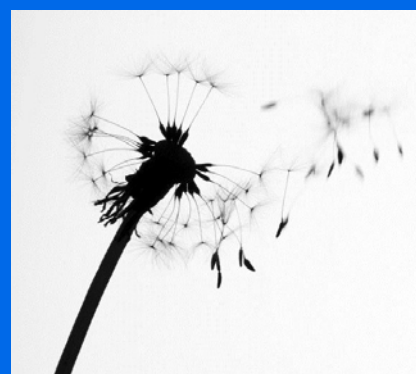


Standard for elektronisk henvisning v2.0



HIS 80517:2017

Publikasjonens tittel:

Standard for elektronisk henvisning v2.0

Rapportnummer

HIS 80517:2017

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Utgitt:

12/2017

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Innhold

Dokumenthistorikk	5
Innledning	6
Om dokumentet	6
Målgruppe	6
1 Formål og bruksområde	7
2 Normative referanser	8
3 Generelle krav	9
3.1 Krav om bruk av hodemelding	9
3.2 Viderehenvisning og henvisning mellom helseforetak mv.	10
3.3 Krav om bruk av Applikasjonskvittering	10
3.4 Kontaktopplysninger og henvisende helsepersonell	11
3.5 Kodeverk	11
3.6 Namespace og navn på XML Schema	12
4 UML-modell	13
4.1 Henvisning (Henvisning)	15
4.2 Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)	16
4.3 Pårørende/foresatt (ParorendeForesatt)	17
4.4 Tilknyttet enhet (TilknyttetEnhet)	18
4.5 Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)	18
4.6 Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)	19
4.7 Sendt dokument (SendtDokument)	19
4.8 Type innhold i melding (TypeInnholdIMelding)	20
4.9 Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon)	21
4.10 Assistert kommunikasjon (AssistertKommunikasjon)	21
4.11 Opplysninger om individuell plan (OpplysningerOmIndividuellPlan)	22
4.12 Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)	22
4.13 Legemiddelgjennomgang (Legemiddelgjennomgang)	23
4.14 Advarsel til tjenesteyter (PatientPrecaution)	23
4.15 Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText)	24
4.16 Henvisningsdiagnose (Diagnosis)	24
4.17 Moderator (Modifier)	25
4.18 Rekvirert tjeneste (ReqServ)	25
4.19 Kommentar til henvisning (Comment)	26
4.20 Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning)	27

4.21	Dato mottak og vurdering (DatoMottakOgVurdering).....	27
4.22	Opplysninger (Opplysninger).....	28
4.23	Pakkeforløp (Pakkeforlop).....	28
4.24	Samtykke (Consent).....	29
4.25	Klinisk opplysning (InfItem)	29
4.26	Undersøkelseresultat (ResultItem)	30
4.27	Medikamentell behandling (Medication)	31
4.28	Annen klinisk opplysning (Observation).....	32
4.29	Tekstlig resultat (TextResult).....	32
4.30	Resultat (Result)	32
4.31	Usikkerhetsintervall (Interval)	33
4.32	Datoresultat (DateResult).....	33
4.33	Numerisk resultat (NumResult)	34
4.34	Klinisk undersøkelse (ClinInv)	34
5	Hierarkisk oversikt	35
6	Bibliografi	44
Vedlegg A	Endringer fra versjon 1.1 til versjon 2.0	45

Dokumenthistorikk

Dato	Endring
05.12.2017	Standarden er fastsatt av Direktoratet for e-helse
20.02.2018	<p>Endret datatype fra CS til CV for at meldingen skal ha støtte for å kunne benytte andre kodeverk/terminologier til overskrifter/inndelinger, for eksempel SNOMED CT. Endring er gjort for følgende dataelementer:</p> <p>MsgHead/Document/RefDoc/Content/Henvisning/ReasonAsText/Heading</p> <p>MsgHead/Document/RefDoc/Content/Henvisning/Comment/Heading</p> <p>MsgHead/Document/RefDoc/Content/Henvisning/Infltem/Type</p> <p>Lagt inn presiseringer i Innledningen og kapittel 3 om at denne standarden ikke skal benyttes selvstendig, men gjennom profiler.</p> <p>Kapittel 4: Oppdatert noen figurer for å øke kvaliteten og lesbarheten.</p> <p>Kapittel 6 er flyttet til Vedlegg A.</p> <p>Språklige forbedringer.</p>

Innledning

Om dokumentet

Denne revideringen av henvisningsmeldingen er gjennomført for at meldingen skal understøtte Pasient- og brukerrettighetsloven. Utvidelsen av meldingen dekker behovet for opplysninger knyttet til henvisning mellom helseforetak og internt i spesialisthelsetjenesten, viderehenvisning og henvisning til videre behandling/undersøkelser.

Hodemeldingen er tatt i bruk, og dette innebærer en del omstrukturering.

- Meldingsteknisk og administrativ informasjon i tidligere versjoner av henvisningsmeldingen, er nå dekket av informasjonselementer i hodemeldingen.
- Datastrukturen Helsetjenesteenhet (HCP) er erstattet av datastrukturer i hodemeldingen for person- og organisasjonsinformasjon.

Felt som i tidligere versjoner av meldingen var knyttet til BUP-henvisning kan nå benyttes uavhengig av hvem som er målgruppen for henvisningen, for eksempel opplysninger om pårørende, og opplysninger om tolk. Det er også lagt til noen felt for å støtte bedre opp under nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten [8].

Merk: Denne standarden brukes ikke selvstendig, kun gjennom profiler.

Målgruppe

Målgruppen for dokumentet er leverandører og it-personell.

1 Formål og bruksområde

Dette dokumentet beskriver en informasjonsmodell for elektronisk overføring av henvisninger.

Henvisningsmeldingen skal benyttes når helsepersonell henviser en pasient til annet helsepersonell.

Meldingen dekker både henvisning for en ny tilstand og viderehenvisning.

Merk at standarden ikke kan benyttes selvstendig, kun gjennom profiler.

Meldingen kan benyttes med varierende grad av strukturerte opplysninger avhengig av mulighetene avsendersystemet har for å gi strukturert informasjon.

Beskrivelsen videre i dokumentet forutsetter at informasjonen overføres som en XML-melding, men informasjonsinnholdet er i prinsippet uavhengig av overføringsformat.

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

2 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i dette dokumentet og er uunnværlige for anvendelsen av dokumentet. Dersom det ikke er angitt versjonsinformasjon for en referanse gjelder siste versjon av dokumentet.

Dokumentene kan lastes ned fra ehelse.no hvis ikke annet er angitt.

- [1] HIS 80601:2006 Standard for hodemelding - Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [2] HIS 1036:2011 Elektronisk samhandling. Vedlegg til meldinger
- [3] HIS 1153-1:2016 Tjenestebasert adressering del 1: Generelle krav
- [4] HIS 1153-2:2016 Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling
- [5] HIS 1153-3:2017 Tjenestebasert adressering del 3: Adressering
- [6] HIS 80415:2012 Applikasjonskvittering – Informasjonsmodell, XML meldingsbeskrivelse og retningslinjer for bruk

3 Generelle krav

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

Henvisningsmeldingen er generell og kan dekke mange ulike henvisningsformål. Hvordan henvisningsmeldingen skal benyttes for ulike anvendelser skal være beskrevet i egne profiler. Eksempler på aktuelle profiler er *viderehenvisning* og *henvisning ny tilstand*.

3.1 Krav om bruk av hodemelding

Meldingsstandarden for henvisning v2.0 skal **alltid** benyttes sammen med Standard for hodemelding [1].

Hodemeldingen dekker følgende informasjon:

- Avsender
- Mottaker
- Annen mottaker (kopimottaker)
- Pasientopplysninger
- En XML-instans av en profil av henvisning
- En XML-instans eller pdf-fil av opprinnelig henvisning når dette er en viderehenvisning og opprinnelig henvisning skal følge med
- Ytterligere vedlegg

Følgende krav gjelder for bruk av hodemelding:

- Standard for hodemelding skal benyttes som overordnet meldingsstruktur i forbindelse med bruk av *Standard for elektronisk henvisning 2.0*
 - Alle obligatoriske klasser og dataelementer spesifisert i hodemeldingen må være fylt ut
- En meldingsinstans av en profil av *Standard for elektronisk henvisning 2.0* skal overføres inkludert i hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans
- *MsgHead/MsgInfo/Type* angis i attributtet @V. Hvilken verdi som skal benyttes angis i den enkelte profil av henvisning v.2.0.
- Følgende elementer i hodemeldingen skal være utfyllt slik:
 - *MsgHead/Document/RefDoc/MsgType/@V* = "XML"
 - *MsgHead/Document/RefDoc/Content* = {instans av den aktuelle meldingsanvendelsen}
- Følgende frivillige XML-element i hodemeldingen skal alltid være med:
 - *MsgHead/MsgInfo/Patient* der følgende opplysninger alltid skal være med
 - Pasientens navn

- Pasientens fødselsnummer/D-nummer/Felles hjelpenummer
Hvis pasientens fødselsnummer, D-nummer eller felles hjelpenummer ikke er kjent skal det oppgis et lokalt hjelpenummer samt fødselsdato og kjønn når dette er mulig
- De elektroniske adressene til avsender og mottaker skal overføres i henhold til nasjonale retningslinjer som beskrevet i HIS 1153 [3], [4] og [5].
 - Opplysninger om mottaker oppgis under *MsgHead/MsgInfo/Receiver*
 - Opplysninger om avsender oppgis under *MsgHead/MsgInfo/Sender*

Krav til vedlegg

Det skal være mulig å sende og motta vedlegg i tilknytning til en henvisning.

For å sikre trygg overføring av vedlegg, må følgende funksjonelle krav være oppfylt:

- EPJ-systemet skal kunne sende og motta meldinger med vedlegg i henhold til standard HIS 1036:2011 Elektronisk samhandling Vedlegg til meldinger [2] for henvisning.
- I EPJ-systemet skal det ved sending og mottak fremgå tydelig at en melding inneholder vedlegg.
- I EPJ-systemet skal det ved sending og mottak være mulig å åpne vedlegg med format beskrevet i den aktuelle profilen av Standard for henvisning 2.0.

Ved sending av flere *vedlegg* skal disse inkluderes som separate dokumenter via Document/RefDoc/Content i hodemeldingen.

Rekkefølgen skal **alltid** være følgende:

1. Henvisning
2. Opprinnelig henvisning (ved viderehenvisning)
3. Øvrige dokumenter etter avtale

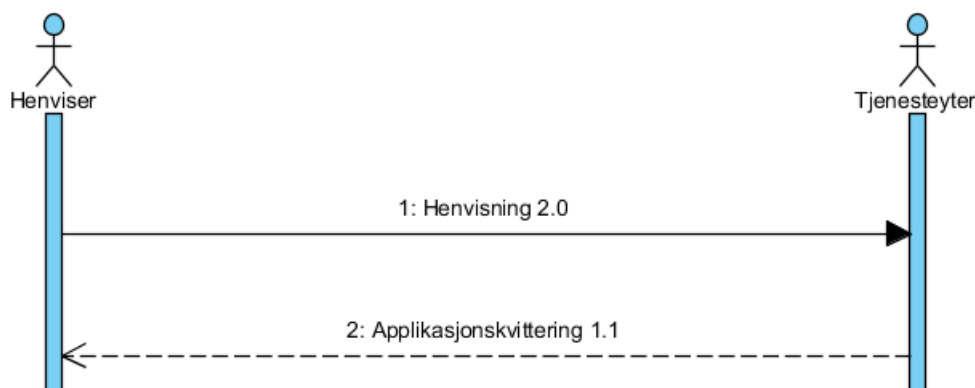
Merk: Norsk Helsenett kan sette krav til maksimal størrelse på forsendelsen.

