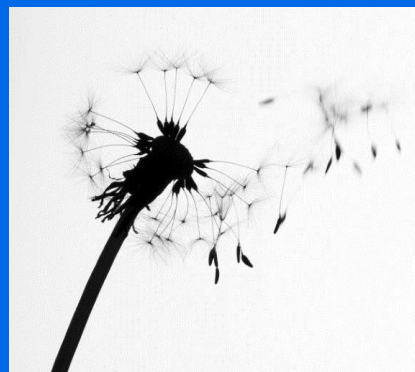


HIS 80517 Utpøving 2017

# Standard for elektronisk henvisning v.2.0

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse



**Publikasjonens tittel:**

HIS 80517 Utprøving 2017

Standard for elektronisk henvisning v.2.0:

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

**Teknisk standard nr.:**

HIS 80517 Utprøving 2017

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Utgitt:**

02/2017

**Kontakt:**

postmottak@ehelse.no

**Postadresse:**

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

**Publikasjonen kan lastes ned på:**

[www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)

# Innhold

1	Dokumenthistorie	2
2	Innledning	3
2.1	Revisjonshistorikk .....	3
2.2	Leserveiledning .....	3
3	Bruksområder og generelle krav	4
3.1	Funksjon .....	4
3.2	Krav om bruk av Hodemelding .....	4
3.3	Viderehenvisning og henvisning mellom HF .....	6
3.4	Krav om bruk av Applikasjonskvittering .....	7
4	UML-modell	8
4.1	Viktige endringer i v2.0 .....	8
4.2	Henvisningsmeldingen .....	8
4.3	Informasjonsmodell .....	9
4.4	Klinisk opplysning pakke .....	22
5	Meldings innhold og struktur	29
5.1	XML-meldings struktur .....	29
5.2	Namespace og navn på XML Schema .....	36
5.3	Bruk av datatypen CV og identifikasjon av kodeverk .....	37
5.4	Generelt om kodeverk .....	37
5.5	Aktuelle kodeverk .....	37
5.6	Informasjonselementer i henvisningen som kan overføres samlet .....	38
6	Endringer i henvisningsmeldingen	40
6.1	Endringer som er gjort i v2.0 i forhold til v1.1 .....	40
7	Referanser	43

# 1 Dokumenthistorie

Dato	Detaljer
30.04.2014	Dokumentversjon 2.0 opprettet. Bakgrunnen er Pasient- og brukerrettighetsloven. Hodemelding er tatt i bruk, og det er gjort en samordning med felles XML-strukturer fra PLO-meldingene.  Krav til innhold i en henvisning til spesialist er tatt ut av standarden og vil bli publisert i eget dokument.
31.01.2017	Dokumentversjon 2.0 er revidert basert på mangler identifisert i en begrenset pilot av meldingen mellom to HF.

## 2 Innledning

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

Henvisningsmeldingen er generell og kan dekke mange ulike henvisningsformål. Denne standarden er utformet slik at det bør utarbeides profiler tilpasset ulike målgruppen før standarden tas i bruk. Eksempler på aktuelle profiler som bør utarbeides er *henvisning mellom helseforetak* og *henvisning til spesialist*.

### 2.1 Revisjonshistorikk

Denne revisjonen av henvisningsmeldingen er gjennomført for at meldingen skal understøtte Pasient- og brukerrettighetsloven. Utvidelsen av meldingen dekker behovet for opplysninger knyttet til henvisning mellom helseforetak, 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.

### 2.2 Leserveiledning

Dokumentet er myntet på leverandører og it-personell som skal implementere meldingen. Dokumentet inneholder mange 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.

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

For de som ikke er kjent med XML og XML Schema henvises det til referansene [9].

## 3 Bruksområder og 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.

### 3.1 Funksjon

Dette dokumentet beskriver en informasjonsmodell 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.

Henvisningsmeldingen 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
- viderehenvisning før rettighetsvurdering
- viderehenvisning etter rettighetsvurdering
- henvisning til videre behandling/utredning (i samme forløp)
- intern henvisning (i samme forløp)

Meldingen kan benyttes med varierende grad av strukturerte opplysninger avhengig av mulighetene avsender- systemet har for å gi strukturert informasjon. Opplysninger som identifiserer pasienten, utsteder av henvisningen, diagnoser og annen informasjon som vanligvis forefinnes strukturert i EPJ, skal overføres i strukturerte dataelementer i meldingen og ikke dupliseres i eventuelle tekstlige beskrivelser.

Øvrige opplysninger kan overføres som en eller flere tekstblokk(er) med strukturert overskrift(er) tilpasset innholdet, eller fullstendig strukturert i den grad meldingen tillater dette som omtalt nedenfor.

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

### 3.2 Krav om bruk av Hodemelding

Meldingsstandarden for henvisning skal *alltid* benyttes sammen med Standard for Hodemelding [2].

**Hodemeldingen dekker følgende informasjon:**

- Avsender
- Mottaker(e)

- Annen mottaker (kopimottaker)
- Pasientopplysninger
- En XML-instans av henvisning som ligger inkludert i Hodemeldingen
- En XML-instans eller pdf fil av opprinnelig henvisning når dette er en viderehenvisning og denne skal følge med
- Merk: Legemiddelinformasjon kan overføres med bruk av en XML-instans av *Legemidler i bruk (M25)* hvis dette blir den nasjonale løsningen for å overføre legemiddelinformasjon på i elektroniske meldinger
- Merk: Kritisk informasjon kan inkluderes i hodemeldingen som en XML-instans på tilsvarende måte som M25 når nasjonal standard er fastsatt og implementert i EPJ-systemene.

### Følgende krav gjelder for bruk av hodemelding:

- Standard for hodemelding skal benyttes som overordnet meldingsstruktur i forbindelse med overføring av *standard for elektronisk henvisning 2.0*
  - Alle obligatoriske klasser og dataelementer spesifisert i Hodemeldingen må være fylt ut
- En meldingsinstans av *standard for elektronisk henvisning 2.0* skal overføres inkludert i hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans
  - Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere en meldingsinstans av *standard for elektronisk henvisning 2.0*:  
*MsgHead/MsgInfo/Type*.  
Følgende kode fra kodeverk 8279 Meldingens funksjon kan benyttes:  

HENVISNING	Henvisning
- Følgende elementer i hodemeldingen skal være utfylt slik:
  - *MsgHead/Document/RefDoc/MsgType/@V* = "XML"
  - *MsgHead/Document/RefDoc/Content* = {instans av den aktuelle meldingsanvendelsen}
- Følgende frivillige 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
- Adresseinformasjon om avsender og mottaker skal overføres i henhold til nasjonale retningslinjer som beskrevet i HIS 1153-1:2016 [5] og HIS 1153-2:2016 [6].

### Krav til vedlegg

EPJ-systemet skal kunne sende og motta meldinger med vedlegg i henhold til standard HIS 1036:2011 Elektronisk samhandling Vedlegg til meldinger [3].

Ved videresending av henvisning skal den opprinnelige henvisningen inkluderes som xml eller pdf når det er aktuelt. Eventuelle andre vedlegg kommer deretter.

EPJ-systemet skal som minimum ha støtte for å kunne sende og motta følgende format på vedleggene:

- PDF
- JPG
- PNG

EPJ-systemet skal i tillegg ha støtte for å kunne motta følgende format på vedleggene:

- XML henvisning (ved viderehenvisning) v1.0, v1.1 og v2.0

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

### 3.3 Viderehenvisning og henvisning mellom HF

Ved viderehenvisning mellom helseforetak er det en del opplysninger som skal følge med i henhold til rundskriv IS 10/2009. Dette er også informasjon som er viktig for å understøtte Pasient- og brukerrettighetsloven<sup>1</sup>.

Viktig ny informasjon er ansiennitetsdato, vurderingsdato og frist for nødvendig helsehjelp.

### 3.4 Henvisning til spesialisthelsetjenesten

Meldingen kan benyttes i ulike situasjoner

Henvisning til utredning/behandling	Første henvisning for en lidelse/problem fra primærhelsetjenesten, avtalespesialist eller en spesialist på annet fagområde.
Viderehenvisning før rettighetsvurdering	Ny (første) henvisning som ikke er rettighetsvurdert sendes videre til et annet sykehus eller annen avdeling.
Viderehenvisning etter rettighetsvurdering	Ny (første) henvisning som er rettighetsvurdert sendes videre til annet sykehus eller annen avdeling i samme sykehus, før første kontakt med pasienten.
Henvisning til videre behandling/utredning (i forløp)	En pasient som er i behandling henvises til videre til et annet sykehus. Typisk for å utføre

---

<sup>1</sup> LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter



	en oppgave som første sykehus ikke utfører.
Intern henvisning i forløp	En pasient som er i behandling henvises til annen behandling eller undersøkelse innen samme sykehus (mellom avdelinger eller seksjoner). For eksempel mellom nivå - fra poliklinikk til dagbehandling eller fra poliklinikk til innleggelse.

### 3.5 Krav om bruk av Applikasjonskvittering

Ved mottak av en meldingsinstans beskrevet i denne standarden, skal det sendes applikasjonskvittering[14] for å bekrefte eller avkrefte om fagmeldingen kan behandles i fagsystemet til mottaker.

### 3.6 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 1174:2016 Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger [15] inneholder en samlet beskrivelse av hvordan de mest sentrale av denne typen opplysninger skal angis i standardene for basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger. Kontaktopplysninger i henvisning 2.0 oppgis på tilsvarende måte som beskrevet i kapittel 3 Pleie- og omsorgsmeldinger i HISD 1174:2016.

## 4 UML-modell

Dette kapittelet 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).

### 4.1 Viktige endringer i v2.0

Ny informasjon skal plasseres som følger:

Aktuelle datoer som skal følge med er *Ansiennitetsdato*, *Vurderingsdato*, *Frist oppstart helsehjelp*, *Ventetid sluttdato*. Disse datoene legges i den nye strukturen *Vurdering av henvisning*.

