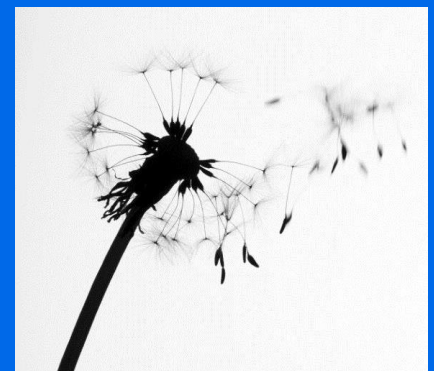




Direktoratet for
e-helse

Innleggelsesrapport v1.6

Profil av Standard for elektronisk kommunikasjon med
pleie- og omsorgstjenesten v1.6 (HIS 80704:2014)



HIS 1143:2014, oppdatert 02/2020

Tittel:

Innleggelsesrapport v1.6

Profil av Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6 (HIS 80704:2014)

Rapport nr:

HIS 1143:2014, oppdatert 02/2020

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned fra:

www.ehelse.no

Innhold

Endringshistorikk.....	4
Innledning	4
1. Formål og bruksområde	4
2. Normative referanser	5
3. Bruk av meldingen	5
4. Tekniske krav	6
4.1. Meldingstype.....	6
4.2. XML-skjema.....	6
4.3. Bruk av XML-elementer	6

Endringshistorikk

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

Det originale dokumentet er tilgjengelig fra [Sarepta teknisk arkiv](#) [1]. Her finnes også et eget dokument som viser endringene i mer detalj.

Dato	Endring	Type
15.02.2020	<ul style="list-style-type: none">• Presisert at meldingen kan sendes uten å ha mottatt <i>Melding om innlagt pasient</i> i kapittel 2 Formål og bruksområde• Språklige forbedringer	Presisering
01.08.2019	<ul style="list-style-type: none">• Oppdatert mottakere av meldingen i kapittel 1 Formål og bruksområde og kapittel 3 Bruk av meldingen• Nytt kapittel 4.3 Bruk av XML-elementer• Språklige forbedringer og oppdaterte referanser	Presisering

Innledning

Denne standarden inneholder krav som viser hvordan *Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6* [2] skal benyttes når det foreligger behov for å sende meldingen *Innleggelsesrapport*.

1. Formål og bruksområde

Meldingen sendes fra pleie- og omsorgstjeneste ved innleggelse på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud.

Meldingen skal sendes som svar på *Melding om innlagt pasient*.

Meldingen kan sendes uten å ha mottatt *Melding om innlagt pasient* når avsender vet hvor pasienten skal legges inn.

Meldingen skal sendes så snart som mulig, og senest innen ett døgn etter innleggelsen.

2. Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i denne standarden. Disse er uunnværlige for anvendelsen av standarden.

[1] Direktoratet for e-helse, «Sarepta teknisk arkiv,» [Internett]. Available: <https://sarepta.ehelse.no/>.

[2] Direktoratet for e-helse, «Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten v1.6 (HIS 80704:2014)».

[3] Direktoratet for e-helse, «Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)».

3. Bruk av meldingen

Ved bruk av meldingen gjelder følgende:

Sendes fra	<ul style="list-style-type: none">• Pleie- og omsorgstjeneste
Sendes til	<ul style="list-style-type: none">• Sykehus• Øyeblikkelig hjelp døgntilbud• Andre relevante døgntilbud
Obligatorisk innhold	<p>MERK: Kun relevante opplysninger skal sendes med</p> <ul style="list-style-type: none">• Aktuell problemstilling/innleggelsesårsak• Kliniske diagnoser• Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.)• Legemiddelopplysninger<ul style="list-style-type: none">○ Bistand til legemiddelhåndtering○ medisiner gitt i dag til pasienten• Helseopplysninger (Sykepleiesammenfatning)• Funksjonskartlegging• Tjenester som pasienten mottar og hyppighet• Praktiske opplysninger<ul style="list-style-type: none">○ Informasjon gitt til pasient og pårørende○ Hjelpemidler/utstyr○ Om pasienten bor alene

	<ul style="list-style-type: none"> • Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet • Kontaktinformasjon nærmeste pårørende • Opplysninger om barn under 18 år
--	--

4. Tekniske krav

Denne standarden er en profil av HIS 80704:2014 [2] og gjelder meldingen *Innleggingsrapport*. Kravene i HIS 80704:2014 gjelder med de begrensninger som følger av dette profildokumentet og tilhørende XML Schema.

