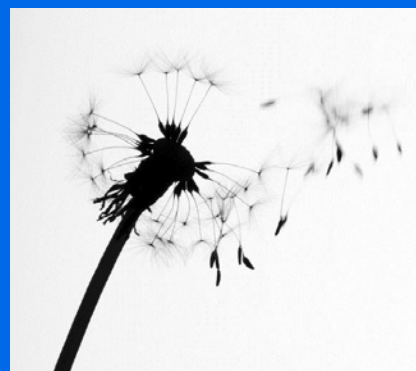


Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6



Tittel:

Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6

Rapport nr:

HIS 80704:2014, oppdatert 08/2019

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Innhold

1	Endringshistorikk	5
2	Innledning	6
2.1	Bakgrunn for v1.6	6
3	Bruksområder	6
4	Generelle krav	9
4.1	Standard for hodemelding	9
4.2	Kontaktopplysninger	10
4.3	Namespace og navn på XML Schema	10
4.4	Kodeverk	11
4.5	Bruk av metadata i EPJ-komponenter	11
5	Oversikt over UML-modellen og felles klasser	12
5.1	Hierarkisk oversikt over felles klasser i profilene	12
5.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for felles klasser for alle profilene	14
6	Medisinske opplysninger	21
6.1	Hierarkisk oversikt over Medisinske opplysninger	21
6.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Medisinske opplysninger	23
7	Helseopplysninger	29
7.1	Hierarkisk oversikt over Helseopplysninger	30
7.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Helseopplysninger (Helseopplysninger)	30
8	Utskrivningsrapport, Innleggelsesrapport og Helseopplysninger til lege	32
8.1	Hierarkisk oversikt over Helseopplysninger til lege	32
8.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Tverrfaglig rapport	36
9	Medisinskfaglige opplysninger	50
9.1	Hierarkisk oversikt over Medisinskfaglige opplysninger	50
9.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Medisinskfaglige opplysninger	52
10	Sykepleiedokumentasjon	57
10.1	Hierarkisk oversikt over sykepleiedokumentasjon	57
10.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Sykepleiedokumentasjon	59
11	Legemiddelopplysninger	68
11.1	Hierarkisk oversikt over Legemiddelinformasjon	68
11.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Legemiddelinformasjon	70
12	Orientering om tjenestetilbud	78
12.1	Hierarkisk oversikt over Orientering om tjenestetilbud	78
12.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Orientering om tjenestetilbud	79
13	Pasientlogistikkmeldinger	81

13.1	Hierarkisk oversikt over Pasientlogistikkmeldinger	82
13.2	Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Pasientlogistikk.....	83
14	Referanser.....	86
14.1	Normative referanser	86
14.2	Ikke-normative referanser	87
Vedlegg A	Endringer	88
	Endringer fra versjon 1.5 til 1.6	88

1 Endringshistorikk

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

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

Dato	Endring	Type
01.08.2019	Nytt kapittel 4.2 kontaktopplysninger	Addendum
01.08.2019	<p>Tekst med krav til innhold for den enkelte meldingstypen er flyttet til aktuelle profil</p> <p>Kapittel 10.2.4 Innleggelsesrapport (Innleggelsesrapport) er oppdatert mht mottakere</p> <p>Oppdatert tekst for <i>diagnosekode i følgende klasser</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Medisinsk diagnose fragment</i>• <i>Tidligere sykdom fragment</i> <p>Lagt til manglende kodeverk for attributt:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Bruk i klassen Forskrivningsinfo</i> <p>Oppdatert hvilket kodeverk som skal benyttes for å angi måleenhet i følgende attributt:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>AdmEnkeltdose</i> i klassen <i>LegemiddelAdministrering</i>• <i>AdmEnkeltdose</i> i klassen <i>AdmAvHelsepersonell</i>• <i>AdmEnkeltdose</i> i klassen <i>Egenadministrering</i> <p>Slettet:</p> <ul style="list-style-type: none">• kapittel 1 Ordforklaring• kapittel 3 Sammendrag• deler av kapittel 5 innledning• Vedlegg C Bruk av dialogmelding• Vedlegg D ebXML parametere <p>Språklige forbedringer, omstrukturering av deler av dokumentet og oppdaterte referanser</p>	Presisering
15.01.2019	Korrigerings av hvilket kodeverk som skal brukes for ATC-koder. Endret fra 9077 til 7180.	Errata
10.02.2017	Rettet kardinalitet på følgende attributter:	Presisering
	<ul style="list-style-type: none">• <i>InngårlMultidose</i> i klassen <i>ForenkletForskrivning</i>	

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Legemiddelform</i> i klassen <i>Forskrivningsinfo</i> • <i>SkallIkkeTasSammenMedAnnetLegemiddel</i> i klassen <i>Forskrivningsinfo</i> <p>Skjema hadde riktig kardinalitet på attributtene</p>	
--	--	--

2 Innledning

Dette dokumentet beskriver informasjonsmodell og XML Schema for et sett med meldinger (profiler) som kan benyttes til elektronisk informasjonsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og eventuelt andre aktører.

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

2.1 Bakgrunn for v1.6

Standarden ble revidert for å sikre at profilene støtter opp om samhandlingsreformen og *Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*.

Forskriften beskriver hvilken informasjon som skal overføres mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen ved overflytting av utskrivningsklare pasienter.

3 Bruksområder

Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten beskriver et sett med meldinger som benyttes i samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. En meldingsanvendelse kan benyttes til flere formål.

Følgende meldingsanvendelser er spesifisert som profiler av denne standarden, med tilhørende XML Schema:

- Innleggelsesrapport [1]
- Helseopplysninger [2]
- Helseopplysninger til lege [3]
- Orientering om tjenestetilbud [4]
- Medisinske opplysninger [5]
- Utskrivningsrapport [6]
- Pasientlogistikkmeldinger [7]

Merk: Denne standarden brukes ikke selvstendig, kun gjennom profiler. Se Tabell 1.

Tabell 1: Overordnet beskrivelse av de ulike profilene til standarden

Profil	Bruksområde
Innleggelsesrapport [1]	<p>Sendes fra kommunal pleie- og omsorgstjenesten ved innleggelse på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud. Meldingen skal sendes som svar på mottatt <i>Melding om innlagt pasient</i>.</p> <p>Meldingen skal sendes så snart som mulig, og senest innen et døgn etter mottatt <i>Melding om innlagt pasient</i>.</p>
Helseopplysninger [2]	<p>Meldingen skal sendes for å varsle kommunen om at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning fra sykehus eller andre døgnopphold omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, og dette ikke er varslet tidligere. Meldingen må kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens døgnopphold. Statusverdien til meldingen angir om dette er første varsel eller påfølgende varsler med oppdaterte opplysninger.</p>
Helseopplysninger til lege [3]	<p>Benyttes i forbindelse med den løpende kontakt mellom pleie- og omsorgstjenesten og lege, vanligvis pasientens fastlege.</p> <p>Meldingen benyttes i følgende situasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ønske om legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstanden.• Oppdaterte helseopplysninger som svar på en forespørsel fra fastlegen.• Oppdaterte helseopplysninger til orientering. <p>Meldingen sendes fra pleie- og omsorgstjenesten til fastlege.</p>
Orientering om tjenestetilbud [4]	<p>Benyttes for å orientere om hvilke tjenester pasienten/brukeren mottar fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen eller fra private aktører. Meldingen sendes fra saksbehandlertjenesten i kommunen til fastlege samtidig med at vedtak om kommunale helsetjenester sendes til pasient/bruker.</p> <p>Meldingen kan også sendes ved igangsetting av private tjenester, ved endringer og etter forespørsel fra lege, pasient eller pårørende.</p>
Medisinske opplysninger [5]	<p>Benyttes til å sende helseopplysninger fra fastlegen til pleie- og omsorgstjenesten. Meldingen kan benyttes mellom andre aktører når dette er avtalt.</p> <ul style="list-style-type: none">• Meldingen benyttes i forbindelse med etablering av nye tjenester, ved revurdering av eksisterende tjenester og ved løpende kontakt mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlege

Profil	Bruksområde
Utskrivningsrapport [6]	Meldingen skal sendes utskrivningsdagen for pasienter som følges opp av kommunens pleie- og omsorgstjeneste.
Pasientlogistikkmeldinger [7]	<p>Pasientlogistikkmeldinger beskriver et sett med meldinger som benyttes til å overføre administrativ informasjon om en pasient knyttet til en innleggelse, eller for å orientere annet helsepersonell om dødsfall.</p> <p>Pasientlogistikk spesialiseres til følgende meldingsanvendelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melding om innlagt pasient • Melding om utskrivningsklar pasient • Avmelding av utskrivningsklar pasient • Melding om utskrevet pasient • Orientering om dødsfall

4 Generelle krav

Dette kapittelet inneholder generelle krav som gjelder for alle profilene.

4.1 Standard for hodemelding

Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten skal alltid benyttes sammen med *Standard for hodemelding* [8].

Standard for hodemelding dekker følgende informasjon:

- Avsender
- Mottaker(e)
- Pasientopplysninger
- En XML-instans av en profil av Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten

4.1.1 Krav til bruk av Standard for hodemelding

Følgende krav gjelder for bruk av Standard for hodemelding:

- Alle obligatoriske klasser og dataelement skal være fylt ut i Standard for hodemelding.
- En meldingsinstans av en profil av *Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten 1.6* skal overføres inkludert i hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans.
- `MsgHead/MsgInfo/Type` angis i attributtet `@V` og `@DN`. Hvilken verdi som skal benyttes angis i den enkelte profil av pleie- og omsorgsmeldinger v1.6
- Følgende elementer i hodemeldingen skal være utfyllt slik:
 - `MsgHead/Document/RefDoc/MsgType/@V` = "XML"
 - `MsgHead/Document/RefDoc/Content` = {instans av den aktuelle meldingsanvendelsen}
- Avsender- og mottakerinformasjon skal følge krav i standarden Tjenestebasert adressering [9], [10] og [11]. Gjelder følgende informasjonsstrukturer:
 - `MsgHead/MsgInfo/Sender`
 - `MsgHead/MsgInfo/Receiver`
 - `MsgHead/MsgInfo/OtherReceiver`
- Følgende frivillige elementer i Hodemeldingen skal alltid være med:
 - `MsgHead/MsgInfo/Patient`
 - Minimum navn og identifikator skal være med
- Referanse til tidligere meldinger i en dialog skal alltid være med for melding nr 2 og påfølgende meldinger i dialogen. Gjelder følgende informasjonsstrukturer:
 - `MsgHead/MsgInfo/ConversationRef`
- Opplysninger om samtykke kan oppgis i `MsgHead/Document/Consent` med verdier fra Kodeverk 9064 *Status for innhenting av pasientens samtykke*
Eksempel: `<Consent V="1" DN="Ja, samtykke er innhentet" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9064"/>`

4.2 Kontaktopplysninger

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. Det kan også være aktuelt for avsender å oppgi ønsket kontakt hos mottaker. *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger* [12] inneholder en samlet beskrivelse av hvordan de mest sentrale opplysninger av denne typen skal oppgis.

4.3 Namespace og navn på XML Schema

XML Schema kan lastes ned fra teknisk arkiv for e-helsestandarder (Sarepta): <http://sarepta.ehelse.no>

Basert på denne felles informasjonsmodellen er det utarbeidet 7 ulike XML Schema som ivaretar ulike kommunikasjonsbehov i henhold til oversikten i kapittel 3.

Alle profilene benytter poKomponent-v1.6.xsd, felleskomponent1.xsd og MsgHead-v1_2.xsd. Noen profiler benytter EPJ-cave-mv.xsd, EPJ-journalnotat-mv.xsd og EPJ-legemiddel-mv.xsd.

Følgende XML Schema benyttes:

Navn på XML Schema		Prefiks
Pasientlogistikk-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/Pasientlogistikk/2012-04-01	p1
OrienteringOmTjenestetilbud-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/OrienteringOmTjenestetilbud/2012-04-01	p3
MedisinskeOpplysninger-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/MedisinskeOpplysninger/2012-04-01	p4
Helseopplysninger-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/Helseopplysninger/2012-04-01	p5
HelseopplysningerTilLege-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/HelseopplysningerTilLege/2012-04-01	p6
Innleggesrapport-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/Innleggesrapport/2012-04-01	p7
TverrfagligEpikrise-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/TverrfagligEpikrise/2012-04-01	p8
poKomponent-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/poKomponent/2012-04-01	po
EPJ-cave-mv.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj1/2008-02-20	epj1
EPJ-journalnotat-mv.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj2/2008-02-20	epj2
EPJ-legemiddel-mv.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj3/2008-02-20	epj3
felleskomponent1.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/felleskomponent1	fk1
MsgHead-v1_2.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/msghead/2006-05-24	
EPJ-meta.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/meta/2008-02-20	m1

Tabell 2 Oversikt over XML Schema med tilhørende navnerom

4.4 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.volgen.no.

4.5 Bruk av metadata i EPJ-komponenter

Noen klasser i modellen er EPJ-komponenter som kan overføres i henhold til metodikk for overføring av EPJ-innhold som er beskrevet i [16] og [17]. Disse er tildelt en globalt unik identifikator i form av en OID.

Referansen til klassen er gitt i form av de tre siste leddene i en OID. For å få den fullstendige referansen må det settes "2.16.578.1.12.4.1.6." foran den ID som er angitt.

Det siste sifferet i en OID for en EPJ-komponent angir versjonen til komponenten og en EPJ-komponent kan i prisippet ha uendelig antall versjoner. Versjoner nummereres fortløpende der første versjon alltid er 0.

Når det da f.eks. for en EPJ sakstype er angitt "ID: 14.50001.0" blir den globalt unike identifikatoren

2.16.578.1.12.4.1.6 14.50001.0

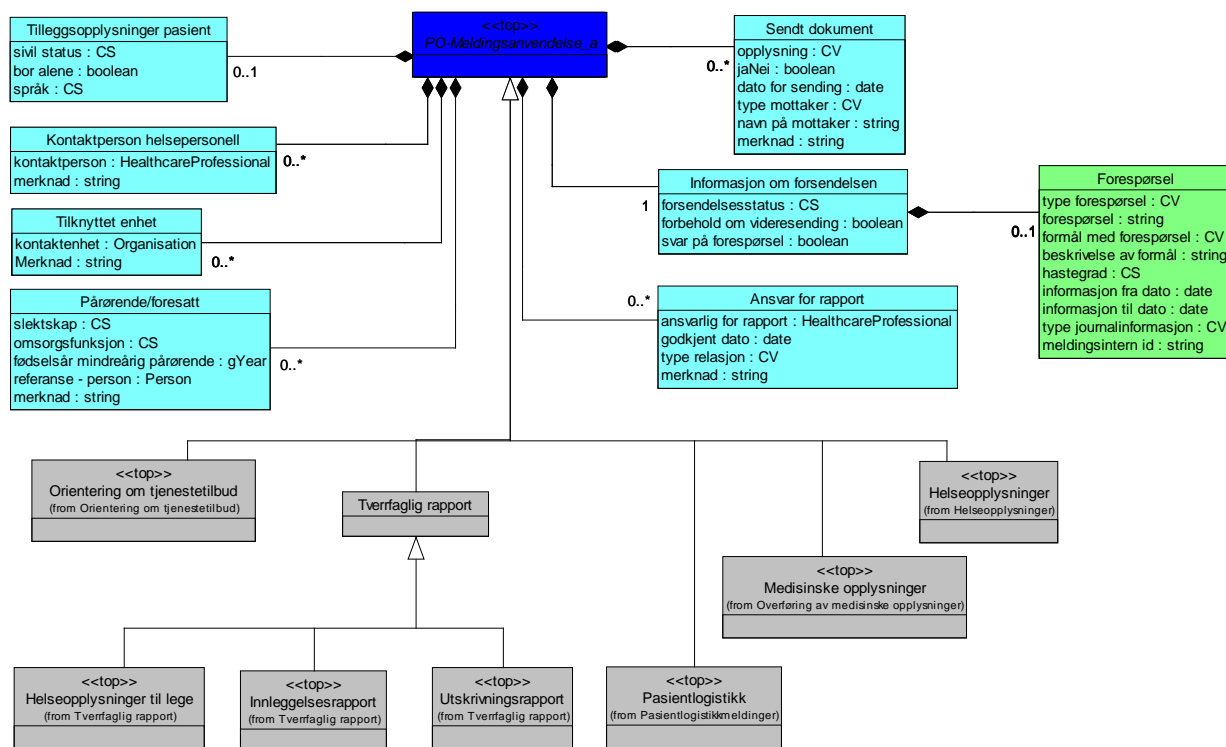
Dette gjelder følgende EPJ-komponenter:

- EPJ-sak: *Cave* (OID 14.50001.0), se avsnitt 12.2.4
 - EPJ-dokument: *Allerginotat* (OID 13.11036.1), se avsnitt 12.2.8
 - EPJ-dokument *Sakshode Cave* (OID 13.10028.0), se avsnitt 12.2.6
- EPJ-sak: *Legemidler* (OID 14.50302.0)
 - EPJ-dokument: *Legemiddelinfo* (OID 13.10301.0), se avsnitt 14.2.1
 - EPJ-dokument: *LegemidlerAdministrertVedOverforing* (OID 13.10302.0), se avsnitt 14.2.4
- EPJ-sak: *Notater* (OID 14.50301.0)
 - EPJ-dokument: *Generelt journalnotat* (OID 13.11009.0), se avsnitt 12.2.5

5 Oversikt over UML-modellen og felles klasser

PO-Meldingsanvendelse_a er en abstrakt klasse som spesialiseres til konkrete meldingsanvendelser som alle har egne namespace og som er dokumentert som profiler av denne standarden.

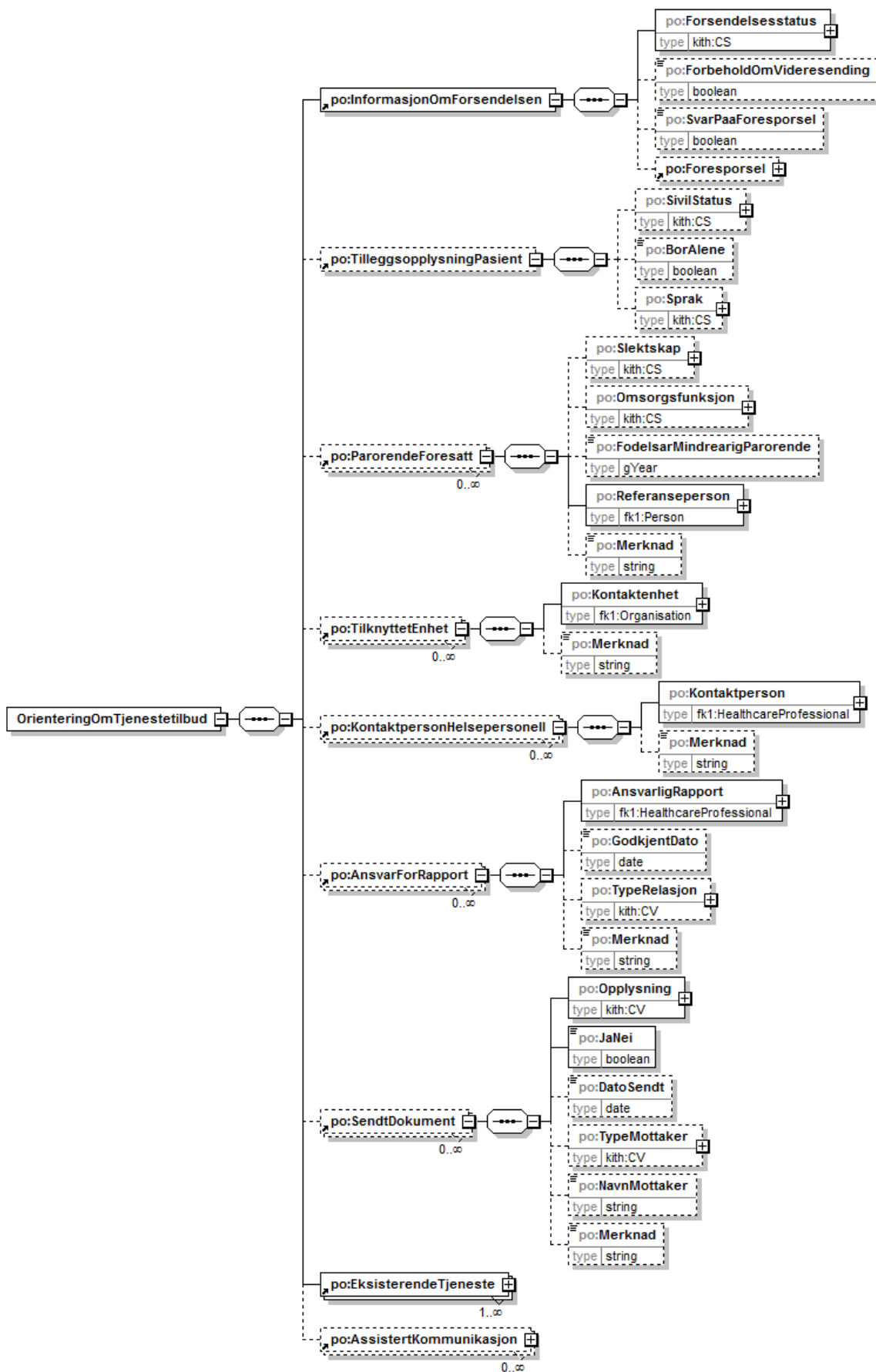
Alle profilene benytter et sett med felles klasser som er beskrevet i dette kapittelet.



Figur 1 Oversikt over PO-melding

5.1 Hierarkisk oversikt over felles klasser i profilene

Dette kapittelet inneholder en hierarkisk oversikt over hvordan starten på alle XML Schema til profilene er strukturert. Figur 2 viser denne informasjonen for OrienteringOmTjenestetilbud.xsd. Klasser som er dokumentert i andre UML-diagram og kapitler er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 2 Hierarkisk oversikt over felles klasser for alle profilene (eksempel fra OrienteringOmTjenestetilbud)

5.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for felles klasser for alle profilene

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (for eksempel *Sykepleiedokumentasjon*).

