbrudd
99	Annet

Kodeverk: 8455 Henvisningstype

Dette kodeverket inneholder koder for beskrive ulike typer henvisninger

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Utredning	

Kode	Kodetekst	Forklaring
2	Behandling (inkludert utredning)	
3	Kontroll	
4	Generert for Ø-hjelpspasient	
5	Friskt nyfødt barn	
6	BUP-henvisning	Henvisning til barne- og ungdomspsykiatrien

Kodeverk: 8263 Meldingstyper - henvisning

Kode	Kodetekst
B	Booking
H	Henvisning
T	Tilbakemelding på henvisning

Kodeverk: 8323 Status på melding

Aktuell i alle meldinger etter hvert (skal inn som et standardfelt i hodet til alle meldinger)

Kode	Kodetekst
TEST	Melding til testformål
APR	Meldingsimplementeringen er godkjent
NAPR	Meldingsimplementeringen er ikke godkjent

Kodeverk: 8304 Intern hastegrad

Dette kodeverket beskriver koder for intern hastegrad.

Kode	Kodetekst
0	Umiddelbart
1H	Innen en time
2H	Innen to timer
4H	Innen fire timer
8H	Innen åtte timer
1	Innen tjuefire timer
2	Innen to døgn
7	Innen en uke
30	Innen en måned
90	Innen tre måneder
180	Innen seks måneder
360	Innen tolv måneder

Kodeverk: 8240 Kontakttype

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Heldøgnsopphold	Følger av en innleggelse
2	Dagbehandling	Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.
3	Poliklinisk omsorg	Omsorg hvor de medisinske tiltak er kortvarige og hvor pasienten ikke innlegges.
4	Telekonsultasjon	Undersøkelse, overvåkning, behandling eller administrasjon av pasienter når ekspertise eller pasientinformasjon overføres til/fra et annet geografisk sted ved bruk av informasjonsteknologi.
5	Konsultasjon	Henvendelse, forespørsel ved personlig fremmøte på legens oppholdssted, vanligvis på legens faste arbeidssted/kontor. En konsultasjon forutsetter en direkte kontakt mellom lege og pasient og at legen foretar en utredning.
6	Telefonkonsultasjon	Kontakt med pasient eller annet helsefaglig personell via telefon i forbindelse med behandling/pleie av en pasient.

Kodeverk: 8246 Refusjonsgrunnlag

Kode	Kodetekst
1	Folketrygdmedlem
2	EU-borger
3	Bilateral avtale

Kodeverk: 3101 Kjønn

Dette kodeverket beskriver sosialt kjønn

Kode	Kodetekst
1	Mann
2	Kvinne
9	Ikke spesifisert

Kodeverk: 3303 Språk

Dette kodeverket inneholder koder for språk. Norsk oversettelse ikke funnet.

Ingen koder i kodeverk '3303 Språk'

Kodeverk: 8268 Type identifikator

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst
F	Fødselsnummer

Kodeverk: 8422 Omsorgsrolle

Dette kodeverket inneholder koder for å beskrive hvilken relasjon Omsorgsperson har til pasient

Kode	Kodetekst
------	-----------

Kode	Kodetekst
1	Biologisk mor
2	Biologisk far
3	Adoptivmor
4	Adoptivfar
5	Stemor
6	Stefar
7	Fostermor
8	Fosterfar
9	Annet, f. eks. barn av pasient

Kodeverk: 9036 Stillingskoder

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å identifisere stillinger.

Ingen koder i kodeverk '9036 Stillingskoder'

Kodeverk: 8423 Etnisk tilhørighet

Dette kodeverket inneholder koder for å beskrive hvilken etnisk tilhørighet omsorgspersonen til pasienten har.

Kode	Kodetekst
1	Norsk
2	Samisk
3	Nordisk
4	Europeisk
5	Asiatisk
6	Afrikansk
7	Latin-Amerikansk
8	Nord-Amerikansk
9	Australsk

Kodeverk: 9513 Foreldreansvar

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi hvem som har foreldreansvaret. (Se kodeverk ID=A.5 i Folkeregisteret)

Kode	Kodetekst	Forklaring
D	Delt	Felles, begge har foreldreansvar
M	Mor	
F	Far	
A	Andre	

Kodeverk: 3105 Bosituasjon, barn og ungdom

Dette kodeverket beskriver barn og unges bosituasjon i forhold til relasjoner med andre mennesker.

NPR 2003 benytter kodeverket (Omsorgssituasjon) , men kodetekstene er noe forskjellig.

Kode	Kodetekst
1	Bor hos begge foreldre
2	Pendler mellom foreldre
3	Bor hos en av foreldrene
4	Bor hos en av foreldrene og en eller flere andre voksne
5	Bor hos besteforeldre eller annen familie
6	Bor i fosterhjem
7	Bor på institusjon
8	Bor alene
9	Annet

Kodeverk: 8417 Hjemmespråk

Dette kodeverket inneholder koder for å beskrive hvilket språk som snakkes hjemme hos pasienten.

Kode	Kodetekst
1	Norsk
2	Annet hjemmespråk
3	To-språklig

Kodeverk: 3109 Samtykke

Om samtykke er gitt fra pasient eller person med samtykkekompetanse.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ja	Samtykke er gitt av den person som innehar samtykkekompetanse
2	Nei	Samtykke er ikke gitt

Kodeverk: 8243 Type tekstsvr i tekstlig resultat i svarrapportering av medisinske tjenester

Kode	Kodetekst
AN	Analyse
FU	Funn og undersøkelsesresultater
GR	Gruppe
LR	Laboratorieresultat
RSB	Resistensbestemmelse
SY	Sykmelding
UP	Ubesvarte prøver
VU	Vurdering
XX	Uspesifisert

Kodeverk: 8233 Type klinisk opplysning

Kode	Kodetekst	
MEDB	Legemidler	
OPIN	Operasjon/inngrep	
PROG	Prognose	
ANAM	Tidligere sykdommer	Som er relevant for problemstillingen. Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"
CAVE	Cave-opplysninger	Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"
NB	NB-opplysninger	
FUNN	Funn og undersøkelsesresultater	Dekker utrendingsresultater ved henvisning Overskrift i "Den gode henvisning"
GBEH	Tidligere gynekologisk behandling	Ivaretar avkrysningsfelt for cytologiremisje
GOPL	Gynekologiske opplysninger	Ivaretar avkrysningsfelt for cytologiremisje
OPPL	Klinisk opplysning	
SYKM	Opplysninger om sykemelding	
SYMP	Symptom	
TB	Tidligere behandling	
US	Tidligere undersøkelse	
SM	Smitte	

Kodeverk: 7180 ATC

Dette kodverket er en plassholder for det til enhver tid gjeldende ATC-kodeverket.

Ingen koder i kodeverk '7180 ATC'

Kodeverk: 7307 Status for medisinerings-S1

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst
1	Inntatt
10	Allergisk ovenfor
2	Forskrevet
3	Anbefalt å innta
4	Anbefalt å slutte å innta
5	Benyttes sporadisk
6	Benyttes regelmessig

Kodeverk: 7301 Rolle til helsetjenesteenhet

Dette kodeverket benyttes i epikrisemeldingen for å beskrive rolle til helseenheten

Kode	Kodetekst
------	-----------

Kode	Kodetekst
COP	Kopimottaker
OCI	Opprinnelse til klinisk opplysning
PRH	Pasientrelatert helsetjenesteenhet
PYG	Betalingsansvarlig
RCS	Tilknyttet klinisk tjenesteyter
REL	Tilknyttet tjenesteyter
REQ	Rekvirent
RHP	Relatert helsetjenesteenhet
SPR	Tjenesteyter

Kodeverk: 9081 Tidsenhet

Dette kodeverket inneholder koder for tidsenheter. Kan f.eks. benyttes for å angi hvilken tidsenhet som en angitt maksimal dose av et legemiddel gjelder for.

Kode	Kodetekst
1	Minutt
2	Time
3	Døgn

Kodeverk: 8268 Type identifikator

Dette kodeverk er en sum av kodeverkene for personidentifikasjon og organisasjonsidentifikasjon

Kode	Kodetekst	Forklaring
ENH	Organisasjonsnummeret i Enhetsregister	Brønnøysund
OK	Organisasjonskodeverk ID	Innføres fra og med 2006 for spesialisthelsetjenesten
HER	Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret	Identifiserer parter i elektronisk kommunikasjon
NPR	NPR avdelingsnummer	
SYS	SYSVAK institusjonsnummer	
AVD	Off. identifikator for avdelinger	
APO	Apotekenes identifikasjonsnummer	
LIN	Lokal identifikator for institusjoner	
LAV	Lokal identifikator for avdelinger	
LOK	Lokal identifikator uten nærmere angivelse	
HPR	Helsepersonellnummer	Tildeles av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
LOP	Lokal identifikator for helsepersonell	
FNR	Norsk fødselsnummer	

Kode	Kodetekst	Forklaring
DNR	D-nummer	Personer i kontakt med norske myndigheter uten norsk fødselsnummer
HNR	H-nummer	Nødnummer
PNR	Passnummer	
SEF	Svensk "personnummer"	
DKF	Dansk "personnummer"	
SSN	Sosial security number	
FPN	Forsikringspolise nummer	
XXX	Annet	

Kodeverk: 8235 Kommunikasjonsmetode

Kode	Kodetekst
EDI	EDI
PST	Brev

Kodeverk: 7319 Pasientrelasjon

Dette kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst
FLE	Fastlege
RHI	Ansvarlig institusjon
RHP	Ansvarlig lege

Kodeverk:8451 Fagområde

Dette kodeverket benyttes for å kode fagområde i NPR data 2003.

Kode	Kodetekst	Forklaring
010	Generell kirurgi	
020	Barnekirurgi (under 15 år)	
030	Gastroenterologisk kirurgi	
040	Karkirurgi	
050	Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	
060	Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	
070	Urologi	
080	Kjvekekirurgi og munnhulesykdom	
090	Plastikk-kirurgi	
100	Nevrokirurgi	
110	Generell indremedisin	
120	Blodsykdommer (hematologi)	

Kode	Kodetekst	Forklaring
130	Endokrinologi	
140	Fordøyelsesykdommer	
150	Hjertesykdommer	
160	Infeksjonssykdommer	
170	Lungesykdommer	
180	Nyresykdommer	
190	Revmatiske sykdommer (revmatologi)	
200	Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	
210	Anestesiologi	
220	Barnesykdommer	
230	Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	
240	Hud og veneriske sykdommer	
250	Nevrologi	
260	Klinisk nevrofysiologi	
290	Øre-nese-hals sykdommer	
300	Øyesykdommer	
310	Psykisk helsevern barn og unge	
320	Psykisk helsevern voksne	
330	Yrkes- og arbeidsmedisin	
340	Transplantasjon, utredning og kirurgi	
350	Geriatrici	Ny kode fra 2004
821	Klinisk farmakologi	Ny kode fra 2004
822	Klinisk kjemi	Ny kode fra 2004
823	Medisinsk mikrobiologi	Ny kode fra 2004
830	Immunologi og transfusjonsmedisin	Ny kode fra 2004
840	Medisinsk genetikk	Ny kode fra 2004
851	Nukleærmedisin	Ny kode fra 2004
852	Radiologi	Ny kode fra 2004
853	Terapeutisk onkologi og radioterapi	Ny kode fra 2004
860	Patologi	Ny kode fra 2004
900	Annet	Ny kode fra 2004
999	Ukjent	Ny kode fra 2004

Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å kategorisere helsepersonell.

Kode	Kodetekst
------	-----------

Kode	Kodetekst
AT	Apotektekniker
AU	Audiograf
BI	Bioingeniør
ET	Ergoterapeut
FA	Farmasøyt
FO	Fotterapeut
FT	Fysioterapeut
HE	Helsesekretær
HP	Hjelpepleier
HS	Helsesøster
JO	Jordmor
KE	Klinisk ernæringsfysiolog
KI	Kiropraktor
LE	Lege
OA	Omsorgsarbeider
OI	Ortopedingeniør
OP	Optiker
OR	Ortoptist
PE	Perfusjonist
PS	Psykolog
RA	Radiograf
SP	Sykepleier
TH	Tannhelsesekretær
TL	Tannlege
TP	Tannpleier
TT	Tanntekniker
VE	Veterinær
VP	Vernepleier
XX	Annet
AA	Ambulansearbeider

Kodeverk: 8241 Type identifikasjon av person i helsevesenet

Kode	Kodetekst
HER	Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER- Id)

Kode	Kodetekst
HPR	Off. identifikator for helsepersonell (HPR-nummer)
LOP	Lokal identifikator for helsepersonell

Kodeverk: 8234 Type tekstsvr i kommentar til rekvisisjon og henvisning

Kode	Kodetekst	Forklaring
ADM	Økonomisk/administrativ kommentar	
SH	Spesielle hensyn	
TEL	Telefonnummer	Hvis svar skal avgis per telefon
BUP-S	Saksbehandler for denne saken	Benyttes kun for BUP-henvisninger
INFP	Informasjon til pasient/pårørende	Overskrift i "Den gode henvisning"
F-H	Funksjonsnivå/hjelpetiltak	Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"

Kodeverk: 3401 Adresstype

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst	Forklaring
H	Bostedsadresse	for personer
PST	Postadresse	for organisasjoner

Kodeverk: 3402 Kommunenummer

Kommunenummer angis med fire siffer, i henhold til SSB sin inndeling. De to første sifrene angir fylle og de to siste er kommunens nummer innenfor fylket.

Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.

Kodeverk: 9043 Landkoder

Dette kodeverket inneholder de koder for nasjoner som skal benyttes ved rapportering til offisielle statistikker mv. Brukes også for å beskrive en persons nasjonalitet.

Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.

Kodeverk: 3403 Bydelsnummer

Bydel, kode med seks siffer i henhold til SSB sin inndeling av de største byene. De fire første sifrene er identiske med kommunenummeret..

Ingen koder i kodeverk '3403 Bydelsnummer'

Kodeverk: 8231 Type tekstsvr

Begrunnelse for rekvisisjon

Kode	Kodetekst	Forklaring
BG	Begrunnelse	Uspesifisert
FA	Familie/sosialt	Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"

Kode	Kodetekst	Forklaring
FO	Forløp og behandling	Overskrift i "Den gode henvisning" og "Den gode epikrise"
FU	Funn og undersøkelsesresultater	Overskrift i "Den gode epikrise"
KF	Kontroll pga. tidligere funn	Avkrysningsfelt i cytologiremisje
MU	Innkalt til masseundersøkelse	Avkrysningsfelt i cytologiremisje
PROB	Aktuell problemstilling	Sykehistorie, kliniske funn. Overskrift i "Den gode henvisning"
RU	Rutineundersøkelse utenom masseundersøkelse	Avkrysningsfelt i cytologiremisje
UP	Ubesvarte prøver	
UTRE D	Forventet utredning/behandling	
VU	Vurdering	Overskrift i "Den gode epikrise"
DIAG	Diagnose	Når den ikke oppgis strukturert. Skal ikke benyttes for henvisning. Diagnose skal alltid være strukturert i henvisning
BUP- HG	Henvisningsgrunn barnet	Benyttes kun for BUP-henvisning
BUP- BM	Henvisningsgrunn barnets miljø	Benyttes kun for BUP-henvisning

Kodeverk: 7305 Moderator

Kodeverket benyttes i epikrisemeldingen

Kode	Kodetekst	Forklaring
S	ICD10 stjernekode	
A	ATC-kode	(til bruk ved ICD10)

Kodeverk:8264 Tjenestekoder for timereservasjon

Foreløpig kodeverk basert på tilgjengelige tjenester.

Kode	Kodetekst
000	Svangerskapskontroll uke 18
001	Svangerskap vurdering leie
002	Svangerskap overtidskontroll
003	CIN utredning
004	Gastroskopi
005	Utredning lyskebrokk
006	Utredning gallestein
007	Sterilisering kvinner
008	Gynekologisk spesialistvurdering
009	Vurdering eksem
010	Vurdering psoriasis

Kode	Kodetekst
011	Utredning/behandling hudtumor
012	Coloskopi
013	Arbeids-EKG
014	Ekkokardiografi
015	Operasjon fimose
016	Operasjon hallux valgus
017	Artroskopi meniskruptur
018	Operasjon canalis carpi
019	Operasjon varicer
020	Tilpasning høreapparat
021	Vurdering sekretorisk otitt barn
022	Vurdering av nattlig enurese hos barn
023	Vurdering av bilyd på hjertet hos barn
024	Vurdering av atopisk eksem hos barn
025	Røntgen thorax
026	Røntgen over- og underekstremiteter
027	Psykiatrisk vurdering barn og ungdom

6.2 Logisk innhold

Tabellen nedenfor gir en logisk oversikt over meldingens struktur og angir hvor de viktigste informasjonselementene plasseres i meldingen.

