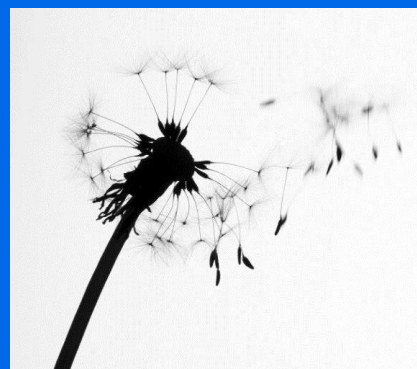


Svarrapport:

Patologi v1.4

Profil av Svarrapportering av medisinske tjenester
(HIS 80822:2014)



HIS 1141:2014, oppdatert 06/2019

Tittel:

Svarrapport: Patologi v1.4

Profil av Svarrapportering av medisinske tjenester
(HIS 80822:2014)

Rapport nr:

HIS 1141:2014, oppdatert 06/2019

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Innhold

Endringshistorikk	4
Innledning.....	5
1 Formål og bruksområde	5
2 Normative referanser.....	5
3 Bruk av meldingen	5
4 Tekniske krav	6
4.1 Profil.....	6
4.2 Meldingsinformasjon.....	6
4.3 XML-skjema.....	6
5 Overføring av patologisvar	7
5.1 Hovedstruktur for et biopsisvar	7
5.2 Plassering av informasjon i meldingen.....	8
5.3 Strukturering av svar	9

Endringshistorikk

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

Den originale standarden er tilgjengelig fra [Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4 \(https://sarepta.ehelse.no\)](https://sarepta.ehelse.no) under profil "Patologi". Her finnes også et eget dokument som viser endringene/presiseringene i mer detalj.

Dato	Endring	Type
15.03.2019	<ul style="list-style-type: none">Flyttet kap 3.3 Patolog i hovedstandarden (HIS 80822:2014) til denne profilen. Dette er tatt inn i kapittel 1 Formål og bruksområde.Fjernet Addressering av eventuell respons i kap 3Rettet kodetekst for kode SVAR_LAB i kapittel 4.2Generelle språklige forbedringerFlyttet Vedlegg D Patologisvar fra hovedstandarden (HIS 80822:2014) til denne profilen. Vedlegget er lagt inn som nytt kapittel 5 i denne profilen.	Presisering

Innledning

Standarden Svarrapportering av medisinske tjenester: Patologi (HIS 1141:2014) er en profil av Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4 (HIS 80822:2014) [1]. Profilen inneholder krav til hvordan standarden skal benyttes når helsepersonell sender svarrapportmelding innen området patologi.

1 Formål og bruksområde

Meldingen benyttes til å sendes svar på en utført laboratorieundersøkelse innenfor patologi til en rekvirent og/eller andre relevante mottakere.

Den norske patologforeningen har bestemt som prinsipp at tilhørende rekvisisjonsopplysninger og eventuelle tidligere svar skal sendes med alle patologisvar.

Standarden dekker ikke strukturerte obduksjonsrapporter.

2 Normative referanser

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

- [1] Direktoratet for e-helse, «Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4 (HIS 80822:2014)».
- [2] Direktoratet for e-helse, «Bruk av Norsk laboratoriekodeverk (NLK) i rekvirering og svarrapportering av medisinske tjenester (HISD 1101:2015)».
- [3] Direktoratet for e-helse, «Retningslinjer for bruk av standardene for Rekvisisjon av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester (HITS 1102:2014)».

3 Bruk av meldingen

Ved bruk av meldingen gjelder følgende:

Sendes fra	Meldingen sendes fra virksomheten som har utført analysene
Sendes til	Meldingen sendes til virksomheten som har rekvirert undersøkelsene og andre virksomheter som har behov for svarrapporten
Oppfølging/respons	Meldingen tas til etterretning

4 Tekniske krav

4.1 Profil

Denne standarden er en profil av HIS 80822:2014. Kravene i HIS 80822:2014 gjelder med de begrensninger som følger av dette profildokumentet.

4.2 Meldingsinformasjon

Meldingstypen skal identifiseres i meldingens element Message/Type med følgende kodeverdi og tilhørende kodetekst fra kodeverk 8279 meldingens funksjon:

SVAR_LAB Svarrapport-Laboratoriemedisin

Angivelse av type svarrapport skal identifiseres i meldingens element Message/ServReport/MsgDescr med en av følgende kodeverdier med tilhørende kodetekst fra kodeverk 8202 Type laboratiormelding:

CYTO Cytologi

HIST Histologi

LAB Laboratoriemedisin

OBD Obduksjon

4.3 XML-skjema

Meldingen skal være en instans av følgende XML-skjema, med korrekt navnerom:

