

Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten

Informasjonsmodell og
XML meldingsbeskrivelse

KITH-rapport

K I T H

INFORMASJONSTEKNOLOGI
FOR HELSE OG VELFERD

TITTEL

Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten

Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Versjon 1.4

Status: Til utprøving

Postadresse

**Sukkerhuset
N-7489 Trondheim**

Besøksadresse

Sverresgt 15

Telefon

+47 - 73 59 86 00

Telefaks

+47 - 73 59 86 11

e-post

firmapost@kith.no

Foretaksnummer

959 925 496

Forfatter(e):

Magnus Alsaker og
Annebeth Askevold

Oppdragsgiver(e):

Sosial- og Helsedirektoratet

Dato

20. februar 2008

Antall sider

124

Gradering

Åpen

Godkjent av:

Adm. dir. Jacob Hygen

Rapportnr: R04/07

Sammendrag

Dette dokumentet beskriver informasjonsmodell og XML Schema for et sett med meldinger som kan benyttes til elektronisk informasjonsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og eventuelt andre aktører.

Meldingen bygger på KITH rapport 18/03 "Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten – Teknisk standard for informasjonsinnhold" og Funksjonskrav i ELIN-kommuneprosjektet per 27. juni 2006.

Arbeidet har sin bakgrunn i et forprosjekt i Helse Vest. Dokumentasjonen er videreutviklet gjennom utarbeidelse av funksjonelle kravspesifikasjoner i ELIN-kommuneprosjektet. Meldingene vil bli pilotert gjennom ELIN-kommuneprosjektet.

Arbeidet er utført som en del av Standardiserings- og samordningsprogrammet (SSP). Bidragsytere for å sikre riktig informasjonsgrunnlag er ELIN-kommuneprosjektet, Si@-prosjekt i Helse vest, Ses@m Tromsø, Stavanger kommune og Trondheim kommune.

Erfaringer, krav og innspill fra pågående prosjekter som Fyrtårn Trondheim (Kjernejournal) og e-Reseptprosjektet samt erfaringer gjennom piloteringen kan påvirke innhold og anvendelsesområder.

Meldingen er revidert våren 2007 for å sikre enda bedre samsvar med EPJ-standarden samt innarbeidet feil og mangler. Alle XML Schema har nå egen toppnode og det er etablert et felles XML Schema som alle meldingsanvendelsene benytter, noe som sikrer gjenbruk av klasser og strukturer samt forenkler vedlikehold.

Dokumentet er revidert februar 2008 etter arbeidsmøte 18.12.2007 og 13.02.2008, og erstatter versjon 1.4 datert 13. juni 2007.

Dette dokumentet erstatter KITH R05/06 datert 08.11.2006

1 Innholdsfortegnelse

1	INNHOLDSFORTEGNELSE	5
2	ORDFORKLARINGER	11
3	INNLEDNING	13
3.1	BAKGRUNN.....	13
3.2	VERSJON 1.4 – BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR REVISJONEN	13
3.3	VERSJON 1.3 – BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR REVISJON.....	13
3.4	PROSESS OG KVALITETSSIKRING	14
3.4.1	Sammenheng med EPJ standard og notasjon	14
3.4.2	Bruk av unike identifikatorer.....	15
3.5	OM DOKUMENTET.....	15
4	BRUKSOMRÅDER OG GENERELLE KRAV	17
4.1	BRUKSOMRÅDER	17
4.2	KRAV OM BRUK AV HODEMELDING.....	18
4.2.1	Forutsetninger og begrensninger.....	18
5	MELDINGENS INNHOLD OG STRUKTUR	21
5.1	OPPBYGGING AV MELDINGENE	21
5.1.1	Felleskomponenter.....	21
5.1.2	Bruk av metadata i EPJ-komponenter.....	21
5.1.3	Meldingsanvendelser.....	21
5.1.4	Felles topp og informasjonsgruppering	22
5.2	NAVN PÅ XML-TAG OG FARGEKODER I UML-MODELLEN.....	22
6	OVERSIKT OVER UML-MODELLEN OG FELLES TOPP	23
6.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER FELLES TOPP FOR ALLE XML SCHEMA	23
6.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHALDET FOR FELLES TOPP.....	25
6.2.1	PO-Meldingsanvendelse_a (POMeldingsanvendelse).....	25
6.2.2	Informasjon om forsendelsen (InformasjonOmForsendelsen).....	25
6.2.3	Forespørsel (Forespørsel).....	25
6.2.4	Sendt dokument (SendtDokument).....	26
6.2.5	Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient).....	27
6.2.6	Ansvar for rapport (AnsvarForRapport).....	27
6.2.7	Pårørende/foresatt (ParorendeForesatt)	28
6.2.8	Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)	28
7	OVERFØRING MEDISINSKE OPPLYSNINGER	29
7.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER OVERFØRING MEDISINSKE OPPLYSNINGER	29
7.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHALDET FOR OVERFØRING MEDISINSKE OPPLYSNINGER.....	31
7.2.1	Overføring medisinske opplysninger (OverføringMedisinskeOpplysninger).....	31
7.2.2	Opplysninger til søknad (OpplysningerTilSoknad).....	31
7.2.3	Info om informasjon som er gitt (InfoInformasjonGitt).....	32
7.2.4	Opplysning om informasjon som er gitt (InformasjonGitt).....	32
7.2.5	Info om kartlegging av funksjonsnivå (InfoKartleggingFunksjonsniva)	33
7.2.6	Kartlagt funksjon (KartlagtFunksjon).....	33
7.2.7	Samlet vurdering funksjonsnivå (SamletVurderingFunksjonsniva)	33
7.2.8	Info om IPLOS-relevant informasjon (InfoIPLOSrelevantInformasjon).....	33
7.2.9	Tidsperiode for diagnosen (TidsperiodeDiagnose).....	34
7.2.10	Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon).....	34
7.2.11	Assistert kommunikasjon (AssistertKommunikasjon).....	34
8	TVERRFAGLIG EPIKRISE, INNLEGGELSESRAPPORT OG KONSULTASJON	37
8.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER KONSULTASJON.....	37

8.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHOLEDET FOR TVERRFAGLIG RAPPORT.....	41
8.2.1	Tverrfaglig rapport (TverrfagligRapport).....	41
8.2.2	Tverrfaglig epikrise (TverrfagligEpikrise).....	41
8.2.3	Konsultasjon (Konsultasjon).....	42
8.2.4	Innleggelsesrapport (Innleggelsesrapport).....	42
8.2.5	Info om medisinsk diagnose (InfoMedisinskDiagnose).....	43
8.2.6	Medisinsk diagnose fragment (MedisinskDiagnose).....	43
8.2.7	Info om reservasjon/ønske fra pasient (InfoReservasjon).....	43
8.2.8	Reservasjon/ønske (ReservasjonOnske).....	43
8.2.9	Journaltekst (Journaltekst).....	44
8.2.10	Info om kontrolltime (InfoKontrolltime).....	45
8.2.11	Kontrolltime (Kontrolltime).....	45
8.2.12	Kontrolltime skal bestilles (KontrolltimeBestill).....	45
8.2.13	Informasjon om bestilt kontrolltime (InformasjonOmTime).....	45
8.2.14	Informert om (InformertOm).....	45
8.2.15	Info om andre viktige opplysninger (InfoAndreViktigeOpplysninger).....	46
8.2.16	Info om kontaktepisode (InfoKontaktepisode).....	46
8.2.17	Fellesinfo kontaktepisode (FellesinfoKontaktepisode).....	46
8.2.18	Tilleggsinfo kontaktepisode (TilleggsinfoKontaktepisode).....	47
8.2.19	Behov for tjeneste (TjenesteBehov).....	47
8.2.20	Sted for hendelsen (StedForHendelse).....	48
8.2.21	Opplysninger om opphold (OpplysningOpphold).....	48
8.2.22	Iverksatte tiltak (IverksatteTiltak).....	48
8.2.23	Opplysninger fra andre faggrupper (OpplysningerAndreFaggrupper).....	48
8.2.24	Andre fagrapporter (AndreFagrapporter).....	48
8.2.25	Opplysninger om hjelpemidler (OpplysningerOmHjelpemidler).....	49
8.2.26	Hjelpemiddelbeskrivelse (Hjelpemiddelbeskrivelse).....	49
8.2.27	Faste hjelpemidler (FasteHjelpemidler).....	50
8.2.28	Status til hjelpemiddel (StatusHjelpemiddel).....	50
8.2.29	Type innhold i konsultasjon (InnholdKonsultasjon).....	50
9	MEDISINSKFAGLIGE OPPLYSNINGER	51
9.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER MEDISINSKFAGLIGE OPPLYSNINGER.....	51
9.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHOLEDET FOR MEDISINSKFAGLIGE OPPLYSNINGER	53
9.2.1	Medisinskfaglige opplysninger (MedisinskfagligeOpplysninger).....	53
9.2.2	Info om tidligere sykdommer (InfoTidligereSykdommer).....	53
9.2.3	Tidligere sykdom fragment (TidligereSykdomFragment).....	53
9.2.4	Cave (Cave).....	53
9.2.5	Generelt journalnotat (GenereltJournalnotat).....	54
9.2.6	Sakshode Cave (SakshodeCave).....	54
9.2.7	Stikkord Cave (StikkordCave).....	54
9.2.8	Allerginotat (Allerginotat).....	54
9.2.9	Allergi (Allergi).....	55
9.2.10	Registrert blodtype (RegistrertBlodtype).....	55
10	SYKEPLEIERDOKUMENTASJON	57
10.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER SYKEPLEIERDOKUMENTASJON.....	57
10.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHOLEDET FOR SYKEPLEIERDOKUMENTASJON	59
10.2.1	Sykepleierdokumentasjon (Sykepleierdokumentasjon).....	59
10.2.2	Info fra sykepleier (InfoFraSykepleier).....	59
10.2.3	Opplysninger relevant for oppfølging (OpplysningerRelevantOppfølging).....	59
10.2.4	Anbefalt videre tiltak (AnbefaltVidereTiltak).....	60
10.2.5	Tiltaksbeskrivelse (Tiltaksbeskrivelse).....	60
10.2.6	Planlagt gjennomføring av tiltak (PlanlagtGjennomforingTiltak).....	60
10.2.7	Gjennomføring av tiltak (GjennomforingAvTiltak).....	61
10.2.8	Info om mål/forventet resultat (InfoMaalForventetRes).....	61
10.2.9	Innhold mål/dokument (InnholdMaaldokument).....	62
10.2.10	Info om vurderinger (InfoVurderinger).....	62
10.2.11	Innhold vurdering (InnholdVurdering).....	62
10.2.12	Enkeltvurdering (Enkeltvurdering).....	63

10.2.13	Ansvarlig (Ansvarlig).....	64
11	LEGEMIDDELINFORMASJON.....	65
11.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER LEGEMIDDELINFORMASJON.....	65
11.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHOLEDET FOR LEGEMIDDELINFORMASJON	67
11.2.1	Legemiddelinfo (Legemiddelinfo).....	67
11.2.2	Forenklet forskrivning (ForenkletForskrivning).....	67
11.2.3	Forskrivningsinfo (Forskrivningsinfo).....	68
11.2.4	Legemidler administrert ved overføring (LegemidlerAdministrertVedOverføring).....	69
11.2.5	Legemiddeladministrering (LegemiddelAdministrering).....	69
11.2.6	Adm. av helsepersonell (AdmAvHelsepersonell).....	70
11.2.7	Egenadministrering (Egenadministrering).....	71
11.2.8	Administrert Legemiddel (AdministrertLegemiddel).....	71
11.2.9	Utlevert legemiddel (UtlevertLegemiddel).....	71
11.2.10	Info om avtale om legemiddeladministrering (InfoAvtaleOmLegemiddeladm).....	72
11.2.11	Avtale om adm. av legemidler (AvtaleOmAdmLegemidler).....	72
11.2.12	Administreringsinstruksjoner (AdmInstrukser).....	72
12	ORIENTERING OM TJENESTETILBUD.....	73
12.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER ORIENTERING OM TJENESTETILBUD.....	73
12.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHOLEDET FOR ORIENTERING OM TJENESTETILBUD	74
12.2.1	Orientering om tjenestetilbud (OrienteringOmTjenestetilbud).....	74
12.2.2	Eksisterende tjeneste (EksisterendeTjeneste).....	75
13	PASIENTLOGISTIKK.....	77
13.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER PASIENTLOGISTIKK	77
13.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHOLEDET FOR PASIENTLOGISTIKK	78
13.2.1	Pasientlogistikk (Pasientlogistikk).....	78
13.2.2	Melding om innlagt pasient (MeldingInnlagtPasient).....	79
13.2.3	Melding om utskrivningsklar pasient (MeldingUtskrivningsklarPasient).....	79
13.2.4	Avmelding av utskrivningsklar pasient (AvmeldingUtskrivningsklarPasient).....	79
13.2.5	Orientering om dødsfall (OrienteringOmDod).....	79
13.2.6	Melding om utskrevet pasient (MeldingOmUtskrevetPasient).....	79
13.2.7	Tidsfestet hendelse (TidsfestetHendelse).....	79
13.2.8	Utskrevet til (UtskrevetTil).....	80
14	MELDING OM FRAVÆR.....	81
14.1	HIERARKISK OVERSIKT OVER MELDING OM FRAVÆR	81
14.2	BESKRIVELSE AV INFORMASJONSINNHOLEDET FOR MELDING OM FRAVÆR.....	82
14.2.1	Melding om fravær (MeldingFravar).....	82
14.2.2	Fraværsassistent (Fraversassistent).....	82
15	REFERANSER.....	83
VEDLEGG A.....		85
ENDRINGER FRA VERSJON 1.3 TIL 1.4.....		85
Endringer i teksten		85
Endringer i modellen.....		85
Endringer i kodeverk/kodeverdier.....		87
ENDRINGER FRA VERSJON 1.2 TIL VERSJON 1.3		87
ENDRINGER I TEKSTEN		87
ENDRINGER I MODELLEN.....		89
Endring på struktur.....		89
Generelle endringer.....		89
Endringer på øverste nivå (Felles topp).....		89
Overføring medisinske opplysninger.....		90
Tverrfaglig rapport.....		91
Medisinskfaglige opplysninger.....		92
Sykepleierdokumentasjon		93

