



Direktoratet for  
e-helse

# Standard for elektronisk henvisning v2.0



HIS 80517:2017, oppdatert 10/2020

**Publikasjonens tittel:**

Standard for elektronisk henvisning v2.0

**Korttittel:**

Henvisning v2.0

**Rapportnummer**

HIS 80517:2017, oppdatert 10/2020

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Utgitt:**

12/2017

**Kontakt:**

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)

**Publikasjonen kan lastes ned fra:**

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

# Innhold

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

4.19	Kommentar til henvisning (Comment) .....	27
4.20	Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning).....	28
4.21	Dato mottak og vurdering (DatoMottakOgVurdering).....	28
4.22	Opplysninger (Opplysninger).....	29
4.23	Pakkeforløp (Pakkeforlop).....	30
4.24	Samtykke (Consent).....	30
4.25	Klinisk opplysning (Infltem) .....	31
4.26	Undersøkelseresultat (ResultItem) .....	32
4.27	Medikamentell behandling (Medication) .....	33
4.28	Annen klinisk opplysning (Observation).....	34
4.29	Tekstlig resultat (TextResult).....	34
4.30	Resultat (Result) .....	34
4.31	Usikkerhetsintervall (Interval) .....	35
4.32	Datoresultat (DateResult).....	35
4.33	Numerisk resultat (NumResult) .....	36
4.34	Klinisk undersøkelse (ClinInv) .....	36
5	Hierarkisk oversikt .....	37
Vedlegg A	Endringer fra versjon 1.1 til versjon 2.0 .....	46

## Endringshistorikk

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

Dato	Endring	Type endring
15.10.2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rettet navn på XML-elementet tilhørende attributtet dokumentid for å være i samsvar med XML Schema</li> </ul>	Presisering
15.03.2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presisert i kapittel 3.1 Krav om bruk av hodemelding at opprinnelig henvisning skal inkluderes som pdf-dokument i en viderehenvisning</li> <li>Oppdatert datatype for dataelement IndividuellPlanForeligger i Figur 4 1: Informasjonsmodell del 1</li> <li>Dataelement individuell plan (IndividuellPlanForeligger) i klassen Opplysninger om individuell plan (OpplysningerOmIndividuellPlan) <ul style="list-style-type: none"> <li>Rettet datatype fra CV til boolean for å være i samsvar med XML Schema</li> <li>Rettet beskrivelsen</li> </ul> </li> <li>Presisert bruk av dataelement merknad (Merknad) i klassen Opplysninger om individuell plan (OpplysningerOmIndividuellPlan)</li> <li>Presisert bruk av dataelementet Identifikasjon av legemiddel (DrugId) i klassen Medikamentell behandling (Medication)</li> <li>Presisert at legemidler kan oppgis ustrukturert med en forekomst av InflItem/Observation/Description per Legemiddel i klassen Annen klinisk opplysning (Observation)</li> </ul>	Presisering
15.01.2020	<p>Rettet feil i UML-diagram i følgende klasser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Henvisning</li> <li>Tilknyttet enhet</li> <li>Kontaktperson helsepersonell</li> <li>Ansvar for rapport</li> <li>Sendt dokument</li> <li>Rekvirert tjeneste</li> <li>Kommentar til henvisning</li> <li>Samtykke</li> </ul>	Presisering

Dato	Endring	Type endring
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk opplysning</li> <li>• Datoresultat</li> <li>• Klinisk undersøkelse</li> </ul> <p>Merk: Klassebeskrivelsene og skjema var riktige</p>	
15.09.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lagt inn kodeverk 7309 Tjenestetype i beskrivelsen av dataelementet ResultItem/ServType.</li> <li>• Endret måleverdi i eksempler i klassen Interval fra ml/l til mL/L.</li> <li>• Korrigert eksempel i beskrivelsen av dataelementet NumResult/NumResultValue. Punktum skal benyttes som desimaltegn, og måleenhet oppgis med stor L (mg/mL).</li> </ul>	Presisering
20.02.2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endret datatype fra CS til CV for at meldingen skal ha støtte for å kunne benytte andre kodeverk/terminologier til overskrifter/inndelinger, for eksempel SNOMED CT. Endring er gjort for følgende dataelementer: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MsgHead/Document/RefDoc/Content/Henvisning/ReasonAsText/Heading</li> <li>○ MsgHead/Document/RefDoc/Content/Henvisning/Comment/Heading</li> <li>○ MsgHead/Document/RefDoc/Content/Henvisning/Infltem/Type</li> </ul> </li> <li>• Lagt inn presiseringer i Innledningen og kapittel 3 om at denne standarden ikke skal benyttes selvstendig, men gjennom profiler.</li> <li>• Kapittel 4: Oppdatert noen figurer for å øke kvaliteten og lesbarheten.</li> <li>• Kapittel 6 er flyttet til Vedlegg A.</li> <li>• Språklige forbedringer.</li> </ul>	Presisering

# Innledning

## Om dokumentet

Denne revideringen av henvisningsmeldingen er gjennomført for at meldingen skal understøtte Pasient- og brukerrettighetsloven [1]. Utvidelsen av meldingen dekker behovet for opplysninger knyttet til henvisning mellom helseforetak og internt i spesialisthelsetjenesten, for eksempel når helsepersonell henviser en pasient videre til annet behandlingssted eller når mottatt henvisning er kommet til feil mottaker og henvisningen skal sendes videre til riktig mottaker.

Hodemeldingen [2] er tatt i bruk, og dette innebærer en del endringer i forhold til Henvisning v1.1:

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

Felt som i tidligere versjoner av meldingen var knyttet til henvisning til barne- og ungdomspsykiatrien, kan nå benyttes uavhengig av hvem som er målgruppen for henvisningen, for eksempel opplysninger om pårørende, og opplysninger om tolk. Det er også lagt til noen felt for å støtte bedre opp under den nasjonale veilederen for henvisninger til spesialisthelsetjenesten (Henvisningsveileder) [3].

## Målgruppe

Målgruppen for dokumentet er leverandører og it-personell.

## 1 Formål og bruksområde

- Henvisningsmeldingen skal benyttes når helsepersonell henviser en pasient til annet helsepersonell.
- Meldingen dekker både henvisning for en ny tilstand og viderehenvisning.
- Meldingen kan benyttes med varierende grad av strukturerte opplysninger avhengig av mulighetene avsendersystemet har for å gi strukturert informasjon.

### Merk:

Standarden kan ikke benyttes selvstendig, kun gjennom profiler.

## 2 Referanser

### 2.1 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i dette dokumentet og er uunnværlige for anvendelsen av dokumentet.

- [2] Direktoratet for e-helse, «Standard for hodemelding (HIS 80601:2006)».
- [4] Direktoratet for e-helse, «Viderehenvisning (HIS 1208:2018)».
- [5] Direktoratet for e-helse, «Henvisning ny tilstand (HIS 1207:2018)».
- [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, «Vedlegg til meldinger (HIS 1036:2011)».
- [11] Direktoratet for e-helse, Applikasjonskvittering v1.1 (HIS 80415:2012).
- [12] Direktoratet for e-helse, «Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)».

### 2.2 Ikke-normative referanser

- [1] 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 , «Henvisningsveileder,» [Internett]. Available: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/henvisningsveileder>.
- [10] Helsedirektoratet, «Ventelisterapportering til Norsk pasientregister (Rundskriv IS\_2331)».
- [11] Direktoratet for e-helse, Applikasjonskvittering v1.1 (HIS 80415:2012).
- [13] Direktoratet for e-helse, «Veiledning til riktig bruk av applikasjonskvittering (HITS 1168:2016)».



## 3 Generelle krav

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

Henvisningsmeldingen er generell og kan dekke mange ulike henvisningsformål. Hvordan henvisningsmeldingen skal benyttes for ulike anvendelser skal være beskrevet i egne profiler. Eksempler på aktuelle profiler er *Viderehenvisning* [4] og *Henvisning ny tilstand* [5].

### 3.1 Krav om bruk av hodemelding

Meldingsstandarden for henvisning v2.0 skal **alltid** benyttes sammen med Standard for hodemelding [2].