1	Meldingen Opplysninger om meldingen, herunder type melding
1	Henvisning Opplysninger om Henvisningen
1	Pasient Opplysninger om henvist pasient (navn, fødselsnummer etc.)
0-*	Advarsel til tjenesteyter Viktige pasientopplysninger som ikke inngår som CAVE-opplysninger
0-*	Kliniske opplysninger (inkludert CAVE) Medikamentell behandling Annen klinisk opplysning
0-*	Undersøkelseresultat - Numerisk resultat - Tekstlig resultat - Datoresultat - Intervall
0-*	Pasientrelatert helsetjenesteenhet - Pasientens faste lege
0-*	Alternativ pasientid

		<ul style="list-style-type: none"> - Lokalt hjelpenummer - Tidligere offisiell id
	0-1	Pasientens adresse og telekommunikasjonsopplysninger Adresse og telefon
	2-*	Involverte helsetjenesteenheter <ul style="list-style-type: none"> - henvisende instans - tjenesteytende instans - kopimottaker
	0-1	Adresse Adresse for helsetjenesteenhet
	0-*	Referert dokument Opplysninger om tilknyttet(e) dokument(er), inkludert bookingreferanse
	0..1	Rekvirert tjeneste Prioritet
	0..1	Tjeneste Spesifikasjon av ønsket undersøkelse
	0-*	Begrunnelse for henvisningen Begrunnelse for henvisningen som fri tekst (ikke diagnose)
	1-*	Diagnose Henvisningsdiagnose

6.3 Oversikt over kodeverk

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
Tjenestetype	Henvisning	7309 Tjenestetype
Betalingskategori	Henvisning	4101 Betalingskategori
Type henvisning	Henvisning	8455 Henvisningstype
Type	Henvisningsmelding	8263 Meldingstyper - henvisning
Status	Henvisningsmelding	8323 Status på melding
Tjenestetype	Rekvirert tjeneste	7309 Tjenestetype
Formål	Rekvirert tjeneste	Kontaktgrunn (No OID)
Hastegrad	Rekvirert tjeneste	8304 Intern hastegrad
Identifikasjon/spesifikasjon	Tjeneste	
Medisinsk spesialitet	Tjeneste	
Pasientadministrativ type tjeneste	Tjeneste	8240 Kontakttype
Refusjonsgrunnlag	Pasient	8246 Refusjonsgrunnlag
Sosialt kjønn	Pasient	3101 Kjønn
Type offisiell id	Pasient	8327 Offisiell personidentifikasjon
behov for tolk for språk	Behov for tolk	3303 Språk
Kjønn	Referert person	3101 Kjønn
Stilling	Referert person	9036 Stillingskoder
Etnisk tilhørighet	Referert person	8423 Etnisk tilhørighet

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
Type relasjon	Relasjon	8422 Omsorgsrolle
Foreldreansvar	Omsorgssituasjon	9513 Foreldreansvar
Type omsorgssituasjon	Omsorgssituasjon	3105 Bosituasjon, barn og ungdom
Hjemmespråk	Omsorgssituasjon	8417 Hjemmespråk
Type offisiell id	Offisiell id	8268 Type identifikator
Samtykke	Samtykke	3109 Samtykke
Identifikasjon av medikament	Medikamentell behandling	7180 ATC
Status for medisiner	Medikamentell behandling	7307 Status for medisiner-S1
Type klinisk opplysning	Klinisk opplysning	8233 Type klinisk opplysning
Tjenestetype	Undersøkelseresultat	
Avviksmarkør	Undersøkelseresultat	
Aritmetisk komparator	Numerisk resultat	
Type tekstsvr	Resultat	8243 Type tekstsvr i tekstlig resultat i svrreportering av medisinske tj
Kodet verdi	Resultat	
Identifikasjon/spesifikasjon	Klinisk undersøkelse	
Medisinsk spesialitet	Helsetjenesteenhet	8451 Fagområde
Type helseprofesjon	Person i helsevesenet	9060 Kategori helsepersonell
Type Id	Person i helsevesenet	8241 Type identifikasjon av person i helsevesenet
Rolle	Kopimottaker	Fast verdi: COP: Kopimottaker
Type Id	Institusjon	8268 Type identifikator
Rolle	Henvisende instans	Fast verdi: REQ Rekvirent
Rolle	Tjenesteyter	Fast verdi: SPR: Tjenesteyter
Type relasjon	Pasientrelatert helsetjenesteenhet	7319 Pasientrelasjon
Type melding/dokument	Kopimottakerrolle	8263 Meldingstyper - henvisning
Ønsket kommunikasjonsmetode	Kopimottakerrolle	8235 Kommunikasjonsmetode
Aktuelle kommunikasjonsmetode	Kopimottakerrolle	8235 Kommunikasjonsmetode
Type	Avdeling	
Type Id	Avdeling	8268 Type identifikator
Type Id	Person i organisasjon	8268 Type identifikator
Type	Alternativ id	8268 Type identifikator
Type	Adresse	3401 Adressetype

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
Fylke/kommune	Adresse	3402 Kommunenummer
Land	Adresse	9043 Landkoder
Bydel	Adresse	3403 Bydelsnummer
Navn	Moderator	7305 Moderator
Type melding/dokument	Referert dokument	8263 Meldingstyper - henvisning
Tilstand	Henvisningsdiagnose	
Tjeneste	Avtale	8264 Tjenestekoder for timereservasjon
Type Tekstsvr	Begrunnelse for henvisningen	8231 Type tekstsvr
Type tekstsvr	Kommentar til henvisning	8234 Type tekstsvr i kommentar til rekvisisjon og henvisning

Tabell 3: Kodeverksoversikt

6.4 Oversikt over attributter

Tabellen under gir en kortfattet oversikt over alle attributter, sortert klassevis. Informasjonsinnholdet er detaljert beskrevet i Vedlegg B.

Kolonnen *Attributtnavn* inneholder attributtnavn fra UML-modellen.

Kolonnen *Kortnavn* inneholder tagnavn (elementnavn) brukt i XML Schema.

Kolonnen *Klassenavn* inneholder klassenavn fra UML-modellen.

Kolonnen *K (kardinalitet)* angir hvor mange forekomster man skal/kan ha av attributtet.

Kolonnen *Datatype* inneholder datatypen for attributtet.

Kolonnen *Side* henviser til hvor i dokumentet man finner beskrivelsen av attributtet.

Kolonnen *Dokumentasjon* inneholder forklaring og betingelser som er knyttet til informasjonselementet.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Advarsel	Precaution	Advarsel til tjenesteyter	0..1	ST	49	Angivelse av opplysning som er av betydning for tjenesteyter (smittefare, gravid, etc.), men som ikke er CAVE-opplysninger. Det er også mulig å angi at et gitt forhold ikke er til stede eller at opplysning om dette mangler. CAVE-opplysninger angis i klassen "Kliniske opplysninger".
Aktuelle kommunikasjonsmetode	ActComMethod	Kopimottakerrolle	0..1	CS	49	Kode for kommunikasjonsmetode som blir eller ble benyttet.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Annen rolle	Role	Referert person	0..1	ST	49	Dersom den rollen personen har ikke er registrert i stillingskodeverket, kan rollen registreres her. Merk: Kun en av attributtene Stilling og "Annen rolle" skal benyttes.
Arbeidstid	WorkingTime	Referert virksomhet	0..1	ST	49	Det tidsrom virksomheten kan kontaktes. Angis i form av fri tekst.
Aritmetisk komparator	ArithmeticCompare	Numerisk resultat	0..1	CS	49	Aritmetisk komparator
Avviksmarkør	DevResultIndicator	Undersøkelses resultat	0..1	CS	49	Kode for avvik fra normalområdet.
behov for tolk for språk	Language	Behov for tolk	0..1	CS	49	Dersom personen har behov for tolk, angis kode for språk. Koder for språk finnes i administrativt kodeverk nr. 3303.
behov opphørte dato	TranslatorEndDate	Behov for tolk	0..1	TS	49	Angir dato for når behovet for tolk opphørte.
Beskrivelse	Description	Referert person	0..1	ST	49	Beskriver hva slags kontekst denne relasjonen er definert for. Her kan teksten for eksempel være: "Andre omsorgspersoner" eller "Mor/foresatt".
Beskrivelse	Description	Relasjon	0..1	ST	49	Beskriver type relasjon dersom det f.eks. står annet der.
Beskrivelse	Description	Omsorgssituasjon	0..1	ST	49	
Beskrivelse	Description	Annen klinisk opplysning	0..1	ST	49	Beskrivelse av klinisk opplysning som fri tekst (Sykehistorie, symptom, problem, diagnose, operasjon)
Betalingskategori	PaymentCategory	Henvisning	0..1	CS	49	Kode for hvem som betaler for behandlingen.
blind	IsBlind	Behov for tolk	0..1	BL	49	Angir om personen er blind.
Bydel	CityDistrict	Adresse	0..1	CS	49	Kode for angivelse av administrativ del av by i henhold til lokale kodeverk.
Dato	ConsentDate	Samtykke	0..1	TS	49	Dato for samtykke for henvisningen.
Datoverdi	DateResultValue	Datoresultat	0..1	TS	49	Undersøkelsesresultat angitt som en tidsangivelse (datoresultat eller klinisk dato).
Dosering som tekst	DosageText	Medikamentell behandling	0..1	ST	49	Dosering angitt som fri tekst.
Dødsdato	DateOfDeath	Pasient	0..1	TS	49	Personens dødsdato angitt som CCYYMMDD.
døv	IsDeaf	Behov for tolk	0..1	BL	49	Angir om personen er døv.
Enhetsdose	UnitDose	Medikamentell behandling	0..1	PQ	49	Størrelse av en enkeltdose.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Etnisk tilhørighet	EthnicBelonging	Referert person	0..1	CS	49	Beskrive hvilken etnisk tilhørighet omsorgspersonen til pasienten har.
Foreldreansvar	CustodyType	Omsorgssituasjon	1	CS	49	Angir hvem som har foreldreansvaret.
Foreldreansvar andre	CustodyOwner	Omsorgssituasjon	0..1	ST	49	Fylles ut dersom "Andre" er valgt under foreldreansvar.
Foresatt	Guardien	Relasjon	0..1	BL	49	Indikerer at vedkommende er pasientens foresatte.
Formål	Purpose	Rekvirert tjeneste	0..1	CS	49	Formål med ønsket/rekvirert tjeneste.
Fylke/kommune	County	Adresse	0..1	CS	49	Angivelse av kode for fylke og/eller kommune i henhold til SSB's kodeverk for fylkes/kommunenr.
Fødselsdato	DateOfBirth	Pasient	0..1	TS	49	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD.
Fødselsdato	DateOfBirth	Referert person	0..1	TS	49	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD.
Gateadresse	StreetAdr	Adresse	0..1	ST	49	Gateadresse.
Genereringstidspunkt	GenDate	Henvisningsmelding	0..1	TS	49	Tidspunkt for generering av meldingen angitt med dato og klokkeslett (CCYYMMDDHHMMSS). Dette tidspunktet kan være forskjellig fra tidspunktet for sending av meldingen.
Hastegrad	Priority	Rekvirert tjeneste	0..1	CS	49	Kode for henvisende instans' utførelsesprioritet eller tildelt prioritet. Ø-hjelp (umiddelbart) skal alltid varsles spesielt (ofte per telefon).
Henvisende instans sin helsetjenesteenhetsid	PartyIdByRequester	Helsetjenesteenhetsid	0..1	ST	49	Henvisende instans sin identifikasjon av helsetjenesteenhetsid.
Henvisende instans sin henvisningsid	Id	Henvisning	0..1	ST	49	Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen.
Henvisende instans sin kommentar	ReqComment	Henvisning	0..1	ST	49	Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. Inkluderer ikke begrunnelse for henvisningen.
Henvisende instans sin pasientid	IdByRequester	Pasient	0..1	ST	69	Henvisende instans sin pasientidentifikasjon.
Hjemmespråk	NativeLanguage	Omsorgssituasjon	0..1	CS	49	beskriver hvilket språk som snakkes hjemme hos pasienten.
Id	MsgId	Henvisningsmelding	0..1	ST	49	Avsenders unike identifikasjon av meldingen.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Id	Id	Person i helsevesenet	0..1	ST	49	Identifikator for personen. HPR-nummer skal benyttes i de fleste sammenhenger. Må benyttes sammen med "Type id".
Id	Id	Institusjon	0..1	ST	49	Identifikator for institusjonen. Må benyttes sammen med "Type id".
Id	Id	Avdeling	0..1	ST	49	Identifikator for avdelingen. Må benyttes sammen med "Type id".
Id	Id	Person i organisasjon	0..1	ST	49	Identifikator for personen. Må benyttes sammen med "Type id".
Id	Id	Alternativ id	0..1	ST	49	Alternativ identifikasjon.
Id til organisasjon	Id	Bookingid	0..1	ST	49	Identifikator for organisatorisk enhet.
Id til organisasjon	Id	Organisatorisk underenhet	0..1	ST	49	Identifikator for organisatorisk enhet.
Identifikasjon av medikament	DrugId	Medikamentell behandling	0..1	CV	49	Identifikasjon av medikament som personen benytter, har benyttet eller ikke skal benytte i henhold til nasjonalt kodeverk.
Identifikasjon spesifisering	ServId	Tjeneste	0..1	CV	49	Kode for å spesifisere en bestemt type tjeneste.
Identifikasjon spesifisering	Id	Klinisk undersøkelse	0..1	CV	49	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser.
Indeks	Index	Avtale	0..1	INT	49	Benyttes for å skille flere samtidige ledige timer fra samme organisatoriske enhet fra hverandre. Hvis en enhet tilbyr tre samtidig ledige timer, merkes disse med hhv. 1, 2 og 3.
Kjønn	Sex	Referert person	0..1	CS	49	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218.
Kodet kommentar	CodedComment	Kommentar til henvisning	1..*	SET<CV>	49	Brukes foreløpig bare for BUP-henvisning for å angi barnevernets rolle.
Kodet opplysning	TextCode	Begrunnelse for henvisningen	0..*	SET<CV>	49	For BUP-henvisning kan administrativt kodeverk nr. 8447 ("Henvisningsgrunn barnet") eller kodeverk nr. 8448 ("Barnets miljø") brukes her. Ved behov for flere grunner benyttes feltet flere ganger.
Kodet verdi	TextCode	Resultat	0..1	CV	49	Kodet opplysning
Kommentar	Comment	Rekvirert tjeneste	0..1	ST	49	Kommentar til rekvirert tjeneste.
Kommentar	Comment	Medikamentell behandling	0..1	ST	49	Kommentar til medikamentell behandling angitt som fri tekst.
Kommentar	Comment	Annen klinisk opplysning	0..1	ST	49	Kommentar til annen klinisk opplysning i form av fri tekst. Supplerende opplysninger om den kliniske opplysningen i tillegg til kodet og/eller fritekst beskrivelse.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Kommentar	Comment	Undersøkelsesresultat	0..1	ST	49	Kommentarer som fri tekst vedrørende undersøkelsesresultatet.
Kontaktperson	ContactPerson	Referert virksomhet	1	ST	49	
Land	Country	Adresse	0..1	CS	49	Kode for land iht. ISO 3166. Benyttes vanligvis kun for adresser i utlandet.
Medisinsk spesialitet	MedSpeciality	Tjeneste	0..1	CV	49	Kode for medisinsk spesialitet som er påkrevd.
Medisinsk spesialitet	MedSpeciality	Helsetjenesteenhet	0..1	CV	49	Kode for medisinsk spesialitet for aktuelle helsetjenesteenhet. En helsetjenesteenhet kan ha flere medisinske spesialiteter, men kun den som er av interesse i den gitte sammenheng tas med her.
Meldingsbekräftelse	Ack	Henvisning	0..1	CS	49	Angivelse av om avsender ønsker bekräftelse på at mottaker har mottatt meldingen. Merk: I henhold til nasjonale retningslinjer for meldingsutveksling skal applikasjonskvittering alltid sendes. Feltet er ikke i bruk.
Menge utlevert medikament	QuantitySupplied	Medikament i behandling	0..1	PQ	49	Mengde utlevert medikament.
merknad	Note	Behov for tolk	0..1	ST	49	Til fri bruk.
Merknad		Samtykke	1	ST	49	Dersom det er besluttet at den foresatt ikke skal informeres, skal begrunnelsen kunne angis her.
Navn	Name	Pasient	0..1	ST	49	Navn på person angitt med etternavn etterfulgt av fornavn, adskilt med komma.
Navn	Name	Referert person	1	ST	49	
Navn	Name	Person i helsevesenet	0..1	ST	49	Navn på person. Navnet presenteres som en samlet streng for presentasjon (i motsetning til navn på pasient).
Navn	Name	Institusjon	0..1	ST	49	Navn på institusjon angitt som offisielt navn.
Navn	Name	Avdeling	0..1	ST	49	Navn på avdeling angitt som offisielt navn.
Navn	Name	Person i organisasjon	0..1	ST	49	Navn på person i organisasjon.
Navn	Name	Moderator	0..1	CS	49	Navn på modifikator til en tilstand/prosedyre.
Navn på organsissasjor	Name	Bookingid	0..1	ST	49	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc.
Navn på organsissasjor	Name	Organisatorisk underenhet	0..1	ST	49	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc. Øverste nivå på organsisasasjoner oppgis i klassen "Bookingid"