<i>Orientering om tjenestetilbud</i>	93
<i>Legemiddelhåndtering</i>	93
<i>Pasientlogistikk</i>	93
<i>Fraværsassistent</i>	94
<i>Endring av beskrivelse</i>	94
VEDLEGG B LISTE OVER ATTRIBUTTER	95
ALLE UML-NAVN (XML-ELEMENTER) SORTERT KLASSEVIS OG ALFABETISK.....	95
VEDLEGG C KODEVERK	111
BRUK AV DATATYPEN CV.....	111
GENERELT OM KODEVERK.....	111
LISTE OVER KODEVERK.....	111
<i>Kodeverk: 1103 Ja, nei, ukjent</i>	111
<i>Kodeverk: 3101 Kjønn</i>	111
<i>Kodeverk: 3303 Språk</i>	111
<i>Kodeverk: 3401 Adresstype</i>	111
<i>Kodeverk: 3402 Kommunenummer</i>	112
<i>Kodeverk: 7300 Ut til</i>	112
<i>Kodeverk: 7309 Tjenestetype</i>	112
<i>Kodeverk: 8151 Hjelpemidler</i>	112
<i>Kodeverk: 8230 Status til aktivitet eller tjeneste</i>	112
<i>Kodeverk: 8254 Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter</i>	112
<i>Kodeverk: 8325 Tidspunkt på dagen</i>	113
<i>Kodeverk: 8329 Dokumenttype</i>	113
<i>Kodeverk: 8330 Adressat</i>	113
<i>Kodeverk: 8432 Kontakttype</i>	113
<i>Kodeverk: 8434 Sted for aktivitet</i>	113
<i>Kodeverk: 8724 Juridisk sivilstatus</i>	114
<i>Kodeverk: 9009 Forsendelsesmåte EPJ</i>	114
<i>Kodeverk: 9033 Slektskap mv. til pasient</i>	114
<i>Kodeverk: 9034 Helsepersoners roller i forhold til pasient</i>	115
<i>Kodeverk: 9036 Stillingskoder</i>	115
<i>Kodeverk: 9043 Landkoder</i>	115
<i>Kodeverk: 9050 Omsorgsfunksjon</i>	115
<i>Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell</i>	115
<i>Kodeverk: 9064 Status for innhenting av pasientens samtykke</i>	116
<i>Kodeverk: 9068 Formål med forespørsel om informasjon fra EPJ</i>	116
<i>Kodeverk: 9067 Hastegrad for å svare på forespørselen</i>	116
<i>Kodeverk: 9075 Administreringsmåte for forskrevet legemiddel</i>	117
<i>Kodeverk: 9076 Legemiddeltype</i>	118
<i>Kodeverk: 9077 ATC-nr</i>	118
<i>Kodeverk: 9078 Legemiddelformer</i>	118
<i>Kodeverk: 9081 Tidsenhet</i>	118
<i>Kodeverk: 9080 Utgangspunkt for beregning av dosering</i>	118
<i>Kodeverk: 9081 Tidsenhet</i>	119
<i>Kodeverk: 9082 Dager i uken</i>	119
<i>Kodeverk: 9083 Administrasjonsstatus forskrevet legemiddel</i>	119
<i>Kodeverk: 9085 Måleenhet for legemidlers styrke</i>	119
<i>Kodeverk: 9101 Legemiddelbruk</i>	120
<i>Kodeverk: 9103 Multidose</i>	120
<i>Kodeverk: 9104 Status til forskrivningen</i>	120
<i>Kodeverk: 9111 IPLOS funksjonsvariabel</i>	120
<i>Kodeverk: 9112 IPLOS boligtype</i>	120
<i>Kodeverk: 9113 Hjelpemiddel syn</i>	121
<i>Kodeverk: 9114 Hjelpemiddel hørsel</i>	121
<i>Kodeverk: 9121 Hendelseskode for logistikkopplysninger</i>	121
<i>Kodeverk: 9131 Type hendelse</i>	121
<i>Kodeverk: 9132 Oppgaver ved legemiddeladministrering</i>	121
<i>Kodeverk: 9135 Legemiddel utleveringsform</i>	122

<i>Kodeverk: 9136 Særskilte tiltak</i>	122
<i>Kodeverk: 9137 Type innhold i meldingen Konsultasjon</i>	122
<i>Kodeverk: 9151 IPLOS tjenestetype</i>	122
<i>Kodeverk: 9152 Standardiserte spørsmål vedrørende pasientsamhandling</i>	123
<i>Kodeverk: 9160 Blodtype</i>	123
<i>Kodeverk: 9161 Rhesusgruppe</i>	123
<i>Kodeverk: 9515 NB-kode</i>	123
<i>Kodeverk: 9536 Funksjonsområde (henvisning)</i>	124
<i>Kodeverk: 9502 Typer av informasjon til pasient</i>	124

2 Ordforklaringer

- KITH-standard:** Standard godkjent av KITH.
Merknad: Utarbeidelse og godkjenning av KITH-standarder beskrives i et eget metodedokument.
- Innholdsstandard:** Standard som gir regler for innholdet i en identifiserbar og kommuniserbar klart avgrenset informasjonsmengde.
Eksempel 1: Standard som spesifiserer det faglige innholdet i en bestemt type elektronisk melding (eksl. konvolutt, avsender- og mottakerinformasjon, etc).
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.
- Meldingsstandard:** En standard som beskriver informasjonen som utveksles mellom aktører.
Merknad: En melding kan beskrives ved hjelp av en syntaksuavhengig meldingsbeskrivelse (informasjonsmodell) og/eller en syntaksspesifikk meldingsbeskrivelse
- Dokument** Etter arkivloven § 2: ei logisk avgrensa informasjonsmengd som er lagra på eit medium for seinare lesing, lyding, framsyning eller overføring.
- EPJ dokument:** En logisk avgrenset informasjonsmengde som godkjennes/signeres og gjøres tilgjengelig for andre tjenesteytere som en helhet
- UML** (eng: Unified Modeling Language). Modelleringspråk 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.

3 Innledning

3.1 Bakgrunn

Denne standarden er utarbeidet under Sosial- og helsedirektoratets *Standardiserings- og samordningsprogram (SSP)*.

Denne rapporten beskriver et sett med meldinger som skal benyttes ved elektronisk samhandling med pleie- og omsorgssektoren. Inndelingen av de ulike meldingstypene er basert på dokumentet ”Anbefalinger til de gode samhandlingsmeldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten, allmennleger, spesialisthelsetjenesten og legevakter” [9]. Meldingsstandardene for kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten er knyttet tett opp mot EPJ-standardiseringsarbeidet som har vært gjort mot denne sektoren, spesielt [10], [11] og [12] og funksjonelle kravspesifikasjoner utarbeidet i ELIN-kommuneprosjektet (mer informasjon finnes på <http://www.sykepleierforbundet.no>).

3.2 Versjon 1.4 – bakgrunn og begrunnelse for revisjonen

Det ble avholdt et arbeidsmøte med ELIN-k leverandørene 18.12.2007 der det i fellesskap ble enighet om noen endringer som skulle gjøres i meldingsdokumentasjonen. I tillegg har det vært en prosess med både SUMO-prosjektet og eResept for å prøve å samordne forskrivningsinformasjon. Flere leverandører ønsker at spesielt SUMO og ELIN-k skal håndtere legemiddelinformasjon på en felles måte. Det pågår fremdeles mye aktivitet i eResept som gjør det vanskelig å basere seg på samme modell som blir benyttet her. Vi har derfor valgt å ikke laget en modelle med en ”forenklet forskrivning” som skal benyttes i ELIN-k og SUMO-prosjektet. Når eResept har landet på en modell som er implementert og utprøvd kan det være aktuelt å gå over til en felles modell, men prosjektene har funnet ut at det i dag er hensiktsmessig å benytte uavhengige modeller. XML-strukturen benytter samme XML-tagger som er benyttet i dagens eResept-løsning.

Endringer er dokumentert i vedlegg A.

3.3 Versjon 1.3 – bakgrunn og begrunnelse for revisjon

Denne meldingsstandard har i stor grad tatt utgangspunkt i innholdsstandarder for EPJ. EPJ-standard er omfattende med mange ulike EPJ-dokumenter, og denne meldingsstandard tar utgangspunkt i de EPJ-dokumentene og EPJ-sakene som er nødvendige for å kunne kommunisere helseopplysninger på en hensiktsmessig måte basert på gjenbruk av informasjonsstrukturer. Denne meldingsstandard dekker mange kommunikasjonsbehov, i hovedsak basert på det faglige arbeidet som ELIN-kommuneprosjektet har utarbeidet på bakgrunn av brukerbehov i aksene pleie- og omsorgssektoren ↔ allmenlegetjenesten og pleie- og omsorgssektoren ↔ spesialisthelsetjenesten. Denne revisjonen av meldingsstandard retter opp flere avvik fra EPJ-standard (spesielt KITH R18/03).

EPJ-standard har i stor utstrekning definert maksimal lengde på dataelementer av typen *string*. Denne begrensingen var ikke tatt med i meldingsdokumentasjonen i v1.2, men er tatt med i dokumentasjonen i v1.3. Det er ikke lagt inn begrensinger i XML Schema.

Alle datastrukturer som er direkte basert på EPJ-standard har i denne revisjonen etablert klasser uten attributter som ivaretar samme datastruktur som tilsvarende EPJ-dokument eller EPJ-sak i EPJ-standard. Dette var delvis gjennomført i v1.2, men ikke alltid. Det er også mange steder lagt inn referanse til hvilken EPJ-sak eller EPJ-dokument den aktuelle informasjonsgrupperingen tilhører.

Denne meldingsdokumentasjonen er en løsningsmodell hvor EPJ-standarden er benyttet som utgangspunkt for de aktuelle kommunikasjonsbehovene.

En annen viktig endring er at alle XML Schema har fått egen toppnode som også samsvarer med navn på XML Schema. I tillegg er det etablert et felles XML Schema (poKomponent.xsd) der alle XML-strukturer bortsett fra det øverste nivået er dokumentert. De enkelte XML Schema for den aktuelle meldingen er derfor nå svært enkle og små. Dette sikrer gjenbruk av datastrukturer i tillegg til at eventuelle oppdateringer/revisjoner bare behøves gjøres i det felles XML schemaet (poKomponent.xsd).

I tillegg er Person, Helsepersonell (HealthcareProfessional) og organisasjon (Organisation) etablert som komplekse datatyper som er dokumentert i felleskomponent1.xsd. Dette sikrer bedre muligheter for å være kompatibel med EPJ-standarden.

3.4 Prosess og kvalitetssikring

Det foreliggende dokumentet er et resultat av en prosess med mange bidragsytere. Arbeidet har sin bakgrunn i et forprosjekt i Helse Vest (Stavanger kommune) og med innspill fra Ses@m Tromsø, Trondheim kommune og Bergen kommune. Dokumentasjonen er videreutviklet gjennom utarbeidelse av funksjonelle kravspesifikasjoner i ELIN-kommuneprosjektet, og utgjør grunnlaget for uttesting av overføring av elektroniske meldinger mellom aktører. Meldingene vil bli pilotert gjennom ELIN-kommuneprosjektet.

Versjon 1.0 og 1.2

Versjon 1.0 ble ferdigstilt etter erfaringer fra Stavanger kommune.

Versjon 1.2 har blitt utarbeidet på bakgrunn av en grundig gjennomgang fra ELIN-kommuneprosjektet og det har fremkommet en del nye behov. Meldingen omfatter nå også kommunikasjonsbehovet mellom pleie- og omsorgssektoren og fastlegen. Individuell plan er foreløpig ikke fullt dekket i dette settet av meldingsdefinisjoner. Person- og organisasjon er oppdatert for å samsvare med siste revisjonen av hodemeldingen [8].

Avhengigheter og ytre rammebetingelser

Det pågår mange prosjekt som arbeider med elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgssektoren som kan påvirke denne standarden og medføre endringer og forbedringer i senere revisjoner. Dette gjelder spesielt det pågående arbeidet i Fyrtårn Trondheim (Kjernejournal) og det nasjonale e-Reseptprosjektet og berører for det meste deler som omhandler legemiddelhåndtering. Erfaringer og tilbakemeldinger gjennom pilotering i ELIN-kommune kan også påvirke innhold og anvendelsesområder.

Det er også besluttet at Fyrtårn Trondheim har ansvar for utprøving av medikamentdelen av denne meldingsstandarden og endringer må påberegnes for denne delen.

3.4.1 Sammenheng med EPJ standard og notasjon

Denne kommunikasjonsstandarden har i stor grad benyttet EPJ-fragmenter og relasjoner som er dokumentert gjennom EPJ-standardiseringsarbeidet og informasjonen skal derfor lett kunne mappes inn mot denne. Det er innført et nivå uten dataelementer som ikke er et EPJ-dokument eller en EPJ-sak for å gruppere informasjonsklasser som naturlig hører sammen. Disse informasjonsgruppene er ofte basert på EPJ-dokument eller EPJ-sak men er kun innført for å gruppere informasjon i samlegrupper med tanke på gjenbrukbare XML-strukturer eller gjenbrukbare komponenter. Øverste nivå i en slik informasjonsgruppe vil ofte kunne fungere som en overskrift for å samle en type informasjon.

3.4.2 Bruk av unike identifikatorer

Alle EPJ-komponenter som KITH publiserer standarder for, er tildelt en globalt unik identifikator, en ISO Object Identifier, vanligvis kalt OID. Denne OID-en skal følge med EPJ-komponenten ved elektronisk overføring der den er tatt i bruk. Ettersom denne er ganske lang, minimum 25 tegn, er det upraktisk å benytte hele identifikatoren i beskrivelsen av de enkelte EPJ-komponentene. I den etterfølgende beskrivelsen er det derfor kun angitt de siste leddene av ID-nummeret som er unikt innenfor kategorien EPJ-komponenter. Den globalt unike identifikatoren får en ved å sette et prefiks foran dette ID-nummeret. Følgende prefiks skal benyttes for EPJ-komponenter:

<Prefiks for EPJ-komponenter>: 2.16.578.1.12.4.1.6.

Ved elektronisk samhandling skal OID følge med for EPJ-sak og EPJ-dokument der dette er tatt i bruk. Disse komponenttypene har forskjellige sifre som neste ledd, men dette sifferet er tatt med i dokumentasjonen her

- <Prefiks for EPJ dokumenttype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.**13**.
- <Prefiks for EPJ sakstype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.**14**.

Det siste sifferet i en OID for en EPJ-komponent angir versjonen til komponenten og en EPJ-komponent kan i prisnippet ha uendelig antall versjoner. Versjoner nummereres fortløpende der første versjon alltid er 0.

Når det da f.eks. for en EPJ sakstype er angitt "ID: 14.50001.0" blir den globalt unike identifikatoren

2.16.578.1.12.4.1.6 14.50001.0

3.5 Om dokumentet

Dokumentet er myntet på leverandører og it-personell som skal implementere meldingen. Dokumentet inneholder mye tekniske detaljer som kun er relevant for de som skal implementere meldingen.

Hoveddelen av rapporten består av en informasjonsmodell som beskriver meldingsinnholdet og dokumentasjon av XML Schema som er utarbeidet på grunnlag av denne informasjonsmodellen.

Dokumentet beskriver den hierarkiske oppbyggingen av meldinger og deler av meldinger. XML Schema er ikke dokumentert i dette dokumentet men vil bli publisert sammen med denne rapporten. Det inneholder også en del detaljer rundt selve implementeringen, og kodeverk som skal benyttes. Detaljert beskrivelse av informasjonsinnholdet finnes i Kapittel 4 til 13.

XSD er basert direkte på UML-modellen som beskriver informasjonsinnholdet.

Eksempler på bruk innenfor de ulike anvendelsesområdene vil bli publisert på www.kith.no.

4 Bruksområder og generelle krav

4.1 Bruksområder

Det er utarbeidet 7 XML Schema som er hovedgruppering av anvendelsesområdene basert på en felles informasjonsmodell. En meldingsanvendelse kan benyttes til flere formål. Tabell 1 viser meldingsanvendelsene med tilhørende funksjon:

Tabell 1: Hovedanvendelser for meldingen

Meldingsanvendelse	Funksjon
Orientering om tjenestetilbud	<p>Benyttes for å orientere om hvilke tjenester pasienten/brukeren mottar fra pleie- og omsorgssektoren. Formålet er å bidra til økt samarbeid rundt brukeren/pasienten.</p> <p>Informasjon skal kun sendes hvis brukeren/pasienten har hjemmesykepleie og praktisk bistand.</p> <p>Meldingen går fra pleie- og omsorgssektoren til fastlegen eller andre samarbeidende tjenesteytere som har behov for denne type opplysninger.</p>
Overføring medisinske opplysninger	<p>Denne meldingstypen benyttes i hovedsak i forbindelse med saksbehandling av søknader om pleie- og omsorgstjenester og i forbindelse med iverksetting av opphold i institusjoner, eller ved behov for endring i tjenestetilbud. I alle tilfellene vil det ofte være nødvendig å innhente oppdaterte medisinske opplysninger. Meldingstypen vil i hovedsak inneholde relevante medisinske opplysninger samt vurdering av hvilke tjenester det er behov for.</p> <p>Meldingen går både fra og til pleie- og omsorgssektoren.</p>
Tverrfaglig epikrise	<p>Denne meldingsanvendelsen benyttes for å overføre opplysninger i en tverrfaglig epikrise. Tverrfaglig epikrise kan benyttes av flere yrkesgrupper, både leger, sykepleiere og ergo-/fysioterapeuter samtidig eller alene. En tverrfaglig epikrise skal lagres kun en gang, og det bør kun sendes en tverrfaglig epikrise til pleie- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvor mange interne mottakere den tverrfaglige epikrisen har. Den tverrfaglige epikrisen må kunne sendes til fastlegene som en foreløpig epikrise. Det er viktig at den tverrfaglige epikrisen sendes samme dag som pasienten skrives ut fra sykehus. Den skal også sendes med pasienten.</p>
Konsultasjon	<p>Denne meldingsanvendelsen benyttes for å overføre opplysninger som er relevant i forbindelse med en konsultasjon (fastlege, legevakt etc.). Meldingen benyttes også hvis det er aktuelt å overføre opplysninger fra pleie- og omsorgssektoren i forbindelse med endringer i pasientens tilstand, instruksjoner eller behandlingsoppfølging.</p> <p>Meldingen går både fra og til pleie- og omsorgssektoren.</p>

Innleggelsesrapport	Sendes fra pleie- og omsorgstjenesten ved innleggelse i sykehus og inneholder opplysninger som er viktige i forbindelse med oppholdet.
Pasientlogistikk	Denne meldingstypen inneholder informasjon som er relevant for administrasjon og planlegging av pasientforløp. Inneholder som regel orienteringsinformasjon fra spesialisthelsetjenesten til pleie- og omsorgssektoren. En instansmelding vil alltid ha kun et formål.
Melding om fravær	Denne meldingstypen benyttes for å varsle avsender om at mottaker er fraværende. Den benyttes spesielt for å informere om at fastlegen er fraværende slik at avsender kan kontakte andre leger hvis det er behov/ønske om dette.