#### Hodemeldingen dekker følgende informasjon:

- Avsender
- Mottaker
- Annen mottaker (kopimottaker)
- Pasientopplysninger
- En XML-instans av en profil av henvisning
- Den opprinnelige henvisningen som pdf-dokument i en viderehenvisning
- Ytterligere vedlegg

#### Følgende krav gjelder for bruk av hodemelding:

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

- Pasientens fødselsnummer/D-nummer/Felles hjelpenummer  
Hvis pasientens fødselsnummer, D-nummer eller felles hjelpenummer ikke er kjent skal det oppgis et lokalt hjelpenummer samt fødselsdato og kjønn når dette er mulig
- De elektroniske adressene til avsender og mottaker skal overføres i henhold til nasjonale retningslinjer som beskrevet i HIS 1153 [6] [7] og [8].
  - Opplysninger om mottaker oppgis under *MsgHead/MsgInfo/Receiver*
  - Opplysninger om avsender oppgis under *MsgHead/MsgInfo/Sender*

## Krav til vedlegg

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

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

- EPJ-systemet skal kunne sende og motta meldinger med vedlegg i henhold til Vedlegg til meldinger (HIS 1036:2011) [9].
- I EPJ-systemet skal det ved sending og mottak fremgå tydelig at en melding inneholder vedlegg.
- I EPJ-systemet skal det ved sending og mottak være mulig å åpne vedlegg med format beskrevet i den aktuelle profilen av Standard for henvisning 2.0.

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

Rekkefølgen skal **alltid** være følgende:

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

### Merk:

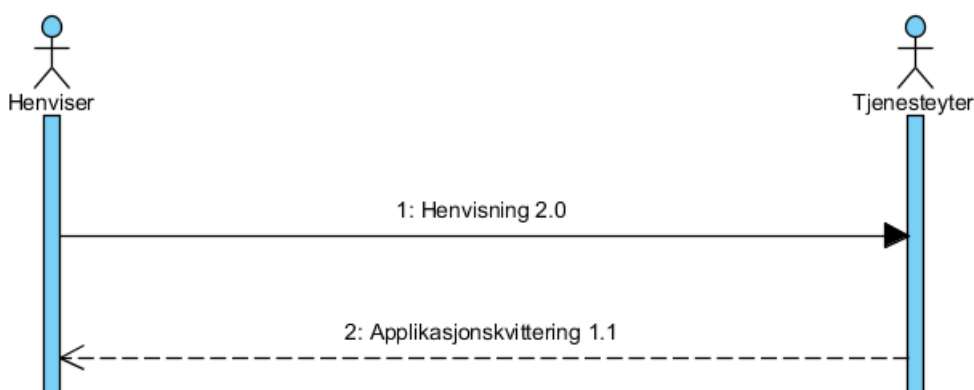
Norsk Helsenett kan sette krav til maksimal størrelse på forsendelsen.

## 3.2 Viderehenvisning og henvisning mellom helseforetak mv.

Ved viderehenvisning mellom helseforetak mv. er det en del opplysninger som skal følge med i henhold til rundskriv IS-2331 Ventelisterapportering til Norsk pasientregister [10]. Dette er også informasjon som er viktig for å understøtte Pasient- og brukerrettighetsloven [1].

## 3.3 Krav om bruk av Applikasjonskvittering

Ved mottak av en meldingsinstans beskrevet i denne standarden, skal det sendes applikasjonskvittering [11] for å bekrefte eller avkrefte om fagmeldingen kan behandles i fagsystemet til mottaker.



Figur 3-1 Forretningsprosess for henvisning

### 3.4 Kontaktopplysninger og henvisende helsepersonell

Opplysninger om ansvarlig/utførende helsepersonell og enhet er viktig for at mottaker av en melding skal vite hvem som bør kontaktes i forbindelse med oppfølging og eventuelle spørsmål. Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017) [12] inneholder en samlet beskrivelse av hvordan de mest sentrale opplysninger av denne typen skal oppgis.

### 3.5 Kodeverk

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

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

Ved implementering må gjeldende versjon av kodeverket benyttes. Kodeverket finnes på [www.volven.no](http://www.volven.no).

### 3.6 Namespace og navn på XML Schema

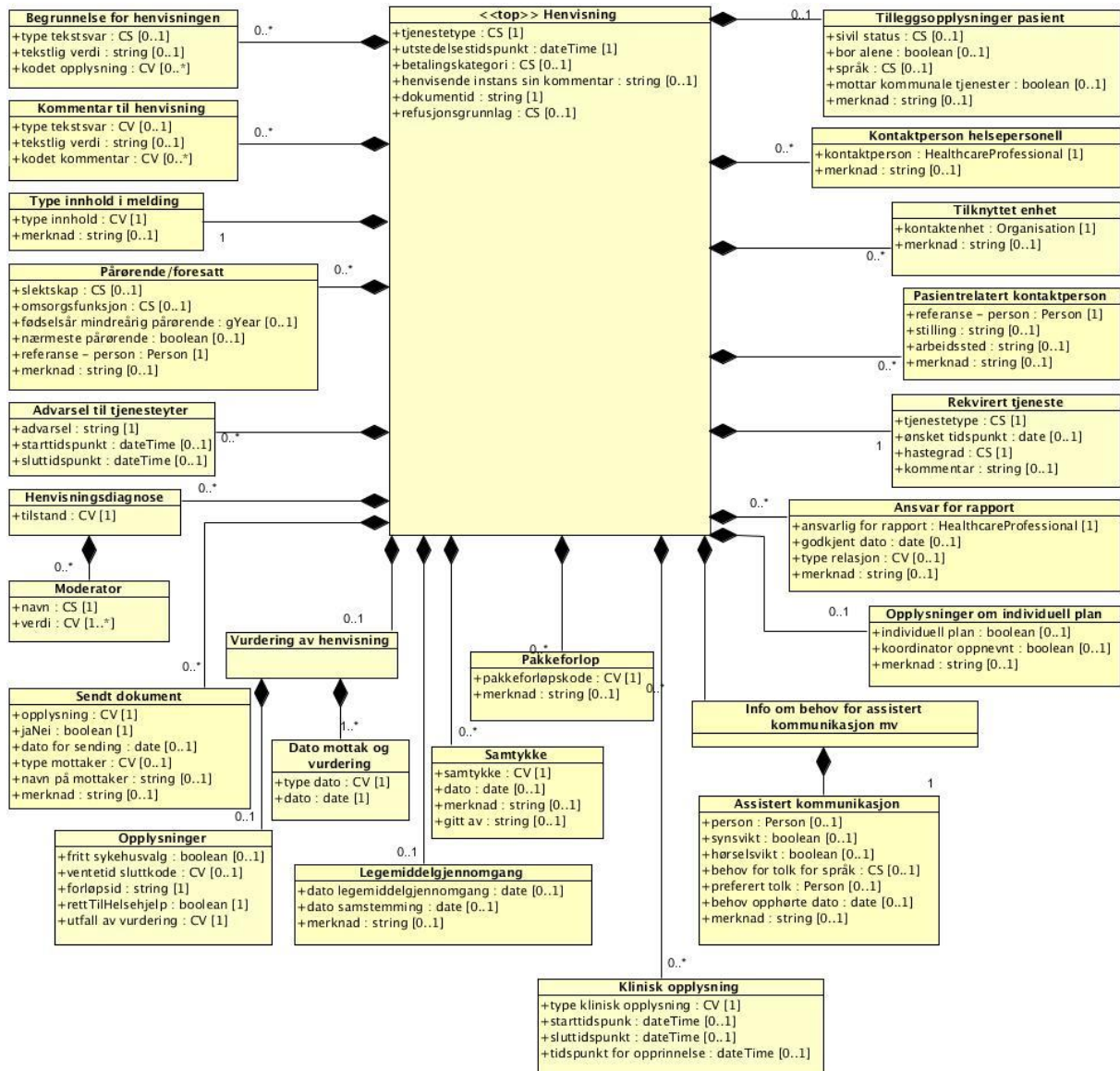
XML Schema kan lastes ned fra teknisk arkiv for e-helsestandarder (Sarepta):  
<http://sarepta.ehelse.no>

Følgende opplysninger gjelder:

