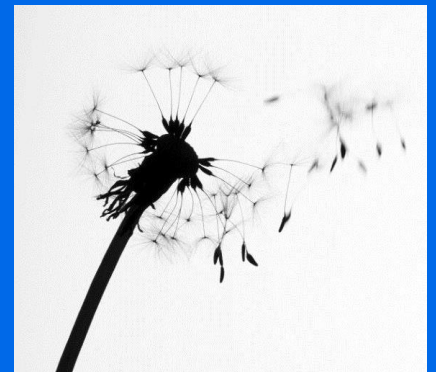




Direktoratet for
e-helse

Viderehenvisning

Profil av Henvisning v2.0



HIS 1208:2018, oppdatert 06/2020

Tittel:

Viderehenvisning

Rapportnummer:

HIS 1208:2018, oppdatert 06/2020

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Utgitt:

02/2018

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Innhold

1	Endringshistorikk	4
2	Innledning	4
3	Formål og bruksområde	6
3.1	Eksempel på informasjonsflyt.....	6
4	Referanser	7
4.1	Normative referanser.....	7
4.2	Ikke-normative referanser	7
5	Krav og innhold.....	8
5.1	Bruk av Standard for hodemelding	8
5.1.1	Krav til bruk av Standard for hodemelding	8
5.1.2	Krav til format på vedlegg.....	9
5.2	Bruk av Standard for elektronisk henvisning v2.0	9
5.2.1	Krav til bruk av Standard for elektronisk henvisning v2.0.....	9
5.2.2	Klasser som kun er aktuelle ved rettighetsvurdering.....	10
5.2.3	Klasse som inngår ved pakkeforløp.....	13
5.3	Applikasjonskvittering.....	14

1 Endringshistorikk

Dato	Endring	Type endring
15.06.2020	<ul style="list-style-type: none">• Moderert krav i avsnitt 5.1:<ul style="list-style-type: none">○ Opprinnelig henvisning kan alternativt være tilgjengelig for mottaker via referanse	Addendum
15.03.2020	<ul style="list-style-type: none">• Nye krav i avsnitt 5.1:<ul style="list-style-type: none">○ opprinnelig henvisning <u>skal</u> følge med○ referanse til opprinnelig henvisning skal følge med i ConversationRef	Addendum
15.03.2020	<ul style="list-style-type: none">• Presisert at henvisende helsepersonell i den opprinnelige henvisningen skal oppgis som henviser (avsnitt 5.2.1)• Språklige forbedringer	Presisering
15.12.2018	<ul style="list-style-type: none">• Endringer er gjort i kap. 2, 3 og avsnitt 5.2• Det er ikke krav om å ha med informasjon som har med rettighetsvurdering å gjøre i disse tilfellene:<ul style="list-style-type: none">○ Viderehenvisningen skjer ikke i spesialisthelsetjenesten○ Viderehenvisningen skal ikke rettighetsvurderes	Presisering
31.05.2018	<ul style="list-style-type: none">• Standarden <i>Tilbakemelding på henvisning</i> har endret navn til <i>Status på henvisning</i> (HIS 1206:2018), og referanser til <i>Status på henvisning</i> (tekst, figurer og bibliografi) har blitt rettet i dette dokumentet.• Figur 1 og 2: oppdatert teksten "Sender Viderehenvisning" med "ev. med opprinnelig henvisning som vedlegg"	Presisering

2 Innledning

Standarden *Viderehenvisning (HIS 1208:2018)* er en profil av *Standard for elektronisk henvisning v2.0 (HIS 80517:2017)* [1]. Profilen inneholder krav og presiseringer til hvordan standarden skal benyttes når helsepersonell henviser en pasient videre til annet behandlende helsepersonell.

Standarden *Viderehenvisning* understøtter §2-2 Rett til vurdering i pasient- og brukerrettighetsloven [2]. Denne standarden ivaretar strukturert overføring av opplysninger som skal inkluderes ved en viderehenvisning i spesialisthelsetjenesten i henhold til rundskriv IS-2331 Ventelisterapportering til Norsk pasientregister [3].

Viderehenvisning kan skje både før og etter rettighetsvurdering i spesialisthelsetjenesten.

Viderehenvisning kan også benyttes mellom helsepersonell der rettighetsvurdering ikke er aktuelt.