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Navn på virksomhet	NameInst	Referert virksomhet	0..1	ST	49	Navn på refert virksomhet.
Nedre grense	Low	Usikkerhetsintervall	0..1	PQ	49	Nedre grense for undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall.
Numerisk verdi	NumResultValue	Numerisk resultat	0..1	PQ	49	Måleresultat som en numerisk verdi.
Offisiell id	OffId	Offisiell id	0..1	ST	49	
Pasientadministrativ type tjeneste	AdmCat	Tjeneste	0..1	CS	49	Kode for pasientadministrativ tjeneste som ønskes.
person	Person	Behov for tolk	0..1	INT	49	Referanse til den person som har behov for tolk. Kobles mot PersonId i klassen Person.
Planlagt varighet	IntendedDuration	Medikamentell behandling	0..1	PQ	49	Planlagt varighet for medikamentell behandling.
Postnummer	PostalCode	Adresse	0..1	ST	49	Postnummer.
Poststed	City	Adresse	0..1	ST	49	Poststed.
preferert tolk	PreferredTranslator	Behov for tolk	0..1	INT	49	Referanse til den tolk personen selv foretrekker. Kobles mot PersonId i klassen Person.
Refusjonsgrunnlag	BasisForHealthServices	Pasient	0..1	CS	49	Grunnlag for refusjon av kostnader til helsetjenester.
Ressursid	ResourceId	Avtale	0..1	ST	49	
Rolle	Role	Kopimottaker	0..1	CS	49	Kode for aktuelle rolle til en helsetjenesteenhet.
Rolle	Role	Henvissende instans	0..1	CS	49	Kode for aktuelle rolle til en helsetjenesteenhet.
Rolle	Role	Tjenesteyter	0..1	CS	49	Kode for aktuelle rolle til en helsetjenesteenhet.
Samtykke	ConsentStatus	Samtykke	0..1	CV	49	Angir om samtykke er gitt.
Sluttidspunkt	EndDateTime	Advarsel til tjenesteyter	0..1	TS	49	Sluttidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.
Sluttidspunkt	EndDateTime	Klinisk opplysning	0..1	TS	49	Sluttidspunkt for klinisk opplysning.
Sluttidspunkt	EndDateTime	Pasientrelatert helsetjenesteenhet	0..1	TS	49	Sluttidspunkt for aktuelle relasjon.
Sluttidspunkt	EndDateTime	Avtale	0..1	TS	49	
Sosialt kjønn	Sex	Pasient	0..1	CS	49	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218.
Startidspunkt	StartDateTime	Klinisk opplysning	0..1	TS	49	(Start-)Tidspunkt for klinisk opplysning.
Startidspunkt	StartDateTime	Advarsel til tjenesteyter	0..1	TS	49	(Start-)Tidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Starttidspunkt	StartDateTime	Pasientrelatert helsetjenesteenhet	0..1	TS	49	(Start-)Tidspunkt for aktuelle relasjon.
Starttidspunkt	StartDateTime	Avtale	0..1	TS	49	
Status		Henvisningsmelding	0..1	CS	49	Benyttes for å angi hvilken status meldingen har.
Status for medisiner	Status	Medikamentell behandling	0..1	CS	49	Kode for medikamentets status hos pasienten.
Stilling	Occupation	Referert person	0..1	CS	49	Kode som angir hvilken stilling Referert person har. Merk: Kun en av attributtene Stilling og "Annen rolle" skal benyttes.
Tekstlig verdi	TextResultValue	Resultat	0..1	ST	49	Tekstlig beskrivelse.
Tekstlig verdi	TextResultValue	Begrunnelse for henvisningen	0..1	ST	49	Tekstlig beskrivelse av begrunnelsen i henhold til "Type Tekstsvr".
Tekstlig verdi	TextResultValue	Kommentar til henvisning	1	ST	49	Ved BUP-henvisning kan opplysninger om hvem som har arbeidet med saken fylles inn her.
Telekommunikasjon	TeleAddress	Adresse	0..*	SET<URL>	49	Telekommunikasjonsadresse inkludert type.
Tidspunkt for opprinnelse	OrgDate	Klinisk opplysning	0..1	TS	49	Tidspunkt for opprinnelsen til den kliniske opplysningen.
Tidspunkt for undersøkelsen	InvDate	Undersøkelsesresultat	0..1	TS	49	Tidspunkt for når tid undersøkelsen er foretatt angitt med dato og evt. klokkeslett.
Tilstand	Concept	Henvisningsdiagnose	0..1	CV	49	Kode for tilstand som omtales (henvisningsdiagnose). Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.
Tjeneste	Service	Avtale	0..1	CS	49	Spesifikasjon av tjenesten som tilbys.
Tjenestetype	ServType	Henvisning	0..1	CS	49	Kode for tjenestetype for henvisningen generelt, ikke om de ulike rekviderte tjenestene.
Tjenestetype	ServType	Rekvirert tjeneste	0..1	CS	49	Kode for tjenestetype for rekvirert tjeneste.
Tjenestetype	ServType	Undersøkelsesresultat	0..1	CS	49	Kode for tjenestetype for undersøkelsesresultatet.
Tjenesteyters id av helsetjenesteenhet	PartyIdByServiceProv	Helsetjenesteenhet	0..1	ST	49	Tjenesteyters identifikasjon av helsetjenesteenhet.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Type	Type	Henvisningsmelding	0..1	CS	49	Spesifikasjon av benyttet meldingstype.
Type	Type	Avdeling	0..1	CS	49	Kode for type avdeling (sengeavdeling, serviceavdeling etc.). Benyttes foreløpig ikke.
Type	Type	Alternativ id	0..1	CS	49	Kode for type alternativ ID.
Type	Type	Adresse	0..1	CS	49	Kode for type adresse. For pasienter benyttes bostedsadresse (H). Hvis folkeregisteradressen er ulik bostedsadressen skal folkeregisteradressen oppgis (HP). Denne benyttes til innkallingsadressen dersom denne er ulik folkeregisteradressen. For organisasjoner benyttes postadresse (PST).
Type helseprofesjon	Type	Person i helsevesenet	0..1	CS	49	Profesjon for aktuelle person i helsevesenet.
Type henvisning	MsgDescr	Henvisning	0..1	CS	49	Angivelse av type henvisning som for eksempel søknad om innleggelse, henvisning til poliklinisk undersøkelse, supplerende opplysninger, purring på tidligere henvisning.
Type Id	TypeId	Person i helsevesenet	0..1	CS	49	Kode for type identifikator for personen. Må angis dersom "Id" er angitt.
Type Id	TypeId	Institusjon	0..1	CS	49	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt.
Type Id	TypeId	Avdeling	0..1	CS	49	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt.
Type Id	TypeId	Person i organisasjon	0..1	CS	49	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt.
Type Id	TypeId	Bookingid	0..1	ST	49	Kode for type identifikator.
Type Id	TypeId	Organisatorisk underenhet	0..1	ST	49	Kode for type identifikator.
Type klinisk opplysning	Type	Klinisk opplysning	0..1	CS	49	Kode for type klinisk opplysning.
Type melding/dokument	MsgType	Kopimottakerrolle	0..1	CS	49	Kode for type melding eller dokument som parten har fått eller skal ha kopi av.
Type melding/dokument	MsgType	Referert dokument	0..1	CS	49	Kode for type melding/dokument.
Type offisiell id	TypeOffId	Offisiell id	0..1	CS	49	
Type omsorgssituasjon	CareSituationType	Omsorgssituasjon	1	CS	49	Beskrivelse av hvem pasienten/barnet bor sammen med.
Type relasjon	RelationCode	Relasjon	0..1	CS	49	Beskrive hvilken relasjon personen har til pasienten/barnet.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
Type relasjon	Relation	Pasientrelatert helsetjenesteelement	0..1	CS	49	Rollen aktuelle helsetjenesteyter har i relasjon til pasienten.
Type tekstsvar	Heading	Resultat	0..1	CS	49	Type (overskrift) for tekst.
Type Tekstsvar	Heading	Begrunnelse for henvisningen	0..1	CS	49	Type (overskrift for) tekst.
Type tekstsvar	Heading	Kommentar til henvisning	1	CS	49	
Utstedelsestidspunkt	IssueDate	Henvisning	0..1	TS	49	Utstedelsestidspunkt for henvisningen, vanligvis angitt kun med dato. Utstedelsestidspunkt er ikke nødvendigvis det tidspunktet meldingen blir sendt.
Utstedelsestidspunkt	IssueDate	Referert dokument	0..1	TS	49	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Utsteders dokumentid	Id	Referert dokument	0..1	ST	49	Utsteders identifikasjon av dokument/melding.
Verdi	Value	Moderator	0..*	SET<CV>	49	Verdi for navngitte modifikator. Benyttes for å angi en (diagnose-) moderator
Versjon av implementering	MIGversion	Henvisningsmelding	0..1	ST	49	Spesifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen. Feltet inneholder identifikasjon av benyttet implementasjonsguide som er benyttet for implementeringen på formen "vn ccyy-mm-dd".
Versjon av melding	MsgVersion	Henvisningsmelding	0..1	ST	49	Spesifikasjon av benyttet versjon av meldingstypen. For XML-meldinger inneholder feltet identifikasjon av benyttet XML-skjema på formen "vn ccyy-mm-dd".
Ytterligere spesifisering	Spec	Klinisk undersøkelse	0..*	SET<CV>	49	Ytterligere spesifisering av utført eller planlagt undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk.
Ønsket kommunikasjonsmetode	ReqComMethod	Kopimottakerrolle	0..1	CS	49	Kode for kommunikasjonsmetode som foreslått av henvisende instans.
Ønsket tidspunkt	ReqDate	Rekvirert tjeneste	0..1	TS	49	Starttidspunkt for rekvirert/ønsket tjeneste.
Øvre grense	High	Usikkerhetsintervall	0..1	PQ	49	Øvre grense for undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall.

6.5 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

oppbygget 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 Direktoratet for e-helse 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 foreløpig definert en lang rekke kodeverk hvor blant annet de følgende er aktuelle i svarmeldingen:

7120Diagnoser i henhold til ICD-9

7110Diagnoser i henhold til ICD-10

7160 Diagnoser i henhold til ICPC

7240Røntgenundersøkelser i henhold til Norako

7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed

7410Anatomisk Terapeutisk Kjemisk legemiddelregister (ATC-koder)

7230NKKL Klinisk-kjemiske laboratorieundersøkelser

7 Endringer i henvisningsmeldingen

7.1 Endringer som er gjort i forhold til v091

Fra versjon 0.91 er endringene i all hovedsak utvidelser slik at henvisningsmeldingen kan brukes innenfor BUP. I tillegg er det gjort noen mindre utvidelser av kodeverk.

Nye klasser

Følgende klasser er lagt til i meldingen:

- Referert virksomhet (for BUP)
- Referert person (for BUP)
- Samtykke (for BUP)
- Relasjon (for BUP)
- Omsorgssituasjon (for BUP)
- Behov for tolk (for BUP)
- Kommentar til henvisning (for BUP)

I tillegg er det lagt til et nytt felt for meldingsstatus i klassen Henvisningsmelding.

Oppdaterte kodeverk

Det er lagt til to nye kodeverdier i kodeverk 8234 "Type tekstsvar i kommentar til rekvisisjon og henvisning" for å ivareta oppdateringer som er gjort i Den Gode Henvisning og samordning med krav fra ELIN-prosjektet.

Det er også gjort noen endringer på kodemeningen i Kodeverk 8233 "Type klinisk opplysning" og kodeverk 8231 "Type tekstsvar" for at overskriftene skal samsvare med Den Gode Henvisning, Den Gode Epikrise og krav fra ELIN-prosjektet.

7.2 Endringer som er gjort i forhold til v090

Til versjon 0.91 ble det gjort utvidelser som i hovedsak omfattet håndtering av elektronisk timereservasjon ("booking") i henvisningsmeldingen. Dette er dokumentert i Vedlegg D.

8 Bibliografi

Alle HIS-standarder finnes på <http://ehelse.no>:

1. ~~HIS 80117:2002: Datatyper til bruk ved meldingsutveksling med mer. Versjon 1.1 av 01.02.2002, ISBN 82-7846-122-8.~~ (dokumentet er utgått)
Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv (HIS 80117:2002)
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~~ (dokumentet er utgått)
4. ~~Utkast versjon 0.4 av 12.01.98 til Implementasjonsguide for overføring av henvisning – Basert på utkast til MEDREF av 27.02.97~~ (dokumentet er utgått)
5. ~~KITH R 26/02: Elektronisk utveksling av epikrise – XML meldingsbeskrivelse, versjon 1.0, 07.11.2002, ISBN 82-7846-153-8.~~ (dokumentet er utgått)
Epikrisemelding v1.1 (HIS 80226:2006)
Epikrisemelding v1.2 (HIS 80226:2014)
6. ~~HIS 80322:2003 Medisinsk faglig innhold i henvisninger – ”Den gode henvisning”~~ (dokumentet er utgått)
[Henvisningsveileder \(helsedirektoratet.no\)](http://helsenorge.no/henvisningsveileder)
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>
Tilgjengelig fra: <http://www.sarepta.ehelse.no>
11. Health Level 7 (HL7): <http://www.hl7.org/>
12. ~~KITH rapport 25/03: Elektronisk utveksling av henvisning. XML meldingsbeskrivelse. Versjon 0.9 av 13.10.2003. ISBN 82-7846-188-0.~~ (dokumentet er utgått)

9 Vedlegg A: XML eksempel-melding

Eksempel hentet fra "Den gode henvisning"

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<Message xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08v1.0.xsd">
  <Type V="H"/>
  <MsgVersion>v1.0 2005-07-08</MsgVersion>
  <MIGVersion>v1.0 2005-07-08</MIGVersion>
  <GenDate V="2005-07-06T11:30:47"/>
  <MsgId>Referansenummer123456</MsgId>
  <ServReq>
    <!-- Opplysninger om henvisningen -->
    <ServType V="N"/>
    <IssueDate V="2002-09-14"/>
    <MsgDescr V="1" DN="Utredning"/>
    <Id>FY020725A</Id>
    <Patient>
      <!-- Opplysninger om pasient -->
      <Sex V="1"/>
      <DateOfBirth V="1940-09-16"/>
      <Name>Syk, Petter</Name>
      <OffId>16094034523</OffId>
      <TypeOffId V="FNR"/>
      <!-- Kliniske opplysninger - dekker Utredningsresultater, tidligere sykdommer, Cave og legemidler -->
      <!-- Utredningsresultater -->
      <InflItem>
        <Observation>
          <Description>
            dag viser Glukose 7.9, SR 49, CRP 79
          </Description>
        </Observation>
        <Type V="FUNN" DN="Funn/undersøkelsesresultat"/>
      </InflItem>
      <!-- Tidligere sykdommer -->
      <InflItem>
        <Observation>
          <Description>
            diabetes mellitus, paavist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent
            urinsyregikt.
          </Description>
        </Observation>
        <Type V="ANAM" DN="Sykehistorie"/>
      </InflItem>
      <!-- CAVE -->
      <InflItem>
        <Observation>
          <Description>
            (exanthem 1998)
          </Description>
        </Observation>
        <Type V="CAVE" DN="Caveopplysninger"/>
      </InflItem>
      <!-- Legemidler -->
      <!-- Kommentar til bruk av DrugId:
        V skal inneholde ID for legemiddel iht. benyttet kodeverk,
        ATC-nr.
        DN bør inneholde legemiddelets navn
        S skal inneholde oid for benyttet kodeverk -->
      <!-- Kommentar til Status: V="6" sier at legemidlet benyttes regelmessig -->
```

```

<Infltem>
  <!--Legemiddel #1-->
  <Medication>
    <DrugId V="C03C A01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Furix"/>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="20" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #2-->
  <Medication>
    <DrugId V="B01A C06" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Albyl-E"/>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="160" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om kvelden</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #3-->
  <Medication>
    <DrugId V="C07A B02" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Selo-Zok"/>
    <Comment>Depottabletter</Comment>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="50" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #4-->
  <Medication>
    <DrugId V="M04A A01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Zyloric"/>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="100" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<!-- Pasientens adresse -->
<PatRelHCP>
  <!-- Pasientrelatert helsetjenesteenhet: Fastlege -->
  <Relation V="FLE"/>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <Typeld V="HPR"/>
    </HCPProf>
  </HCP>
</PatRelHCP>
<Address>
  <Type V="H" DN="Bostedsadresse"/>
  <StreetAdr>Snurreveien 23</StreetAdr>
  <PostalCode>1111</PostalCode>
  <City>Landgod</City>
  <TeleAddress V="tel:+4712345678"/>
</Address>
</Patient>
<ServProvider>
  <!-- Opplysninger om tjenesteyter -->
  <HCP>

```



```
<Inst>
  <Name>Stordalen sykehus</Name>
  <Dept>
    <Name>Medisinsk avdeling</Name>
    <Id>11223344556</Id>
    <Typeld V="ENH"/>
    <!-- Fiktivt organisasjonsnummer er benyttet her -->
  </Dept>
</Inst>
<Address>
  <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
  <PostalCode>1234</PostalCode>
  <City>Dalsneset</City>
  <TeleAddress V="tel:+4711223344"/>
  <TeleAddress V="mailto:med@stordalensh.no"/>
</Address>
</HCP>
</ServiceProvider>
<Requester>
  <!-- Opplysninger om henvisende lege -->
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Lia Legesenter</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Lege Frank Yte</Name>
        <Id>2112345</Id>
        <Typeld V="HPR"/>
      </HCPerson>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="WP" DN="Arbeidsplassadresse"/>
      <PostalCode>4321</PostalCode>
      <City>Lia</City>
    </Address>
  </HCP>
</Requester>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <Typeld V="HPR"/>
      <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
    </HCPProf>
  </HCP>
</CopyDest>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Hospitalet</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Overlege H. L. Thor</Name>
        <Id>2176543</Id>
        <Typeld V="HPR"/>
      </HCPerson>
    </Inst>
  </HCP>
</CopyDest>
```

```

        <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
      </HCPerson>
    </Inst>
  </Address>
  <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
  <PostalCode>1233</PostalCode>
  <City>Aka</City>
</Address>
</HCP>
</CopyDest>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: familie/sosialt -->
  <Heading V="FA" DN="Familie/sosialt"/>
  <TextResultValue>Pas. bor pt. hos sin datter.</TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: aktuell problemstilling -->
  <Heading V="PROB" DN="Problemstilling"/>
  <TextResultValue>Pasienten har lengre tid vaert slapp, vaert subfebrl, har daarlig matlyst, plages
med svimmelhet. Forhoyet CRP.
er pt. sykmeldt.
</TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: oensket undersøkelse/behandling -->
  <Heading V="UTRED" DN="Forventet utredning/behandling"/>
  <TextResultValue>Pasienten ønskes innlagt til naermere utredning.
</TextResultValue>
</ReasonAsText>
<Diagnosis>
  <Concept V="T90" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7160" DN="Sukkersyke"/>
</Diagnosis>
</ServReq>
</Message>

```

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<Message xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning/2005-07-08v1.0.xsd">
  <Type V="H"/>
  <MsgVersion>v1.0 2005-07-08</MsgVersion>
  <MIGVersion>v1.0 2005-07-08</MIGVersion>
  <GenDate V="2005-07-06T11:30:47"/>
  <MsgId>Referansenummer123456</MsgId>
  <ServReq>
    <!-- Opplysninger om henvisningen -->
    <ServType V="N"/>
    <IssueDate V="2002-09-14"/>
    <MsgDescr V="1" DN="Utredning"/>
    <Id>FY020725A</Id>
    <Diagnosis>
      <Concept V="T90" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7160" DN="Sukkersyke"/>
    </Diagnosis>
    <ServProvider>
      <!-- Opplysninger om tjenesteyter -->
      <HCP>
        <Inst>
          <Name>Stordalen sykehus</Name>
          <Dept>
            <Name>Medisinsk avdeling</Name>
            <Id>11223344556</Id>