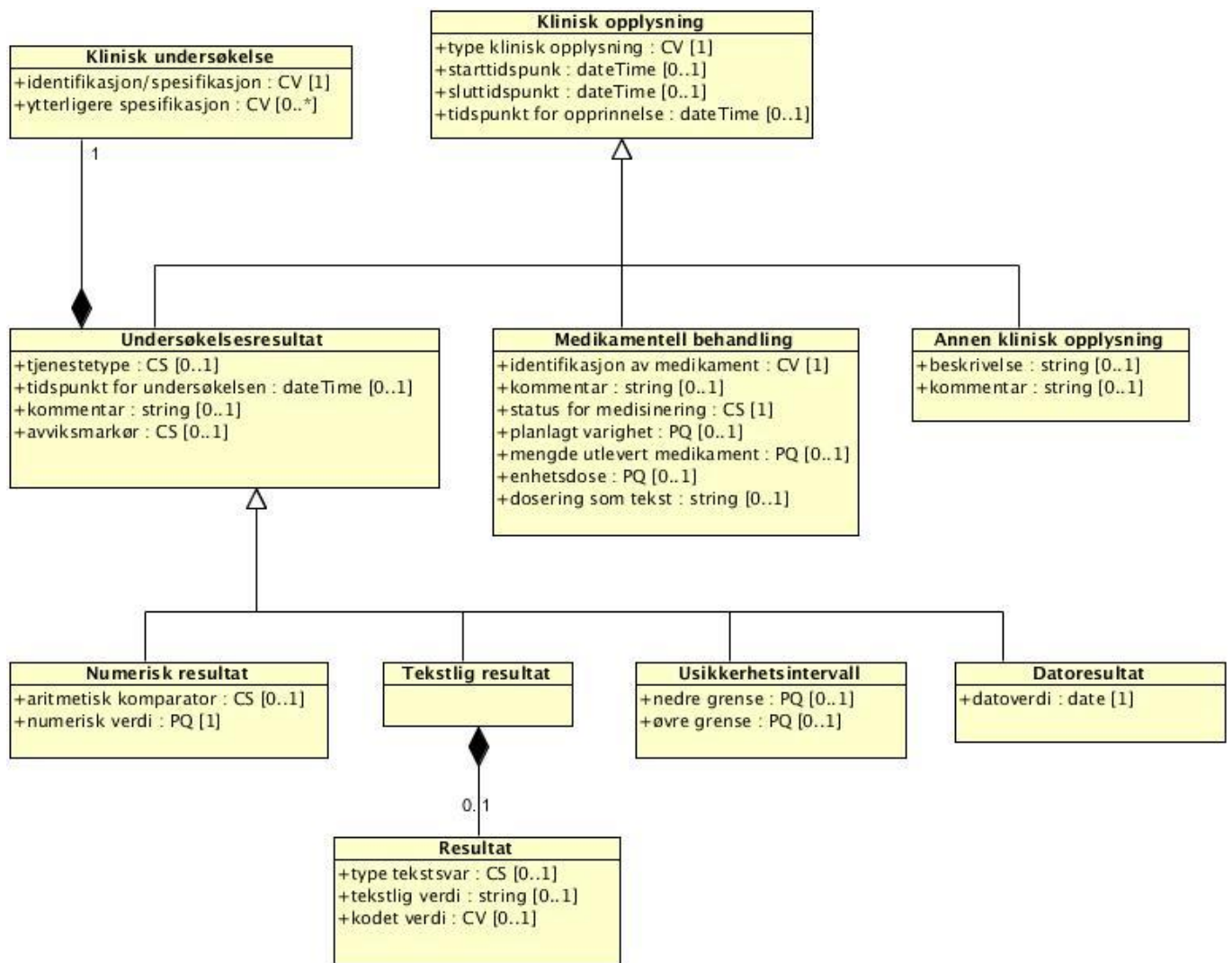
Navn på XML Schema	Namespace	Prefiks
MsgHead-v1_2.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/msghead/2006-05-24	
Henvisning-v2.0.xsd	http://ehelse.no/xmlstds/henvisning/2017-11-30	ref
felleskomponent1.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/felleskomponent1	fk1
poKomponent-v2.0.xsd	http://ehelse.no/xmlstds/po/poKomponent/2017-11-30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

## 4 UML-modell

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



Figur 4-1: Informasjonsmodell del 1



Figur 4-2: Informasjonsmodell del 2

## 4.1 Henvisning (Henvisning)

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

### **Assosierte klasser:**

- Inneholder 0..1 **'Tilleggsopplysninger pasient'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Pårørende/Foresatt'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Tilknyttet enhet'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Kontaktperson helsepersonell'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Ansvar for rapport'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Sendt dokument'** 'by value'
- Inneholder 1 **'Type innhold i melding'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Info om behov for assistert kommunikasjon mv'** 'by value'
- Inneholder 0..1 **'Opplysninger om individuell plan'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Pasientrelatert kontaktperson'** 'by value'
- Inneholder 0..1 **'Legemiddelgjennomgang'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Advarsel til tjenesteyter'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Klinisk opplysning'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Begrunnelse for henvisningen'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Henvisningsdiagnose'** 'by value'
- Inneholder 1 **'Rekvirert tjeneste'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Kommentar til henvisning'** 'by value'
- Inneholder 0..1 **'Vurdering av henvisning'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Pakkeforløp'** 'by value'
- Inneholder 0..\* **'Samtykke'** 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for henvisningen generelt, ikke om de ulike rekvirerte tjenestene. <b>Kodeverk: 7309 Tjenestetype</b>
utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	dateTime	Utstedelsestidspunkt for henvisningen, dvs. når denne dokumentinstansen ble ferdigstilt. Dette tidspunktet skal beholdes hvis henvisningen blir endret eller kansellert. Utstedelsestidspunkt er ikke nødvendigvis det tidspunktet meldingen blir sendt. <b>Eksempler:</b> <IssueDate V="2010-12-21T09:30:47"/>
betalingskategori (PaymentCat)	0..1	CS	Kode for hvem som betaler for behandlingen. <b>Kodeverk: 4101 Betalingskategori</b>
henvisende instans sin kommentar (ReqComment)	0..1	string	Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. Inkluderer ikke begrunnelse for henvisningen.
dokumentid (DocumentId)	1	string	Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen (dokumentid). Det anbefales at det benyttes en UUID. Dokumentid skal beholdes hvis meldingen blir endret eller kansellert.
refusjonsgrunnlag (BasisForHealthServices)	0..1	CS	Grunnlag for refusjon av kostnader til helsetjenester. <b>Kodeverk: 8246 Refusjonsgrunnlag</b>



## 4.2 Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)

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

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.3 Pårørende/foresatt (ParorendeForesatt)

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

### Assosierte klasser:

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

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

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

#### 4.4 Tilknyttet enhet (TilknyttetEnhet)

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

##### Assosierte klasser:

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

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

## 4.5 Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)

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

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.6 Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)

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

### Eksempler:

Pasientens faste lege, henvisende instans

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.7 Sendt dokument (SendtDokument)

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

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.8 Type innhold i melding (TypeInnholdIMelding)

Inneholder informasjon om innholdet i meldingen.

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.9 Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og benyttes for å registrere hvilket behov og ønsker pasienten og dennes omsorgspersoner har når det gjelder bruk av tolk, samt opplysninger om andre praktiske forhold de som har kontakt med personen bør ha kjennskap til.

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

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.10 Assistert kommunikasjon (AssistertKommunikasjon)

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

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.11 Opplysninger om individuell plan (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 '**Henvisning**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
individuell plan (IndividuellPlanFor eligger)	0..1	boolean	Verdien "true" når pasienten har individuell plan.
koordinator oppnevnt (KoordinatorOppne vnt)	0..1	boolean	Verdien "true" dersom koordinator er oppnevnt.
merknad (Merknad)	0..1	string	Her kan man legge inn utfyllende opplysninger knyttet til individuell plan, for eksempel <ul style="list-style-type: none"> <li>• navn på koordinator</li> <li>• om pasienten har behov for individuell plan</li> </ul>

## 4.12 Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)

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

### Assosierte klasser:

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

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

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

## 4.13 Legemiddelgjennomgang (Legemiddelgjennomgang)

Inneholder opplysninger om dato for siste legemiddelgjennomgang.

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.14 Advarsel til tjenesteyter (PatientPrecaution)

Pasientopplysninger av betydning for tjenesteyters håndtering av pasienten.

### Kommentar:

Kritiske opplysninger skal angis i klassen "Kliniske opplysninger".

### Assosierte klasser:

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

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



## 4.15 Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText)

Begrunnelse for henvisningen.

En forekomst av klassen for hver type opplysning.

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.16 Henvisningsdiagnose (Diagnosis)

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

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

### Assosierte klasser:

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

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

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

## 4.17 Moderator (Modifier)

Ytterligere opplysninger knyttet til en tilstand/prosedyre.

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.18 Rekvirert tjeneste (ReqServ)

Opplysninger om ønsket undersøkelse/behandling.

Denne klassen må være med for å angi hastegrad.

### Eksempler:

Poliklinisk undersøkelse, innleggelse i sykehus, operasjon.

### Assosierte klasser:

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for rekvirert tjeneste. <b>Kodeverk: 7309 Tjenestetype</b>
ønsket tidspunkt (ReqDate)	0..1	date	Starttidspunkt for ønsket undersøkelse/behandling, angitt som dato.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hastegrad (Priority)	1	CS	Hastegrad for henvisningen. Henvisninger merket «Haster» er informasjon til spesialisthelsetjenesten om at dette gjelder en alvorlig tilstand som må vurderes snarest i vurderingsperioden på 10 dager. <b>Kodeverk: 8306 Hastegrad henvisning</b>
kommentar (Comment)	0..1	string	Kommentar til ønsket undersøkelse/behandling.