4.1. Meldingstype

Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere meldingsinstansen *Innleggingsrapport*:

- *MsgHead/MsgInfo/Type* skal alltid ha følgende kodeverdi fra kodeverk 8279: INNLEGGELSESRAPPORT Innleggingsrapport, som gir følgende innhold i elementet:
 - *MsgHead/MsgInfo/Type/@V* = "INNLEGGELSESRAPPORT"
 - *MsgHead/MsgInfo/Type/@DN* = "Innleggingsrapport"

4.2. XML-skjema

Hodemeldingens element *MsgHead/Document/RefDoc/Content* skal inneholde en instans av riktig XML-skjema med korrekt navnerom:

XML-skjema: Innleggingsrapport-v1.6.xsd

Navnerom: <http://www.kith.no/xmlstds/po/Innleggingsrapport/2012-04-01>

4.3. Bruk av XML-elementer

Alle dataelementer i *Innleggingsrapport* er spesifisert i *Standard for elektronisk samhandling med pleie- og omsorgssektoren v1.6* [2].

Bruk av noen klasser er spesifisert i dette kapitlet. Meldingen kan inneholde flere opplysninger enn de som er beskrevet under.

- **Aktuell problemstilling/innleggelsårsak** oppgis i klassen Journaltekst med overskriftskode fra kodeverk 9142 Medisinskfaglige opplysninger, og med følgende verdier:
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@V* = "AAI"
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@DN* = "Årsak til innleggelse"
 - *../Journaltekst/Notat* <Tekstlig beskrivelse>
- **Kliniske diagnoser** oppgis i klassen Medisinsk diagnose fragment, med en forekomst per diagnosekode

- **Kritisk informasjon** oppgis med informasjonsgruppen som er strukturert under klassen *Cave*
- **Legemiddelopplysninger** skal oppgis strukturert slik de er spesifisert i HIS 80704:2014 [2]
- **Bistand til legemiddeladministrasjon** oppgis i klassen *OpplysningerRelevantOppfølging*
- **Helseopplysninger (Sykepleiesammenfatning)** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskode fra kodeverk 9141 Overskrifter for sykepleiedokumentasjon, og med følgende verdier:
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@V = "8"*
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@DN = "Sykepleiesammenfatning"*
 - *../Journaltekst/Notat <Tekstlig beskrivelse>*
- **Funksjonskartlegging** oppgis med følgende klasser:
 - *KartlagtFunksjon* med en forekomst per kartlegging
 - Dato for når kartleggingen ble utført oppgis i dataelementet *Merknad* i klassen *SamletVurderingFunksjonsniva*
- **Tjenester som pasienten mottar** oppgis med en forekomst av klassen *Eksisterende tjeneste* per tjeneste som mottas. Her kan man oppgi Type tjeneste, startdato, utførende mv.
- **Praktiske opplysninger** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskode fra kodeverk 9141 Overskrifter for sykepleiedokumentasjon, og med følgende verdier:
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@V = "14"*
 - *../Journaltekst/Overskriftskode/@DN = "Praktiske opplysninger"*
 - *../Journaltekst/Notat <Tekstlig beskrivelse>*
- **Om pasienten bor alene** oppgis i klassen *TilleggsopplysningPasient* i dataelementet *BorAlene* med verdien "true"
- **Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet** oppgis som beskrevet i "Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger" (HITS 1174:2017) [3].
- **Kontaktinformasjon til pårørende** oppgis i klassen *ParorendeForesatt*
- **Opplysninger om barn under 18 år** oppgis med en forekomst av klassen *ParorendeForesatt* per barn. Ta med fødselsår i XML-elementet *FodselsarMindrearigParorende*, og opplysninger om barnet har behov for informasjon eller nødvendig oppfølging kan oppgis i merknadsfeltet