5.2.1 PO-Meldingsanvendelse_a (POMeldingsanvendelse)

Abstrakt klasse som spesialiseres til konkrete meldingsanvendelser (profiler).

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som ['Orientering om tjenestetilbud'](#), ['Tverrfaglig rapport'](#), ['Pasientlogistikk'](#), ['Medisinske opplysninger'](#), ['Helseopplysninger'](#)

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'

5.2.2 Informasjon om forsendelsen (InformasjonOmForsendelsen)

Assosierte klasser:

Er en del av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Forespørsel'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
forsendelsesstatus (Forsendelsesstatus)	1	CS	Benyttes for å angi hvilken status dokumentet har i forhold til rapportering (ny, endret, tillegg etc.). Kodeverk: 7309 Tjenestetype Følgende koder er aktuelle å bruke: N Ny M Endring A Tillegg C Kansellering
forbehold om videresending (ForbeholdOmVideresending)	0..1	boolean	Dette dataelementet skal kun benyttes hvis det er kjent om pasienten tillater eller ikke tillater videresending av denne meldingen. Settes til verdien "true" dersom det finnes informasjon om at pasienten har tatt forbehold om videresending av melding. Verdien "false" hvis det er kjent at pasienten tillater videresending av denne meldingen.
svar på forespørsel (SvarPaaForespørsel)	0..1	boolean	Skal ha verdien "true" hvis denne meldingen er svar på en forespørsel, "false" ellers. Hvis dette er svar på en forespørsel skal selve forespørselen ligge i klassen "Forespørsel".

5.2.3 Forespørsel (Forespørsel)

Inneholder selve forespørselen og informasjon relatert til denne. Når forespørselen er gjort via Dialogmeldingen skal informasjon hentes direkte ut fra tilsvarende dataelement under "Forespørsel (Forespørsel)" i Dialogmeldingen.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type forespørsel (TypeForesp)	1	CV	Kode som angir hva forespørselen gjelder. Kode hentes fra type forespørsel i Dialogmeldingen hvis denne finnes. Ulike kodeverk benyttes hos ulike målgrupper. Kodeverk 9152 Type opplysning ved pasientsamhandling - fra Pleie- og omsorg 9153 Type opplysninger ved pasientsamhandling - fra lege 9154 Type opplysning ved pasientsamhandling - fra sykehus
forespørsel (Sporsmal)	0..1	string	Inneholder selve forespørselen (kopi av spørsmål fra dialogmelding). Denne må ha innhold hvis type forespørsel (InnholdForesp) ikke har innhold.
formål med forespørsel (Formål)	0..1	CV	Feltet er ikke i bruk Dette dataelementet må ha innhold når forespørselen gjelder helseinformasjon siden enhver forespørsel om helseinformasjon må ha et formål. Formålet angis grovt med en kode og skal detaljeres i attributtet "beskrivelse av formål". Innhold hentes fra forespørselen.
beskrivelse av formål (Begrunnelse)	0..1	string	Feltet er ikke i bruk Kort utdypning av formålet med forespørselen. Innhold hentes fra forespørselen.
hastegrad (Hastegrad)	0..1	CS	Feltet er ikke i bruk Kode som angir avsenders vurdering av hvor mye det haster med å få svar på forespørselen. Kodeverk: 9067 Hastegrad for å svare på forespørsel

Attributter	K	Type	Beskrivelse
informasjon fra dato (FraDato)	0..1	date	<p>Feltet er ikke i bruk</p> <p>Dersom det er forespurt om opplysninger innenfor et bestemt tidsrom, oppgis første dato i det ønskede tidsrommet her.</p> <p>Dersom bare "Informasjon fra dato" er angitt (og "Informasjon til dato" ikke er angitt) betyr det at en etterspør informasjon som finnes fra angitt dato og frem til i dag. Innhold hentes fra forespørselen (i Dialogmeldingen).</p>
informasjon til dato (TilDato)	0..1	date	<p>Feltet er ikke i bruk</p> <p>Dersom det er forespurt om opplysninger innenfor et bestemt tidsrom, oppgis siste dato i det ønskede tidsrommet her.</p> <p>Dersom bare "Informasjon til dato" er angitt (og "Informasjon fra dato" ikke er angitt) betyr det at en etterspør informasjon all informasjon som er eldre enn den angitte datoen.</p> <p>Innhold hentes fra forespørselen (i Dialogmeldingen).</p>
type journalinformasjon (TypeJournalinfo)	0..1	CV	<p>Feltet er ikke i bruk</p> <p>Dersom forespørselen gjelder en bestemt kategori informasjon fra EPJ, kan kode for denne angis her.</p> <p>Kodeverk: 9066 Kategori journalinformasjon – FLO</p>
meldingsintern id (RefDokIdForesp)	0..1	string	<p>Referanse til den spesifikke forespørselen i forespørselsmeldingen (Dialogmeldingen). Må oppgis hvis Dialogmeldingen inneholder flere forespørsler.</p> <p>Referanse til Dialogmeldingen oppgis i "Dialogreferanse (ConversationRef)" i Hodemeldingen.</p>

5.2.4 Sendt dokument (SendtDokument)

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 ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) '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 vil bli opprettet ved behov. Eksempler: <Type V="1" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8329" DN="Egensøknad"/> Kodeverk: 8329 Dokumenttype
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. 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.

5.2.5

5.2.6 Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)

Særskilte pasientopplysninger som ikke dekkes av den generelle personklassen kan angis her.

Assosierte klasser:

Er en del av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) '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, "false" ellers.
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 Assistert kommunikasjon (AssistertKommunikasjon). Kodeverk: 3303 Språk

5.2.7 Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)

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

Assosierte klasser:

Er en del av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ansvarlig for rapporten (AnsvarligRapport)	1	HealthcareProfessional	Den tjenesteyter som har ansvar for dette dokumentet. 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. Kodeverk: 8254 Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.8

5.2.9 Pårørende/foresatt (ParørendeForesatt)

Denne klassen inneholder informasjon som identifiserer en av de pårørende/foresatte til tjenestemottakeren.

Assosierte klasser:

Er en del av '['PO-Meldingsanvendelse_a'](#)' by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
slektskap (Slektskap)	0..1	CS	Angivelse av hvilket slektskap e.l. 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. foreldreansvar eller formynderskap for pasienten. Kodeverk: 9050 Omsorgsfunksjon
fødselsår mindreårig pårørende (FødselsarMindre rigParørende)	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 barn som er under 18 år, og vil bidra til at sykehus og kommune skal kunne ivareta sine oppgaver iht. 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.

5.2.10

5.2.11 Tilknyttet enhet (TilknyttetEnhet)

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

Assosierte klasser:

Er en del av '['PO-Meldingsanvendelse a'](#)' 'by value'

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

5.2.12 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 '['PO-Meldingsanvendelse a'](#)' 'by value'

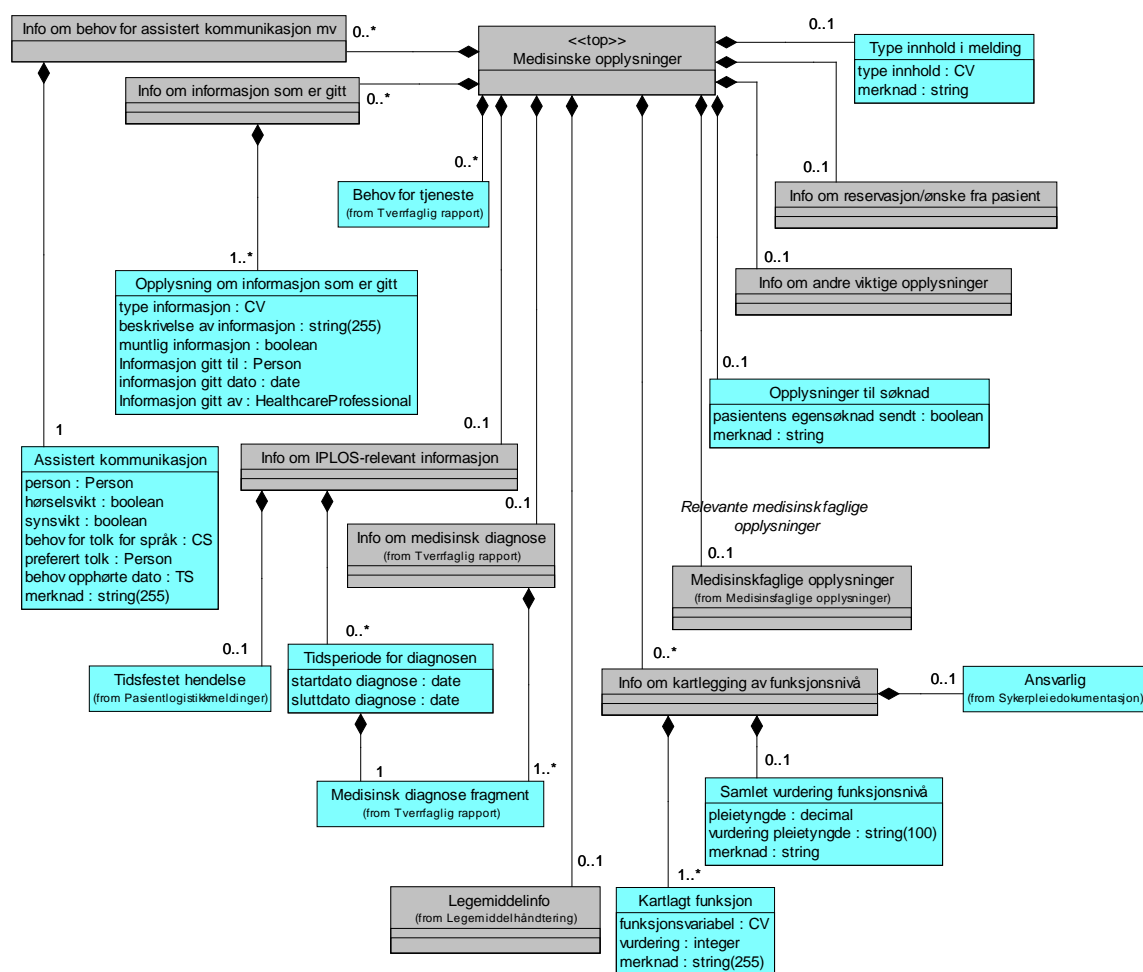
Attributter	K	Type	Beskrivelse
kontaktperson (Kontaktperson)	1	HealthcareProfessional	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv.) om helsepersonellet registreringen gjelder. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger vedrørende kontaktpersonen.

6 Medisinske opplysninger

Benyttes til å sende helseopplysninger fra fastlegen til pleie- og omsorgstjenesten. Meldingen kan benyttes mellom andre aktører når dette er avtalt.

Meldingen benyttes i forbindelse med etablering av nye tjenester, ved revurdering av eksisterende tjenester og ved løpende kontakt mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlege

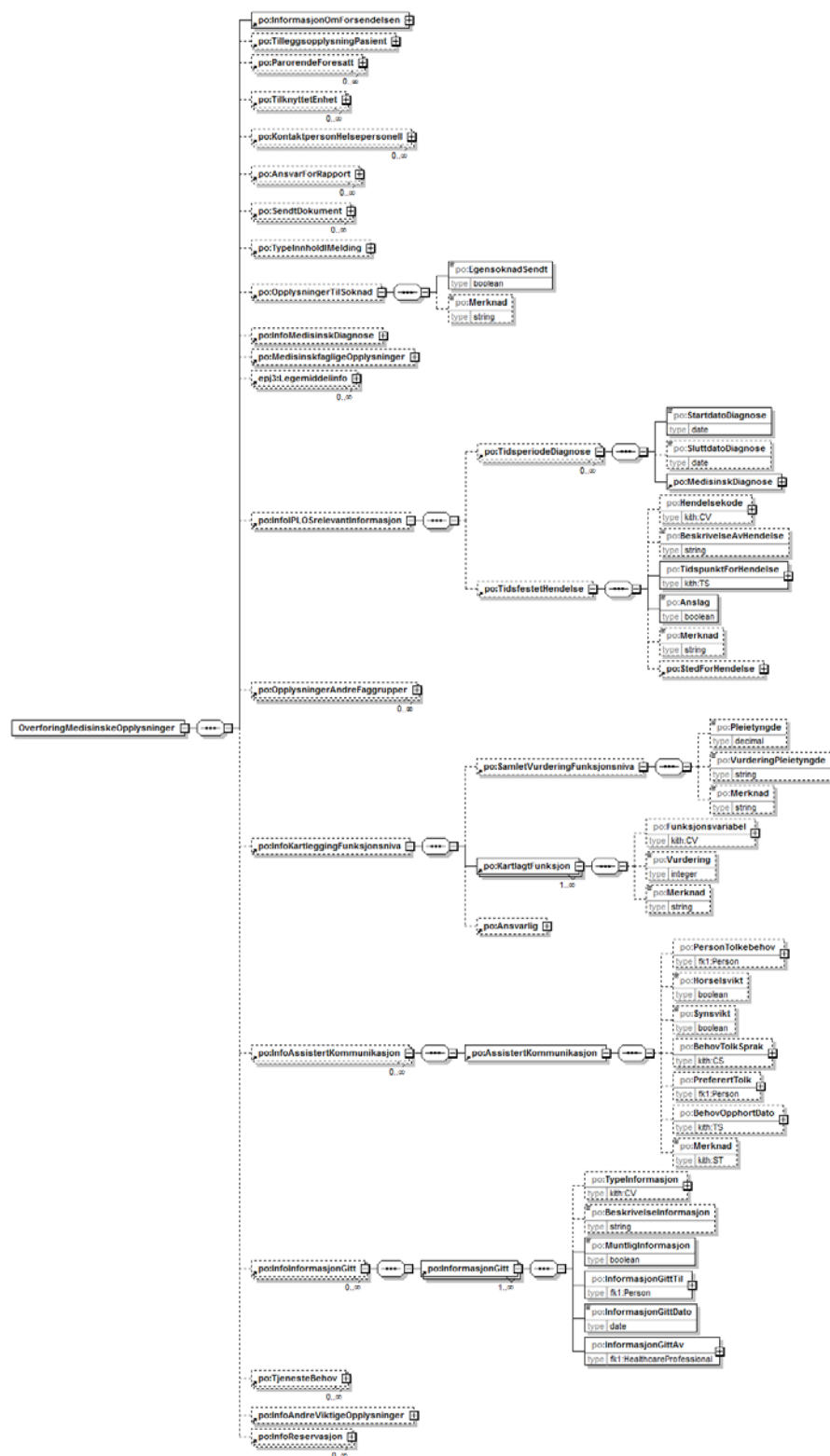
Bruk av meldingen er spesifisert i profilen *Medisinske opplysninger v1.6* [5].



Figur 3 Informasjonsmodell for Medisinske opplysninger

6.1 Hierarkisk oversikt over Medisinske opplysninger

Figur 4 viser en hierarkisk oversikt over hvordan XML Schema for *Medisinske opplysninger* er strukturert. Klasser og informasjonsstrukturer som er dokumentert i andre UML-diagram og avsnitt er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 4 Hierarkisk oversikt over Medisinske opplysninger

6.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Medisinske opplysninger

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (for eksempel *Sykepleiedokumentasjon*).

6.2.1 Medisinske opplysninger (OverføringMedisinskeOpplysninger)

Denne meldingstypen skal inneholde nødvendige helseopplysninger i forbindelse med behandling av søknad til pleie- og omsorgstjenesten samt ved forespørsel om helseopplysninger.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#)

Inneholder 0..1 ['Type innhold melding'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Opplysninger til søknad'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value' assosiasjonens navn: Relevante medisinskfaglige opplysninger

Inneholder 0..* ['Behov for tjeneste'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om medisinsk diagnose'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om IPLOrelevant informasjon'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Tilknyttet enhet'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) 'by value'

6.2.2 Opplysninger til søknad (OpplysningerTilSoknad)

Inneholder administrative opplysninger i forbindelse med oversending av helseopplysninger til kommunen.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinske opplysninger'](#) 'by value'

Er en del av ['Helseopplysninger'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pasientens egensøknad sendt (EgensoknadSendt)	1	boolean	Verdien "true" når pasientens egensøknad er sendt. Verdien "false" ellers. Informasjon om når søknaden er sendt ligger i klassen "Sendt dokument".
merknaad (Merknaad)	0..1	string	Til fri bruk.

6.2.3 Type innhold i melding (TypeInnholdIMelding)

Inneholder informasjon om type innhold i meldingen.

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type innhold (TypeInnhold)	1	CV	Kodeverk som sier noe om type innhold i meldingen. Ulike meldinger benytter ulike kodeverk. Nye koder kan opprettes ved behov. Kodeverk: 9138 Type innhold i meldingen Medisinske opplysninger 9139 Type innhold i meldingen Utskrivningsrapport 9140 Type innhold i meldingen Helseopplysninger
merknaad (Merknaad)	0..1	string	Til fri bruk.

6.2.4 Info om informasjon som er gitt (InfoInformasjonGitt)

Benyttes til å registrere hvilken informasjon pasienten/pårørende har fått.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Medisinske opplysninger](#)' 'by value'

Er en del av '[Melding om utskrevet pasient](#)' 'by value'

Er en del av '[Tverrfaglig rapport](#)' 'by value'

Inneholder 1..* '[Opplysning om informasjon som er gitt](#)' 'by value'

6.2.5 Opplysning om informasjon som er gitt (InformasjonGitt)

Inneholder opplysninger om hvilken type informasjon som pasienten eller dennes pårørende har fått.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om informasjon som er gitt'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type informasjon (TypeInformasjon)	0..1	CV	Koder som angir hvilken type informasjon som er gitt, f.eks. kode for "Innsynsrett i journal". 9502 Typer av informasjon til pasient:
beskrivelse av informasjon (BeskrivelseInformasjon)	0..1	string	Kan benyttes til en kort beskrivelse av den informasjonen som er gitt. Bør normalt kun benyttes dersom den angitte koden ikke gir en god nok identifikasjon av informasjonen.
muntlig informasjon (MuntligInformasjon)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom informasjonen kun ble gitt muntlig, verdi "false" ellers. Det anbefales at feltet kun har verdi når informasjonen er gitt kun muntlig. Merk: Feltet vises i visningsfil kun når det har positiv verdi.
Informasjon gitt til (InformasjonGittTil)	1	Person	Referanse til den person (pasienten eller dennes pårørende) som har fått informasjonen.
informasjon gitt dato (InformasjonGittDato)	1	date	Dato for når informasjonen er gitt.
Informasjon gitt av (InformasjonGittAv)	1	HealthcareProfessional	Referanse til helsepersonell som ga informasjonen. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis.

6.2.6 Info om kartlegging av funksjonsnivå (InfoKartleggingFunksjonsnivå)

Denne informasjonsgrupperingen inneholder informasjon om tjenestemottakerens funksjonsnivå. Benyttes primært i forbindelse med søknadsbehandlingen.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinske opplysninger'](#) 'by value'

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Samlet vurdering funksjonsnivå'](#) 'by value'

Inneholder 1..* ['Kartlagt funksjon'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Ansvarlig'](#) 'by value'

6.2.7 Kartlagt funksjon (KartlagtFunksjon)

Registrering av hvilken funksjon som er vurdert samt resultatet av vurderingen.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
funksjonsvariabel (Funksjonsvariabel)	0..1	CV	Angir hvilken funksjonsvariabel registreringen gjelder. Kommunen benytter inndeling i henhold til IPLOS. Psykiatrien benytter GAF-score som en klinisk vurdering av hvordan en person/pasient fungerer i sitt daglige liv. Det er mulig å benytte lokale variable når dette er avtalt mellom samhandlingsaktørene. Kodeverk: 9111 IPLOS funksjonsvariabel 9115 Gaf Score
vurdering (Vurdering)	0..1	integer	En verdi som angir hvordan tjenestemottakers funksjonsnivå vurderes av den som har foretatt kartleggingen.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

6.2.8 Samlet vurdering funksjonsnivå (SamletVurderingFunksjonsniva)

Benyttes for å registrere en samlet vurdering basert på et sett av enkeltvurderinger knyttet til funksjonsvariabler.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pleietyngde (Pleietyngde)	0..1	decimal	En numerisk beregning av pleietyngden i henhold til den metoden kommunen benytter, basert på kartlegging av tjenestemottakerens funksjonsnivå i henhold til et sett av funksjonsvariabler.
vurdering pleietyngde (VurderingPleietyngde)	0..1	string	En vurdering av pleietyngden basert på en kartlegging av tjenestemottakerens funksjonsnivå i henhold til et sett av funksjonsvariabler.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

6.2.9 Info om IPLOS-relevant informasjon (InfoIPLOSrelevantInformasjon)

Dekker informasjon relevant for IPLOS-rapportering.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinske opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Tidsperiode for diagnosen'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tidsfestet hendelse'](#) 'by value'

6.2.10 Tidsperiode for diagnosen (TidsperiodeDiagnose)

Inneholder start- og eventuelt sluttidspunkt for den aktuelle diagnosekoden.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om IPLOS-relevant informasjon'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Medisinsk diagnose fragment'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
startdato diagnose (StartdatoDiagnose)	1	date	Angir dato for sykdomsdebut.
sluttdato diagnose (SluttdatoDiagnose)	0..1	date	Angir ev. sluttdato for den aktuelle diagnosen.