3 Formål og bruksområde

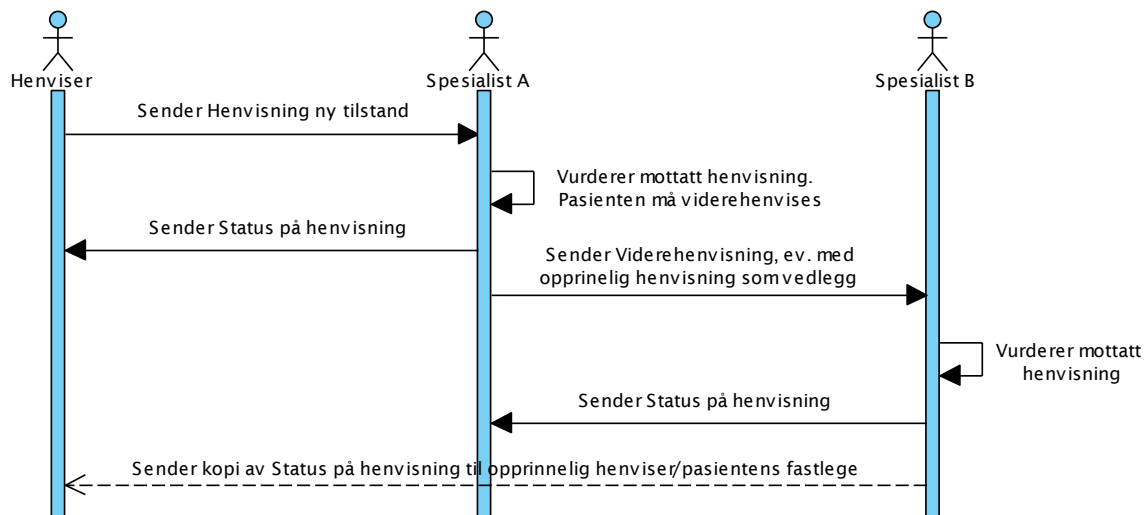
Standarden *Viderehenvisning* benyttes når

- helsepersonell henviser en pasient videre til annet behandlende helsepersonell
- mottatt henvisning er kommet til feil mottaker og henvisningen skal sendes videre til riktig mottaker

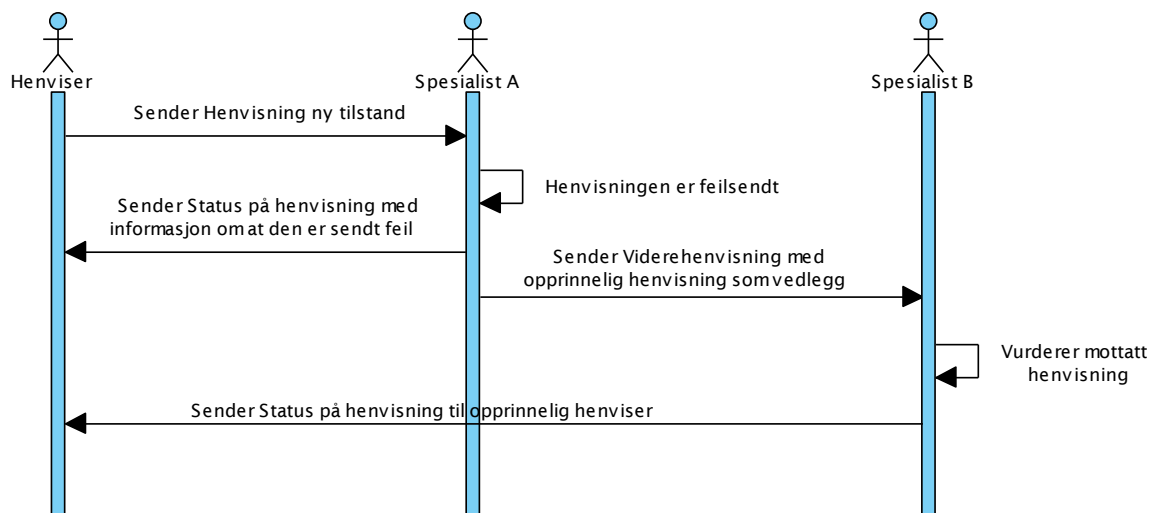
Viderehenvisning skal kun ha én mottaker. Kopi av en viderehenvisning må formidles på annen måte.

Den som vurderer mottatt henvisning kan benytte standarden *Status på henvisning* [4] for å gi henvisende helsepersonell status på vurderingen.