3.2 Viderehenvisning og henvisning mellom helseforetak mv.

Ved viderehenvisning mellom helseforetak mv. er det en del opplysninger som skal følge med i henhold til rundskriv IS-2331 Ventelisterapportering til Norsk pasientregister. Dette er også informasjon som er viktig for å understøtte Pasient- og brukerrettighetsloven.

3.3 Krav om bruk av Applikasjonskvittering

Ved mottak av en meldingsinstans beskrevet i denne standarden, skal det sendes applikasjonskvittering [6] for å bekrefte eller avkrefte om fagmeldingen kan behandles i fagsystemet til mottaker.



Figur 3-1 Forretningsprosess for henvisning

3.4 Kontaktopplysninger og henvisende helsepersonell

Opplysninger om ansvarlig/utførende helsepersonell og enhet er viktig for at mottaker av en melding skal vite hvem som bør kontaktes i forbindelse med oppfølging og eventuelle spørsmål. HISD 1174:2017 Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger [7] inneholder en samlet beskrivelse av hvordan de mest sentrale opplysninger av denne typen skal oppgis.

3.5 Kodeverk

Til alle dataelement av type CS er det angitt hvilket kodeverk som skal benyttes. For de fleste dataelement av typen CV er det angitt et standard kodeverk, eller det er angitt eksempler på kodeverk som kan benyttes. I en del situasjoner kan det være aktuelt å benytte andre kodeverk. Dette vil fremgå i forbindelse med den konkrete anvendelsen eller avtales mellom partene i en konkret kommunikasjonssituasjon.

Referansen til kodeverket er gitt i form av (nest) siste ledd i en OID. For å få den fullstendige referansen må det settes "2.16.578.1.12.4.1.1." foran den ID som er angitt. For enkelte kodeverk vil det på sikt kunne bli utarbeidet nye versjoner. For slike vil det eventuelt kunne følge et versjonsnummer som siste ledd i OID'en.

Ved implementering må gjeldende versjon av kodeverket benyttes. Kodeverket finnes på www.volven.no.

3.6 Namespace og navn på XML Schema

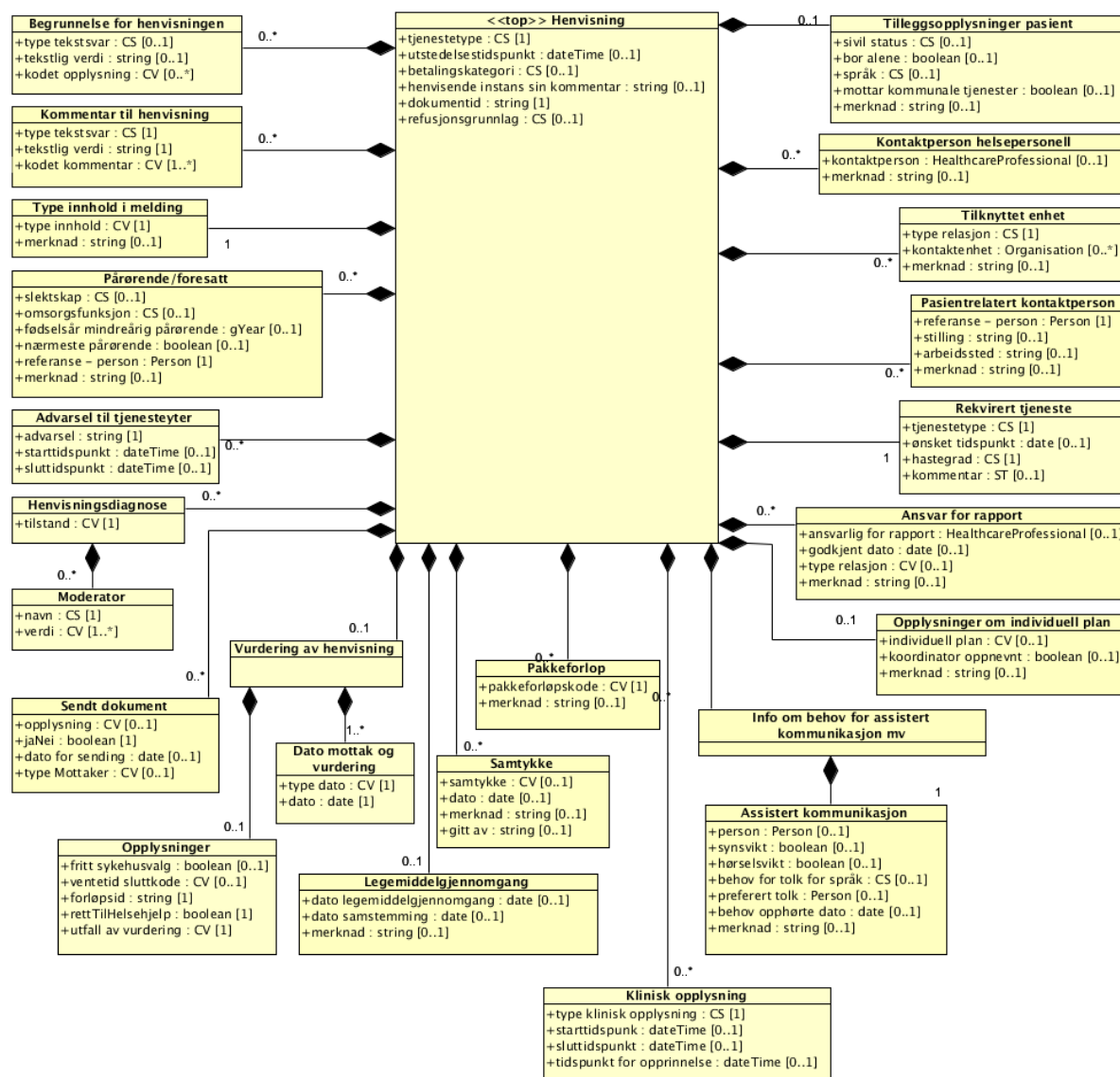
XML Schema kan lastes ned fra teknisk arkiv for e-helsestandarder sarepta.ehelse.no.

Følgende opplysninger gjelder:

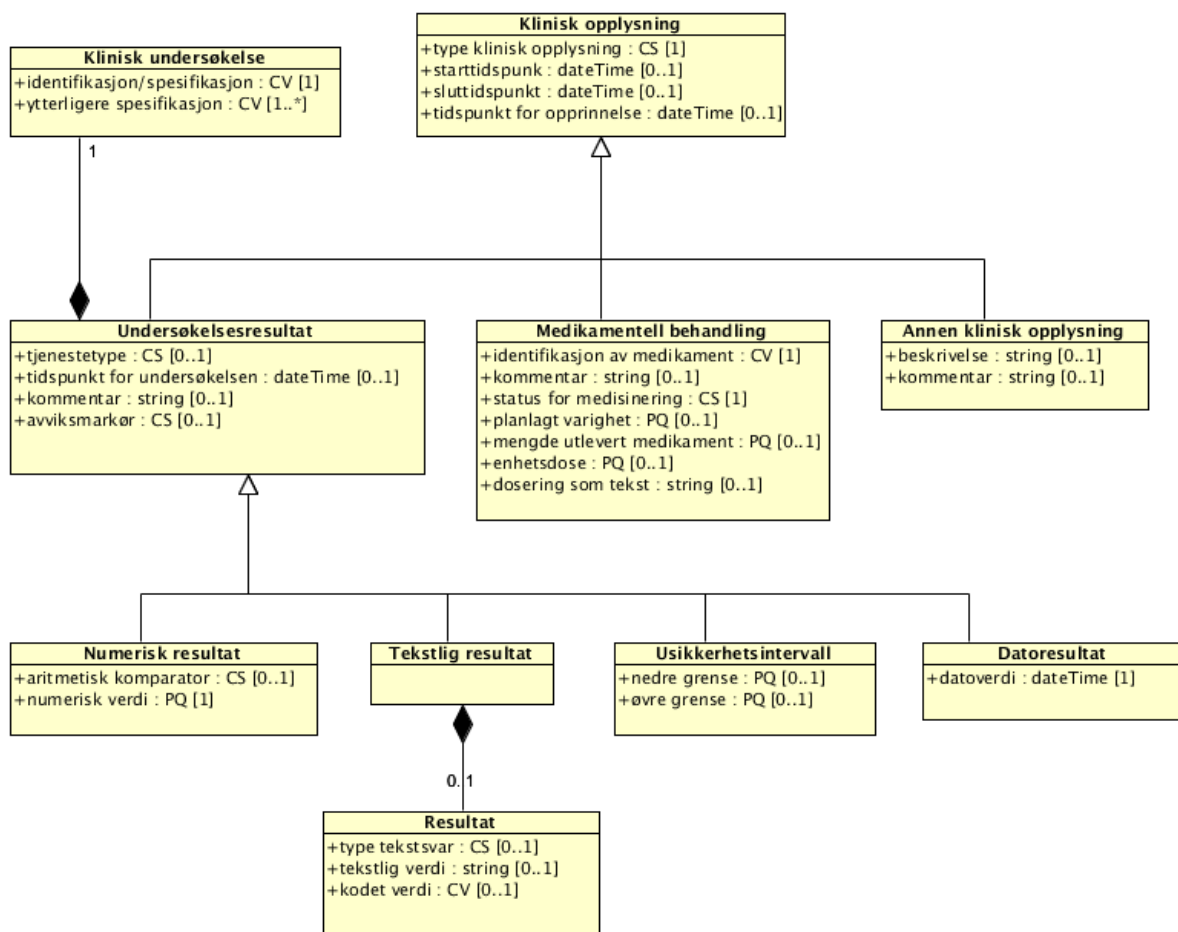
Navn på XML Schema	Namespace	Prefiks
MsgHead-v1_2.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/msghead/2006-05-24	
Henvisning-v2.0.xsd	http://ehelse.no/xmlstds/henvisning/2017-11-30	ref
felleskomponent1.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/felleskomponent1	fk1
poKomponent-v2.0.xsd	http://ehelse.no/xmlstds/po/poKomponent/2017-11-30	po

4 UML-modell

Dette kapittelet inneholder meldingsmodellen for elektronisk henvisning. Informasjonsmodellen er vist i to påfølgende figurer.