6.2.11 Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon)

Denne informasjonsgrupperingen 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.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinske opplysninger'](#) 'by value'

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Assistert kommunikasjon'](#) 'by value'

6.2.12 Assistert kommunikasjon (AssistertKommunikasjon)

Bnyttes 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'

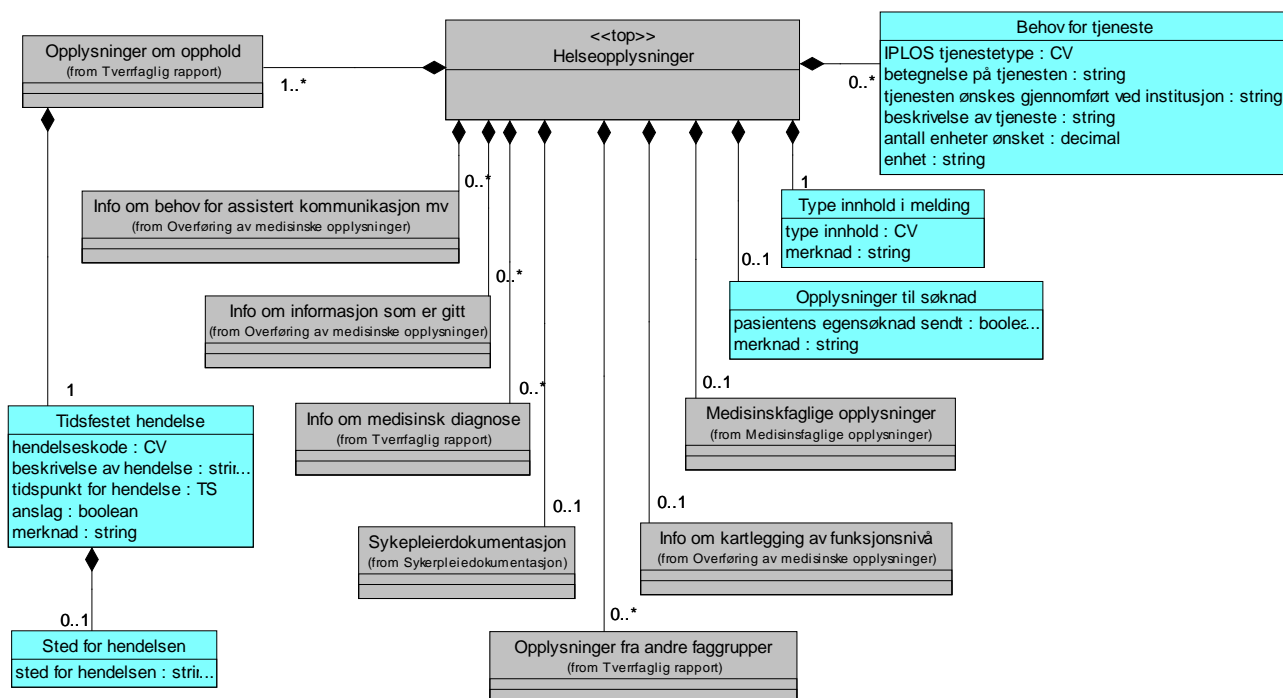
Er en del av ['Orientering om tjenestetilbud'](#) 'by value'

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.
hørselsvikt (Hørselsvikt)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er døv eller har sterkt nedsatt hørsel, verdi "false" ellers. Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true". Visningsfilen vil kun vise denne opplysningen når den har verdi "true".
synsvikt (Synsvikt)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er blind eller har sterkt nedsatt syn, verdi "false" ellers. Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true". Visningsfilen vil kun vise denne opplysningen når den har verdi "true".
behov for tolk for språk (BehovTolkSprak)	0..1	CS	Kode som angir hvilket språk det er behov for tolk for. 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 (BehovOpphortDato)	0..1	TS	Dersom behovet for tolk opphører, registreres datoen her.
merknad (Merknad)	0..1	ST	Til fri bruk.

7 Helseopplysninger

Meldingen skal sendes for å varsle kommunen om at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning fra sykehus eller andre døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven, og dette ikke er varslet tidligere. Meldingen må kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens døgnopphold. Statusverdien til meldingen angir om dette er første varsel eller påfølgende varsler med oppdaterte opplysninger.

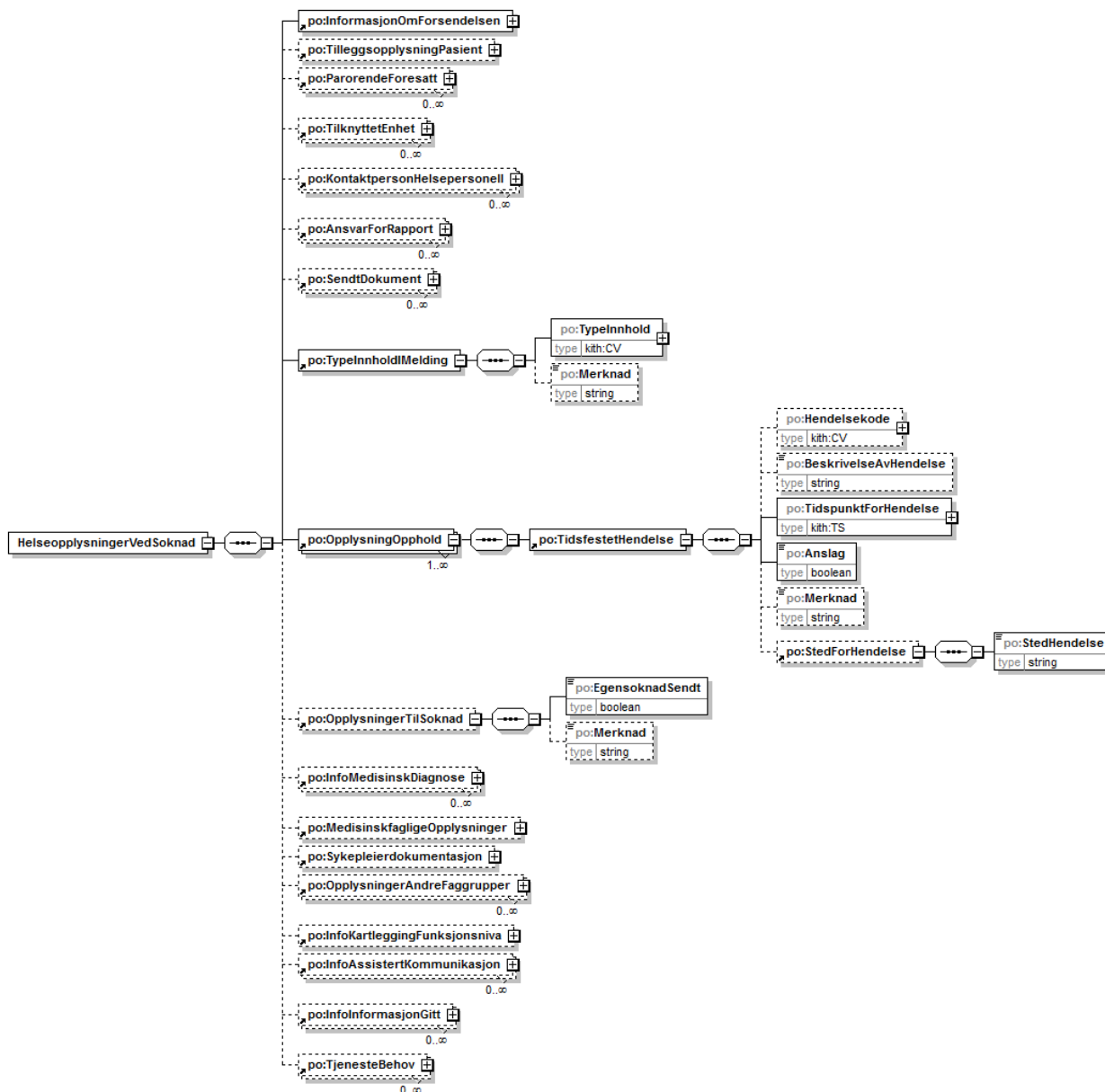
Bruk av meldingen er spesifisert i profilen *Helseopplysninger v1.6* [2].



Figur 5 Informasjonsmodell for Helseopplysninger

7.1 Hierarkisk oversikt over Helseopplysninger

Dette avsnittet viser en hierarkisk oversikt over hvordan XML Schema for Helseopplysninger er strukturert. Klasser og informasjonsstrukturer som er dokumentert i andre UML-diagram og avsnitt er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 6 Overordnet hierarkisk struktur for Helseopplysninger

7.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Helseopplysninger (Helseopplysninger)

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (f.eks. *Sykepleierdokumentasjon*).

7.2.1 Helseopplysninger (Helseopplysninger)

Denne meldingstypen sendes fra spesialitshelsetjenesten til pleie- og omsorgstjenesten i kommunen.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#)

Inneholder 0..1 ['Opplysninger til søknad'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Type Innhold Melding'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['OpplysningOpphold'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value' assosiasjonens navn: Relevante medisinskfaglige opplysninger

Inneholder 0..* ['Behov for tjeneste'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om medisinsk diagnose'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'

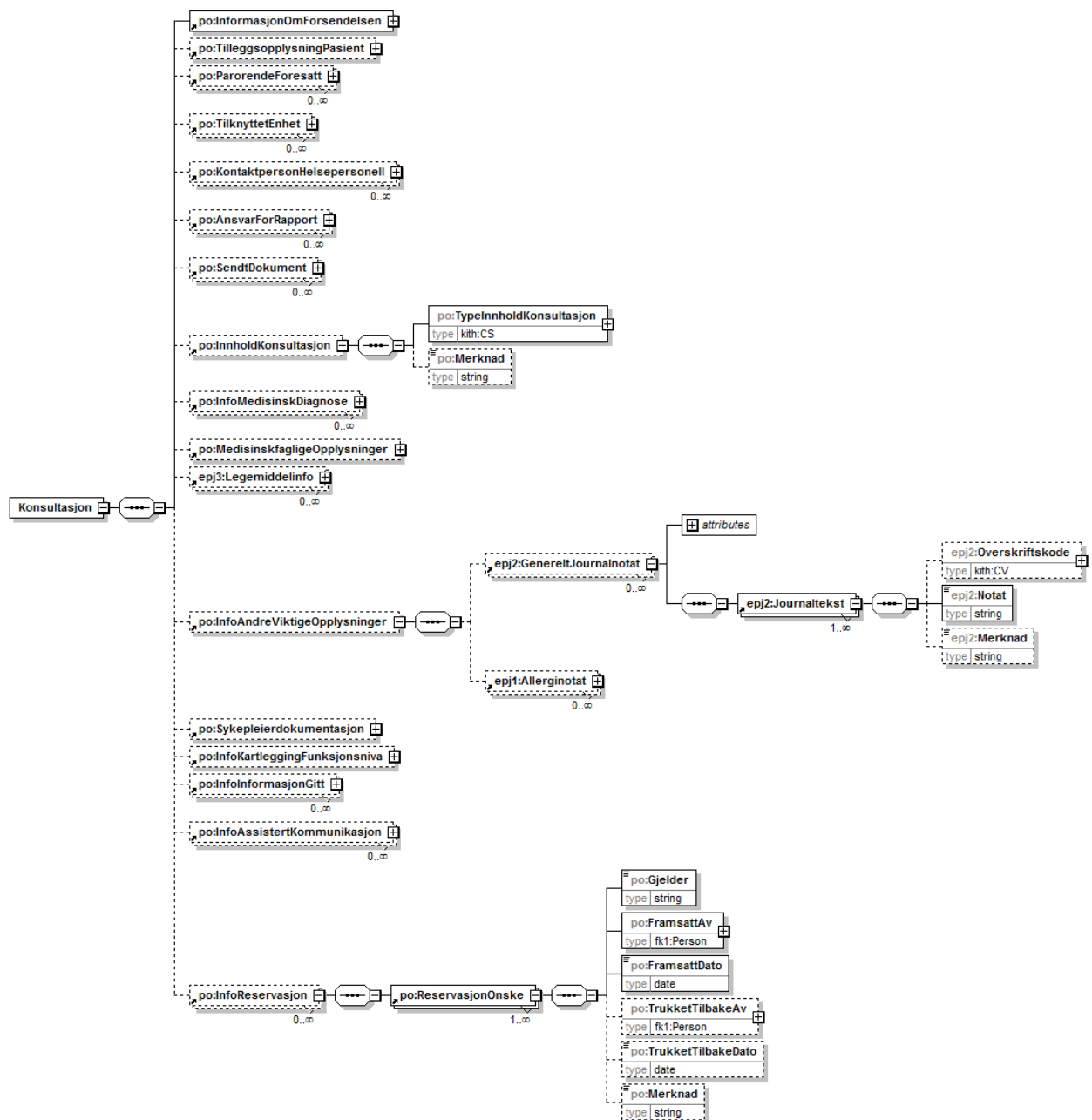
Inneholder 0..* ['Tilknyttet enhet'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'

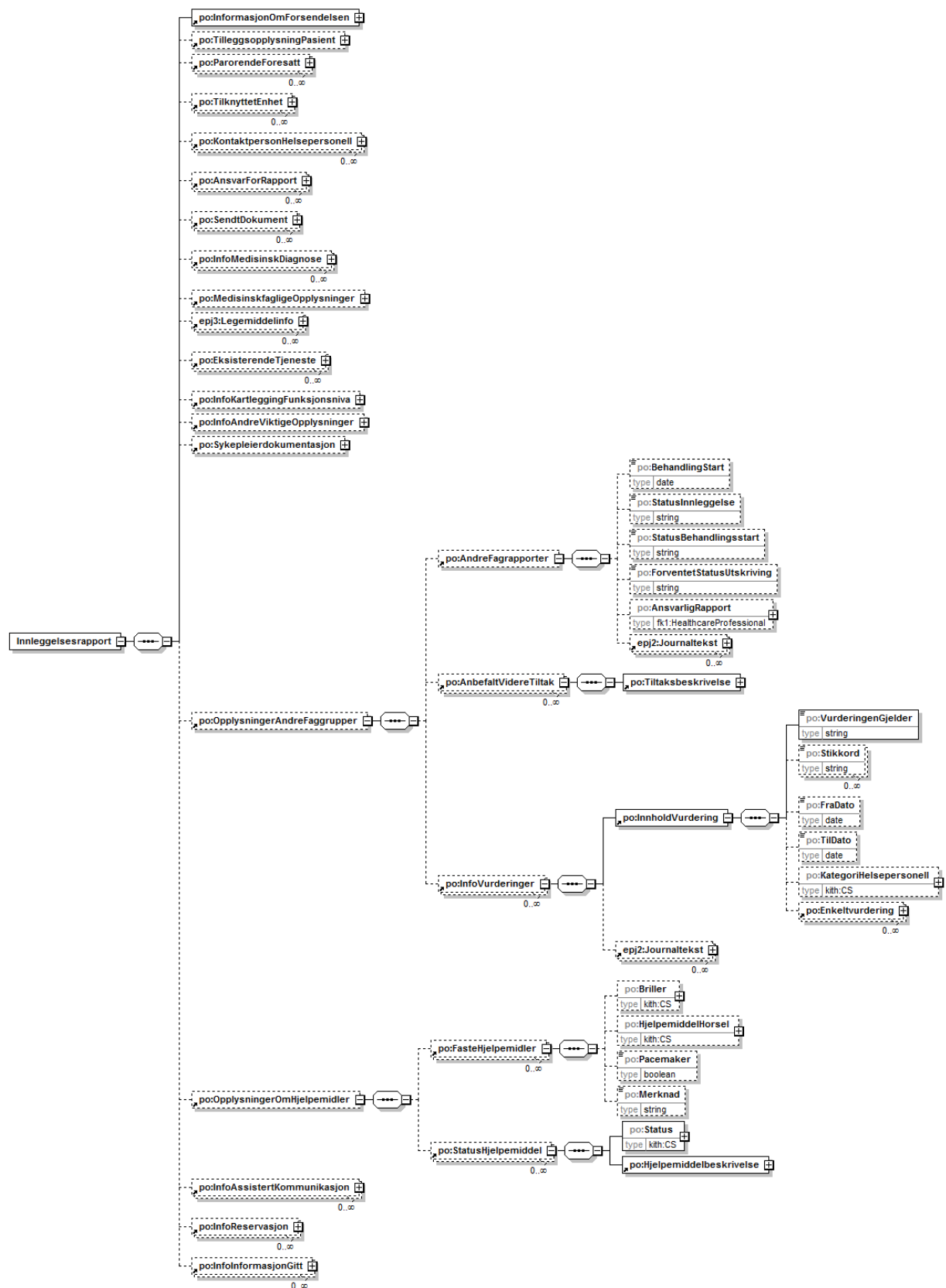
Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'

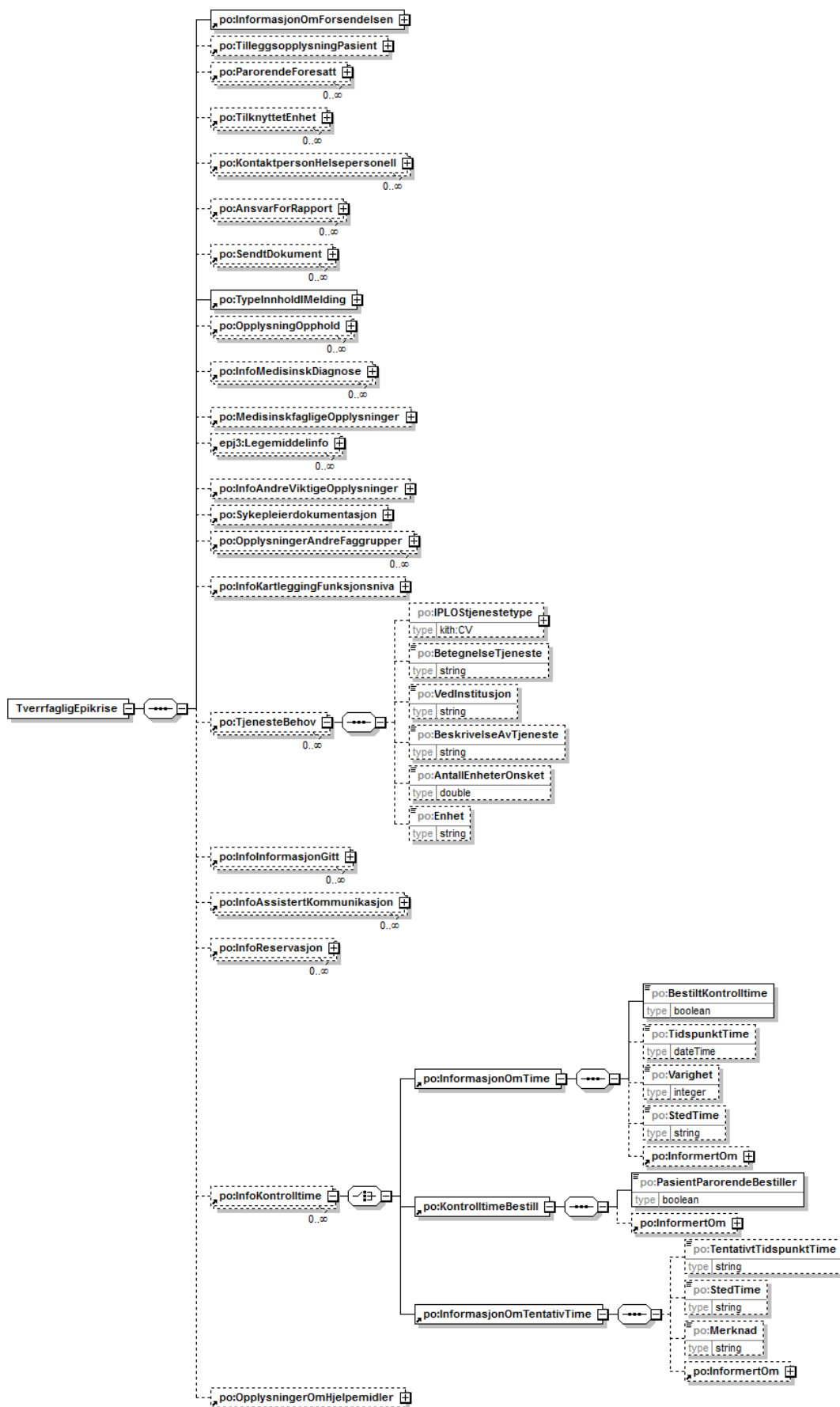
Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'



Figur 8 Overordnet hierarkisk struktur av Helseopplysninger til lege



Figur 9 Overordnet hierarkisk struktur av Innleggesrapport



Figur 10 Overordnet hierarkisk struktur av Utskrivningsrapport

8.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Tverrfaglig rapport

Klasser som har undertekst (from ..) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (f.eks. *Sykepleiedokumentasjon*).

8.2.1 Tverrfaglig rapport (TverrfagligRapport)

Abstrakt klasse som spesialiseres til Utskrivningsrapport, Innleggelsesrapport og Helseopplysninger til lege.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som [Helseopplysninger til lege](#) , ['Innleggelsesrapport'](#) , ['Utskrivningsrapport'](#)

Spesialisering av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#)

Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om medisinsk diagnose'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Tilknyttet enhet'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'

8.2.2 Utskrivningsrapport (TverrfagligEpikrise)

Meldingen skal sendes utskrivningsdagen for pasienter som følges opp av kommunens pleie- og omsorgstjeneste.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Tverrfaglig rapport'](#) , ['PO-Meldingsanvendelse a'](#)

Inneholder 0..1 ['Opplysninger om hjelpemidler'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Behov for tjeneste'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om kontrolltime'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Opplysninger fra andre faggrupper'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Opplysninger om opphold'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Info om medisinsk diagnose'](#) 'by value'
 Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) 'by value'
 Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Tilknyttet enhet'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'
 Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'

8.2.3 Helseopplysninger til lege (HelseopplysningerTilLege)

Meldingen benyttes i forbindelse med den løpende kontakt mellom pleie- og omsorgstjenesten og lege, vanligvis pasientens fastlege.