```

```
<TypeId V="ENH"/>
<!-- Fiktivt organisasjonsnummer er benyttet her -->
</Dept>
</Inst>
<Address>
  <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
  <PostalCode>1234</PostalCode>
  <City>Dalsneset</City>
  <TeleAddress V="tel:+4711223344"/>
  <TeleAddress V="mailto:med@stordalensh.no"/>
</Address>
</HCP>
</ServProvider>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <TypeId V="HPR"/>
      <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
    </HCPProf>
  </HCP>
</CopyDest>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Hospitalet</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Overlege H. L. Thor</Name>
        <Id>2176543</Id>
        <TypeId V="HPR"/>
        <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
      </HCPerson>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
      <PostalCode>1233</PostalCode>
      <City>Aka</City>
    </Address>
  </HCP>
</CopyDest>
<Requester>
  <!-- Opplysninger om henvisende lege -->
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Lia Legesenter</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Lege Frank Yte</Name>
        <Id>2112345</Id>
        <TypeId V="HPR"/>
      </HCPerson>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="WP" DN="Arbeidsplassadresse"/>
      <PostalCode>4321</PostalCode>
      <City>Lia</City>
    </Address>
  </HCP>
```

```

</Requester>
<Patient>
  <!-- Opplysninger om pasient -->
  <Sex V="1"/>
  <DateOfBirth V="1940-09-16"/>
  <Name>Syk, Petter</Name>
  <OffId>16094034523</OffId>
  <TypeOffId V="FNR"/>
  <!-- Kliniske opplysninger - dekker Utredningsresultater, tidligere sykdommer, Cave og legemidler -->
  <!-- Utredningsresultater -->
  <Infltem>
    <Observation>
      <Description>
        dag viser Glukose 7.9, SR 49, CRP 79
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="FUNN" DN="Funn/undersøkelsesresultat"/>
  </Infltem>
  <!-- Tidligere sykdommer -->
  <Infltem>
    <Observation>
      <Description>
        diabetes mellitus, paavist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent
        urinsyregikt.
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="ANAM" DN="Sykehistorie"/>
  </Infltem>
  <!-- CAVE -->
  <Infltem>
    <Observation>
      <Description>
        (exanthem 1998)
      </Description>
    </Observation>
    <Type V="CAVE" DN="Caveopplysninger"/>
  </Infltem>
  <!-- Legemidler -->
  <!-- Kommentar til bruk av DrugId:
    V skal inneholde ID for legemiddel iht. benyttet kodeverk,
    ATC-nr.
    DN bør inneholde legemiddelets navn
    S skal inneholde oid for benyttet kodeverk -->
  <!-- Kommentar til Status: V="6" sier at legemidlet benyttes regelmessig -->
  <Infltem>
    <!--Legemiddel #1-->
    <Medication>
      <DrugId V="C03C A01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Furix"/>
      <Status V="6"/>
      <UnitDose V="20" U="mg"/>
      <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
    </Medication>
    <Type V="MEDB"/>
  </Infltem>
  <Infltem>
    <!--Legemiddel #2-->
    <Medication>
      <DrugId V="B01A C06" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Albyl-E"/>
      <Status V="6"/>
      <UnitDose V="160" U="mg"/>
      <DosageText>1 tabl. om kvelden</DosageText>
    </Medication>
    <Type V="MEDB"/>
  </Infltem>
  <Infltem>
    <!--Legemiddel #3-->
    <Medication>
      <DrugId V="C07A B02" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Selo-Zok"/>

```

```

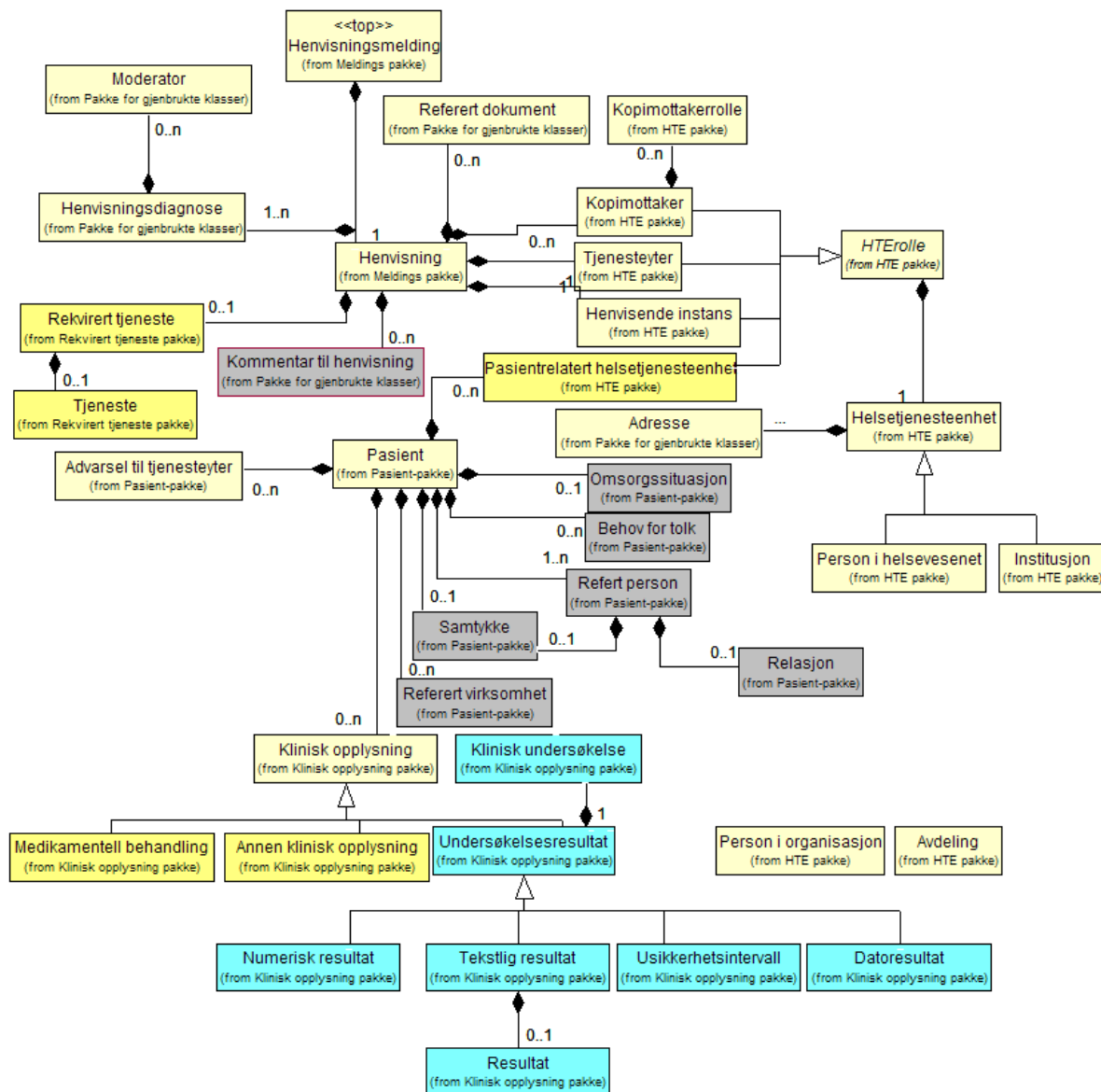
        <Comment>Depottabletter</Comment>
        <Status V="6"/>
        <UnitDose V="50" U="mg"/>
        <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
    </Medication>
    <Type V="MEDB"/>
</Inflitem>
<Inflitem>
    <!-- Legemiddel #4-->
    <Medication>
        <DrugId V="M04A A01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7410" DN="Zyloric"/>
        <Status V="6"/>
        <UnitDose V="100" U="mg"/>
        <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
    </Medication>
    <Type V="MEDB"/>
</Inflitem>
<!-- Pasientens adresse -->
<PatRelHCP>
    <!-- Pasientrelatert helsetjenesteenhet: Fastlege -->
    <Relation V="FLE"/>
    <HCP>
        <HCPProf>
            <Name>Lege Per Olsen</Name>
            <Id>2134567</Id>
            <Typeld V="HPR"/>
        </HCPProf>
    </HCP>
</PatRelHCP>
<Address>
    <Type V="H" DN="Bostedsadresse"/>
    <StreetAdr>Snurreveien 23</StreetAdr>
    <PostalCode>1111</PostalCode>
    <City>Landgod</City>
    <TeleAddress V="tel:+4712345678"/>
</Address>
</Patient>
<ReasonAsText>
    <!-- Henvisningstekst: familie/sosialt -->
    <Heading V="FA" DN="Familie/sosialt"/>
    <TextResultValue>Pas. bor pt. hos sin datter.</TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
    <!-- Henvisningstekst: aktuell problemstilling -->
    <Heading V="PROB" DN="Problemstilling"/>
    <TextResultValue>Pasienten har lengre tid vaert slapp, vaert subfebrl, har daarlig matlyst, plages med
svimmelhet. Forhoyet CRP.
er pt. sykmeldt.
    </TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
    <!-- Henvisningstekst: oensket undersokelse/behandling -->
    <Heading V="UTRED" DN="Forventet utredning/behandling"/>
    <TextResultValue>Pasienten ønskes innlagt til naermere utredning.
    </TextResultValue>
</ReasonAsText>
</ServReq>
</Message>

```

10 Vedlegg B: UML-modell

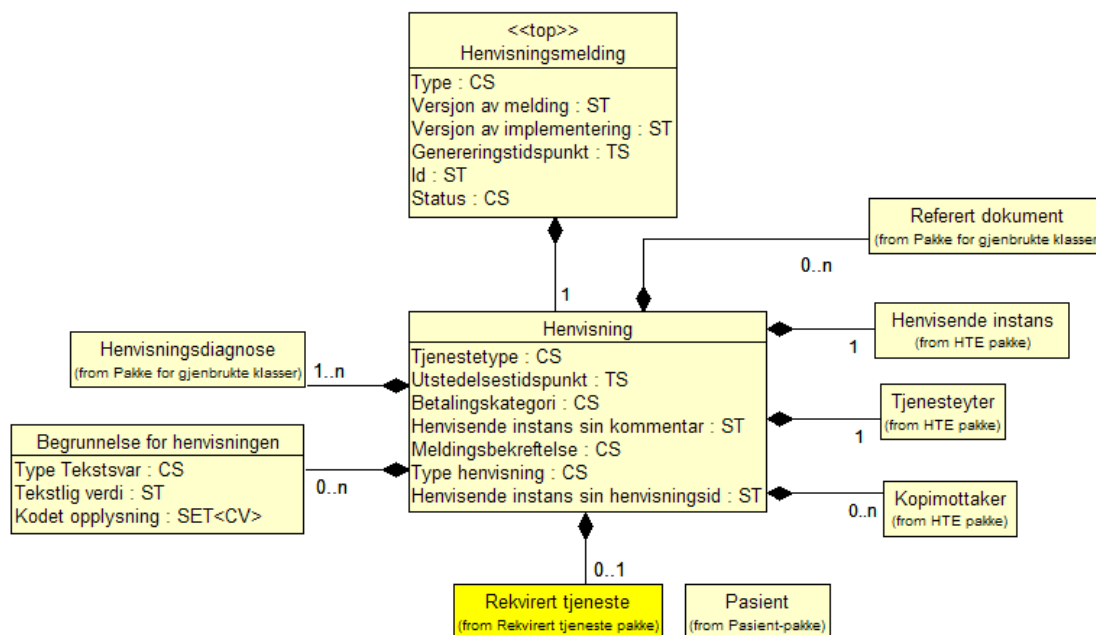
Dette vedlegget inneholder den overordnede meldingsmodellen, GMD (General Message Description) for elektronisk henvisning. GMD er i dette kapitlet beskrevet grafisk (GMD-diagram) og tekstlig (tekstlig beskrivelse av klasser og deres attributter).

HENVISNINGSMELDINGEN



Figur 8-1: UML-diagram – hele modellen

10.1 Meldingspakke



Figur 8-2: UML-diagram for Meldingspakke

Henvisning (ServReq)

Henvisning av en pasient til undersøkelse/behandling hos spesialist eller annen helsetjenesteenhet.

Eksempler:

Original henvendelse,urring, supplerende opplysninger

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..1 ['Rekvirert tjeneste'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 1..* ['Henvisningsdiagnose'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 1 ['Tjenesteyter'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kopimottaker'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 1 ['Henvisende instans'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Referert dokument'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 1 ['Pasient'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Begrunnelse for henvisningen'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kommentar til henvisning'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for henvisningen generelt, ikke om de ulike rekvirerte tjenestene. Kodeverk: 7309 Tjenestetype C Kansellering M Endring N Ny A Tillegg

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	TS	Utstedelsestidspunkt for henvisningen, vanligvis angitt kun med dato. Utstedelsestidspunkt er ikke nødvendigvis det tidspunktet meldingen blir sendt.
Betalingskategori (PaymentCat)	0..1	CS	Kode for hvem som betaler for behandlingen. Kodeverk: 8426 Debitor 1 Ordinær pasient. Opphold finansiert på ordinær måte ISF,RTV og ordinær finansiering innen psykisk helse 11 Konvensjonspasient behandlet ved ø-hjelp 12 Utlending fra land uten avtale (selvbetalende) 20 Sykepengeprosjekt 22 Forskningsprogram 30 Selvbetalende norsk pasient og selvbetalende konvensjonspasient 40 Anbudspasient finansiert via ISF 41 Anbudspasient på avtalen for Helse Øst RHF 42 Anbudspasient på avtalen for Helse Sør RHF 43 Anbudspasient på avtalen for Helse Vest RHF 44 Anbudspasient på avtalen for Helse Midt-Norge RHF 45 Anbudspasient på avtalen for Helse Nord RHF 50 Opphold hos avtalespesialist finansiert via ISF 60 Forsikring 70 RTV ved fristbrudd 99 Annet GR Gratis IN Institusjon OF Offentlig forsikring PF Privat forsikring RE Rekvirent TR Trygdekontor
Henvisende instans sin kommentar (ReqComment)	0..1	ST	Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. Inkluderer ikke begrunnelse for henvisningen.
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 ikke i bruk.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type henvisning (MsgDescr)	1	CS	Angivelse av type henvisning som for eksempel søknad om innleggelse, henvisning til poliklinisk undersøkelse, supplerende opplysninger, purring på tidligere henvisning. Kodeverk: 8455 Henvisningstype 1 Utredning 2 Behandling (inkludert utredning) 3 Kontroll 4 Generert for Ø-hjelpspasient 5 Friskt nyfødt barn 6 BUP-henvisning (????)
Henvisende instans sin henvisningsid (Id)	1	ST	Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen.

Henvisningsmelding (Message)

En melding bestående av en henvisning.

Hver henvisning kan angi en ny pasient.

Bruk:

Det norske subsettet tillater kun en henvisning pr. melding.

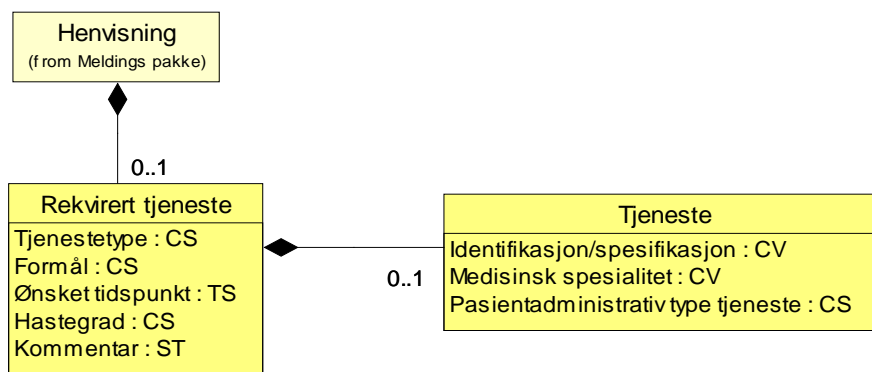
Assosierte klasser:

Inneholder 1 ['Henvisning'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Spesifikasjon av benyttet meldingstype. Kodeverk: 8263 Meldingstyper - henvisning B Booking H Henvisning T Tilbakemelding på henvisning
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: "v0.63 2002-11-08"
Versjon av implementering (MIGversion)	1	ST	Spesifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen. Feltet inneholder identifikasjon av benyttet implementasjonsguide som er benyttet for implementeringen på formen "vn ccyy-mm-dd". Eksempler: "v0.6 2002-11-07"
Genereringstidspunkt (GenDate)	1	TS	Tidspunkt for generering av meldingen angitt med dato og klokkeslett (CCYYMMDDHHMMSS). Dette tidspunktet kan være forskjellig fra tidspunktet for sending av meldingen.
Id (MsgId)	1	ST	Avsenders unike identifikasjon av meldingen.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Status ()	0..1	CS	Benyttes for å angi hvilken status meldingen har. Kodeverk: 8323 Status på melding TEST Melding til testformål APR Meldingsimplementeringen er godkjent NAPR Meldingsimplementeringen er ikke godkjent

10.2 Rekvirert tjeneste pakke



Figur 8-3 UML-diagram for Rekvirert tjeneste pakke

Rekvirert tjeneste (ReqServ)

Opplysninger om rekvirert eller ønsket tjeneste.

Eksempler:

Poliklinisk undersøkelse, innleggelse i sykehus, operasjon.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..1 ['Tjeneste'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for rekvirert tjeneste. Kommentar: Denne tjenestetypen angir opplysninger om en enkelt rekvirert tjeneste - ikke henvisningen generelt. Kodeverk: 7309 Tjenestetype C Kansellering M Endring N Ny A Tillegg

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Formål (Purpose)	0..1	CS	Formål med ønsket/rekvirert tjeneste. Eksempler: Kodeverk: Kontaktgrunn 1: Behandling 2: Dagkirurgi 4: Utredning (kun) 5: Etterbehandling/rehabilitering 6: Kontroll 7: Utredning og behandling Kommentar: Kodeverk for kontaktgrunn er neppe fullstendig, og vil bli utvidet ved behov. Kodeverk: Kontaktgrunn (No OID)
Ønsket tidspunkt (ReqDate)	0..1	TS	Starttidspunkt for rekvirert/ønsket tjeneste. Eksempler: "2002-08-22"
Hastegrad (Priority)	0..1	CS	Kode for henvisende instans' utførelsesprioritet eller tildelt prioritet Ø-hjelp (umiddelbart) skal alltid varsles spesielt (ofte per telefon). Kodeverk: 8304 Intern hastegrad 0 Umiddelbart 1H Innen en time 2H Innen to timer 4H Innen fire timer 8H Innen åtte timer 1 Innen tjuefire timer 2 Innen to døgn 7 Innen en uke 30 Innen en måned 90 Innen tre måneder 180 Innen seks måneder 360 Innen tolv måneder
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til rekvirert tjeneste.