Figur 4-1: Informasjonsmodell del 1



Figur 4-2: Informasjonsmodell del 2

4.1 Henvisning (Henvisning)

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

Assosierte klasser:

- Inneholder 0..1 **'Tilleggsopplysninger pasient'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Pårørende/Foresatt'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Tilknyttet enhet'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Kontaktperson helsepersonell'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Ansvar for rapport'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Sendt dokument'** 'by value'
- Inneholder 1 **'Type innhold i melding'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Info om behov for assistert kommunikasjon mv'** 'by value'
- Inneholder 0..1 **'Opplysninger om individuell plan'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Pasientrelatert kontaktperson'** 'by value'
- Inneholder 0..1 **'Legemiddelgjennomgang'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Advarsel til tjenesteyter'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Klinisk opplysning'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Begrunnelse for henvisningen'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Henvisningsdiagnose'** 'by value'
- Inneholder 1 **'Rekvirert tjeneste'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Kommentar til henvisning'** 'by value'
- Inneholder 0..1 **'Vurdering av henvisning'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Pakkeforløp'** 'by value'
- Inneholder 0..* **'Samtykke'** '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
utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	dateTime	Utstedelsestidspunkt for henvisningen, dvs. når denne dokumentinstansen ble ferdigstilt. Dette tidspunktet skal beholdes hvis henvisningen blir endret eller kansellert. Utstedelsestidspunkt er ikke nødvendigvis det tidspunktet meldingen blir sendt. Eksempler: <IssueDate V="2010-12-21T09:30:47"/>
betalingskategori (PaymentCat)	0..1	CS	Kode for hvem som betaler for behandlingen. Kodeverk: 4101 Betalingskategori
henvisende instans sin kommentar (ReqComment)	0..1	string	Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. Inkluderer ikke begrunnelse for henvisningen.
dokumentid (Id)	1	string	Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen (dokumentid). Det anbefales at det benyttes en UUID. Dokumentid skal beholdes hvis meldingen blir endret eller kansellert.
refusjonsgrunnlag (BasisForHealthServices)	0..1	CS	Grunnlag for refusjon av kostnader til helsetjenester. Kodeverk: 8246 Refusjonsgrunnlag

4.2 Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)

Særskilte pasientopplysninger som ikke dekkes av den generelle personklassen og opplysninger som ligger i Hodemelding kan angis her.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sivil status (SivilStatus)	0..1	CS	Angir sivil status for pasient. Kodeverk: 8724 Juridisk sivilstatus
bor alene (BorAlene)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten bor alene.
språk (Sprak)	0..1	CS	Her kan man oppgi hvilket språk pasienten benytter hvis det er behov for dette. Dersom det er behov for tolk angis dette i klassen for Assistert kommunikasjon. Kodeverk: 3303 Språk
mottar kommunale tjenester (MottarKommunale Tjenester)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom det er kjent at pasienten mottar kommunale tjenester.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

4.3 Pårørende/foresatt (ParorendeForesatt)

Dette fragmentet inneholder informasjon som identifiserer en av de pårørende/foresatte til tjenestemottakeren.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
slektskap (Slektskap)	0..1	CS	Angivelse av hvilket slektskap el. det er mellom den pårørende/foresatte og pasienten. (Den pårørende er "slektskap" til pasienten.) Kodeverk: 9033 Slektskap mv. til pasient
omsorgsfunksjon (Omsorgsfunksjon)	0..1	CS	Benyttes for å registrere at den pårørende/foresatte har en spesiell omsorgsfunksjon, f.eks. foreldrerett eller formynderskap i forhold til pasienten. Kodeverk: 9050 Omsorgsfunksjon

Attributter	K	Type	Beskrivelse
fødselsår mindreårig påørende (FodselsarMindre- rigParorende)	0..1	gYear	Benyttes for å registrere fødselsår til mindreårig påørende (0-18 år). Helsepersonelloven §10a sier at Helsepersonell har plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn (0-18 år) som påørende. Feltet skal kun benyttes for å angi fødselsår til de som er under 18 år, og vil bidra til at sykehus og kommune skal kunne ivareta sine oppgaver ift. lovverket.
nærmeste påørende (NarmesteParorende)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom dette er pasientens nærmeste påørende.
referanse - person (Referanseperson)	1	Person	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv.) til den personen registreringen gjelder.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger vedrørende kontaktpersonen.

4.4 Tilknyttet enhet (TilknyttetEnhet)

Benyttes til å registrere enheter som er relevant for denne meldingen/dokumentet, for eksempel en avdeling eller post ved et sykehus.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kontaktenhet (Kontaktenhet)	1	Organisation	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv.) om enheten registreringen gjelder. Telefonnummer skal oppgis.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger vedrørende enheten.

4.5 Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)

Benyttes til å registrere forskjellige kontaktpersoner som er helsepersonell, f.eks. tjenestemottakerens fastlege, kontaktsykepleier e.l.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kontaktperson (Kontaktperson)	1	HealthcareProfessional	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv.) om helsepersonellet registreringen gjelder. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal som hovedregel oppgis. Telefonnummer skal oppgis hvis dette ikke ligger i Tilknyttet enhet eller i Ansvar for rapport.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger vedrørende enheten.

4.6 Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)

Benyttes for å registrere hvem som er ansvarlig for dette dokumentet.

Eksempler:

Pasientens faste lege, henvisende instans

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ansvarlig for rapporten (AnsvarligRapport)	1	HealthcareProfessional	Den tjenesteyter som har ansvar for denne rapporten. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis. Telefonnummer skal oppgis når dette ikke ligger i <i>Tilknyttet enhet</i> .
godkjent dato (GodkjentDato)	0..1	date	Den dato tjenesteyteren godkjente denne rapporten.
type relasjon (TypeRelasjon)	0..1	CV	Tjenesteyters relasjon til rapporten. Standard kodeverk: 8254 Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

4.7 Sendt dokument (SendtDokument)

Denne klassen benyttes til å angi om det er oversendt andre dokumenter som kan være relevante i forhold til den informasjonen som oversendes gjennom denne meldingen.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
opplysning (Opplysning)	1	CV	Kode som angir hvilke type dokumenter som er sendt i tilknytning til denne meldingen, og rollen til mottakeren. Nye kodeverdier og kodeverk vil bli opprettet ved behov. Eksempler: <Type V="1" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8329" DN="Egensøknad"/> Standard kodeverk: 8329 Dokumenttype
jaNei (JaNei)	1	boolean	Kode (true eller false) som angir om dokumenttypen oppgitt i "Opplysning" er oversendt eller ikke. Verdien "true" betyr at opplysninger er oversendt, mens "false" betyr at opplysninger ikke er oversendt.
dato for sending (DatoSendt)	0..1	date	Dato for når dokumentet er sendt.
type mottaker (TypeMottaker)	0..1	CV	Angir hvem som er mottaker av dette dokumentet. Kodeverket kan bli utvidet ved behov. Standard kodeverk: 8330 Adressat
navn på mottaker (NavnMottaker)	0..1	string	Navn på person eller virksomhet dokumentet er sendt til kan oppgis her.
merknad (Merknad)	0..1	string	Eventuelle tilleggsopplysninger om dokumentet som er sendt kan legges her.

4.8 Type innhold i melding (TypeInnholdIMelding)

Inneholder informasjon om innholdet i meldingen.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type innhold (TypeInnhold)	1	CV	Kode som angir henvisningstype. Nye koder og kodeverk kan opprettes ved behov. Standard kodeverk: 8455 Henvisningstype
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

4.9 Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og benyttes for å registrere hvilket behov og ønsker pasienten 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.

Tilsvarende informasjon er dekket i EPJ-dokumentet "Behov for assistert kommunikasjon mv".

Assosierte klasser:

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

Inneholder 1 '**Assistert kommunikasjon**' 'by value'

4.10 Assistert kommunikasjon (AssistertKommunikasjon)

Fragment av denne typen benyttes til å registrere opplysninger om hvilket behov pasienten eller en av dennes pårørende har når det gjelder behov for tolk mv.

Assosierte klasser:

Er en del av '**Info om behov for assistert kommunikasjon mv**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
person (PersonTolkebeho v)	0..1	Person	Benyttes dersom registreringen gjelder en av pasientens pårørende e.l. som har behov for tolk, og skal da inneholde referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv.) om personen. (I EPJ-standard er utgangspunktet for denne typen opplysninger klassen Person.)
hørselsvikt (Hørselsvikt)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er døv eller har sterkt nedsatt hørsel.
synsvikt (Synsvikt)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er blind eller har sterkt nedsatt syn.
behov for tolk for språk (BehovTolkSprak)	0..1	CS	Kode som angir hvilket språk det er behov for tolk for. Merk: Hvis det er behov for tolk for tegnspråk, angis dette i merknadsfeltet Kodeverk: 3303 Språk
preferert tolk (PreferertTolk)	0..1	Person	Benyttes dersom personen ønsker at en spesiell tolk benyttes, og skal da inneholde referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv.) om tolken.
behov opphørte dato (BehovOpphortDat o)	0..1	date	Dersom behovet for tolk opphører, registreres datoen her.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
merknad (Merknad)	0..1	string	Her kan man for eksempel angi om det er behov for tolk for tegnspråk, utdypende opplysninger knyttet til hørselsvikt eller synsvikt (for eksempel om personen er døv eller sterkt hørselshemmet), om personen har talevansker.

4.11 Opplysninger om individuell plan (OpplysningerOmlIndividuellPlan)

Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-5 sier at pasienter som har bruk for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. For alle pasienter med individuell plan skal det oppnevnes en koordinator i kommunen. Klassen inneholder opplysninger om individuell plan foreligger og om koordinator er oppnevnt. Navn på koordinator kan legges i merknadsfelt.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
individuell plan (IndividuellPlanForeligger)	0..1	CV	Opplysninger om behov for individuell plan, og om hvorvidt individuell plan foreligger. Standard kodeverk: 8307 Status individuell plan
koordinator oppnevnt (KoordinatorOppnevnt)	0..1	boolean	Verdien «true» dersom koordinator er oppnevnt.
merknad (Merknad)	0..1	string	Her kan man legge inn utfyllende opplysninger knyttet til individuell plan, for eksempel navn på koordinator.

4.12 Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)

Benyttes til å registrere forskjellige kontaktpersoner som ikke er helsepersonell eller pårørende, men som kan være relevante i forbindelse med pasientbehandling. Eksempler på dette kan være kontaktperson ved en skole eller i en barnehage.

Assosierte klasser:

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

Er en del av '**Tilknyttet enhet**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
stilling eller rolle (StillingRolle)	0..1	string	Angir hvilken stilling eller rolle kontaktpersonen har.
arbeidssted (Arbeidssted)	0..1	string	Angir arbeidssted til kontaktpersonen.
referanse - person (Referanseperson)	1	Person	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) til den personen registreringen gjelder.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger vedrørende kontaktpersonen.

4.13 Legemiddelgjennomgang (Legemiddelgjennomgang)

Inneholder opplysninger om dato for siste legemiddelgjennomgang.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
dato legemiddelgjennomgang (DatoLegemiddelgjennomgang)	0..1	date	Angir dato for siste legemiddelgjennomgang.
dato samstemming (DatoSamstemming)	0..1	date	Angir dato for når siste samstemming er gjort.
merknad (Merknad)	0..1	string	Benyttes til utdypende informasjon.

4.14 Advarsel til tjenesteyter (PatientPrecaution)

Pasientopplysninger av betydning for tjenesteyters håndtering av pasienten.

Kommentar:

Kritiske opplysninger skal angis i klassen "Kliniske opplysninger".

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
advarsel (Precaution)	1	string	Angivelse av opplysning som er av betydning for tjenesteyter (smittefare, gravid, etc.), men som ikke er kritiske opplysninger. Det er også mulig å angi at et gitt forhold ikke er til stede eller at opplysning om dette mangler. Kritiske opplysninger som skal følge med i meldingen angis i klassen "Kliniske opplysninger". Eksempler: "Smittefare", "gravid"
starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	dateTime	(Start-)Tidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forholdsregel.
sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	dateTime	Sluttidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forholdsregel.

