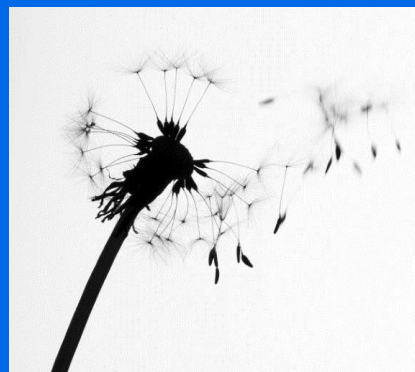


HIS 1162-3 Utkast til pilotering 2016

Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten

Del 3: Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse



Publikasjonens tittel:

HIS 1162-3 Utkast til pilotering 2016

Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten

Del 3: Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Teknisk standard nr.:

HIS 1162-3 Utkast til pilotering 2016

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Utgitt:

05/2016

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Postadresse:

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	3
1.1	BAKGRUNN	3
1.2	DOKUMENTER FOR PLO-MELDINGER	3
1.3	REFERANSER	4
1.3.1	Normative referanser	4
1.3.2	Bibliografi	5
1.3.3	Kodeverk	5
2	BRUKSOMRÅDER OG GENERELLE KRAV	7
2.1	KRAV OM BRUK AV HODEMELDING	7
2.2	KRAV OM BRUK AV APPLIKASJONSKVITTERING	8
3	INNHold OG STRUKTUR	9
3.1	OPPBYGGING AV MELDINGENE	9
3.1.1	Felleskomponenter	9
3.1.2	XML Schema	9
3.1.3	Felles topp og informasjonsgruppering	9
3.2	NAVN PÅ XML-TAG	10
4	OVERSIKT OVER UML-MODELLEN OG FELLES TOPP	11
4.1	PO-MELDINGSANVENDELSE_A (POMELDINGSANVENDELSE)	11
4.2	INFORMSJONSINNHold FOR FELLES ADMINISTRATIVE OPPLYSNINGER	12
4.2.1	Hierarkisk oversikt over Felles administrative opplysninger	13
4.2.2	Felles administrative opplysninger (FellesAdministrativeOpplysninger)	13
4.2.3	Informasjon om forsendelsen (InformasjonOmForsendelsen)	14
4.2.4	Sendt dokument (SendtDokument)	14
4.2.5	Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)	15
4.2.6	Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)	15
4.2.7	Pårørende/foresatt (PårørendeForesatt)	16
4.2.8	Tilknyttet enhet (TilknyttetEnhet)	16
4.2.9	Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)	17
4.2.10	Assistert kommunikasjon (AssistertKommunikasjon)	17
4.2.11	Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)	18
5	SAMMENFATNING OG HELSEOPPLYSNINGER SAKSBEHANDLING	19
5.1	SAMMENFATNING	20
5.1.1	Sammenfatning (Sammenfatning)	20
5.2	HIERARKISK OVERSIKT OVER SAMMENFATNING	21
5.2.1	Type innhold i melding (TypeInnholdIMelding)	24
5.2.2	Info om kartlegging funksjonsbeskrivelse (InfoKartleggingFunksjonsniva)	24
5.2.3	Funksjonsbeskrivelse (Funksjonsbeskrivelse)	24
5.2.4	Info om medisinsk diagnose (InfoMedisinskDiagnose)	25
5.2.5	Medisinsk diagnose fragment (MedisinskDiagnose)	25
5.2.6	Journaltekst (Journaltekst)	26
5.2.7	Info om kontrolltime (InfoKontrolltime)	27
5.2.8	Kontrolltime (Kontrolltime)	27
5.2.9	Kontrolltime skal bestilles (KontrolltimeBestill)	27
5.2.10	Informasjon om bestilt kontrolltime (InformasjonOmTime)	27
5.2.11	Informasjon om tentativ kontrolltime (InformasjonOmTentativTime)	28
5.2.12	Informert om (InformertOm)	28
5.2.13	Cave (Cave)	29

5.2.14	Generelt journalnotat (GenereltJournalnotat).....	29
5.2.15	Sakshode Cave (SakshodeCave).....	29
5.2.16	Stikkord Cave (StikkordCave).....	30
5.2.17	Allerginotat (Allerginotat).....	30
5.2.18	Allergi (Allergi).....	30
5.2.19	Info om andre viktige opplysninger (InfoAndreViktigeOpplysninger).....	31
5.2.20	Opplysninger om hjelpemidler (OpplysningerOmHjelpemidler).....	32
5.2.21	Hjelpemiddelbeskrivelse (Hjelpemiddelbeskrivelse).....	32
5.2.22	Status til hjelpemiddel (StatusHjelpemiddel).....	32
5.2.23	Opplysninger relevant for oppfølging (OpplysningerRelevantOppfølging).....	33
5.2.24	Opplysninger om individuell plan (OpplysningerOmIndividuellPlan).....	33
5.2.25	Eksisterende tjeneste (EksisterendeTjeneste).....	34
5.3	OPPLYSNINGER OM LEGEMIDDEL OG LEGEMIDDELHÅNTERING.....	35
5.3.1	Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang (BistandLegemiddelhandteringOgGjennomgang).....	35
5.3.2	Legemidler utdelt (LegemidlerUtdelt).....	36
5.3.3	Bistand legemiddelhåndtering (BistandLegemiddelhandtering).....	36
5.3.4	Legemiddelgjennomgang (Legemiddelgjennomgang).....	37
5.3.5	Avtale om adm. av legemidler (AvtaleOmAdmLegemidler).....	37
5.3.6	Reseptinformasjon (Reseptinformasjon).....	38
5.4	HELSEOPPLYSNINGER SAKSBEHANDLING (HOS).....	38
5.5	HIERARKISK OVERSIKT OVER HELSEOPPLYSNINGER SAKSBEHANDLING.....	39
5.6	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHALDET FOR HELSEOPPLYSNINGER SAKSBEHANDLING (HELSEOPPLYSNINGERSAKSBEHANDLING).....	40
5.6.1	Helseopplysninger saksbehandling (HelseopplysningerSaksbehandling).....	40
5.6.2	Opplysninger til søknad (OpplysningerTilSoknad).....	41
6	PASIENTLOGISTIKK.....	42
6.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER PASIENTLOGISTIKK.....	42
6.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHALDET FOR PASIENTLOGISTIKK.....	43
6.2.1	Pasientlogistikk (Pasientlogistikk).....	43
6.2.2	Melding om innlagt pasient (MeldingInnlagtPasient).....	43
6.2.3	Melding om utskrivningsklar pasient (MeldingUtskrivningsklarPasient).....	44
6.2.4	Avmelding av utskrivningsklar pasient (AvmeldingUtskrivningsklarPasient).....	44
6.2.5	Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient (TilbakemeldingUtskrivningsklarPasient).....	44
6.2.6	Orientering om dødsfall (OrienteringOmDod).....	45
6.2.7	Melding om utskrevet pasient (MeldingOmUtskrevetPasient).....	45
6.2.8	Tidsfestet hendelse (TidsfestetHendelse).....	46
6.2.9	Utskrevet til (UtskrevetTil).....	46
VEDLEGG A	DOKUMENTHISTORIE.....	48
VEDLEGG B	ENDRINGER I KODEVERK OG KODEVERDIER.....	49
6.3	ENDREDE KODEVERK.....	49
6.4	NYE KODEVERK.....	49
6.4.1	Type innhold i meldingen Sammenfatning.....	49
6.4.2	Overskriftskoder journalopplysninger.....	50
6.4.3	Individuell plan.....	50
6.4.4	Bistand legemiddelhåndtering.....	50
VEDLEGG C	ORDLISTE.....	51
VEDLEGG D	OVERSIKT OVER PLO 2.0.....	54

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) som benyttes for elektronisk kommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, allmenlegetjenesten og helseforetakene ble utviklet i perioden 2006 – 2010. Versjon 1.5 ble satt i drift i 2011. PLO-meldingene ble våren 2012 revidert for å understøtte eksplisitte krav i samhandlingsreformen (versjon 1.6).

Meldingene har stor utbredelse og nær alle landets kommuner har i dag tatt meldingene i bruk.

PLO-meldinger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten har vært bygd rundt pasienten sin innleggelse og utskrivelse fra helseforetak (HF). Det gjelder spesielt innleggingsrapporten (fra kommune til HF) og utskrivningsrapporten (fra HF til kommune).

Pasientforløp endres; pasienter har kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten og pasienter behandles i økende grad poliklinisk eller får dagtilbud. Det etableres nye organisatoriske samhandlingsformer som for eksempel interkommunale sykehjemsplasser, kommunal akutt døgnenheter (KAD, som alle kommuner skal ha et tilbud om fra 1.1.2016), intermediære sengeplasser som finansieres i fellesskap av kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Sektoren har i 2013 meldt inn behov for endringer og videreutvikling av meldingene. Fra et myndighetsperspektiv er det ikke ønskelig at det skal utvikles flere PLO-meldinger. PLO-meldingene skal tilpasses et større bruksområde og harmoniseres for å imøtekomme nye måter å organisere helsehjelp til pasienter. Tiltaket er prioritert av NUIT (Prioriteringsutvalget).

1.2 Dokumenter for PLO-meldinger

HIS 1162:2016 består av tre deler som til sammen utgjør standard for Pleie- og omsorgsmeldinger 2.0. Målgruppen er virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og deres leverandører.

Del 1 (HIS 1162-1:2016) inneholder helsefaglige funksjonelle krav til elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ-systemer) som skal kunne sende og motta versjon 2.0 av pleie- og omsorgsmeldinger. Dokumentet beskriver bruk og innhold.

Del 2 (HIS 1162-2:2016) inneholder administrative funksjonelle krav til utveksling og håndtering av meldinger, vedlegg og kvitteringer.

Del 3 (HIS 1162-3:2016) inneholder informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse.

Dokumentene må sees i sammenheng. De funksjonelle kravene dokumenterer helse- og omsorgstjenesten sine behov og er grunnlaget for å etablere en standard.

Informasjonsmodellen er utviklet på bakgrunn av de funksjonelle kravene, og er en detaljert

beskrivelse som benyttes av leverandørene og annet personell for å utvikle løsninger og implementere meldingene.

1.3 Referanser

Pleie- og omsorgsmeldingene benytter en rekke andre standarder. Krav fra andre standarder gjentas ikke i dette dokumentet.

1.3.1 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i denne standarden. Disse er nødvendige for anvendelsen av standarden. Dokumentene kan lastes ned fra ehelse.no hvis ikke annet er angitt.