Tjeneste (Service)

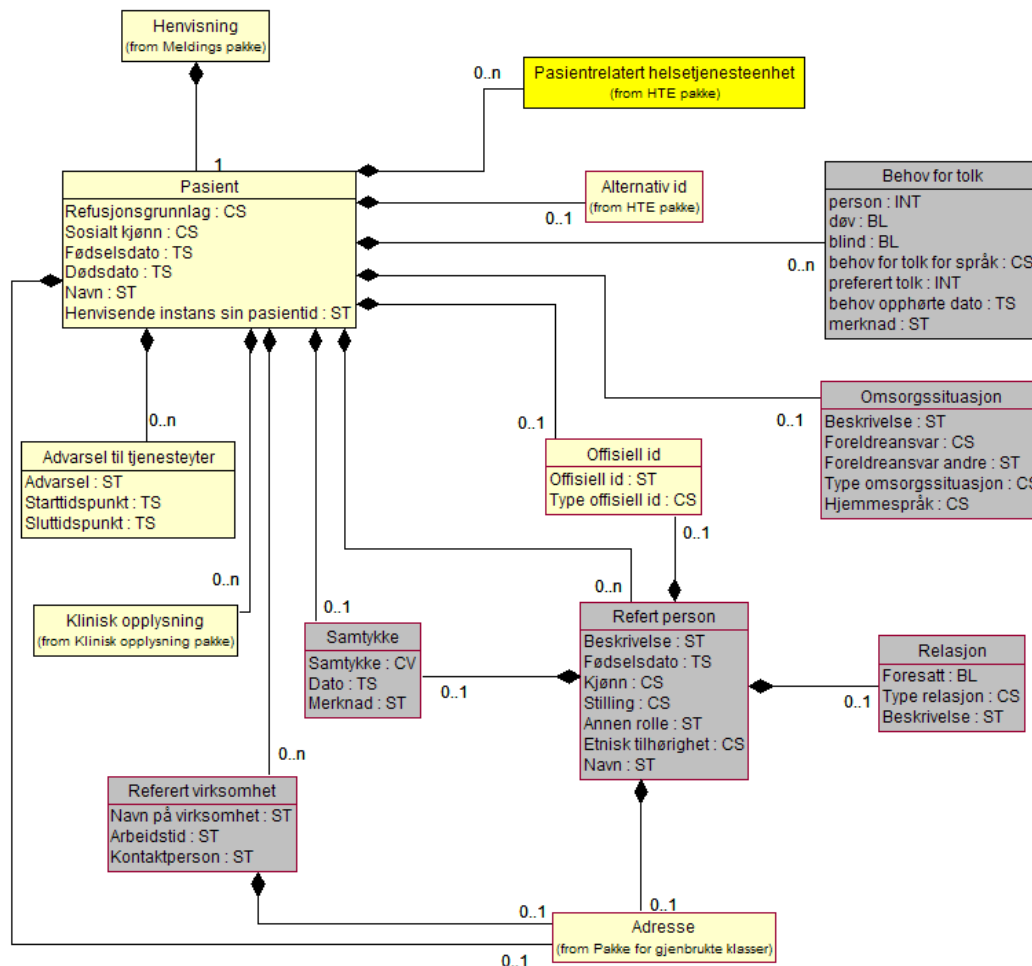
Spesifikasjon om utført, planlagt eller rekvirert tjeneste.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/spesifikasjon (ServId)	0..1	CV	Kode for å spesifisere en bestemt type tjeneste. Eksempler: Kode for ønsket operasjon. Kommentar: Benyttet kodeverk er avhengig av type tjeneste.
Medisinsk spesialitet (MedSpeciality)	0..1	CV	Kode for medisinsk spesialitet som er påkrevd. Eksempler: Kode for kirurgi, gynekologi Kommentar: Benytter legeforeningens kodeverk for medisinsk spesialitet.
Pasientadministrativ type tjeneste (AdmCat)	0..1	CS	Kode for pasientadministrativ tjeneste som ønskes. Kommentar: Kodeverket er neppe fullstendig Kodeverk: 8240 Kontakttype 1 Heldøgnsopphold 2 Dagbehandling 3 Poliklinisk omsorg 4 Telekonsultasjon 5 Konsultasjon 6 Telefonkonsultasjon

10.3 Pasient-pakke



Figur 8-4: UML-diagram for Pasient

Samtykke (Consent)

Beskriver hvem som har samtykket i henvisningen.

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Samtykke (ConsentStatus)	0..1	CV	Angir om samtykke er gitt. Kodeverk: 3109 Samtykke 1 Ja 2 Nei
Dato (ConsentDate)	0..1	TS	Dato for samtykke for henvisningen.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Merknad ()		ST	Dersom det er besluttet at den foresatt ikke skal informeres, skal begrunnelsen kunne angis her.

Offisiell id (OffId)

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Offisiell id (OffId)	0..1	ST	
Type offisiell id (TypeOffId)	0..1	CS	Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk ”personnummer” DKF Dansk ”personnummer” SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Pasient (Patient)

Opplysninger om pasienten.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* ['Advarsel til tjenesteyter'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Klinisk opplysning'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pasientrelatert helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Alternativ id'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Behov for tolk'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Omsorgssituasjon'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Referert person'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Referert virksomhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Samtykke'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Refusjonsgrunnlag (BasisForHealthServices)	0..1	CS	Grunnlag for refusjon av kostnader til helsetjenester. Kommentar: Ønsker tilbakemeldinger om eventuelle andre kodeverdier. Kodeverk: 8246 Refusjonsgrunnlag 1 Folketrygdmedlem 2 EU-borger 3 Bilateral avtale
Sosialt kjønn (Sex)	0..1	CS	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218. Kodeverk: 3101 Kjønn 1 Mann 2 Kvinne 9 Ikke spesifisert
Fødselsdato (DateOfBirth)	0..1	TS	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD. Eksempler: "1956-12-01" Kommentar: Dag og evt. måned kan mangle.
Dødsdato (DateOfDeath)	0..1	TS	Personens dødsdato angitt som CCYYMMDD. Kommentar: Dag og evt. måned kan mangle.
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person angitt med etternavn etterfulgt av fornavn, adskilt med komma. Eksempler: "Olsen, Per"
Henvisende instans sin pasientid (IdByRequester)	0..1	ST	Henvisende instans sin pasientidentifikasjon.
Offisiell pasientId (OffId)	0..1	ST	Offisiell pasientidentifikasjon Vanligvis fødselsnummer, men kan være D-nummer eller offisielt H-nummer hvis fødselsnummer ikke finnes. Skal benyttes sammen med "Type offisiell id".
Type offisiell Id (TypeOffId)	0..1	CS	Type offisiell pasientidentifikasjon. Kodeverk: 8327 Offisiell personidentifikasjon FNR: Fødselsnummer DNR: D-nummer HNR H-nummer

Behov for tolk (NeedTranslator)

Benyttes for å angi hvilket behov og ønsker tjenestemottaker og dennes omsorgspersoner har når det gjelder bruk av tolk, samt opplysninger om andre praktiske forhold de som har kontakt med personen bør ha kjennskap til.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
person (Person)	0..1	INT	Referanse til den person som har behov for tolk. Kobles mot PersonId i klassen Person.
døv (IsDeaf)	0..1	BL	Angir om personen er döv.
blind (IsBlind)	0..1	BL	Angir om personen er blind.
behov for tolk for språk (Language)	0..1	CS	Dersom personen har behov for tolk, angis kode for språk. Koder for språk finnes i administrativt kodeverk nr. 3303. Kodeverk: 3303 Språk Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no .
preferert tolk (PreferredTranslator)	0..1	INT	Referanse til den tolk personen selv foretrekker. Kobles mot PersonId i klassen Person.
behov opphørte dato (TranslatorEndDate)	0..1	TS	Angir dato for når behovet for tolk opphørte.
merknad (Note)	0..1	ST	Til fri bruk.

Referert virksomhet (PatRelInst)

Beskrivee pasientens relasjon til institusjoner utenfor helsevesenet.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..1 '[Adresse](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn på virksomhet (NameInst)	0..1	ST	Navn på refert virksomhet.
Arbeidstid (WorkingTime)	0..1	ST	Det tidsrom virksomheten kan kontaktes. Angis i form av fri tekst.
Kontaktperson (ContactPerson)		ST	

Advarsel til tjenesteyter (PatientPrecaution)

Pasientopplysninger av betydning for tjenesteyters håndtering av pasienten.

Kommentar:

CAVE opplysninger skal anigis i klassen "Kliniske opplysninger"

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Advarsel (Precaution)	1	ST	Angivelse av opplysning som er av betydning for tjenesteyter (smittefare, gravid, etc.), men som ikke er CAVE-opplysninger. Det er også mulig å angi at et gitt forhold ikke er til stede eller at opplysning om dette mangler. CAVE-opplysninger angis i klassen "Kliniske opplysninger". Eksempler: "Smittefare", "gravid", "døv"
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.

Referert person (PatRelperson)

Beskriver en privat/personlig relasjon (ikke relasjon til helsetjenesteenhet) til andre personer.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..1 ['Relasjon'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Adresse'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Samtykke'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Offisiell id'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	Beskriver hva slags kontekst denne relasjonen er definert for. Her kan teksten for eksempel være: "Andre omsorgspersoner" eller "Mor/foresatt".
Fødselsdato (DateOfBirth)	0..1	TS	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD. Eksempler: "1956-12-01"
Kjønn (Sex)	0..1	CS	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218. Kodeverk: 3101 Kjønn 1 Mann 2 Kvinne 9 Ikke spesifisert
Stilling (Occupation)	0..1	CS	Kode som angir hvilken stilling Referert person har. Merk: Kun en av attributtene Stilling og "Annen rolle" skal benyttes. Kodeverk: 9036 Stillingskoder

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Annen rolle (Role)	0..1	ST	Dersom den rollen personen har ikke er registrert i stillingskodeverket, kan rollen registreres her. Merk: Kun en av attributtene Stilling og "Annen rolle" skal benyttes.
Etnisk tilhørighet (EthnicBelonging)	0..1	CS	Beskrive hvilken etnisk tilhørighet omsorgspersonen til pasienten har. Kodeverk: 8423 Etnisk tilhørighet 1 Norsk 2 Samisk 3 Nordisk 4 Europeisk 5 Asiatiske 6 Afrikansk 7 Latin-Amerikansk 8 Nord-Amerikansk 9 Australsk
Navn (Name)	1	ST	

Relasjon (Relation)

Inneholder beskrivelse av aktuell relasjon.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Foresatt (Guardien)	0..1	BL	Indikerer at vedkommende er pasientens foresatte.
Type relasjon (RelationCode)	0..1	CS	Beskrive hvilken relasjon personen har til pasienten/barnet. Kodeverk: 8422 Omsorgsrolle 1 Biologisk mor 2 Biologisk far 3 Adoptivmor 4 Adoptivfar 5 Stemor 6 Stefam 7 Fosteram 8 Fosterfar 9 Annet, f. eks. barn av pasient
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	Beskriver type relasjon dersom det f.eks. står annet der.

Omsorgssituasjon (CareSituation)

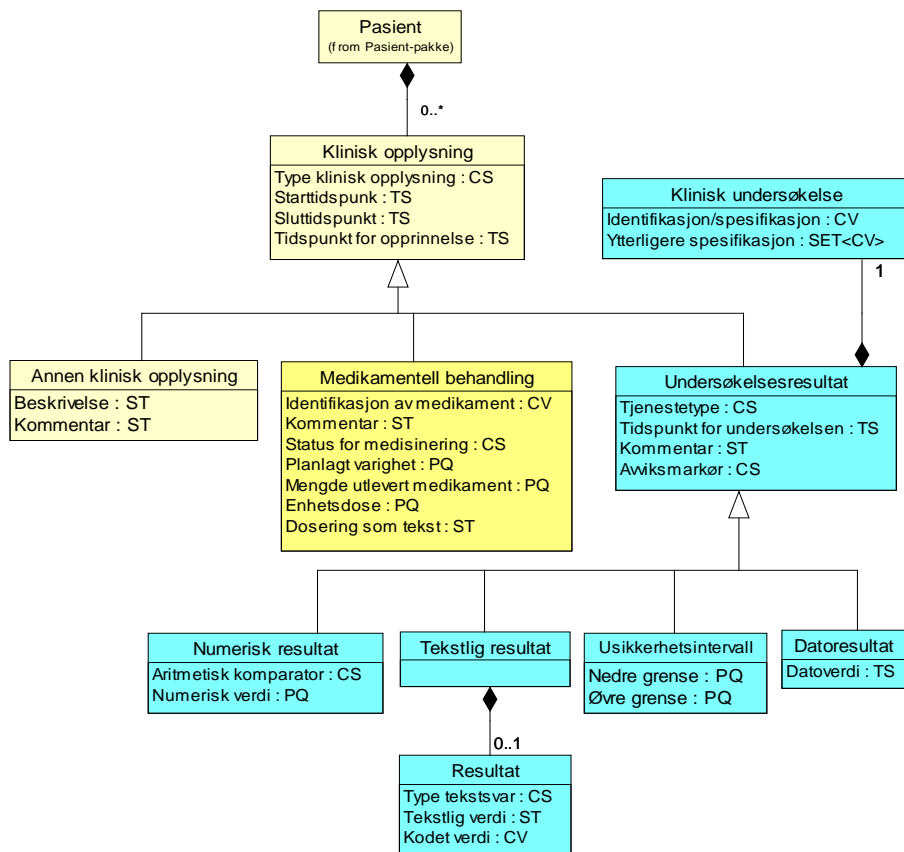
Beskriver omsorgssituasjonen for barnet.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	
Foreldreansvar (CustodyType)	1	CS	Angir hvem som har foreldreansvaret. Kodeverk: 9513 Foreldreansvar D Delt M Mor F Far A Andre
Foreldreansvar andre (CustodyOwner)	0..1	ST	Fylles ut dersom "Andre" er valgt under foreldreansvar.
Type omsorgssituasjon (CareSituationType)	1	CS	Beskrivelse av hvem pasienten/barnet bor sammen med. Kodeverk: 3105 Bosituasjon, barn og ungdom 1 Bor hos begge foreldre 2 Pendler mellom foreldre 3 Bor hos en av foreldrene 4 Bor hos en av foreldrene og en eller flere andre voksne 5 Bor hos besteforeldre eller annen familie 6 Bor i fosterhjem 7 Bor på institusjon 8 Bor alene 9 Annet
Hjemmespråk (NativeLanguage)	0..1	CS	beskriver hvilket språk som snakkes hjemme hos pasienten. Kodeverk: 8417 Hjemmespråk 1 Norsk 2 Annet hjemmespråk 3 To-språklig

10.4 Klinisk opplysning pakke



Figur 8-5: UML-diagram for Klinisk opplysning

Usikkerhetsintervall (Interval)

Undersøkelseresultat angitt som et usikkerhetsintervall.

Eksempler:

"10-50 mg/l"

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Undersøkelseresultat'](#) (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Nedre grense (Low)	0..1	PQ	Nedre grense for undersøkelseresultat angitt som et usikkerhetsintervall. Eksempler: "10 mg/l"
Øvre grense (High)	0..1	PQ	Øvre grense for undersøkelseresultat angitt som et usikkerhetsintervall. Eksempler: "50 mg/l"

NUMERISK RESULTAT (NumResult)

Undersøkelseresultat i form av en numerisk verdi.

Assosierte klasser:Spesialisering av '[Undersøkelseresultat](#)' (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Aritmetisk komparator (ArithmeticComp)	0..1	CS	Aritmetisk komparator Eksempler: Kodeverk: Forholdsoperatorene EQ: Lik GE: Større eller lik GT: Større LE: Mindre eller lik LT: Mindre NE: Forskjellig MG: Mye større ML: Mye mindre Kommentar: "=" er også en aritmetisk komparator, men denne spesifiseres vanligvis ikke.
Numerisk verdi (NumResultValue)	1	PQ	Måleresultat som en numerisk verdi. Eksempler: "3,4 mg/ml"

Annen klinisk opplysning (Observation)

Beskrivelse av klinisk opplysning bortsett fra medikamentell behandling og undersøkelseresultat som er beskrevet strukturert.

Assosierte klasser:Spesialisering av '[Klinisk opplysning](#)' (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	Beskrivelse av klinisk opplysning som fri tekst (Sykehistorie, symptom, problem, diagnose, operasjon)
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til annen klinisk opplysning i form av fri tekst. Supplerende opplysninger om den kliniske opplysningen i tillegg til kodet og/eller fritext beskrivelse.

Datoresultat (DateResult)

Undersøkelseresultat uttrykt som en dato, for eksempel forventet dato for nedkomst.

Assosierte klasser:Spesialisering av '[Undersøkelseresultat](#)' (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Datoverdi (DateResultValue)	1	TS	Undersøkelseresultat angitt som en tidsangivelse (datoresultat eller klinisk dato).

Undersøkelsesresultat (ResultItem)

Opplysninger om resultatet av en undersøkelse.