4.2 Krav om bruk av hodemelding

Meldingsstandarden for pleie- og omsorgsmeldinger skal alltid benyttes sammen med *Standard for hodemelding* [2].

Hodemeldingen dekker følgende informasjon:

- Avsender
- Mottaker(e)
- Pasientopplysninger
- En XML-instans av pleie- og omsorgsmeldingen som ligger inkludert i hodemeldingen ("PO-melding")

Følgende krav gjelder for bruk av hodemelding:

- Standard for hodemelding skal benyttes som overordnet meldingsstruktur i forbindelse med overføring av *standard for pleie og omsorgsmeldinger*
- En meldingsinstans av *standard for pleie og omsorgsmeldinger* skal overføres inkludert i hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans.
- Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere en meldingsinstans av *Kommunikasjonsstandarder for pleie- og omsorgssektoren*:
 - *MsgHead/MsgInfo/Type*
Kodeverdier for de ulike meldingsanvendelsene vil bli opprettet, se www.volven.no.
- 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 elementer i Hodemeldingen skal alltid være med:
 - *MsgHEAD/MsgInfo/Pasient*
- Kodeverk 9064 *Status for innhenting av pasientens samtykke* skal benyttes for *MsgHead/Document/Consent*
Eksempel: `<Consent V="1" DN="Ja, samtykke er innhentet" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9064"/>`

Flere detaljer rundt bruk av Hodemeldingen vil bli utarbeidet sammen med eksempelmeldinger.

4.2.1 Forutsetninger og begrensninger

Meldingsbeskrivelsen dekker foreløpig ikke individuell plan.

Hvis kun oppdaterte legemiddelopplysninger skal overføres, skal legemidler overføres i henhold til metodikk for overføring av EPJ-innhold som er beskrevet i [14] og [15].

5 Meldingens innhold og struktur

5.1 Oppbygging av meldingene

5.1.1 Felleskomponenter

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

I versjon 1.3 er det opprettet 3 nye komplekse datatyper (complexType): Person, HealthcareProfessional og Organisation.

Disse felleskomponentene er lagt i et eget XML Schema som vil bli benyttet i fremtidige meldingsdefinisjoner (XML Schema) på tilsvarende måte som kith.xsd blir benyttet.

Nye felleskomponenter i v1.4

Det er opprettet 4 nye XML Schema som også skal benyttes i SUMO-prosjektet for å overføre opplysninger om legemidler, cave og allergi. Følgende 3 XML Schema er opprettet med tilhørende namespace og prefiks:

Navn på XML Schema	Namespace	Prefiks
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
EPJ-legemiddel-mv.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj3/2008-02-20	epj3
felleskomponent1.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/felleskomponent1	fk1
EPJ-meta.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/meta/2008-02-20	m1

5.1.2 Bruk av metadata i EPJ-komponenter

Alle EPJ-komponentene som kan overføres i henhold til metodikk for overføring av EPJ-innhold som er beskrevet i [14] og [15] skal ha obligatoriske metadata.

Dette gjelder følgende EPJ-komponenter:

- EPJ-sak: *Cave* (OID 14.50001.0), se avsnitt 9.2.4
 - EPJ-dokument: *Allerginotat* (OID 13.11036.1), se avsnitt 9.2.8
 - EPJ-dokument *Sakshode Cave* (OID 13.10028.0), se avsnitt 9.2.6
- EPJ-sak: *Legemidler* (OID 14.50302.0)
 - EPJ-dokument: *Legemiddelinfo* (OID 13.10301.0), se avsnitt 11.2.1
 - EPJ-dokument: *LegemidlerAdministrertVedOverforing* (OID 13.10302.0), se avsnitt 11.2.4
- EPJ-sak: *Notater* (OID 14.50301.0)
 - EPJ-dokument: *Generelt journalnotat* (OID 13.11009.0), se avsnitt 9.2.5

5.1.3 Meldingsanvendelser

Basert på denne felles informasjonsmodellen er det utarbeidet 8 ulike XML Schema som ivaretar ulike kommunikasjonsbehov i henhold til oversikten i kapittel 4.1. I tillegg er det utarbeidet et

felleskjema (poKomponent.xsd) som inneholder alle XML-strukturer (XML-element) som benyttes i meldingene. Alle fagmeldingene benytter poKomponent.

Følgende XML Schema er dokumentert:

Navn på XML Schema	Namespace	Prefiks
Pasientlogistikk.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/Pasientlogistikk/2008-02-20	p1
MeldingFravar.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/MeldingFravar/2008-02-20	p2
OrienteringOmTjenestetilbud.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/OrienteringOmTjenestetilbud/2008-02-20	P3
OverføringMedisinskeOpplysninger.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/OverføringMedisinskeOpplysninger/2008-02-20	p4
Konsultasjon.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/Konsultasjon/2008-02-20	p6
Innleggelsesrapport.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/Innleggelsesrapport/2008-02-20	p7
TverrfagligEpikrise.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/TverrfagligEpikrise/2008-02-20	p8
poKomponent.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/poKomponent/2008-02-20	po

Tabell 2 Oversikt over XML Schema med tilhørende navnerom

5.1.4 Felles topp og informasjonsgruppering

UML-modellen har en abstrakt toppklasse som spesialiseres til Pasientlogistikk, Melding om fravær (MeldingFravar), Tverrfaglig epikrise (TverrfagligEpikrise) 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 Hodemeldingen som er dokumentert i [8]. (Se også avsnitt 4.2)

Modellen har mange 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.

5.2 Navn på XML-tag og fargekoder i UML-modellen

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.

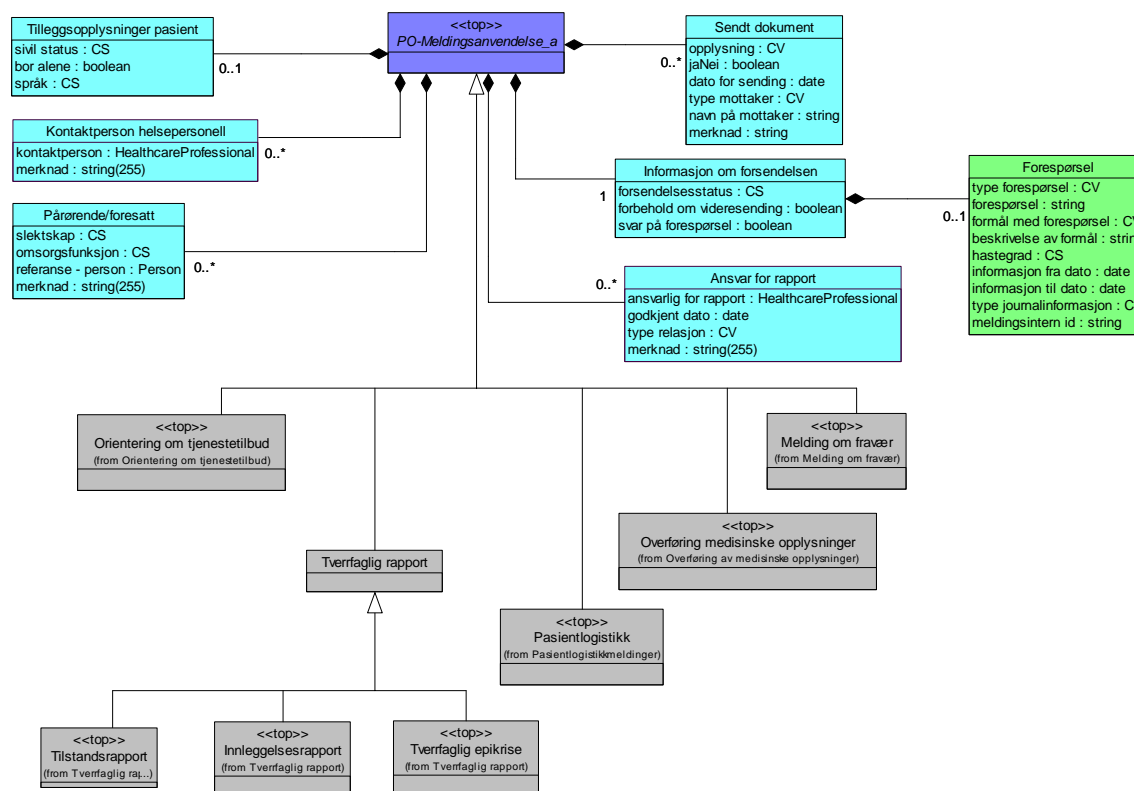
Alle EPJ-fragmenter og klasser med dataelementer har turkis farge i modellen.

Elementnavnene (tagnavn) i XML-meldingen svarer til kortnavn i UML-modellen.

Alle bokser med \oplus (plusstegn) har et hierarki med elementer under seg som er vist i påfølgende figurer.

6 Oversikt over UML-modellen og felles topp

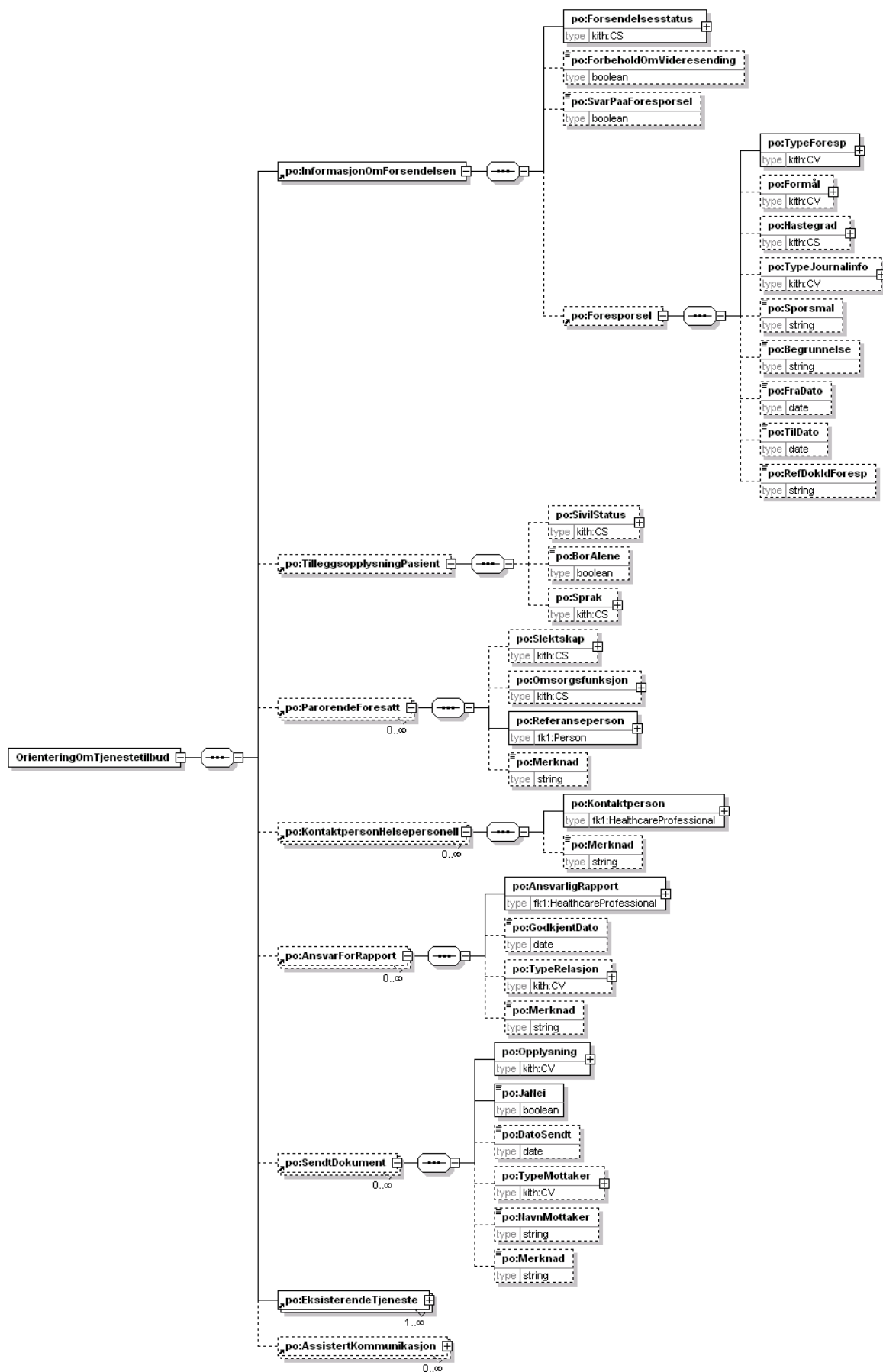
PO-Meldingsanvendelse_a er en abstrakt klasse som spesialiseres til konkrete meldingsanvendelser som alle har egne namespace. Alle meldingene har noen felles klasser som kan benyttes av alle meldingene.



Figur 1 Oversikt over PO-melding

6.1 Hierarkisk oversikt over felles topp for alle XML Schema

Dette kapittelet inneholder en hierarkisk oversikt over hvordan starten på alle XML Schema er strukturert. Figuren viser denne informasjonen for OrienteringOmTjenestetilbud.xsd. Klasser som er dokumentert i andre UML-diagram og kapitler er ikke tatt med i denne figuren.



Figur 2 Hierarkisk oversikt over felles topp (eksempel fra OrienteringOmTjenestetilbud)

6.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for felles topp

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (for eksempel *Person og virksomhet*).

6.2.1 PO-Meldingsanvendelse_a (POMeldingsanvendelse)

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

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 (KITH R01/06).

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som '[Orientering om tjenestetilbud](#)' (Side: 74), '[Tverrfaglig rapport](#)' (Side: 41), '[Pasientlogistikk](#)' (Side: 78), '[Overføring medisinske opplysninger](#)' (Side: 31), '[Melding om fravær](#)' (Side: 82)

Inneholder 0..1 '[Tilleggsopplysninger pasient](#)' (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* '[Kontaktperson helsepersonell](#)' (Side: 28) 'by value'

Inneholder 0..* '[Pårørende/foresatt](#)' (Side: 28) 'by value'

Inneholder 1 '[Informasjon om forsendelsen](#)' (Side: 25) 'by value'

Inneholder 0..* '[Ansvar for rapport](#)' (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* '[Sendt dokument](#)' (Side: 26) 'by value'

6.2.2 Informasjon om forsendelsen (InformasjonOmForsendelsen)

Assosierte klasser:

Er en del av '[PO-Meldingsanvendelse a](#)' (Side: 25) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Forespørsel](#)' (Side: 25) '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.). Kodeverk: 7309 Tjenestetype
forbehold om videresending (ForbeholdOmVideresending)	0..1	boolean	Dette dataelementet skal kun ha verdi hvis det er kjent om pasienten tillater eller ikke tillater videresending av denne. Verdi "true" når pasienten tillater videresending. informasjonen. Settes til verdien "True" dersom pasienten det finnes informasjon om at pasienten har foretatt forbehold om videresending av melding. Verdien "False" hvis det er kjent at pasienten tillater videresending av denne informasjonen. Dataelementet skal ikke ha verdi ellers. Videresending er spesielt aktuelt hvis for eksempel fastlegen er fraværende, men pasienten kan motsette seg at informasjon videresendes.
svar på forespørsel (SvarPaaForespørsel)	0..1	boolean	Skal ha verdien "true" hvis denne meldingen er svar på en forespørsel, "false" ellers. Hvis dette er svar på en forespørsel skal selve forespørselen ligge i klassen "Forespørsel".