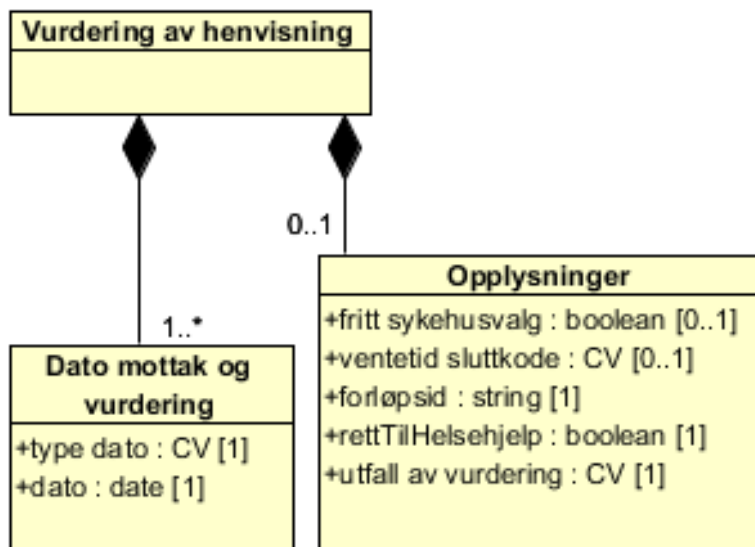
## 4.19 Kommentar til henvisning (Comment)

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.20 Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning)



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

Denne klassen grupperer sammen opplysningene.

### Assosierte klasser:

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

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

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

## 4.21 Dato mottak og vurdering (DatoMottakOgVurdering)

Spesifikasjon av aktuelle datoer.

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.22 Opplysninger (Opplysninger)

Opplysninger knyttet til henvisning mellom helseforetak og internt i spesialisthelsetjenesten.

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.23 Pakkeforløp (Pakkeforlop)

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

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.24 Samtykke (Consent)

Beskriver hvem som har samtykket i henvisningen.

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

### Assosierte klasser:

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

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

## 4.25 Klinisk opplysning (Infltem)

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

### Assosierte klasser:

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

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

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

## 4.26 Undersøkelseresultat (ResultItem)

Opplysninger om resultatet av en undersøkelse.

*Kommentar:*

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

**Assosierte klasser:**

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

Spesialisering av '**Klinisk opplysning**'

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
tjenestetype (ServType)	0..1	CS	Kode for tjenestetype for undersøkelseresultatet. Benyttes vanligvis kun for å angi at dette er nye opplysninger (f.eks. et undersøkelseresultat som er aktuelt i forbindelse med henvisningen). <b>Kodeverk: 7309 Tjenestetype</b>
tidspunkt for undersøkelsen (InvDate)	0..1	dateTime	Tidspunkt for når undersøkelsen er foretatt angitt med dato og ev. klokkeslett.
kommentar (Comment)	0..1	string	Kommentarer som fri tekst vedrørende undersøkelseresultatet. <b>Kommentar:</b> Selve undersøkelseresultatet gis i form av en av spesialiseringene: numerisk resultat, usikkerhetsintervall, tekstlig resultat eller datoresultat.
avviksmarkør (DevResultInd)	0..1	CS	Kode for avvik fra normalområdet. <b>Eksempler:</b> Over øvre referansegrense <b>Kodeverk: 8244 Avviksmarkør i svrapportering av medisinske tjenester</b>



## 4.27 Medikamentell behandling (Medication)

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

*Kommentar:*

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

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av '**Klinisk opplysning**'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
identifikasjon av medikament (DrugId)	1	CV	Identifikasjon av medikament som personen benytter, har benyttet eller ikke skal benytte i henhold til nasjonalt kodeverk. <b>Standard kodeverk: 7180 ATC</b> Hvis ATC-verdien ikke er kjent eller ikke finnes, angis navn på virkestoff i OT.
kommentar (Comment)	0..1	string	Kommentar til medikamentell behandling angitt som fri tekst.
status for medisinerings (Status)	1	CS	Angir bruk av et legemiddel, f.eks. om det benyttes fast eller gis ved behov. <b>Kodeverk: 9101 Legemiddelbruk</b>
planlagt varighet (IntendedDuration)	0..1	PQ	Planlagt varighet for medikamentell behandling.
mengde utlevert medikament (QuantitySupplied)	0..1	PQ	Mengde utlevert medikament. <b>Eksempler:</b> <QuantitySupplied V="20" U="tablett"/>
enhetsdose (UnitDose)	0..1	PQ	Størrelse av en enkeltdose. <b>Eksempler:</b> <UnitDose V="50" U="mg"/>
dosering som tekst (DosageText)	0..1	string	Dosering angitt som fri tekst. <b>Eksempler:</b> <DosageText> En tablett 3 ganger daglig til maten.</DosageText>

## 4.28 Annen klinisk opplysning (Observation)

Beskrivelse av klinisk opplysning.

Merk: Legemidler kan oppgis ustrukturert med en forekomst av Infftem/Observation/Description per legemiddel.

### Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Klinisk opplysning**'

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

## 4.29 Tekstlig resultat (TextResult)

Undersøkelseresultat angitt som et tekstlig svar.

### Kommentar:

Tekstsvaret kan angis som tekststreng og/eller kodet.

### Assosierte klasser:

Spesialisering av '**Undersøkelseresultat**'

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

## 4.30 Resultat (Result)

Beskriver resultatet som tekststreng eller kodet.

### Assosierte klasser:

Er en del av '**Tekstlig resultat**' 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type overskrift for tekst. <b>Kodeverk: 8243 Type tekstsvar i tekstlig resultat i svarrapportering av medisinske tjenester</b>
tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	string	Tekstlig beskrivelse.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Beskriver resultatet i kodet form. <b>Kommentar:</b> Benyttet kodeverk er avhengig av type resultat. Eksempler på kodeverk som kan benyttes: <b>Kodeverk: 7270 NCRP</b> <b>Kodeverk: 7010 Norsk patologikodeverk</b> <b>Kodeverk: 7280 Norsk Laboratoriekodeverk</b>

### 4.31 Usikkerhetsintervall (Interval)

Undersøkelseresultat angitt som et usikkerhetsintervall.

*Eksempler:*

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

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av '**Undersøkelseresultat**'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
nedre grense (Low)	0..1	PQ	Nedre grense for undersøkelseresultat. <b>Eksempler:</b> "10 mg/L"
øvre grense (High)	0..1	PQ	Øvre grense for undersøkelseresultat. <b>Eksempler:</b> "50 mg/L"

### 4.32 Datoresultat (DateResult)

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

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av '**Undersøkelseresultat**'

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

## 4.33 Numerisk resultat (NumResult)

Undersøkelseresultat i form av en numerisk verdi.

### Assosierte klasser:

Spesialisering av '*Undersøkelseresultat*'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
aritmetisk komparator (ArithmeticComp)	0..1	CS	Aritmetisk komparator. <b>Kodeverk: 8239 Forholdsoperatører i svrapporering av medisinske tjenester</b>
numerisk verdi (NumResultValue)	1	PQ	Måleresultat som en numerisk verdi. <b>Eksempler:</b> <NumResultValue V="3.4"U=mg/mL"/>

## 4.34 Klinisk undersøkelse (ClinInv)

Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelseresultat.

