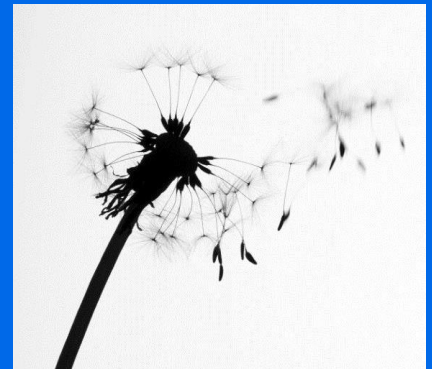




Direktoratet for  
e-helse

# Helseopplysninger v1.6

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



HIS 1144:2014, oppdatert 02/2020

**Tittel:**

Helseopplysninger v1.6

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

**Rapport nr:**

HIS 1144:2014, oppdatert 02/2020

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

postmottak@ehelse.no

**Publikasjonen kan lastes ned fra:**

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

## **Innhold**

Endringshistorikk .....	4
Innledning.....	4
1. Formål og bruksområde .....	4
2. Normative referanser .....	5
3. Bruk av meldingen .....	5
4.1. Meldingstype .....	6
4.2. XML-skjema.....	6
4.3. Bruk av XML-elementer .....	7

# 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.

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"><li>• Kapittel 3 Bruk av meldingen:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Oppdatert avsender av meldingen</li><li>○ Presisert innhold i Pasientens status</li><li>○ Lagt til Pasientens fastlege</li></ul></li><li>• Nye kulepunkt i kapittel 4.3 Bruk av XML-elementer<ul style="list-style-type: none"><li>○ Om pasienten har behov for tilpasset bolig etter utskrivning</li><li>○ Pasientens fastlege</li></ul></li><li>• Språklige forbedringer</li></ul>	Presisering
01.08.2019	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppdatert avsender av meldingen i kapittel 3 Bruk av meldingen</li><li>• Nytt kapittel 4.3 Bruk av XML-elementer</li><li>• Språklige forbedringer og oppdaterte referanser</li></ul>	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 *Helseopplysninger*.

## 1. Formål og bruksområde

Meldingen skal sendes for å varsle kommunen om at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning fra døgnopphold i helseinstitusjon, og dette ikke er varslet tidligere. Meldingen må kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens døgnopphold.

Datafeltet som angir type innhold til meldingen angir om dette er første varsel eller påfølgende varsler med oppdaterte opplysninger.

Første innsending av meldingen (tidligvarsel) skal sendes innen 24 timer etter at det er identifisert behov for kommunale tjenester ved utskrivelse. Dette kan være allerede ved innleggelsestidspunktet eller i løpet av oppholdet.

Oppdaterte opplysninger skal kunne sendes under oppholdet, f.eks.

- som svar på forespørsel fra kommune
- med utfyllende opplysninger uten at forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov er endret.
- med oppdaterte opplysninger samtidig som pasienten meldes utskrivningsklar

Det er alltid den sist sendte meldingen som er den gjeldende.

## 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:

<b>Sendes fra</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sykehus</li><li>• Øyeblikkelig hjelp døgntilbud</li><li>• Andre relevante døgntilbud</li></ul>
<b>Sendes til</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saksbehandlertjenesten i kommunen</li></ul>
<b>Obligatorisk innhold</b>	<p><b>Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasientens status<ul style="list-style-type: none"><li>○ Innleggelsesårsak</li><li>○ Aktuell problemstilling</li><li>○ Om pasienten har behov for tilpasset bolig etter utskrivning</li></ul></li><li>• Antatt forløp</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forventet behandling og forløp</li> <li>○ Forventet funksjonsnivå</li> <li>● Forventet utskrivningstidspunkt (dato)</li> <li>● Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.)</li> <li>● Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet</li> <li>● Kontaktinformasjon nærmeste pårørende</li> <li>● Opplysninger om barn under 18 år</li> </ul> <p>Ved sending av oppdaterte opplysninger skal det fremgå hvorfor meldingen sendes med oppdaterte opplysninger.</p>
<b>Innhold som skal følge med når det er tilgjengelig og relevant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kliniske diagnoser</li> <li>● Kliniske funn og vurderinger</li> <li>● Sykepleiesammenfatning</li> <li>● Praktiske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informasjon gitt til pasient/pårørende</li> <li>○ Hjelpemidler/utstyr</li> </ul> </li> <li>● Pasientens fastlege <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul> </li> </ul>