6.2.3 Forespørsel (Forespørsel)

Inneholder selve forespørselen og informasjon relatert til denne. Når forespørselen er gjort via Dialogmeldingen skal informasjon hentes direkte ut fra tilsvarende dataelement under "Forespørsel (Forespørsel)" i Dialogmeldingen.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Informasjon om forsendelsen](#)' (Side: 25) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type forespørsel (TypeForesp)	1	CV	Kode som angir hva forespørselen gjelder. Kode hentes fra type forespørsel i Dialogmeldingen hvis denne finnes. Kodeverk 9152 Standardiserte spørsmål vedrørende pasientsamhandling
forespørsel (Sporsmal)	0..1	string	Inneholder selve forespørselen (kopi av spørsmål fra dialogmelding). Denne må ha innhold hvis type forespørsel (InnholdForesp) ikke har innhold.
formål med forespørsel (Formål)	0..1	CV	Dette dataelementet må ha innhold når forespørselen gjelder helseinformasjon siden en hver forespørsel vedrørende helseinformasjon må ha et formål. Formålet angis grovt med en kode og skal detaljeres i attributtet "beskrivelse av formål". Innhold hentes fra forespørselen.
beskrivelse av formål (Begrunnelse)	0..1	string	Kort utdypning av formålet med forespørselen. Innhold hentes fra forespørselen.
hastegrad (Hastegrad)	0..1	CS	Kode som angir avsenders vurdering av hvor mye det haster med å få svar på forespørselen. Kodeverk: 9067 Hastegrad for å svare på forespørselen
informasjon fra dato (FraDato)	0..1	date	Dersom det er forespurt om opplysninger innenfor et bestemt tidsrom, oppgis første dato i det ønskede tidsrommet her. Dersom bare "Informasjon fra dato" er angitt (og "Informasjon til dato" ikke er angitt) betyr det at en etterspør informasjon som finnes fra angitt dato og frem til i dag. Innhold hentes fra forespørselen (i Dialogmeldingen).
informasjon til dato (TilDato)	0..1	date	Dersom det er forespurt om opplysninger innenfor et bestemt tidsrom, oppgis siste dato i det ønskede tidsrommet her. Dersom bare "Informasjon til dato" er angitt (og "Informasjon fra dato" ikke er angitt) betyr det at en etterspør informasjon all informasjon som er eldre enn den angitte datoen. Innhold hentes fra forespørselen (i Dialogmeldingen).
type journalinformasjon (TypeJournalinfo)	0..1	CV	Dersom forespørselen gjelder en bestemt kategori informasjon fra EPJ, kan kode for denne angis her. Kodeverk: 9066 Kategori journalinformasjon – FLO Se www.volven.no
meldingsintern id (RefDokIdForesp)	0..1	string	Referanse til den spesifikke forespørselen i forespørselsmeldingen (Dialogmeldingen). Må oppgis hvis Dialogmeldingen inneholder flere forespørsler. Referanse til Dialogmeldingen oppgis i "Dialogreferanse (ConversationRef)" i "Hodemeldingen".

6.2.4 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 '[PO-Meldingsanvendelse a'](#)' (Side: 25) '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 vil bli opprettet ved behov. Nye kodeverdier vil bli publisert på www.volven.no <http://www.volven.no>. Eksempler: <Type V="1" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8329" DN="Egensøknad"/> 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.
type mottaker (TypeMottaker)	0..1	CV	Angir hvem som er mottaker av dette dokumentet. Kodeverket kan bli utvidet ved behov. Se www.volven.no for siste versjon. 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.

6.2.5 Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)

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

Assosierte klasser:

Er en del av '[PO-Meldingsanvendelse a](#)' (Side: 25) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sivil status (SivilStatus)	0..1	CS	Angir sivil status for pasient. Kodeverk: 8724 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 tolk. Kodeverk: 3303 Språk

6.2.6 Ansvar for rapport (AnsvarForRapport)

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

Assosierte klasser:

Er en del av '[PO-Meldingsanvendelse a](#)' (Side: 25) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ansvarlig for rapporten (AnsvarligRapport)	1	HealthcareProfessional	Den tjenesteyter som har ansvar for denne rapporten.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
godkjent dato (GodkjentDato)	0..1	date	Den dato tjenesteyteren godkjente denne rapporten.
type relasjon (TypeRelasjon)	0..1	CV	Tjenesteyters relasjon til rapporten. Kodeverk: 8254 Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Til fri bruk.

6.2.7 Pårørende/foresatt (ParorendeForesatt)

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

Assosierte klasser:

Er en del av '[PO-Meldingsanvendelse a](#)' (Side: 25) '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.) 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(255)	Utfyllende opplysninger vedrørende kontaktpersonen.

6.2.8 Kontaktperson helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)

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

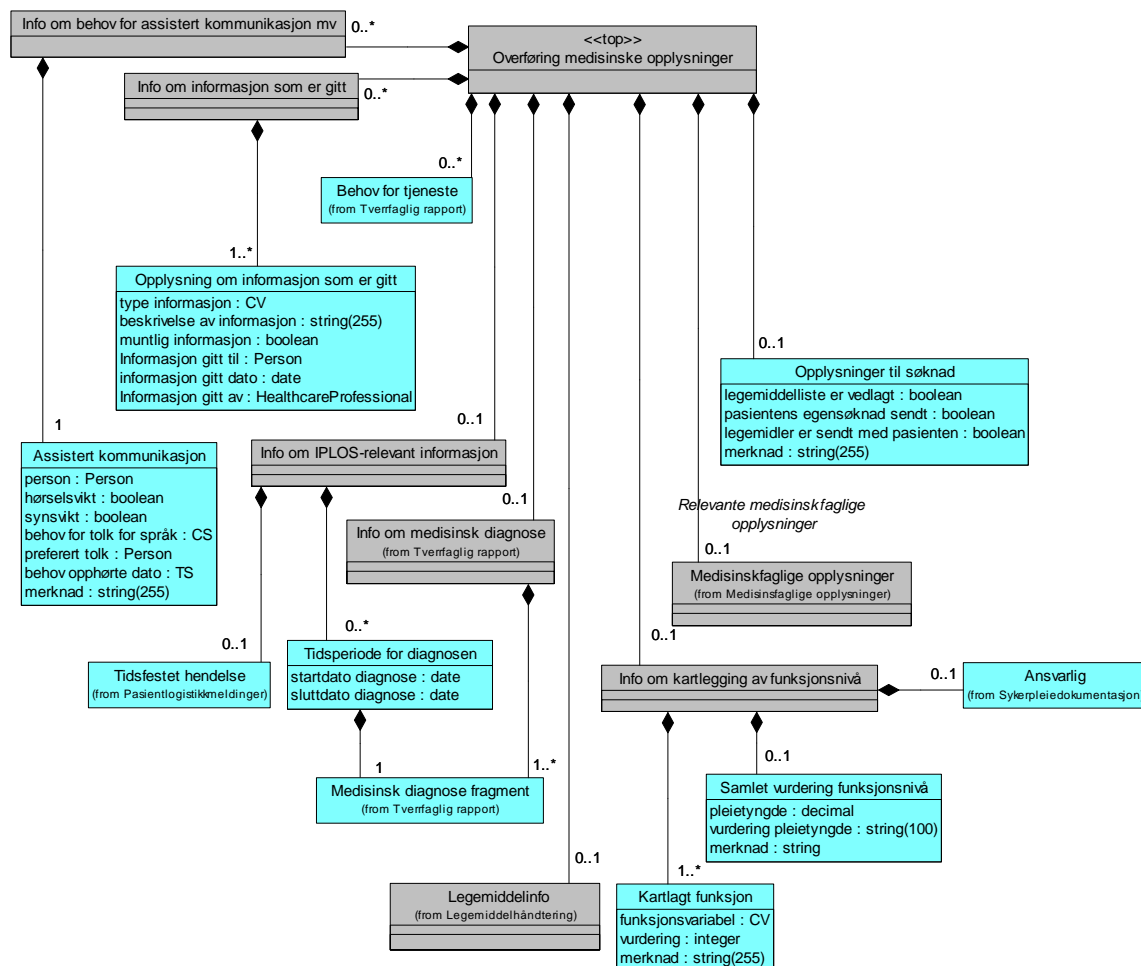
Assosierte klasser:

Er en del av '[PO-Meldingsanvendelse a](#)' (Side: 25) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kontaktperson (Kontaktperson)	1	HealthcareProfessional	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) om helsepersonellet registreringen gjelder.
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Utfyllende opplysninger vedrørende kontaktpersonen.

7 Overføring medisinske opplysninger

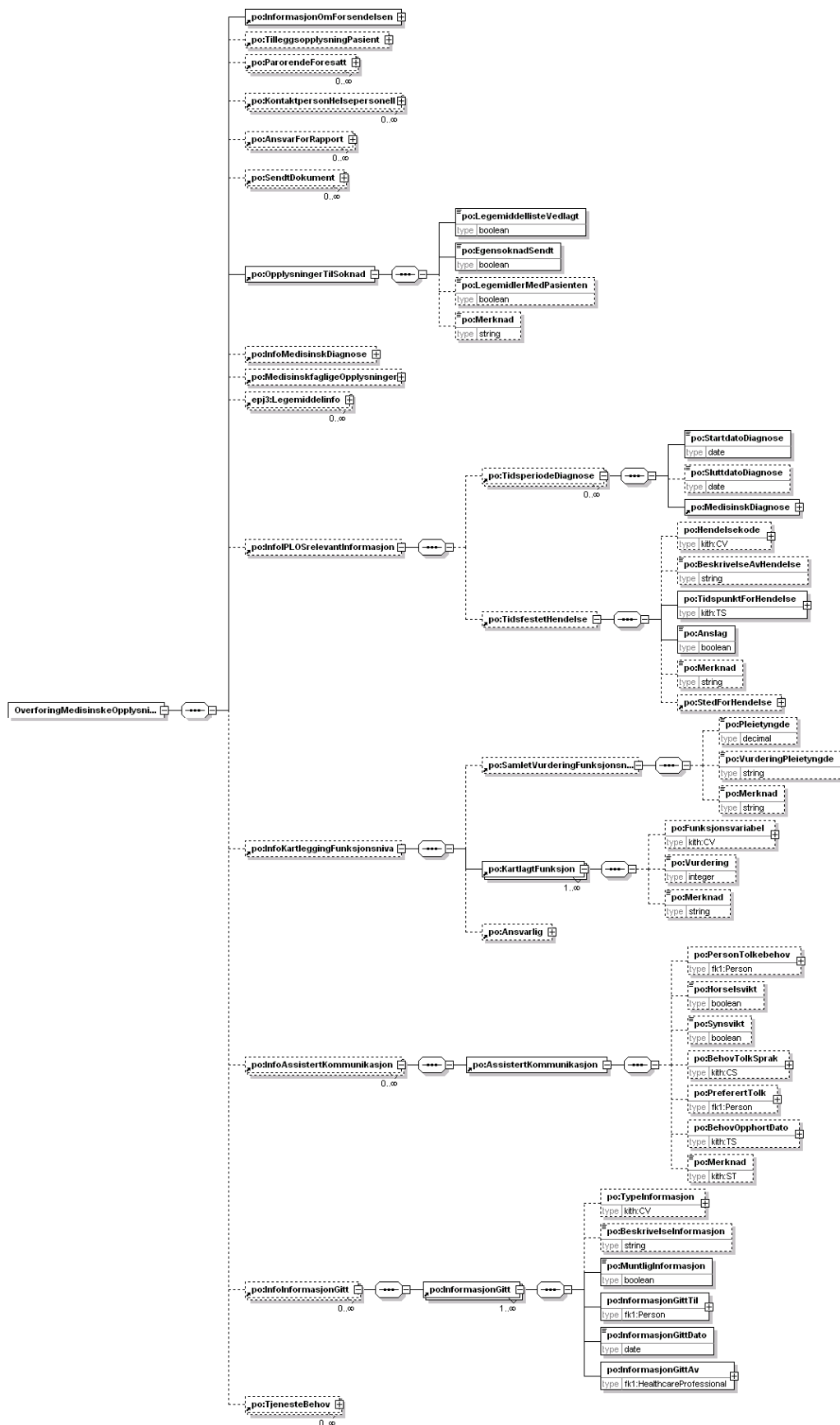
Denne meldingsanvendelsen skal inneholde nødvendige opplysninger i forbindelse med behandling av søknad til pleie- og omsorgstjenesten. Meldingstypen vil i hovedsak inneholde relevante medisinske opplysninger samt vurdering av hvilke tjenester det er behov for.



Figur 3 Overføring medisinske opplysninger

7.1 Hierarkisk oversikt over Overføring medisinske opplysninger

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



Figur 4 Hierarkisk oversikt over Overføring medisinske opplysninger, del 1

Figur 5: Hierarkisk oversikt over Overføring medisinske opplysninger, del 2

7.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Overføring medisinske opplysninger

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (for eksempel *Person og virksomhet*).

7.2.1 Overføring medisinske opplysninger (OverføringMedisinskeOpplysninger)

Denne meldingstypen skal inneholde nødvendige opplysninger i forbindelse med behandling av søknad til pleie- og omsorgstjenesten samt ved forespørsel om denne typen opplysninger. Meldingstypen vil i hovedsak inneholde relevante medisinske opplysninger samt vurdering av hvilke tjenester det er behov for.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) (Side: 25)

Inneholder 0..1 ['Opplysninger til søknad'](#) (Side: 31) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) (Side: 67) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) (Side: 53) 'by value' assosiasjonens navn: Relevante medisinskfaglige opplysninger

Inneholder 0..* ['Behov for tjeneste'](#) (Side: 47) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om medisinsk diagnose'](#) (Side: 43) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om IPLOS-relevant informasjon'](#) (Side: 33) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) (Side: 33) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) (Side: 32) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) (Side: 34) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) (Side: 28) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) (Side: 28) 'by value'

Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) (Side: 25) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) (Side: 26) 'by value'

7.2.2 Opplysninger til søknad (OpplysningerTilSoknad)

Inneholder administrative opplysninger i forbindelse med oversending av helseopplysninger ved søknad til kommunale tjenester.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Overføring medisinske opplysninger'](#) (Side: 31) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
legemiddelliste er vedlagt (LegemiddellisteVedlagt)	1	boolean	Verdien "true" dersom legemiddelliste er vedlagt. Verdien "false" ellers.
pasientens egensøknad sendt (EgensoknadSendt)	1	boolean	Verdien "true" når pasientens egensøknad er sendt. Verdien "false" ellers. Informasjon om når søknaden er sendt ligger i klassen "Sendt dokument".

Attributter	K	Type	Beskrivelse
legemidler er sendt med pasienten (LegemidlerMedPasienten)	0..1	boolean	Har verdien "true" hvis legemidler er sendt med pasienten, verdien "false" ellers.
merknad (Merknad)	0..1	String(255)	Til fri bruk.

7.2.3 Info om informasjon som er gitt (InfoInformasjonGitt)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører. Benyttes til å registrere hvilken informasjon pasienten/pårørende har fått.