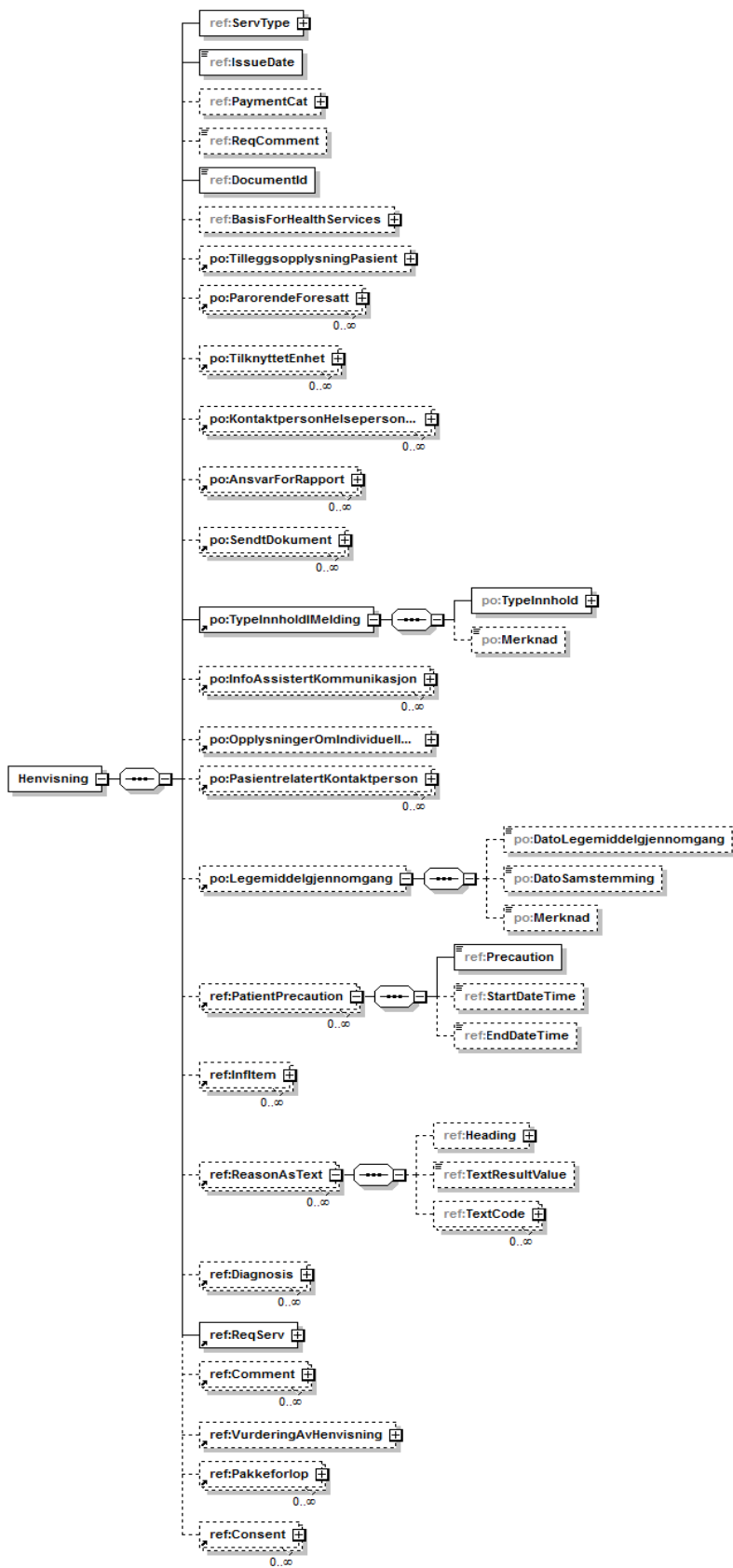
### Assosierte klasser:

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

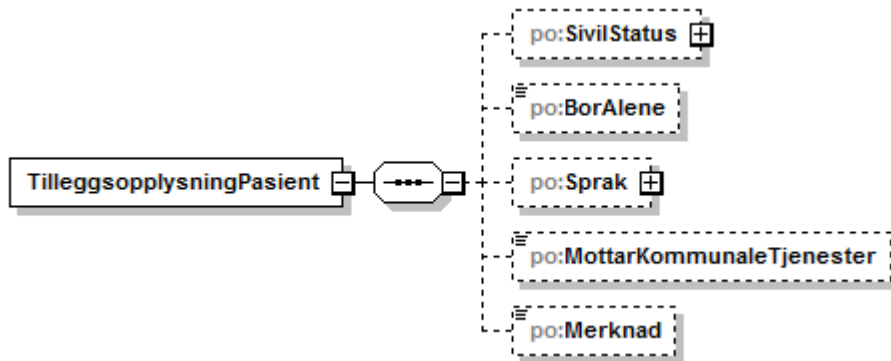
Attributter	K	Type	Beskrivelse
identifikasjon/spesifikasjon (Id)	1	CV	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser. <b>Eksempler:</b> Gastroskopi, serumjern, rtg. thorax <b>Kommentar:</b> Kodeverket kan være et kodeverk for operative inngrep, laboratorieundersøkelser,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

## 5 Hierarkisk oversikt

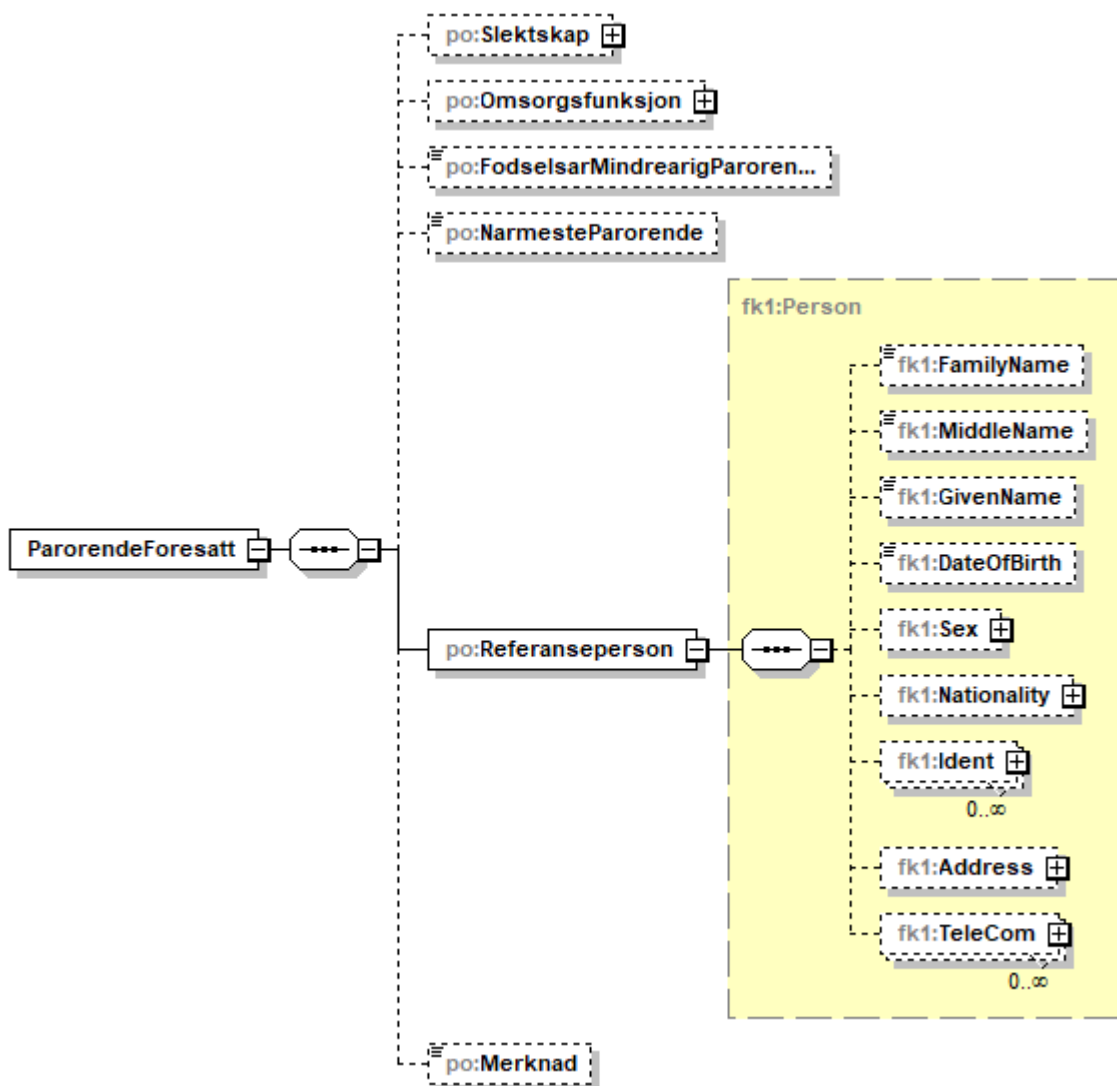
Dette kapitlet viser den hierarkiske meldingsstrukturen vist ved hjelp av grafiske oversikter som er generert fra XML Spy. UML-modellen er dokumentert i kapittel 4. Dette kapitlet er primært til bruk for de som skal implementere meldingen.