- [1] HIS 1162-1:2016 Helsefaglige funksjonelle krav til Pleie- og omsorgsmeldinger 2.0
- [2] HIS 1162-2:2016 Administrative funksjonelle krav til Pleie- og omsorgsmeldinger 2.0
- [3] HIS 1037:2011 Rammeverk for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet – Basert på ebXML
- [4] HIS 80342:2004 EPJ standardisering: Cave, Reservasjoner og ønsker, Praktiske forhold mv.
- [5] HIS 80601:2006 Standard for hodemelding - Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [6] HIS 80603:2006 Standard for dialogmelding – Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [7] HIS 1036:2011 Elektronisk samhandling. Vedlegg til meldinger
- [8] HISD 1154:2016 Retningslinjer endring, kansellering, tillegg og historikk
- [9] HIS 1153:2016-1 Tjenestebasert adressering del 1: Generelle krav
- [10] HIS 1153:2016-1 Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling
- [11] HIS 80816 M25.1-4, M9.11-12, M9.21-22, M27.1-4 og M28. Tilgjengelig fra <http://helsedirektoratet.no/e-resept/dokumentasjon-for-e-resept>
- [12] Extensible Markup Language (XML) 1.0 (Second Edition): <http://www.w3.org/TR/2000/REC-xml-20001006>
- [13] XML Schema
 - a) Part 0: Primer: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-0/>
 - b) Part 1: Structures: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-1/>
 - c) Part 2: Datatypes: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-2/>
- [14] Unified Modeling Language (UML): <http://www.uml.org>

- [15] ISO/IEC 11404 language independent datatypes.
http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=39479
- [16] HIS 80117:2002 Datatyper til bruk ved meldingsutveksling med mer, Versjon 1.1
- [17] XML skjema for datatyper til bruk i helsesektoren i Norge:
<http://ehelse.no/Sider/Felles-XSD-komponenter-for-meldingsutveksling.aspx>
- [18] HIS 80415:2012 Applikasjonskvittering – Informasjonsmodell, XML meldingsbeskrivelse og retningslinjer for bruk
- [19] HISD 1174:2016 Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger

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

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

1.3.2 Bibliografi

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

- [20] HIS 80504:2005 Utarbeidelse av EPJ standarder og kravspesifikasjoner
- [21] HIS 80517:2014 Henvisning. Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [22] HIS 80226:2014 Epikrise. Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [23] HIS 1005:2010 Standardisering og samhandlingsarkitektur
- [24] HIS 80318:2004 Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten.
Teknisk standard for informasjonsinnhold
- [25] HIS 80704:2014 Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten. Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse
- [26] HISD 1165:2016 Praktisk bruk av XML i helsefaglige meldinger

1.3.3 Kodeverk

Endringer i kodeverk og nye kodeverk i versjon 2.0 er dokumentert i vedlegg A.

Nye kodeverk vil få tildelt OID når det er besluttet at standarden skal piloteres. De er beskrevet med xxxx i dette dokumentet.

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

forbindelse med den konkrete anvendelsen eller avtales mellom partene i en konkret kommunikasjonssituasjon.

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

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

2 Bruksområder og generelle krav

2.1 Krav om bruk av hodemelding

Meldingsstandarden for pleie- og omsorgsmeldinger skal alltid benyttes sammen med *Standard for hodemelding* [5].

Hodemeldingen dekker følgende informasjon:

- Avsender
- Mottaker(e)
- Annen mottaker (kopimottaker)
- Pasientopplysninger
- En XML-instans av pleie- og omsorgsmeldingen som ligger inkludert i hodemeldingen (PLO-melding)
- En XML-instans av *Legemidler i bruk* (M25) når opplysninger om legemidler i bruk skal følge med
 - Merk: Når *Legemidler i bruk* sendes som en selvstendig melding skal Hodemeldingen ikke inneholde en instans av en av pleie- og omsorgsmeldingene
- Merk: Kritisk informasjon kan inkluderes i hodemeldingen som en XML-instans på tilsvarende måte som M25 når nasjonal standard er fastsatt og implementert i EPJ-systemene.

Følgende krav gjelder for bruk av hodemelding:

- Standard for hodemelding skal benyttes som overordnet meldingsstruktur i forbindelse med overføring av *standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten*
- En meldingsinstans av *standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten* skal overføres inkludert i hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans for meldingene *Sammenfatning*, *Helseopplysninger*, *Saksbehandling* og *Pasientlogistikkmeldingene*.
 - Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere en meldingsinstans av *standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten* *MsgHead/MsgInfo/Type*.
Følgende koder fra kodeverk 8279 Meldingens funksjon kan benyttes:

SAMMENFATNING	Sammenfatning
HELSEOPPL_SOKNAD	Helseopplysninger saksbehandling
LOG_INNLAGT	Melding om innlagt pasient
LOG_AVMELDING	Avmelding av utskrivningsklar pasient
LOG_DOD	Orientering om dødsfall

LOG_UTSKREVET	Melding om utskrevet pasient
LOG_UTSKRIVNINGSKLAR	Melding om utskrivningsklar pasient
LOG_TILBAKEMELDING	Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient

- Når meldingen *Legemidler i bruk* skal sendes alene, skal hodemeldingen inneholde en XML-meldingsinstans av M25
 - Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere en meldingsinstans av M25 sendt som en frittstående melding
MsgHead/MsgInfo/Type.Følgende koder fra kodeverk 8279 Meldingens funksjon kan benyttes:

LIB	Legemidler i bruk
-----	-------------------

- Følgende elementer i hodemeldingen skal være utfylt slik:
 - *MsgHead/Document/RefDoc/MsgType/@V* = "XML"
 - *MsgHead/Document/RefDoc/Content* = {instans av den aktuelle meldingsanvendelsen}
- Følgende frivillige element i Hodemeldingen skal alltid være med:
 - *MsgHEAD/MsgInfo/Patient*
- Adresseinformasjon om avsender og mottaker skal overføres i henhold til nasjonale retningslinjer som beskrevet i HIS 1153-1:2016 [9] og HIS 1153-2:2016 [10].

2.2 Krav om bruk av Applikasjonskvittering

Ved mottak av en meldingsinstans beskrevet i denne standarden, skal det sendes en applikasjonskvittering per mottaker som svar på at meldingen er mottatt. Er det flere mottakere av fagmeldingen som tilhører samme virksomhet (for eksempel primærmottaker og kopimottaker), skal det returneres én applikasjonskvittering for hver av mottakerne.

3 Innhold og struktur

Krav til bruk og innhold i PLO-meldingene er dokumentert i Helsefaglige funksjonelle krav til Pleie- og omsorgsmeldinger 2.0 [1].

3.1 Oppbygging av meldingene

3.1.1 Felleskomponenter

Adresseopplysninger (Address), Id-opplysninger (Ident) og telekommunikasjonsopplysninger (Telecom) er benyttet som komplekse datatyper i UML-modellen for å gjøre modellen mer lesbar.

3.1.2 XML Schema

Det er utarbeidet XML Schema for de ulike meldingsanvendelsene. Det er også noen XML Schema med felleskomponenter som benyttes i flere meldinger.

Følgende XML Schema benyttes:

Navn på XML Schema	Namespace (identifikator for korrekt versjon av XML Schema)	Prefiks
Pasientlogistikk-v2.0.xsd	http://ehelse.no/xmlstds/po/Pasientlogistikk/2016-05-30	p1
Sammenfatning-v2.0.xsd	http://ehelse.no/xmlstds/po/Sammenfatning/2016-05-30	p9
HelseopplysningerSaksbehandling-v2.0.xsd	http://ehelse.no/xmlstds/po/Helseopplysninger/2016-05-30	p5
poKomponent-v2.0.xsd	http://ehelse.no/xmlstds/po/poKomponent/2016-05-30	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
felleskomponent1.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/felleskomponent1	fk1

Tabell 1 Oversikt over XML Schema med tilhørende navnerom (Namespace)

3.1.3 Felles topp og informasjonsgruppering

UML-modellen har en abstrakt toppklasse som spesialiseres til Pasientlogistikk, Sammenfatning, etc. Alle XML Schema refererer et felles sett med klasser (XML-element) på øverste nivå og vil derfor ha en felles start.

Alle XML Schema skal benyttes sammen med HIS 80601:2006 Standard for hodemelding [5].

Modellen har noen klasser uten attributter som benyttes for å gruppere sammenhørende informasjon med tilhørende relasjoner. Disse informasjonsgruppene sammenfaller ofte med EPJ-dokument eller EPJ-sak i EPJ-standarder, men det er innført informasjonsgrupper som er tilpasset utveksling av konkrete instanser av sammenhørende informasjon.

Informasjonsgruppene vil kunne benyttes som gjenbrukbare XML-strukturer i nye meldinger og benyttes som felles XML-strukturer i alle XML Schema som er dokumentert her.

3.2 Navn på XML-tag

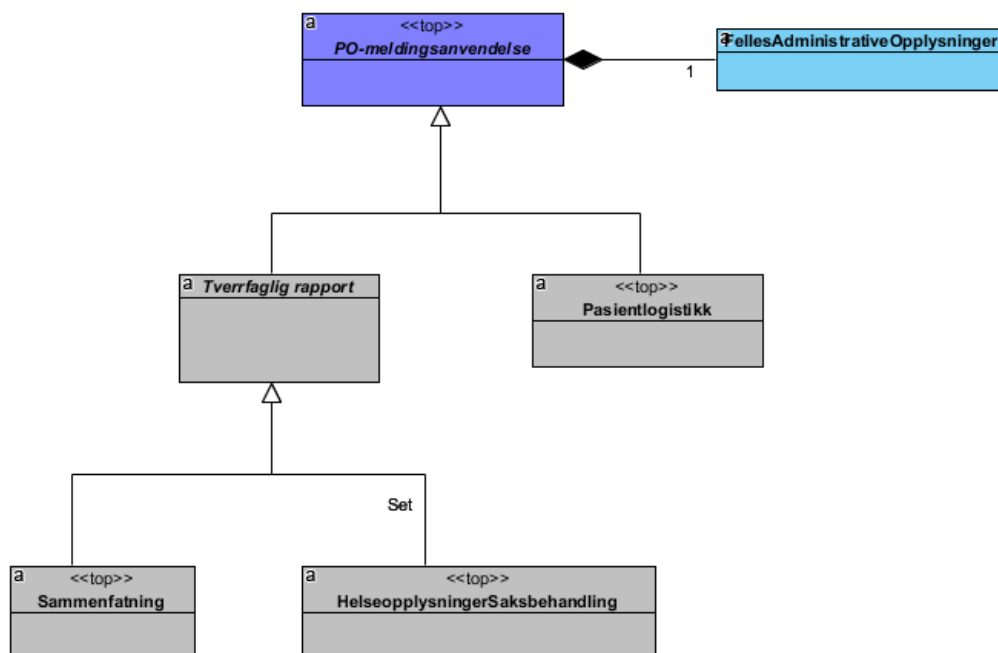
Meldingsbeskrivelsen benytter noen fellesklasser som vil kunne benyttes som gjenbrukbare komponenter i mange meldinger.

Alle tagnavn som ikke benytter fellesklasser fra Hodemeldingen eller er basert på klasser fra denne har norske tagnavn.

4 Oversikt over UML-modellen og felles topp

PO-Meldingsanvendelse er en abstrakt klasse som spesialiseres til konkrete meldingsanvendelser med separate namespace.

Alle meldingene har noen felles klasser som kan benyttes av alle meldingene. Disse er samlet under Felles administrative opplysninger.



Figur 1 Oversikt over PO-meldingsanvendelse

4.1 PO-Meldingsanvendelse_a (POMeldingsanvendelse)

Abstrakt klasse som spesialiseres til konkrete meldingsanvendelser for kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten.