En forekomst av klassen *Dato mottak og vurdering* benyttes på følgende måte:

- Koden for type dato legges i elementet *TypeDato*, og selve datoen legges i elementet *Dato*.

Noen viktige krav knyttet til bruk av informasjonselementer i klassen *Opplysninger*:

- Dersom *Ventetid sluttdato* er utfyllt, skal *Ventetid sluttkode* også angis.
- Dersom pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg, settes den boolske variabelen *FrittSykehusvalg* til *true*.

Mottaker (Receiver) fra Hodemelding dekker Tjenesteyter (ServiceProvider).

Avsender (Sender) fra Hodemelding sammen med AnsvarForRapport dekker Henvisende instans. Navn på henvisende lege skal ligge i Ansvar for rapport. Rollen henvisende lege oppgis i *../AnsvarForRapport/ TypeRelasjon* med kodeverdi *HHE Henvisende helsepersonell*.

Se flere detaljer i avsnitt 6.1.

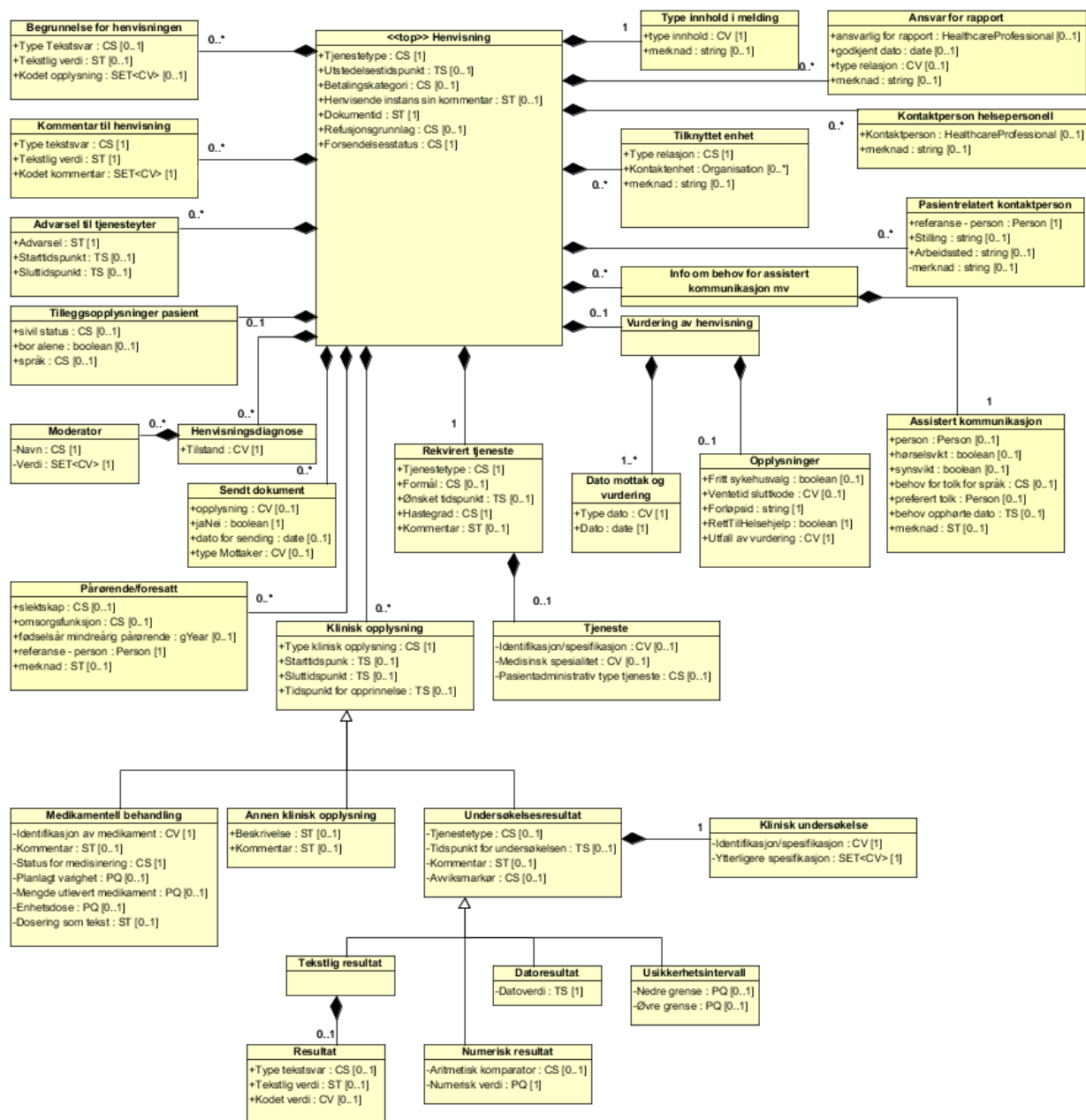
### 4.2 Henvisningsmeldingen

Hovedbudskapene til en henvisning er som følger:

- En henvisning kan ha flere begrunnelser.
- En henvisning omfatter kun én pasient.
- Pasienten kan ha tilknyttede kliniske opplysninger som beskriver undersøkelsesresultat, legemiddelinformasjon eller andre kliniske opplysninger som tidligere operative inngrep osv.
- En henvisning må ha én rekvirert tjeneste for å kunne angi hastegrad, men det er også mulig å spesifisere hvilken tjeneste som det henvises til (for eksempel et sykehusopphold eller en operasjon).
- En henvisning til spesialist skal alltid oppgi en henvisningsdiagnose.
- Når henvisningsmeldingen benyttes mellom helseforetak skal opplysninger i *Vurdering av henvisning* følge med

### 4.3 Informasjonsmodell

Full informasjonsmodell med alle klasser og attributter er vist i Figur 4-1: Full informasjonsmodell.



Figur 4-1: Full informasjonsmodell

### 4.3.1 Henvisning (ServReq)

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 Assistert kommunikasjon'* 'by value'  
 Inneholder 0..\* *'Pasientrelatert kontaktperson'* 'by value'  
 Inneholder 0..\* *'Kontaktperson helsepersonell'* 'by  
 Inneholder 0..\* *'Advarsel til tjenesteyter'* 'by  
 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'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for henvisningen generelt, ikke om de ulike rekvirerte tjenestene.  <b>Kodeverk: 7309 Tjenestetype</b>
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	TS	Utstedelsestidspunkt for henvisningen, dvs. når denne dokumentinstansen ble ferdigstilt, dato og klokkeslett bør oppgis.  Dette tidspunktet skal beholdes hvis meldingen blir revidert eller kansellert.  Utstedelsestidspunkt er ikke nødvendigvis det tidspunktet meldingen blir sendt.  <b>Eksempler:</b> <IssueDate V="2010-12-21T09:30:47"/>
Betalingskategori (PaymentCat)	0..1	CS	Kode for hvem som betaler for behandlingen.  <b>Kodeverk: 4101 Betalingskategori</b>
Henvisende instans sin kommentar (ReqComment)	0..1	ST	Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. Inkluderer ikke begrunnelse for henvisningen.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Dokumentid (Id)	1	ST	Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen (dokumentid). Det anbefales at det benyttes en UUID.  Dokumentid skal beholdes hvis meldingen blir revidert eller kansellert.
Refusjonsgrunnlag (BasisForHealthServices)	0..1	CS	Grunnlag for refusjon av kostnader til helsetjenester.  <b>Kodeverk: 8246 Refusjonsgrunnlag</b>
forsendelsesstatus (Forsendelsesstatus)	1	CS	Benyttes for å angi hvilken status dokumentet har i forhold til rapportering (ny, endret, tillegg etc.).  <b>Kodeverk: 7309 Tjenestetype</b> <i>Følgende koder er aktuelle å bruke:</i>  N Ny  M Endring  A Tillegg  C Kansellering

#### 4.3.2 Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)

Særskilte pasientopplysninger som ikke dekkes av den generelle personklassen 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.  <b>Kodeverk:8724 Juridisk sivilstatus</b>
bor alene (BorAlene)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten bor alene, "false" ellers.
språk (Språk)	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 tolk.  <b>Kodeverk: 3303 Språk</b>

#### 4.3.3 Pårørende/foresatt (ParørendeForesatt)

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.) <b>Kodeverk: 9033 Slektskap mv. til pasient</b>
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. <b>Kodeverk: 9050 Omsorgsfunksjon</b>
fødselsår mindreårig pårørende (FodselsarMindreari gParorende)	0..1	gYear	Benyttes for å registrere fødselsår til mindreårig pårørende (0-18 år). Helsepersonelloven §10a sier at Helsepersonell har plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn (0-18 år) som pårørende. 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.
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.

#### 4.3.4 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	Organisat ion	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) om enheten registreringen gjelder.
Merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger vedrørende enheten.

#### 4.3.5 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.
Godkjent dato (GodkjentDato)	0..1	date	Den dato tjenesteyteren godkjente denne rapporten.
Type relasjon (TypeRelasjon)	0..1	CV	Tjenesteyters relasjon til rapporten. <b>Standard kodeverk: 8254 Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter</b>
Merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

#### 4.3.6 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.  Nye kodeverdier og kodeverk vil bli publisert på <a href="http://www.volven.no">www.volven.no</a> <b>Eksempler:</b> <Type V="1" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8329" DN="Egensøknad"/> <b>Standard kodeverk:8329 Dokumenttype</b>
jaNei (JaNei)	1	boolean	Kode (true eller false) som angir om informasjon oppgitt i "Opplysning" er sann 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. Se <a href="http://www.volven.no">www.volven.no</a> for siste versjon.  Nye kodeverdier og kodeverk vil bli publisert <b>Standard kodeverk:8330 Adressat</b>

Attributter	K	Type	Beskrivelse
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.