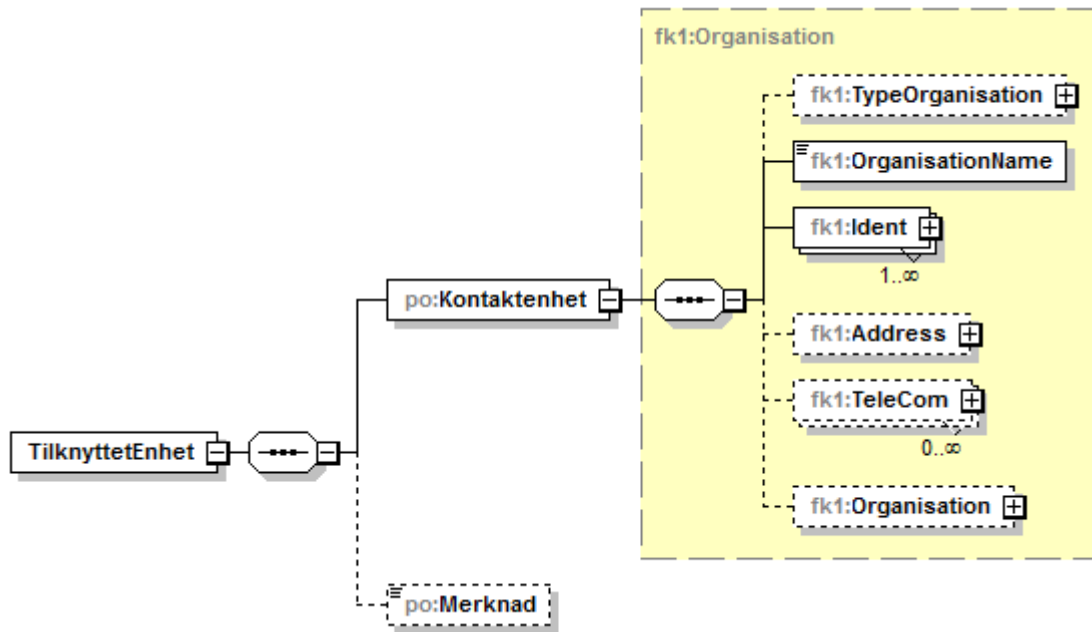
Figur 5-1 Hierarkisk oversikt over Henvisning (Henvisning)



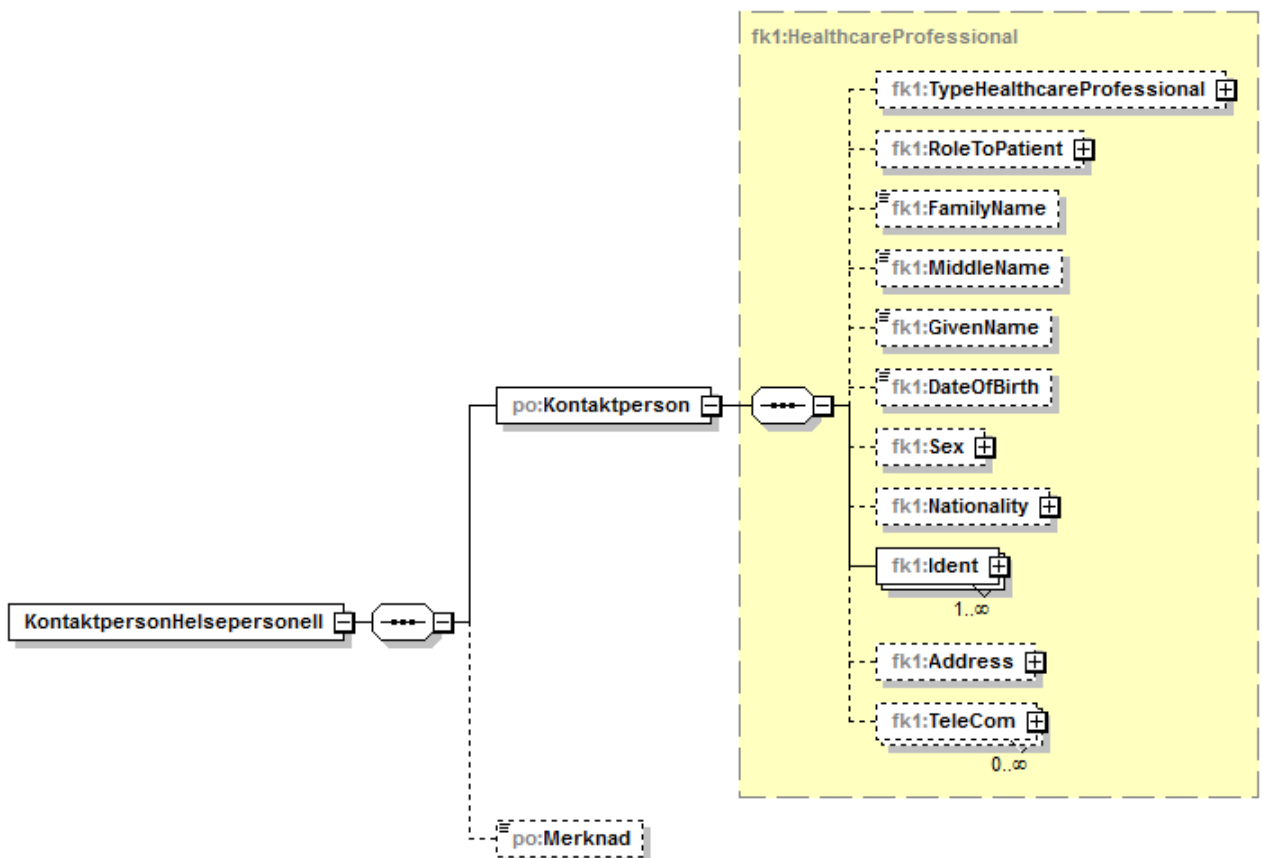
Figur 5-2 Hierarkisk oversikt over Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)



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

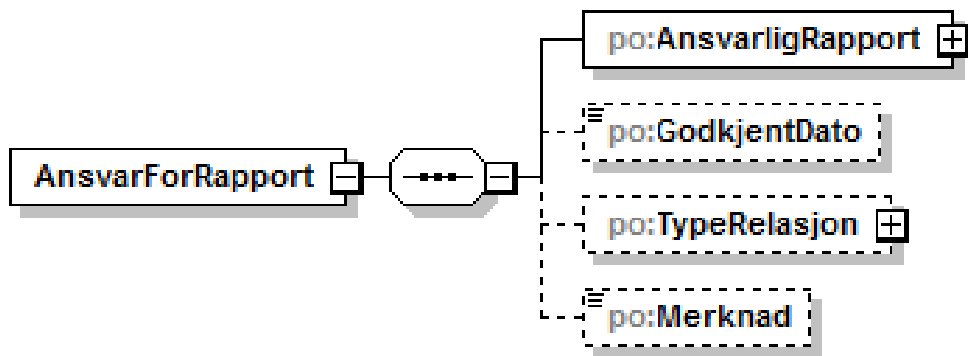


Figur 5-4 Hierarkisk oversikt over Tilknyttet enhet (TilknyttetEnhet)

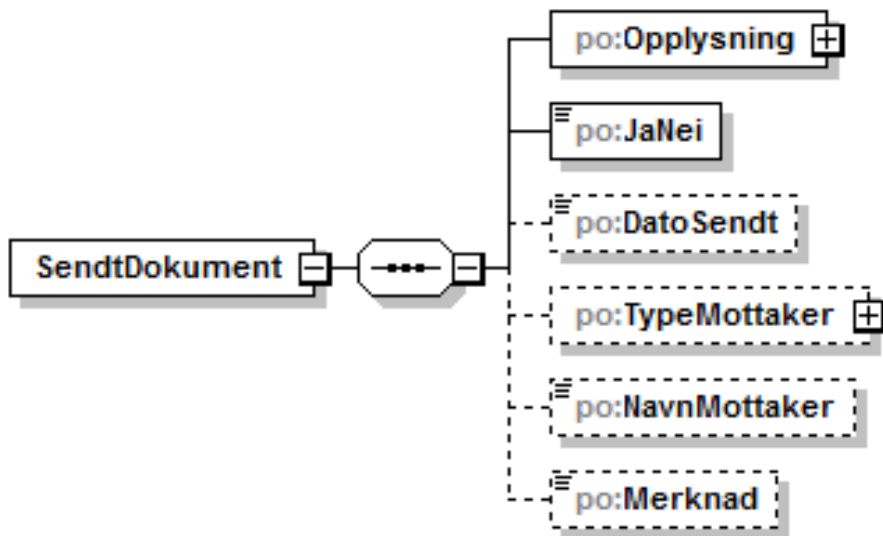


Figur 5-5 Hierarkisk oversikt over Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)





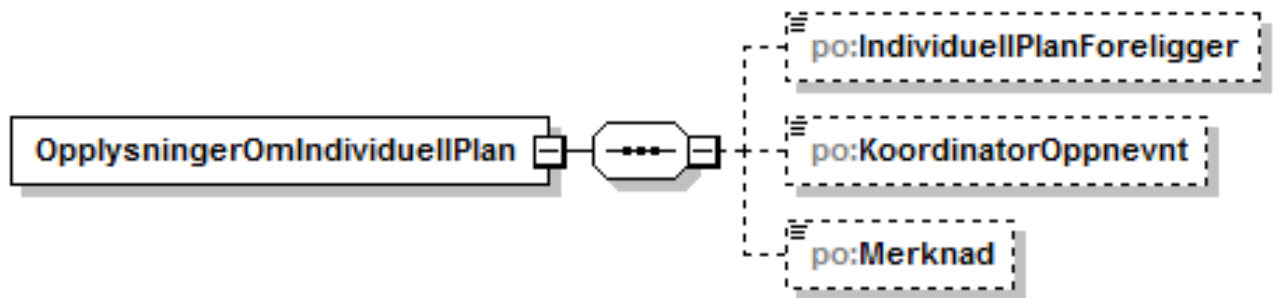
Figur 5-6 Hierarkisk oversikt over Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)