4.15 Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText)

Begrunnelse for henvisningen.

En forekomst av klassen for hver type opplysning.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type tekstsvar (Heading)	0..1	CV	Type overskrift for tekst. Standard kodeverk: 8231 Type tekstsvar
tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	string	Tekstlig beskrivelse av begrunnelsen i henhold til "Type tekstsvar".
kodet opplysning (TextCode)	0..*	CV	Ved behov for flere grunner benyttes feltet flere ganger. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 8467 Henvisningsgrunn barnets tilstand Kodeverk: 8448 Henvisningsgrunn barnets miljø

4.16 Henvisningsdiagnose (Diagnosis)

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

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

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales (henvisningsdiagnose).</p> <p>Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p>Eksempler på kodeverksom kan benyttes:</p> <p>Kodeverk: 7110 ICD-10</p> <p>Kodeverk: 7170 ICPC-2</p> <p>Kodeverk: 7171 ICPC-2-B</p>

4.17 Moderator (Modifier)

Ytterligere opplysninger knyttet til en tilstand/prosedyre.

Assosierte klasser:

Er en del av **'Henvisningsdiagnose'** 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
navn (Name)	1	CS	<p>Navn på opplysning knyttet til en tilstand/prosedyre.</p> <p>Eksempler på bruk: Sideangivelse, anatomisk lokalisasjon, diagnosestatus</p> <p>Kodeverk: 7305 Moderator</p>
verdi (Value)	1..*	CV	<p>Kodet verdi for spesifisert tilleggsopplysning.</p> <p>Eksempel på kodeverk som kan benyttes:</p> <p>Kodeverk: 7110 ICD10 (stjernekode)</p> <p>Kodeverk: 7540 Anatomisk lokasjon</p> <p>Kodeverk: 7541 Diagnosestatus</p> <p>Kodeverk: 7542 Forløp</p> <p>Kodeverk: 7543 Lateralitet</p>

4.18 Rekvirert tjeneste (ReqServ)

Opplysninger om ønsket undersøkelse/behandling.

Denne klassen må være med for å angi hastegrad.

Eksempler:

Poliklinisk undersøkelse, innleggelse i sykehus, operasjon.

Assosierte klasser:

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

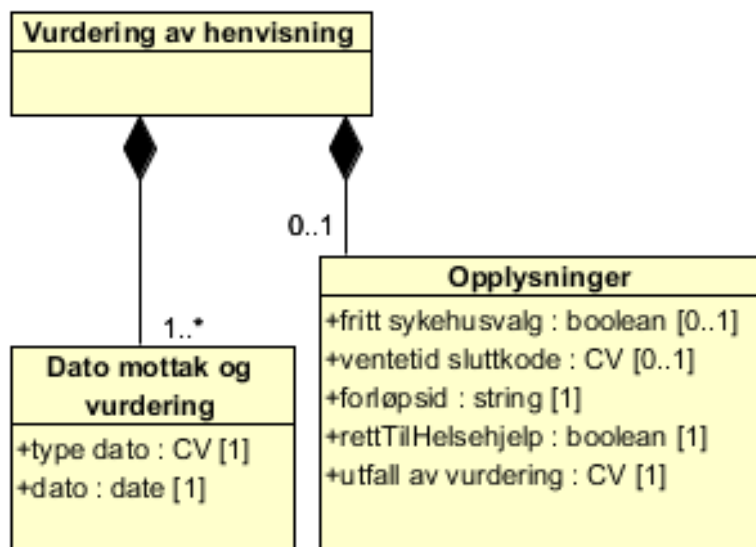
Attributter	K	Type	Beskrivelse
tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for rekvirert tjeneste. Kodeverk: 7309 Tjenestetype
ønsket tidspunkt (ReqDate)	0..1	date	Starttidspunkt for ønsket undersøkelse/behandling, angitt som dato.
hastegrad (Priority)	1	CS	Hastegrad for henvisningen. Henvisninger merket «Haster» er informasjon til spesialisthelsetjenesten om at dette gjelder en alvorlig tilstand som må vurderes snarest i vurderingsperioden på 10 dager. Kodeverk: 8306 Hastegrad henvisning
kommentar (Comment)	0..1	string	Kommentar til ønsket undersøkelse/behandling.

4.19 Kommentar til henvisning (Comment)**Assosierte klasser:**

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type tekstsvar (Heading)	0..1	CV	Overskriftskode for å angi type tekstsvar. Standard kodeverk: 8234 Type tekstsvar i kommentar til rekvisisjon og henvisning
tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	string	Fritekst. Må være oppgitt hvis <i>Kodet kommentar (CodedComment)</i> ikke er med.
kodet kommentar (CodedComment)	0..*	CV	Må være oppgitt hvis <i>Tekstlig verdi (TextResultValue)</i> ikke er med. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 8403 Barnevernets rolle Kodeverk: 9513 Foreldreansvar Kodeverk: 8419 Omsorgssituasjon

4.20 Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning)



Opplysninger som skal overføres mellom enheter ved henvisning mellom helseforetak og internt i spesialisthelsetjenesten.

Denne klassen grupperer sammen opplysningene.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 1..* '**Dato mottak og vurdering**' 'by value'

Inneholder 0..1 '**Opplysninger**' 'by value'

4.21 Dato mottak og vurdering (DatoMottakOgVurdering)

Spesifikasjon av aktuelle datoer.

Assosierte klasser:

Er en del av '**Vurdering av henvisning**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type dato (TypeDato)	1	CV	Kode som identifiserer type dato. Nye kodeverk kan opprettes ved behov. Standard kodeverk: 9147 Datoer for mottak og vurdering av henvisning
dato (Dato)	1	date	Dato tilhørende type dato.

4.22 Opplysninger (Opplysninger)

Opplysninger knyttet til henvisning mellom helseforetak og internt i spesialisthelsetjenesten.

Assosierte klasser:

Er en del av '**Vurdering av henvisning**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
fritt sykehusvalg (FrittSykehusvalg)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg.
ventetid sluttkode (VentetidSluttkode)	0..1	CV	Kode som beskriver årsak til ventetid slutt. Skal kun overføres til den institusjonen henvisningen videresendes til dersom behandlingen er påbegynt (dvs. at fristen for nødvendig helsehjelp er innfridd). Nye kodeverk kan opprettes ved behov. Standard kodeverk: 8445 Ventetid sluttkode
forløpsid (ForlopsId)	1	string	En unik id som skal følge med alle henvisninger i samme forløp. Dette kan være DokumentId fra den første henvisningen i forløpet.
rett til helsehjelp (RettTilHelsehjelp)	1	boolean	Verdi "true" dersom det er vurdert at pasienten har rett til helsehjelp. Verdi "false" ellers.
utfall av vurdering (UtfallAvVurdering)	1	CV	Utfall av vurdering. Standard kodeverk: 8485 Utfall av vurdering av henvisningen Kode 1 og 2 gjelder rettighetspasienter Kode 3 gjelder ikke rettighetspasienter. Øvrige koder benyttes primært i forbindelse med rapportering til Norsk pasientregister.

4.23 Pakkeforløp (Pakkeforløp)

Benyttes ved viderehenvisning der utredning/behandling inngår i et pakkeforløp. Alle aktuelle pakkeforløpskoder skal legges ved. Det skal oppgis en pakkeforløpskode per forekomst av klassen.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pakkeforløpskode (Pakkeforløpskode)	1	CV	Pakkeforløpskode. Benyttet kodeverk er avhengig av type pakkeforløp. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 8480 Pakkeforløp kreft Kodeverk: 9321 Pakkeforløp for psykisk helse og rus
merknad (Merknad)	0..1	string	Her kan man legge inn utfyllende opplysninger knyttet til pakkeforløpskoden.

4.24 Samtykke (Consent)

Beskriver hvem som har samtykket i henvisningen.

Oppgis kun når det er eksplisitte krav knyttet til samtykke, for eksempel ved henvisning til BUP.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
samtykke (ConsentStatus)	1	CV	Angir om samtykke er gitt. Standard kodeverk: 9064 Status for innhenting av pasientens samtykke
dato (ConsentDate)	0..1	date	Dato for når samtykket er gitt.
merknad (Merknad)	0..1	string	Dersom det er besluttet at foresatt ikke skal informeres, skal begrunnelsen kunne angis her.
gitt av (GivenBy)	0..1	string	Navn på personen som har gitt samtykke.

4.25 Klinisk opplysning (Infltem)

Opplysninger om en enkelt klinisk opplysning som for eksempel sykehistorie, symptom, funn, diagnose, kritiske opplysninger, undersøkelsesresultat, legemiddelopplysninger eller operasjon.

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type klinisk opplysning (Type)	1	CV	Kode for type klinisk opplysning. Standard odeverk: 8233 Type klinisk opplysning
starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	dateTime	Starttidspunkt for klinisk opplysning. Eksempler: Starttidspunkt for sykmeldingen
sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	dateTime	Sluttidspunkt for klinisk opplysning. Eksempler: Siste sykmeldingsdag
tidspunkt for opprinnelse (OrgDate)	0..1	dateTime	Tidspunkt for opprinnelsen til den kliniske opplysningen. Eksempler: Dato første sykmeldingsdag

4.26 Undersøkelseresultat (ResultItem)

Opplysninger om resultatet av en undersøkelse.

Kommentar:

Konkret klasse som spesialiseres til et numerisk resultat, et usikkerhetsintervall, et tekstlig resultat eller et datoresultat.

Assosierte klasser:

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

Spesialisering av '**Klinisk opplysning**'

Inneholder 1 '**Klinisk undersøkelse**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
tjenestetype (ServType)	0..1	CS	Kode for tjenestetype for undersøkelseresultatet. Benyttes vanligvis kun for å angi at dette er nye opplysninger (f.eks. et undersøkelseresultat som er aktuelt i forbindelse med henvisningen).
tidspunkt for undersøkelsen (InvDate)	0..1	dateTime	Tidspunkt for når undersøkelsen er foretatt angitt med dato og ev. klokkeslett.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kommentar (Comment)	0..1	string	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: Over øvre referansegrense Kodeverk: 8244 Avviksmarkør i svarrapportering av medisinske tjenester

4.27 Medikamentell behandling (Medication)

Spesifikasjon av tidligere, planlagt eller pågående medikamentell behandling (legemiddelopplysninger).

Kommentar:

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Klinisk opplysning**'

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. Standard kodeverk: 7180 ATC
kommentar (Comment)	0..1	string	Kommentar til medikamentell behandling angitt som fri tekst.
status for medisinerings (Status)	1	CS	Angir bruk av et legemiddel, f.eks. om det benyttes fast eller gis ved behov. Kodeverk: 9101 Legemiddelbruk
planlagt varighet (IntendedDuration)	0..1	PQ	Planlagt varighet for medikamentell behandling.
mengde utlevert medikament (QuantitySupplied)	0..1	PQ	Mengde utlevert medikament. Eksempler: < QuantitySupplied V="20" U="tablett"/>

Attributter	K	Type	Beskrivelse
enhetsdose (UnitDose)	0..1	PQ	Størrelse av en enkeltdose. Eksempler: <UnitDose V="50" U="mg"/>
dosering som tekst (DosageText)	0..1	string	Dosering angitt som fri tekst. Eksempler: <DosageText> En tablett 3 ganger daglig til maten.</DosageText>

4.28 Annen klinisk opplysning (Observation)

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Klinisk opplysning**'

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

4.29 Tekstlig resultat (TextResult)

Undersøkelsesresultat angitt som et tekstlig svar.