Meldingen benyttes i følgende situasjoner:

- Ønske om legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstanden.
- Oppdaterte helseopplysninger som svar på en forespørsel fra fastlegen.
- Oppdaterte helseopplysninger til orientering.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Tverrfaglig rapport'](#) , ['PO-Meldingsanvendelse a'](#)

Inneholder 1..* ['Info om kontaktepisode'](#) 'by value'
 Inneholder 1 ['Type innhold i konsultasjon'](#) ['Type innhold'](#) 'by value'
 Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) 'by value'
 Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'
 Inneholder 0..1 ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Info om medisinsk diagnose'](#) 'by value'
 Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) 'by value'
 Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Tilknyttet enhet'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'
 Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'

8.2.4 Innleggelsesrapport (Innleggelsesrapport)

Meldingen sendes fra kommunal pleie- og omsorgstjenesten ved innleggelse på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud. Meldingen skal sendes som svar på mottatt *Melding om innlagt pasient*.

Meldingen skal sendes så snart som mulig, og senest innen et døgn etter mottatt *Melding om innlagt pasient*.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Tverrfaglig rapport'](#) , ['PO-Meldingsanvendelse a'](#)

- Inneholder 0..1 ['Opplysninger om hjelpemidler'](#) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Opplysninger fra andre faggrupper'](#) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Info om medisinsk diagnose'](#) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Tilknyttet enhet'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'
- Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'
- Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'

8.2.5 Info om medisinsk diagnose (InfoMedisinskDiagnose)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes til å gruppere informasjon om medisinske diagnoser etter de gjeldende kodeverk.

Assosierte klasser:

- Er en del av ['Medisinske opplysninger'](#) 'by value'
- Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) 'by value'
- Inneholder 1..* ['Medisinsk diagnose fragment'](#) 'by value'

8.2.6 Medisinsk diagnose fragment (MedisinskDiagnose)

Benyttes for å registrere en enkelt diagnose i form av en kode eller som tekst.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om medisinsk diagnose'](#) 'by value'

Er en del av ['Tidsperiode for diagnosen'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hoveddiagnose (Hoveddiagnose)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom dette er hovedtilstanden, verdi "false" ellers. Det anbefales at feltet kun skal ha verdi når man eksplisitt ønsker å angi at en diagnose er hovedtilstand. Det er ikke krav om at hovedtilstand skal oppgis. Merk: Feltet vises i visningsfil kun når det har positiv verdi.
diagnosekode (Diagnosekode)	0..1	CV	Kode for tilstand som omtales. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 7110 ICD-10 Kodeverk: 7170 ICPC-2 Kodeverk: 7171 ICPC-2-B
diagnose (DiagnoseBeskrivelse)	0..1	string	Tekstlig beskrivelse av diagnosen hvis kodeverdien ikke er kjent. Diagnosekoder skal i de fleste sammenhenger oppgis i kodet form.

8.2.7 Info om reservasjon/ønske fra pasient (InfoReservasjon)

Benyttes for å registrere eventuelle reservasjoner og/eller ønsker tjenestemottakeren måtte komme med.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) 'by value'

Inneholder 1..* ['Reservasjon/ønske'](#) 'by value'

8.2.8 Reservasjon/ønske (ReservasjonOnske)

Hver forekomst av denne klassen inneholder en reservasjon eller et ønske tjenestemottakeren har framsatt.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
gjelder (Gjelder)	1	string	Beskrivelse av det forhold reservasjonen eller ønsket gjelder.
framsatt av (FramsattAv)	1	Person	Referanse til den person (pasienten eller en pårørende) som har framsatt kravet/ønsket.
framsatt dato (FramsattDato)	1	date	Den dato kravet/ønsket ble framsatt.
trukket tilbake av (TrukketTilbakeAv)	0..1	Person	Dersom kravet/ønsket trekkes tilbake, registreres her referanse til den person som har trukket tilbake kravet/ønsket.
trukket tilbake dato (TrukketTilbakeDato)	0..1	date	Dersom kravet/ønsket trekkes tilbake, registreres datoen her.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fritt bruk.

8.2.9 Journaltekst (Journaltekst)

Klassen benyttes til overføring av ustrukturert informasjon.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om tidligere sykdommer'](#) 'by value'

Er en del av ['Allerginotat'](#) 'by value'

Er en del av ['Info om mål/forventet resultat'](#) 'by value'

Er en del av ['Andre fagrapporter'](#) 'by value'

Er en del av ['Info om vurderinger'](#) 'by value'

Er en del av ['Info om andre viktige opplysninger'](#) 'by value'

Er en del av ['Generelt journalnotat'](#) 'by value'

Er en del av ['Info fra sykepleier'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
overskriftskode (Overskriftskode)	0..1	CV	<p>Kode som refererer til en overskrift som katalogiserer type innhold.</p> <p>Kodeverk 9142 Medisinskfaglige opplysninger Skal benyttes for opplysninger som går under samlegrupperingen "Medisinskfaglige opplysninger". Kun relevante overskriftskoder bør kunne velges i EPJ.</p> <p>Merk: Følgende koder fra kodeverk 9142 er ikke relevante for kommunen i forbindelse med plommeldinger: SYKM Sykmelding</p> <p>Kodeverk 9141 Overskrifter for sykepleiedokumentasjon skal benyttes for sykepleiedokumentasjon. Kun relevante overskriftskoder bør kunne velges i EPJ.</p> <p>Merk: Følgende koder fra kodeverk 9141 er kun aktuelle å benytte i forbindelse med innleggelse: 1 Innkomststatus 12 Status ved utskrivning</p> <p>Kodeverk 9145 Overskrifter for varsling til kommuner om innlagt pasient Skal benyttes i meldingen Helseopplysninger i forbindelse med varsling til kommunen under Sykepleiedokumentasjon.</p>
notat (Notat)	1	string	Ren tekst av ubegrenset lengde.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger om journalteksten.

8.2.10 Info om kontrolltime (InfoKontrolltime)

Denne informasjonsgrupperingen inneholder informasjon om kontrolltime (om time skal bestilles, er bestilt, eventuelt tidspunkt og hvem er informert).

Assosierte klasser:

Er en del av ['Utskrivningsrapport'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Kontrolltime'](#) 'by value'

8.2.11 Kontrolltime (Kontrolltime)

Abstrakt klasse for opplysninger om kontrolltime.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som ['Informasjon om bestilt kontrolltime'](#) , ['Kontrolltime skal bestilles'](#) ,

Er en del av ['Info om kontrolltime'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Informert om'](#) 'by value'

8.2.12 Kontrolltime skal bestilles (KontrolltimeBestill)

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Kontrolltime'](#)

Er en del av ['Info om kontrolltime'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Informert om'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pasient/pårørende skal bestille (PasientParørende Bestiller)	1	boolean	Verdi "true" dersom pasient/pårørende har fått beskjed om å bestille kontrolltime hos egen lege, verdi "false" ellers. Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true".

8.2.13 Informasjon om bestilt kontrolltime (InformasjonOmTime)

Inneholder informasjon om det er bestilt eller skal bestilles kontrolltime på sykehus/legekontor og hvem som er ansvarlig for bestillingen.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Kontrolltime'](#)

Er en del av ['Info om kontrolltime'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Informert om'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
bestilt kontrolltime (BestiltKontrolltime)	1	boolean	Har verdien "true" hvis kontrolltime er bestilt, "false" ellers.
tidspunkt (TidspunktTime)	0..1	dateTime	Dato og klokkeslett for konsultasjonen. Skal oppgis hvis time er bestilt.
varighet (Varighet)	0..1	integer	Konsultasjonens antatte varighet i minutter.
sted for timen (StedTime)	0..1	string	Om ønskelig kan det her registreres hvor time er bestilt.

8.2.14 Informasjon om tentativ kontrolltime (InformasjonOmTentativTime)

Inneholder informasjon om tentativ kontrolltime.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Kontrolltime'](#)

Er en del av ['Info om kontrolltime'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Informert om'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
tentativt tidspunkt (TentativTidspunktTime)	0..1	string	Tentativt tidspunkt for timen.
sted for timen (StedTime)	0..1	string	Om ønskelig kan det her registreres hvor time er tenkt bestilt.
merknad (Merknad)	0..1	string	Her kan man for eksempel skrive "dato og kl. slett er ikke bestemt enda", eller "dato og kl. slett tilskrives".

8.2.15 Informert om (InformertOm)

Inneholder opplysninger om pasient og/eller pårørende er informert om den aktuelle opplysningen.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Kontrolltime'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pasient er informert (PasientInformert)	1	boolean	Har verdien "true" hvis pasienten er informert, verdi "false" ellers.
pårørende er informert (ParorendeInformert)	1	boolean	Har verdien "true" hvis pårørende er informert, verdi "false" ellers.

8.2.16 Info om andre viktige opplysninger (InfoAndreViktigeOpplysninger)

Denne informasjonsgrupperingen inneholder opplysninger om spesielle forhold som helsepersonellet bør være oppmerksom på når det gjelder pasienten og som ikke faller inn under cave-begrepet eller NB-notat. Allergier som hører inn under kritisk informasjon skal oppgis under "Cave".

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Generelt journalnotat'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Allerginotat'](#) 'by value'

8.2.17 Info om kontaktepisode (InfoKontaktepisode)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes for å angi overordnet beskrivelse av en kontaktepisode.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Helseopplysninger til lege'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsinfo kontaktepisode'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Fellesinfo kontaktepisode'](#) 'by value'

8.2.18 Fellesinfo kontaktepisode (FellesinfoKontaktepisode)

Kode som angir hvor og hvordan kontakten fant sted, for eksempel på "legevisitt", "hjemmebesøk" eller ved "telefonhenvendelse".

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om kontaktepisode'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kontakttype (Kontakttype)	1	CV	Kode for kontakttypen. Eks: Utredning, kontroll, indirekte pasientkontakt. Kodeverk: 8432 Kontakttype
konsultasjonsform (Konsultasjonsform)	0..1	CV	Feltet benyttes ikke Kode som angir hvor og hvordan kontakten fant sted, for eksempel på "legevisitt", "hjemmebesøk" eller ved "telefonhenvendelse". Merk: Denne opplysningen oppgis i klassen "Tilleggsinfo kontaktepisode". Feltet er tatt med pga. gjenbruk av EPJ-fragment.
kontakt startet (KontaktStartet)	1	TS	Starttidspunkt for kontakten. Dato obligatorisk, klokkeslett skal kunne angis.
kontakt avsluttet (KontaktAvsluttet)	0..1	TS	Sluttidspunkt for kontakten. Dato obligatorisk, klokkeslett skal kunne angis.
merknad (Merknad)	0..1	string	Tekstfelt til fri benyttelse.

8.2.19

8.2.20 Tilleggsinfo kontaktepisode (TilleggsinfoKontaktepisode)

Denne klassen benyttes for å angi hvor kontaktepisoden fant sted.

Minimum ett dataelement må ha verdi.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om kontaktepisode'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sted for kontaktepisode kodet (StedForKontaktepisode)	0..1	CV	Kode som angir hvor kontaktepisoden fant sted. Kodeverk: 8434 Sted for aktivitet
sted for kontakten (StedForKontakt)	0..1	string	Om ønskelig kan det her registreres hvor kontakten ble gjennomført.

8.2.21 Behov for tjeneste (TjenesteBehov)

Benyttes til å beskrive en tjeneste som pasienten har behov for ved overføring til pleie- og omsorgstjenesten.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinske opplysninger'](#) 'by value'

Er en del av ['Tverrfaglig epikrise'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
IPLOS tjenestetype (IPLOSTjenestetype)	0..1	CV	Kode som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS. Kodeverk: 9151 IPLOS tjenestetype
betegnelse på tjenesten (BetegnelseTjeneste)	0..1	string	Den betegnelse som benyttes for tjenestetypen, f.eks. "Trygghetsalarm". Merk: <ul style="list-style-type: none">• Denne er obligatorisk hvis IPLOS tjenestetype ikke er fylt ut.• Benyttes vanligvis ikke hvis IPLOS tjenestetype er utfyllt.
tjenesten ønskes gjennomført ved institusjon (VedInstitusjon)	0..1	string	Dersom tjenesten ønskes knyttet opp mot f.eks. et bestemt sykehjem eller en annen institusjon, kan dette angis her.
beskrivelse av tjeneste (BeskrivelseAvTjeneste)	0..1	string	Øvrige opplysninger relatert til behovet for denne tjenesten.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
antall enheter ønsket (AntallEnheterOnsket)	0..1	decimal	Benyttes for å angi antall timer pr. uke, antall behandlinger eller lignende.
enhet (Enhet)	0..1	string	Benyttes for å angi enhet, f.eks. timer pr. uke, som "antall enheter ønsket" er angitt i.

8.2.22 Sted for hendelsen (StedForHendelse)

Om ønskelig kan det her registreres hvor hendelsen blir eller ble gjennomført.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tidsfestet hendelse'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sted for hendelsen (StedHendelse)	1	string	Navn eller beskrivelse av sted for hendelsen

8.2.23 Opplysninger om opphold (OpplysningOpphold)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes for å registrere opplysninger om tidspunkt og sted relevant for oppholdet.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Utskrivningsrapport'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Tidsfestet hendelse'](#) 'by value'

8.2.24 Iverksatte tiltak (IverksatteTiltak)

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Tiltaksbeskrivelse'](#) 'by value'

8.2.25 Opplysninger fra andre faggrupper (OpplysningerAndreFaggrupper)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes for å overføre opplysninger fra andre faggrupper som pasienten mottar tjenester fra, og opplysninger som skal formidles fra disse.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Utskrivningsrapport'](#) 'by value'

Er en del av ['Innleggelsesrapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Andre fagrapporter'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Anbefalt videre tiltak'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om vurderinger'](#) 'by value'

8.2.26 Andre fagrapporter (AndreFagrapporter)

Inneholder informasjon fra andre typer fagrapporter.

Assosierte klasser:

Er en del av '['Opplysninger fra andre faggrupper'](#) 'by value'

Inneholder 0..* '['Journaltekst'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
behandlingsstartdato (BehandlingStart)	0..1	date	Angir dato for behandlingsstart.
status innleggelse (StatusInnleggelse)	0..1	string	Angir pasientens status ved innleggelse.
status ved behandlingsstart (StatusBehandlingsstart)	0..1	string	Angir pasientens status ved behandlingsstart.
forventet status/funksjonsnivå ved utskriving (ForventetStatusUtskriving)	0..1	string	Angir pasientens forventet status/funksjonsnivå ved utskriving.
ansvarlig for rapporten (AnsvarligRapport)	0..1	Healthcare Professional	Ansvarlig helseperson for denne fagrapporten. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis.

8.2.27 Opplysninger om hjelpemidler (OpplysningerOmHjelpemidler)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes for å gruppere informasjon om hjelpemidler som er i bruk eller som det er søkt om.

Er en del av '['Innleggelsesrapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 '['Faste hjelpemidler'](#) 'by value'

Inneholder 0..* '['Status til hjelpemiddel'](#) 'by value'

8.2.28 Hjelpemiddelbeskrivelse (Hjelpemiddelbeskrivelse)

Benyttes til å beskrive konkrete typer hjelpemiddel.

Assosierte klasser:

Er en del av '['Status til hjelpemiddel'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sekvensnummer (Sekvensnummer)	0..1	integer	Dersom en tjenestemottaker har behov for flere typer hjelpemidler, nummereres disse innbyrdes.
hjelpemiddelkode RTV (Hjelpemiddelkode RTV)	0..1	CV	Kode i henhold til NAVs hjelpemiddelregister. Kodeverk: 8151 Hjelpemidler
betegnelse (BetegnelseHjelpemiddel)	1	string	Betegnelse på hjelpemiddelet.

8.2.29 Faste hjelpemidler (FasteHjelpemidler)

Benyttes for å registrere om tjenestemottakeren er avhengig av briller, høreapparat eller lignende.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Opplysninger om hjelpemidler'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
briller (Briller)	0..1	CS	Kode for lesebriller/avstandsbriller mv. Kodeverk: 9113 Hjelpemiddel syn
hjelpemiddel hørsel (HjelpemiddelHørsel)	0..1	CS	Kode for høreapparat, implantat mv. Kodeverk: 9114 Hjelpemiddel hørsel
pacemaker (Pacemaker)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten benytter pacemaker, verdi "false" ellers. Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true". Visningsfilen vil kun vise denne opplysningen når den har verdi "true".
merknad (Merknad)	0..1	string	Fri tekst for spesielle forhold.

8.2.30

8.2.31 Status til hjelpemiddel (StatusHjelpemiddel)

Angir status til aktiviteten.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Opplysninger om hjelpemidler](#)' 'by value'

Inneholder 1 '[Hjelpemiddelbeskrivelse](#)' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
status (Status)	1	CS	Angir status til det aktuelle hjelpemiddelet (om det er i bruk, er søkt om etc.). Kodeverk: 8230 Status til aktivitet eller tjeneste

8.2.32 Type innhold i konsultasjon (InnholdKonsultasjon)

Inneholder informasjon om dette er et svar på en forespørsel, type innhold og eventuelt andre kommentarer til innholdet i dette dokumentet.

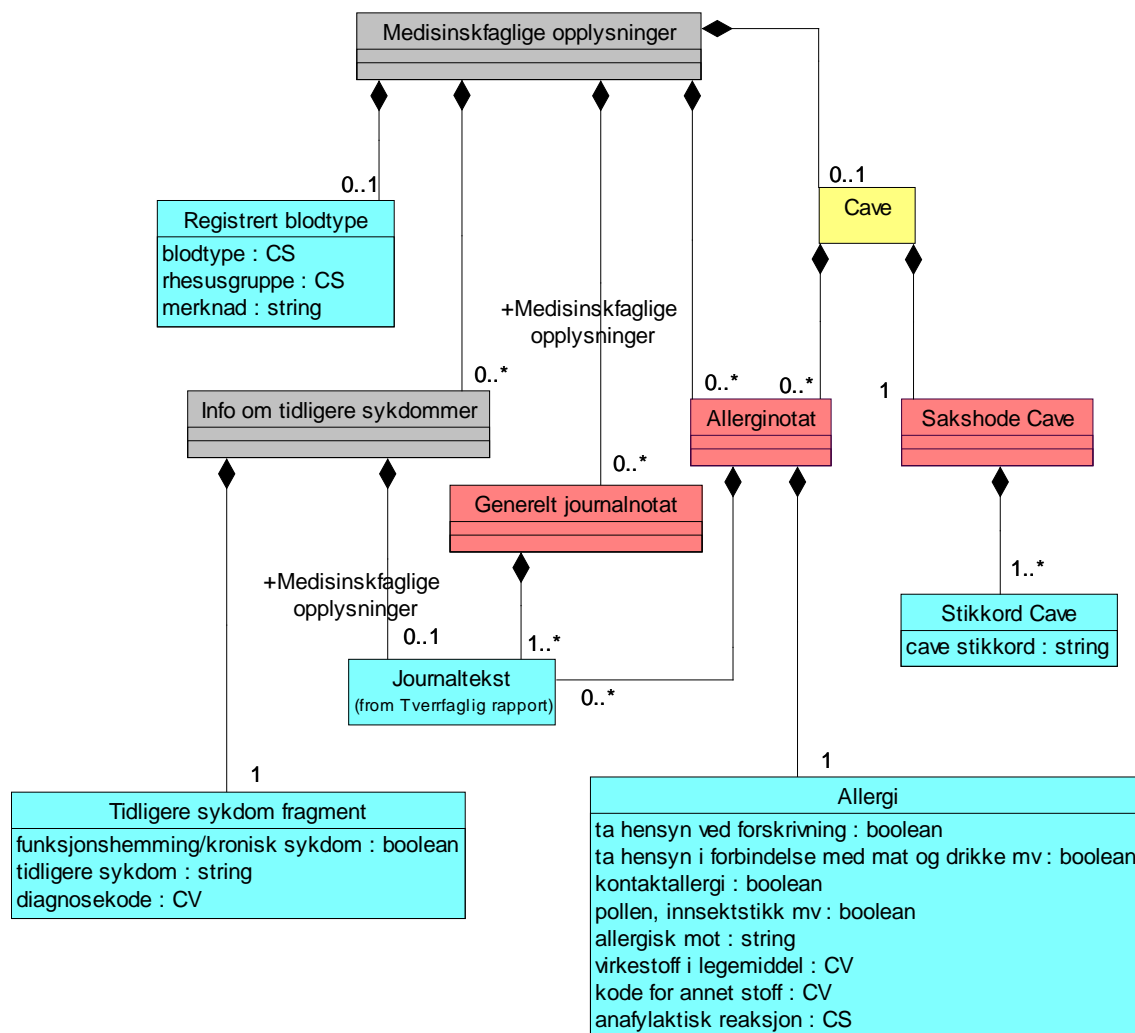
Assosierte klasser:

Er en del av '[Konsultasjon](#)' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type innhold (TypeInnholdKonsultasjon)	1	CS	Kodeverk som sier om dette er informasjon i forbindelse med en konsultasjon, svar på en forespørsel relatert til konsultasjoner, oversendelse av informasjon på bakgrunn av endringer i helsetilstand etc. Nye koder kan opprettes ved behov. Kodeverk: 9137 Type innhold i meldingen Helseopplysninger til lege
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

9 Medisinskfaglige opplysninger

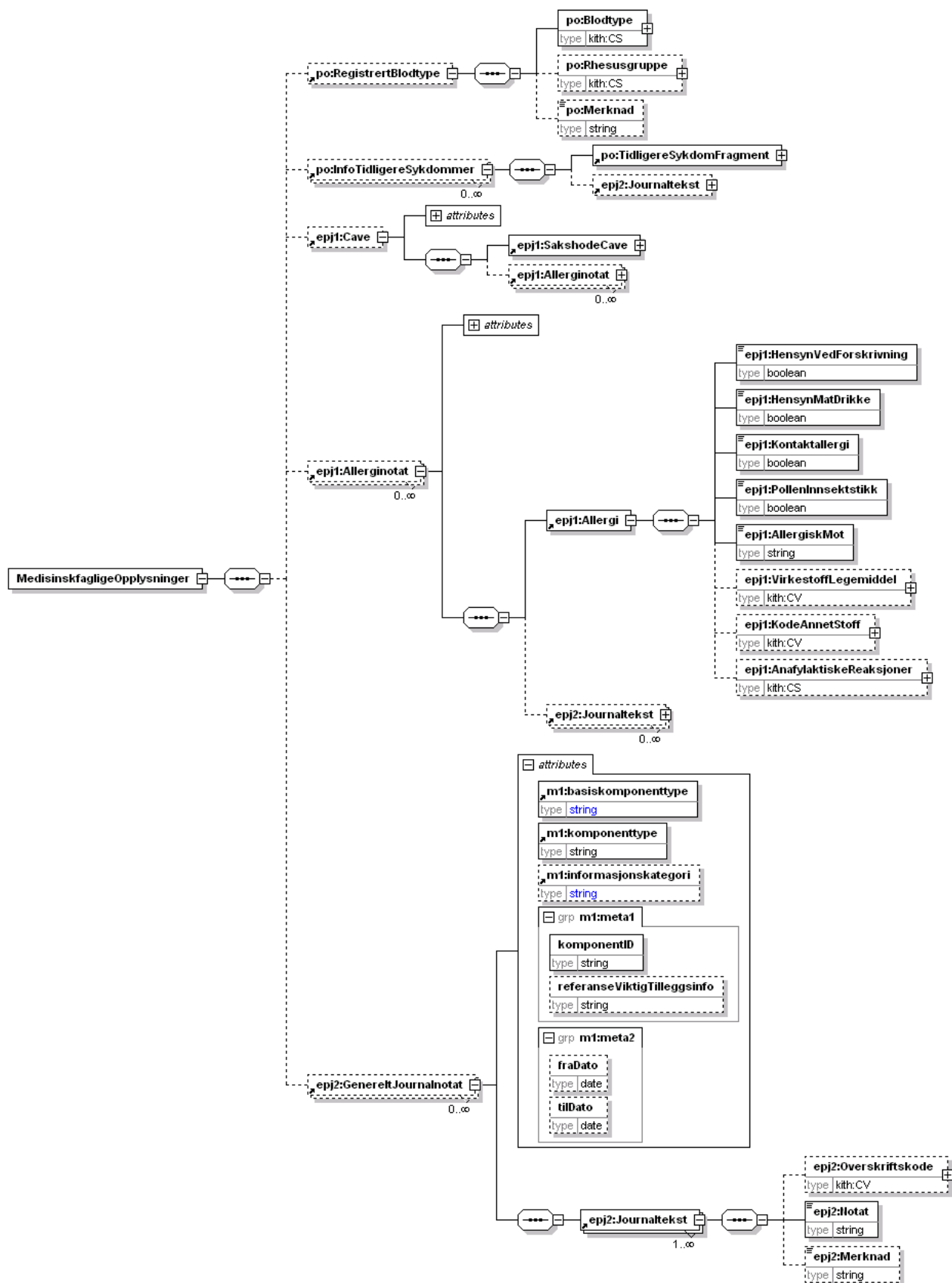
Denne informasjonsgrupperingen inneholder medisinskfaglige opplysninger bortsett fra opplysninger om legemidler og diagnose som ligger i egne informasjonsgrupper.