3.1 Eksempel på informasjonsflyt



Figur 1 Pasienten henvises videre til utredning/behandling



Figur 2 Feilsendt henvisning

4 Referanser

4.1 Normative referanser

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

- [1] Direktoratet for e-helse, «Henvisning v2.0 (HIS 80517:2017)».
- [4] Direktoratet for e-helse, «Status på henvisning (HIS 1206:2018)».
- [6] Direktoratet for e-helse, «Tjenestebasert adressering del 1: Generelle krav (HIS 1153-1:2016)».
- [7] Direktoratet for e-helse, «Tjenestebasert adressering del 2: Identifikatorer ved elektronisk samhandling (HIS 1153-2:2016)».
- [8] Direktoratet for e-helse, «Tjenestebasert adressering del 3: Adressering (HIS 1153-3:2017)».
- [9] Direktoratet for e-helse, «Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)».
- [10] Direktoratet for e-helse, «Standard for hodemelding (HIS 80601:2006)».
- [11] Direktoratet for e-helse, «Vedlegg til meldinger (HIS 1036:2011)».
- [12] Direktoratet for e-helse, Applikasjonskvittering v1.1 (HIS 80415:2012).

4.2 Ikke-normative referanser

- [2] Helse- og omsorgsdepartementet, «Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven),» [Internett]. Available: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>.
- [3] Helsedirektoratet, «Ventelisterapportering til Norsk pasientregister (Rundskriv IS_2331)».
- [4] Direktoratet for e-helse, «Status på henvisning (HIS 1206:2018)».
- [5] Helsedirektoratet, «Henvisningsveileder,» [Internett]. Available: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/henvisningsveileder>.

5 Krav og innhold

Standarden *Viderehenvisning* er en profil av *Standard for elektronisk henvisning v2.0*. Dette kapittelet beskriver krav til innhold.

- Kravene i *Standard for elektronisk henvisning v2.0* gjelder med de begrensninger og presiseringer som følger av denne standarden.
- Innholdet i viderehenvisningen støtter anbefalinger i Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten [5].
- Tjenestebasert adressering [6], [7] og [8] skal benyttes ved viderehenvisning.
- Kontaktopplysninger skal oppgis i viderehenvisning slik det er spesifisert i *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger* [9].
- Rettighetsvurdering skal oppgis strukturert.
- Pakkeforløpskoder skal oppgis strukturert når viderehenvisningen inngår i et pakkeforløp.
- *Viderehenvisning* har en egen meldingstype for å skille den fra øvrige henvisningsmeldinger.
- *Viderehenvisning* skal kun ha én mottaker.

5.1 Bruk av Standard for hodemelding

Viderehenvisning skal alltid benyttes sammen med *Standard for hodemelding* [10].

Standard for hodemelding dekker følgende informasjon:

- Avsender
- Mottaker
- Pasientopplysninger
- Meldingsteknisk informasjon
- Referanse til opprinnelig henvisning
- En XML-instans av *Viderehenvisning* som ligger inkludert i hodemeldingen
- Den opprinnelige henvisningen
- Eventuelt ytterligere vedlegg

Merk: Annen mottaker (kopimottaker) skal ikke benyttes.

5.1.1 Krav til bruk av Standard for hodemelding

- *Standard for hodemelding* skal benyttes ved overføring av *Viderehenvisning*
- Krav spesifisert i *Standard for elektronisk henvisning v2.0* for bruk av *Standard for hodemelding* gjelder
- En meldingsinstans av *Viderehenvisning* skal overføres inkludert i hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans
- Den opprinnelige henvisningen skal inkluderes som et pdf-vedlegg, eller være tilgjengelig for mottaker via referanse

- Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere en meldingsinstans av *Viderehenvisning*:
 - *MsgHead/MsgInfo/Type*

Verdien i dette elementet skal alltid være følgende kodeverdi fra kodeverk 8279:
 HENVISNING_VIDERE Viderehenvisning, som gir følgende innhold i elementet:

 - *MsgHead/MsgInfo/Type/@V* = "HENVISNING_VIDERE"
 - *MsgHead/MsgInfo/Type/@DN* = "Viderehenvisning"
- Referanse til opprinnelig henvisning skal være med.
 Gjelder følgende informasjonsstrukturer:
 - *MsgHead/MsgInfo/ConversationRef*
- *MsgHead/Document/RefDoc/Content* = {instans av den aktuelle meldingsanvendelsen} †
 - Elementet *MsgHead/Document/RefDoc/Content* skal inneholde en instans av riktig XML-skjema med korrekt navnerom:
 - **XML-skjema:** Henvisning-v2.0.xsd
 - **Navnerom:** <http://ehelse.no/xmlstds/henvisning/2017-11-30>
- Den opprinnelige henvisningen og eventuelt ytterligere vedlegg skal ligge i etterfølgende forekomster av *MsgHead/Document* i henhold til *Vedlegg til meldinger* [11].