#### 4.3.7 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	Kodeverk som sier om type innhold i meldingen. Ulike meldinger benytter ulike kodeverk. Nye koder og kodeverk kan opprettes ved behov. Se <a href="http://www.volven.no">www.volven.no</a> for siste versjon av kodeverket <b>Standard kodeverk: 8455 Henvisningstype</b>
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

#### 4.3.8 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 kommunikasjons mv".

Assosierte klasser:

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

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

#### 4.3.9 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 '*InfoAssistertKommunikasjon*' 'by value'



Attributter	K	Type	Beskrivelse
person (PersonTolkebehov)	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, verdi "false" ellers".
synsvikt (Synsvikt)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er blind eller har sterkt nedsatt syn., verdi "false" ellers".
behov for tolk for språk (BehovTolkSprak)	0..1	CS	Kode som angir hvilket språk det er behov for tolk for. <b>Kodeverk: 3303 Språk</b>
preferert tolk (PreferertTolk)	0..1	Person	Benyttes dersom personen har ønsker at en spesiell tolk benyttes, og skal da inneholde referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) om tolken.
behov opphørte dato (BehovOpphortDato )	0..1	TS	Dersom behovet for tolk opphører, registreres datoen her.
merknad (Merknad)	0..1	ST	Til fri bruk.

#### 4.3.10 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 oppgis.
Merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger vedrørende enheten.

#### 4.3.11 Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)

Benyttes til å registrere forskjellige kontaktpersoner som ikke er helsepersonell eller pårørende, men som kan være relevante i forbindelse med pasientbehandling

Assosierte klasser:

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

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

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

### 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 '**Henvisning**' '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".  <b>Eksempler:</b> "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.

### 4.3.12 Rekvirert tjeneste (ReqServ)

Opplysninger om rekvirert eller ønsket tjeneste.

Denne klassen må være for å angi hastegrad. Øvrig informasjon trenger ikke å tas med.

#### **Eksempler:**

Poliklinisk undersøkelse, innleggelse i sykehus, operasjon.

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for rekvirert tjeneste.  <b>Kommentar:</b> Denne tjenestetypen angir opplysninger om en enkelt rekvirert tjeneste - ikke henvisningen generelt.  <b>Kodeverk: 7309 Tjenestetype</b>

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Formål (Purpose)	0..1	CS	Formål med ønsket/rekvirert tjeneste. (brukes ikke)  <b>Kommentar:</b> Formål er dekket av henvisningstype, dette attributtet brukes derfor ikke.
Ønsket tidspunkt (ReqDate)	0..1	TS	Starttidspunkt for rekvirert/ønsket tjeneste, angitt som dato
Hastegrad (Priority)	1	CS	Kode for henvisende instans' utførelsesprioritet eller tildelt prioritet Ø-hjelp (umiddelbart) skal alltid varsles spesielt (ofte per telefon).  <b>Kodeverk: 8304 Intern hastegrad</b>
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til rekvirert tjeneste.

#### 4.3.13 Tjeneste (Service)

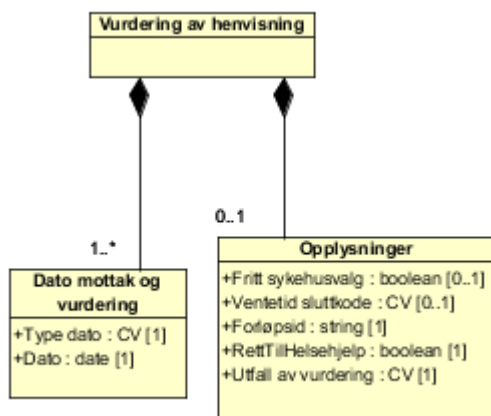
Spesifikasjon om utført, planlagt eller rekvirert tjeneste.

Assosierte klasser:

Er en del av '**Rekvirert tjeneste**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/spesifikasjon (ServId)	0..1	CV	Kode for å spesifisere en bestemt type tjeneste.  <b>Eksempler:</b> Kode for ønsket operasjon.  <b>Kommentar:</b> Benyttet kodeverk er avhengig av type tjeneste.
Medisinsk spesialitet (MedSpeciality)	0..1	CV	Kode for medisinsk spesialitet som er påkrevd. Nye kodeverk kan tas i bruk ved behov  <b>Eksempler på kodeverk:</b> 8451 Fagområde (benyttes for organisasjonsenheter) 7426 Helsepersonellregisterets (HPR) klassifikasjon av spesialiteter (benyttes for personer)
Pasientadministrativ type tjeneste (AdmCat)	0..1	CS	Kode for pasientadministrativ tjeneste som ønskes.  <b>Kodeverk: 8240 Kontakttype</b>

#### 4.3.14 Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning)



Opplysninger som skal overføres mellom enheter ved henvisning mellom helseforetak. 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'

#### 4.3.15 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 <b>Standard kodeverk: 9147 Datoer for mottak og vurdering av henvisning</b>
Dato (Dato)	1	date	Dato, hører sammen med datokode.

#### 4.3.16 Opplysninger (Opplysninger)

Opplysninger knyttet til henvisning mellom helseforetak.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	eskrivelseB
Fritt sykehusvalg (FrittSykehusvalg)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg.

Attributter	K	Type	eskrivelseB
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 <b>Standard kodeverk: 8445 Ventetid sluttkode</b>
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	1	CV	Utfall av vurdering. <b>Standard kodeverk: 8485 Utfall av vurdering av henvisningen</b> Kode 1 og 2 gjelder rettighetspasienter Kode 3 gjelder ikke rettighetspasienter Øvrige koder benyttes primært i forbindelse med rapportering til Norsk pasientregister.

#### 4.3.17 Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText)

Begrunnelse for henvisningen som fri tekst.

En forekomst av klassen for hver type opplysning.

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type Tekstsva (Heading)	0..1	CS	Type overskrift for tekst. <b>Kodeverk: 8231 Type tekstsva</b>
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	ST	Tekstlig beskrivelse av begrunnelsen i henhold til "Type Tekstsva".
Kodet opplysning (TextCode)	0..1	SET<CV >	Ved behov for flere grunner benyttes feltet flere ganger. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: <b>Kodeverk: 8447</b> Henvisningsgrunn barnet <b>Kodeverk: 8448</b> Barnets miljø.

#### 4.3.18 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	Kode for tilstand som omtales (henvisningsdiagnose).  Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.  <b>Eksempler:</b>  Eksempler på kodeverksom kan benyttes:  ICD-10, id = 7110 (diagnoser)  NCSP, id = 7210 (operasjonskode)  ICPC-2, id = 7170(diagnoser)

#### 4.3.19 Moderator (Modifier)

Modifikator til en tilstand/prosedyre.

#### Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	1	CS	Navn på modifikator til en tilstand/prosedyre.  <b>Bruk:</b> Sideangivelse, medikament  <b>Kodeverk: 7305 Moderator</b>
Verdi (Value)	1	SET<CV >	Verdi for navngitte modifikator.  Benyttes for å angi en (diagnose-) moderator  <b>Eksempler:</b> Høyre, barbiturat, ICD10 stjernekode  <b>Kommentar:</b> Eksempler på kodeverk som kan benyttes: ICD10, id = 7110 (diagnoser)

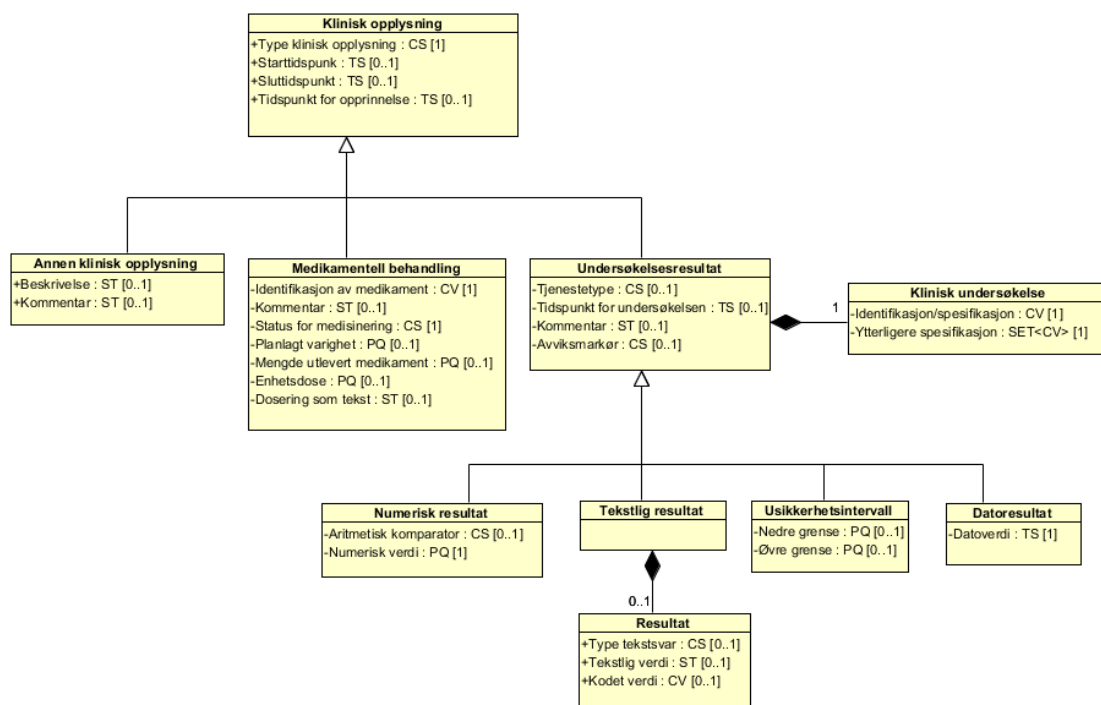
#### 4.3.20 Kommentar til henvisning (Comment)

#### Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	1	CS	Overskriftskode for å angi type tekstsvar  <b>Kodeverk: 8234 Type tekstsvar i kommentar til rekvisisjon og henvisning</b>
Tekstlig verdi (TextResultValue)	1	ST	Fritekst
Kodet kommentar (CodedComment)	1	SET<CV >	Eksempler på kodet opplysning som kan legges inn her  <b>Kodeverk: 8403 Barnevernets rolle</b>  <b>Kodeverk: 9513 Foreldreansvar</b>  <b>Kodeverk: 8419 Omsorgssituasjon</b>

## 4.4 Klinisk opplysning pakke



Figur 4-7: UML-diagram for Klinisk opplysning

### 4.4.1 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*' , '*Medikamentell behandling*' , '*Annen klinisk opplysning*'

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Type klinisk opplysning (Type)	1	CS	Kode for type klinisk opplysning. <b>Kodeverk: 8233 Type klinisk opplysning</b>
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	Starttidspunkt for klinisk opplysning. <b>Eksempler:</b> Starttidspunkt for sykmeldingen
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for klinisk opplysning. <b>Eksempler:</b> Siste sykmeldingsdag
Tidspunkt for opprinnelse (OrgDate)	0..1	TS	Tidspunkt for opprinnelsen til den kliniske opplysningen. <b>Eksempler:</b> Første sykmeldingsdag

#### 4.4.2 Undersøkelseresultat (ResultItem)

Opplysninger om resultatet av en undersøkelse.