Figur 11 Informasjonsmodell for Medisinskfaglige opplysninger

9.1 Hierarkisk oversikt over Medisinskfaglige opplysninger

Dette avsnittet viser en hierarkisk oversikt over hvordan Medisinskfaglige opplysninger er strukturert. Klasser og informasjonsstrukturer som er dokumentert i andre UML-diagram og avsnitt er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 12 Hierarkisk oversikt over Medisinsk faglige opplysninger

9.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Medisinskfaglige opplysninger

9.2.1 Medisinskfaglige opplysninger (MedisinskfagligeOpplysninger)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes til medisinskfaglige opplysninger bortsett fra opplysninger om legemidler og diagnose som ligger i egne informasjonsgrupper.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinske opplysninger'](#) 'by value' assosiasjonens navn: Relevante medisinskfaglige opplysninger

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) 'by value' rolle: Relevante medisinskfaglige opplysninger

Inneholder 0..1 ['Registrert blodtype'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om tidligere sykdommer'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Cave'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Generelt journalnotat'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Allerginotat'](#) 'by value'

9.2.2 Info om tidligere sykdommer (InfoTidligereSykdommer)

Denne informasjonsgrupperingen inneholder stikkord vedrørende tidligere sykdommer generelt og funksjonshemming, kronisk eller langvarig sykdom spesielt.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Journaltekst'](#) 'by value' rolle: Medisinskfaglige opplysninger

Inneholder 1 ['Tidligere sykdom fragment'](#) 'by value'

9.2.3 Tidligere sykdom fragment (TidligereSykdomFragment)

Benyttes for å registrere korte opplysninger vedrørende en tidligere sykdom eller funksjonshemming.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om tidligere sykdommer'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
funksjonshemming/kronisk sykdom (FunksjonshemmingKroniskSykdom)	1	boolean	Verdi "true" dersom registreringen gjelder en funksjonshemming, kronisk eller langvarig sykdom, verdi "false" ellers. Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true". Visningsfilen vil kun vise denne opplysningen når den har verdi "true".
tidligere sykdom (TidligereSykdom)	1	string	Benyttes for å registrere stikkord vedrørende tidligere sykdom mv.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
diagnosekode (Diagnosekode)	0..1	CV	Mulighet for å angi diagnosekoden fra de aktuelle klassifikasjonssystemer. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 7110 ICD-10 Kodeverk: 7170 ICPC-2 Kodeverk: 7171 ICPC-2-B

9.2.4 Cave (Cave)

EPJ sak, OID 14.50001.0.

Denne saken skal inneholde opplysninger om legemiddel- og næringsmiddelallergi, og liknende forhold som de som har kontakt med og ansvar for pasienten skal være spesielt oppmerksom på.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Allerginotat'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Sakshode Cave'](#) 'by value'

9.2.5 Generelt journalnotat (GenereltJournalnotat)

EPJ dokument, OID 13.11009.0

Benyttes til alle former for løpende dokumentasjon der det ikke finnes egne, mer spesialiserte dokumenttyper som den som fører journal vurderer som bedre egnet.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value' rolle: Medisinskfaglige opplysninger

Er en del av ['Info om andre viktige opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 1..* ['Journaltekst'](#) 'by value'

9.2.6 Sakshode Cave (SakshodeCave)

EPJ dokument - OID 13.10028.0

I Sakshode Cave skal det i stikkordsform kunne angis informasjon om legemiddel- og næringsmiddelallergi, og eventuelt annet som det er særlig viktig å være oppmerksom på.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Cave'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Stikkord Cave'](#) 'by value'

9.2.7 Stikkord Cave (StikkordCave)

Benyttes til å registrere opplysninger i stikkordsform vedrørende legemiddel- og næringsmiddelallergi, og eventuelt annet som det er særlig viktig å være oppmerksom på. For mer utfyllende opplysninger benyttes forekomster av klassen av typen journaltekst e.l.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sakshode Cave'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
cave stikkord (CaveStikkord)	1	string	Stikkord som f.eks. angir en type legemiddel pasienten er allergisk mot.

9.2.8 Allerginotat (Allerginotat)

EPJ-dokument 13.11036.1

Denne type dokument benyttes for å registrere opplysninger om et enkelt stoff e.l. som pasienten er allergisk mot.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Cave'](#) 'by value'

Er en del av ['Info om andre viktige opplysninger'](#) 'by value'

Er en del av ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Journaltekst'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Allergi'](#) 'by value'

9.2.9 Allergi (Allergi)

Hver forekomst av klassen benyttes til å registrere opplysning om en enkelt type allergi.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Allerginotat'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ta hensyn ved forskrivning (HensynVedForskrivning)	1	boolean	Verdi "true" dersom det må tas hensyn til denne allergien ved forskrivning av legemiddel (inkludert vaksinasjon), verdi "false" dersom allergien gjelder stoff som ikke forekommer i legemiddel. Merk at verdi "true" skal benyttes både ved allergier som går direkte på virkestoff i legemiddel og på stoffer som kan forekomme som fyllstoff eller lignende i legemidler eller vaksiner.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ta hensyn i forbindelse med mat og drikke mv (HensynMatDrikke)	1	boolean	Verdi "true" dersom det må tas hensyn til denne allergien i forbindelse med mat og drikke, verdi "false" dersom allergien gjelder stoff som ikke er relevante i forbindelse med mat og drikke. Merk at verdi "true" også skal benyttes for tilsetningsstoffer og stoffer som benyttes i forbindelse med tilberedelse av mat og drikke.
kontaktallergi (Kontaktallergi)	1	boolean	Verdi "true" dersom registreringen gjelder en kontaktallergi, verdi "false" ellers.
pollen, innsektstikk mv (PollenInnsektstikk)	1	boolean	Verdi "true" dersom registreringen gjelder allergi mot insektstikk, pollen eller lignende, verdi "false" ellers.
allergisk mot (AllergiskMot)	1	string	Angivelse i klartekst av hva allergien gjelder, f.eks. "Vepsestikk" eller "Nikkel".
virkestoff i legemiddel (VirkestoffLegemiddel)	0..1	CV	Dersom allergien gjelder et virkestoff som benyttes i legemiddel, registreres ATC-koden til dette her. Kodeverk: 7180 ATC
kode for annet stoff (KodeAnnetStoff)	0..1	CV	Dersom allergien gjelder et annet stoff som finnes i et kodeverk, f.eks. E-nummer for tilsetningsstoffer i matvarer eller kjemisk tegn for grunnstoff, registreres den aktuelle koden her. Opplysninger om benyttet kodeverk må angis sammen med kodeverdien.
anafylaktisk reaksjon (AnafylaktiskeReaksjoner)	0..1	CS	Kodet opplysning om det er kjent at pasienten tidligere har hatt anafylaktiske reaksjoner (ja, nei, ukjent). Beskrivelse av reaksjonen utdypes i journaltekst. Kodeverk: 1103 Ja, nei, ukjent

9.2.10 Registrert blodtype (RegistrertBlodtype)

Benyttes til å registrere blodtype.

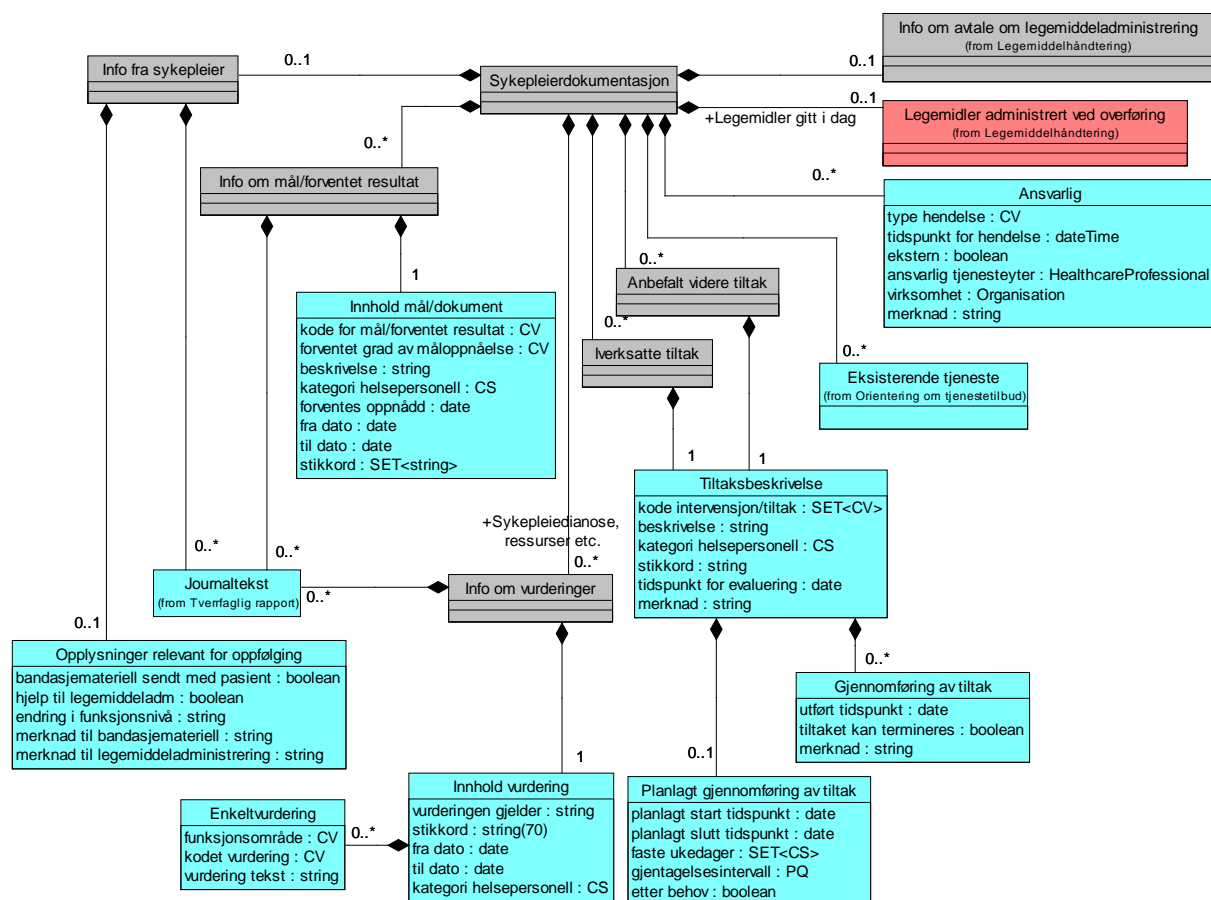
Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
blodtype (Blodtype)	1	CS	Kode som angir blodtype i AB0-systemet (A, B, AB eller 0). Kodeverk: 9160 Blodtype
rhesusgruppe (Rhesusgruppe)	0..1	CS	Kode som angir Rh-gruppe (+ eller -). Kodeverk: 9161 Rhesusgruppe
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk. Fri tekst for utfyllende opplysninger. Kan eventuelt benyttes for å registrere vevstype og lignende.

10 Sykepleiedokumentasjon

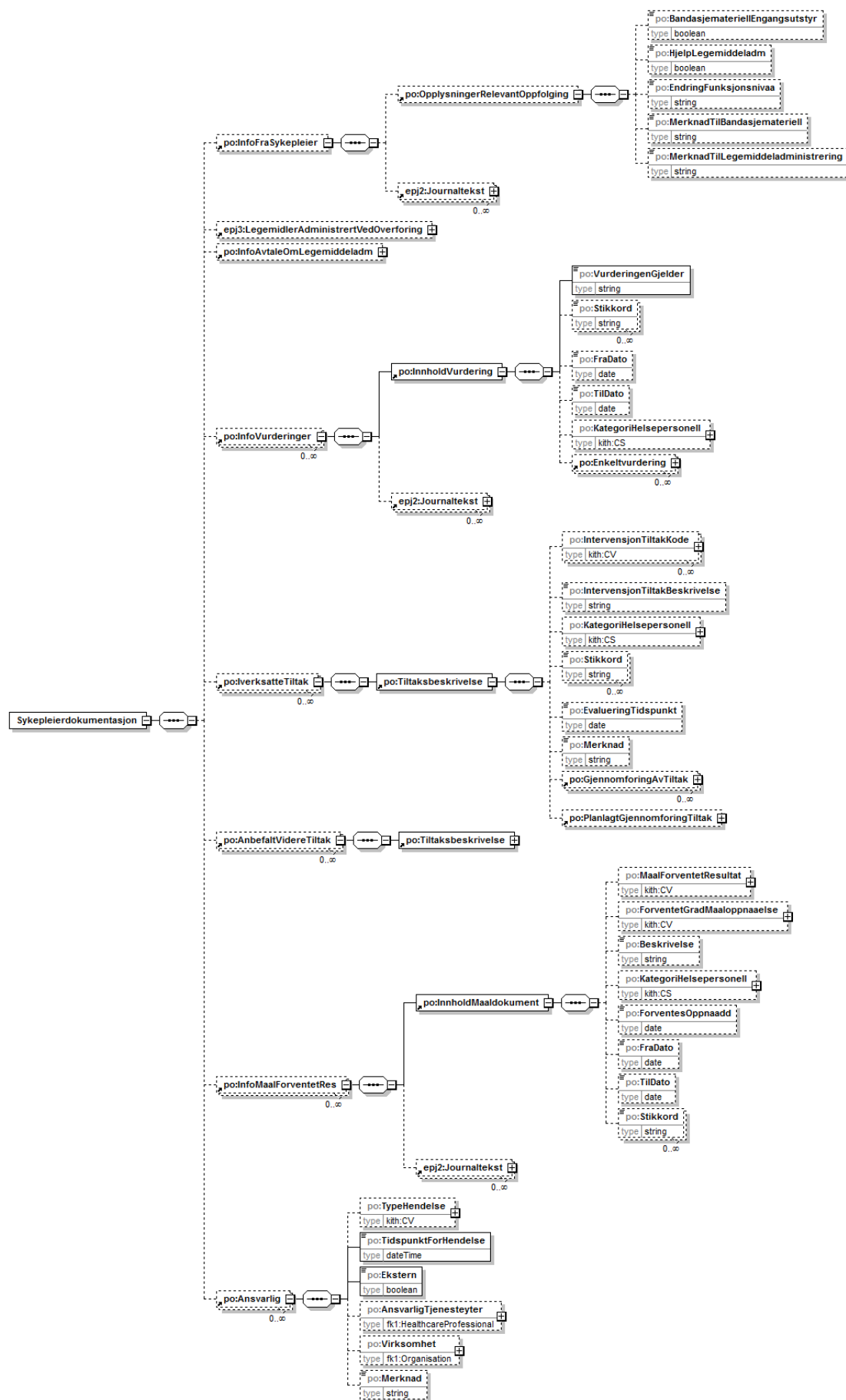
Denne informasjonsgrupperingen benyttes for å overføre sykepleieopplysninger.



Figur 13 Informasjonsmodell for Sykepleiedokumentasjon

10.1 Hierarkisk oversikt over sykepleiedokumentasjon

Figur 13 viser en hierarkisk oversikt over hvordan XML Schema for sykepleiedokumentasjon er strukturert. Klasser og informasjonsstrukturer som er dokumentert i andre UML-diagram og avsnitt er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 14 Hierarkisk oversikt over Sykepleiedokumentasjon

10.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Sykepleiedokumentasjon

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (for eksempel *Sykepleiedokumentasjon*).

10.2.1 Sykepleiedokumentasjon (Sykepleierdokumentasjon)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes for å overføre sykepleieopplysninger.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info fra sykepleier'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om Legemidler administrert ved overføring'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om avtale om legemiddeladministrering'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om mål/forventet resultat'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Anbefalt videre tiltak'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Iverksatte tiltak'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om vurderinger'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvarlig'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Eksisterende tjenester'](#) 'by value'

10.2.2 Info fra sykepleier (InfoFraSykepleier)

Denne informasjonsgrupperingen inneholder informasjon fra sykepleier.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Opplysninger relevant for oppfølging'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Journaltekst'](#) 'by value'

10.2.3 Opplysninger relevant for oppfølging (OpplysningerRelevantOppfølging)

Inneholder informasjon fra sykepleier som er relevant for videre oppfølging av pasienten.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info fra sykepleier'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
bandasjemateriell sendt med pasient (BandasjemateriellEngangsutstyr)	0..1	boolean	Verdien "true" dersom bandasjemateriell og engangsutstyr er sendt med pasienten. Verdien "false" ellers. Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true". Visningsfilen vil kun vise denne opplysningen når den har verdi "true".
hjelp til legemiddeladm (HjelpLegemiddeladm)	0..1	boolean	Verdien "true" dersom en antar at pasienten trenger bistand til legemiddelhåndtering. Verdien "false" ellers. Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true". Visningsfilen vil kun vise denne opplysningen når den har verdi "true".
endring i funksjonsnivå (EndringFunksjonsnivå)	0..1	string	Beskrivelse av endringer i funksjonsnivå.
merknad til bandasjemateriell (MerknadTilBandasjemateriell)	0..1	string	Her kan man legge inn relevante kommentarer om bandasjemateriell og engangsutstyr som er sendt med pasienten.
merknad til legemiddeladministrering (MerknadTilLegemiddeladministrering)	0..1	string	Her kan man legge inn relevante kommentarer om bistand til legemiddelhåndtering.