Merk: MsgHead/MsgInfo/OtherReceiver skal ikke benyttes.

5.1.2 Krav til format på vedlegg

- EPJ-systemet må ha støtte for å kunne motta vedlegg på formatene pdf, jpg og png
- Vedlegg på andre format kan avtales mellom samhandlingspartene

5.2 Bruk av Standard for elektronisk henvisning v2.0

Standard for elektronisk henvisning v2.0 dekker følgende informasjon i *Viderehenvisning*:

- Innhold som er spesifisert i *Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten*
- Strukturert informasjon knyttet til rettighetsvurdering av mottatt henvisning
 - Viktig informasjon ved en viderehenvisning er ansiennitetsdato, vurderingsdato og frist for nødvendig helsehjelp
- Strukturert informasjon om pakkeforløpskoder

5.2.1 Krav til bruk av Standard for elektronisk henvisning v2.0

Ved viderehenvisning er det en del informasjon som er obligatorisk å sende med i alle sammenhenger såfremt informasjonen finnes registrert.

- Alle obligatoriske klasser og dataelementer i *Standard for elektronisk henvisning v2.0* skal være med i *Viderehenvisning*

- Alle klasser i Standard for elektronisk henvisning v2.0 skal kunne benyttes for *Viderehenvisning*.
- Begrunnelse for viderehenvisningen skal alltid være med. Begrunnelsen oppgis under *MsgHead/Document/RefDoc/Content/Henvisning/ReasonAsText* med følgende innhold:
 - `<Heading V="PROB" DN="Aktuell problemstilling" />`
 - `<TextResultValue>` Tekstlig beskrivelse av problemstillingen som er grunnlag for viderehenvisningen `</TextResultValue>`
 - *Merk:* Det er i tillegg mulig å angi kodet begrunnelse i datafeltet `<TextCode>`
- Navn på henvisende helsepersonell skal alltid oppgis slik det er beskrevet i *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger* [9].
 - *Merk:* Opprinnelig henviser skal oppgis

Henvisninger som er aktuelle for rettighetsvurdering i spesialisthelsetjenesten skal alltid ha med den valgfrie klassen

- Vurdering av henvisning

Henvisninger som er rettighetsvurdert før viderehenvisning skal i tillegg alltid ha med den valgfrie klassen

- Opplysninger

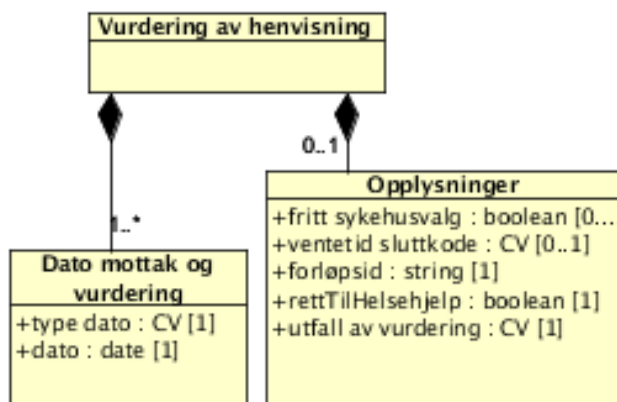
Når utredning/behandling inngår i et pakkeforløp skal følgende valgfrie klasse alltid være med:

- Pakkeforløp

Merk: Kodeverk som har innhold knyttet til prioriteringsveiledere, kan endres for å ivareta nye eller oppdaterte krav.

5.2.2 Klasser som kun er aktuelle ved rettighetsvurdering

Figuren under viser en oversikt over hvilke klasser som skal kunne følge med når rettighetsvurdering er aktuelt.



Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning)

Denne klassen grupperer sammen opplysningene som spesialisthelsetjenesten må ha mulighet til å dokumentere i forbindelse med rettighetsvurdering. Dette er opplysninger som skal overføres mellom enheter ved viderehenvisning mellom helseforetak og innad i spesialisthelsetjenesten når rettighetsvurdering er aktuelt.