Kommentar:

Tekstsvaret kan angis som tekststreng og/eller kodet.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Undersøkelsesresultat**'

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

4.30 Resultat (Result)

Beskriver resultatet som tekststreng eller kodet.

Assosierte klasser:

Er en del av '**Tekstlig resultat**' '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 tjenester
tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	string	Tekstlig beskrivelse.
kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Beskriver resultatet i kodet form. Kommentar: Benyttet kodeverk er avhengig av type resultat. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 7270 NCRP Kodeverk: 7010 Norsk patologikodeverk Kodeverk: 7280 Norsk Laboratoriekodeverk

4.31 Usikkerhetsintervall (Interval)

Undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall.

Eksempler:

Angitt som intervall med nedre og øvre grense: "10-50 mg/l"

Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Undersøkelsesresultat**'

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

4.32 Datoresultat (DateResult)

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

Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Undersøkelsesresultat**'

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

4.33 Numerisk resultat (NumResult)

Undersøkelseresultat i form av en numerisk verdi.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Undersøkelseresultat**'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
aritmetisk komparator (ArithmeticComp)	0..1	CS	Aritmetisk komparator. Kodeverk: 8239 Forholdsoperatorer i svarrapportering av medisinske tjenester
numerisk verdi (NumResultValue)	1	PQ	Måleresultat som en numerisk verdi. Eksempler: "3,4 mg/ml"

4.34 Klinisk undersøkelse (ClinInv)

Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelseresultat.

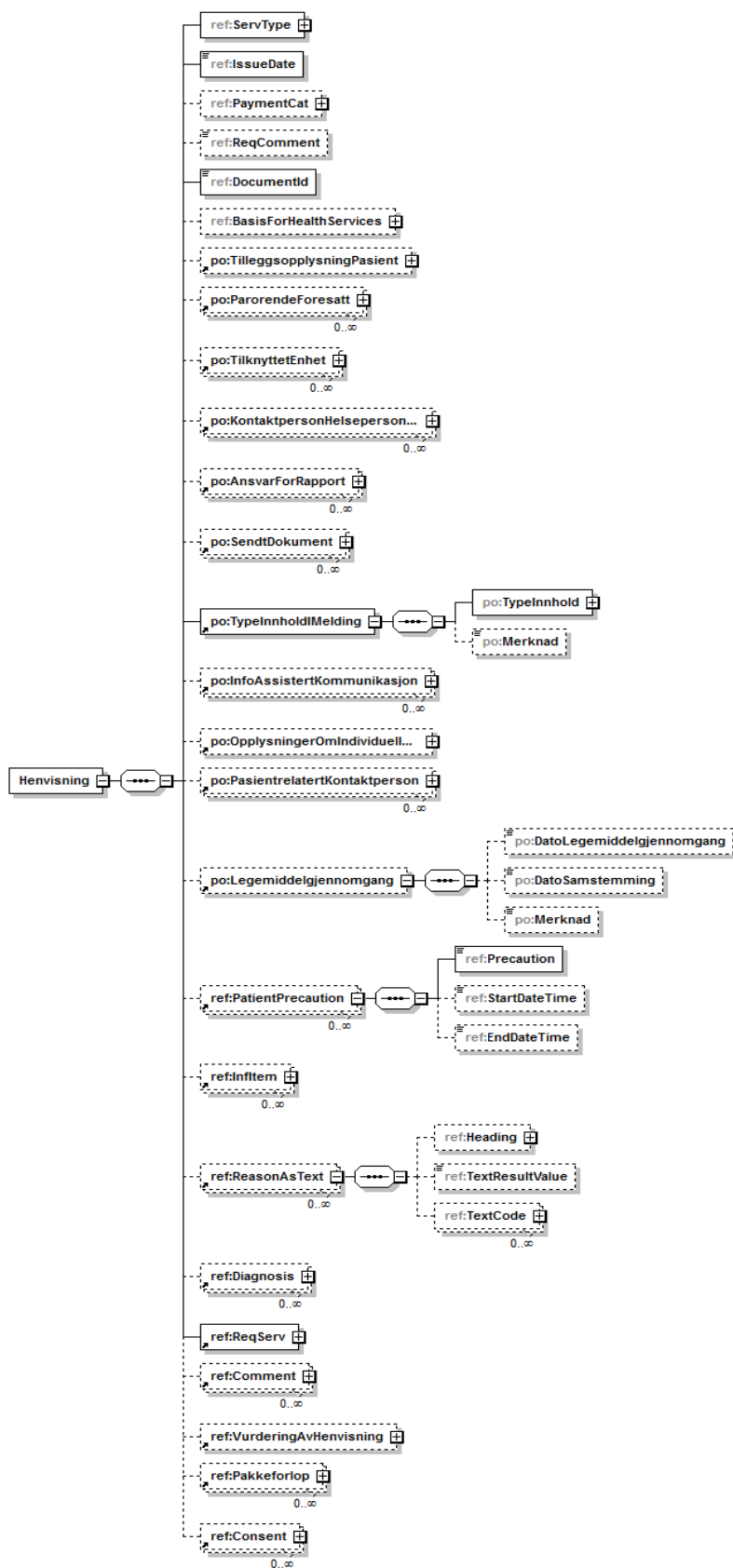
Assosierte klasser:

Er en del av '**Undersøkelseresultat**' 'by value'

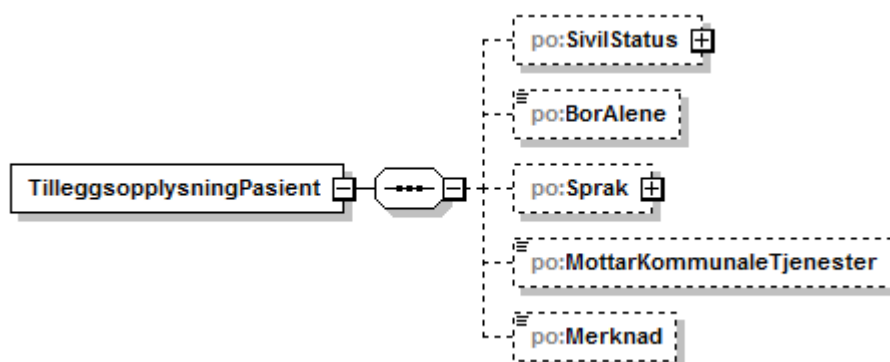
Attributter	K	Type	Beskrivelse
identifikasjon/spesifikasjon (Id)	1	CV	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser. Eksempler: Gastroskopi, serumjern, rtg. thorax Kommentar: Kodeverket kan være et kodeverk for operative inngrep, laboratorieundersøkelser, røntgenundersøkelser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

5 Hierarkisk oversikt

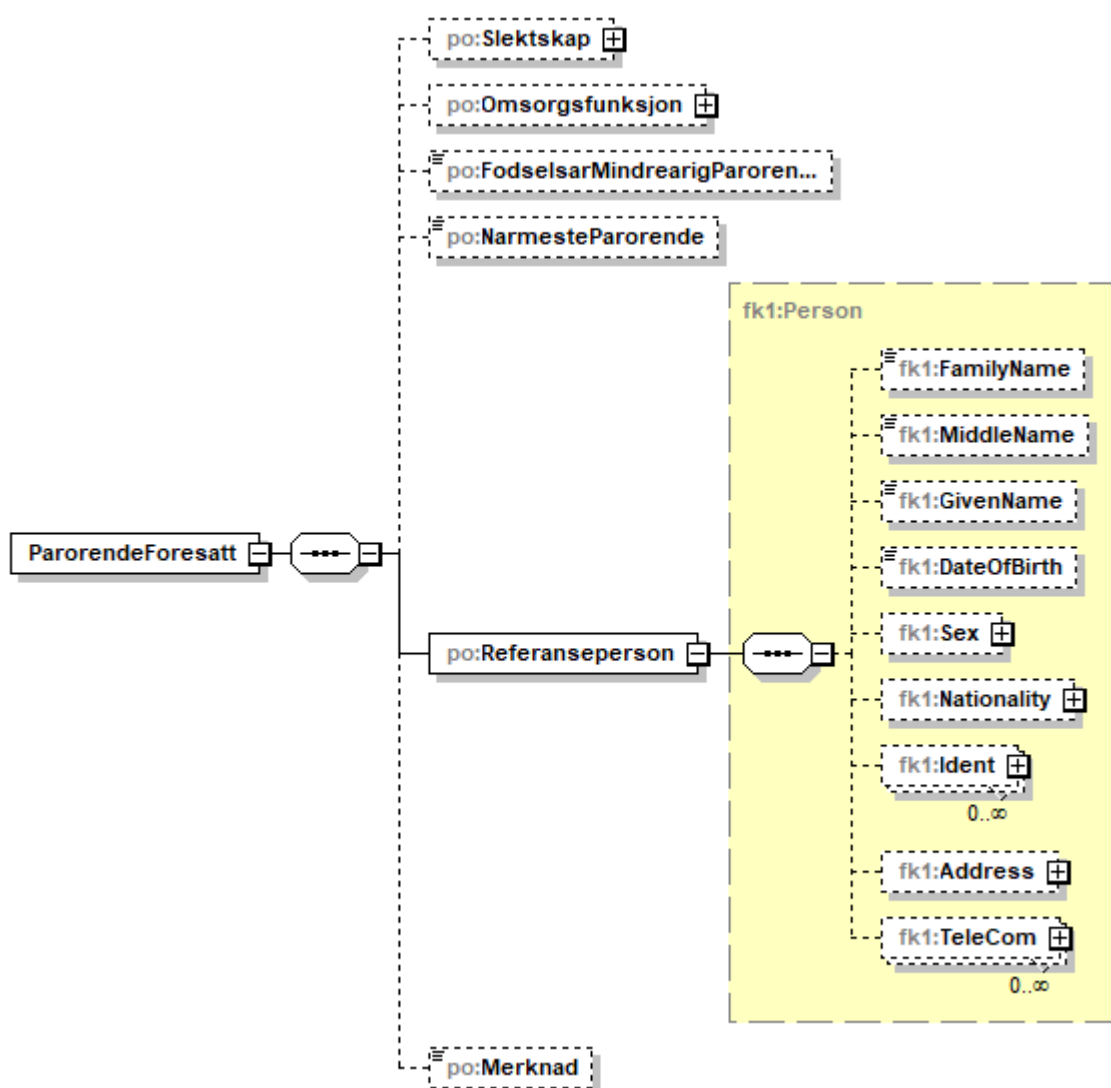
Dette kapitlet viser den hierarkiske meldingsstrukturen vist ved hjelp av grafiske oversikter som er generert fra XML Spy. UML-modellen er dokumentert i kapittel 4. Dette kapitlet er primært til bruk for de som skal implementere meldingen.