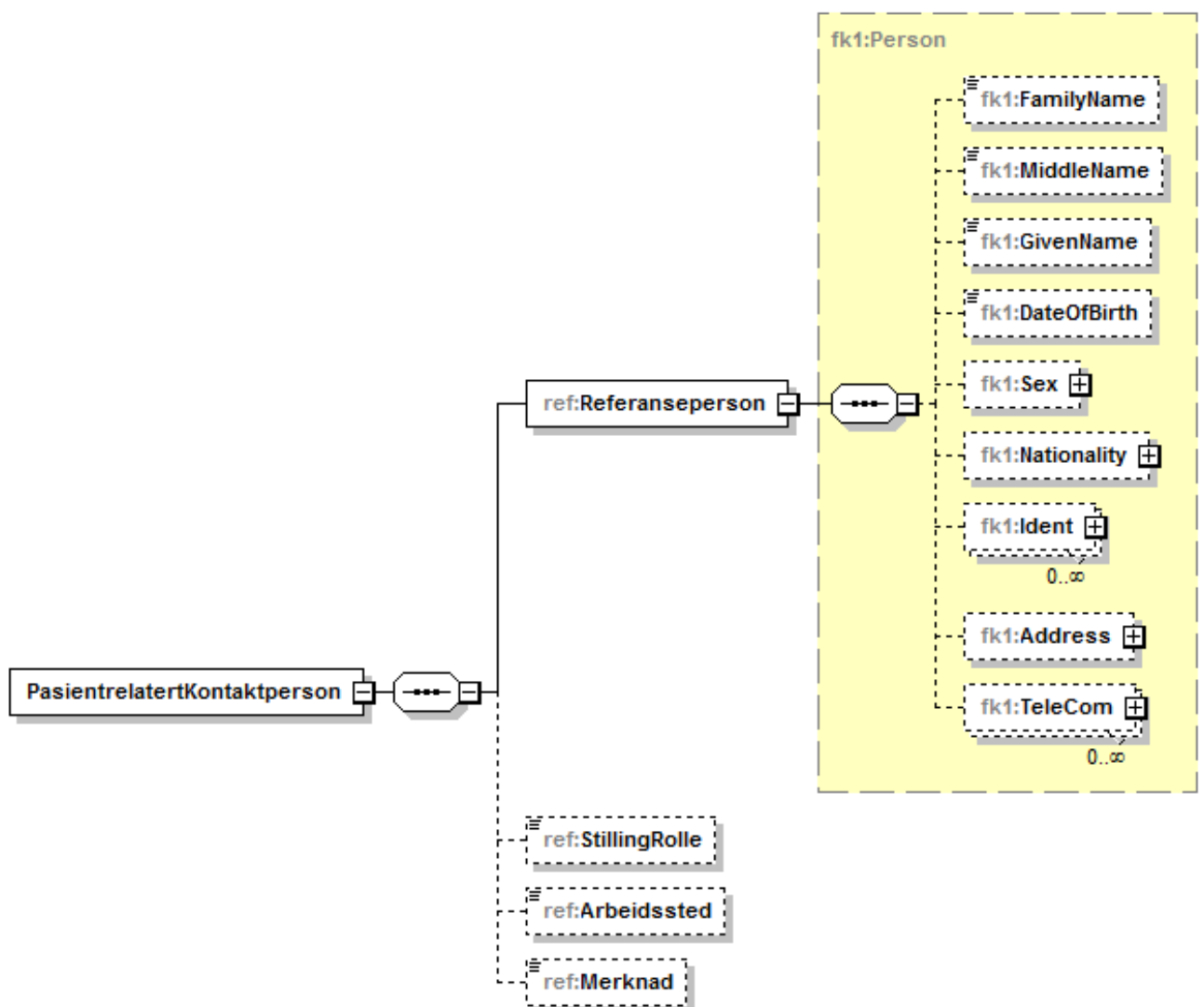
Figur 5-7 Hierarkisk oversikt over Sendt dokument (SendtDokument)



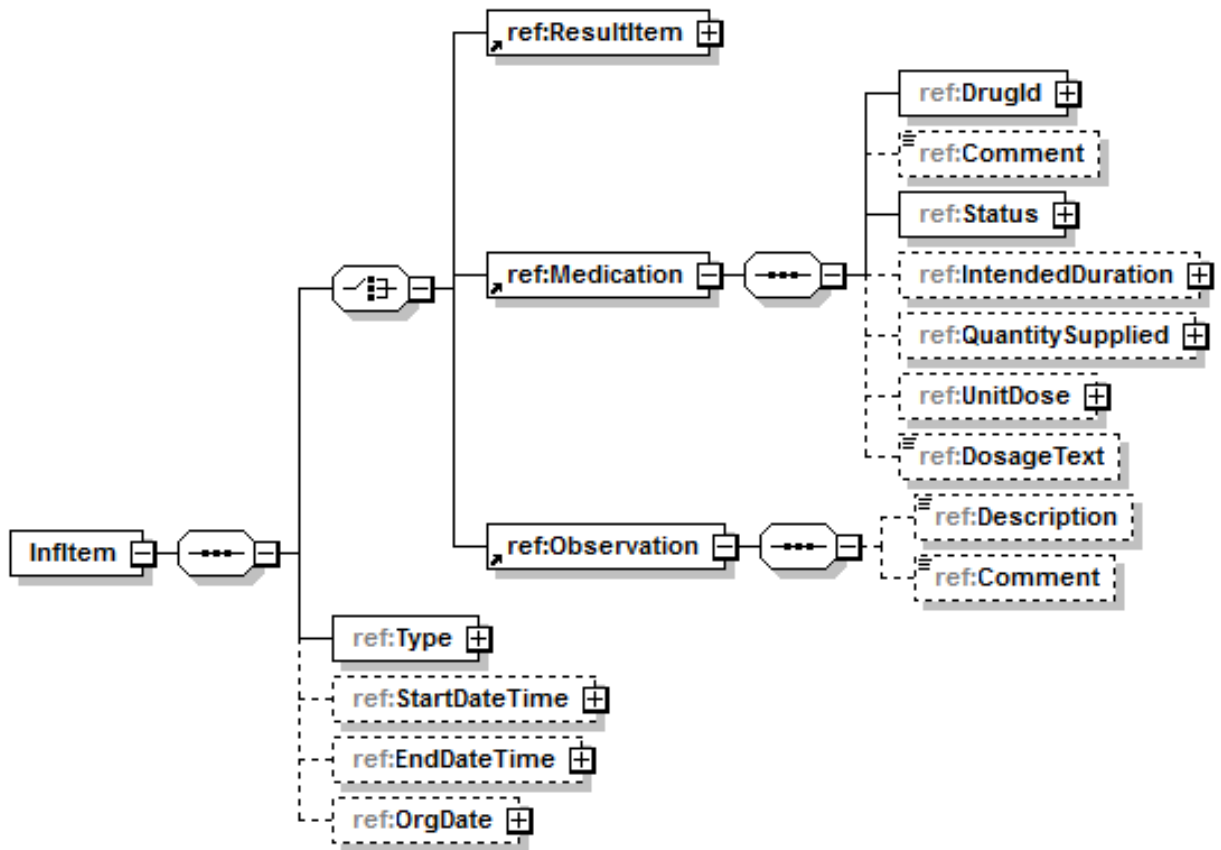
Figur 5-8 Hierarkisk oversikt over Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon)