10.2.4 Anbefalt videre tiltak (AnbefaltVidereTiltak)

Benyttes til å gi opplysninger om anbefalt videre tiltak.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Opplysninger fra andre faggrupper](#)' 'by value'

Er en del av '[Sykepleiedokumentasjon](#)' 'by value'

Inneholder 1 '[Tiltaksbeskrivelse](#)' 'by value'

10.2.5 Tiltaksbeskrivelse (Tiltaksbeskrivelse)

Skal inneholde opplysninger om en enkelt intervensjon eller annet tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Iverksatte tiltak](#)' 'by value'

Er en del av '[Anbefalt videre tiltak](#)' 'by value'

Er en del av '[Avtale om adm. av legemidler](#)' 'by value' rolle: Oppgaver ved legemiddeladministrering

Inneholder 0..* '[Gjennomføring av tiltak](#)' 'by value'

Inneholder 0..1 '[Planlagt gjennomføring av tiltak](#)' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kode intervensjon/tiltak (IntervensjonTiltak Kode)	0..*	SET<C V>	Benyttes for å angi kodet opplysning om intervensjon/tiltak. Kodeverk: 9132 Oppgaver ved legemiddeladministrering
beskrivelse (IntervensjonTiltak Beskrivelse)	0..1	string	Kortfattet beskrivelse av hva intervensjon/tiltak går ut på.
kategori helsepersonell (KategoriHelseper sonell)	0..1	CS	Inneholder en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som har utformet mål/forventet resultat. Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell
stikkord (Stikkord)	0..*	SET<stri ng>	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.
tidspunkt for evaluering (EvalueringsTidspu nkt)	0..1	date	Det tidspunkt hvor det er planlagt å evaluere tiltaket.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

10.2.6 Planlagt gjennomføring av tiltak (PlanlagtGjennomforingTiltak)

Benyttes dersom et tiltak skal repeteres flere ganger, eller dersom gjennomføringen av tiltaket skal skje på et annet tidspunkt enn det ble planlagt.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tiltaksbeskrivelse'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
planlagt start tidspunkt (PlanlagtStart)	1	date	Den dato og eventuelt klokkeslett tiltaket er planlagt gjennomført første gang.
planlagt slutt tidspunkt (PlanlagtSlutt)	0..1	date	Dersom tiltaket skal repeteres inntil et bestemt tidspunkt, registreres dette her.
faste ukedager (FasteUkedager)	0..*	SET<CS>	Dersom tiltaket skal gjentas på faste dager, f.eks. mandag og torsdag, hver uke, angis koder for disse her. Kodeverk: 9082 Dager i uken
gjentakelseintervall (GjentakelseIntervall)	0..1	PQ	Antall tidsenheter som skal gå mellom hver gang tiltaket skal gjentas. Tidsenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra kodeverk Benevning tidsenhet (OID=9088)
tidsenhet (Tidsenhet)	0..1	CS	Den tidsenhet som gjentakelsesintervallet angis i. Kodeverk: 9081 Tidsenhet
etter behov (EtterBehov)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom tiltaket skal gjentas etter behov inntil det forventede resultat er oppnådd. Verdi "false" ellers. Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true". Visningsfilen vil kun vise denne opplysningen når den har verdi "true".

10.2.7 Gjennomføring av tiltak (GjennomforingAvTiltak)

Benyttes til å dokumentere gjennomføring av tiltak.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tiltaksbeskrivelse'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
utført tidspunkt (UtførtTidspunkt)	1	date	Benyttes for å registrere det tidspunktet tiltaket ble gjennomført på.
tiltaket kan termineres (TiltakKanTermineres)	0..1	boolean	Dersom gjennomføringen av et tiltak som skal repeteres kan termineres, angis dette med verdi "true" her. Ellers verdi "false".
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

10.2.8 Info om mål/forventet resultat (InfoMaalForventetRes)

Benyttes for å gruppere informasjon med opplysninger vedrørende de mål som settes eller de resultat som kan forventes på bakgrunn av de undersøkelser/vurderinger som er gjort.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Innhold mål/dokument'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Journaltekst'](#) 'by value'

10.2.9 Innhold mål/dokument (InnholdMaaldokument)

Skal inneholde beskrivelse av et mål som er satt eventuelt hvilket resultat som kan forventes på bakgrunn av de undersøkelser/vurderinger som er gjort.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om mål/forventet resultat'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kode for mål/forventet resultat (MaalForventetResultat)	0..1	CV	Benyttes kun dersom virksomheten har tatt i bruk koder for registrering av mål/forventet resultat. Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi mål/forventet resultat. Informasjon om aktuelle kodeverk vil bli formidlet når det er aktuelt å overføre denne informasjonen kodet.
forventet grad av måloppnåelse (ForventetGradMaaloppnaaelse)	0..1	CV	Attributtet inneholder en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi grad av måloppnåelse i forhold til det mål som er angitt. Informasjon om aktuelle kodeverk vil bli formidlet når det er aktuelt å overføre denne informasjonen kodet.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
beskrivelse (Beskrivelse)	0..1	string	Kortfattet beskrivelse av hva hensikten eller målet med helsehjelpen er, med utgangspunkt i tjenestemottakerens ressurser/behov/problemer.
kategori helsepersonell (KategoriHelsepersonell)	0..1	CS	Attributtet inneholder en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som har utformet mål/forventet resultat. Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell
forventes oppnådd (ForventesOppnaadd)	0..1	date	Den dato, eventuelt også tidspunkt, hvor målet/resultatet forventes nådd.
fra dato (FraDato)	0..1	date	Dersom målet har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres start dato for dette tidsrommet her.
til dato (TilDato)	0..1	date	Dersom målet har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres slutt dato for dette tidsrommet her.
stikkord (Stikkord)	0..1	SET<string>	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.

10.2.10 Info om vurderinger (InfoVurderinger)

Benyttes for å gruppere informasjon med opplysninger om vurdering av tjenestemottakerens ressurser, behov og/eller problem.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Opplysninger fra andre faggrupper'](#) 'by value'

Er en del av ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Innhold vurdering'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Journaltekst'](#) 'by value'

10.2.11 Innhold vurdering (InnholdVurdering)

Inneholder en konkret vurdering av tjenestemottakerens ressurser, behov og/eller problem foretatt ved et enkelt tilfelle.

Eksempler: Sykepleiediagnose

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om vurderinger'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Enkeltvurdering'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
vurderingen gjelder (VurderingenGjelder)	1	string	Beskrivelse av hva vurderingen gjelder.
stikkord (Stikkord)	0..*	SET<string>	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.
fra dato (FraDato)	0..1	date	Den dato vurderingen ble foretatt. Dersom vurderingen har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres start dato for dette tidsrommet her.
til dato (TilDato)	0..1	date	Dersom vurderingen har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres slutt dato for dette tidsrommet her.
kategori helsepersonell (KategoriHelsepersonell)	0..1	CS	Attributtet inneholde en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som foretok vurderingen. Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell

10.2.12 Enkeltvurdering (Enkeltvurdering)

Benyttes til å registrere vurdering av et enkelt forhold. Gir mulighet både for kodet vurdering og for vurdering i form av fri tekst.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Innhold vurdering'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
funksjonsområde (Funksjonsområde)	0..1	CV	Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi funksjonsområde. Eksempel på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 9536 Funksjonsområde (henvisning)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kodet vurdering (KodetVurdering)	0..1	CV	Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for vurdering innenfor det funksjonsområdet som er angitt. Noen aktuelle kodeverk med tilhørende OID: 7150 NANDA 7140 NOC (Nursing Outcomes Classification) 7130 NIC (Nursing Intervention Classification) 7250 ICF
vurdering tekst (VurderingTekst)	0..1	string	Benyttes dersom virksomheten ikke har tatt i bruk kodet vurdering eller dersom det er et behov for utfyllende opplysninger til den kodede vurderingen.

10.2.13 Ansvarlig (Ansvarlig)

Benyttes til å registrere opplysninger om ansvar vedrørende ansvarlig for en bestemt vurdering e.l. Merk at dersom den ansvarlige er en tjenesteyter i den virksomhet som journalen føres, skal dette framgå av den generelle registreringsinformasjonen. Klassen er derfor primært beregnet på å registrere opplysninger relatert til vurderinger mv. som er foretatt eksternt samt i forbindelse med elektronisk overføring av slike opplysninger til andre virksomheter. Merk også at det ikke er obligatorisk å angi ansvarlig person, ofte kan det være tilstrekkelig å angi virksomhet.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) 'by value'

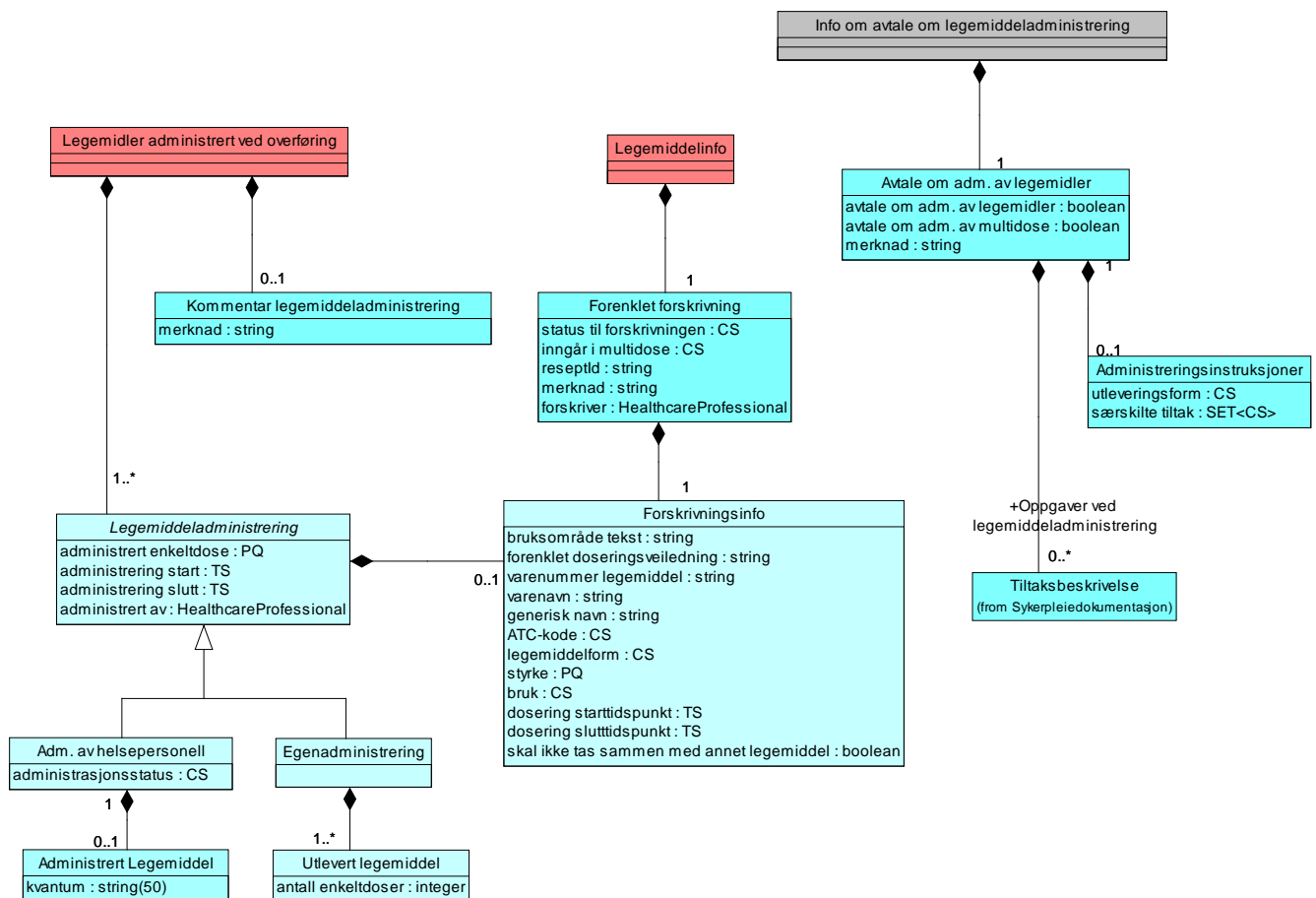
Er en del av ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type hendelse (TypeHendelse)	0..1	CV	Kode som angir hvilken type hendelse, f.eks. en vurdering av funksjonsnivå, personen står som ansvarlig for. Kan utelates dersom det framgår av konteksten hvilken type hendelse ansvaret gjelder for. Kodeverk: 9131 Type hendelse
tidspunkt for hendelse (TidspunktForHendelse)	1	dateTime	Den dato og eventuelt tidspunkt vurderingen e.l. ble foretatt.
ekstern (Ekstern)	1	boolean	Verdi "true" dersom vurderingen er foretatt av helsepersonell utenfor den virksomheten som fører journalen, verdi "false" ellers.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ansvarlig tjenesteyter (AnsvarligTjenesteyter)	0..1	HealthcareProfessional	Referanse til opplysninger om den person som står som ansvarlig for vurderingen e.l. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis.
virksomhet (Virksomhet)	0..1	Organisation	Referanse til den virksomhet eller enhet innenfor virksomhet, som den angitte personen tilhører. Kan også benyttes dersom person ikke er angitt.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fritt bruk.

11 Legemiddelopplysninger

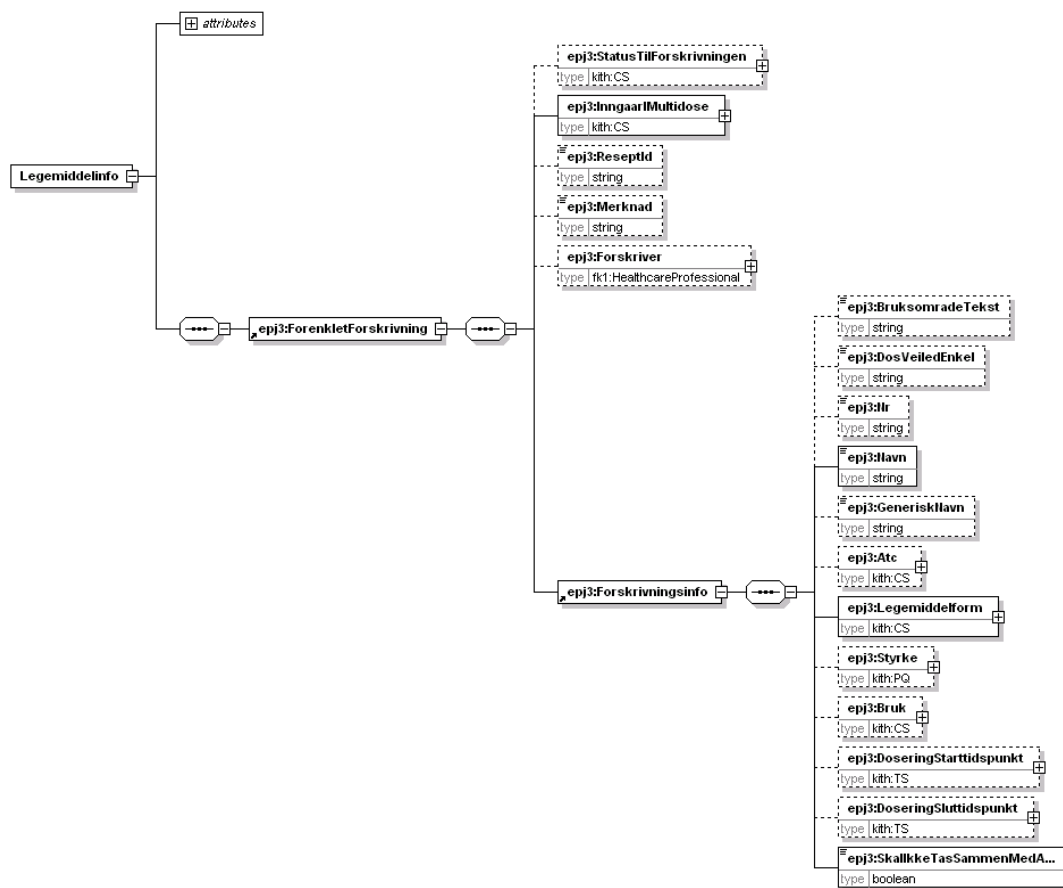
Overføring av legemiddelopplysninger som frittstående melding er dokumentert i Overføring av legemiddelinformasjon [13].



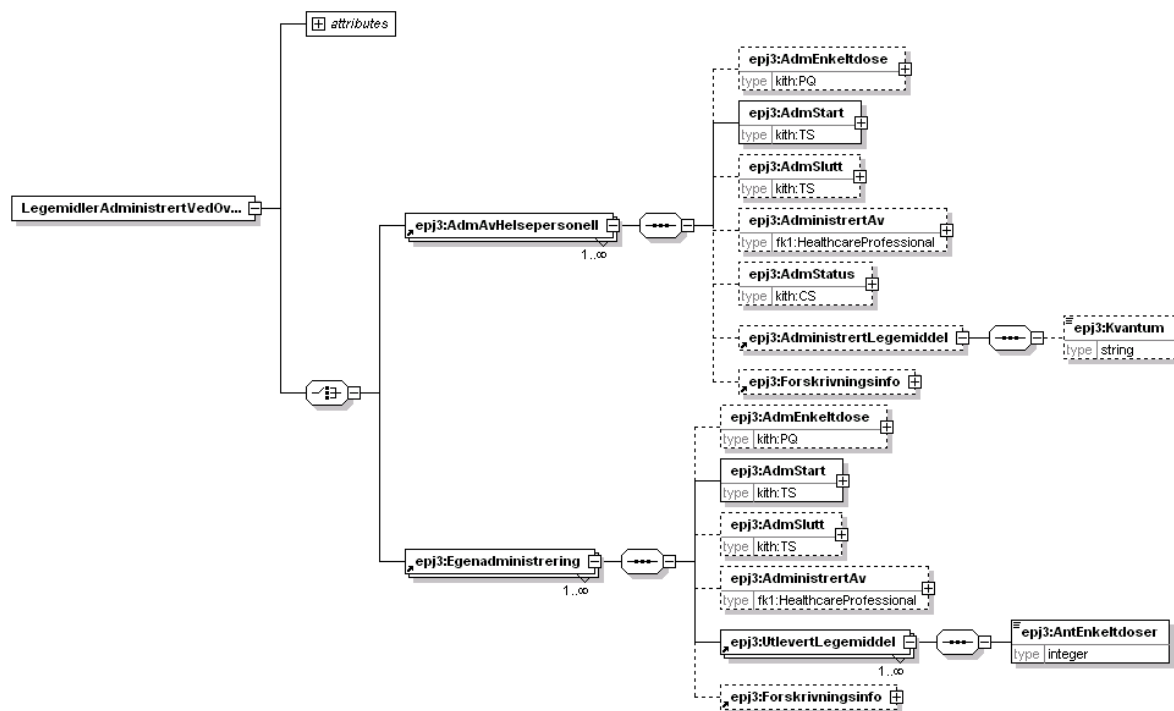
Figur 15 Legemiddelhåndtering

11.1 Hierarkisk oversikt over Legemiddelinformasjon

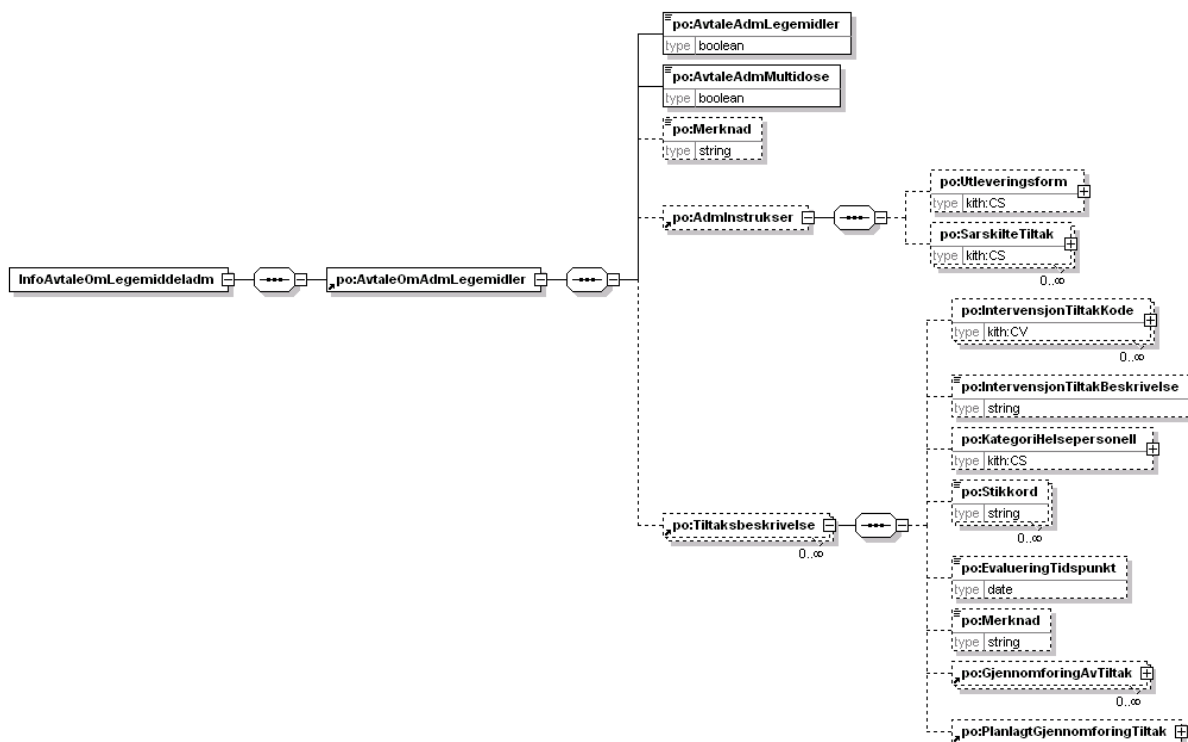
Dette avsnittet viser en hierarkisk oversikt over hvordan ulike deler av Legemiddelinformasjon er strukturert. Klasser og informasjonsstrukturer som er dokumentert i andre UML-diagram og avsnitt er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 16 Hierarkisk oversikt over legemiddelinfo



Figur 17 Hierarkisk oversikt over Legemidler administrert ved overføring



Figur 18 Hierarkisk oversikt over Info om avtale om legemiddeladministrering

11.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Legemiddelinformasjon

11.2.1 Legemiddelinfo (Legemiddelinfo)

EPJ dokument OID 13.10302.0

Inneholder informasjon om hvilke legemidler som er forskrevet, seponert mv.

Assosierte klasser:

Er en del av '['Medisinske opplysninger'](#)' 'by value'

Er en del av '['Tverrfaglig rapport'](#)' 'by value'

Inneholder 0..* '['Forenklet forskrivning'](#)' 'by value'

11.2.2 Forenklet forskrivning (ForenkletForskrivning)

Denne klassen skal benyttes sammen med forskrivning av enkeltpreparat når strukturert dosering ikke benyttes. Klassen inneholder informasjon som er relevant for forskrivningen.