Tilsvarende informasjon er dekket i EPJ-dokumentet "Gitt informasjon om".

Assosierte klasser:

Er en del av '[Overføring medisinske opplysninger](#)' (Side: 31) 'by value'

Er en del av '[Melding om utskrevet pasient](#)' (Side: 79) 'by value'

Er en del av '[Tverrfaglig rapport](#)' (Side: 41) 'by value'

Inneholder 1..* '[Opplysning om informasjon som er gitt](#)' (Side: 32) 'by value'

7.2.4 Opplysning om informasjon som er gitt (InformasjonGitt)

Hvert fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om en type informasjon som pasienten har fått.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Info om informasjon som er gitt](#)' (Side: 32) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type informasjon (TypeInfoInformasjon)	0..1	CV	Koder som angir hvilken type informasjon som er gitt, f.eks. kode for "Innsynsrett i journal". Kodeverk: 9502 Typer av informasjon til pasient
beskrivelse av informasjon (BeskrivelseInformasjon)	0..1	string(255)	Kan benyttes til en kort beskrivelse av den informasjonen som er gitt. Bør normalt kun benyttes dersom den angitte koden ikke gir en god nok identifikasjon av informasjonen.
muntlig informasjon (MuntligInformasjon)	1	boolean	Verdi "true" dersom informasjonen kun ble gitt muntlig, verdi "false" ellers.
Informasjon gitt til (InformasjonGittTil)	1	Person	Referanse til den person (pasienten eller dennes pårørende) som har fått informasjonen.
informasjon gitt dato (InformasjonGittDato)	1	date	Dato for når informasjonen er gitt
Informasjon gitt av (InformasjonGittAv)	1	HealthcareProfessional	Referanse til den tjenesteyter som ga informasjonen.

7.2.5 Info om kartlegging av funksjonsnivå (InfoKartleggingFunksjonsniva)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder informasjon om tjenestemottakerens funksjonsnivå. Benyttes primært i forbindelse med søknadsbehandlingen.

Tilsvarende informasjon er dekket i EPJ-dokumentet "Kartlegging av funksjonsnivå".

Assosierte klasser:

Er en del av '[Overføring medisinske opplysninger](#)' (Side: 31) 'by value'

Er en del av '[Tverrfaglig rapport](#)' (Side: 41) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Samlet vurdering funksjonsnivå](#)' (Side: 33) 'by value'

Inneholder 1..* '[Kartlagt funksjon](#)' (Side: 33) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Ansvarlig](#)' (Side: 64) 'by value'

7.2.6 Kartlagt funksjon (KartlagtFunksjon)

Registrering av hvilken funksjon som er vurdert samt resultatet av vurderingen.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Info om kartlegging av funksjonsnivå](#)' (Side: 33) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
funksjonsvariabel (Funksjonsvariabel)	0..1	CV	Angir hvilken funksjonsvariabel registrering gjelder. Inndeling i henhold til IPLOS, men det skal også være mulig å legge til nye variabler som måtte komme til på et senere tidspunkt, og det bør også være mulig å benytte lokale variable i tillegg. Kodeverk: 9111 IPLOS funksjonsvariabel
vurdering (Vurdering)	0..1	integer	En verdi som angir hvordan tjenesteyterens funksjonsnivå vurderes av den som har foretatt kartleggingen.
merknad (Merknad)	0..1	String(255)	Til fri bruk.

7.2.7 Samlet vurdering funksjonsnivå (SamletVurderingFunksjonsniva)

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere en samlet vurdering basert på et sett av enkeltvurderinger knyttet til funksjonsvariabler.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Info om kartlegging av funksjonsnivå](#)' (Side: 33) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pleietyngde (Pleietyngde)	0..1	decimal	En numerisk beregning av pleietyngden i henhold til den metoden kommunen benytter, basert på kartlegging av tjenestemottakerens funksjonsnivå i henhold til et sett av funksjonsvariabler.
vurdering pleietyngde (VurderingPleietyngde)	0..1	string(100)	En vurdering av pleietyngden basert på en kartlegging av tjenestemottakerens funksjonsnivå i henhold til et sett av funksjonsvariabler.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

7.2.8 Info om IPLOS-relevant informasjon (InfoIPLOSrelevantInformasjon)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å gruppere informasjon relevant for IPLOS-rapportering.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Overføring medisinske opplysninger](#)' (Side: 31) 'by value'

Inneholder 0.* ['Tidsperiode for diagnosen'](#) (Side: 34) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tidsfestet hendelse'](#) (Side: 79) 'by value'

7.2.9 Tidsperiode for diagnosen (TidsperiodeDiagnose)

Inneholder start- og eventuelt sluttidspunkt for den aktuelle diagnosekoden.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om IPLOS-relevant informasjon'](#) (Side: 33) 'by value'

Inneholder 1 ['Medisinsk diagnose fragment'](#) (Side: 43) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
startdato diagnose (StartdatoDiagnose)	1	date	Angir dato for sykdomsdebut.
sluttdato diagnose (SluttdatoDiagnose)	0..1	date	Angir ev. sluttdato for den aktuelle diagnosen.

7.2.10 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 kommunikasjons mv".

Assosierte klasser:

Er en del av ['Overføring medisinske opplysninger'](#) (Side: 31) 'by value'

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) 'by value'

Inneholder 1 ['Assistert kommunikasjon'](#) (Side: 34) 'by value'

7.2.11 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'](#) (Side: 34) 'by value'

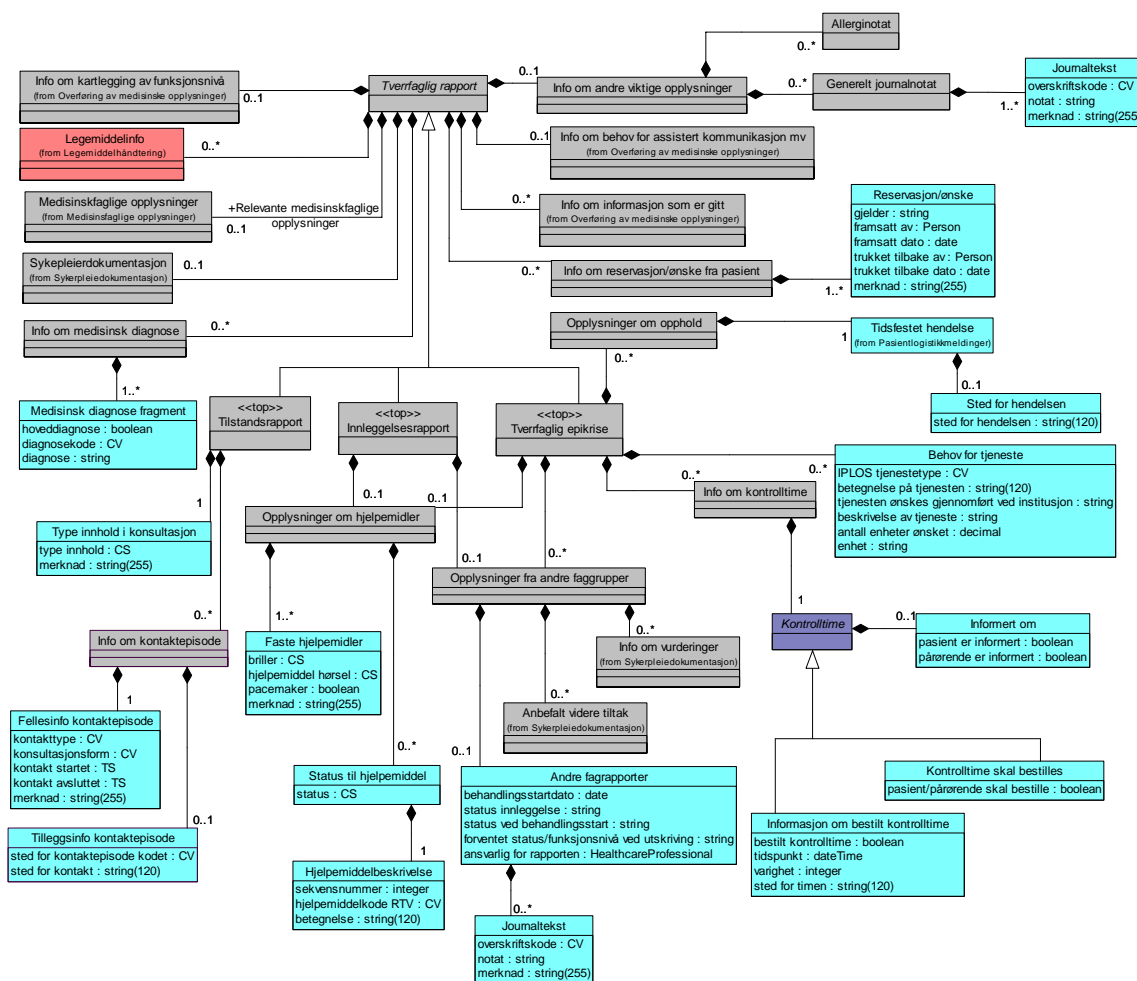
Er en del av ['Orientering om tjenestetilbud'](#) (Side: 74) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
person (PersonTolkebeho v)	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.)
hørselsvikt (Hørselsvikt)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er døv eller har sterkt nedsatt hørsel, verdi "false" ellers.
synsvikt (Synsvikt)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er blind eller har sterkt nedsatt syn., verdi "false" ellers.
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.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
behov opphørte dato (BehovOpphortDato)	0..1	TS	Dersom behovet for tolk opphører, registreres datoen her.
merknad (Merknad)	0..1	ST(255)	Til fri bruk.

8 Tverrfaglig epikrise, Innleggelsesrapport og Konsultasjon

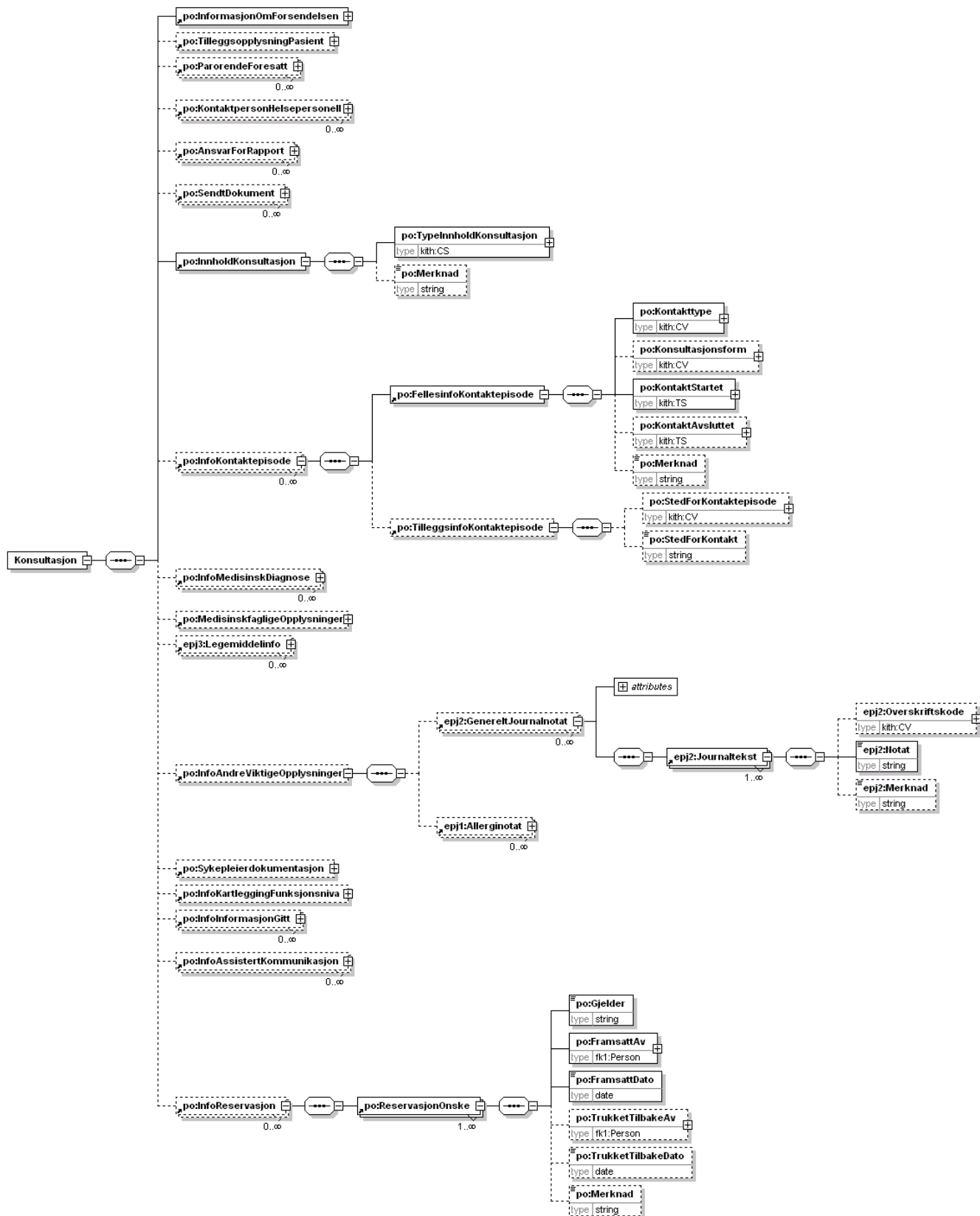
Tverrfaglig rapport er en abstrakt klasse som spesialiseres til de konkrete meldingsanvendelsene Tverrfaglig epikrise, Innleggelsesrapport og Konsultasjon. For at modellen og diagrammet ikke skal bli for stort og vanskelig å lese er Medisinskfaglige opplysninger og Sykepleierdokumentasjon beskrevet i egne kapitler.



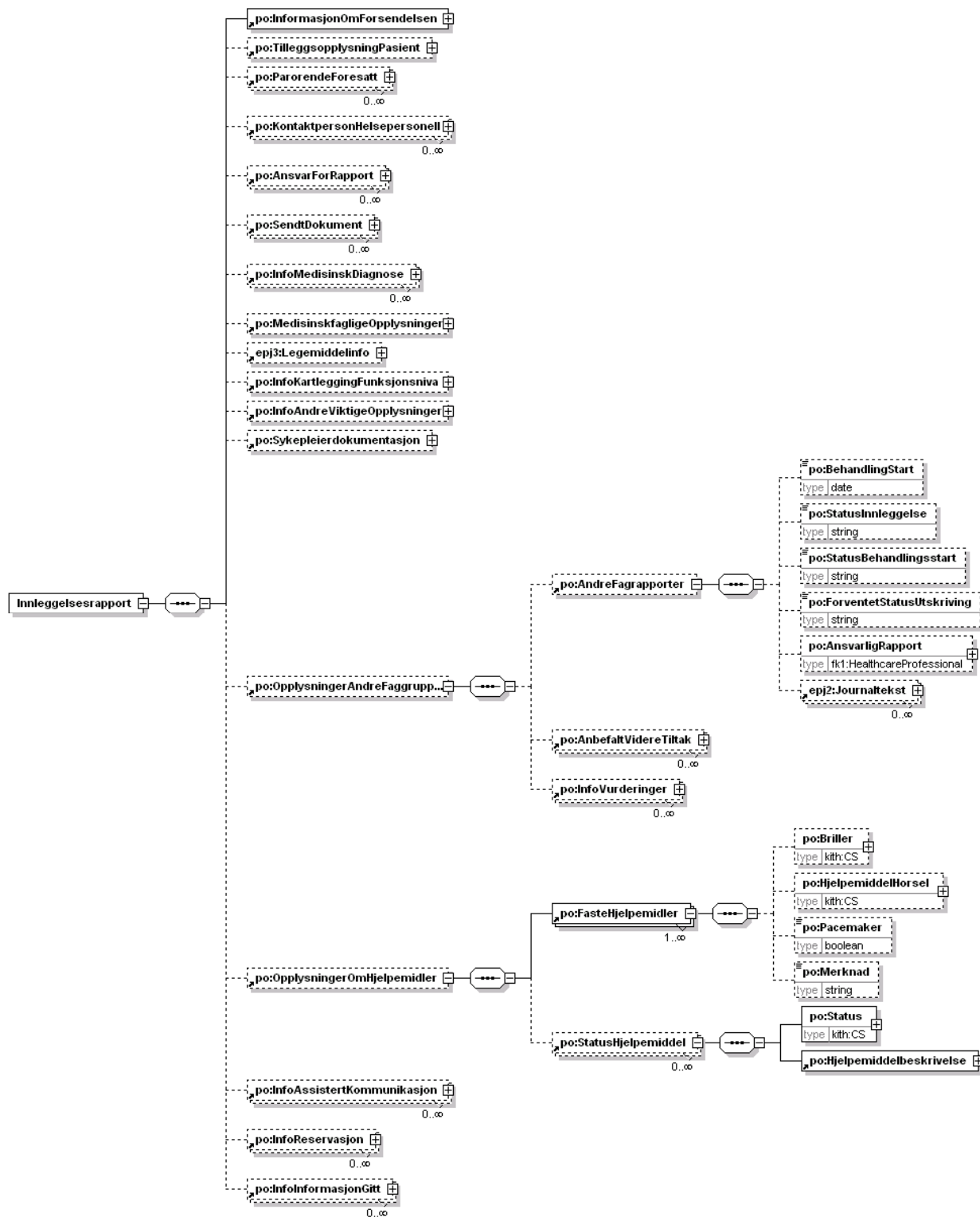
Figur 6 Oversiktsbilde over tverrfaglig rapport

8.1 Hierarkisk oversikt over Konsultasjon

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



Figur 7 Overordnet hierarkisk struktur av Konsultasjon



Figur 8 Overordnet hierarkisk struktur av Innleggelsesrapport



Figur 9 Overordnet hierarkisk struktur av Tverrfaglig epikrise

8.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Tverrfaglig rapport

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (f.eks. *Person og virksomhet*).