XML-skjema: svar-v1.4.xsd

Navnerom: <http://www.kith.no/xmlstds/labsvar/2012-02-15>

5 Overføring av patologisvar

5.1 Hovedstruktur for et biopsisvar

Et biopsisvar skal kunne inneholde følgende opplysninger (i tillegg til pasientopplysninger og opplysninger om avsender, mottaker, ansvarlig og utførende helsepersonell):

- Kliniske opplysninger
- En svarrapport skal alltid sendes komplett med hele historikken. Dette innebærer at en svarrapport kan inneholde mange svar (mange forekomster av *<ResultItem>* på øverste nivå)
- Et svar kan inneholde flere ”delsvar” der alle delsvar ligger under et overordnet *<ResultItem>*. Et svar har følgende hovedinndeling:
 - Diagnose
 - Vurdering
 - Makrobeskrivelse
 - Mikrobeskrivelse
 - I tillegg kan et svar inneholde strukturert svar for enkelte delområder basert på standardiserte maler utarbeidet av fagmiljøet (se case 5).
Følgende mal er foreløpig utarbeidet:
 - Mal for kolon- og rektumkarsinomer (se egen veiledning for denne) [27].
 - Et svar kan ofte inneholde svar fra spesialanalyser som for eksempel PCR og EM. Se case 4.
 - Det må legges til rette for at det kommer andre maler på sikt

Et patologisvar kan ha ulik status. Noen ganger er det aktuelt å sende ut et foreløpig svar. Tidligere sendte svar kan bli revidert eller svaret kan få en tilleggskommentar som kan komme når som helst i rekkefølgen av andre svar (se mer detaljer under Strukturering av svar). Patologene ønsker at det alltid skal sendes fullstendige svar med hele historikken. Svar på samme prøve som er sendt tidligere, men med en annen status skal følge med i svarrapporten. Tidligere sendte svar skal da være merket som historikk. Mottaker må enten vise komplett svar med historikk eller vise at det finnes tidligere svar som kan hentes frem ved behov.

Det er viktig å synliggjøre status til meldingen. Siste svaret skal alltid presenteres først i XML-meldingen. Tidligere svar (historikk) skal representeres i motsatt kronologisk rekkefølge. Når et svar har tidligere utsendte svar må dette tydelig vises ved mottak.

5.2 Plassering av informasjon i meldingen

5.2.1 Kliniske opplysninger (fra rekvirenten)

Kliniske opplysninger fra rekvirenten plasseres under
Message/ServReport/ServReq/ReasonAsText

Verdi i *../Heading* skal være V=OPPL, DN="Klinisk opplysning"

```
<!-- Klinisk opplysning fra rekvisisjonen -->
<ReasonAsText>
  <Heading V="OPPL" DN="Klinisk opplysning"/>
  <TextResultValue>Fjernet føflekk fra venstre arm, mistanke om malignt
melanom.</TextResultValue>
</ReasonAsText>
```

5.2.2 Datoer

Følgende tidspunkt skal oppgis:

- **Dato for når meldingen er generert/sendt.** Denne verdien settes automatisk av systemet når meldingen sendes. Må oppgis med dato og klokkeslett. Oppgis i *Message/GenDate*

```
<GenDate V="2012-02-28T10:00:00"/>
```

- **Dato for når svarrapporten er skrevet**
Oppgis i *Message/ServReport/IssueDate*

- **Dato og eventuelt klokkeslett for når prøven/rekvisisjonen er mottatt/registrert.**
Oppgis i *Message/ServReport/ServReq/ReceiptDate*

```
<ServReq>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <IssueDate V="2012-02-25"/>
  ...
  <!-- Tidspunkt for når rekvisisjonen/prøven er mottatt -->
  <ReceiptDate V="2012-02-25T09:00:00"/>
  ...
</ServReq>
```

- **Dato for når denne undersøkelsen er utført/skrevet.** Ved første utsending vil dette vanligvis samsvare med når første svar på denne prøven er skrevet. For svar med historikk vil denne verdien være dato for når dette svaret ble skrevet.
Message/ServReport/Patient/resultItem/InvDate

```
<ResultItem>
  ...
  <Investigation>
```



```

<Id V="A" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8219" DN="Histologisk undersøkelse"/>
</Investigation>
<InvDate V="2012-02-23"/>
...
<ResultItem>

```

- **Dato og eventuelt klokkeslett for når prøven er tatt**

Oppgis i *Message/ServReport/Patient/AnalysedSubject/CollectedSample/CollectedDate*

Oppgis som dato og eventuelt klokkeslett

```

<AnalysedSubject>
  <CollectedSample>
    <CollectedDate V="2012-02-25T08:25:00"/>
  </CollectedSample>
  <IdByServProvider>Case1-22334455</IdByServProvider>
</AnalysedSubject>

```

5.3 Strukturering av svar

En svarrapport skal kunne inneholde hele historikken på samme prøve. Det siste svaret skal alltid ligge først i XML-meldingen. For å kunne skille mellom hvilke ”delsvar” som hører til hvilken statusverdi **SKAL** svarene oppgis på følgende måte:

Undersøkelsesresultat (det aktuelle svaret)
 Tjenestetype til svaret (Historikk)
 Spesifikasjon av type undersøkelse (iht. kodeverk 8219)
 Ansvarlig/utførende helseperson for dette svaret
 Dato for når denne undersøkelsen er utført
 Status til det aktuelle svaret

Undersøkelsesresultatet. Et undersøkelsesresultat består av flere ”delsvar”

Kun aktuelle ”delsvar” (overskrifter) skal være med.