Dato mottak og vurdering (DatoMottakOgVurdering)

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type dato (TypeDato)	1	CV	Standard kodeverk: 9147 Datoer for mottak og vurdering av henvisning Kode som identifiserer type dato. Følgende datoer skal kunne oppgis: 1 Ansiennitetsdato (skal alltid følge med) 2 Vurderingsdato 3 Frist for nødvendig helsehjelp 4 Ventetid sluttdato Nye kodeverk kan opprettes ved behov.
dato (Dato)	1	date	Dato tilhørende type dato.

Opplysninger (Opplysninger)

Strukturert informasjon knyttet til rettighetsvurdering av henvisninger mottatt i spesialisthelsetjenesten.

Viktige krav knyttet til bruk av informasjonselementer i klassen *Opplysninger*:

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

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ventetid sluttkode (VentetidSluttkode)	0..1	CV	<p>Kode som beskriver årsak til ventetid slutt.</p> <p>Opplysningen skal overføres til den institusjonen henvisningen videresendes til dersom behandlingen er påbegynt (dvs. at fristen for nødvendig helsehjelp er innfridd).</p> <p>Standard kodeverk: 8445 Ventetid sluttkode</p> <p>Følgende koder fra dette kodeverket kan benyttes i meldingen:</p> <p>1 Helsehjelp er påbegynt</p> <p>2 Pasienten ønsker ikke helsehjelp</p> <p>3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg)</p> <p>4 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon (benyttes når pasienten har benyttet fritt behandlingsvalg)</p> <p>5 Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO (benyttes ved fristbrudd)</p> <p>9 Annen årsak til ventetid slutt/helsehjelp uaktuelt</p> <p>Nye kodeverk kan opprettes ved behov.</p>
forløpsid (ForlopsId)	1	string	<p>En unik id som skal følge med alle henvisninger i samme forløp.</p> <p>Dette kan være Dokumentid fra den første henvisningen i forløpet.</p>
rett til helsehjelp (RettTilHelsehjelp)	1	boolean	<p>Verdi "true" dersom det er vurdert at pasienten har rett til helsehjelp. Verdi "false" ellers.</p>
utfall av vurdering (UtfallAvVurdering)	1	CV	<p>Utfall av vurdering.</p> <p>Standard kodeverk: 8485 Utfall av vurdering av henvisningen</p> <p>Følgende koder kan benyttes i meldingen:</p> <p>1 Utredning (gjelder rettighetspasient)</p> <p>2 Behandling (eventuelt også inkludert videre utredning – gjelder rettighetsvurderinger)</p> <p>3 Kontroll (gjelder ikke rettighetspasienter)</p> <p>Øvrige koder i kodeverket benyttes primært i forbindelse med rapportering til Norsk pasientregister.</p> <p>Nye koder og kodeverk kan opprettes ved behov.</p>

5.2.3 Klasse som inngår ved pakkeforløp

Klassen pakkeforløp skal kun benyttes når henvisningen av en pasient er en del av et pakkeforløp.

Pakkeforløp
+pakkeforløpskode : CV [1]
+merknad : string [0..1]

Pakkeforløp (Pakkeforlop)

Pakkeforløpene er normgivende nasjonale standardiserte pasientforløp som er basert på nasjonale faglige retningslinjer som forvaltes av Helsedirektoratet.

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pakkeforløpskode (Pakkeforlopskode)	1	CV	Pakkeforløpskode. Benyttet kodeverk er avhengig av type pakkeforløp. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: Kodeverk: 8480 Pakkeforløp kreft Kodeverk: 9327 Pakkeforløp psykisk helse og rus
merknad (Merknad)	0..1	string	Her kan man legge inn utfyllende opplysninger knyttet til pakkeforløpskoden.

Eksempel på overføring av pakkeforløpskoder:

```
<Pakkeforlop>
  <Pakkeforlopskode V="A16A" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8480" DN="Prostatakreft; Start
pakkeforløp"/>
  <Merknad>Henvisning mottatt: 20.12.2017</Merknad>
</Pakkeforlop>
<Pakkeforlop>
  <Pakkeforlopskode V="A16O" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8480" DN="Prostatakreft; Overføring"/>
  <Merknad>Dato for overføring til annet helseforetak/sykehus: 26.12.2017</Merknad>
</Pakkeforlop>
```

5.3 Applikasjonskwittering

Ved mottak av en meldingsinstans av standarden *Viderehenvising* skal det alltid sendes en applikasjonskwittering for å bekrefte eller avkrefte om fagmeldingen kan behandles i fagsystemet til mottaker. *Standard for Applikasjonskwittering v1.1* [12] skal benyttes.