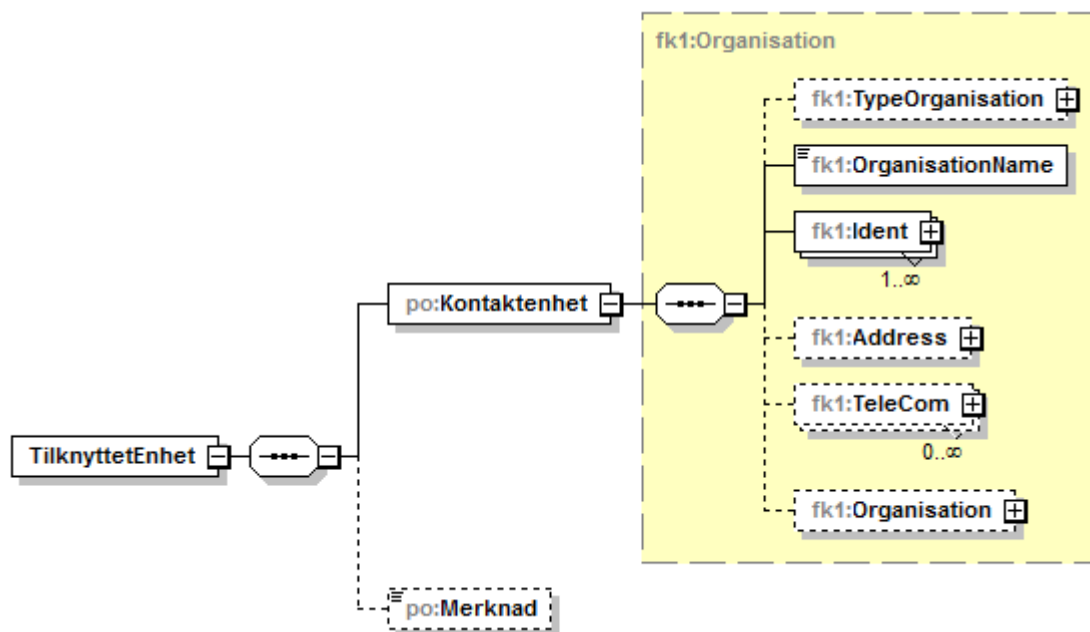
Figur 5-1 Hierarkisk oversikt over Henvisning (Henvisning)



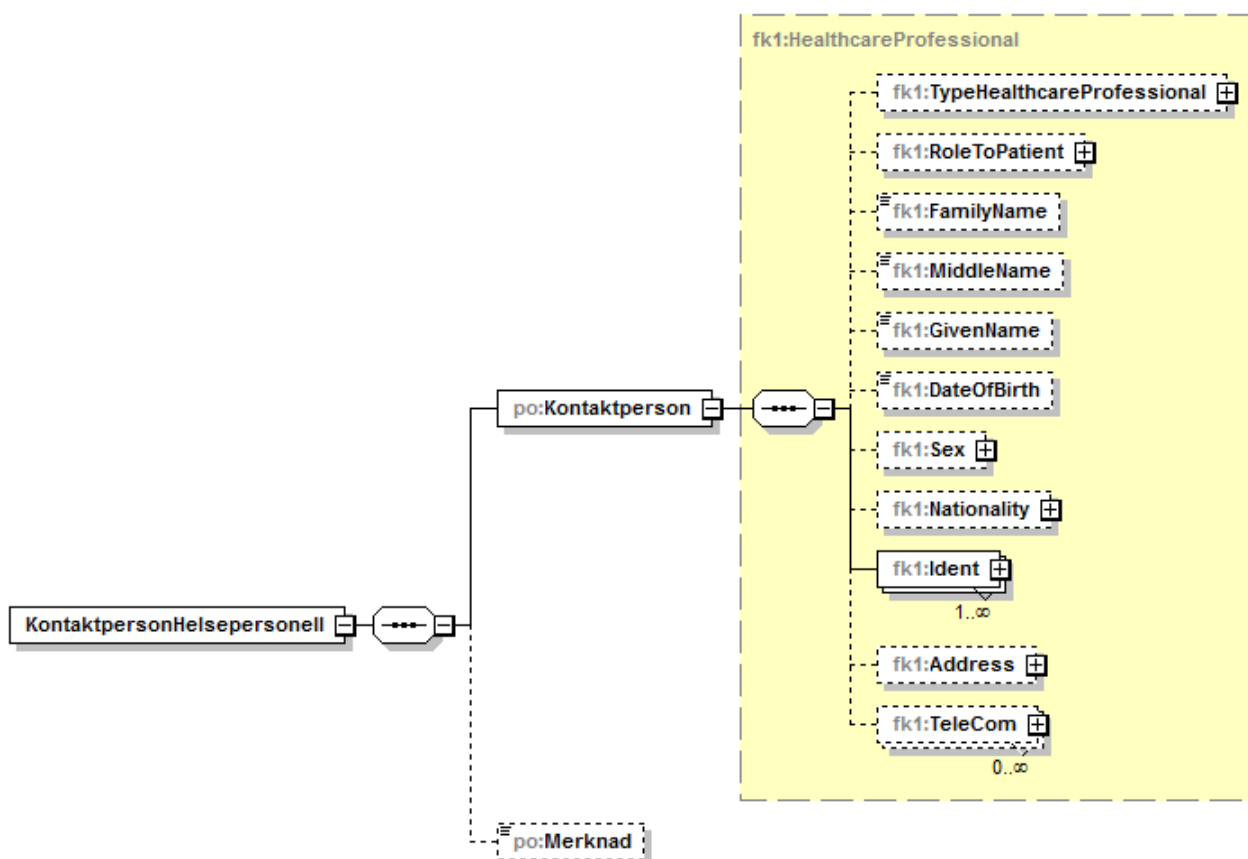
Figur 5-2 Hierarkisk oversikt over Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)



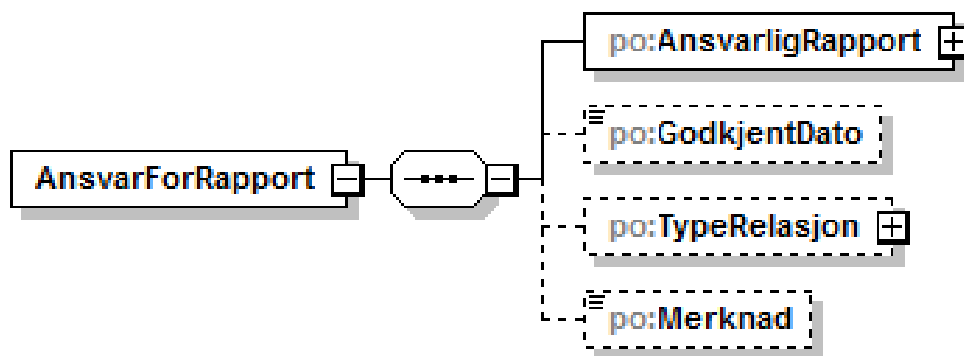
Figur 5-3 Hierarkisk oversikt over Pårørende/Foresatt (ParorendeForesatt)



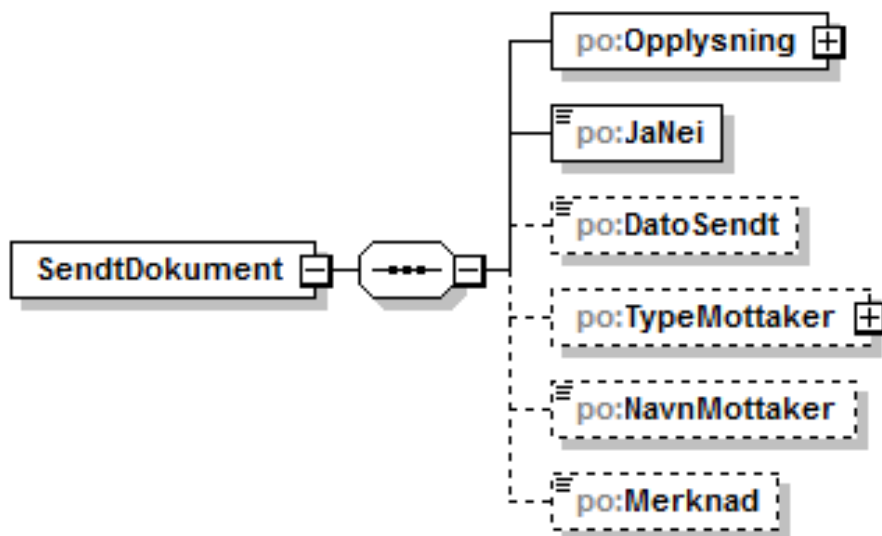
Figur 5-4 Hierarkisk oversikt over Tilknyttet enhet (TilknyttetEnhet)



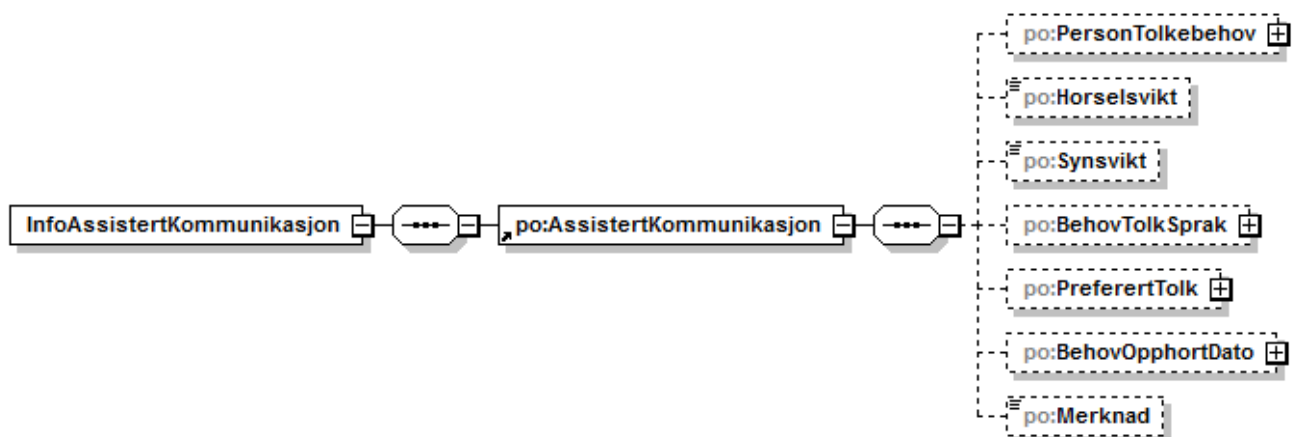
Figur 5-5 Hierarkisk oversikt over Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)



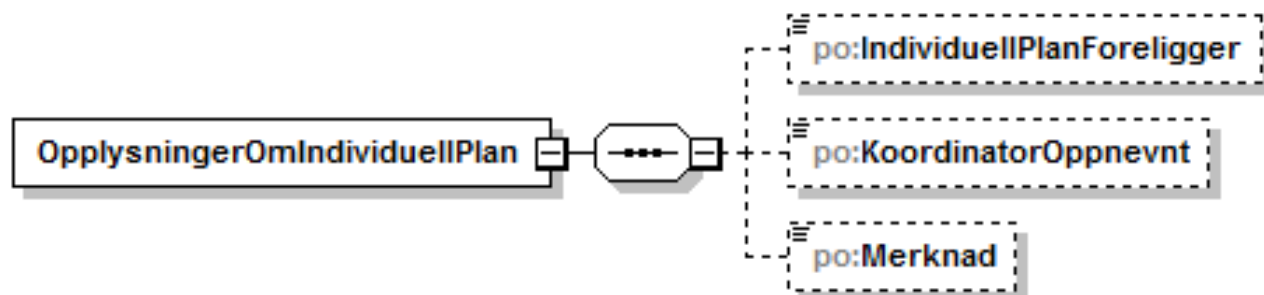
Figur 5-6 Hierarkisk oversikt over Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)