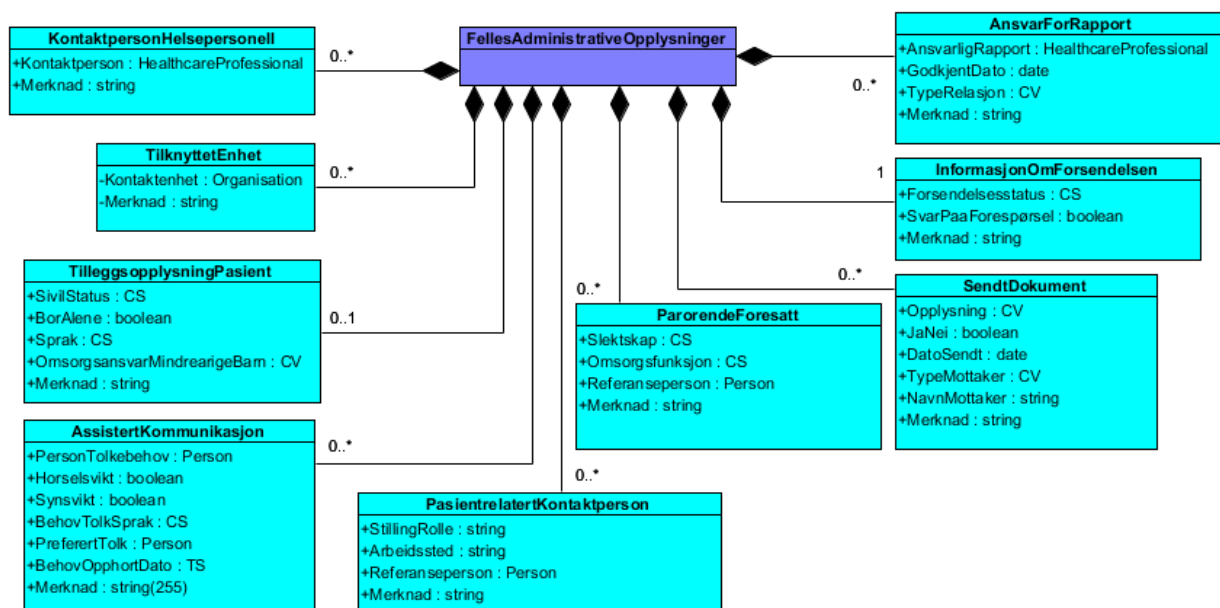
Denne klassen markerer start på det fagspesifikke innholdet i en pleie- og omsorgsmelding og skal alltid benyttes sammen med Hodemeldingen som er dokumentert i Standard for hodemelding [5]

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som, '*Pasientlogistikk*', '*Sammenfatning*', '*Helseopplysninger saksbehandling*'

Inneholder 1 '*Felles administrative opplysninger*' 'by value'

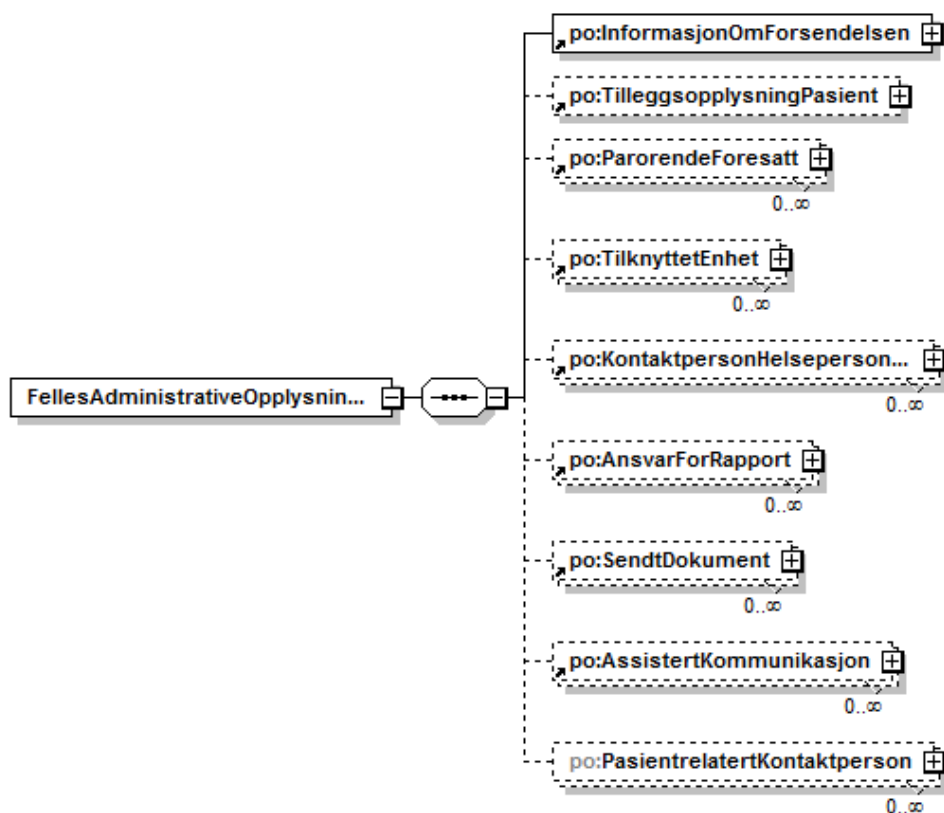
4.2 Informasjonsinnhold for felles administrative opplysninger



Figur 2 Oversikt over Felles administrative opplysninger

4.2.1 Hierarkisk oversikt over Felles administrative opplysninger

Dette kapittelet inneholder en beskrivelse over starten på alle XML Schema. Figuren under viser en hierarkisk oversikt over felles administrative opplysninger som ligger i alle meldingene.



Figur 3 Hierarkisk oversikt over felles administrative opplysninger

4.2.2 Felles administrative opplysninger (FellesAdministrativeOpplysninger)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder administrative opplysninger til meldingen, kontaktopplysninger på ansvarlig enhet, ansvarlig helseperson(er), pårørende, andre kontaktpersoner (navn, telefonnummer mm) og behov for assistert kommunikasjon.

Er en del av '*PO-Meldingsanvendelse_a*' 'by value'

Inneholder 0..1 '*Tilleggsopplysninger pasient*' 'by value'

Inneholder 0..* '*Tilknyttet enhet*' 'by value'

Inneholder 0..* '*Kontaktperson helsepersonell*' 'by value'

Inneholder 0..* '*Pårørende/foresatt*' 'by value'

Inneholder 0..* '*Pasientrelatert kontaktperson*' 'by value'

Inneholder 1 '*Informasjon om forsendelsen*' 'by value'

Inneholder 0..* '*Ansvar for rapport*' 'by value'

Inneholder 0..* '*Sendt dokument*' 'by value'

Inneholder 0..* '*Assistert kommunikasjon*' 'by value'

4.2.3 Informasjon om forsendelsen (InformasjonOmForsendelsen)

Assosierte klasser:

Er en del av ' *Felles administrative opplysninger* ' 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.). Se HISD 1154[8] for Retningslinjer for bruk av kodeverk og id-er ved endring, kansellering, tillegg eller historikk i meldinger. Kodeverk: 7309 Tjenestetype Følgende koder er aktuelle å bruke: N Ny M Endring A Tillegg C Kansellering
svarPaaForespørsel (SvarPaaForespørsel)	0..1	boolean	Angir hvorvidt meldingen er svar på en forespørsel.
Merknad (Merknad)	0..1	string	Eventuelle tilleggsopplysninger kan legges her

4.2.4 Sendt dokument (SendtDokument)

Denne klassen benyttes til å angi om det er oversendt andre dokumenter som kan være relevant.

Assosierte klasser:

Er en del av ' *Felles administrative opplysninger* ' 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. Eksempler: <Type V="1" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8329" DN="Egensøknad"/> Standard kodeverk:8329 Dokumenttype
jaNei (JaNei)	1	boolean	Kode (true eller false) som angir om 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.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type mottaker (TypeMottaker)	0..1	CV	Angir hvem som er mottaker av dette dokumentet. Standard kodeverk:8330 Adressat
navn på mottaker (NavnMottaker)	0..1	string	Navn på person eller virksomhet dokumentet er sendt til kan oppgis her.
merknad (Merknad)	0..1	string	Eventuelle tilleggsopplysninger om dokumentet som er sendt kan legges her.

4.2.5 Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)

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

Assosierte klasser:

Er en del av ' *Felles administrative opplysninger* ' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sivil status (SivilStatus)	0..1	CS	Angir sivil status for pasient. Kodeverk:8415 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 for Assistert kommunikasjon. Kodeverk: 3303 Språk
omsorgsansvar mindreårige barn (OmsorgsansvarMin drearigeBarn)	0..1	CV	Kode som angir om pasienten har omsorgsansvar for mindreårige barn og i så fall om et eller flere av disse har behov for informasjon eller nødvendig oppfølging. Merk: Ved utlevering av opplysninger om det enkelte mindreårige barn som pårørende kan dialogmelding benyttes. Standard kodeverk: 9191 Om eventuelle mindreårige barn med behov for oppfølging
merknad (Merknad)	0..1	string	Eventuelle tilleggsopplysninger kan legges her

4.2.6 Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)

Benyttes for å registrere hvem som er ansvarlig for denne rapporten/denne meldingen.

Assosierte klasser:

Er en del av ' *Felles administrative opplysninger* ' 'by value'

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

4.2.7 Pårørende/foresatt (PårørendeForesatt)

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

Assosierte klasser:

Er en del av '*Felles administrative opplysninger*' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
slektskap (Slektskap)	0..1	CS	Angivelse av hvilket slektskap el. det er mellom den pårørende/foresatte og pasienten. Merk: Kodeverket dekker også relasjoner som ikke er slektskap (Annen foresatt og annen personlig relasjon) Kodeverk: 9033 Slektskap mv. til pasient
omsorgsfunksjon (Omsorgsfunksjon)	0..1	CS	Benyttes for å registrere at den pårørende/foresatte har en spesiell omsorgsfunksjon, f.eks. foreldrerett eller formynderskap i forhold til pasienten. Kodeverk: 9050 Omsorgsfunksjon
referanse - person (Referanseperson)	1	Person	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) til den personen registreringen gjelder.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger Informasjon om dette er hovedpårørende kan oppgis her.

4.2.8 Tilknyttet enhet (TilknyttetEnhet)

Denne type fragmentet 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.

Merk: Navn og kontaktinformasjon (minimum telefonnummer) til ansvarlig enhet skal alltid oppgis når dette ikke fremkommer av avsenderinformasjonen.

Assosierte klasser:

Er en del av '*Felles administrative opplysninger*' 'by value'

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

4.2.9 Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)

Denne type fragment benyttes til å registrere forskjellige kontaktpersoner som er helsepersonell, f.eks. tjenestemottakerens fastlege, kontaktsykepleier e.l.

Assosierte klasser:

Er en del av '*Felles administrative opplysninger*' 'by value'

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

4.2.10 Assistert kommunikasjon (AssistertKommunikasjon)

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

Assosierte klasser:

Er en del av '*Felles administrative opplysninger*' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
person (PersonTolkebehov)	0..1	Person	Benyttes dersom registreringen gjelder en av pasientens pårørende e.l. som har behov for tolk, og skal da inneholde referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) om personen. (I EPJ-standarden er utgangspunktet for denne typen opplysninger klassen Person.)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
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".
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".
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 har ønsker at en spesiell tolk benyttes, og skal da inneholde referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) om tolken.
behov opphørte dato (BehovOpphortDato)	0..1	TS	Dersom behovet for tolk opphører, registreres datoen her. <i>Merk:</i> Dette informasjonselementet er primært til bruk for dokumentasjon i eget EPJ og vil ofte ikke følge med i en melding. Informasjonsstruktur fra EPJ-standard er gjenbrukt.
merknad (Merknad)	0..1	ST	Til fri bruk.