Følgende delsva/overskrifter kan benyttes:

Diagnose
 Vurdering/kommentar
 Makrobeskrivelse
 Mikrobeskrivelse
 PCR-analyse, Mal for kolon- og rektumkarsinomer etc.

Undersøkelsesresultat (det tidligere svar hvis det finnes)

Tjenestetype til svaret (Historikk)
 Spesifikasjon av type undersøkelse = Histologi, cytologi etc (se under)
 Ansvarlig/utførende helseperson for dette svaret
 Dato for når denne undersøkelsen er utført
 Status til dette svaret
 Undersøkelsesresultatet på delsva (ta med de delsva som er aktuelle)
 Diagnose
 Vurdering/kommentar
 Makrobeskrivelse
 Mikrobeskrivelse

Undersøkelseresultat (det tidligere svar hvis det finnes)
 Tjenestetype til svaret (Historikk)
 Spesifikasjon av type undersøkelse = Histologi, cytologi etc (se under)
 Ansvarlig/utførende helseperson for dette svaret
 Dato for når denne undersøkelsen er utført
 Status til resultat
 Undersøkelseresultatet på del svar
 Diagnose
 Vurdering/kommentar
 Makrobeskrivelse
 Mikrobeskrivelse

5.3.1 Hvordan skille mellom første svar og svar med historikk?

Oppgis i *Message/ServReport/ServType*

Første svar som sendes på en prøve skal ha tjenestetype = Ny

`<ServType V="N" DN="Ny"/>.`

Påfølgende svar på samme prøven skal ha tjenestetype = Endring

`<ServType V="M" DN="Endring"/>`

5.3.2 Status til svaret

Status til svarrapporten oppgis i *Message/ServReport/Status*

Merk: Denne statusverdien ivaretar status til det siste svaret som tilhører denne prøven

Følgende verdier er aktuelle for patologisvar:

P Foreløpig rapport **Merk:** Statusverdi **P** benyttes kun for foreløpige svar

F Endelig rapport **Merk:** En svarrapport med status **F** skal alltid inneholde diagnose.

Et endelig svar skal være komplett

A Tillegg til rapport **Merk:** Statusverdi **A** benyttes kun for tilleggskommentarer

Tillegg må alltid sees sammen med siste gjeldende svar

- Status og tjenestetype til det aktuelle svaret oppgis under det enkelte undersøkelsesresultatet.
 - Tjenestetype til det aktuelle svaret oppgis i *Message/ServReport/Patient/ResultItem/ServType*
 Følgende verdier er aktuelle for patologisvar:

N Ny	Benyttes hvis det er nye opplysninger (gjelder også tilleggskommentarer)
M Endring	Benyttes hvis det er endringer (revidert svar)
C Kansellering	Benyttes hvis dette svaret skal kanselleres
H Historikk	Denne benyttes for svar som er sendt tidligere

 Merk: N, M og C benyttes kun for det aktuelle svaret
 - Status til det aktuelle svaret oppgis i *Message/ServReport/Patient/ResultItem/StatusInvestigation*
 Følgende verdier er aktuelle for patologisvar:

- 1 Revidert
- 2 Foreløpig
- 3 Endelig

Merk: Et endelig svar vil alltid inneholde diagnose og vil gjelde de fleste svarene. Dekker "normale" svar som normalt ikke vil inneholde historikk

- 4 Tillegg

- Kansellering av en hel prøve: Elementet Tjenestetype under Analysert objekt benyttes med verdien C.

Message/ServReport/Patient/AnalysedSubject/ServType

Undersøkelsesresultater

Alle svar skal ha et nivå som dekker opplysninger for hele dette svaret. Dato for når denne undersøkelsen er utført/skrevet skal alltid følge med samt status til svaret. Ansvarlig for dette svaret legges også på dette nivået. Det er mulig å legge inn opplysninger om dato og ansvarlig/utførende for det enkelte delsvar også.

Alle delsvar oppgis hierarkisk under "toppnivået".

Det aktuelle svaret skal alltid først i XML-meldingen. Tidligere sendte svar skal ha tjenestetype = H (Historikk) og sorteres etter dato med siste dato først.