**Kommentar:**

Abstarkt 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	<p>Kode for tjenestetype for undersøkelsesresultatet.</p> <p><b>Bruk:</b></p> <p>Benyttes vanligvis kun for nye opplysninger (f.eks. i en epikrise) - ikke for refererte kliniske opplysninger (f.eks. i en henvisning).</p> <p><b>Eksempler:</b></p> <p>"N"</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Dette dataelementet angir kun tjenestetypen for ett undersøkelsesresultat - ikke for selve svarrapporten som dette resultatet måtte være en del av.</p>
Tidspunkt for undersøkelsen (InvDate)	0..1	TS	Tidspunkt for når undersøkelsen er foretatt angitt med dato og evt. klokkeslett.
Kommentar (Comment)	0..1	ST	<p>Kommentarer som fri tekst vedrørende undersøkelsesresultatet.</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Selve undersøkelsesresultatet gis i form av en av spesialiseringene: numerisk resultat, usikkerhetsintervall, tekstlig resultat eller datoresultat.</p>
Avviksmarkør (DevResultInd)	0..1	CS	<p>Kode for avvik fra normalområdet.</p> <p><b>Eksempler:</b></p> <p>Meget lav verdi, lav verdi, høy verdi, meget høy verdi, utenfor referanseområdet uspesifisert</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Kodeverk: 8244 Avviksmarkør</p>

#### 4.4.3 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*'

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.  <b>Kommentar:</b> Her benyttes fortrinnsvis ATC-nr.  <b>Kodeverk: 7180 ATC</b>
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til medikamentell behandling angitt som fri tekst.
Status for medisinerings (Status)	1	CS	Kode for legeniddelets status hos pasienten.  <b>Kodeverk: 7307 Status for medisinerings-S1</b>
Planlagt varighet (IntendedDuration)	0..1	PQ	Planlagt varighet for medikamentell behandling.  <b>Eksempler:</b> "4 uker"
Mengde utlevert medikament (QuantitySupplied)	0..1	PQ	Mengde utlevert medikament.  <b>Eksempler:</b> "20 tabletter"
Enhetsdose (UnitDose)	0..1	PQ	Størrelse av en enkeltdose.  <b>Eksempler:</b> <UnitDose V="50" U="mg"/>
Dosering som tekst (DosageText)	0..1	ST	Dosering angitt som fri tekst.  <b>Eksempler:</b> <DosageText> En tablett 3 ganger daglig til maten.</DosageText>

#### 4.4.4 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	ST	Beskrivelse av klinisk opplysning som fri tekst (Sykehistorie, symptom, problem, 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.

#### 4.4.5 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'

#### 4.4.6 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.  <b>Kodeverk: 8243 Type tekstsvar i tekstlig resultat i svarrapportering av medisinske tjenester</b>
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	ST	Tekstlig beskrivelse.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Beskriver resultatet i kodet form.  <b>Kommentar:</b> Benyttet kodeverk er avhengig av type resultat. Noen aktuelle kodeverk er: NCRP (Id = 7270) Røntgenundersøkelser SNOMED (Id=7010) Anatomisk-patologisk undersøkelse Norsk Laboratoriekodeverk (Id=7280)

#### 4.4.7 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.  <b>Eksempler:</b> "10 mg/l"
Øvre grense (High)	0..1	PQ	Øvre grense for undersøkelsesresultat.  <b>Eksempler:</b> "50 mg/l"

#### 4.4.8 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	TS	Undersøkelsesresultat angitt som en tidsangivelse (datoresultat eller klinisk dato).

#### 4.4.9 Numerisk resultat (NumResult)

Undersøkelsesresultat i form av en numerisk verdi.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '*Undersøkelsesresultat*'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Aritmetisk komparator (ArithmeticComp)	0..1	CS	Aritmetisk komparator <b>Kodeverk: 8239 Forholdsoperator</b>
Numerisk verdi (NumResultValue)	1	PQ	Måleresultat som en numerisk verdi. <b>Eksempler:</b> "3,4 mg/ml"

#### 4.4.10 Klinisk undersøkelse (ClinInv)

Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelsesresultat.

Assosierte klasser:

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

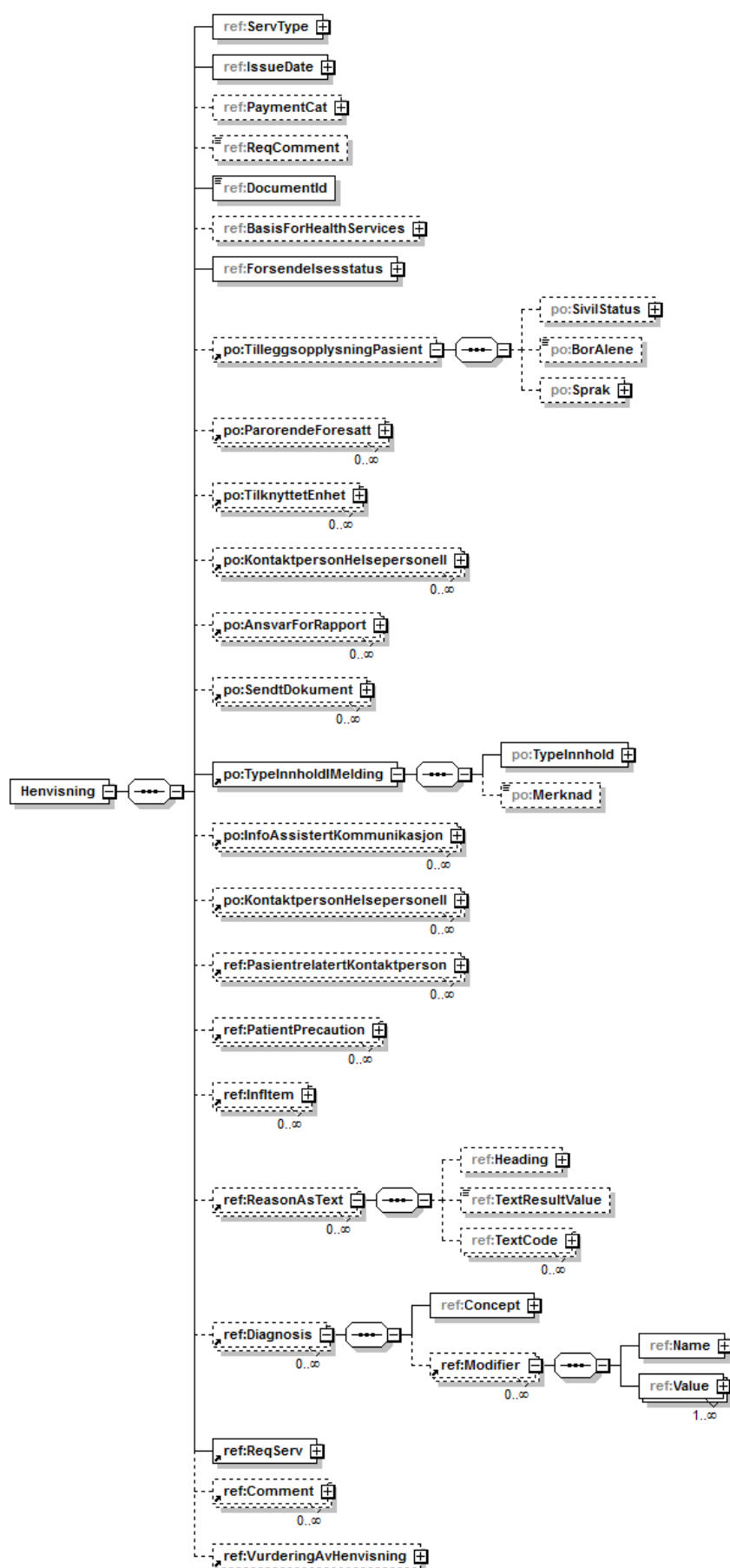
Attributter	K	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/spesifikasjon (Id)	1	CV	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser. <b>Eksempler:</b> Gastroskopi, serumjern, rtg. thorax <b>Kommentar:</b> Kodeverket kan være et kodeverk for operative inngrep, laboratorieundersøkelser,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

## **5 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. UML-modellen er dokumentert i Vedlegg B. Kapitlet inneholder også en tabell med aktuelle kodeverk. Dette kapitlet er primært til bruk for de som skal implementere meldingen.