Assosierte klasser:

Er en del av '['Legemiddelinfo'](#)' 'by value'

Inneholder 1 '['Forskrivningsinfo'](#)' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
status til forskrivningen (StatusTilForskrivningen)	0..1	CS	Angir statusen til forskrivningen, for eksempel om dette er en originalforskrivning, seponering eller utlevert synonympreparat. Kodeverk: 9104 Status til forskrivning
inngår i multidose (InngårIMultidose)	0..1	CS	Angir om en dosering av et legemiddel inngår i en multidose. Kodeverk: 9103 Multidose
reseptId (ReseptId)	0..1	string	Reseptnummer til gjeldende resept for denne forskrivningen.
merknad (Merknad)	0..1	string	Her legges informasjon som er relevant for den aktuelle forskrivningen som ikke inngår i øvrige dataelement. For eksempel indikasjon og opplysninger om eventuelle svelgproblemer.
forskriver (Forskriver)	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer til forskriver. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis.

11.2.3 Forskrivningsinfo (Forskrivningsinfo)

Benyttes for å kommunisere opplysninger om legemiddelbruk.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Forenklet forskrivning'](#) 'by value'

Er en del av ['Legemiddeladministrering'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
bruksområde tekst (BruksomradeTekst)	0..1	string	Kan benyttes dersom det ikke finnes noen kode som passer for det aktuelle bruksområdet eller for å angi ytterligere opplysninger relatert til bruken av legemidlet.
forenklet doseringsveiledning (DosVeiledEnkel)	0..1	string	Forenklet doseringsveiledning til bruk av utleverer. Eksempler: <DosVeiledEnkel>2 tabletter 3 ganger daglig</DosVeiledEnkel>

Attributter	K	Type	Beskrivelse
varenummer legemiddel (Nr)	0..1	string	Unikt varenummer tildelt av Farmalogg eller annen kilde. Bruk: Ved parallellimport har like pakninger samme varenummer, selv om det kan være ulike hjelpestoffer.
varenavn (Navn)	1	string	Navn/Betegnelse for legemiddelet.
generisk navn (GeneriskNavn)	0..1	string	Angir det generiske navnet til legemiddelet.
ATC-kode (Atc)	0..1	CS	Legemidlets ATC-kode (Anatomical Therapeutical Chemical code). Eksempler: <Atc V="N02BE01" DN="Paracetamol" /> Kodeverk: 7180 ATC
legemiddelform (Legemiddelform)	0..1	CS	Kode som angir hvilken form legemidlet er på, f.eks. tablett, kapsel e.l. Eksempler: Legemiddelform V="29" DN="stikkpille" /> Kodeverk: 7448 Legemiddelform
styrke (Styrke)	0..1	PQ	Angivelse av legemidlets styrke og enhet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra kodeverk 9090 Måleenhet for legemidlers styrke. Eksempler: <Styrke V="5" U="mg" />
bruk (Bruk)	0..1	CS	Kodet verdi som angir om dette er et legemiddel som benyttes fast, er en kur eller gis ved behov. Kodeverk: 9101 Legemiddelbruk
dosering starttidspunkt (DoseringStarttids punkt)	0..1	TS	Tidspunktet når doseringen skal begynne.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
dosering slutttidspunkt (DoseringSlutttidspunkt)	0..1	TS	Tidspunktet når doseringen skal avsluttes. Dersom doseringen seponeres på et annet tidspunkt enn det som opprinnelig ble besluttet, skal denne seponeringen registreres som et separat forskrivningsdokument med referanse (vha. EPJ Link) til den aktuelle instansen av Dosering. I tillegg må dosering slutttidspunkt endres.
skal ikke tas sammen med annet legemiddel (SkallikkeTasSammenMedAnnetLegemiddel)	0..1	boolean	Skal ha verdien "true" hvis legemiddelet ikke skal tas sammen med annet legemiddel, "false" ellers.

11.2.4 Legemidler administrert ved overføring (LegemidlerAdministrertVedOverforing)

EPJ dokument OID 13.10302.0

Inneholder opplysninger om hvilke legemidler som har vært administrert ved overføring eller utskrivning. Innholdet omfatter både personellets direkte administrering, for eksempel ved injeksjon, og den indirekte ved utdeling av legemidler til pasienten som enkeltdose eller i større mengde.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value' rolle: Legemidler gitt i dag

Inneholder 1..* ['Legemiddeladministrering'](#) 'by value'

11.2.5 Legemiddeladministrering (LegemiddelAdministrering)

Dette fragmentet benyttes for å registrere at et legemiddel gis eller utleveres i en bestemt form og dosering.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som ['Adm. av helsepersonell'](#), ['Egenadministrering'](#)

Er en del av ['Info om Legemidler administrert ved overføring'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Forskrivningsinfo'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra kodeverk 9090 Måleenhet for legemidlers styrke.
administrering start (AdmStart)	1	TS	Tidspunktet da administrering av gitt dose ble påbegynt.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrering slutt (AdmSlutt)	0..1	TS	Tidspunktet da administreringen av gitt dose ble avsluttet. Merk: Ved all annen administrasjonsform enn infusjon vil sluttidspunktet = starttidspunkt.
administrert av (AdministrertAv)	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis.

11.2.6 Adm. av helsepersonell (AdmAvHelsepersonell)

Brukes for å angi personellet administrering av en enkeltdose til en pasient.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Legemiddeladministrering'](#)

Er en del av ['Info om Legemidler administrert ved overføring'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Administrert Legemiddel'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Forskrivningsinfo'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra kodeverk 9090 Måleenhet for legemidlers styrke. Kommentar: Dette UML-attributtet dekker både "administrert enkeltdose" og "doseringsenhet" i dokumentet Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0.
administrering start (AdmStart)	1	TS	Tidspunktet da administrering av gitt dose ble påbegynt.
administrering slutt (AdmSlutt)	0..1	TS	Tidspunktet da administreringen av gitt dose ble avsluttet. Merk: Ved all annen administrasjonsform enn infusjon vil sluttidspunktet = starttidspunkt.
administrert av (AdministrertAv)	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrasjonsstatus (AdmStatus)	0..1	CS	En kodet verdi som angir om pasienten faktisk mottok/inntok legemidlet som ble gitt eller forsøkt gitt til pasienten. Kodeverk: 9083 Administrasjonsstatus forskrevet legemiddel

11.2.7 Egenadministrering (Egenadministrering)

Denne klassen er en spesialisering av Legemiddeladministrering. Fragmentet brukes for å angi personelletts utlevering av en eller flere delmengder av en samlet dose legemiddel til pasienten (eller pasientens pårørende) som selv skal forestå og administrere legemidlet.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Legemiddeladministrering](#)'

Er en del av '[Info om Legemidler administrert ved overføring](#)' 'by value'

Inneholder 1..* '[Utlevert legemiddel](#)' 'by value'

Inneholder 0..1 '[Forskrivningsinfo](#)' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra kodeverk 9090 Måleenhet for legemidlers styrke. Kommentar: Dette UML-attributtet dekker både "administrert enkeltdose" og "doseringsenhet" i dokumentet Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0.
administrering start (AdmStart)	1	TS	Tidspunktet da administrering av gitt dose ble påbegynt.
administrering slutt (AdmSlutt)	0..1	TS	Tidspunktet da administrering av gitt dose ble avsluttet. Merk: Ved all annen administrasjonsform enn infusjon vil sluttidspunktet = startidspunktet.
administrert av (AdministrertAv)	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer. Kategori helsepersonell (TypeHealthcareProfessional) skal oppgis.

11.2.8 Administrert Legemiddel (AdministrertLegemiddel)

Benyttes for å angi hvilket legemiddel som ble administrert.

Assosierte klasser:

Er en del av 1 ['Adm. av helsepersonell'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kvantum (Kvantum)	0..1	string	Administrert mengde av angitt legemiddel

11.2.9 Utlevert legemiddel (UtlevertLegemiddel)

Brukes for å angi personellets utlevering av en eller flere delmengder av en samlet dose legemiddel til pasienten (eller pasientens pårørende) som selv skal forestå og administrere legemidlet.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Egenadministrering'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
antall enkeltdoser (AntEnkeltdoser)	1	integer	Antall enkeltdoser som ble utlevert

11.2.10 Info om avtale om legemiddeladministrering (InfoAvtaleOmLegemiddeladm)

Benyttes til å registrere informasjon om innhold i avtale om administrering av legemidler.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykepleiedokumentasjon'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Avtale om adm. av legemidler'](#) 'by value'

11.2.11 Avtale om adm. av legemidler (AvtaleOmAdmLegemidler)

Inneholder opplysninger om det foreligger avtale om administrering av legemidler og administrering av multidosepakning for pasienten/brukeren.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om avtale om legemiddeladministrering'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Tiltaksbeskrivelse'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Administreringsinstruksjoner'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
avtale om adm. av legemidler (AvtaleAdmLegemidler)	1	boolean	Verdien "true" dersom det foreligger en avtale om administrering av legemidler for pasienten. Verdien "false" ellers.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
avtale om adm. av multidose (AvtaleAdmMultidose)	1	boolean	Verdien "true" dersom det foreligger avtale om å administrere multidose for pasienten. Verdien "false" ellers.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

11.2.12 Administreringsinstruksjoner (AdmInstrukser)

Informasjon om hvordan legemidler og insulin skal administreres.

Assosierte klasser:

Er en del av 1 ['Avtale om adm. av legemidler'](#) 'by value'

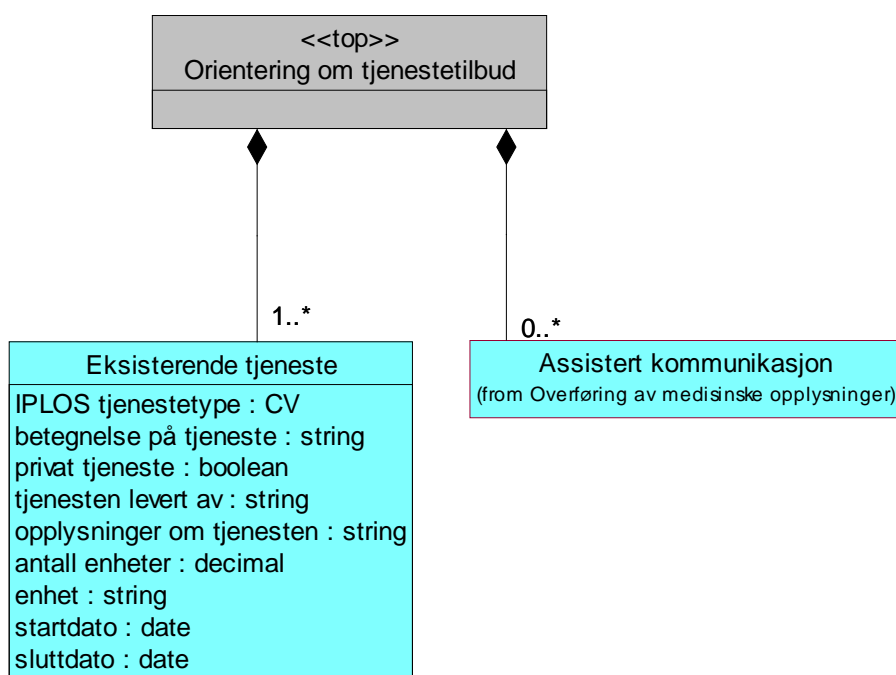
Attributter	K	Type	Beskrivelse
utleveringsform (Utleveringsform)	0..1	CS	Angir om legemidlene som administreres blir utlevert/overlevert fra dosett, via enkeltdoser utenom dosett eller via multidose. Kodeverk: 9135 Legemiddel utleveringsform
særskilte tiltak (SærskilteTiltak)	0..1	SET<CS>	Angir hvordan insulinbehandling skal administreres. Kodeverk: 9136 Særskilte tiltak

12 Orientering om tjenestetilbud

Meldingen benyttes for å orientere om hvilke tjenester pasienten/brukeren mottar fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen eller fra private aktører. Formålet er å bidra til økt samarbeid rundt brukeren/pasienten.

Meldingen sendes fra saksbehandlertjenesten i kommunen til fastlege samtidig med at vedtak om kommunale helsetjenester sendes til pasient/bruker. Meldingen kan også sendes ved igangsetting av private tjenester, ved endringer og etter forespørsel fra lege, pasient eller pårørende.

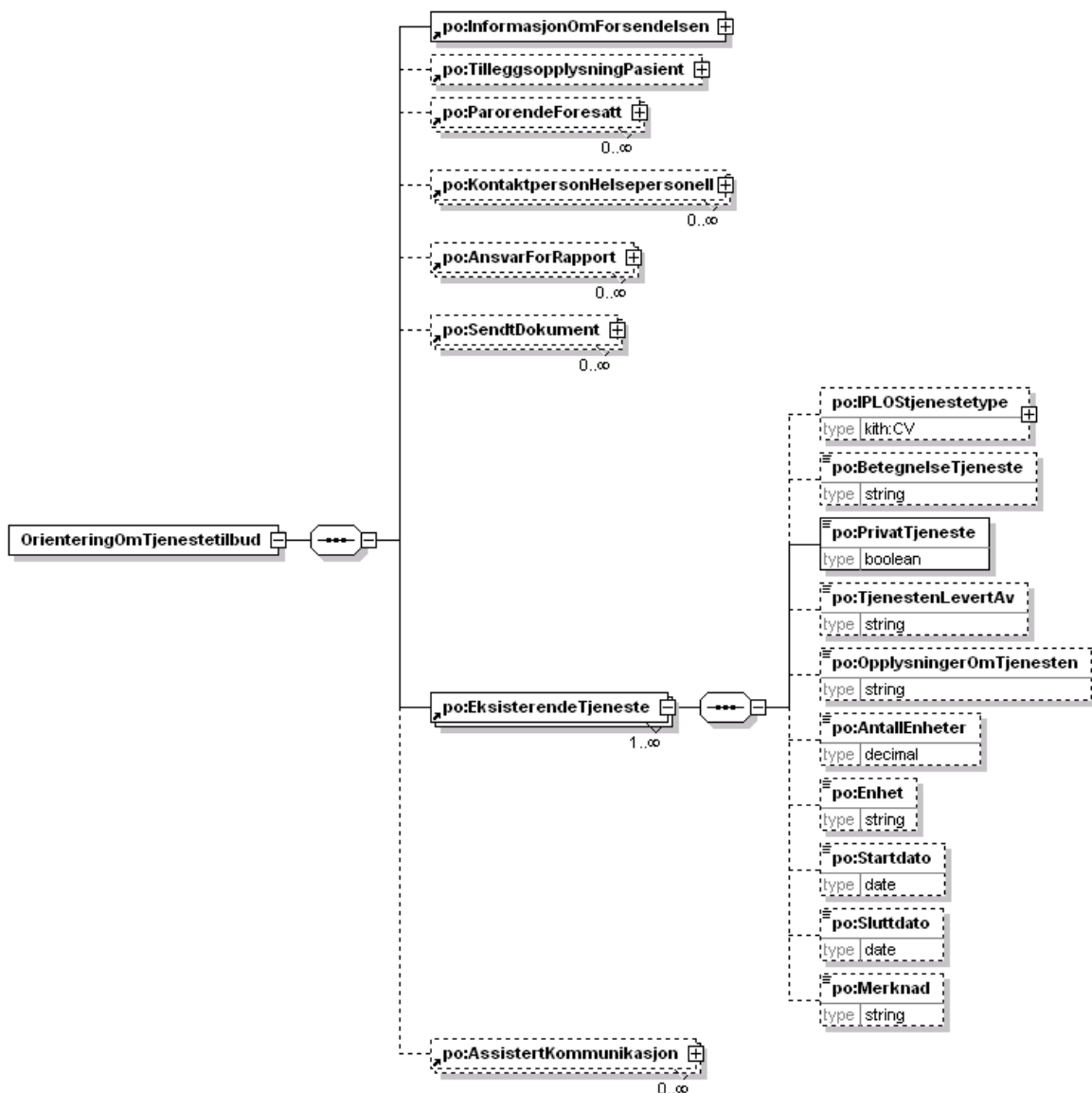
Bruk av meldingen er spesifisert i profilen *Orientering om tjenestetilbud v1.6* [4]



Figur 19 Orientering om tjenestetilbud

12.1 Hierarkisk oversikt over Orientering om tjenestetilbud

Dette avsnittet viser en hierarkisk oversikt over hvordan XML Schema for Orientering om tjenestetilbud er strukturert. Klasser og informasjonsstrukturer som er dokumentert i andre UML-diagram og avsnitt er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 20 Hierarkisk oversikt over Orientering om tjenestetilbud

12.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Orientering om tjenestetilbud

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (f.eks. *Sykepleiedokumentasjon*).

12.2.1 Orientering om tjenestetilbud (OrienteringOmTjenestetilbud)

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#)

Inneholder 1..* ['Eksisterende tjeneste'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Tilknyttet enhet'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'
 Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'
 Inneholder 1 ['Assistert kommunikasjon'](#) 'by value'

12.2.2 Eksisterende tjeneste (EksisterendeTjeneste)

Inneholder opplysninger om en tjeneste som pasienten har eller skal få. Dette kan både være kommunale pleie- og omsorgstjenester og private tjenester som tjenestemottakeren har skaffet og betaler selv.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Orientering om tjenestetilbud'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
IPLOS tjenestetype (IPLOSTjenestetyp e)	0..1	CV	Kode med tilhørende kodetekst som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS. Merk: Både kode og tilhørende kodetekst skal være med. Merk: Dette feltet eller betegnelse på tjeneste må være med. Eksempel: <IPLOSTjenestetype V="5" DN="Praktisk bistand: matombringing"/> Kodeverk: 9151 IPLOS tjenestetype
betegnelse på tjeneste (BetegnelseTjeneste)	0..1	string	Betegnelse som benyttes for tjenestetypen, f.eks. "Trygghetsalarm". Merk: Denne er obligatorisk hvis ikke IPLOS tjenestetype er fylt ut.
privat tjeneste (PrivatTjeneste)	1	boolean	Verdi "true" dersom dette er en tjeneste som tjenestemottakeren har anskaffet privat, verdi "false" ellers.
tjenesten levert av (TjenestenLevertAv)	0..1	string	Opplysninger om hvem som leverer tjenesten.
opplysninger om tjenesten (OpplysningerOmTjenesten)	0..1	string	Øvrige opplysninger vedrørende denne tjenesten.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
antall enheter (AntallEnheter)	0..1	decimal	Benyttes for å angi antall timer pr. uke, antall behandlinger eller lignende.
enhet (Enhet)	0..1	string	Benyttes for å angi enhet, f.eks. timer pr. uke, som "antall enheter" er angitt i.
startdato (Startdato)	0..1	date	Angir startdato for tjenesten. Opplysningen skal følge med.
sluttdato (Sluttdato)	0..1	date	Angir sluttdato for tjenesten (dersom dette er kjent).

13 Pasientlogistikkmeldinger

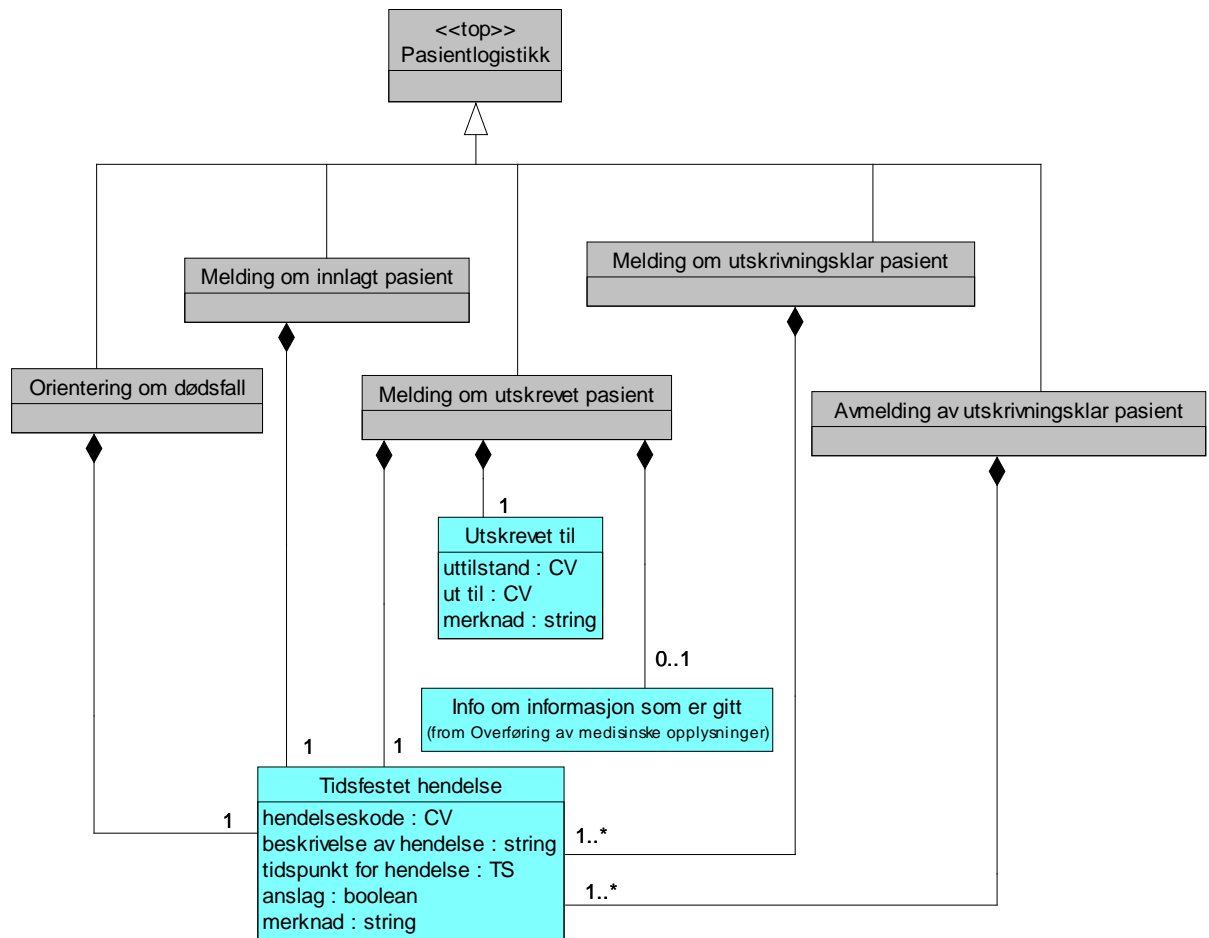
Pasientlogistikkmeldinger beskriver et sett med meldinger som benyttes til å overføre administrativ informasjon om en pasient knyttet til en innleggelse, eller for å orientere annet helsepersonell om dødsfall.