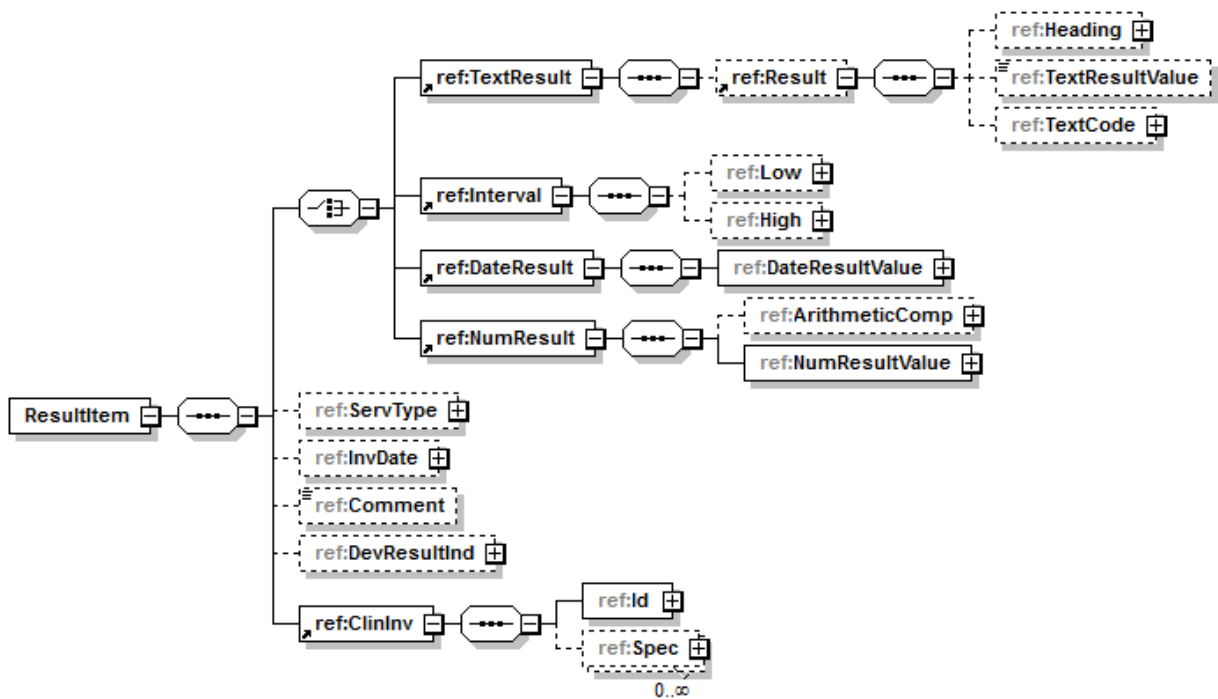
Figur 5-9 Hierarkisk oversikt over Opplysninger om individuell plan (OpplysningerOmIndividuellPlan)



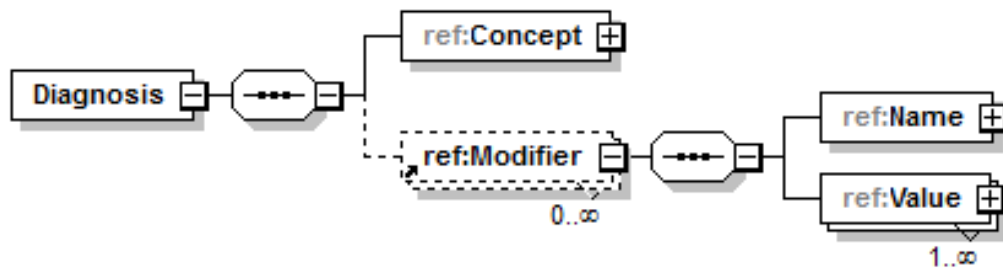
Figur 5-10 Hierarkisk oversikt over Pasientrelatert kontaktperson (PasientrelatertKontaktperson)



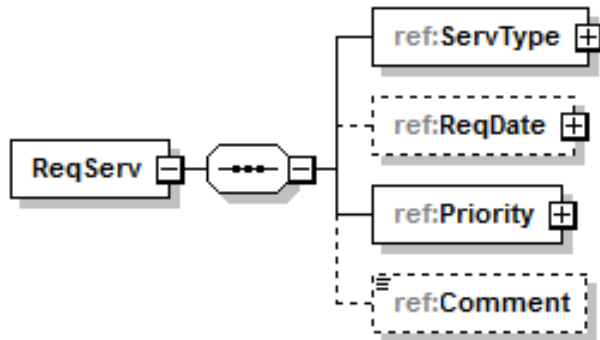
Figur 5-11 Hierarkisk oversikt over Klinisk opplysning (Infltem)



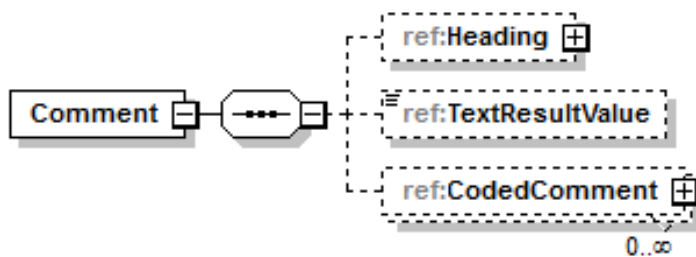
Figur 5-12 Hierarkisk oversikt over Undersøkelseresultat (ResultItem)



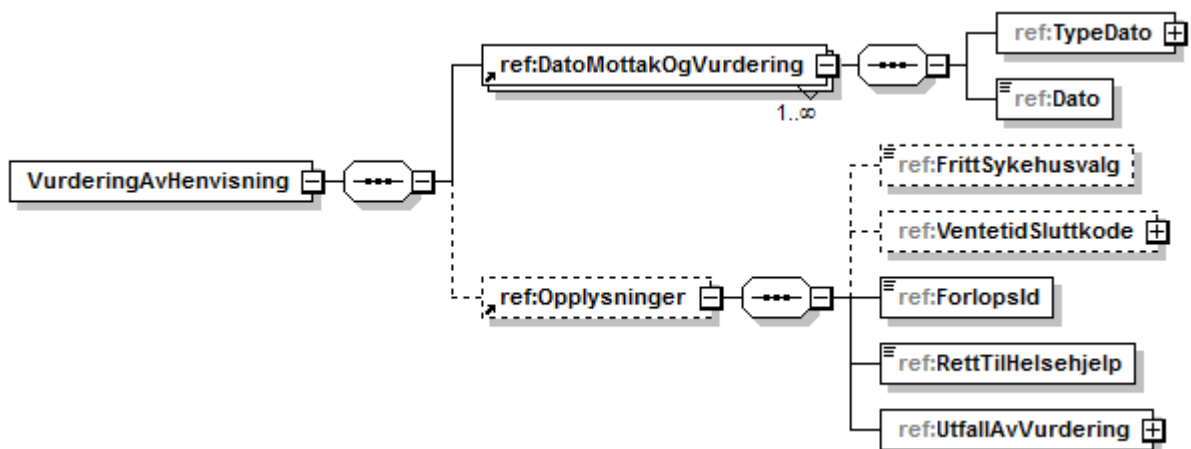
Figur 5-13 Hierarkisk oversikt over Diagnose (Diagnosis)



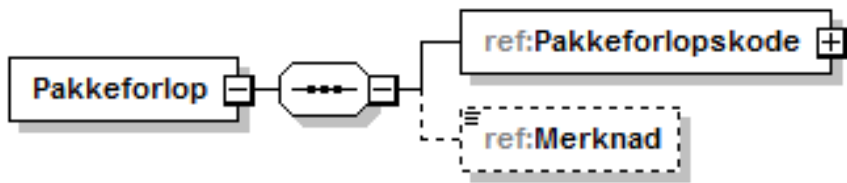
Figur 5-14 Hierarkisk oversikt over Rekvirert tjeneste (ReqServ)



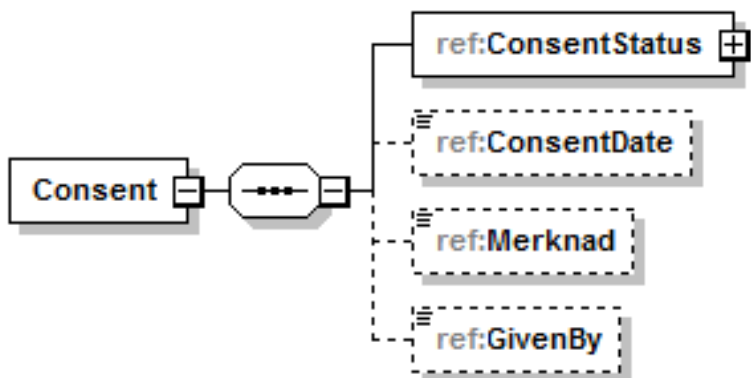
Figur 5-15 Hierarkisk oversikt over Kommentar til henvisning (Comment)



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



Figur 5-17 Hierarkisk oversikt over Pakkeforløp (Pakkeforlop)



Figur 5-18 Hierarkisk oversikt over Samtykke (Consent)

# Vedlegg A Endringer fra versjon 1.1 til versjon 2.0

## Endringer

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

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

19. Endret kodeverk for hastegrad. Nytt kodeverk tilpasset nasjonal henvisningsveileder er opprettet