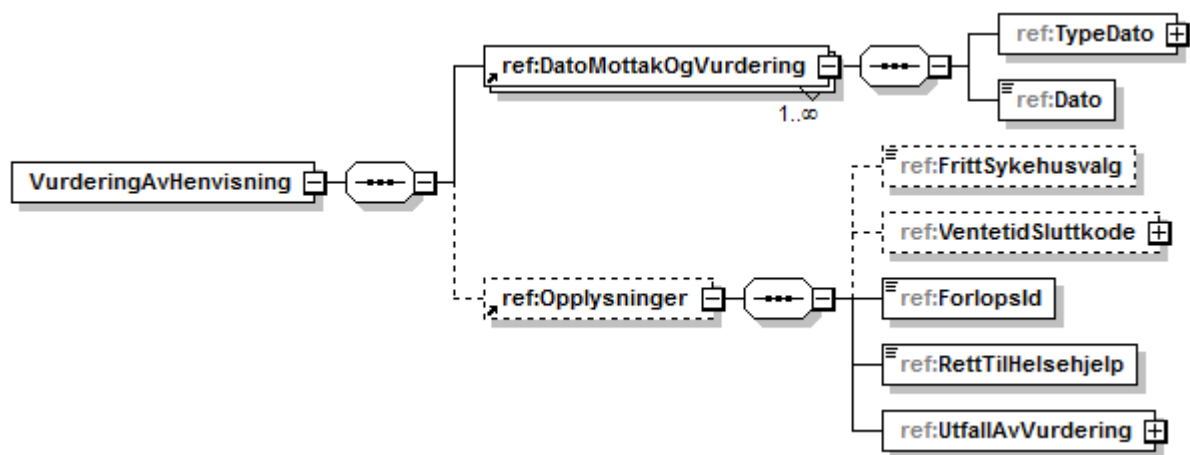
### **5.1 XML-meldingens struktur**

Dette kapitlet inneholder en hierarkisk oversikt over hvordan meldingen er strukturert. Symbolet  $\oplus$  markerer at et element har underelementer som vanligvis er presentert i en separat figur, men unntaksvis som del av annen figur.

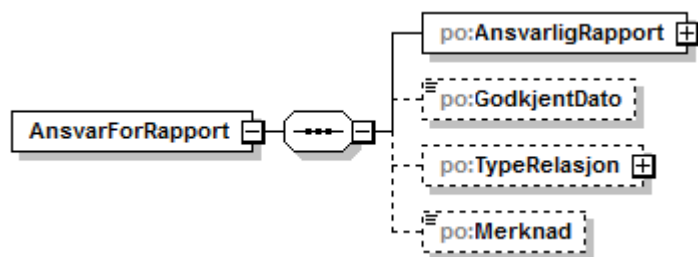


Figur 5-1 Hierarkisk oversikt over Henvisning (Henvisning)

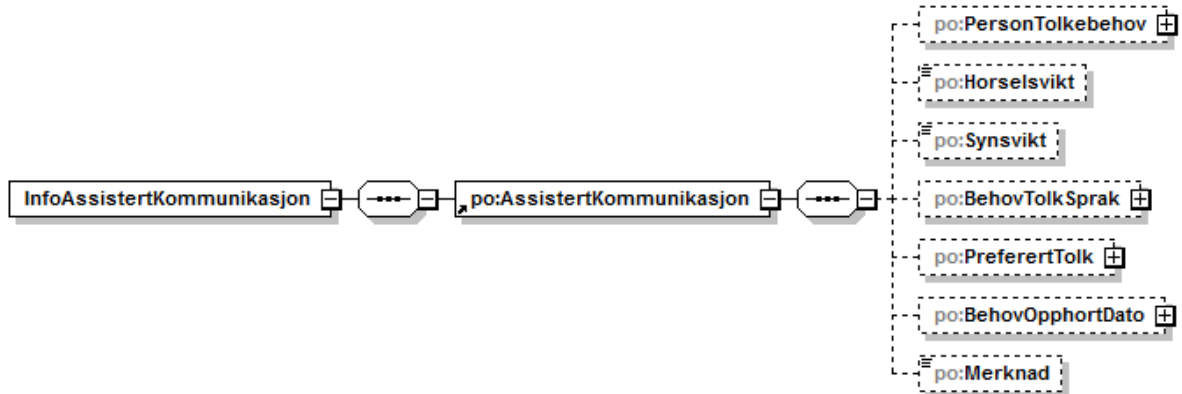




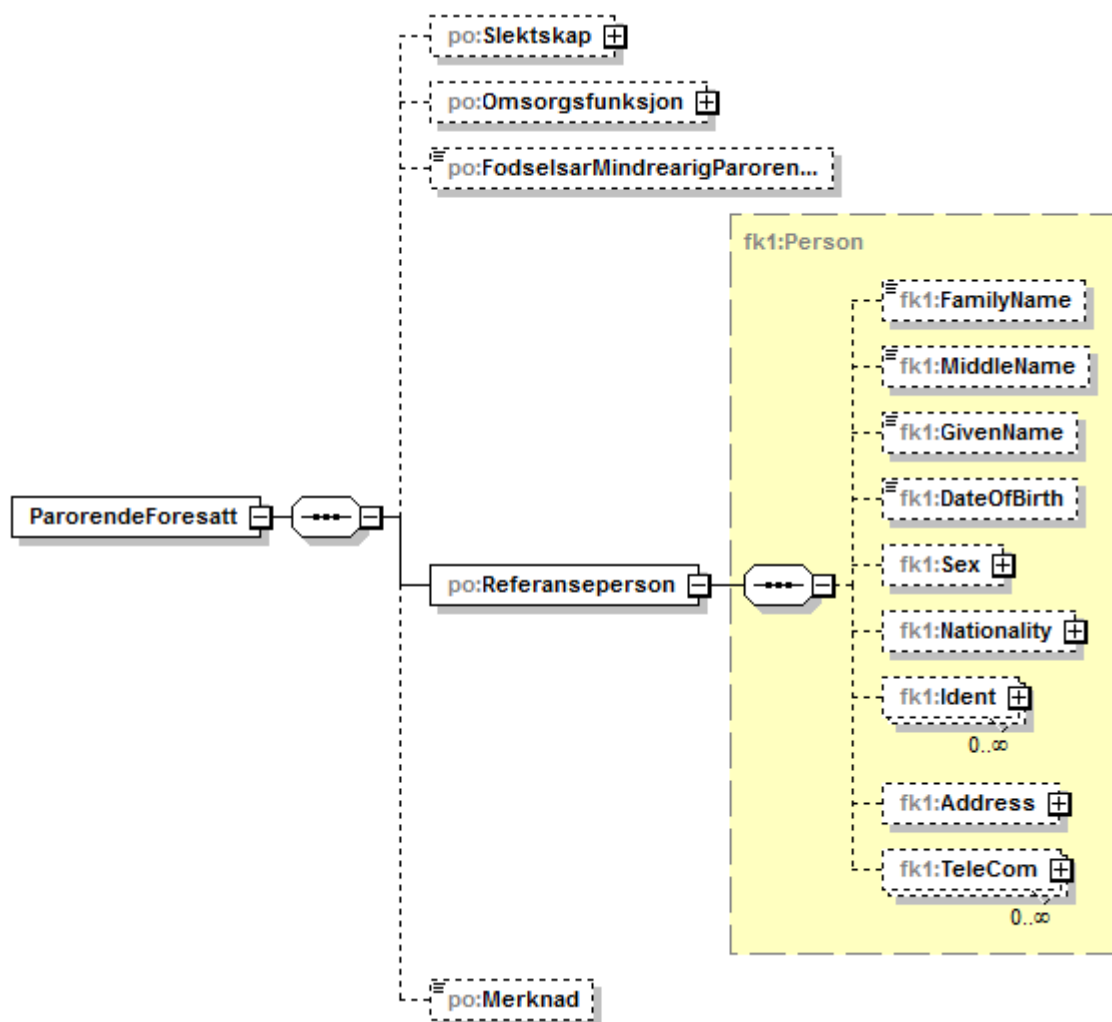
Figur 5-2 Hierarkisk oversikt over Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning)



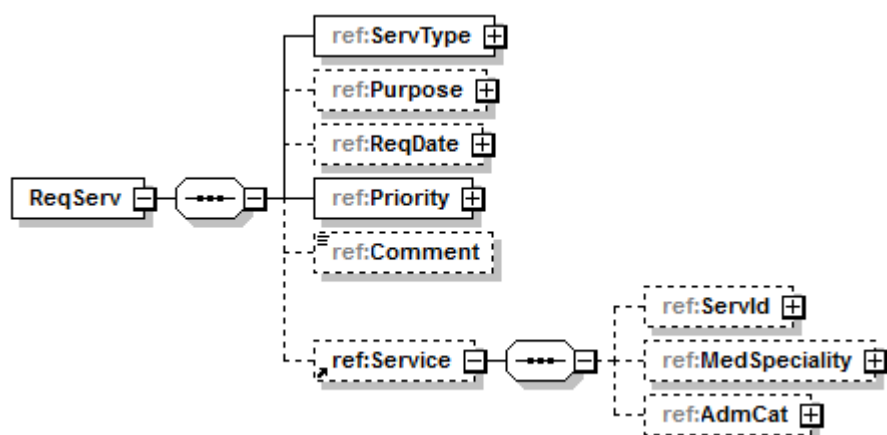
Figur 5-3 Hierarkisk oversikt over Ansvar for rapport (AnsvarForrapport)