Kommentar:

Selve undersøkelsesresultatet spesifiseres som et numerisk resultat, et usikkerhetsintervall, et tekstlig resultat eller et datoresultat.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialisierer som ['Tekstlig resultat'](#) (Side: 49) , ['Usikkerhetsintervall'](#) (Side: 49) , ['Datoresultat'](#) (Side: 49) , ['Numerisk resultat'](#) (Side: 49)

Spesialisering av ['Klinisk opplysning'](#) (Side: 49)

Inneholder 1 ['Klinisk undersøkelse'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	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). Eksempler: "N" Kommentar: Dette dataelementet angir kun tjenestetypen for ett undersøkelsesresultat - ikke for selve svarrapporten som dette resultatet måtte være en del av.
Tidspunkt for undersøkelsen (InvDate)	0..1	TS	Tidspunkt for når tid undersøkelsen er foretatt angitt med dato og evt. klokkeslett.
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: Kodeverk: Forholdsoperatorer EQ: Lik GE: Større eller lik GT: Større LE: Mindre eller lik LT: Mindre NE: Forskjellig MG: Mye større ML: Mye mindre

Klinisk opplysning (InfItem)

Opplysninger om en enkelt klinisk opplysning som for eksempel sykehistorie, symptom, funn, diagnose, undersøkelsesresultat, medikamentell behandling eller operasjon.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som '[Undersøkelseresultat](#)' (Side: 49) , '[Medikamentell behandling](#)' (Side: 49) , '[Annen klinisk opplysning](#)' (Side: 49)
Er en del av '[Pasient](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type klinisk opplysning (Type)	1	CS	Kode for type klinisk opplysning. Kodeverk: 8233 Type klinisk opplysning MEDB Medikamentell behandling OPIN Operasjon/inngrep PROG Prognose ANAM Sykehistorie CAVE Cave-opplysninger NB NB-opplysninger GBEH Tidligere gynekologisk behandling GOPL Gynekologiske opplysninger OPPL Klinisk opplysning SYKM Opplysninger om sykemelding SYMP Symptom TB Tidligere behandling US Tidligere undersøkelse SM Smitte
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for klinisk opplysning. Eksempler: Starttidspunkt for sykmeldingen
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for klinisk opplysning. Eksempler: Siste sykmeldingsdag
Tidspunkt for opprinnelse (OrgDate)	0..1	TS	Tidspunkt for opprinnelsen til den kliniske opplysningen. Eksempler: Første sykmeldingsdag

Medikamentell behandling (Medication)

Spesifikasjon av tidligere, planlagt eller pågående medikamentell behandling.

Kommentar:

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Klinisk opplysning](#)' (Side: 49)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Identifikasjon av medikament (DrugId)	1	CV	Identifikasjon av medikament som personen benytter, har benyttet eller ikke skal benytte i henhold til nasjonalt kodeverk. Kommentar: Her benyttes fortrinnsvis ATC-nr. Kodeverk: 7180 ATC

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til medikamentell behandling angitt som fri tekst.
Status for medisinerings (Status)	1	CS	Kode for medikamentets status hos pasienten. Kommentar: Kodeverket er neppe fullstendig. Kodeverk: 7307 Status for medisinerings-S1 1 Inntatt 10 Allergisk ovenfor 2 Forskrevet 3 Anbefalt å innta 4 Anbefalt å slutte å innta 5 Benyttes sporadisk 6 Benyttes regelmessig
Planlagt varighet (IntendedDuration)	0..1	PQ	Planlagt varighet for medikamentell behandling. Eksempler: "4 uker"
Mengde utlevert medikament (QuantitySupplied)	0..1	PQ	Mengde utlevert medikament. Eksempler: "20 tabletter"
Enhetsdose (UnitDose)	0..1	PQ	Størrelse av en enkeltdose. Eksempler: "50 mg"
Dosering som tekst (DosageText)	0..1	ST	Dosering angitt som fri tekst. Eksempler: "En tablett 3 ganger daglig til maten"

Tekstlig resultat (TextResult)

Undersøkelseresultat angitt som et tekstlig svar.

Kommentar:

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Undersøkelseresultat](#)' (Side: 49)

Inneholder 0..1 '[Resultat](#)' (Side: 49) 'by value'

Klinisk undersøkelse (ClinInv)

Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelseresultat.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/spesifikasjon (Id)	1	CV	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser. Eksempler: Gastroskopi, serumjern, rtg. thorax Kommentar: Kodeverket kan være et kodeverk for operative inngrep, laboratorieundersøkelser, røntgenundersøkelser osv.
Ytterligere spesifisering (Spec)	0..*	SET<C V>	Ytterligere spesifisering av utført eller planlagt undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk. Kommentar: Kan f.eks. angi benyttet undersøkelsesmetode.

Resultat (Result)

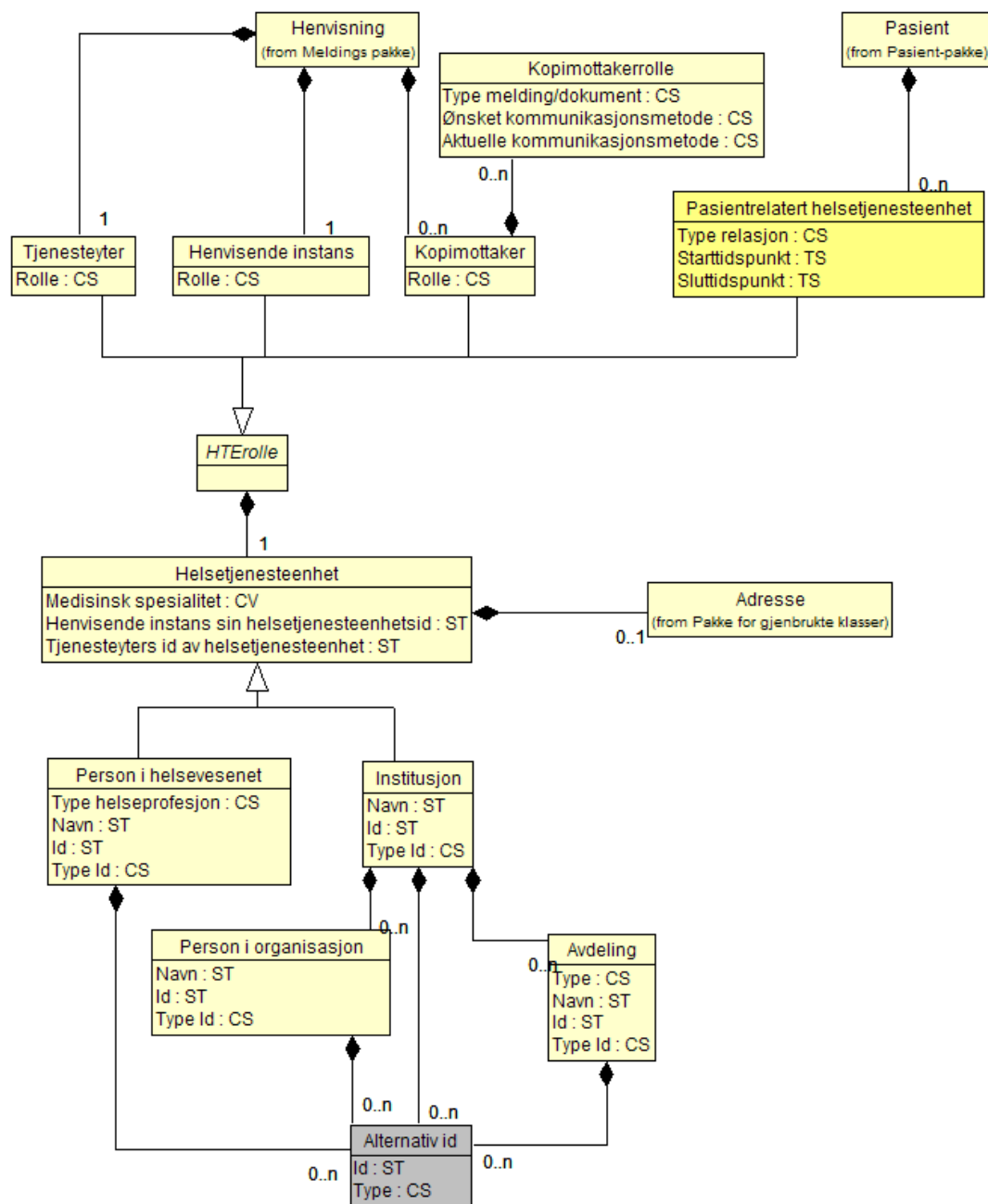
Tekstlig resultat.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type (overskrift) for tekst. Kodeverk: 8243 Type tekstsvar i tekstlig resultat i svarrapportering av medisinske tj AN Analyse FU Funn og undersøkelsesresultater GR Gruppe LR Laboratorieresultat RSB Resistensbestemmelse SY Sykmelding UP Ubesvarte prøver VU Vurdering XX Uspesifisert
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	ST	Tekstlig beskrivelse.
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Kodet opplysning Kommentar: Benyttet kodeverk er avhengig av type resultat. Noen aktuelle kodeverk er: NORAKO (Id = 7240) Røntgenundersøkelser SNOMED (Id=7010) Anatomisk-patologisk undersøkelse NKKKL (Id=7230) Klinisk-kjemiske laboratorieundersøkelser.

10.5 Helsetjenesteenhet pakke



Figur 8-6 : Helsetjenesteenhet

Tjenesteyter (ServProvider)

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[HTErolle](#)' (Side: 49)

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

Inneholder 1 '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som tjenesteyter. Kommentar: Fast verdi: SPR: Tjenesteyter

Pasientrelatert helsetjenesteenhet (PatRelHCP)

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

Eksempler:

Pasientens faste lege

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[HTErolle](#)' (Side: 49)

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

Inneholder 1 '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Rollen aktuelle helsetjenesteyter har i relasjon til pasienten. Kommentar: Kodeverket er neppe fullstendig. Kodeverk: 7319 Pasientrelasjon FLE Fastlege RHI Ansvarlig institusjon RHP Ansvarlig lege
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for aktuelle relasjon.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for aktuelle relasjon.

Kopimottakerrolle (CopyDestRole)

Rolle til aktuelle kopimottaker.

Eksempler:

Mottaker av aktuelle melding, mottaker av resulterende svarmelding

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding eller dokument som parten har fått eller skal ha kopi av. Kodeverk: 8263 Meldingstyper - henvisning B Booking H Henvisning T Tilbakemelding på henvisning B Booking (Timebestilling)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
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

Alternativ id (AdditionalId)

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

Assosierte klasser:

Er en del av ['Person i organisasjon'](#) (Side: 49) 'by value'

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

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

Er en del av ['Person i helsevesenet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Id (Id)	1	ST	Alternativ identifikasjon.
Type (Type)	1	CS	Kode for type alternativ ID. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

HTERolle (HcpPointer)

Helsetjenesteenhet i en gitt rolle.

Eksempler:

Rekvirent, tjenesteyter, kopimottaker

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som ['Tjenesteyter'](#) (Side: 49), ['Pasientrelatert helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49), ['Kopimottaker'](#) (Side: 49), ['Henvisende instans'](#) (Side: 49)

Inneholder 1 '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49) 'by value'

HELSETJENESTEENHET (HCP)

Opplysninger om en helsetjenesteenhet.

En helsetjenesteenhet kan være en institusjon (eventuelt en avdeling ved en institusjon), en aktør (person) i helsevesenet eller en aktør ved en institusjon/avdeling.

Eksempler:

Privatpraktiserende lege, sykehus, overlegen ved kirurgisk avdeling på et sykehus.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som '[Institusjon](#)' (Side: 49) , '[Person i helsevesenet](#)' (Side: 49)

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

Inneholder 0..1 '[Adresse](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Medisinsk spesialitet (MedSpeciality)	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. Kodeverk: 8451 Fagområde
Henvissende instans sin helsetjenesteenhets id (PartyIdByRequester)	0..1	ST	Henvissende instans sin identifikasjon av helsetjenesteenhet.
Tjenesteyters id av helsetjenesteenhet (PartyIdByServProv)	0..1	ST	Tjenesteyters identifikasjon av helsetjenesteenhet.

Henvissende instans (Requester)

Helsetjenesteenhet som henviser pasient til undersøkelse eller behandling.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[HTErolle](#)' (Side: 49)

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

Inneholder 1 '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som henvissende instans. Kommentar: Fast verdi: REQ Rekvirent

Institusjon (Inst)

Institusjon i helsevesenet.

Eksempler:

Sykehus, apotek, legepraksis

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Helsetjenesteenhet](#)' (Side: 49)

Inneholder 0..* '[Alternativ id](#)' (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Person i organisasjon'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..* ['Avdeling'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på institusjon angitt som offisielt navn. Eksempler: "St. Olavs hospital", "Universitetssykehuset i nord-Norge"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for institusjonen. Må benyttes sammen med "Type id". Eksempler: Kodeverdier: ENH: Off. identifikator for institusjoner (enhetsregisteret) LIN: Lokal identifikator for institusjoner APO: Apotekenes identifikasjonsnummer
Type Id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Kopimottaker (CopyDest)

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

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'](#) (Side: 49)

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

Inneholder 0..* ['Kopimottakerrolle'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 1 ['Helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for aktuelle rolle til en helsetjenesteenhet. Kommentar: Fast verdi: COP: Kopimottaker

Avdeling (Dept)

Opplysninger om avdeling.

Forutsetter at institusjon er angitt.

Eksempler:

Kirurgisk avdeling

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* ['Alternativ id'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Kode for type avdeling (sengeavdeling, serviceavdeling etc.). Benyttes foreløpig ikke.
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på avdeling angitt som offisielt navn. Eksempler: "Kirurgisk avdeling"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for avdelingen. Må benyttes sammen med "Type id".
Type Id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Person i helsevesenet (HCPProf)

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Helsetjenesteenhet'](#) (Side: 49)

Inneholder 0..* ['Alternativ id'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type helseprofesjon (Type)	0..1	CS	Profesjon for aktuelle person i helsevesenet. Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell AT Apotekniker AU Audiograf BI Bioingeniør ET Ergoterapeut FA Farmasøyt FO Fotterapeut FT Fysioterapeut HE Helsesekretær HP Hjelpepleier HS Helsesøster JO Jordmor KE Klinisk ernæringsfysiolog KI Kiropraktor LE Lege OA Omsorgsarbeider OI Ortopedingeniør OP Optiker OR Ortoptist PE Perfusjonist PS Psykolog RA Radiograf SP Sykepleier TH Tannhelsesekretær TL Tannlege TP Tannpleier TT Tanntekniker VE Veterinær VP Vernepleier XX Annet AA Ambulansearbeider
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person. Navnet presenteres som en samlet streng for presentasjon (i motsetning til navn på pasient). Eksempler: "Ole Olsen", "Lege Per Nilsen"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for personen. HPR-nummer skal benyttes i de fleste sammenhenger. Må benyttes sammen med "Type id".
Type Id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator for personen. Må angis dersom "Id" er angitt. Kodeverk: 8241 Type identifikasjon av person i helsevesenet HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-Id) HPR Off. identifikator for helsepersonell (HPR-nummer) LOP Lokal identifikator for helsepersonell

Person i organisasjon (HCPerson)

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

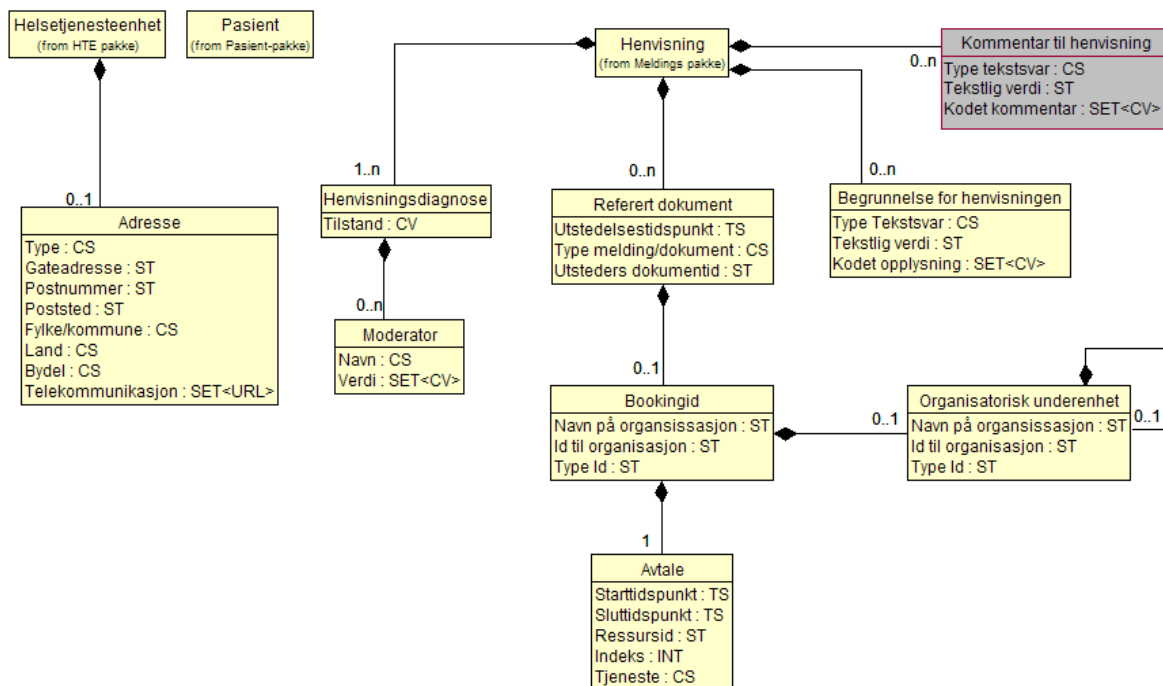
Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* ['Alternativ id'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person i organisasjon.
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for personen. Må benyttes sammen med "Type id".
Type Id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Må angis dersom "Id" er angitt. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

10.6 Pakke for gjenbrukte klasser



Figur 8-7 : UML-diagram for Gjenbrukte klasser

Adresse (Address)

Adresse.