4.2.11 Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)

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

Assosierte klasser:

Er en del av '*Felles administrative opplysninger*' 'by value'

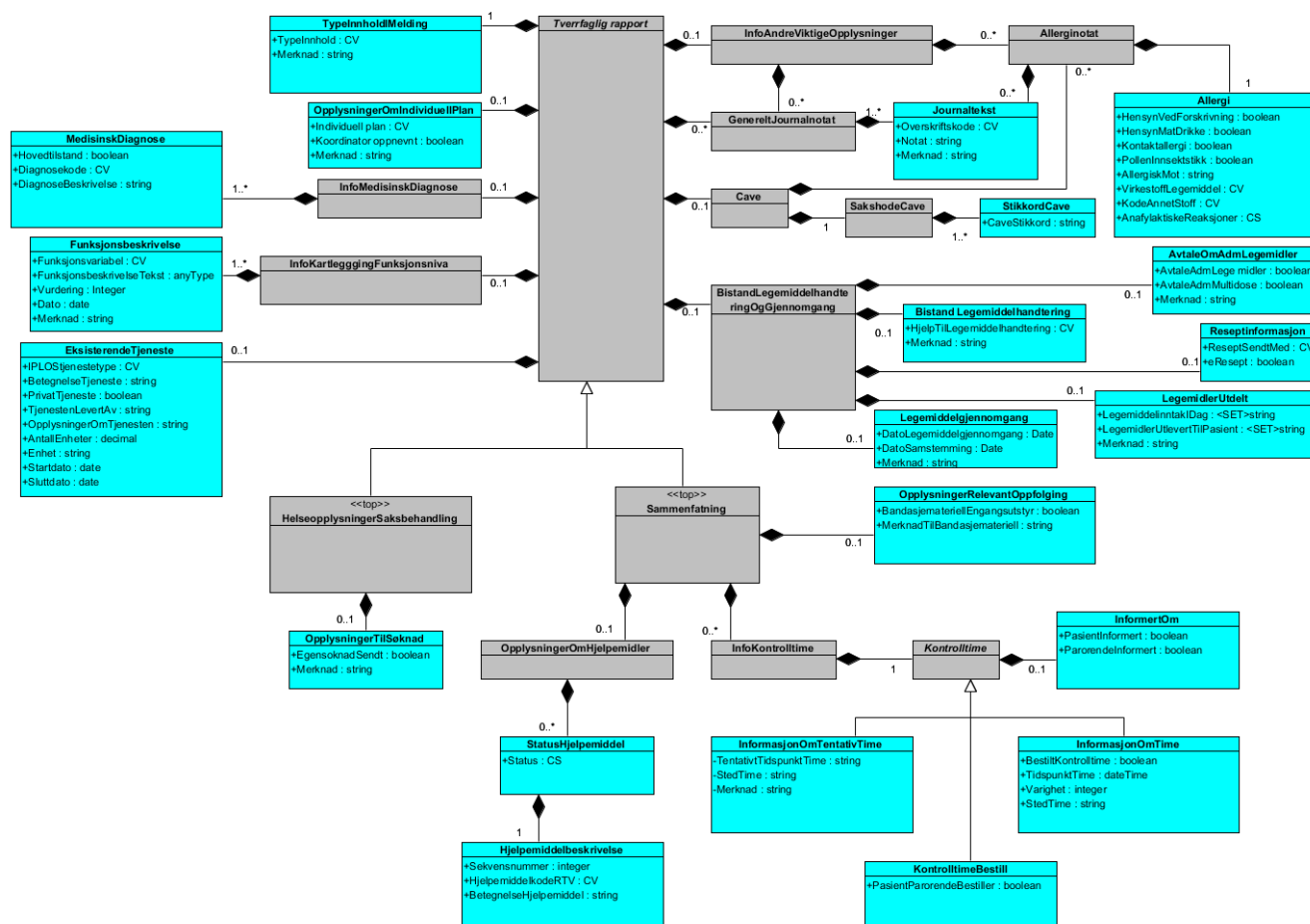
Attributter	K	Type	Beskrivelse
Stilling eller rolle(StillingRolle)	0..1	string	Angir hvilken stilling eller rolle kontaktpersonen har
Arbeidssted (Arbeidssted)	0..1	string	Angir arbeidssted til kontaktpersonen
referanse - person (Referanseperson)	1	Person	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse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

5 Sammenfatning og Helseopplysninger saksbehandling

Tverrfaglig rapport er en abstrakt klasse som spesialiseres til de konkrete meldingsanvendelsene Sammenfatning og Helseopplysninger saksbehandling.

Det skal benyttes meldinger av typen *Helseopplysninger saksbehandling (HOS)* der saksbehandler i pleie- og omsorgstjenesten i kommunen er målgruppen for meldingene.

Det skal benyttes meldinger av typen *Sammenfatning* der utøvende helsepersonell (både i primær- og spesialisthelsetjenesten) er målgruppen for meldingene.



Figur 4 Sammenfatning og Helseopplysninger saksbehandling

5.1 Sammenfatning

Krav til helsefaglig innhold og EPJ-systemet er beskrevet i Helsefaglige funksjonelle krav til Pleie- og omsorgsmeldinger [1].

Krav til obligatorisk innhold vil variere basert på bruksområdet og er spesifisert i [1]. Ulik bruk angis ved ulike verdier i *Type innhold (TypeInnhold)* i klassen *Type innhold i melding (TypeInnholdIMelding)*. Følgende verdier kan benyttes, se **Feil! Fant ikke referanseilden.** Meldingsflyt:

- Innleggelse
- Tilstandsrapport
- Løpende kontakt PLO
- Utskrivning
- Poliklinisk kontakt/dagbehandling

Meldingen Sammenfatning kan benyttes i ulike situasjoner:

- Når pasienten innlegges i spesialisthelsetjenesten og samtidig har et tjenestetilbud fra kommunale pleie- og omsorgstjeneste
- Når pasienten innlegges i kommunal akutt døgnerhet (KAD) og samtidig har et tjenestetilbud fra kommunal pleie- og omsorgstjeneste
- Når pasienten utskrives etter en omsorgsepisode i spesialisthelsetjenesten og samtidig har et tjenestetilbud fra kommunale pleie- og omsorgstjeneste
- Når pasienten har poliklinisk behandling eller dagbehandling i spesialisthelsetjenesten og samtidig har et tjenestetilbud fra kommunale pleie- og omsorgstjeneste
- Når pasienten utskrives etter en omsorgsepisode i kommunal akutt døgnerhet (KAD) og samtidig har et tjenestetilbud fra kommunale pleie- og omsorgstjeneste
- Når kommunale pleie- og omsorgstjeneste og pasientens fastlege har behov for samhandling om tjenestetilbud og helsehjelp til pasienten

5.1.1 Sammenfatning (Sammenfatning)

Assosierte klasser:

Spesialisering av *'Tverrfaglig rapport'*

Inneholder 1 *'Felles administrative opplysninger'* 'by value'

Inneholder 1 *'Type innhold melding'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Info om medisinsk diagnose'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Info om kartlegging av funksjonsnivå'* 'by value'

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

Inneholder 0..* '*Generelt journalnotat*' 'by value'

Inneholder 0..1 '*Info andre viktige opplysninger*' 'by value'

Inneholder 0..1 '*Eksisterende tjeneste*' 'by value'

Inneholder 0..1 '*Opplysninger om individuell plan*' 'by value'

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

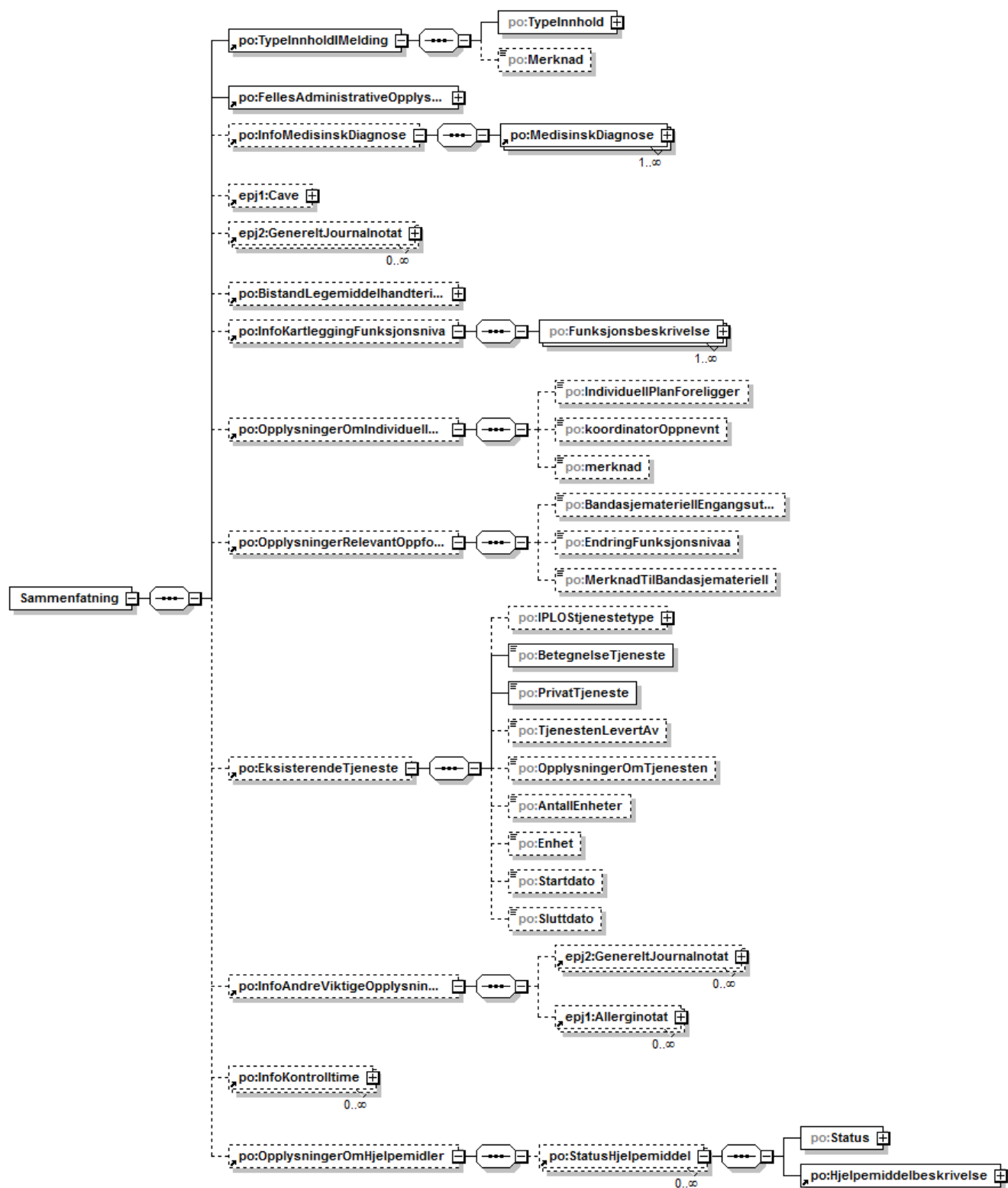
Inneholder 0..1 '*Info om kontrolltime*' 'by value'