8.2.1 Tverrfaglig rapport (TverrfagligRapport)

Abstrakt klasse som spesialiseres til Tverrfaglig epikrise, Innleggelsesrapport og Konsultasjon.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som ['Konsultasjon'](#) (Side: 42) , ['Innleggelsesrapport'](#) (Side: 42) , ['Tverrfaglig epikrise'](#) (Side: 41)

Spesialisering av ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) (Side: 25)

Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) (Side: 46) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) (Side: 67) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) (Side: 33) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) (Side: 32) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om medisinsk diagnose'](#) (Side: 43) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) (Side: 53) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) (Side: 43) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) (Side: 34) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) (Side: 28) 'by value'

Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) (Side: 28) 'by value'

Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) (Side: 25) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) (Side: 26) 'by value'

8.2.2 Tverrfaglig epikrise (TverrfagligEpikrise)

Denne meldingsanvendelsen benyttes for å overføre opplysninger i en tverrfaglig epikrise. Tverrfaglig epikrise kan benyttes av flere yrkesgrupper, både leger, sykepleiere og ergo-/fysioterapeuter samtidig eller alene. En tverrfaglig epikrise skal lagres kun en gang, og det bør kun sendes en tverrfaglig epikrise til pleie- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvor mange interne mottakere den tverrfaglige epikrisen har. Den tverrfaglige epikrisen må kunne sendes til fastlegene som en foreløpig epikrise. Det er viktig at den tverrfaglige epikrisen sendes samme dag som pasienten skrives ut fra sykehus. Den skal også sendes med pasienten.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) , ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) (Side: 25)

Inneholder 0..1 ['Opplysninger om hjelpemidler'](#) (Side: 49) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Behov for tjeneste'](#) (Side: 47) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om kontrolltime'](#) (Side: 45) 'by value'

Inneholder 0..* ['Opplysninger fra andre faggrupper'](#) (Side: 48) 'by value'

Inneholder 0..* ['Opplysninger om opphold'](#) (Side: 48) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) (Side: 46) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) (Side: 67) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) (Side: 33) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om informasjon som er gitt'](#) (Side: 32) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om medisinsk diagnose'](#) (Side: 43) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) (Side: 53) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) (Side: 43) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) (Side: 34) 'by value'

- Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) (Side: 27) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) (Side: 28) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Pårørende/foresatt'](#) (Side: 28) 'by value'
- Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) (Side: 25) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Ansvar for rapport'](#) (Side: 27) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Sendt dokument'](#) (Side: 26) 'by value'

8.2.3 Konsultasjon (Konsultasjon)

Denne meldingsanvendelsen benyttes for å overføre opplysninger som er relevant i forbindelse med en konsultasjon hos lege (fastlege, legevakt etc.) eller i forbindelse med endringer i pasientens tilstand.

Assosierte klasser:

- Spesialisering av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) , ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) (Side: 25)
- Inneholder 1.* ['Info om kontaktepisode'](#) (Side: 46) 'by value'
- Inneholder 1 ['Type innhold i konsultasjon'](#) (Side: 50) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) (Side: 46) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) (Side: 67) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) (Side: 33) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Info om informasjon som er gitt'](#) (Side: 32) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Info om medisinsk diagnose'](#) (Side: 43) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) (Side: 53) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) (Side: 43) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) (Side: 34) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) (Side: 27) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) (Side: 28) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Pårørende/foresatt'](#) (Side: 28) 'by value'
- Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) (Side: 25) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Ansvar for rapport'](#) (Side: 27) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Sendt dokument'](#) (Side: 26) 'by value'

8.2.4 Innleggelsesrapport (Innleggelsesrapport)

Sendes fra pleie- og omsorgstjenesten ved innleggelse i sykehus.

Assosierte klasser:

- Spesialisering av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) , ['PO-Meldingsanvendelse a'](#) (Side: 25)
- Inneholder 0..1 ['Opplysninger om hjelpemidler'](#) (Side: 49) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Opplysninger fra andre faggrupper'](#) (Side: 48) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Info om andre viktige opplysninger'](#) (Side: 46) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Legemiddelinfo'](#) (Side: 67) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) (Side: 33) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Info om informasjon som er gitt'](#) (Side: 32) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Info om medisinsk diagnose'](#) (Side: 43) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) (Side: 53) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) (Side: 43) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Info om behov for assistert kommunikasjon mv'](#) (Side: 34) 'by value'
- Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) (Side: 27) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) (Side: 28) 'by value'
- Inneholder 0.* ['Pårørende/foresatt'](#) (Side: 28) 'by value'
- Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) (Side: 25) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) (Side: 26) 'by value'

8.2.5 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 ['Overføring medisinske opplysninger'](#) (Side: 31) 'by value'

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) 'by value'

Inneholder 1..* ['Medisinsk diagnose fragment'](#) (Side: 43) 'by value'

8.2.6 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'](#) (Side: 43) 'by value'

Er en del av ['Tidsperiode for diagnosen'](#) (Side: 34) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hoveddiagnose (Hoveddiagnose)	1	boolean	Verdi "true" dersom dette er hoveddiagnosen, verdi "false" ellers
diagnosekode (Diagnosekode)	0..1	CV	Kode i henhold til ICPC, ICD-9 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: Følgende kodeverk kan benyttes: 7120 Diagnoser i henhold til ICD-9 7110 Diagnoser i henhold til ICD-10 7160 Diagnoser i henhold til ICPC 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.

8.2.7 Info om reservasjon/ønske fra pasient (InfoReservasjon)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører. Benyttes for å registrere eventuelle reserveringer og/eller ønsker tjenestemottakeren måtte komme med. Tilsvarende informasjon er dekket i EPJ-dokumentet "Reservasjon/ønske fra pasient".

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) 'by value'

Inneholder 1..* ['Reservasjon/ønske'](#) (Side: 43) 'by value'

8.2.8 Reservasjon/ønske (ReservasjonOnske)

Hvert enkelt fragment av denne typen fragment inneholder en reservasjon eller et ønsk tjenestemottakeren har framsatt.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om reservasjon/ønske fra pasient'](#) (Side: 43) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
gjelder (Gjelder)	1	string	Beskrivelse av det forhold reservasjonen eller ønsket gjelder.
framsatt av (FramsattAv)	1	Person	Referanse til den person (pasienten eller en pårørende) som har framsatt kravet/ønsket.
framsatt dato (FramsattDato)	1	date	Den dato kravet/ønsket ble framsatt.
trukket tilbake av (TrukketTilbakeAv)	0..1	Person	Dersom kravet/ønsket trekkes tilbake, registreres her referanse til den person som har trukket tilbake kravet/ønsket.
trukket tilbake dato (TrukketTilbakeDato)	0..1	date	Dersom kravet/ønsket trekkes tilbake, registreres datoen her.
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Til fritt bruk.

8.2.9 Journaltekst (Journaltekst)

Klassen benyttes til overføring av ustrukturert informasjon.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om tidligere sykdommer'](#) (Side: 53) 'by value'

Er en del av ['Allerginotat'](#) (Side: 54) 'by value'

Er en del av ['Info om mål/forventet resultat'](#) (Side: 61) 'by value'

Er en del av ['Andre fagrappporter'](#) (Side: 48) 'by value'

Er en del av ['Info om vurderinger'](#) (Side: 62) 'by value'

Er en del av ['Info om andre viktige opplysninger'](#) (Side: 46) 'by value'

Er en del av ['Generelt journalnotat'](#) (Side: **Feil! Bokmerke er ikke definert.**) 'by value'

Er en del av ['Info fra sykepleier'](#) (Side: 59) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
overskriftskode (Overskriftskode)	0..1	CV	Kode som refererer til en overskrift som katalogiserer fragmentets innhold. Kodeverk "9142 Medisinskfaglige opplysninger" skal benyttes for opplysninger som går under samlegrupperingen "Medisinskfaglige opplysninger" og "Konsultasjon". Kodeverk 9141 skal benyttes for sykepleierdokumentasjon.
notat (Notat)	1	string	Ren tekst av ubegrenset lengde.
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Utfyllende opplysninger om journalteksten.

8.2.10 Info om kontrolltime (InfoKontrolltime)

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

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig epikrise'](#) (Side: 41) 'by value'

Inneholder 1 ['Kontrolltime'](#) (Side: 45) 'by value'

8.2.11 Kontrolltime (Kontrolltime)

Abstrakt klasse for opplysninger om kontrolltime.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialisierer som ['Informasjon om bestilt kontrolltime'](#) (Side: 45), ['Kontrolltime skal bestilles'](#) (Side: 45)

Er en del av ['Info om kontrolltime'](#) (Side: 45) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Informert om'](#) (Side: 45) 'by value'

8.2.12 Kontrolltime skal bestilles (KontrolltimeBestill)

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Kontrolltime'](#) (Side: 45)

Er en del av ['Info om kontrolltime'](#) (Side: 45) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Informert om'](#) (Side: 45) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pasient/pårørende skal bestille (PasientParorende Bestiller)	1	boolean	Verdi "true" dersom pasient/pårørende har fått beskjed om å bestille kontrolltime hos egen lege, verdi "false" ellers.

8.2.13 Informasjon om bestilt kontrolltime (InformasjonOmTime)

Inneholder informasjon om det er bestilt eller skal bestilles kontrolltime på sykehus/legekontor og hvem som er ansvarlig for bestillingen.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Kontrolltime'](#) (Side: 45)

Er en del av ['Info om kontrolltime'](#) (Side: 45) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Informert om'](#) (Side: 45) '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(120)	Om ønskelig kan det her registreres hvor time er bestilt.

8.2.14 Informert om (InformertOm)

Inneholder opplysninger om pasient og/eller pårørende er informert om den aktuelle opplysningen.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Kontrolltime'](#) (Side: 45) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pasient er informert (PasientInformert)	1	boolean	Har verdien "true" hvis pasienten er informert, verdi "false" ellers.
pårørende er informert (ParørendeInformert)	1	boolean	Har verdien "true" hvis pårørende er informert, verdi "false" ellers.

8.2.15 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 og som ikke faller inn under Cave-begrepet eller NB-notat. Allergier som hører inn under CAVE skal oppgis under "Info om Cave"..

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) 'by value'

Inneholder 0..* ['Generelt journalnotat'](#) (Side: 54) 'by value'

Inneholder 0..* ['Allerginotat'](#) (Side: 54) 'by value'

8.2.16 Info om kontaktepisode (InfoKontaktepisode)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører. Benyttes for å angi overordnet beskrivelse av en kontaktepisode. Tilsvarende informasjon er dekket i EPJ-dokumentet "Sakshode kontaktepisode"

Assosierte klasser:

Er en del av ['Konsultasjon'](#) (Side: 42) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsinfo kontaktepisode'](#) (Side: 47) 'by value'

Inneholder 1 ['Fellesinfo kontaktepisode'](#) (Side: 46) 'by value'

8.2.17 Fellesinfo kontaktepisode (FellesinfoKontaktepisode)

Kode som angir hvor og hvordan kontakten fant sted, for eksempel på "legevisitt", "hjemmebesøk" eller ved "telefonhenvendelse". Betegnelse hentes ved framvisning

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om kontaktepisode'](#) (Side: 46) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kontakttype (Kontakttype)	1	CV	Kode for kontakttypen. Eks: Utredning, kontroll, indirekte pasientkontakt. Kodeverk: 8432 Kontakttype
konsultasjonsform (Konsultasjonsform)	0..1	CV	Kode som angir hvor og hvordan kontakten fant sted, for eksempel på "legevisitt", "hjemmebesøk" eller ved "telefonhenvendelse". Betegnelse hentes ved framvisning Merk: Utgår. Denne opplysningen oppgis i klassen "Tilleggsinfo kontaktepisode". Er tatt med pga. gjenbruk av EPJ-fragment.
kontakt startet (KontaktStartet)	1	TS	Starttidspunkt for kontakten. Dato obligatorisk, klokkeslett skal kunne angis.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kontakt avsluttet (KontaktAvsluttet)	0..1	TS	Sluttidspunkt for kontakten. Dato obligatorisk, klokkeslett skal kunne angis.
merknad (Merknad)	0..1	string (255)	Tekstfelt til fri benyttelse

8.2.18 Tilleggsinfo kontaktepisode (TilleggsinfoKontaktepisode)

Denne klassen benyttes for å angi hvor kontaktepisoden fant sted. Denne klassen er en utvidelse av EPJ-fragmentet "Tilleggsinfo sakshode kontaktepisode PLO".

Minimum et dataelement må ha verdi.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om kontaktepisode'](#) (Side: 46) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sted for kontaktepisode kodet (StedForKontaktepisode)	0..1	CV	Kode som angir hvor kontaktepisoden fant sted. Kodeverk: 8434 Sted for aktivitet
sted for kontakten (StedForKontakt)	0..1	string(120)	Om ønskelig kan det her registreres hvor kontakten ble gjennomført.

8.2.19 Behov for tjeneste (TjenesteBehov)

Benyttes til å beskrive en tjeneste som pasienten har behov for ved overføring til pleie- og omsorgstjenesten.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Overføring medisinske opplysninger'](#) (Side: 31) 'by value'

Er en del av ['Tverrfaglig epikrise'](#) (Side: 41) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
IPLOS tjenestetyp (IPLOStjenestetyp)	0..1	CV	Kode som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS. Kodeverk: 9151 IPLOS tjenestetyp
betegnelse på tjenesten (BetegnelseTjeneste)	0..1	string(120)	Den betegnelse som benyttes for tjenestetypen, f.eks. "Trygghetsalarm". Benyttes vanligvis ikke hvis IPLOS tjenestetyp er utfyllt. Merk: Denne er obligatorisk hvis ikke IPLOS tjenestetyp er fylt ut.
tjenesten ønskes gjennomført ved institusjon (VedInstitusjon)	0..1	string	Dersom tjenesten ønskes knyttet opp mot f.eks. et bestemt sykehjem eller en annen institusjon, kan dette angis her.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
beskrivelse av tjeneste (BeskrivelseAvTjeneste)	0..1	string	Øvrige opplysninger relatert til behovet for denne tjenesten.
antall enheter ønsket (AntallEnheterØnsket)	0..1	decimal	Benyttes for å angi antall timer pr. uke, antall behandlinger eller lignende.
enhet (Enhet)	0..1	string	Benyttes for å angi enhet, f.eks. timer pr. uke, som "antall enheter ønsket" er angitt i.