Denne standarden er en profil av HIS 80704:2014 [2] og gjelder meldingen *Helseopplysninger*. 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 *Helseopplysninger*:

- *MsgHead/MsgInfo/Type* skal alltid ha følgende kodeverdi fra kodeverk 8279: HELSEOPPL\_SOKNAD Helseopplysninger som gir følgende innhold i elementet:
  - *MsgHead/MsgInfo/Type/@V* = "HELSEOPPL\_SOKNAD"
  - *MsgHead/MsgInfo/Type/@DN* = "Helseopplysninger"

## 4.2. XML-skjema

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

**XML-skjema:** Helseopplysninger-v1.6.xsd

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

### 4.3. Bruk av XML-elementer

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

Bruk av noen klasser er spesifisert i dette kapittelet. Meldingen kan inneholde flere opplysninger enn det som er spesifisert under.

- **Type innhold** i meldingen oppgis i klassen *Type innhold i melding* (*TypeInnholdIMelding*) med kodeverdier fra kodeverk 9140 Type innhold i meldingen Helseopplysninger i XML-elementet *TypeInnhold*
  - Første innsending av meldingen skal ha kodeverdi 1 *Varsel om innlagt pasient*
  - Påfølgende innsendinger skal ha kodeverdi 2 *Oppdaterte opplysninger*
- **Pasientens status** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskode fra kodeverk 9145 Overskrifter for varsling til kommuner om innlagt pasient, og med følgende verdier:
  - `../Journaltekst/Overskriftskode/@V = "1"`
  - `../Journaltekst/Overskriftskode/@DN = "Pasientens status"`
  - `../Journaltekst/Notat <Tekstlig beskrivelse>`
- **Om pasienten har behov for tilpasset bolig etter utskrivning** kan oppgis strukturert i klassen *Journaltekst* med overskriftskode fra kodeverk 9145 Overskrifter for varsling til kommuner om innlagt pasient, og med følgende verdier:
  - `../Journaltekst/Overskriftskode/@V = "3"`
  - `../Journaltekst/Overskriftskode/@DN = "Pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivning"`
  - `../Journaltekst/Notat <eventuell tekstlig beskrivelse som utdyper behovet>`
- **Antatt forløp** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskode fra kodeverk 9145 Overskrifter for varsling til kommuner om innlagt pasient, og med følgende verdier:
  - `../Journaltekst/Overskriftskode/@V = "2"`
  - `../Journaltekst/Overskriftskode/@DN = "Antatt forløp"`
  - `../Journaltekst/Notat <Tekstlig beskrivelse>`
- **Medisinske diagnoser** oppgis i klassen *Medisinsk diagnose fragment*, med en forekomst per diagnosekode
- **Kritisk informasjon** oppgis med informasjonsgruppen som er strukturert under klassen *Cave*
- **Sykepleiesammenfatning** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskoder fra kodeverk 9141 Overskrifter for sykepleiedokumentasjon, og med følgende verdier:
  - `../Journaltekst/Overskriftskode/@V = "8"`
  - `../Journaltekst/Overskriftskode/@DN = "Sykepleiesammenfatning"`
  - `../Journaltekst/Notat <Tekstlig beskrivelse>`
- **Praktiske opplysninger** oppgis i klassen *Journaltekst* med overskriftskoder fra kodeverk 9141 Overskrifter for sykepleiedokumentasjon, og med følgende verdier:

- ../Journaltekst/Overskriftskode/@V = "14"
- ../Journaltekst/Overskriftskode/@DN = "Praktiske opplysninger"
- ../Journaltekst/Notat <Tekstlig beskrivelse>
- **Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet** oppgis som beskrevet i *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)* [3].
- **Pasientens fastlege** oppgis som beskrevet i *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)* [3].
- **Kontaktinformasjon nærmeste 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