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

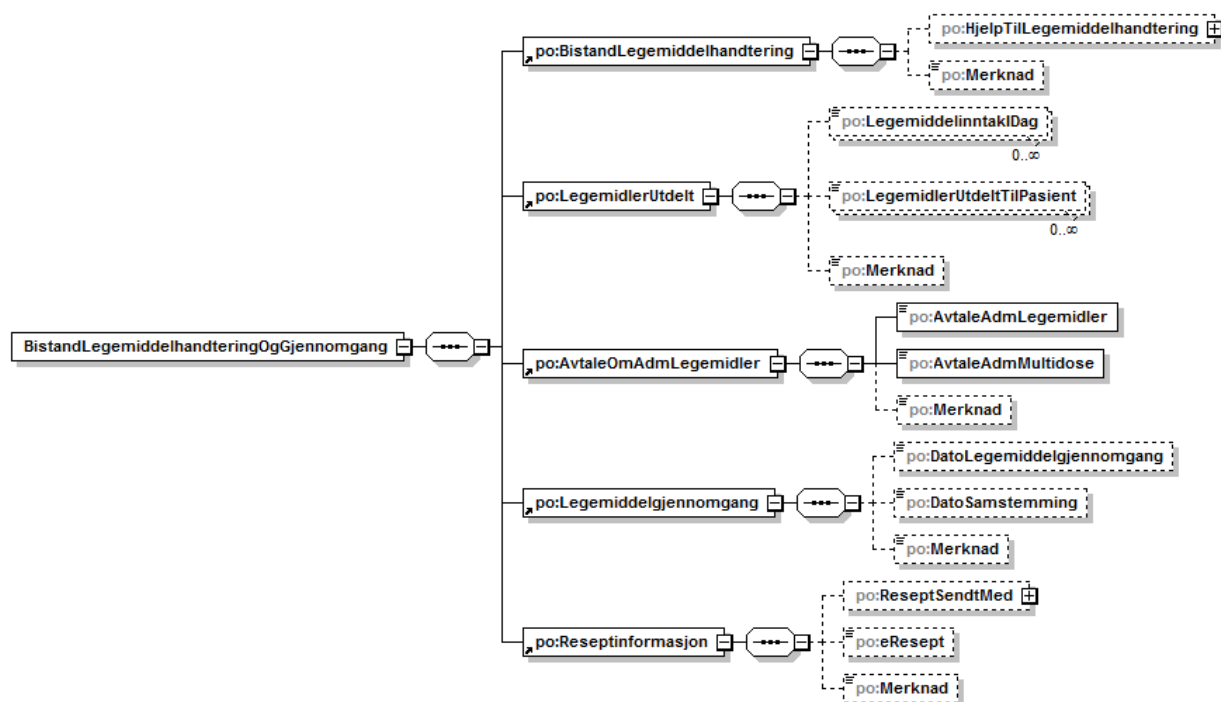
5.2 Hierarkisk oversikt over Sammenfatning

Dette avsnittet viser en hierarkisk oversikt over hvordan XML Schema for *Sammenfatning* er strukturert (figur 5 til figur 7). Detaljer knyttet til *Bistand legemiddelhåndtering* og *Info om kontrolltime* vises i figur 6 og 7.

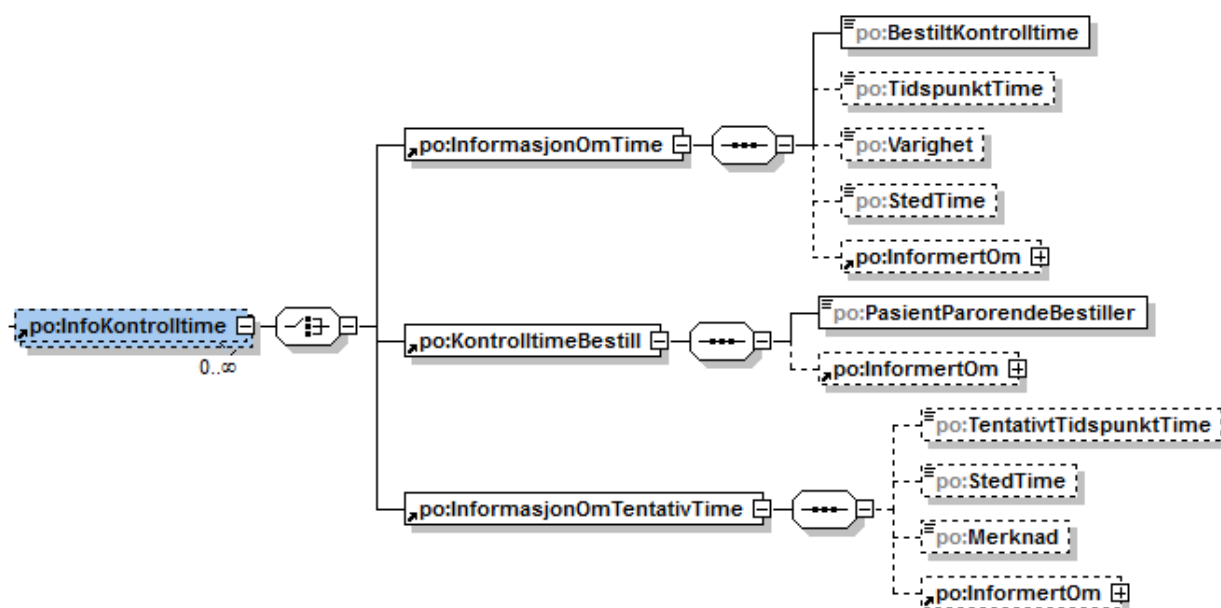
Klasser og informasjonsstrukturer som er dokumentert i andre UML-diagram og avsnitt er ikke tatt med.



Figur 5 Hierarkisk oversikt over Sammenfatning



Figur 6 Hierarkisk oversikt over Bistand legemiddelhåndtering og gjennomgang



Figur 7 Hierarkisk oversikt over Info om kontrolltime

5.2.1 Type innhold i melding (TypeInnholdIMelding)

Inneholder informasjon om innholdet i meldingen.

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type innhold (TypeInnhold)	1	CV	Kodeverk som sier om type innhold i meldingen. Ulike meldinger benytter ulike kodeverk. Standard kodeverk: xxxx Type innhold i meldingen Sammenfatning 9140 Type innhold i meldingen Helseopplysninger saksbehandling
merknad (Merknad)	0..1	string	Kommentar som gjelder hele meldingen og som ikke har en naturlig plass andre steder i meldingen

5.2.2 Info om kartlegging funksjonsbeskrivelse (InfoKartleggingFunksjonsniva)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder informasjon om tjenestemottakerens funksjon.

Assosierte klasser:

Er en del av *Sammenfatning* 'by value'

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

Inneholder 1..* *'Funksjonsbeskrivelse'* 'by value'

5.2.3 Funksjonsbeskrivelse (Funksjonsbeskrivelse)

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 registrering 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 kodeverk når dette er avtalt mellom samhandlingsaktørene. Eksempel på kodeverk: 9111 IPLOS funksjonsvariabel 9115 GAF Score
vurdering	0..1	Integer	En verdi som angir hvordan tjenesteyterens funksjonsnivå vurderes av den som har foretatt kartleggingen. Merk: Funksjonsverdi iht krav i IPLOS skal benyttes sammen med IPLOS funksjonsvariabel
funksjonsbeskrivelse tekst (FunksjonsbeskrivelseTekst)	0..1	anytype	Tekstlig informasjon om pasientens funksjon (funksjonsvariabler). Det skal være mulig å overføre informasjonen i henhold til lokale maler i EPJ systemet ved hjelp av XHTML.
dato (Dato)	0..1	date	Dato funksjonsvurderingen er utført
merknad (Merknad)	0..1	string	Kan benyttes til utfyllende opplysninger som ikke er dekket i andre felt. Merk: Merknad er påkrevd når det er behov for personlig assistanse.

5.2.4 Info om medisinsk diagnose (InfoMedisinskDiagnose)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å gruppere informasjon om medisinske diagnoser etter de gjeldene kodeverk. Tilsvarende informasjon ligger i EPJ-dokumentet "Medisinsk diagnose".

Assosierte klasser:

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

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

Inneholder 1..* '*Medisinsk diagnose fragment*' 'by value'

5.2.5 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'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hovedtilstand (Hoveddiagnose)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom dette er hovedtilstand, 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.
diagnosekode (Diagnosekode)	0..1	CV	Kode i henhold til ICPC eller ICD-10. Kodeverdi og tilhørende kodemening skal alltid oppgis sammen med opplysninger om kodeverdi. Eksempler: Eksempel på diagnosekode i henhold til ICPC <Concept V="T90" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7160" DN="Sukkersyke"/> Kommentar: Alle må ha støtte for mottak av følgende kodeverk 7110 Diagnoser i henhold til ICD-10 7170 Diagnoser i henhold til ICPC-2 Bruk av andre kodeverk forutsetter avtale om dette.
diagnose (DiagnoseBeskrivelse)	0..1	string	Tekstlig beskrivelse av diagnosen hvis kodeverdien ikke er kjent. Diagnosekoder skal i de fleste sammenhenger oppgis i kodet form.

5.2.6 Journaltekst (Journaltekst)

Klassen benyttes til overføring av ustrukturert informasjon.

Assosierte klasser:

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

Er en del av '*Info om andre viktige opplysninger*' 'by value'

Er en del av '*Generelt journalnotat*' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
overskriftskode (Overskriftskode)	0..1	CV	Kode som refererer til en overskrift som katalogiserer fragmentets innhold. Standard kodeverk xxxx Overskriftskoder Sammenfatning <ul style="list-style-type: none"> • VO Viktige opplysninger • PROB Aktuell problemstilling • FO Forløp og behandling • RT Relevante tilstander • OP Planer for videre oppfølging

Attributter	K	Type	Beskrivelse
notat (Notat)	1	string	Ren tekst av ubegrenset lengde.
merknad (Merknad)	0..1	string	Utfyllende opplysninger om journalteksten.

5.2.7 Info om kontrolltime (InfoKontrolltime)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder informasjon om kontrolltime (om time skal bestilles eller er bestilt, tidspunkt eller tentativt tidspunkt og hvem som er informert).

Assosierte klasser:

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

Inneholder 1 '*Kontrolltime*' 'by value'

5.2.8 Kontrolltime (Kontrolltime)

Abstrakt klasse for opplysninger om kontrolltime.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialisierer som '*Informasjon om bestilt kontrolltime*' , '*Kontrolltime skal bestilles*', '*Tentativ kontrolltime*'

Er en del av '*Info om kontrolltime*' 'by value'

Inneholder 0..1 '*Informert om*' 'by value'

5.2.9 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 (PasientPårørendeBestiller)	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".

5.2.10 Informasjon om bestilt kontrolltime (InformasjonOmTime)

Inneholder informasjon om det er bestilt eller skal bestilles kontrolltime på sykehus/legekantor 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.

5.2.11 Informasjon om tentativ kontrolltime (InformasjonOmTentativTime)

Inneholder informasjon om tentativ kontrolltime.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Kontrolltime**' 'by value'

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 kan skrive "dato og kl. slett er ikke bestemt enda", eller " dato og kl. slett tilskrives ".

5.2.12 Informert om (InformertOm)

Inneholder informasjon om hvorvidt pasient og/eller pårørende er informert om kontrolltime.

Assosierte klasser:

Er en del av '**Informasjon om tentativ time**' 'by value'

Er en del av '**Informasjon om time**' 'by value'

Er en del av '**Kontrolltime skal bestilles**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pasient informert (PasientInformert)	0..1	boolean	Hvorvidt pasienten er informert om kontrolltime
pårørende informert (ParørendeInformert)	0..1	boolean	Hvorvidt pasientens pårørende er informert om kontrolltime

5.2.13 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 har ansvar for pasienten skal være spesiell oppmerksom på.

Merk: *Cave* med underliggende klasser, samt *Annen viktig informasjon* med tilhørende underliggende klasser kan bli erstattet av nasjonal standard for kritisk informasjon når denne er fastsatt og implementert i EPJ-systemene. Kritisk informasjon vil da bli overført som en egen XML-instans i Hodemeldingen på tilsvarende måte som M25.

Assosierte klasser:

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

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

Inneholder 0..* '*Allerginotat*' 'by value'

Inneholder 1 '*Sakshode Cave*' 'by value'

5.2.14 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 '*Info om andre viktige opplysninger*' 'by value'

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

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

Inneholder 1..* '*Journaltekst*' 'by value'

5.2.15 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 1..* '**Stikkord Cave**' 'by value'

5.2.16 Stikkord Cave (StikkordCave)

Fragmentet 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 fragmenter 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.

5.2.17 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.