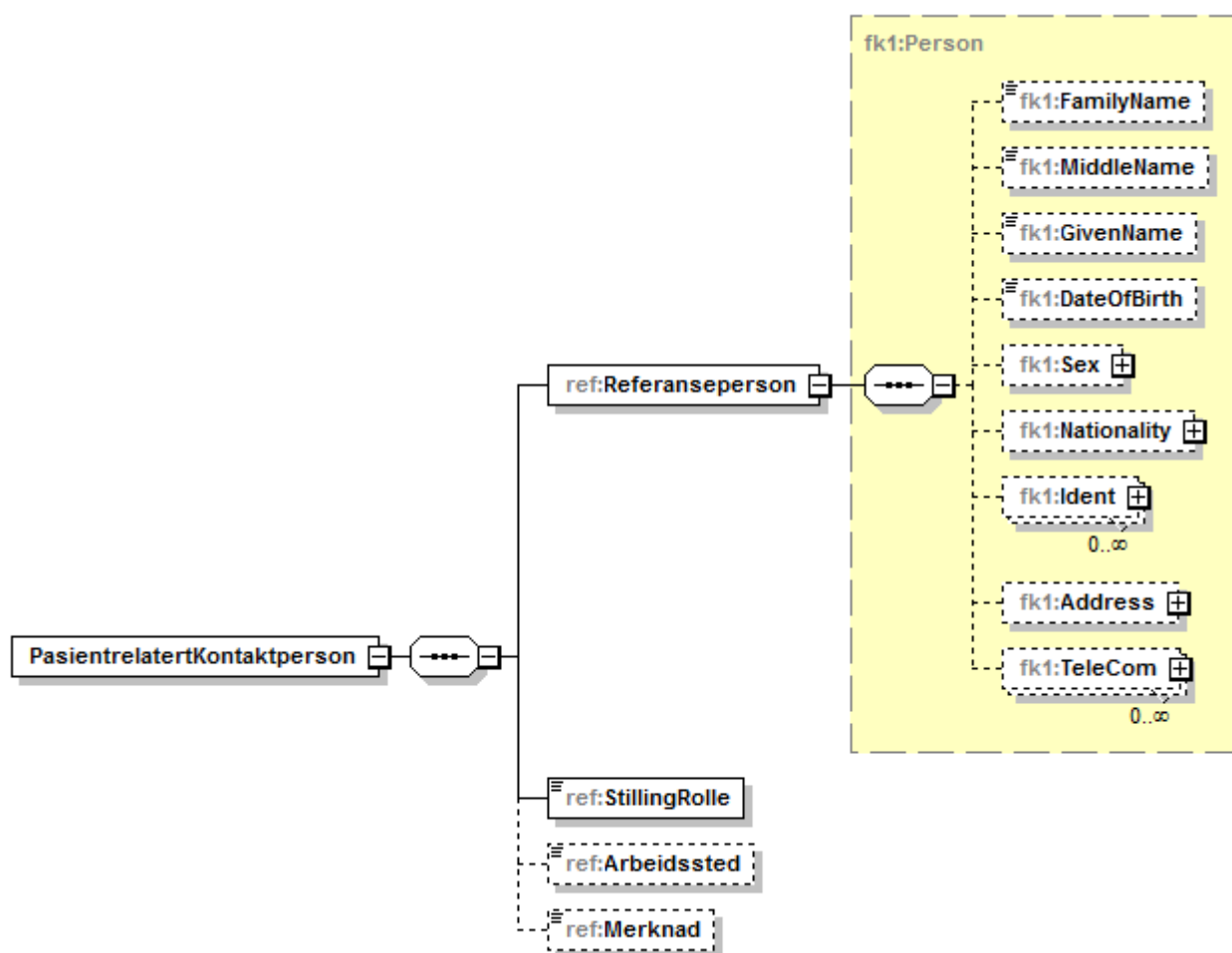
Figur 5-4 Hierarkisk oversikt over Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon)



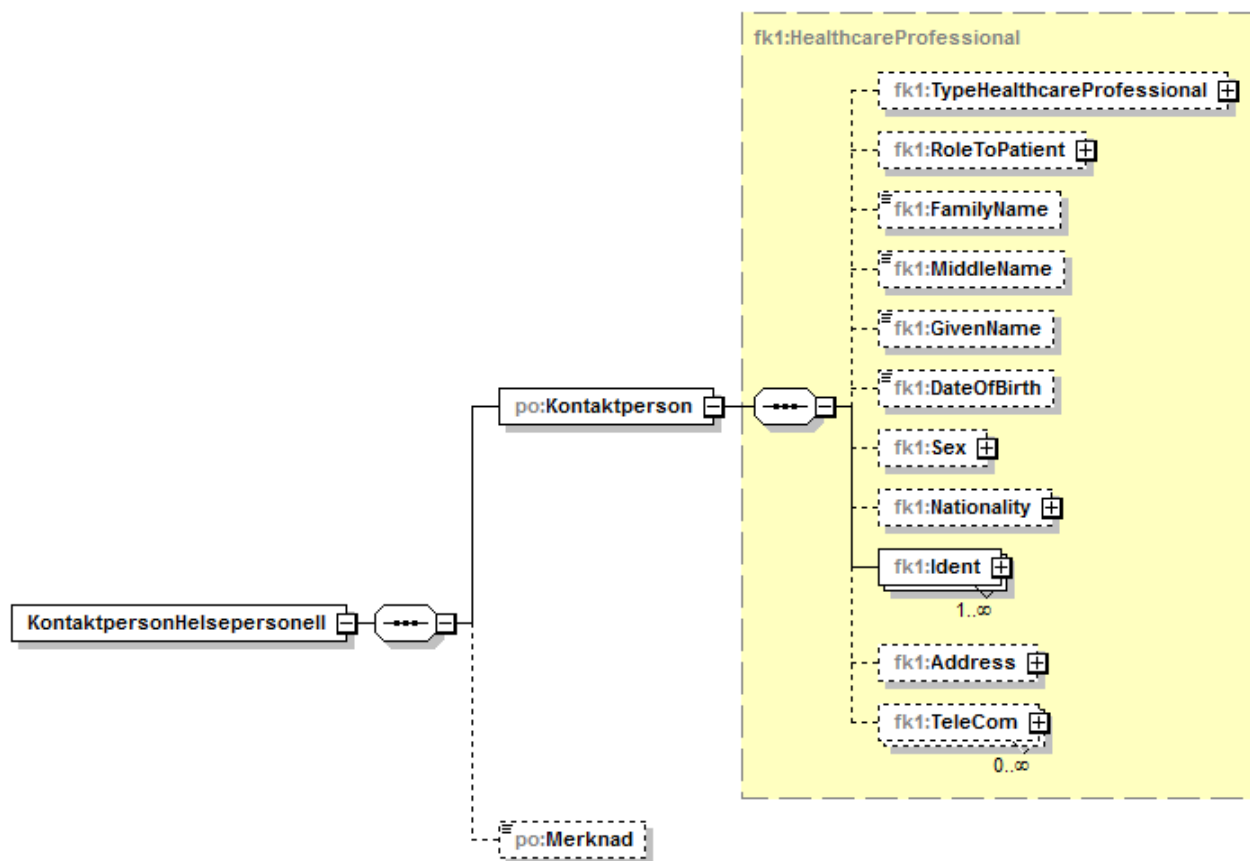
Figur 5-5 Hierarkisk oversikt over Pårørende/Foresatt (ParorendeForesatt)



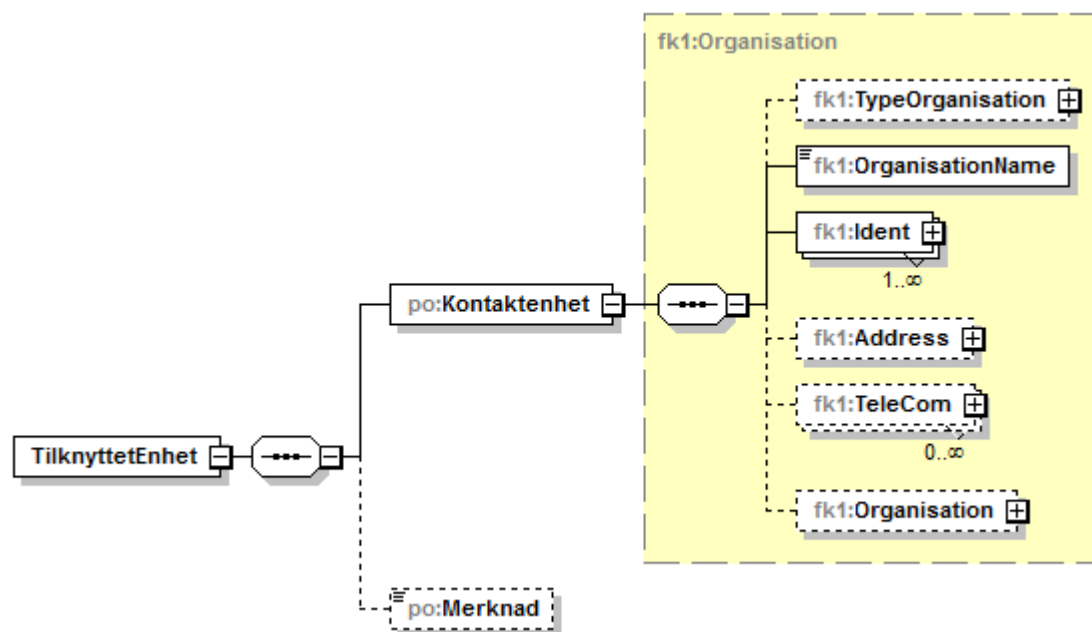
Figur 5-6 Hierarkisk oversikt over Rekvirert tjeneste (ReqServ)



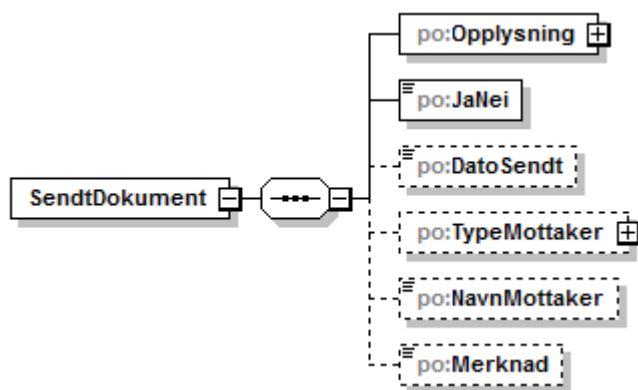
Figur 5-7 Hierarkisk oversikt over Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)