Assosierte klasser:

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

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type (Type)	1	CS	<p>Kode for type adresse. For pasienter benyttes bostedsadresse (H). Hvis folkeregisteradressen er ulik bostedsadressen skal folkeregisteradressen oppgis (HP). Denne benyttes til innkallingsadressen dersom denne er ulik folkeregisteradressen. For organisasjoner benyttes postadresse (PST).</p> <p>Bruk: Vanligvis skal folkeregisteradressen oppgis for privatpersoner. For privatpersoner skal bostedsadresse kun oppgis hvis den er ulik Folkeregisteradressen.</p> <p>Kodeverk: 3401 Adresstype H Bostedsadresse HP Folkeregisteradresse HV Ferieadresse INV Faktureringsadresse PST Postadresse RES Besøksadresse TMP Midlertidig adresse WP Arbeidsadresse BAD Ubrukelig adresse</p>
Gateadresse (StreetAdr)	0..1	ST	<p>Gateadresse.</p> <p>Eksempler: "Storgaten 5"</p>
Postnummer (PostalCode)	0..1	ST	<p>Postnummer.</p> <p>Eksempler: "5001"</p>
Poststed (City)	0..1	ST	<p>Poststed.</p> <p>Eksempler: "Bergen"</p>
Fylke/kommune (County)	0..1	CS	<p>Angivelse av kode for fylke og/eller kommune i henhold til SSB's kodeverk for fylkes/kommunenr.</p> <p>Eksempler: "1201"</p> <p>Kodeverk: 3402 Kommunenummer Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.</p>
Land (Country)	0..1	CS	<p>Kode for land iht. ISO 3166. Benyttes vanligvis kun for adresser i utlandet.</p> <p>Kodeverk: 9043 Landkoder Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.</p>
Bydel (CityDistr)	0..1	CS	<p>Kode for angivelse av administrativ del av by i henhold til lokale kodeverk.</p> <p>Kodeverk: 3403 Bydelsnummer Kodeverket er tilgjengelig fra www.volven.no.</p>
Telekommunikasjon (TeleAddress)	0..*	SET<URL>	<p>Telekommunikasjonsadresse inkludert type.</p> <p>Eksempler: "tel: +4712345678" (Telefonnummer) "mailto:test.lege@testlegeontor.no" (Edi-adresse)</p>

Bookingid (Booking)

Inneholder informasjon om øverste nivå på den organisatorisk enhet som tilbyr time.

Hvis den organisatoriske enhet oppgis som en hierarkisk modell (f.eks. institusjon, avdeling, seksjon) skal nivåene under oppgis i klassen "Organisatorisk underenhet".

Informasjon om selve avtalen er knyttet til øverste nivå av organisatorisk enhet.

Assosierte klasser:Er en del av ['Referert dokument'](#) (Side: 49) 'by value'Inneholder 1 ['Avtale'](#) (Side: 49) 'by value'Inneholder 0..1 ['Organisatorisk underenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn på organsissasjon (Name)	1	ST	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organsisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc.
Id til organisasjon (Id)	1	ST	Identifikator for organisatorisk enhet.
Type Id (TypeId)	0..1	ST	Kode for type identifikator. Kodeverk: 8268 Type identifikator ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister OK Organisasjonskodeverk ID HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Helsepersonellnummer LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Organisatorisk underenhet (SubOrg)**Assosierte klasser:**Er en del av ['Bookingid'](#) (Side: 49) 'by value'Er en del av ['Organisatorisk underenhet'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn på organsissasjon (Name)	1	ST	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organsisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc. Øverste nivå på organsisasasjonen oppgis i klassen "Bookingid"
Id til organisasjon (Id)	1	ST	Identifikator for organisatorisk enhet.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type Id (TypeId)	0..1	ST	<p>Kode for type identifikator.</p> <p>Kodeverk: 8268 Type identifikator</p> <p>ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister</p> <p>OK Organisasjonskodeverk ID</p> <p>HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret</p> <p>NPR NPR avdelingsnummer</p> <p>SYS SYSVAK institusjonsnummer</p> <p>AVD Off. identifikator for avdelinger</p> <p>APO Apotekenes identifikasjonsnummer</p> <p>LIN Lokal identifikator for institusjoner</p> <p>LAV Lokal identifikator for avdelinger</p> <p>LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse</p> <p>HPR Helsepersonellnummer</p> <p>LOP Lokal identifikator for helsepersonell</p> <p>FNR Norsk fødselsnummer</p> <p>DNR D-nummer</p> <p>HNR H-nummer</p> <p>PNR Passnummer</p> <p>SEF Svensk "personnummer"</p> <p>DKF Dansk "personnummer"</p> <p>SSN Sosial security number</p> <p>FPN Forsikringspolise nummer</p> <p>XXX Annet</p>

Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText)

Begrunnelse for henvisningen som fri tekst.

En forekomst av klassen for hver type opplysning.

Diagnose oppgitt kun som klartekst (uten diagnosekode) angis her med type "DIAG". Diagnose oppgitt strukturert med diagnosekode og kodemening oppgis i "Henvisningsdiagnose".

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type Tekstsvar (Heading)	0..1	CS	<p>Type (overskrift for) tekst.</p> <p>Kodeverk: 8231 Type tekstsvar</p> <p>SYMP Symptom</p> <p>BG Begrunnelse</p> <p>FA Familie/sosialt</p> <p>FO Forløp og behandling</p> <p>FU Funn og undersøkelsesresultater</p> <p>KF Kontroll pga. tidligere funn</p> <p>MU Innkalt til masseundersøkelse</p> <p>PROB Problemstilling</p> <p>RU Rutineundersøkelse utenom masseundersøkelse</p> <p>UP Ubesvarte prøver</p> <p>UTRED Forventet utredning/behandling</p> <p>VU Vurdering</p> <p>DIAG Diagnose</p> <p>BUP-HG Henvisningsgrunn barnet</p> <p>BUP-BM Henvisningsgrunn barnets miljø</p>
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	ST	Tekstlig beskrivelse av begrunnelsen i henhold til "Type Tekstsvar".

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Kodet opplysning (TextCode)	0..1	SET<C V>	For BUP-henvisning kan administrativt kodeverk nr. 8447 ("Henvisningsgrunn barnet") eller kodeverk nr. 8448 ("Barnets miljø") brukes her. Ved behov for flere grunner benyttes feltet flere ganger.

Henvisningsdiagnose (Diagnosis)

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

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

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* ['Moderator'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	Kode for tilstand som omtales (henvisningsdiagnose). Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator. Eksempler: Følgende kodeverk kan benyttes: ICD10, id = 7110 (diagnoser) NCSP, id = 7210 (operasjonskode) ICPC, id = 7160 (diagnoser)

Moderator (Modifier)

Modifikator til en tilstand/prosedyre.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	1	CS	Navn på modifikator til en tilstand/prosedyre. Bruk: Sideangivelse, medikament Kodeverk: 7305 Moderator S ICD10 stjernekode A ATC-kode
Verdi (Value)	1..*	SET<C V>	Verdi for navngitte modifikator. Benyttes for å angi en (diagnose-) moderator Eksempler: Høyre, barbiturat, ICD10 stjernekode Kommentar: Følgende kodeverk kan benyttes: ICD10, id = 7120 (diagnoser)

Referert dokument (RefDoc)

Referanse til dokument som er relevant for denne meldingen.

Eksempler:

Tidligere sendt epikrise eller henvisning, epikrise som skal korrigeres.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..1 ['Bookingid'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding/dokument. Kodeverk: 8263 Meldingstyper - henvisning B Booking H Henvisning T Tilbakemelding på henvisning E: Epikrise
Utsteders dokumentid (Id)	0..1	ST	Utsteders identifikasjon av dokument/melding.

Kommentar til henvisning (Comment)

Denne klassen benyttes foreløpig bare til BUP-henvisning.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)		CS	Kodeverk: 8234 Type tekstsvar i kommentar til rekvisisjon og henvisning ADM Økonomisk/administrativ kommentar SH Spesielle hensyn TEL Telefonnummer BUP-S Saksbehandler for denne saken
Tekstlig verdi (TextResultValue)		ST	Ved BUP-henvisning kan opplysninger om hvem som har arbeidet med saken fylles inn her.
Kodet kommentar (CodedComment)		SET<C V>	Brukes foreløpig bare for BUP-henvisning for å angi barnevernets rolle. Kodeverk: 8403 Barnevernets rolle 1 Arbeider ikke med saken 2 Rollen ikke fastlagt 3 Undersøkelser §4.3 4 Hjelpetiltak §4.4 5 Frivillig plassering §4.4 6 Undersøkelse / behandling §4.10/4.11 7 Omsorgsovertak §4.12/4.8 8 Akuttvedtak §4.6 9 Tatt foreldreansvar §4.20 10 Vet ikke

Avtale (Appointment)

Informasjon om selve avtalen (tidspunkt, ressurs og tjeneste). Denne informasjonen er alltid knyttet til øverste organisatoriske enhet som er oppgitt i klassen "Bookingid".

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Starttidspunkt (StartDateTime)	1	TS	
Sluttidspunkt (EndDateTime)	1	TS	
Ressursid (ResourceId)	1	ST	
Indeks (Index)	1	INT	Benyttes for å skille flere samtidige ledige timer fra samme organisatoriske enhet fra hverandre. Hvis en enhet tilbyr tre samtidig ledige timer, merkes disse med hhv. 1, 2 og 3.
Tjeneste (Service)	1	CS	Spesifikasjon av tjenesten som tilbys. Kodeverk: 8264 Tjenestekoder for timereservasjon

11 Vedlegg C: Obligatoriske felter som BUP-henvisning

Obligatoriske felter ved bruk av henvisningsmeldingen innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er vist i Tabell 4 under.

Klasse i meldingen	Obligatoriske felter
Pasient	Fornavn, etternavn, født, personnummer, kjønn, adresse, postadresse
Foresatt(minst en registrert)	Navn, adresse, postadresse, minst ett telefonnummer
Omsorgssituasjon	Hvem har foreldreansvaret, Sett kryss for omsorgssituasjon
Henvisningsgrunn	Henvisningsgrunn barnet(minst ett felt), Barnets miljø(minst ett felt)
Henvisers vurdering	Beskrivelse
Henvisende instans	Navn, Adresse
Henvisende lege	Navn, Adresse

Tabell 4: Oversikt over obligatoriske felter

Det gjøres oppmerksom på at de fleste av disse feltene *ikke er obligatoriske* i selve meldingsdokumentasjonen og XML Scheamet. Dette skyldes at obligatoriske felter til bruk innenfor BUP ikke er satt som obligatoriske ved bruk av henvisningsmeldingen i ordinær ”bruk”.

12 Vedlegg D: Endringer i versjon 0.91

Nedenfor beskrives det endringene som ble gjort i henvisningsmeldingen fra versjon 0.90 til versjon 0.91.

12.1 Endringer i versjon 0.91

Det er i det nasjonale og de regionale booking-prosjektene fremkommet et ønske om å ha en fleksibel struktur på booking-id'en. Siden booking-id'en sendes i henvisningsmeldingen vil dette medføre en utvidelse i denne. Dette notatet beskriver hvilke endringer som er foretatt i henvisningsmeldingen. Endringen er en ren utvidelse. Følgende leverandører har deltatt i endringsprosessen: GetMedic, Deriga, Infodoc, ProfDoc, Hove Medical Systems, Siemens, Tieto Enataor HealthCare og Dips.

Dette notatet vil være et endringsdokument til *Elektronisk utveksling av henvisning, XML meldingsbeskrivelse, KITH rapport 25/03 av 13.10.2003, versjon 0.9 med status "Til utprøving"*. Endringene vil bli inkludert når dokumentet oppgraderes til v1.0.

Begrunnelsen for ønsket om en mer detaljert booking-id er at det gjennom denne skal være enklere for sykehuset (PAS-systemet) å finne tilbake til rett time og tilhørende avdeling/ressurs.

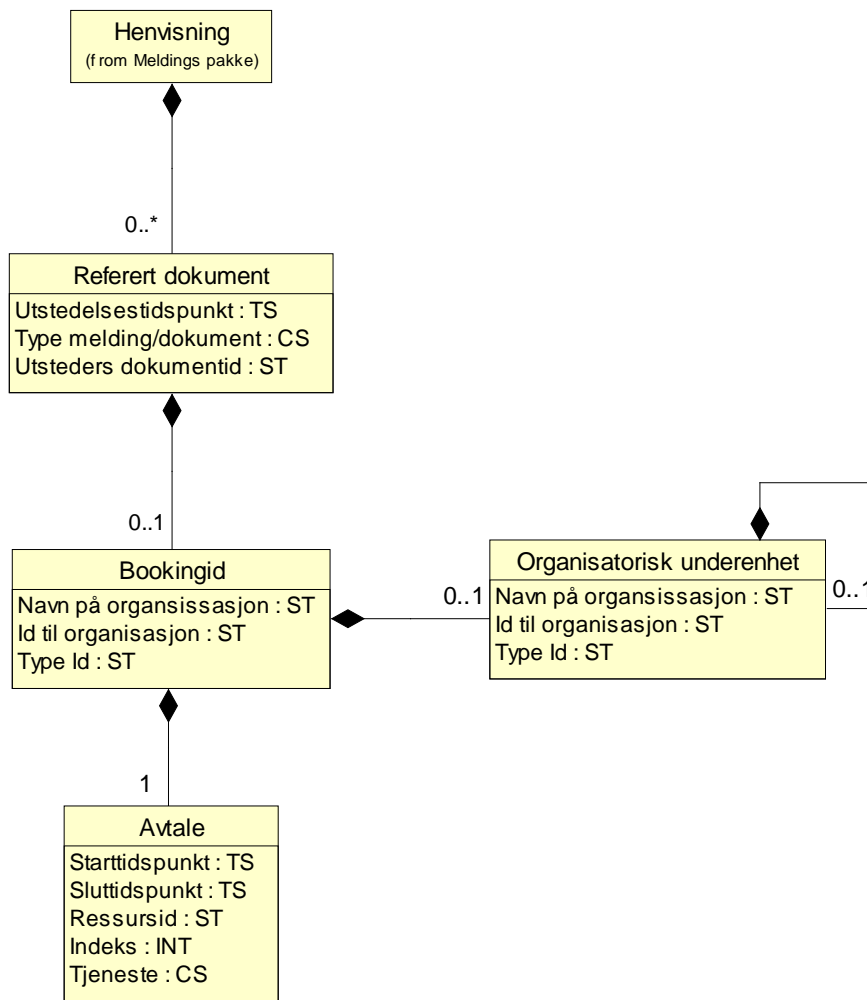
Endringene er inkludert i et revidert skjema som vil bli publisert på KITH sine hjemmesider.

12.2 Endringer etter "høringsrunden"

Det er inkludert en ny klasse, *Organisatorisk underenhet (SubOrg)*. Dette er gjort for å sikre at avtaleinformasjonen alltid knyttes til høyeste organisatoriske nivå hvis booking-id'en inneholder hierarkisk organisasjonsinformasjon, og at denne informasjonen kun forekommer en gang i selve booking-id'en.

12.3 UML-representasjon av strukturert booking-id

Booking-id-en er inkludert i meldingen som tilleggsinformasjon til *Referert dokument*. Figuren under viser hvilke utvidelser som er gjort, og hvordan dette henger sammen med annen informasjon i meldingen.



Dokumentasjon av klassene og UML-attributetne er gitt under.

Klassen referert dokument er tatt med for å vise at dokumentasjonen av bookingid i forrige versjon ikke lenger er gyldig.

Referert dokument (RefDoc)

Referanse til dokument som er relevant for denne meldingen.

Eksempler:

Tidligere sendt epikrise eller henvisning, epikrise som skal korrigeres.

Assosierte klasser:

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

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding/dokument. Eksempler: Kodeverdier: E: Epikrise H: Henvisning T: Tilbakemelding på henvisning

Attributter	O	Type	Beskrivelse
			B: Booking (Timebestilling)
Utsteders dokumentid (Id)	0..1	ST	Utsteders identifikasjon av dokument/melding

Bookingid (Booking)

Inneholder informasjon om øverste nivå på den organisatorisk enhet som tilbyr time.

Hvis den organisatoriske enhet oppgis som en hierarkisk modell (f.eks. institusjon, avdeling, seksjon) skal nivåene under oppgis i klassen "Organisatorisk underenhet" (SubOrg).

Informasjon om selve avtalen er knyttet til øverste nivå av organisatorisk enhet.

Assosierte klasser:

Er en del av 'Referert dokument' 'by value'

Inneholder 1 'Avtale' 'by value'

Inneholder 0..1 'Organisatorisk underenhet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn på organsissasjon (Name)	1	ST	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc.
Id til organisasjon (Id)	1	ST	Identifikator for organisatorisk enhet.
Type Id (TypeId)	0..1	ST	Kode for type identifikator. Kodeverdier: ENH: Off. identifikator for institusjoner (enhetsregisteret) LIN: Lokal identifikator for institusjoner APO: Apotekenes identifikasjonsnummer HER: HER-id (Helsetjenesteenhetsregister) AVD: Off. identifikator for avdelinger LAV: Lokal identifikator for avdelinger LID: Lokal identifikator

Avtale (Appointment)

Informasjon om selve avtalen (tidspunkt, ressurs og tjeneste). Denne informasjonen er alltid knyttet til øverste organisatoriske enhet som er oppgitt i klassen "Bookingid".

Assosierte klasser:

Er en del av 'Bookingid' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Starttidspunkt (StartDateTime)	1	TS	
Sluttidspunkt (EndDateTime)	1	TS	
Ressursid (ResourceId)	1	ST	
Indeks (Index)	1	INT	Benyttes for å skille flere samtidige ledige timer fra samme organisatoriske enhet fra hverandre. Hvis en enhet tilbyr tre samtidig ledige timer, merkes disse med hhv. 1, 2 og 3.
Tjeneste (Service)	1	CS	Spesifikasjon av tjenesten som tilbys. Kommentar: Kodeverk vil bli spesifisert.