Pasientlogistikk spesialiseres til følgende meldingsanvendelser:

- Melding om innlagt pasient
- Melding om utskrivningsklar pasient
- Avmelding av utskrivningsklar pasient
- Melding om utskrevet pasient
- Orientering om dødsfall

En instansmelding vil alltid ha kun ett formål med kun en meldingsanvendelse.

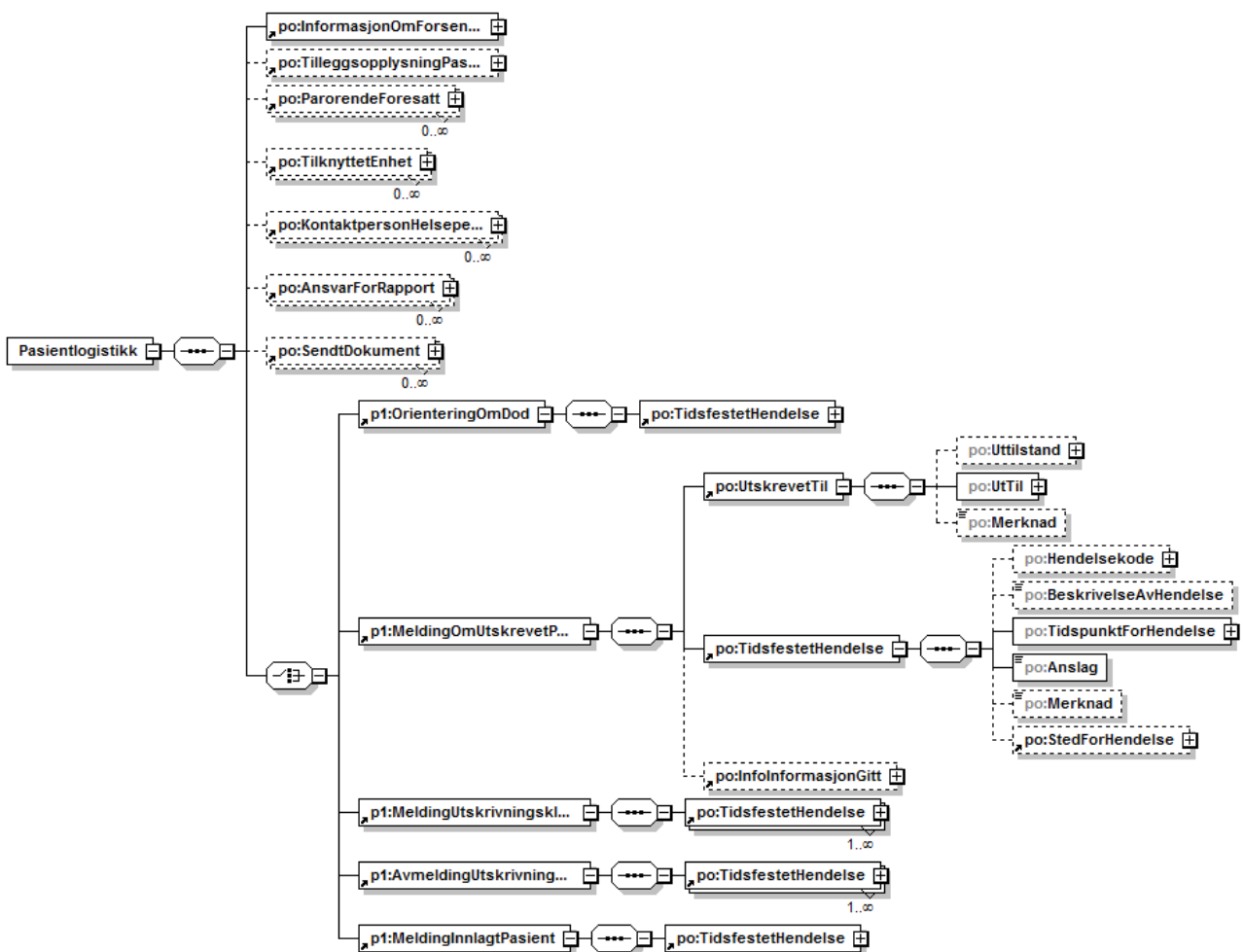
Bruk av meldingene er spesifisert i profilen *Pasientlogistikkmeldinger v1.6* [7].



Figur 21: Pasientlogistikk

13.1 Hierarkisk oversikt over Pasientlogistikkmeldinger

Dette avsnittet viser en hierarkisk oversikt over hvordan XML Schema for pasientlogistikkmeldinger er strukturert. Klasser og informasjonsstrukturer som er dokumentert i andre UML-diagram og avsnitt er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 22 Hierarkisk oversikt over Pasientlogistikk

13.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Pasientlogistikk

13.2.1 Pasientlogistikk (Pasientlogistikk)

Pasientlogistikk er en overordnet klasse som spesialiseres til konkrete meldingsanvendelser med egne meldingstyper. En instansmelding vil alltid ha kun ett formål med kun en meldingsanvendelse.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som ['Orientering om dødsfall'](#) , ['Melding om utskrevet pasient'](#) , ['Melding om utskrivningsklar pasient'](#) , ['Avmelding av utskrivningsklar pasient'](#) , ['Melding om innlagt pasient'](#)

Spesialisering av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#)

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Tilknyttet enhet'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) 'by value'

Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) 'by value'

13.2.2 Melding om innlagt pasient (MeldingInnlagtPasient)

Denne meldingsanvendelsen av pasientlogistikkmeldingen inneholder informasjon om at en pasient er innlagt og tidspunkt for innleggelsen. Meldingsanvendelsen skal inneholde en forekomst av klassen "Tidfestet hendelse" med kodeverdi 1 (Pasient innlagt) fra kodeverk 9121 Hendelseskode for logistikkopplysninger.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Pasientlogistikk'](#)

Inneholder 1 ['Tidfestet hendelse'](#) 'by value'

13.2.3 Melding om utskrivningsklar pasient (MeldingUtskrivningsklarPasient)

Denne meldingsanvendelsen av pasientlogistikkmeldingen skal benyttes for å informere om når pasienten er utskrivningsklar. Meldingsanvendelsen skal kunne inneholde to forekomster av "Tidfestet hendelse" med informasjon om innlagt dato og utskrivningsklar dato, samt navn på beslutningsansvarlig lege.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Pasientlogistikk'](#)

Inneholder 1..* ['Tidfestet hendelse'](#) 'by value'

13.2.4 Avmelding av utskrivningsklar pasient (AvmeldingUtskrivningsklarPasient)

Denne meldingsanvendelsen av pasientlogistikkmeldingen skal benyttes for å informere om at det er besluttet at pasienten ikke er utskrivningsklar likevel. Meldingsanvendelsen skal kunne inneholde tre forekomster av "Tidfestet hendelse" med informasjon om innlagt dato, utskrivningsklar dato og startdato for avmelding av utskrivningsklar pasient, samt navn på beslutningsansvarlig lege

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Pasientlogistikk'](#)

Inneholder 1..* ['Tidfestet hendelse'](#) 'by value'

13.2.5 Orientering om dødsfall (OrienteringOmDod)

Denne meldingsanvendelsen av pasientlogistikkmeldingen skal benyttes for å informere om at pasienten er død slik at tjenester kan stoppes mv.

Sendes kun hvis pasienten har vært aktiv mottaker av pleie- og omsorgstjenester.

Dødsdato må følge med.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Pasientlogistikk'](#)

Inneholder 1 ['Tidfestet hendelse'](#) 'by value'

13.2.6 Melding om utskrevet pasient (MeldingOmUtskrevetPasient)

Denne meldingsanvendelsen av pasientlogistikkmeldingen skal benyttes for å informere om at pasienten er skrevet ut. Meldingsanvendelsen skal inneholde en forekomst av "Tidfestet hendelse" med informasjon om utskrivningsklar dato.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Pasientlogistikk'](#)

Inneholder 1 ['Utskrevet til'](#) 'by value'

Inneholder 1 ['Tidfestet hendelse'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om informasjon som er gitt'](#) 'by value'

13.2.7 Tidfestet hendelse (TidfestetHendelse)

Benyttes for å kommunisere forskjellige typer "hendelser", både planlagte og slike som har funnet sted. Eksempler på slike hendelser kan f.eks. være:

- Innlagt tidspunkt
- Forventet utskrivningsklar dato
- Utskrivningsklar tidspunkt

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om IPL Orelevant informasjon'](#) 'by value'

Er en del av ['Orientering om dødsfall'](#) 'by value'

Er en del av ['Avmelding av utskrivningsklar pasient'](#) 'by value'

Er en del av ['Melding om innlagt pasient'](#) 'by value'

Er en del av ['Melding om utskrivningsklar pasient'](#) 'by value'

Er en del av ['Melding om utskrevet pasient'](#) 'by value'

Er en del av ['Opplysninger om opphold'](#) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sted for hendelsen'](#) 'by value' rolle: Innlagt fra

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hendelseskode (Hendelsekode)	0..1	CV	Kode som identifiserer en type hendelse. Kodeverk: 9121 Hendelseskode for logistikkopplysninger.
beskrivelse av hendelse (BeskrivelseAvHendelse)	0..1	string	Kort beskrivelse av hendelsen. Hendelseskode eller beskrivelse av hendelsen må være fylt ut.
tidspunkt for hendelse (TidspunktForHendelse)	1	TS	Tidspunkt for hendelsen. Kan oppgis som dato eller dato og klokkeslett. Forventet utskrivningsklar skal alltid oppgis som dato.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
anslag (Anslag)	1	boolean	Verdi "true" dersom det angitte tidspunktet kun representerer et anslag eller et forslag for tidspunkt, verdi "false" dersom det representerer et endelig vedtatt tidspunkt eller tidspunktet for en hendelse som allerede har funnet sted.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger om hendelsen.

13.2.8 Utskrevet til (UtskrevetTil)

Opplysning om hvor pasienten skrives ut.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding om utskrevet pasient'](#) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Uttilstand (Uttilstand)	0..1	CV	Beskrivelse av pasientens tilstand ved utskrivning fra helseinstitusjonen. I henhold til koder som benyttes til NPR. Kodeverk: 8431 Uttilstand
ut til (UtTil)	1	CV	Inneholder kodet informasjon om hvor pasienten skrives ut i henhold til NPR koder. Kodeverk: 8408 Sted
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

14 Referanser

14.1 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i dette dokumentet. Disse er uunnværlige for anvendelsen av denne profilen. Dokumentene kan lastes ned fra <http://www.ehelse.no/>.

- [8] Direktoratet for e-helse, «Standard for hodemelding (HIS 80601:2006)».
- [9] Direktoratet for e-helse, «Tjenestebasert adressering del 1: Generelle krav (HIS 1153-1:2016)».
- [10] Direktoratet for e-helse, «Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling (HIS 1153-2:2016)».

- [11] Direktoratet for e-helse, «Tjenestebasert adressering del 3: Adressering (HIS 1153-3:2017)».
- [12] Direktoratet for e-helse, «Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)».
- [13] Direktoratet for e-helse, «Overføring av legemiddelinformasjon (HIS 1150:2014)».
- [14] Direktoratet for e-helse, «Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.5 (HIS 80704:2009)».
- [15] Direktoratet for e-helse, «Dialogmelding v1.0 (HIS 80603:2006)».
- [16] Direktoratet for e-helse, «Standard for kommunikasjon av EPJ-innhold (HIS 80710:2007)».
- [17] Direktoratet for e-helse, «Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp (HISD 80806:2012)».

14.2 Ikke-normative referanser

- [1] Direktoratet for e-helse, «Innleggelsesrapport v1.6 (HIS 1143:2014)».
- [2] Direktoratet for e-helse, «Helseopplysninger v1.6 (HIS 1144:2014)».
- [3] Direktoratet for e-helse, «Helseopplysninger til lege v1.6 (HIS 1145:2014)».
- [4] Direktoratet for e-helse, «Orientering om tjenestetilbud v1.6 (HIS 1146:2014)».
- [5] Direktoratet for e-helse, «Medisinske opplysninger v1.6 (HIS 1147:2014)».
- [6] Direktoratet for e-helse, «Utskrivningsrapport v1.6 (HIS 1148:2014)».
- [7] Direktoratet for e-helse, «Pasientlogistikkmeldinger v1.6 (HIS 1149:2014)».

Vedlegg A Endringer

Endringer fra versjon 1.5 til 1.6

Namespace og navn på XML Schema

Alle XML Schema har fått nye namespace (siste ledd er endret fra 2009-06-30 til 2012-04-01):

http://www.kith.no/xmlstds/po/Navn_på_melding/2012-04-01

Alle meldingene har fått nye navn som inneholder versjonsnummer 1.6:

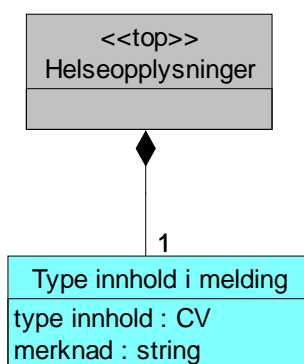
NavnPåMelding-v1.6.xsd

En melding har endret navn:

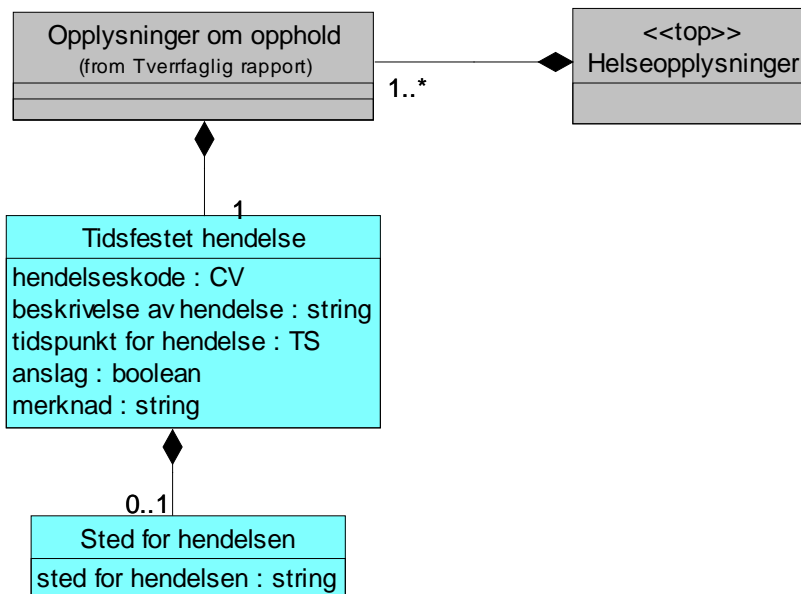
- HelseopplysningerVedSoknad.xsd har endret navn til Helseopplysninger.xsd
 - **NB: Tagnavn i XML Schema er IKKE endret**

Endringer i meldingen Helseopplysninger (ved søknad)

- Meldingen har endret navn til Helseopplysninger.
- Meldingen har fått ny forklaring til bruk som er tilpasset forskriften *FOR-2011-11-18-1115*.
- Ny struktur for å angi hvilken situasjon meldingen benyttes for. Klassen Type innhold i melding er gjenbrukt, men det er opprettet et nytt kodeverk for å ivareta riktig bruk: Kodeverk Type innhold i melding helseopplysninger med følgende kodeverdier:
 - Varsel om innlagt pasient
 - Oppdaterte opplysninger



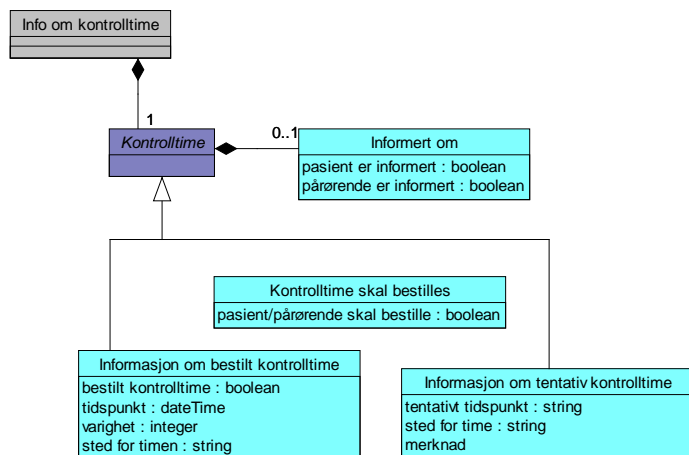
- Ny struktur som sikrer at aktuelle tidspunkt kan oppgis på en strukturert måte er inkludert. Strukturen *Opplysninger om opphold* som inneholder klassen *Tidsfestet hendelse* og som benyttes i meldingene *Innleggelsesrapport*, *Utskrivningsrapport* og *Helseopplysninger til lege* er gjenbrukt. Denne strukturen er fleksibel og vil tillate å inkludere nye tidspunkt i meldingen uten at meldingen må revideres.



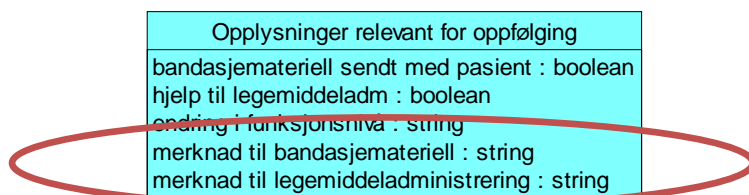
- Ny kodeverdi i kodeverk 9121 Hendelseskode for logistikkopplysninger:
 - 5 Forventet utskrivningsklar dato

Endringer i modellen

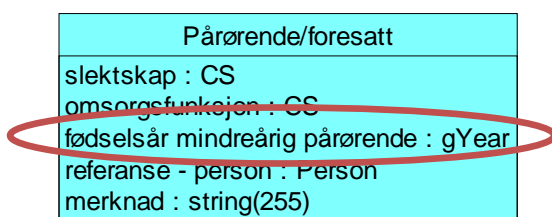
- Fjernet begrensning på lengde på dataelementet *../StikkordCave/CaveStikkord*. Begrensning på 35 tegn på feltet *StikkordCave/CaveStikkord* er fjernet. Kravet har blitt hengende igjen da dette var en begrensning i flere EPJ-system. Denne begrensningen er ikke kjent lenger, og det har vært et samstemt ønske om å fjerne denne begrensningen i modellen for å gjenspeile praktisk bruk.
- Dataelementet *hoveddiagnose* i klassen *Medisinsk diagnose fragment* har endret kardinalitet fra 1 til 0..1. Beskrivelsen av dataelementet er endret fra hoveddiagnose til hovedtilstand. Det er ikke krav om at man må angi en hovedtilstand.
- Kardinalitet på Faste hjelpemidler under *Opplysninger om hjelpemidler* er endret fra 1 til 0..1.
- Kardinalitet på *../InformasjonGitt/MuntligInformasjon* er endret fra 1 til 0..1.
- Ny spesialisering av kontrolltime (*Tentativ kontrolltime*). I merknadsfeltet kan man for eksempel skrive "dato og klokkeslett er ikke bestemt enda", eller "dato og klokkeslett tilskrives".



- Det er lagt til to merknadsfelt i klassen *Opplysninger relevant for oppfølging*.



- Opplysninger om barn som pårørende er inkludert som et nytt dataelement. *Helsepersonelloven §10a* sier at Helsepersonell har plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn (0-18 år) som pårørende. For at kommuner og sykehus skal kunne ivareta sine oppgaver og plikter ifbm. kartlegging og oppfølging av "barn som pårørende" har det framkommet et ønske om å kunne oppgi denne opplysningen i meldingene. Klassen *Pårørende/foresatt* utvides med et nytt datafelt *fødselsår mindreårig pårørende* som skal benyttes til å oppgi fødselsår til pårørende som er under 18 år. Det vil da være enkelt å kunne se hvilke pårørende som omfattes av dette lovverket, og opplysningen vil være utdatert året etter at pårørende har fylt 18 år. Fødselsår kan hentes automatisk fra pårørendeopplysninger hvis dette er registrert. Det nye feltet er vist under som UML-modell med tilhørende beskrivelse og tilhørende utvidelse i XML Schema.



fødselsår mindreårig pårørende (FodselsarMindreårigPårørende)	0..1	gYear	Benyttes for å registrere fødselsår til mindreårig pårørende (0-18 år). <i>Helsepersonelloven §10a</i> 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 iht. lovverket.
--	------	-------	--

- Endring av kodeverk for legemiddelform.
Kodeverk for å angi legemiddelform er endret fra 9078 *Legemiddelformer* til 7448 *Legemiddelform* for å være kompatibel med FEST siden FEST har endet kodeverket de benytter.

Presiseringer

Det er presisert at kategori helsepersonell skal oppgis.

Denne teksten er lagt til under mange boolske felt:

Merk: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi "true". Visningsfilen vil kun vise denne opplysningen når den har verdi "true".

I beskrivelsen for feltet *../Journaltekst/Overskriftskode*: For kodeverk 9141 Sykepleiedokumentasjon er det presisert hvilke kodeverdier som kun er aktuelle for hhv. pleie- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Kode 11 *Innleggelsesårsak* fra kodeverk 9141 *Sykepleiedokumentasjon* skal ikke lenger benyttes. Kode AAI *Årsak til innleggelse* fra kodeverk 9142 *Medisinskfaglige opplysninger* skal benyttes.