8.2.20 Sted for hendelsen (StedForHendelse)

Om ønskelig kan det her registreres hvor hendelsen blir eller ble gjennomført.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tidsfestet hendelse'](#) (Side: 79) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sted for hendelsen (StedHendelse)	1	string(120)	

8.2.21 Opplysninger om opphold (OpplysningOpphold)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører. Benyttes for å registrere opplysninger om tidspunkt og sted relevant for oppholdet.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig epikrise'](#) (Side: 41) 'by value'

Inneholder 1 ['Tidsfestet hendelse'](#) (Side: 79) 'by value'

8.2.22 Iverksatte tiltak (IverksatteTiltak)

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 1 ['Tiltaksbeskrivelse'](#) (Side: 60) 'by value'

8.2.23 Opplysninger fra andre faggrupper (OpplysningerAndreFaggrupper)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å overføre opplysninger fra andre faggrupper som pasienten mottar tjenester fra, og opplysninger som skal formidles fra disse.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig epikrise'](#) (Side: 41) 'by value'

Er en del av ['Innleggelsesrapport'](#) (Side: 42) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Andre fagrappporter'](#) (Side: 48) 'by value'

Inneholder 0..* ['Anbefalt videre tiltak'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om vurderinger'](#) (Side: 62) 'by value'

8.2.24 Andre fagrappporter (AndreFagrappporter)

Inneholder informasjon fra andre typer fagrappporter.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Opplysninger fra andre faggrupper'](#) (Side: 48) 'by value'

Inneholder 0..* ['Journaltekst'](#) (Side: 44) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
behandlingsstartdato (BehandlingStart)	0..1	date	Angir dato for behandlingsstart.
status innleggelse (StatusInnleggelse)	0..1	string	Angir pasientens status ved innleggelse.
status ved behandlingsstart (StatusBehandlingssstart)	0..1	string	Angir pasientens status ved behandlingsstart.
forventet status/funksjonsnivå ved utskrivning (ForventetStatusUtskriving)	0..1	string	Angir pasientens forventet status/funksjonsnivå ved utskrivning.
ansvarlig for rapporten (AnsvarligRapport)	0..1	HealthcareProfessional	Ansvarlig helseperson for denne fagrapporten

8.2.25 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.

Er en del av ['Innleggelsesrapport'](#) (Side: 42) 'by value'

Inneholder 1..* ['Faste hjelpemidler'](#) (Side: 50) 'by value'

Inneholder 0..* ['Status til hjelpemiddel'](#) (Side: 50) 'by value'

8.2.26 Hjelpemiddelbeskrivelse (Hjelpemiddelbeskrivelse)

Denne typen fragment benyttes til å beskrive konkrete typer hjelpemiddel.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Status til hjelpemiddel'](#) (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sekvensnummer (Sekvensnummer)	0..1	integer	Dersom en tjenestemuttaker har behov for flere typer hjelpemidler, nummereres disse innbyrdes. Benyttes bl.a. for å sortere disse for utskrift på linjene i RTV-blanketten.
hjelpemiddelkode RTV (Hjelpemiddelkode RTV)	0..1	CV	Kode i henhold til RTV's hjelpemiddelregister. Kodeverk: 8151 Hjelpemidler
betegnelse (BetegnelseHjelpemiddel)	1	string(120)	Betegnelse på hjelpemiddelet.

8.2.27 Faste hjelpemidler (FasteHjelpemidler)

Fragment av denne typen benyttes for å registrere om tjenestemottakeren er avhengig av briller, høreapparat eller lignende.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Opplysninger om hjelpemidler](#)' (Side: 49) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
briller (Briller)	0..1	CS	Kode for lesebriller/avstandsbriller mv Kodeverk: 9113 Hjelpemiddel syn
hjelpemiddel hørsel (HjelpemiddelHorsel)	0..1	CS	Kode før høreapparat, implantat mv. Kodeverk: 9114 Hjelpemiddel hørsel
pacemaker (Pacemaker)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten benytter pacemaker, verdi "false" ellers.
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Fri tekst for spesielle forhold.

8.2.28 Status til hjelpemiddel (StatusHjelpemiddel)

Angir status til aktiviteten.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Opplysninger om hjelpemidler](#)' (Side: 49) 'by value'

Inneholder 1 '[Hjelpemiddelbeskrivelse](#)' (Side: 49) '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

8.2.29 Type innhold i konsultasjon (InnholdKonsultasjon)

Inneholder informasjon om dette er et svar på en forespørsel, type innhold og eventuelt andre kommentarer til innholdet i dette dokumentet.

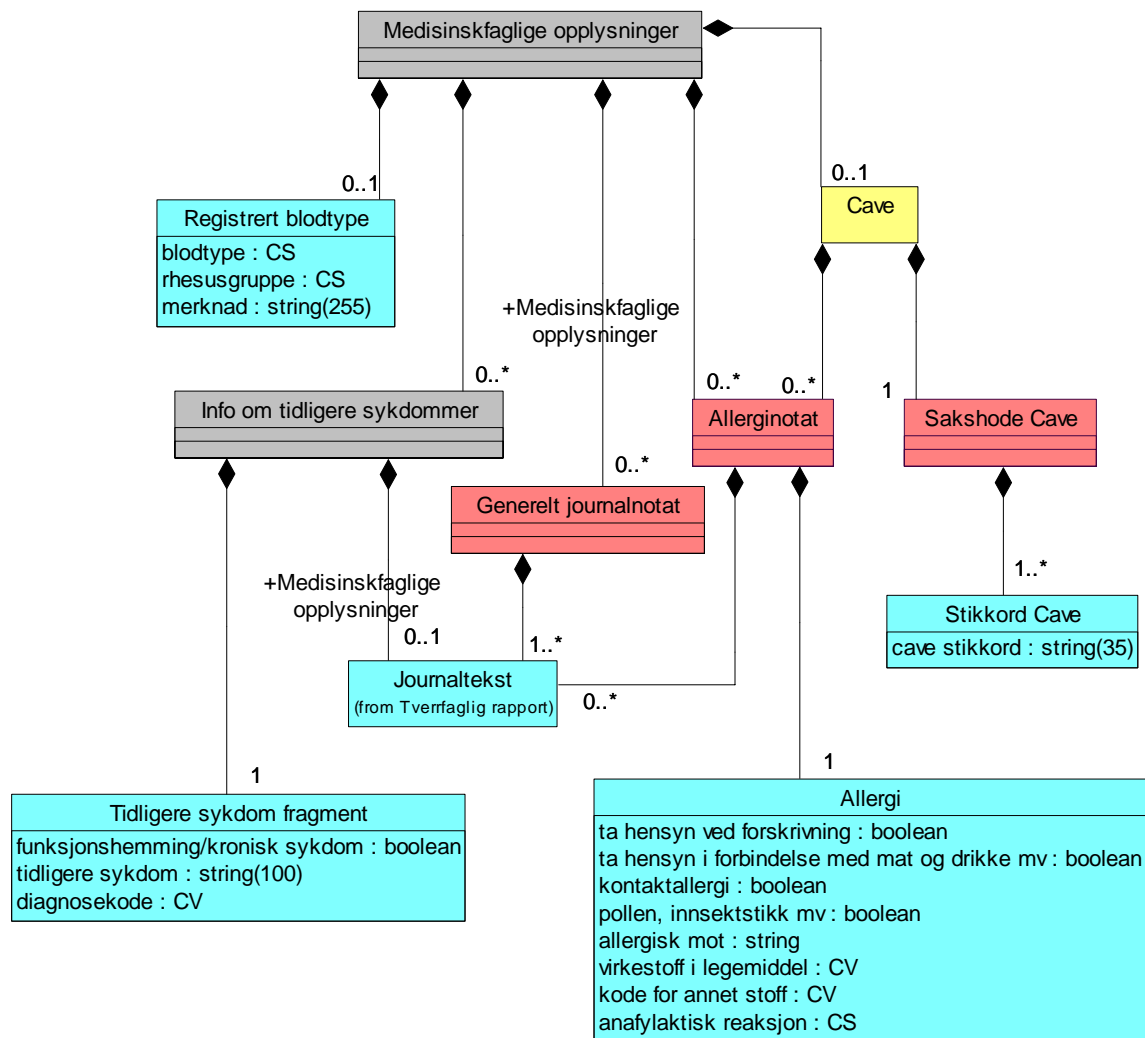
Assosierte klasser:

Er en del av '[Konsultasjon](#)' (Side: 42) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type innhold (TypeInnholdKonsultasjon)	1	CS	Kodeverk som sier om dette er informasjon i forbindelse med en konsultasjon, svar på en forespørsel relatert til konsultasjoner, oversendelse av informasjon på bakgrunn av endringer i helsetilsand etc. Nye koder kan opprettes ved behov. Se www.volgen for siste versjon. Kodeverk: 9137 Type innhold i meldingen Konsultasjon
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Til fri bruk.

9 Medisinskfaglige opplysninger

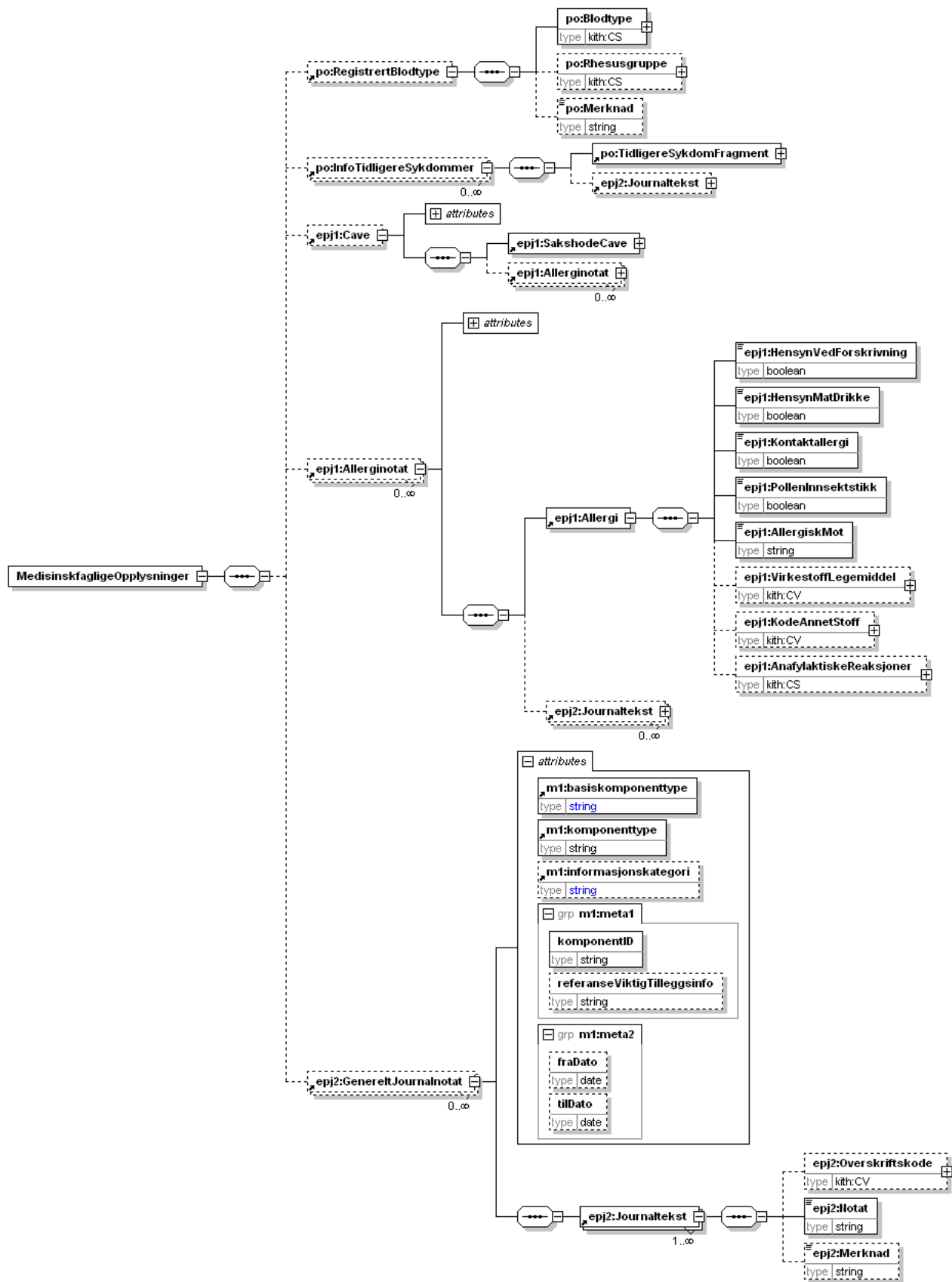
Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder medisinskfaglige opplysninger som naturlig dekkes i "Den gode epikrise" bortsett fra opplysninger om legemidler og diagnose som ligger i egne informasjonsgrupper.



Figur 10 Medisinskfaglige opplysninger

9.1 Hierarkisk oversikt over Medisinskfaglige opplysninger

Dette avsnittet viser en hierarkisk oversikt over hvordan XML Schema for Medisinskfaglige opplysninger 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 Medisinsk faglige opplysninger

9.2 Beskrivelse av informasjoninnholdet for Medisinskfaglige opplysninger

9.2.1 Medisinskfaglige opplysninger (MedisinskfagligeOpplysninger)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder medisinskfaglige opplysninger som naturlig dekkes i "Den gode epikrise" bortsett fra opplysninger om legemidler og diagnose som ligger i egne informasjonsgrupper.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Overføring medisinske opplysninger'](#) (Side: 31) 'by value' assosiasjonens navn: Relevante medisinskfaglige opplysninger

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) 'by value' rolle: Relevante medisinskfaglige opplysninger

Inneholder 0..1 ['Registrert blodtype'](#) (Side: 55) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om tidligere sykdommer'](#) (Side: 53) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Cave'](#) (Side: 53) 'by value'

Inneholder 0.* ['Generelt journalnotat'](#) (Side: 54) 'by value'

Inneholder 0.* ['Allerginotat'](#) (Side: 54) 'by value'

9.2.2 Info om tidligere sykdommer (InfoTidligereSykdommer)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder stikkord vedrørende tidligere sykdommer generelt og funksjonshemming, kronisk eller langvarig sykdom spesielt.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) (Side: 53) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Journaltekst'](#) (Side: 44) 'by value' rolle: Medisinskfaglige opplysninger

Inneholder 1 ['Tidligere sykdom fragment'](#) (Side: 53) 'by value'

9.2.3 Tidligere sykdom fragment (TidligereSykdomFragment)

Benyttes for å registrere korte opplysninger vedrørende en tidligere sykdom eller funksjonshemming.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om tidligere sykdommer'](#) (Side: 53) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
funksjonshemming /kronisk sykdom (FunksjonshemmingKroniskSykdom)	1	boolean	Verdi "true" dersom registreringen gjelder en funksjonshemming, kronisk eller langvarig sykdom, verdi "false" ellers.
tidligere sykdom (TidligereSykdom)	1	string(100)	Benyttes for å registrere stikkord vedrørende tidligere sykdom mv.
diagnosekode (Diagnosekode)	0..1	CV	Mulighet for å angi diagnosekoden fra de aktuelle klassifikasjonssystemer (ICPC, ICD-9, ICD-10). Eksempler: Aktuelle kodeverk: 7120 Diagnoser i henhold til ICD-9 7110 Diagnoser i henhold til ICD-10 7160 Diagnoser i henhold til ICPC

9.2.4 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 ansvar for pasienten skal være spesiell oppmerksom på.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Medisinskfaglige opplysninger](#)' (Side: 53) 'by value'

Inneholder 0..* '[Allerginotat](#)' (Side: 54) 'by value'

Inneholder 1 '[Sakshode Cave](#)' (Side: 54) 'by value'

9.2.5 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 '[Medisinskfaglige opplysninger](#)' (Side: 53) 'by value' rolle: Medisinskfaglige opplysninger

Er en del av '[Info om andre viktige opplysninger](#)' (Side: 46) 'by value'

Inneholder 1..* '[Journaltekst](#)' (Side: 44) 'by value'

9.2.6 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](#)' (Side: 53) 'by value'

Inneholder 0..* '[Stikkord Cave](#)' (Side: 54) 'by value'

9.2.7 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](#)' (Side: 54) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
cave stikkord (CaveStikkord)	1	string(3 5)	Stikkord som f.eks. angir en type legemiddel pasienten er allergisk mot.