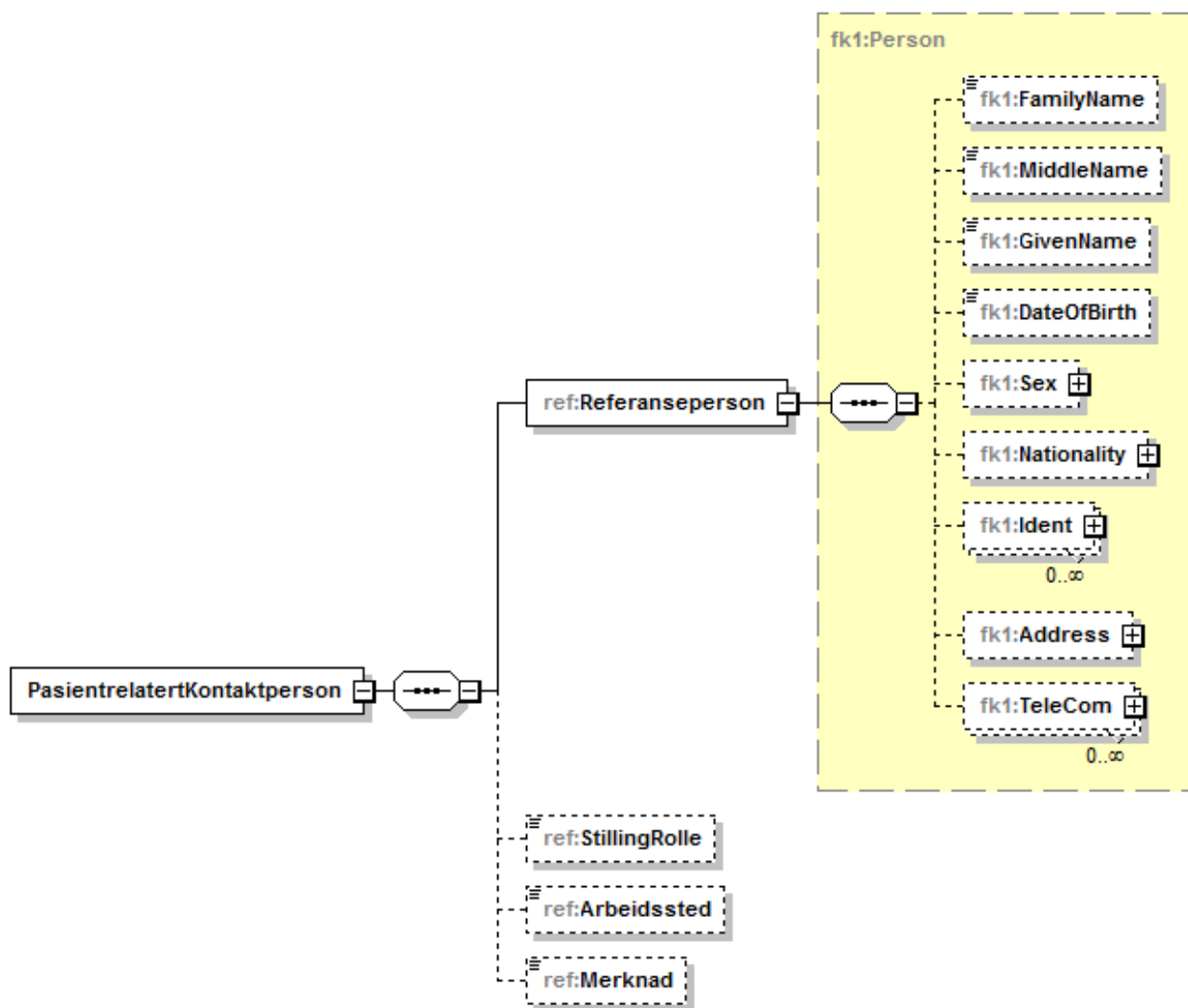
Figur 5-7 Hierarkisk oversikt over Sendt dokument (SendtDokument)



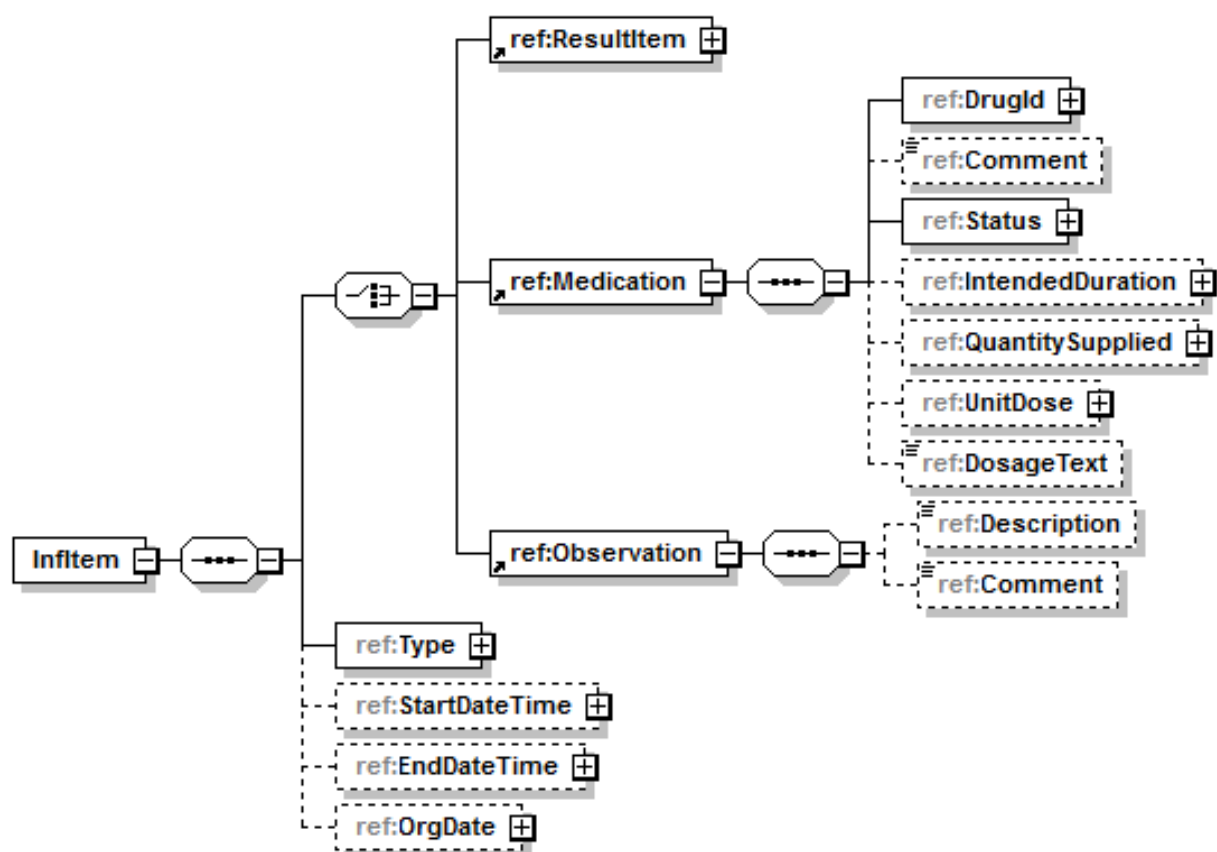
Figur 5-8 Hierarkisk oversikt over Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon)



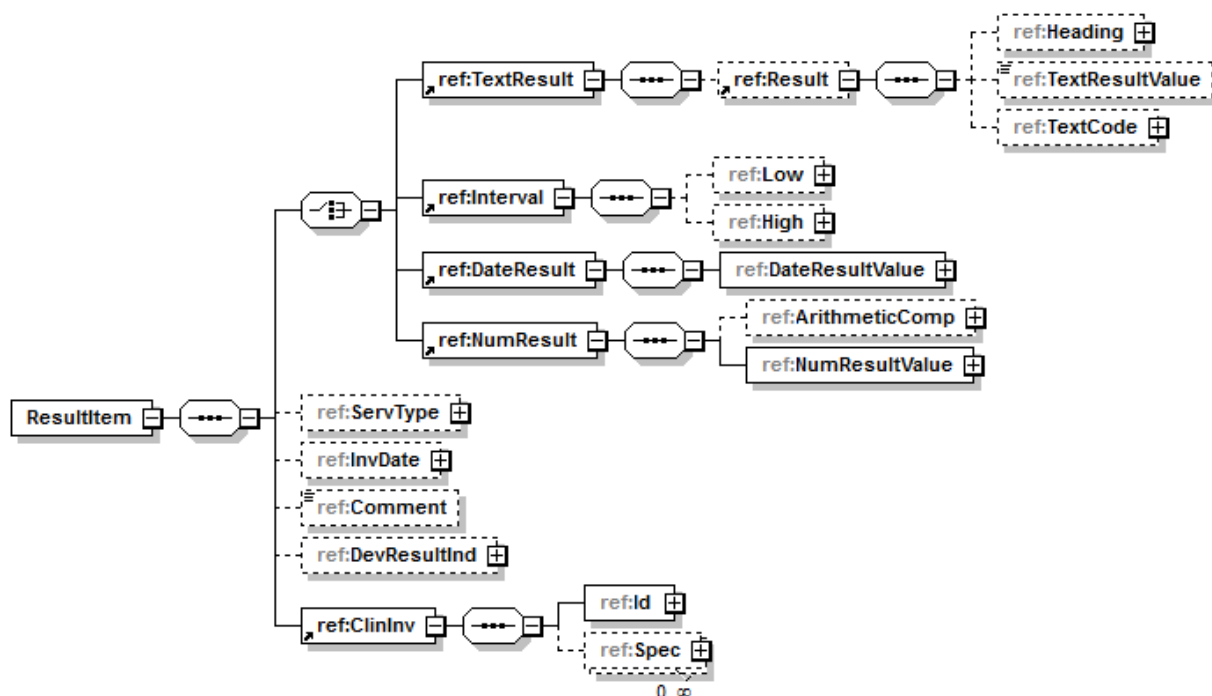
Figur 5-9 Hierarkisk oversikt over Opplysninger om individuell plan (OpplysningerOmIndividuellPlan)



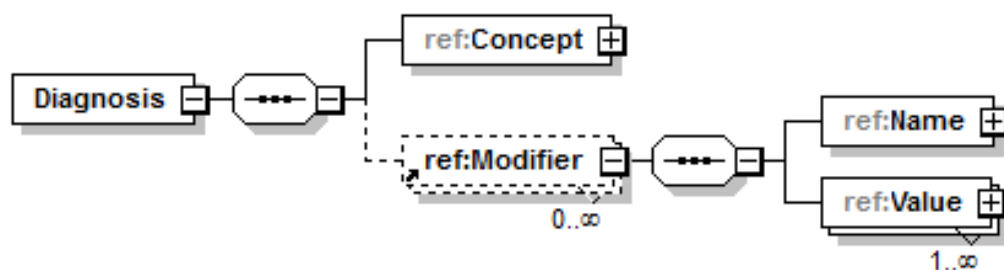
Figur 5-10 Hierarkisk oversikt over Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)