Fragmentet Allergi har et nytt UML-attributt (Anafylaktisk reaksjon). Dette EPJ-dokumentet er derfor en ny versjon av EPJ dokument, OID 13.11036.0

Assosierte klasser:

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

Er en del av '**Info om andre viktige opplysninger**' 'by value'

Inneholder 0..* '**Journaltekst**' 'by value'

Inneholder 1 '**Allergi**' 'by value'

5.2.18 Allergi (Allergi)

Hvert fragment av denne typen benyttes for å registrere opplysning om en enkelt type allergi.

Fragmentet Allergi er utvidet med et nytt UML-attributt (Anafylaktisk reaksjon) og er versjon 1.1.

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.
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. Standard kodeverk: 7180 ATC-nr
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

5.2.19 Info om andre viktige opplysninger (InfoAndreViktigeOpplysninger)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder opplysninger om spesielle forhold som helsepersonellet bør være oppmerksom på når det gjelder pasienten. Allergier som hører inn under CAVE skal oppgis under "Info om Cave".

Assosierte klasser:

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

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

Inneholder 0..* '**Generelt journalnotat**' 'by value'

Inneholder 0..* '**Allerginotat**' 'by value'

5.2.20 Opplysninger om hjelpemidler (OpplysningerOmHjelpemidler)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å gruppere informasjon om hjelpemidler som er i bruk eller som det er søkt om.

Assosierte klasser:

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

Inneholder 0..* '**Status til hjelpemiddel**' 'by value'

5.2.21 Hjelpemiddelbeskrivelse (Hjelpemiddelbeskrivelse)

Denne typen fragment 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, kan disse nummereres innbyrdes.
hjelpemiddelkode (HjelpemiddelkodeR TV)	0..1	CV	Kode i henhold til hjelpemiddelsentralen kan oppgis.
betegnelse (BetegnelseHjelpemi ddel)	1	string	Betegnelse på hjelpemiddelet.

5.2.22 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

5.2.23 Opplysninger relevant for oppfølging (OpplysningerRelevantOppfølging)

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

Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
bandasjemateriell sendt med pasient (BandasjematerielleEngangsutstyr)	0..1	boolean	Verdien " <i>true</i> " dersom bandasjemateriell og engangsutstyr er sendt med pasienten. Verdien " <i>false</i> " ellers. MERK: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi " <i>true</i> ".
merknad til bandasjemateriell (MerknadTilBandasjemateriell)	0..1	string	Her kan man legge inn relevante kommentarer i forhold til bandasjemateriell og engangsutstyr som er sendt med pasienten.

5.2.24 Opplysninger om individuell plan (OpplysningerOmIndividuellPlan)

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

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
individuell plan (IndividuellPlan)	0..1	CV	Opplysninger om behov for individuell plan, og om hvorvidt individuell plan foreligger. Standard kodeverk XXX Individuell plan Merknad: Kodeverdier: <ul style="list-style-type: none"> Pasienten har behov for individuell plan Pasienten har individuell plan
koordinator oppnevnt (KoordinatorOppnevnt)	0..1	boolean	Verdien " <i>true</i> " koordinator er oppnevnt. Verdien " <i>false</i> " ellers. MERK: Det anbefales at opplysningen kun er med når den har verdi " <i>true</i> ".
merknad (Merknad)	0..1	string	Her kan man legge inn utfyllende opplysninger knyttet til individuell plan, for eksempel navn på koordinator.

5.2.25 Eksisterende tjeneste (EksisterendeTjeneste)

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

Assosierte klasser:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
tjenestetype kodet (IPLOSTjenestetype)	0..1	CV	Kode med tilhørende kodetekst som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benytte. Kommunene benytter IPLOS tjenestekoder i dag, men andre kodeverk kan benyttes. Merk: Både kode og tilhørende kodetekst skal være med. Merk: XML-tag heter IPLOSTjenestetype, men koder fra andre kodeverk kan benyttes når dette er avtalt uten at XML tagnavn endres. Eksempler: <IPLOSTjenestetype V="1" DN="Praktisk bistand: daglige gjøremål"/> Eksempel på kodeverk: 9151 IPLOS tjenestetype
betegnelse på tjeneste (BetegnelseTjeneste)	1	string	Den betegnelse som benyttes for tjenestetypen, f.eks. "Morgenstell".
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	Beskrivelse av tjenesten/tiltakets innhold og opplysninger om tidspunkt for utførelse av tjenesten (klokkeslett og ukedag). For eksempel «Hjelp til å kle på seg, hver dag mellom 9:00 og 10:00»
antall enheter (AntallEnheter)	0..1	decimal	Benyttes for å angi antall timer pr. uke eller dag, 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).

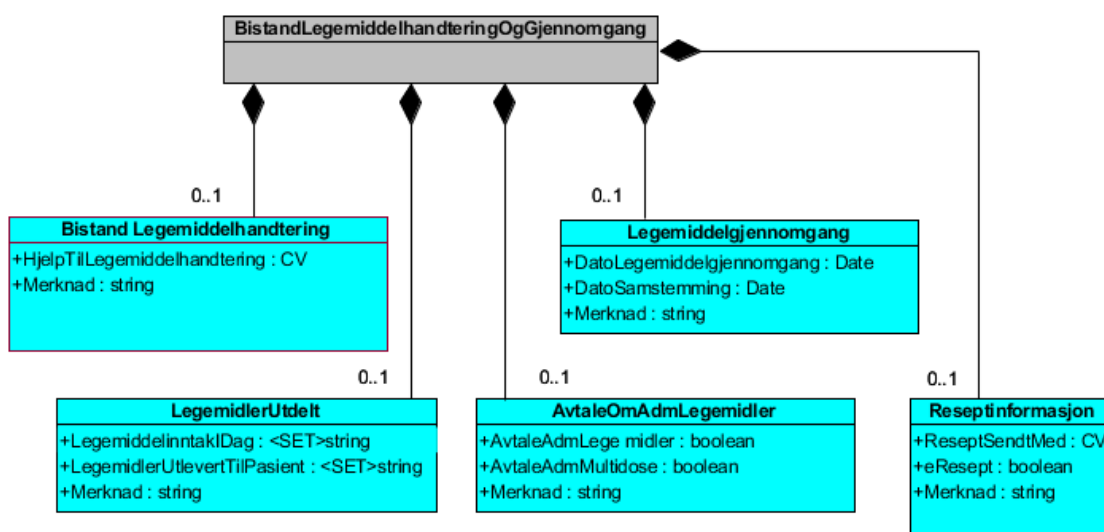
5.3 Opplysninger om legemiddel og legemiddelhåndtering

- Legemidler i bruk kan overføres med å inkludere meldingen M25 (Legemidler i bruk) fra E-resept som en selvstendig XML-instans inkludert i Hodemeldingen (se avsnitt 3.1). Informasjon om Legemidler i bruk skal kunne inngå i Sammenfatning eller sendes som en selvstendig melding når dette er relevant.
- I meldingene *Helseopplysninger saksbehandling* og *Sammenfatning* kan man overføre informasjon om behov for bistand til legemiddelhåndtering og legemiddelgjennomgang (se avsnitt 0 - 5.3.6).

Informasjon om legemidler som er ordinert kan gjøres ved å inkludere M25 som vedlegg i Sammenfatning, eller direkte i Hodemelding som en egen melding (Legemidler i bruk). Se også avsnitt 2.1

Når pasienten endrer omsorgsnivå (f.eks. utskrives fra sykehus) kan det være behov for å gi neste omsorgsnivå opplysninger om hvilke legemidler pasienten har inntatt umiddelbart før utskrivelse. Det kan også være aktuelt å utdele enkeltdoser med legemidler som pasienten skal innta etter utskrivning. Denne type opplysninger vil ikke inngå i M25 eller Legemidler i bruk, og må derfor opplyses eksplisitt om i *Sammenfatning*

Opplysninger om behov for hjelp til legemiddelhåndtering kan inkluderes i meldingene *Helseopplysninger saksbehandling* og *Sammenfatning*.



Figur 8 Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang

5.3.1 Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang (BistandLegemiddelhandteringOgGjennomgang)

Benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å gruppere informasjon med innhold knyttet til pasientens behov for hjelp til legemiddelhåndtering.

Assosierte klasser:

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

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

Inneholder 1 '**Avtale om adm. av legemidler**' 'by value'

Inneholder 0..1 '**Bistand legemiddelhåndtering**' 'by value'

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

Inneholder 0..1 '**Legemidler utdelt**' 'by value'

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

5.3.2 Legemidler utdelt (LegemidlerUtdelt)

Inneholder opplysninger om utdeling av legemidler til pasienten den dagen omsorgsepisoden avsluttes.

Assosierte klasser:

Er en del av '**Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang**' 'by value'

rolle: Legemidler gitt i dag

Attributter	K	Type	Beskrivelse
legemiddelinntak i dag (LegemiddelinntakIDag)	0..*	<SET>string	Opplysninger om legemiddelinntak i dag. Hvis flere legemidler oppgis, skal det oppgis et legemiddel per forekomst. Det kan også oppgis at for eksempel morgenmedisin er inntatt i dag uten at hvert enkelt legemiddel spesifiseres.
legemidler utdelt til pasient (LegemidlerUtdeltTilPasient)	0..*	<SET>string	Opplysninger om legemidler som er utdelt til pasient i forbindelse med avslutning av en omsorgsepisode (utskrivning). Hvis flere legemidler oppgis, skal det oppgis et legemiddel per forekomst.
merknad (Merknad)	0..1	string	Benyttes til utdypende informasjon

5.3.3 Bistand legemiddelhåndtering (BistandLegemiddelhandtering)

Inneholder opplysninger om pasientens behov for hjelp til legemiddelhåndtering.

Assosierte klasser:

Er en del av '**Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hjelp til legemiddelhåndtering (HjelpTilLegemiddelhandtering)	0..1	CV	Angir pasientens behov for hjelp til legemiddelhåndtering Standard kodeverk: xxxx Bistand legemiddelhåndtering <ul style="list-style-type: none"> Istandgjøring av legemidler Tilbereding av legemiddel Utdeling av legemiddel
merknad (Merknad)	0..1	string	Benyttes til utdypende informasjon

5.3.4 Legemiddelgjennomgang (Legemiddelgjennomgang)

Inneholder opplysninger om dato for siste legemiddelgjennomgang.

Assosierte klasser:

Er en del av '*Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang*' 'by value'

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

5.3.5 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 '*Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang*' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
avtale om adm. av legemidler (AvtaleAdmLegemidler)	0..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)	0..1	boolean	Verdien "true" dersom det foreligger avtale om å administrere multidose for pasienten. Verdien "false" ellers.
merknad (Merknad)	0..1	string	Benyttes til utdypende informasjon

5.3.6 Reseptinformasjon (Reseptinformasjon)

Inneholder opplysninger om resept er sendt med pasienten, og om det er utstedt e-resept.

Assosierte klasser:

Er en del av '*Bistand legemiddelhåndtering og -gjennomgang*' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
resept sendt med (ReseptSendtMed)	0..1	CV	Angir hvorvidt resept er sendt med pasienten. Standard kodeverk: 1102 Ja, nei, vet ikke
e-resept (eResept)	0..1	boolean	Verdien "true" dersom resepten er overført som e-resept. Verdien "false" ellers.
merknad (Merknad)	0..1	string	Benyttes til utdypende informasjon

5.4 Helseopplysninger saksbehandling (HOS)

Meldingen *Helseopplysninger saksbehandling* benyttes når det er behov for å varsle kommunen at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, eller i forbindelse med at pasienten skal søke om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Meldingen kan sendes i ulike situasjoner, avhengig av hvor man er i pasientforløpet, og hvor sendingen sendes fra. Meldingen har ulike profiler knyttet til ulik bruk:

Når behov for kommunale helse- og omsorgstjenester er vurdert *Helseopplysninger saksbehandling (HOS)* med type innhold *Tidligvarsel*

- Benyttes første gang i forbindelse med at en pasient har døgnopphold, skal type innhold ha verdi *Tidligvarsel*.
- Når det er behov for å oppdatere tidligere sendte helseopplysninger (Oppdatert varsel)
 - Meldingen må kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens døgnopphold. Siste instans av meldingen skal alltid være komplett slik at mottaker har et sted å finne alle oppdaterte opplysninger.