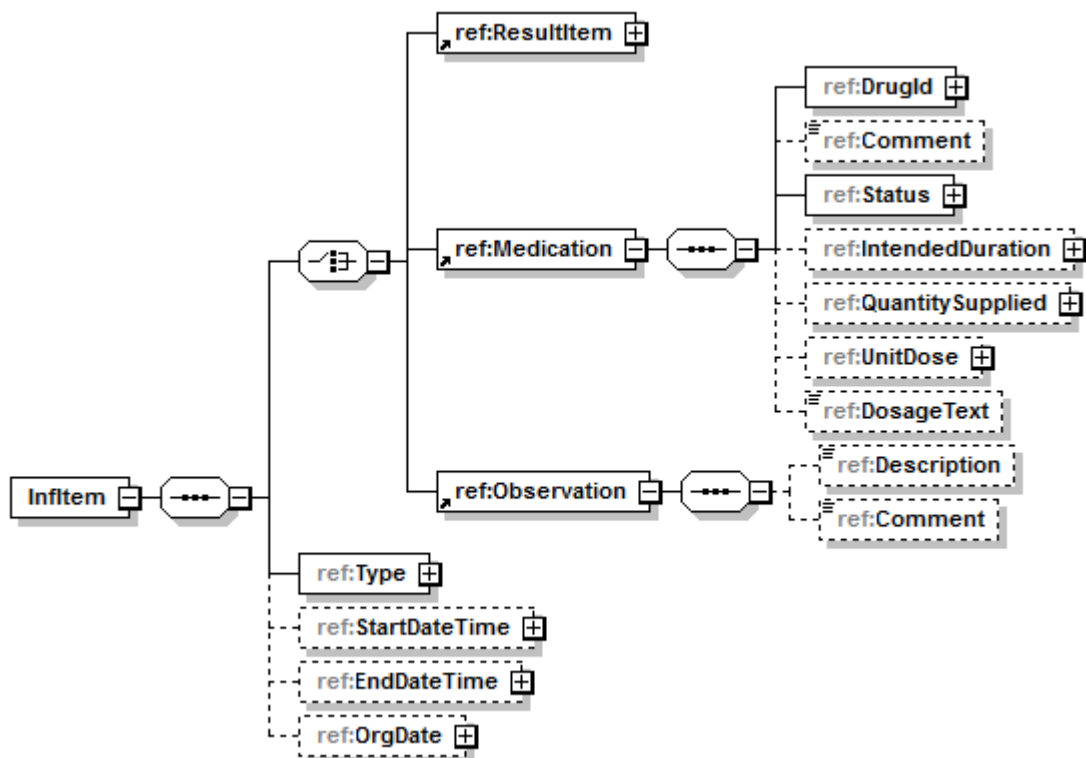
Figur 5-8 Hierarkisk oversikt over Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)



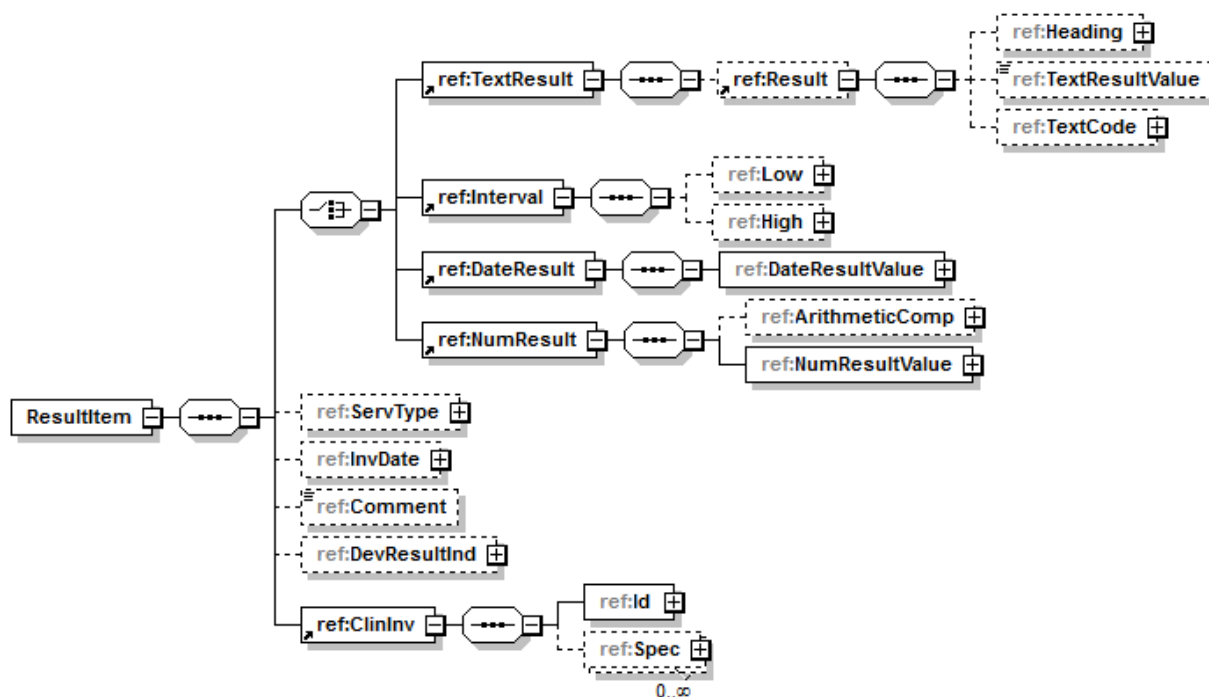
Figur 5-9 Hierarkisk oversikt over TilknyttetEnhet



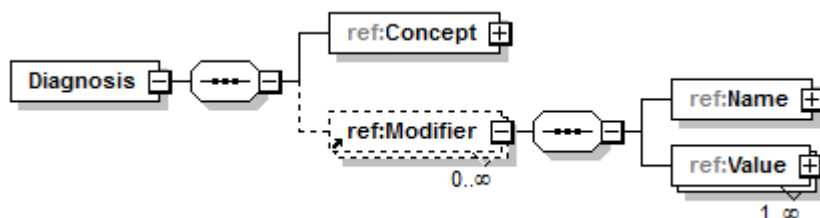
Figur 5-10 Hierarkisk oversikt over Sendt dokument (SendtDokument)



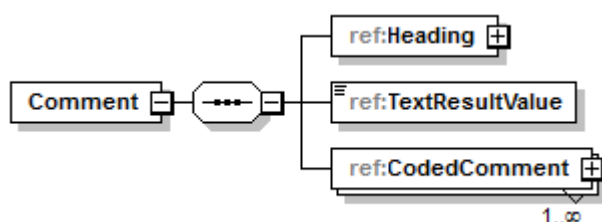
Figur 5-11 Hierarkisk oversikt over Klinisk opplysning (InfItem)



Figur 5-12 Hierarkisk oversikt over Undersøkelseresultat (ResultItem)



Figur 5-13 Hierarkisk oversikt over Diagnose (Diagnosis)



Figur 5-14 Hierarkisk oversikt over Kommentar til henvisning (Comment)

## 5.2 Namespace og navn på XML Schema

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/2017-01-31	ref
felleskomponent1.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/felleskomponent1	fk1
poKomponent-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/poKomponent/2012-04-01	po

### 5.3 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 oppbygd 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 KITH 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 definert en rekke medisinskfaglige kodeverk hvor blant annet følgende kan være aktuelle:

7110	Diagnoser i henhold til ICD-10
7170	Diagnoser i henhold til ICPC-2
7103	ICD-DA-3 Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology, 3rd Edition
7210	Operasjoner i henhold til NCSP
7270	Røntgenundersøkelser i henhold til NCRP
7010	Patologiundersøkelser i henhold til Snomed
7280	Norsk laboratoriekodeverk

### 5.4 Generelt om kodeverk

Alle kodeverk er publisert på Volven ([www.volven.no](http://www.volven.no)), og man kan finne det aktuelle kodeverket ved å søke på OID eller navn.

**Merk:** Siste gyldige versjon av kodeverket vil alltid finnes på Volven. Kodeverk kan endres uten at man endrer selve meldingsdefinisjonen.

Til alle dataelement av type CS er det angitt hvilket kodeverk som skal benyttes. For de fleste dataelement av typen CV er angitt et standard kodeverk, men her vil det i en del situasjoner også kunne være aktuelt å benytte andre kodeverk. Dette vil i så fall bli spesifisert 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.

I forbindelse med de fleste kodeverk er det også tatt med noen eksempler fra innholdet. Selv om dette for små kodeverk ofte utgjør hele kodeverket, er det som står der kun å betrakte som et eksempel. Ved implementering må gjeldende versjon av kodeverket benyttes. Denne finnes på [www.volven.no](http://www.volven.no).

### 5.5 Aktuelle kodeverk

De fleste kodeverk er publisert på [www.volven.no](http://www.volven.no). Det kan bli aktuelt å spesifisere ytterligere koder for kodeverk som er i bruk når nye behov oppstår. Endringer vil bli publisert på [www.volven.no](http://www.volven.no).

## 5.6 Informasjonselementer i henvisningen som kan overføres samlet

I tabellen nedenfor er det spesifisert hvilke informasjonselementer som kan overføres samlet i en henvisning:

Informasjonselement	Godtatt avvik	Krav
Legemidler	Flere legemidler kan overføres tekstlig under InfItem/Observation, et legemiddel per forekomst	Et legemiddel per forekomst av InfItem
Aktuell problemstilling	Kan overføres i samme xml-blokk (ReasonAsText)  Felles overskrift PROB = Problemstilling	Hvert informasjonselement SKAL adskilles med dobbelt linjeskift (&#13;&#10;).
Ønsket undersøkelse/behandling		Hvert informasjonselement SKAL ha overskrift som etterfølges av linjeskift (&#13;&#10;).
Familie/sosialt		
Tidligere sykdommer	Kan overføres i felles xml-blokk (InfItem)  Felles overskrift ANAM=Sykehistorie	Hvert informasjonselement SKAL adskilles med dobbelt linjeskift (&#13;&#10;).
Funn og undersøkelser		Hvert informasjonselement SKAL ha overskrift som etterfølges av linjeskift (&#13;&#10;).