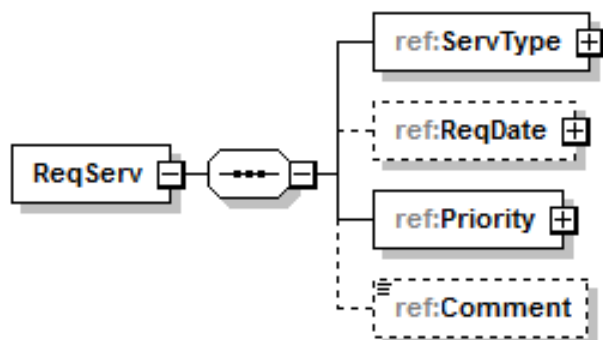
Figur 5-11 Hierarkisk oversikt over Klinisk opplysning (Infltem)



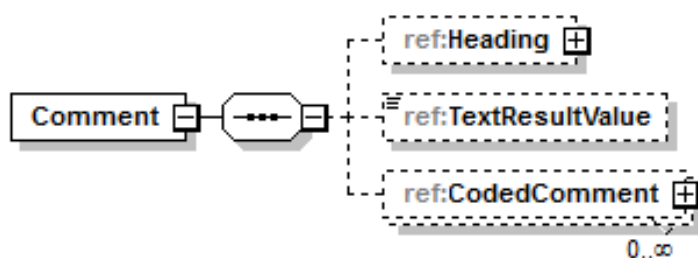
Figur 5-12 Hierarkisk oversikt over Undersøkelseresultat (ResultItem)



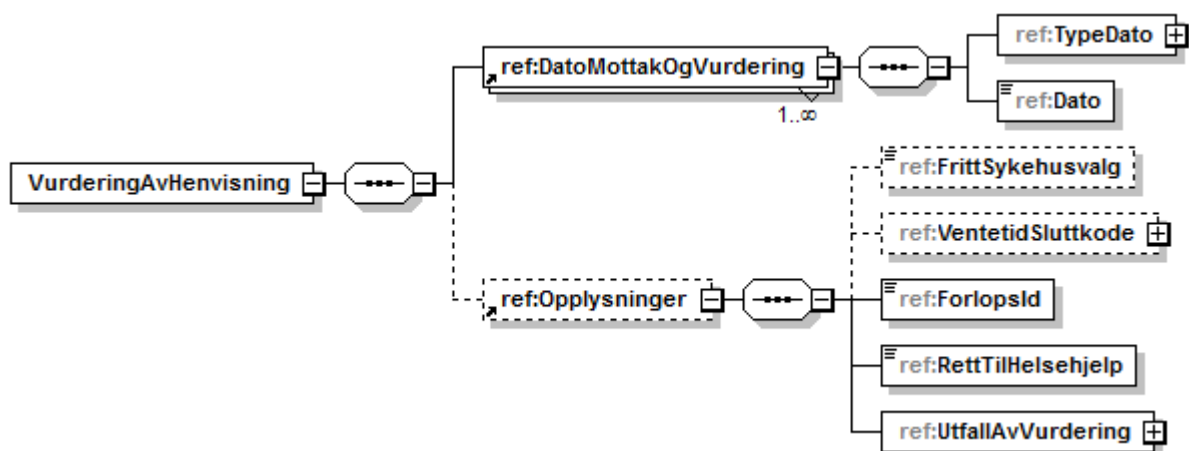
Figur 5-13 Hierarkisk oversikt over Diagnose (Diagnosis)



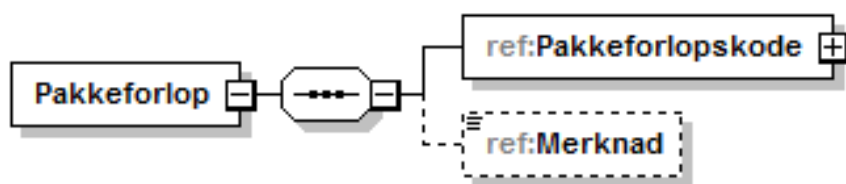
Figur 5-14 Hierarkisk oversikt over Rekvirert tjeneste (ReqServ)



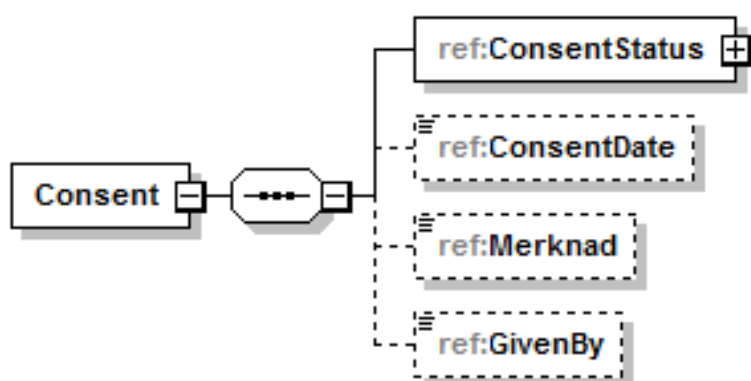
Figur 5-15 Hierarkisk oversikt over Kommentar til henvisning (Comment)



Figur 5-16 Hierarkisk oversikt over Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning)



Figur 5-17 Hierarkisk oversikt over Pakkeforløp (Pakkeforlop)



Figur 5-18 Hierarkisk oversikt over Samtykke (Consent)

6 Bibliografi

Følgende dokumenter er aktuelle i forbindelse med denne standarden. Dokumentene kan lastes ned fra ehelse.no hvis ikke annet er angitt.

- [7] HISD 1174:2017 Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger
- [8] Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/henvisningsveileder>

Vedlegg A Endringer fra versjon 1.1 til versjon 2.0

Oversikt over endringer:

1. Meldingsstandarden for henvisning skal alltid benyttes sammen med Standard for hodemelding. En rekke elementer har dermed blitt overflødige og er fjernet.
2. Klassen Henvisningsmelding dekkes i sin helhet av Hodemeldingen, følgende elementer er fjernet (og erstattet av):
 - a. Type (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Type)
 - b. Versjon av melding (tatt ut og dekkes av MsgHead/MsgInfo/MIGversion)
 - c. Versjon av implementering (erstattet av MsgHead/MsgInfo/MIGversion)
 - d. Genereringstidspunkt (erstattet av MsgHead/MsgInfo/GenDate)
 - e. Id (erstattet av MsgHead/MsgInfo/MsgId)
 - f. Status (erstattet av MsgHead/MsgInfo/ProcessingStatus)
3. Klassen Henvisning har endret navn på XML-elementet fra ServReq til Henvisning for å synliggjøre endringen til v2.0:
 - a. Feltet Meldingsbekreftelse i klassen Henvisning er fjernet siden dette er dekket i Hodemeldingen (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Ack)
 - b. Type henvisning er flyttet og endret navn til type innhold i klassen Type innhold i melding. Nytt kodeverk for å angi type henvisning er innført siden kodeverket i henvisning v1.x tilhører NPR-samlingen og benyttes til annet formål.
 - c. Attributtet Henvisende instans sin henvisningsid har endret navn til Dokumentid
 - d. Refusjonsgrunnlag fra klassen Pasient er flyttet til klassen Henvisning
4. Klassen Pasient ligger i Hodemelding. Felt som ikke er dekket i klassen Pasient fra Hodemelding er lagt i klassen Henvisning
 - a. Sosialt kjønn (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient/Sex)
 - b. Fødselsdato (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient /DateOfBirth)
 - c. Navn (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient /FamilyName, MsgHead/MsgInfo/Patient /MiddleName og MsgHead/MsgInfo/Patient /GivenName)
 - d. Henvisende instans sin pasientid (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient/Ident/Type og MsgHead/MsgInfo/Patient/Ident/Id)
 - e. Offisiell pasientid (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient/Ident/Type)
 - f. Type offisiell id (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient/Ident/Id)
 - g. Refusjonsgrunnlag (erstattet av ../Henvisning/ BasisForHealthServices)
 - h. Dødsdato er tatt ut
5. Hele HCP-strukturen er fjernet og erstattet delvis av klasser i Hodemelding og delvis av klasser som gjenbrukes fra PLO-meldingene
 - a. Tjenesteyter (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Receiver)

- b. Henvisende instans (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Sender) og ../Henvisning/AnsvarForRapport/AnsvarligRapport)
 - c. Kopimottaker (erstattet av MsgHead/MsgInfo/OtherReceiver)
- 6. Klassen Referert dokument dekkes av Hodemeldingen og er fjernet:
 - a. Erstattet av MsgHead/Document/RefDoc
 - i. Innhold og dataelementer er identisk
- 7. Klassen Alternativ id dekkes av Hodemeldingen og er fjernet:
 - a. Ident ligger i klassene Patient, Person, HealthcareProfessional og Organisation
- 8. Klassen Adresse dekkes av Hodemeldingen og felleskomponent1 og er fjernet:
 - a. ../Address og ../TeleCom
- 9. Klassen Pasientrelatert helsetjenesteenhet er byttet ut med ../AnsvarForRapport og KontaktpersonHelsepersonell
- 10. Klassen Referert virksomhet er erstattet med Tilknyttet enhet og Kontaktperson
- 11. Ny struktur Vurdering av henvisning skal inneholde opplysninger knyttet til henvisning mellom helseforetak og internt i spesialisthelsetjenesten, og er lagt til under klassen Henvisning:
 - a. Ny klasse Dato med elementene Type dato og Dato
 - b. Ny klasse Opplysninger med elementene Fritt sykehusvalg, Ventetid sluttkode, Forløpsid (identifikator som skal følge et henvisningsforløp), Rett til helsehjelp og Utfall av vurdering
- 12. Ny klasse Legemiddelgjennomgang. Klassen inneholder opplysninger om dato for siste legemiddelgjennomgang.
- 13. Ny klasse Pakkeforløp som skal benyttes ved viderehenvisning der utredning/behandling inngår i et pakkeforløp. Alle aktuelle pakkeforløpskoder skal legges ved.
- 14. Ny klasse Opplysninger om individuell plan. Klassen inneholder opplysninger om individuell plan foreligger og om koordinator er oppnevnt.
- 15. Nytt attributt i klassen Tilleggsopplysninger pasient:
 - a. Boolsk felt for å kunne angi om pasienten mottar kommunale tjenester
- 16. Nytt attributt i klassen Pårørende/foresatt
 - a. Boolsk felt for å kunne angi om pårørende er nærmeste pårørende
- 17. Følgende klasser og attributter er fjernet:
 - a. Attributtet Purpose under ReqServ
 - b. Fjernet klassen Service under ReqServ
- 18. Endret kodeverk og beskrivelse av feltet Status for medisinerings (Status) i klassen Medikamentell behandling (Medication)
 - a. Angir bruk av et legemiddel, f.eks. om det benyttes fast eller gis ved behov.
 - b. Kodeverk: 9101 Legemiddelbruk
- 19. Endret kodeverk for hastegrad. Nytt kodeverk tilpasset nasjonal henvisningsveileder er opprettet