For pasienter som ikke har døgnopphold:

- Når behov for kommunale helse- og omsorgstjenester er vurdert (*Helseopplysninger saksbehandling*, søknadsunderlag)

Når pasient har kontakt med fastlege:

- Når behov for kommunale helse- og omsorgstjenester er vurdert og legen bistår pasienten med å søke om tjenester (Helseopplysninger saksbehandling, søknadsunderlag)
- Etter forespørsel fra saksbehandler ved førstegangs vurdering av søknad om tjenester eller revurdering av tjenester (Helseopplysninger saksbehandling, søknadsunderlag)

Merk: Krav til obligatorisk innhold vil variere og er dokumentert i Helsefaglige funksjonelle krav til Pleie- og omsorgsmeldinger 2.0 [1]

5.5 Hierarkisk oversikt over Helseopplysninger saksbehandling

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



Figur 9 Overordnet hierarkisk struktur for Helseopplysninger saksbehandling

5.6 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Helseopplysninger saksbehandling (HelseopplysningerSaksbehandling)

5.6.1 Helseopplysninger saksbehandling (HelseopplysningerSaksbehandling)

Assosierte klasser:

Spesialisering av *'Tverrfaglig rapport'*

Inneholder 1 *'Felles administrative opplysninger'* 'by value'

Inneholder 1 *'Type innhold melding'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Bistand legemiddelhåndtering- og gjennomgang'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Info om medisinsk diagnose'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Info om kartlegging av funksjonsnivå'* 'by value'

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

Inneholder 0..* *'Generelt journalnotat'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Info andre viktige opplysninger'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Eksisterende tjeneste'* 'by value'

Inneholder 0..1 *'Opplysninger om individuell plan'* 'by value'

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

Følgende opplysninger skal alltid kunne inngå for alle bruksområder:

- Aktuell problemstilling
- Forløp og behandling
- Type innhold

Avhengig av situasjonen skal følgende opplysninger følge med i tillegg:

Når Helseopplysninger saksbehandling (HOS) benyttes første gang i forbindelse med en omsorgsepisode for en pasient som har døgnopphold, er følgende informasjon obligatorisk:

- Forventet utskrivningstidspunkt
- *Type innhold = Tidligvarsel*

Hvis *Helseopplysninger saksbehandling (HOS)* benyttes flere ganger i en omsorgsepisode for en pasient som har døgnopphold, for å oppdatere saksbehandlertjenesten i kommunen, er følgende informasjon obligatorisk:

- Forventet utskrivningstidspunkt
- Funksjonsbeskrivelse
- *Type innhold = Oppdatert varsel*
 - Ved bruk av Helseopplysninger saksbehandling (HOS) i en omsorgsepisode for å oppdatere saksbehandlingstjenesten skal innholdet i foregående melding brukes som utgangspunkt.

Når Helseopplysninger saksbehandling (HOS) benyttes av spesialisthelsetjenesten som søknadsunderlag om kommunale tjenester, skal følgende informasjon alltid kunne følge med:

- Funksjonsbeskrivelse
- *Type innhold = Søknadsunderlag*

Når *Helseopplysninger saksbehandling (HOS)* benyttes av fastlege som underlag til søknad om kommunale tjenester, skal følgende informasjon kunne inngå i tillegg til informasjon som skal kunne følge med for alle bruksområder:

- Medisinske diagnoser
- Funksjonsbeskrivelse
- *Type innhold = Søknadsunderlag*

5.6.2 Opplysninger til søknad (OpplysningerTilSoknad)

Inneholder administrative opplysninger i forbindelse med oversending av meldingen Helseopplysninger Saksbehandling til kommunale tjenester.

Assosierte klasser:

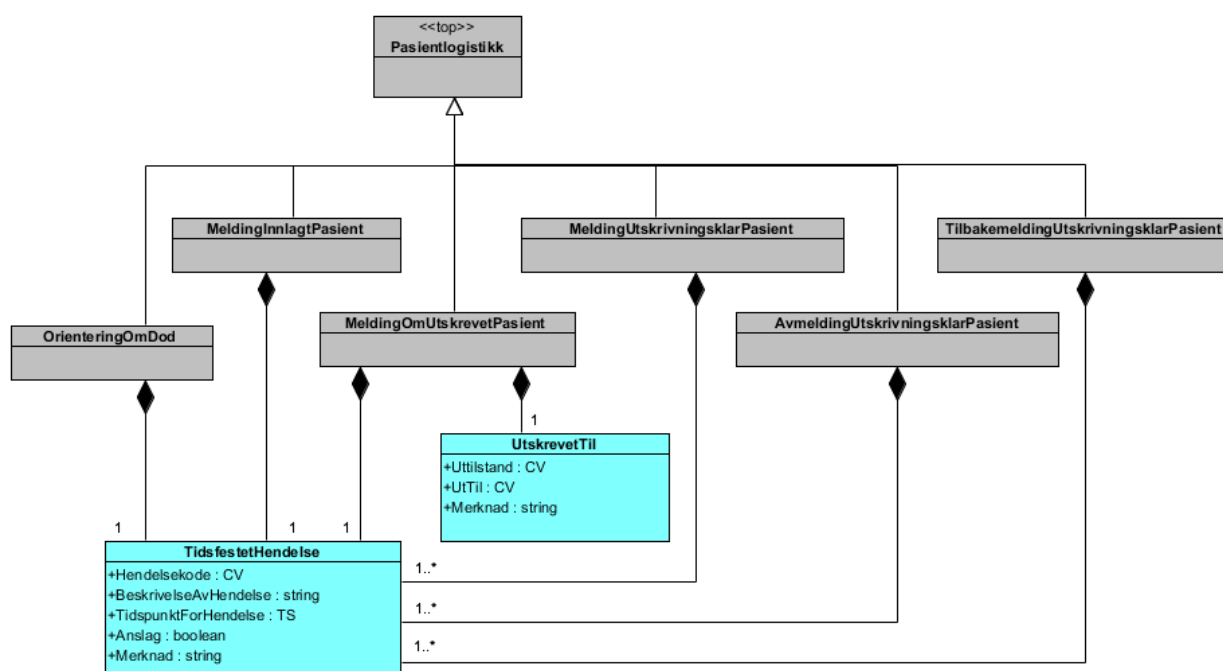
Er en del av '*Helseopplysninger saksbehandling*' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pasientens egensøknad sendt (EgensoknadSendt)	1	boolean	Verdien "true" når pasientens egensøknad er sendt. Verdien "false" ellers.
merkna (Merkna)	0..1	string	Benyttes til utdypende informasjon

6 Pasientlogistikk

Logistikkmeldingene benyttes for administrasjon og planlegging av pasientforløp. Meldingene sendes som regel fra sykehus eller andre døgningstasjoner til pleie- og omsorgstjenesten. Meldingen *Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient* sendes fra pleie- og omsorgstjenesten til døgningstasjonen pasienten skal overføres fra.

Pasientlogistikkmeldingene skal inneholde administrative og pasientadministrative opplysninger, og skal aldri inneholde helseopplysninger.



Figur 10: Pasientlogistikk

6.1 Hierarkisk oversikt over Pasientlogistikk

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



Figur 11 Hierarkisk oversikt over Pasientlogistikk

6.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Pasientlogistikk

6.2.1 Pasientlogistikk (Pasientlogistikk)

Logistikkmeldingene benyttes for administrasjon og planlegging av pasientforløp.

Pasientlogistikkmeldingene skal kun inneholde administrative og pasientadministrative opplysninger, og skal aldri inneholde helseopplysninger.

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*', '*Tilbakemelding på utskrevet pasient*'

Spesialisering av '*PO-Meldingsanvendelse_a*'

Inneholder 1 '*Felles administrative opplysninger*' 'by value'

6.2.2 Melding om innlagt pasient (MeldingInnlagtPasient)

Denne meldingsanvendelsen er en spesiell anvendelse av pasientlogistikkmeldingen og inneholder informasjon om at en pasient er innlagt og tidspunkt for innleggelsen.

Meldingsanvendelsen skal inneholde en forekomst av EPJ-fragmentet "Tidfestet hendelse" med kodeverdi 1 (Pasient innlagt) fra kodeverk 9121.

Meldingen sendes til kommunen i de tilfeller det er kjent at pasienten mottar helsetjenester og/eller andre relevante tjenester fra kommunen. Meldingen sendes snarest mulig etter innleggelse slik at

- pleie- og omsorgstjenesten kan sende *Sammenfatning, Innleggelse*

- pleie og omsorgstjenesten kan vurdere hvilke av pasientens tjenester som skal settes på midlertidig opphør.

Meldingen skal inneholde dato for innleggelse.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '*Pasientlogistikk*'

Inneholder 1 '*Tidfestet hendelse*' 'by value'

6.2.3 Melding om utskrivningsklar pasient (MeldingUtskrivningsklarPasient)

Meldingen skal benyttes når pasienten er vurdert utskrivningsklar iht. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter FOR-2011-11-18-1115. Denne meldingsanvendelsen dekker en spesiell anvendelse av pasientlogistikkmeldingen og 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.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '*Pasientlogistikk*'

Inneholder 1..* '*Tidfestet hendelse*' 'by value'

6.2.4 Avmelding av utskrivningsklar pasient (AvmeldingUtskrivningsklarPasient)

Meldingen sendes umiddelbart når det er vurdert at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar iht. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter FOR-2011-11-18-1115.

Meldingsanvendelsen skal kunne inneholde tre forekomster av "Tidfestet hendelse" med informasjon om innlagt dato, utskrivningsklar dato og startdato for avmelding av utskrivningsklar pasient.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '*Pasientlogistikk*'

Inneholder 1..* '*Tidfestet hendelse*' 'by value'

6.2.5 Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient (TilbakemeldingUtskrivningsklarPasient)

Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient skal kun inneholde pasientadministrative opplysninger. Meldingen sendes fra pleie- og omsorgstjenesten for å gi tilbakemelding på når kommunen kan motta pasienten iht. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Meldingsanvendelsen skal kunne inneholde en forekomst av "Tidfestet hendelse" med informasjon om dato og tidspunkt eller antatt dato kommunen kan motta pasienten.

Hvis Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient benyttes for å bekrefte at pasient kan mottas på utskrivningsklar dato, skal meldingen alltid inneholde følgende opplysninger

- Dato (bekreftet utskrivningsklar dato)
- Tidspunkt
- Merknad

Merk: Hvis pasient skal mottas på annet sted enn folkeregistrert adresse, må kommunen oppgi hvilket sted pasienten skal utskrives til

Hvis Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient benyttes for å gi opplysninger om at pasient ikke kan mottas på utskrivningsklar dato, skal meldingen alltid inneholde følgende opplysninger

- Dato (antatt dato)
- Tidspunkt
- Merknad

Merk: Kommunen skal straks gi beskjed når et kommunalt tilbud er klart for pasienten

Assosierte klasser:

Spesialisering av '*Pasientlogistikk*'

Inneholder 1..* '*Tidsfestet hendelse*' 'by value'

6.2.6 Orientering om dødsfall (OrienteringOmDod)

Meldingen sendes fra pleie- og omsorgstjenesten til fastlege eller omvendt slik at tjenester kan stoppes mv. Meldingen sendes kun hvis pasienten har vært aktiv mottaker av PLO-tjenester.