Eksempler på godtatte avvik:

Eksempel - Legemidler (ustrukturert):

```
<InfItem>
  <Observation>
    <Description>Furix, tablett 20 mg, 1 tabl. Om morgenen</Description>
  </Observation>
  <Type V="MEDB" DN="Legemiddelopplysning"/>
</InfItem>
<InfItem>
  <Observation>
    <Description>Albyl-E, tablett 160 mg, 1 tabl. Om kvelden tas fast</Description>
  </Observation>
  <Type V="MEDB" DN="Legemiddelopplysning"/>
</InfItem>
```

Eksempel - Aktuell problemstilling, ønsket undersøkelse/behandling og familie/sosialt.

Eksempel på hvordan informasjon om aktuell problemstilling, ønsket undersøkelse/behandling og familie/sosialt kan overføres i samme xml-blokk (hver del er merket med ulik bakgrunnsfarge):

```
<ReasonAsText>
  <Heading V="PROB" DN="Aktuell Problemstilling"/>
  <TextResultValue>Aktuell Problemstilling: &#13;&#10;Pasienten har lengre tid vært slapp, vært subfebril, har dårlig matlyst, plages med svimmelhet. Forhøyet CRP.Han er pt. sykmeldt&#13;&#10;
```



&#13;&#10; Ønsket undersøkelse: &#13;&#10; Pasienten ønskes innlagt til nærmere utredning.  
&#13;&#10; &#13;&#10; Familie og sosialt: &#13;&#10; Pas. bor pt. hos sin datter.</TextResultValue>  
</ReasonAsText>

## 6 Endringer i henvisningsmeldingen

### 6.1 Endringer som er gjort i v2.0 i forhold til v1.1

Følgende endringer er gjort fra versjon 1.1 til versjon 2.0:

#### 6.1.1 Endringer i dokumentet

Avsnitt 4.8: Krav til innhold i en henvisning til spesialist er tatt ut av standarden og vil bli publisert i en profil når det eventuelt vedtas at henvisning 2.0 skal benyttes fra primærhelsetjenesten.

Vedlegg A UML-modellen er flyttet til avsnitt 4.

Det er gjort språklige og strukturelle endringer i hele dokumentet.

#### 6.1.2 Endringer etter gjennomført pilot av meldingen mellom HF 2016

- Avsnitt 3.2 er omskrevet
- Nytt avsnitt 3.4
- Avsnitt 4.1 er oppdatert
- Nytt kodet informasjonselement i 4.3.1 Henvisning:
  - *forsendelsesstatus (CS)*
- Nye informasjonselementer i 4.3.17 Opplysninger:
  - *Rett til helsehjelp (boolean)*
  - *Utfall av vurdering (CV)*
- Fjernet informasjonselement *Omsorgsnivå* i 4.3.17 Opplysninger
- Avsnitt 5.2: Nytt namespace på XML Schema for henvisning
- Avsnitt 5.4 er oppdatert
- Avsnitt som beskriver endringer knyttet til eldre versjoner enn 1.1 er tatt ut av dokumentet (avsnitt 6.2 - 6.4)
- Avsnitt 7 Referanser er oppdatert

#### 6.1.3 Endringer i meldingen

- Meldingsstandard for henvisning skal alltid benyttes sammen med Standard for Hodemelding.
- En rekke elementer har dermed blitt overflødige og er fjernet:
  - Klassen Henvisningsmelding dekkes i sin helhet av Hodemeldingen, følgende elementer er fjernet (og erstattet av):

- Type (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Type)
- Versjon av melding (tatt ut og dekkes av MsgHead/MsgInfo/MIGversion)
- Versjon av implementering (erstattet av MsgHead/MsgInfo/MIGversion)
- Genereringstidspunkt (erstattet av MsgHead/MsgInfo/GenDate)
- Id (erstattet av MsgHead/MsgInfo/MsgId)
- Status (erstattet av MsgHead/MsgInfo/ProcessingStatus)
- Klassen Henvisning har endret navn på XML-elementet fra ServReq til Henvisning for å synliggjøre endringen til v2.0:
  - Feltet Meldingsbekreftelse i klassen Henvisning er fjernet siden dette er dekket i Hodemeldingen (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Ack)
  - 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.
  - Attributtet Henvisende instans sin henvisningsid har endret navn til Dokumentid
  - Refusjonsgrunnlag fra klassen Pasient er flyttet til klassen Henvisning
- Klassen Pasient ligger i Hodemelding. Felt som ikke er dekket i klassen Pasient fra Hodemelding er lagt i klassen Henvisning
  - Sosialt kjønn (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient/Sex)
  - Fødselsdato (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient /DateOfBirth)
  - Navn (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient /FamilyName, MsgHead/MsgInfo/Patient /MiddleName og MsgHead/MsgInfo/Patient /GivenName)
  - Henvisende instans sin pasientid (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient/Ident/Type og MsgHead/MsgInfo/Patient/Ident/Id)
  - Offisiell pasientid (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient/Ident/Type)
  - Type offisiell id (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Patient/Ident/Id)
  - Refusjonsgrunnlag (erstattet av ../Henvisning/ BasisForHealthServices)
  - Dødsdato er tatt ut
- Hele HCP-strukturen er fjernet og erstattet delvis av klasser i Hodemelding og delvis av klasser som gjenbrukes fra PLO-meldingene
  - Tjenesteyter (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Receiver)
  - Henvisende instans (erstattet av MsgHead/MsgInfo/Sender) og ../Henvisning/AnsvarForRapport/AnsvarligRapport)
  - Kopimottaker (erstattet av MsgHead/MsgInfo/OtherReceiver)
- Klassen Referert dokument dekkes av Hodemeldingen og er fjernet:

- erstattet av MsgHead/Document/RefDoc
  - Innhold og dataelementer er identisk
- Klassen Alternativ id dekkes av Hodemeldingen og er fjernet:
  - Ident ligger i klassene Patient, Person, HealthcareProfessional og Organisation
- Klassen Adresse dekkes av Hodemeldingen og felleskomponent1 og er fjernet:
  - ../Address og ../TeleCom
- Klassen Pasientrelatert helsetjenesteenhet er byttet ut med ../AnsvarForRapport og KontaktpersonHelsepersonell for å samordne med PLO-meldingene
- Klassen Referert virksomhet er erstattet med Tilknyttet enhet og Kontaktperson
- Klassen Samtykke er fjernet og dekkes av feltet MsgHead/Document/Consent
- Alle klasser som lå under pasient er flyttet opp et nivå og ligger rett under klassen Henvisning.
- Ny struktur Vurdering av henvisning skal inneholde opplysninger knyttet til henvisning mellom helseforetak, og er lagt til under klassen Henvisning:
  - Ny klasse Dato med elementene Type dato og Dato
  - Ny klasse Opplysninger med elementene Fritt sykehusvalg, Ventetid sluttkode, Omsorgsnivå (satt under vuredringer) og Forløpsid (identifikator som skal følge et henvisningsforløp).

## 7 Referanser

Henvisningsmeldingen benytter en rekke andre standarder. Krav fra andre standarder gjentas ikke i dette dokumentet.

### 7.1.1 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i denne standarden. Disse er nødvendige for anvendelsen av standarden. Dokumentene kan lastes ned fra [ehelse.no](http://ehelse.no) hvis ikke annet er angitt.

- [1] HIS 1037:2011 Rammeverk for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet – Basert på ebXML
- [2] HIS 80601:2006 Standard for hodemelding - Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [3] HIS 1036:2011 Elektronisk samhandling. Vedlegg til meldinger
- [4] HISD 1154:2016 Retningslinjer endring, kansellering, tillegg og historikk
- [5] HIS 1153:2016-1 Tjenestebasert adressering del 1: Generelle krav
- [6] HIS 1153:2016-1 Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling
- [7] HIS 80816 M25.1-4, M9.11-12, M9.21-22, M27.1-4 og M28. Tilgjengelig fra <http://ehelse.no/e-resept/dokumentasjon-for-e-resept>
- [8] Extensible Markup Language (XML) 1.0 (Second Edition): <http://www.w3.org/TR/2000/REC-xml-20001006>
- [9] 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/>
- [10] Unified Modeling Language (UML): <http://www.uml.org>
- [11] ISO/IEC 11404 language independent datatypes. [http://www.iso.org/iso/iso\\_catalogue/catalogue\\_tc/catalogue\\_detail.htm?csnumber=39479](http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=39479)
- [12] HIS 80117:2002 Datatyper til bruk ved meldingsutveksling med mer, Versjon 1.1
- [13] XML skjema for datatyper til bruk i helsesektoren i Norge: <http://ehelse.no/Sider/Felles-XSD-komponenter-for-meldingsutveksling.aspx>
- [14] HIS 80415:2012 Applikasjonskvittering – Informasjonsmodell, XML meldingsbeskrivelse og retningslinjer for bruk

**Merk:** Hvis aktuelle meldingsstandarder blir revidert, utvidet eller på andre måter endret, vil det alltid være siste offisielle versjon av aktuell meldingsstandard som vil være gjeldende informasjonskilde.

Dersom det skulle være uoverensstemmelser mellom krav angitt i dette dokumentet og aktuell standard, vil alltid standarden være gjeldende informasjonskilde.

### **7.1.2 Bibliografi**

Følgende dokumenter er referert i denne standarden. Dokumentene kan lastes ned fra [ehelse.no](http://ehelse.no) hvis ikke annet er angitt.

- [15] HISD 1174:2016 Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger
- [16] HIS 80504:2005 Utarbeidelse av EPJ standarder og kravspesifikasjoner
- [17] HIS 80517:2014 Henvisning. Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [18] HIS 80226:2014 Epikrise. Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [19] HIS 1005:2010 Standardisering og samhandlingsarkitektur
- [20] HISD 1165:2016 Praktisk bruk av XML i helsefaglige meldinger
- [21] HIS 80322:2003 Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – «Den gode henvisning»
- [22] IS-1922 Bruk av elektronisk henvisning og epikrise for allmennleger og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, Helsedirektoratet, 09/2011
- [23] Veiledning: Prinsipper for utskrift av henvisning (HISD 80716:2007)