Organisatorisk underenhet (SubOrg)

Assosierte klasser:

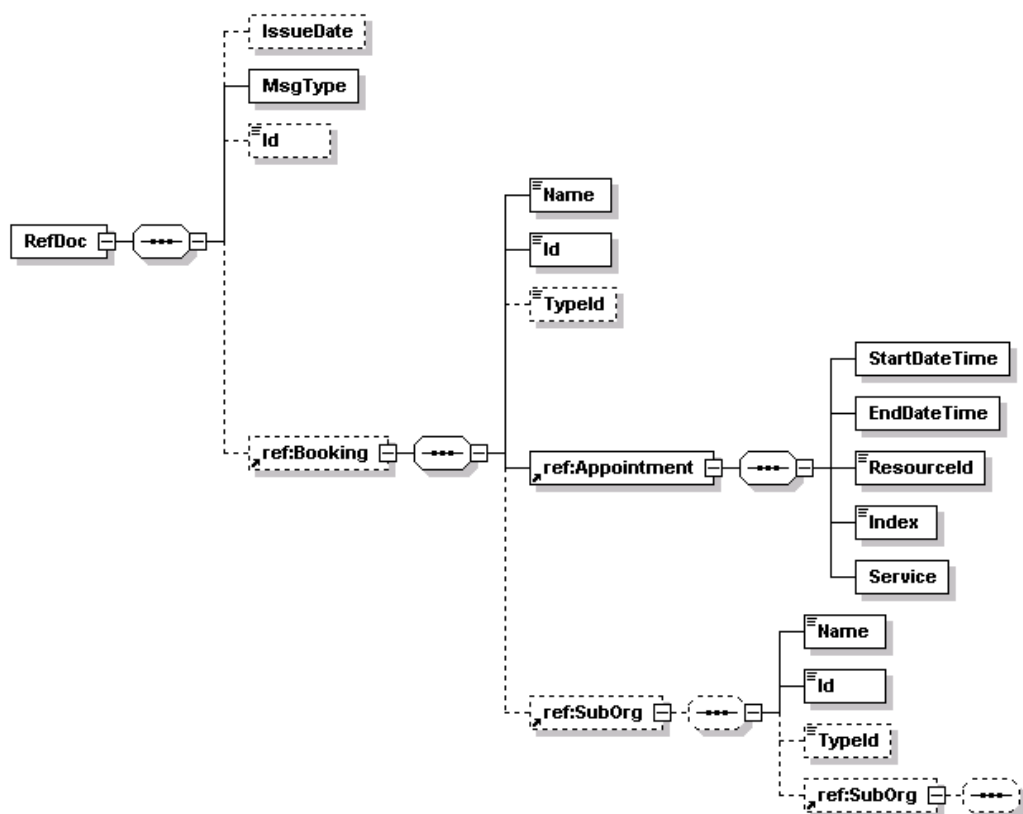
Er en del av 'Bookingid' 'by value'

Er en del av 'Organisatorisk underenhet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn på organsissasjon (Name)	1	ST	Navn på organisatorisk enhet. Navn på organisasjon kan være institusjon, avdeling, seksjon, etc. Øverste nivå på organisasjonen oppgis i klassen "Bookingid"
Id til organisasjon (Id)	1	ST	Identifikator for organisatorisk enhet.
Type Id (TypeId)	0..1	ST	Kode for type identifikator. Kodeverdier: ENH: Off. identifikator for institusjoner (enhetsregisteret) LIN: Lokal identifikator for institusjoner APO: Apotekenes identifikasjonsnummer HER: HER-id (Helsetjenesteenhetsregister) AVD: Off. identifikator for avdelinger LAV: Lokal identifikator for avdelinger LID: Lokal identifikator

XML-Schema utvidelse

Figuren under viser utvidelsen i XML-schema.



12.4 Om bruk av UML i figurer

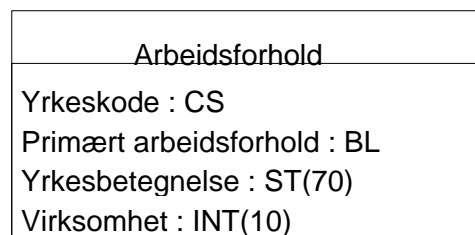
I dette dokumentet er notasjonsspråket UML (Unified Modeling Language) benyttet ved utarbeidelsen av informasjonsmodellen. Dette er et meget kraftfullt notasjonsspråk som vinner stadig større utbredelse blant leverandørene av programvare over hele verden, og det er også meget benyttet i internasjonalt standardiseringsarbeid.

I diagrammene som inngår i denne standarden benyttes kun et lite subsett av de mulighetene som UML tilbyr. Disse er kort beskrevet i det etterfølgende.

Klasser, attributter og datatyper

En klasse er tegnet som en boks med klassens navn inni. Navnet til både klasser og attributter skrives med stor forbokstav. I dokumentteksten benyttes *kursiv* både for klassenavn og attributtnavn. Selv om navn på klasser og attributter i utgangspunktet er på entallsform, blir det i løpende tekst benyttet flertallsform der dette språklig sett er det korrekte.

I en del diagrammer vises også de attributtene som inngår i klassen. Dette er illustrert i figuren nedenfor.



Den datatype som benyttes for et attributt, er angitt etter attributtnavnet. For attributter som skal ha en maksimal tillatt lengde, er denne gitt i parentes etter datatypen.

Bruken av datatyper følger fullt ut anbefalingene i KITH-rapport 17/01 Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv. ([http://www.kith.no/arkiv/rapporter/R17-01 Datatyper v1.1.pdf](http://www.kith.no/arkiv/rapporter/R17-01%20Datatyper%20v1.1.pdf))

Assosiasjoner og kardinaliteter

Assosiasjoner mellom klasser vises med heltrukne linjer. Er assosiasjonen retningsbestemt, vises dette med en pilspiss i den ene enden.



I figuren ovenfor representerer A og B to klasser, og det er en assosiasjon fra B til A. For eksempel kan A her representere et register med beskrivelse av flytyper, mens B er et register med flyruter. Det vil da være en referanse fra hver enkelt flyrute til den flytypen som benyttes på ruten, men det er ikke lagt opp til at det med utgangspunkt i flytypen skal være mulig å finne ut hvilke flyruter den benyttes på.

Tallene (kardinaliteten) som er vist ved linjens ender, angir at det for hver forekomst av B må finnes en (1) forekomst av A, og at det for hver forekomst av A kan finnes 0 eller flere (0..*) forekomster av B.

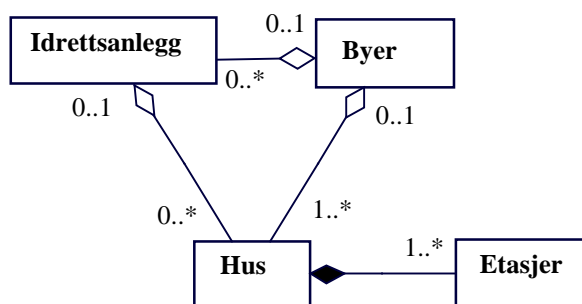
Merk: For at det skal være mulig å mappe UML-modellen direkte over til XML, må minst en av endene på en hver assosiasjon ha kardinaliteten 1 eller 0..1. Dette innebærer at det i de



tilfeller hvor det er behov for en "mange-til-mange relasjon", så må det innføres en ekstra klasse slik at en får en "mange-til-en relasjon" og en "en-til-mange relasjon", slik som vist i etterfølgende figur.

Aggregeringer

Aggregering er en spesiell form for assosiasjon som benyttes når et hele skal bygges opp av flere deler. Aggregering symboliseres med et rutersymbol i den delen som utgjør helheten. En spesielt sterk form for aggregering er sammensetning (*composition*) som angis ved at rutersymbolet er fylt. Dette benyttes når en del alltid må inngå i ett, og bare ett, hele, delen kan altså ikke eksistere utenfor den enhet som den inngår i. Kardinaliteten blir da alltid 1 eller 0..1 og kan være sløyfet dersom den er 1. Mens en sammensetning (*composition*) får sitt innhold gjennom instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by value*), får andre aggregeringer sitt innhold gjennom referanser til instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by reference*). Denne forskjellen benyttes aktivt under oppbyggingen av meldingsstrukturen.



Hvordan aggregeringer benyttes, er enklest å forklare med et eksempel slik som vist i figuren foran.

Figuren uttrykker følgende:

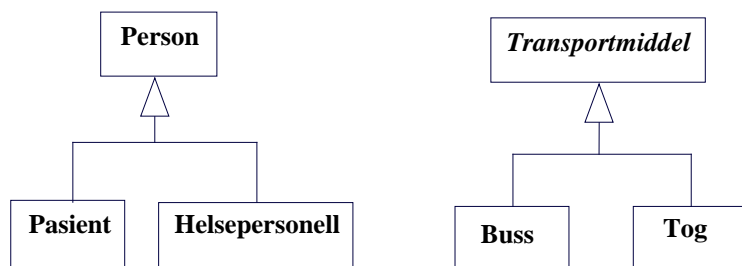
- Et *Hus* består av en eller flere *Etasjer*. Enhver *Etasje* må inngå i ett, og bare ett, enkelt *Hus* og eksisterer ikke utenfor den sammenheng som *Huset* utgjør. *Etasjer* kan bare refereres til som en del av det spesifikke *Huset* den inngår i. Et *Hus* derimot, har en selvstendig mening og kan inngå i flere sammenhenger.
- Et *Hus* kan maksimalt inngå i ett *Idrettsanlegg*, mens et *Idrettsanlegg* kan bestå av flere hus, men det finnes også *Idrettsanlegg* uten *Hus*.
- Hvert enkelt *Hus* eller *Idrettsanlegg* kan maksimalt inngå i én *By*, men de kan også ligge utenfor byene.
- En *By* består av et eller flere *Hus*, og det kan også finnes *Idrettsanlegg* der. En *By* uten hus gir knapt noen mening, men det er ikke noe krav at det skal finnes et *Idrettsanlegg* der.

Generaliseringer og spesialiseringer

En generalisering benyttes for å samle en del egenskaper (attributter og relasjoner) som er felles for flere klasser. Figuren nedenfor viser to eksempler på generaliseringer:

- *Pasient* og *Helsepersonell* er begge spesialiseringer av *Person*

- *Buss* og *Tog* er begge spesialiseringer av *Transportmiddel*.



En annen måte å uttrykke det samme på er:

- *Person* er en generalisering av *Pasient* og *Helsepersonell*
- *Transportmiddel* er en generalisering av *Buss* og *Tog*.

Abstrakte klasser

I forbindelse med generaliseringer benyttes det ofte abstrakte klasser. Dette er klasser som kun eksisterer i form av sine spesialiseringer. At en klasse er abstrakt, angis ved at klassenavnet står i kursiv.

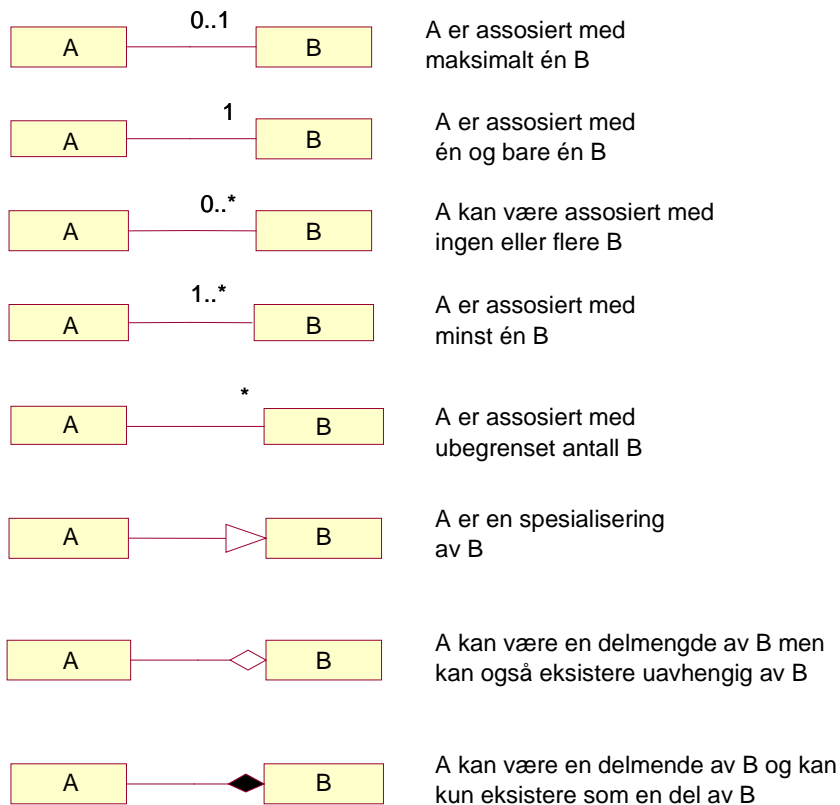
I figuren foran er *Transportmiddel* en abstrakt klasse, det vil si at konkrete transportmidler kun forekommer i form av spesialiseringene *Buss* og *Tog*, og det finnes ikke transportmiddel som er både *Buss* og *Tog*. Det vil ofte likevel gi mening å referere til *Transportmiddel* som sådan; en del egenskaper (som hastighet, energiforbruk etc.) kan være felles for disse, og når en for eksempel skal ut på en kortere reise, kan det være bekvemt å bestille denne uten i første omgang å ta stilling til om en skal benytte *Buss* eller *Tog*.

Person, derimot, er en konkret klasse. Dette innebærer at det kan finnes *Personer* som verken er *Pasient* eller *Helsepersonell*, og at samme *Person* kan være både *Pasient* og *Helsepersonell*.

Merk at instanser fra abstrakte klasser aldri vil kunne forekomme i en konkret meldingsinstans, det er kun spesialiseringene som kan forekomme som instanser. Av den grunn vil abstrakte klasser ikke finnes igjen i det XML-skjemaet som skal benyttes ved meldingsutvekslingen.

Oppsummering av benyttet UML-notasjon

I dette avsnittet er det en kort oppsummering av benyttet UML-notasjon.



Overgang fra UML til XML

Under utarbeidelsen av meldingssmodellen er det tatt hensyn til at XML-syntaks skal benyttes for meldingen, og all informasjon som er nødvendig for å kunne utarbeide et XML skjema er tatt med i modellen.

Ved overgang fra UML til XML skjema benyttes følgende prinsipper for attributter og klasser:

- Alle attributter blir til et XML element av den type (complexType) som datatypen angir.
- Alle konkrete klasser blir et sammensatt XML element som inneholder XML elementer for hvert attributt som inngår i klassen.

For assosiasjoner benyttes følgende prinsipper:

- En sammensetning (*composition*) innebærer at aggregeringen inneholder instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by value*). I XML innebærer dette at det XML elementet som utgjør aggregeringen, vil inneholde de klasser som inngår i aggregeringen i form av XML elementer.
- For aggregeringer som får sitt innhold gjennom referanser til instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by reference*) og for andre assosiasjoner som ikke innbærer aggregering, benyttes XML funksjonene *key* og *keyref*. I UML-modellen skal det i slike tilfeller finnes en attributt i klassen på den siden av assosiasjonen hvor kardinaliteten er 1 eller 0..1 som inneholder en referanse til primærnøkkelen for en instans av klassen på den

andre enden av assosiasjonen. Sist nevnte attributt blir i XML et element som registreres som key for det XML elementet som utgjør klassen. Først nevnte attributt blir i XML et element og dette blir angitt som *keyref* og satt til å peke på den angitte *key*.

13 Vedlegg E: Notasjon

Forhold til standarder og pågående arbeid

Den elektroniske meldingen som er beskrevet i dette dokumentet skal overføres som en XML-melding. Meldingen er definert ved hjelp av et XML Schema som er nærmere beskrevet i kapittel 5.

XML er et strukturert tekstformat for data, som er meget velegnet til elektronisk dokumentutveksling (EDI).

XML Schema [8.c] definerer regler for struktur, innhold og semantikk for et spesifikt XML-dokument (for eksempel en svarrapportering). En instansmelding (en svarrapportering) kan valideres opp mot skjemaet.

Utførelse

Det finnes i dag få retningslinjer som angir hvordan en elektronisk melding beskrevet ved hjelp av XML-syntaks skal defineres og beskrives. Denne meldingen følger anbefalte retningslinjer der disse eksisterer, og følger samme mal som epikrise-, rekvisisjons- og svarmeldingene.

Element eller attributt

Det foreligger ikke ensartede retningslinjer for hvordan ulike typer informasjon skal representeres i en XML-melding. KITH har valgt å overføre all informasjon som XML-elementer.

Datatyper

KITH benytter et subsett av HL7s datatyper som er dokumentert i en egen rapport [1]. Det norske subsettet samsvarer også med et foreliggende forslag til datatyper for bruk i CEN TC251 standarder innenfor helseinformatikk i Europa.

Alle datatypene er dokumentert som XML-elementer, og de er definert i et eget XML-skjema for datatyper [10] som refereres fra meldingen. I dette XML-skjemaet er de benyttede HL7 datatypene definert – de fleste som komplekse datatyper som i instansmeldingen vanligvis gir opphav til en eller flere XML-attributter som da uttrykkes ved bruk av standard datatyper i XML. Navn og annen tekstlig informasjon er representert ved bruk av HL7 datatypen ST som i XML-skjemaet for datatyper blir redefinert til å være et XML-element med XML-datatype string.

Uoverensstemmelser

Hvis det finnes uoverensstemmelser mellom DIM'en (se [3]) og denne meldingsbeskrivelsen, er det XML-skjemaet som har presedens.

Standard

XML-skjemaet for denne meldingen er basert på XML-skjemastandarden av 02.05.01.

```
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"  
xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
```

Skjemaet skal være lokalisert på KITHs server.

`targetNamespace="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning"`

`xmlns:lsr="http://www.kith.no/xmlstds/henvisning"`

Validering

XML-skjemaet har blitt validert i henhold til XML-skjemastandarden med verktøyet XML Spy 5.0.

KODEVERK

Alle kodeverk for datatypene CS og CV som er benyttet i meldingen, er beskrevet i avsnitt 6.2. For datatypen CV opprettes en OID pr. kodeverk. OID-noden som benyttes for alle kodeverk definert av KITH er 2.16.578.1.12.4.1.1. Det enkelte kodeverkets ID legges til bak siste punktum for å få den fullstendige OID. Eksempelvis har diagnoser i henhold til ICD-10 fått ID 7110, dermed blir den fullstendige OID=2.16.578.1.12.4.1.1.7110.

Navnepolitikk

Hvert element og attributt har et eget navn. Disse navnene er kortnavn i informasjonsmodellen og baserer seg i hovedsak på engelske navn fra de internasjonale informasjonsmodellene som denne meldingen bygger på (se [1] og [3]).

ELEMENTER

Elementnavn har stor forbokstav. I elementnavn som består av flere delnavn/-ord, vil hvert delnavn/-ord skilles med stor forbokstav.

Eksempel:

IssueDate

Metainformasjon

Det er ikke lagt inn detaljerte krav i skjemaet for elementer og attributter. Det er for eksempel ikke lagt inn minimal og maksimal tillatt lengde på et element selv om dette er mulig, heller ikke krav til formatet av elementet utover det HL7 datatypen angir.