Dødsdato må følge med.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '*Pasientlogistikk*'

Inneholder 1 '*Tidsfestet hendelse*' 'by value'

6.2.7 Melding om utskrevet pasient (MeldingOmUtskrevetPasient)

Denne meldingsanvendelsen dekker en spesiell anvendelse av pasientlogistikkmeldingen og 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 '*Tidsfestet hendelse*' 'by value'

6.2.8 Tidsfestet hendelse (TidsfestetHendelse)

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
- Utilstand

Assosierte klasser:

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 '*Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient*' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hendelseskode (Hendelsekode)	0..1	CV	Kode som identifiserer en type hendelse. Standard 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.
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.

6.2.9 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. Kun kode 1 og 2 skal benyttes Standard kodeverk: 8431 Uttilstand
ut til (UtTil)	0..1	CV	Inneholder kodet informasjon om hvilket sted pasienten skal oppholde seg/bo (umiddelbart) etter utskrivning fra en helseinstitusjon. Merk: Kodeverket inneholder koder som ikke er relevant å benytte i forbindelse med en utskrivning. Dette kodeverket benyttes av spesialisthelsetjenesten også i forbindelse med innrapportering til NPR. Kodeverket er beholdt for å unngå doble rutiner i forbindelse med en utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. <i>Merk: Kode 2, 99 og 10 skal ikke benyttes</i> Standard kodeverk: 8408 Sted
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk

Vedlegg A Dokumenthistorie

Dato	Detaljer
08.09.2015	Høringsversjon opprettet
11.06.2016	<p>Dokument med status «Til utprøving» er opprettet</p> <p>Innspill fra høringsrunde er innarbeidet.</p> <p>Kapitelle 1 Dokumenthistorie er flyttet til vedlegg A, og dette innebærer at alle kapittelreferanser er forskjøvet med -1 mellom høringsversjonen og dette dokumentet.</p> <p>Avsnitt 2.3 Referanser: Noen nye referanser er lagt til, og referanser som ikke er brukt i denne rapporten er fjernet</p> <p>Avsnitt 3.1 Krav om bruk av hodemelding:</p> <ul style="list-style-type: none">• Annen mottaker (kopimottaker) er tatt med i oversikten over hvilken informasjon hodemeldingen dekker• Meldingen Orientering om tjenestetilbud er ikke revidert som en selvstendig melding i PLO 2.0 og er derfor fjernet fra oversikten over <p>Avsnitt 4.1.2 Oversikt over XML Schema er oppdatert</p> <p>Avsnitt 5.2.9 Kontaktperson helsepersonell: Inkludert tekst om at telefonnummer skal være med.</p> <p>Skrivefeil og språklige forbedring.</p>

Vedlegg B Endringer i kodeverk og kodeverdier

Dette vedlegget beskriver kodeverk som er endret fra versjon 1.5/1.6 til versjon 2.0 av pleie- og omsorgsmeldingene. I tillegg beskrives kodeverk som er nye i versjon 2.0.

6.3 Endrede kodeverk

Følgende kodeverk har fått lagt til nye koder for bruk i Pleie- og omsorgsmeldinger versjon 2.0.

ID	Kodeverk	Endring	Kode	Kodetekst
9121	Hendelseskode for logistikkopplysninger	Ny kode	5	Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient
9140	Type innhold i meldingen Helseopplysninger	Ny kode	3	Søknadsunderlag
8279	Meldingens funksjon	Ny kode	LIB	Legemidler i bruk
8279	Meldingens funksjon	Ny kode	SAMMENFATNING	Sammenfatning
8279	Meldingens funksjon	Ny kode	LOG_TILBAKEMELDING	Tilbakemelding på utskrivningsklar pasient

Ingen koder slettes eller endrer navn.

6.4 Nye kodeverk

Nye kodeverk vil få tildelt OID når det er besluttet at standarden skal piloteres.

6.4.1 Type innhold i meldingen Sammenfatning

Angir anvendelsesområdet av meldingen Sammenfatning

Kode	Kodetekst
1	Innleggelse
2	Utskrivning
3	Poliklinisk kontakt/dagbehandling
4	Tilstandsrapport
5	Løpende kontakt PLO

6.4.2 Overskriftskoder journalopplysninger

Dette kodeverket inneholder overskriftskoder som skal benyttes ved overføring av helsefaglige opplysninger i EPJ-fragmentet Journaltekst i pleie- og omsorgsmeldinger.

Kode	Kodetekst
VO	Viktige opplysninger
PROB	Aktuell problemstilling
FO	Forløp og behandling
RT	Relevante tilstander
OP	Planer for videre oppfølging

6.4.3 Individuell plan

Hvorvidt pasienten har behov for individuell plan, og hvorvidt slik plan er utarbeidet.

Kode	Kodetekst
1	Pasienten har behov for individuell plan
2	Pasienten har individuell plan

6.4.4 Bistand legemiddelhåndtering

Type bistand til legemiddelhåndtering

Kode	Kodetekst
1	Istandgjøring av legemidler
2	Tilberedning av legemidler
3	Utdeling av legemidler

Vedlegg C Ordliste

Begrep	Definisjon
Allmennlegetjenesten	De tjenestene allmennleger og deres medarbeidere tilbyr og yter i henhold til kommunehelsetjenesteloven
Dialogmelding	Melding som benyttes for å dekke generelle kommunikasjonsbehov som ikke er dekket av spesifiserte <i>innholds- og meldingsstandarder</i> . Meldingene inneholder referanser til hverandre, slik at rekkefølgen av meldingsutveksling i en dialog bevares. Se <i>dialogtre</i> .
Dialogtråd	Meldinger som er relatert til hverandre og hører sammen i en dialog. Meldingene skal være knyttet sammen med referanser slik at det er mulig å fremstille dem samlet i et <i>Dialogtre</i> .
Dialogtre	Et dialogtre sikrer at meldinger som inngår i en <i>dialogtråd</i> kan presenteres samlet og slik at det er enkelt å se rekkefølgen på meldingene som inngår i dialogtråden. Journalsystemet skal ha funksjonalitet som sikrer en visuell fremstilling av sammenhengen mellom meldingene
Dokument	Etter arkivloven § 2: ei logisk avgrensa informasjonsmengd som er lagra på eit medium for seinare lesing, lyding, framsyning eller overføring
Elektronisk pasientjournal (EPJ)	Elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.
Elektronisk pasientjournalsystem (EPJ-system)	« <i>Behandlingsrettet helseregister med nødvendig funksjonalitet for å registrere, søke fram, presentere, kommunisere, redigere, rette og slette opplysninger i elektroniske pasientjournalsystemer.</i> »
EPJ	Se Elektronisk pasientjournal
EPJ-system	Se Elektronisk pasientjournalsystem
Fastlege	Lege som inngår avtale med en kommune om deltakelse i fastlegeordningen, uavhengig av om legen er ansatt i kommunen eller er selvstendig næringsdrivende.
Innholdsstandard	Standard som gir regler for innholdet i en identifiserbar og kommuniserbar klart avgrenset informasjonsmengde. Eksempel 1: Standard som spesifiserer det faglige innholdet i

	<p>en bestemt type elektronisk melding (eksl. konvolutt, avsender- og mottakerinformasjon, etc).</p> <p>Eksempel 2: Standard som spesifiserer hvilke opplysninger som skal inngå i en bestemt type komponent i EPJ. En innholdsstandard for EPJ skal ikke inkludere definisjon av metadata</p>
Journal	Se Pasientjournal
Meldingsstandard	<p>En standard som beskriver informasjonen som utveksles mellom aktører.</p> <p>Merknad: En melding kan beskrives ved hjelp av en syntaksuavhengig meldingsbeskrivelse (informasjonsmodell) og/eller en syntaksspesifikk meldingsbeskrivelse</p>
Omsorgsepisode	<p>Et sammenhengende tidsrom hvor pasienten får omsorg ved en helseinstitusjon for en sykdomstilstand.</p> <p>En omsorgsepisode kan være en poliklinisk konsultasjon, et dagopphold eller et døgnopphold, og kan inneholde en eller flere tjenesteepisoder.</p> <p>Se http://volven.no</p>
Omsorgsperiode	<p>Et avgrenset tidsrom for kontakter og innleggelser ved helseinstitusjoner for utredning, behandling og rehabilitering av en sykdomstilstand.</p> <p>En omsorgsperiode består av en eller flere omsorgsepisoder og kan omfatte flere polikliniske kontakter og innleggelser</p> <p>Se http://volven.no</p>
Pasientjournal	Samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp
Pleie- og omsorgstjenesten	Virksomheter i kommunen som tilbyr tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6.
Pleie- og omsorgsmelding	Se PLO-melding
PLO-melding	Elektroniske meldinger som utveksles mellom pleie- og omsorgstjenesten, allmennlegetjeneste og spesialisthelsetjenesten, og som er definert i standard for pleie- og omsorgsmeldinger.
UML	(eng: Unified Modeling Language). Modelleringsspråk som benyttes ved objektorientert analyse og design. Brukes her til å beskrive informasjonsmodellen.

XML	Extensible Markup Language. Et språk for å kunne logisk kode informasjon i elementer.
XSD	XML Schema Definition Et XML-basert språk som benyttes for å beskrive og kontrollere innholdet i XML dokumenter.

Vedlegg D Oversikt over PLO 2.0

Tabellen er hentet fra HIS 1162-1:2016.

Type PLO - melding	Innhold	Bruksområde		Endring samhandling
		Sendes fra	Sendes til	
Sammenfatning	Innleggelse	Pleie- og omsorgstjeneste	HF	
		Pleie- og omsorgstjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
	Tilstandsrapport	Pleie- og omsorgstjeneste	Allmennlegetjeneste	
		Pleie- og omsorgstjeneste	HF	NY
	Løpende kontakt PLO	Allmennlegetjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	
	Utskrivning	HF	Pleie- og omsorgstjeneste	
		Pleie- og omsorgstjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
	Poliklinisk kontakt/dagbehandling	HF (poliklinikk/dag)	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
Helseopplysninger saksbehandling	Tidligvarsel	HF	Pleie- og omsorgstjeneste	
	Oppdatert	HF	Pleie- og omsorgstjeneste	
	Søknad	HF (poliklinikk/dag)	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
		Allmennlegetjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
Pasientlogistikk	Melding om innlagt pasient	HF	Pleie- og omsorgstjeneste	
		Pleie- og omsorgstjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	NY

	Melding om utskrivningsklar pasient	HF	Pleie- og omsorgstjeneste	
		Pleie- og omsorgstjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
	Avmelding av utskrivningsklar pasient	HF	Pleie- og omsorgstjeneste	
		Pleie- og omsorgstjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
	Orientering om dødsfall	Pleie- og omsorgstjeneste	Allmennlegetjeneste	
		Allmennlegetjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	
	Melding om utskrevet pasient	HF	Pleie- og omsorgstjeneste	
		Pleie- og omsorgstjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
	Tilbakemelding	Pleie- og omsorgstjeneste	HF	NY
Legemidler i bruk (M25)		Allmennlegetjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	
		HF	Pleie- og omsorgstjeneste	
		HF	Allmennlegetjeneste	NY
		Pleie- og omsorgstjeneste	HF	
		Pleie- og omsorgstjeneste	Pleie- og omsorgstjeneste	NY
		Pleie- og omsorgstjeneste	Allmennlegetjeneste	