9.2.8 Allerginotat (Allerginotat)

EPJ-dokument 13.11036.1

Denne type okument benyttes for å registrere opplysninger om et enkelt stoff e.l. som pasienten er allergisk mot.

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

Assosierte klasser:

Er en del av '[Cave](#)' (Side: 53) 'by value'

Er en del av '[Info om andre viktige opplysninger](#)' (Side: 46) 'by value'

Er en del av '[Medisinskfaglige opplysninger](#)' (Side: 53) 'by value'

Inneholder 0..* '[Journaltekst](#)' (Side: 44) 'by value'

Inneholder 1 '[Allergi](#)' (Side: 55) 'by value'

9.2.9 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 (Anafalykaktisk reaksjon) og er versjon .1.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Allerginotat'](#) (Side: 54) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ta hensyn ved forskrivning (HensynVedForskri vning)	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. Kodeverk: 9077 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

9.2.10 Registrert blodtype (RegistrertBlodtype)

Denne type fragment benyttes til registrering av blodtype.

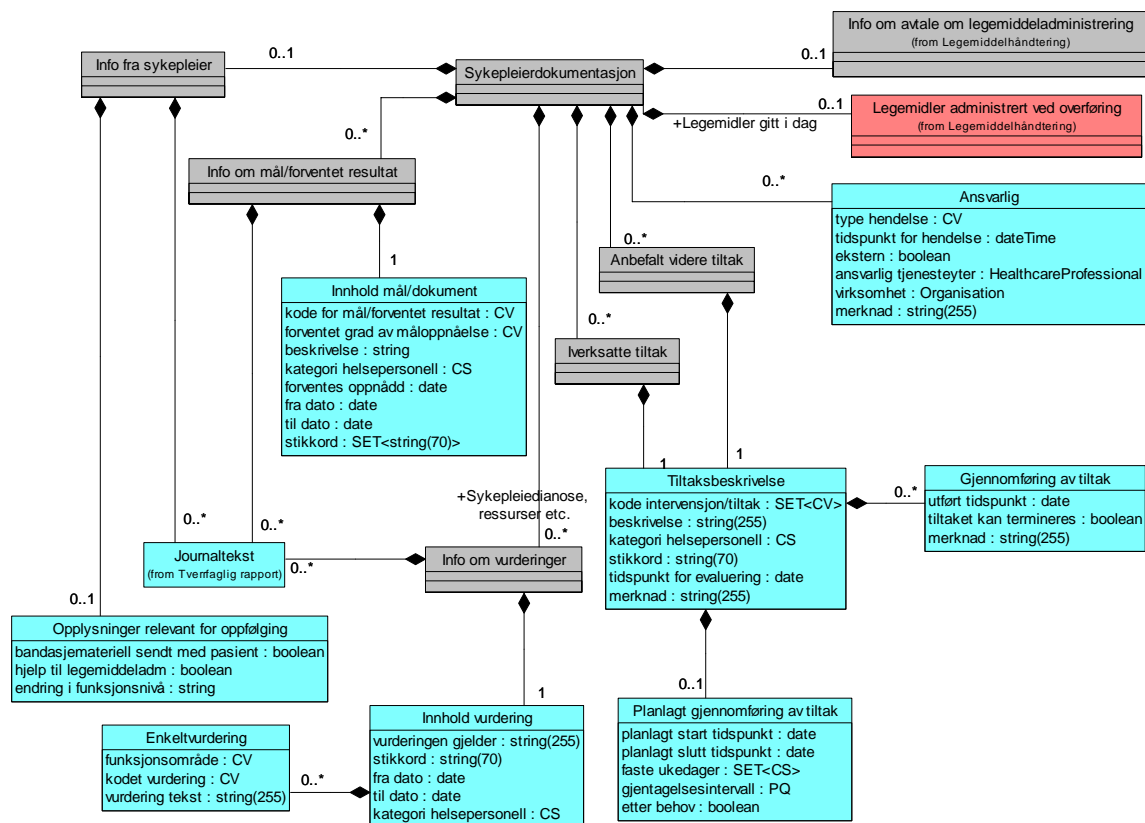
Assosierte klasser:

Er en del av ['Medisinskfaglige opplysninger'](#) (Side: 53) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
blodtype (Blodtype)	1	CS	Kode som angir blodtype i AB0-systemet (A, B, AB eller 0). Kodeverk: 9160 Blodtype
rhesusgruppe (Rhesusgruppe)	0..1	CS	Kode som angir Rh-gruppe (+eller -). Kodeverk: 9161 Rhesusgruppe
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Til fri bruk. Fri tekst for utfyllende opplysninger. Kan eventuelt benyttes for å registrere vevstype og lignende.

10 Sykepleierdokumentasjon

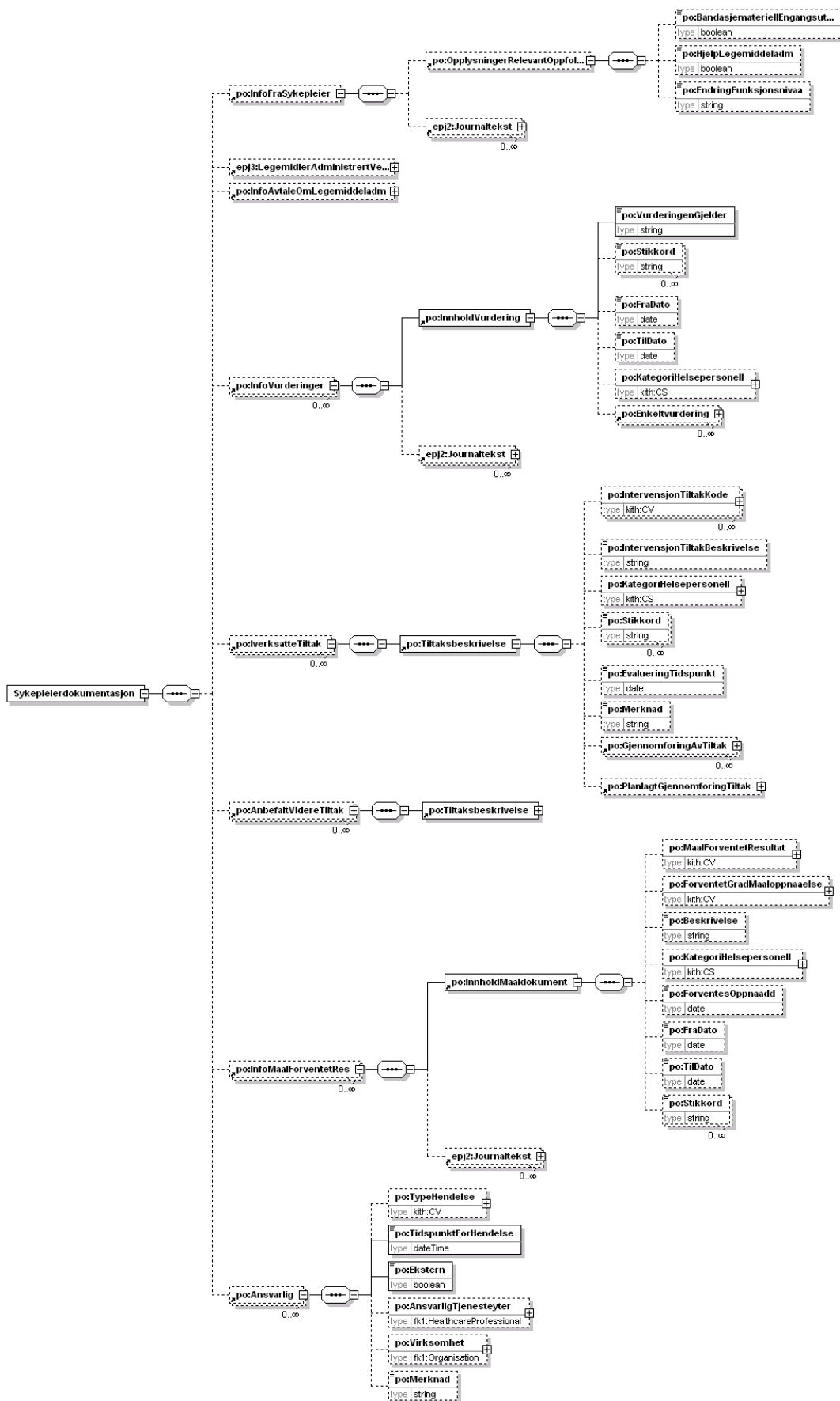
Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å overføre sykepleieropplysninger.



Figur 12 Sykepleierdokumentasjon

10.1 Hierarkisk oversikt over sykepleierdokumentasjon

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



Figur 13 Hierarkisk oversikt over Sykepleierdokumentasjon

10.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Sykepleierdokumentasjon

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (for eksempel *Person og virksomhet*).

10.2.1 Sykepleierdokumentasjon (Sykepleierdokumentasjon)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å overføre sykepleieropplysninger.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tverrfaglig rapport'](#) (Side: 41) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info fra sykepleier'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om Legemidler administrert ved overføring'](#) (Side: 69) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Info om avtale om legemiddeladministrering'](#) (Side: 72) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om mål/forventet resultat'](#) (Side: 61) 'by value'

Inneholder 0..* ['Anbefalt videre tiltak'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..* ['Iverksatte tiltak'](#) (Side: 48) 'by value'

Inneholder 0..* ['Info om vurderinger'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 0..* ['Ansvarlig'](#) (Side: 64) 'by value'

10.2.2 Info fra sykepleier (InfoFraSykepleier)

Denne informasjonsgrupperingen benyttes ved kommunikasjon med andre aktører og inneholder informasjon fra sykepleier.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Opplysninger relevant for oppfølging'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..* ['Journaltekst'](#) (Side: 44) 'by value'

10.2.3 Opplysninger relevant for oppfølging (OpplysningerRelevantOppfølging)

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

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info fra sykepleier'](#) (Side: 59) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
bandasjemateriell sendt med pasient (Bandasjemateriell Engangsutstyr)	0..1	boolean	Verdien "true" dersom bandasjemateriell og engangsutstyr er sendt med pasienten. Verdien "false" ellers.
hjelp til legemiddeladm (HjelpLegemiddel adm)	0..1	boolean	Verdien "true" dersom en antar at pasienten trenger hjelp til legemiddeladministrering. Verdien "false" ellers.
endring i funksjonsnivå (EndringFunksjons niva)	0..1	string	Beskrivelse av endringer i funksjonsnivå.

10.2.4 Anbefalt videre tiltak (AnbefaltVidereTiltak)

Benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å gruppere informasjon med opplysninger om anbefalt videre tiltak.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Opplysninger fra andre faggrupper](#)' (Side: 48) 'by value'

Er en del av '[Sykepleierdokumentasjon](#)' (Side: 59) 'by value'

Inneholder 1 '[Tiltaksbeskrivelse](#)' (Side: 60) 'by value'

10.2.5 Tiltaksbeskrivelse (Tiltaksbeskrivelse)

Skal inneholde opplysninger om en enkelte intervensjon eller annet tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Iverksatte tiltak](#)' (Side: 48) 'by value'

Er en del av '[Anbefalt videre tiltak](#)' (Side: 60) 'by value'

Er en del av '[Avtale om adm. av legemidler](#)' (Side: 72) 'by value' rolle: Oppgaver ved legemiddeladministrering

Inneholder 0.* '[Gjennomføring av tiltak](#)' (Side: 61) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Planlagt gjennomføring av tiltak](#)' (Side: 60) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kode intervensjon/tiltak (IntervensjonTiltak Kode)	0..*	SET<C V>	Benyttes for å angi kodet opplysning om intervensjon/tiltak. Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk som er avtalt for denne anvendelsen av dette fragmentet. Kodeverk: 9132 Oppgaver ved legemiddeladministrering
beskrivelse (IntervensjonTiltak Beskrivelse)	0..1	string(2 55)	Kortfattet beskrivelse av hva intervensjon/tiltak går ut på.
kategori helsepersonell (KategoriHelseper sonell)	0..1	CS	Inneholder en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som har utformet mål/forventet resultat. Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell
stikkord (Stikkord)	0..*	SET<Str ing(70)>	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.
tidspunkt for evaluering (EvalueringTidspu nkt)	0..1	date	Det tidspunkt hvor det er planlagt å evaluere tiltaket.
merknad (Merknad)	0..1	string(2 55)	Til fri bruk

10.2.6 Planlagt gjennomføring av tiltak (PlanlagtGjennomforingTiltak)

Fragment av denne typen benyttes dersom et tiltak skal repeteres flere ganger, eller dersom gjennomføringen av tiltaket skal skje på et annet tidspunkt enn det ble planlagt.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Tiltaksbeskrivelse](#)' (Side: 60) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
planlagt start tidspunkt (PlanlagtStart)	1	date	Den dato og eventuelt klokkeslett tiltaket er planlagt gjennomført første gang.
planlagt slutt tidspunkt (PlanlagtSlutt)	0..1	date	Dersom tiltaket skal repeteres inntil et bestemt tidspunkt, registreres dette her.
faste ukedager (FasteUkedager)	0..*	SET<CS >	Dersom tiltaket skal gjentas på faste dager, f.eks. mandag og torsdag, hver uke, angis koder for disse her. Kodeverk: 9082 Dager i uken
gjentakelseintervall 1 (GjentakelseIntervall)	0..1	PQ	Antall tidsenheter som skal gå mellom hver gang tiltaket skal gjentas. Tidsenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk Benevning tidsenhet (OID=9088)
tidsenhet (Tidsenhet)	0..1	CS	Den tidsenhet som gjentakelsesintervallet angis i. Kodeverk: 9081 Tidsenhet
etter behov (EtterBehov)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom tiltaket skal gjentas etter behov inntil det forventede resultat er oppnådd. Verdi "false" ellers.

10.2.7 Gjennomføring av tiltak (GjennomforingAvTiltak)

Dette fragmentet benyttes til å dokumentere gjennomføring av tiltak. Dersom gjennomføringen gjelder et tiltak som er beskrevet i et annet tiltaksdokument, skal det registreres en referanse (v.h.a. EPJ Link) til tiltaksbeskrivelsen. Dette er spesielt aktuelt for tiltak som skal gjentas flere ganger.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Tiltaksbeskrivelse](#)' (Side: 60) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
utført tidspunkt (UtførtTidspunkt)	1	date	Benyttes for å registrere det tidspunktet tiltaket ble gjennomført på.
tiltaket kan termineres (TiltakKanTermineres)	0..1	boolean	Dersom gjennomføringen av et tiltak som skal repeteres kan termineres, angis dette med verdi "true" her. Ellers verdi "false".
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Til fri bruk

10.2.8 Info om mål/forventet resultat (InfoMaalForventetRes)

Benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å gruppere informasjon med opplysninger vedrørende de mål som settes eller de resultat som kan forventes på bakgrunn av de undersøkelser/vurderinger som er gjort.

Tilsvarende informasjon er dekket i EPJ-dokumentet "Dokumentasjon av mål/forventet resultat".

Assosierte klasser:

Er en del av '[Sykepleierdokumentasjon](#)' (Side: 59) 'by value'

Inneholder 1 '[Innhold mål/dokument](#)' (Side: 62) 'by value'

Inneholder 0..* '[Journaltekst](#)' (Side: 44) 'by value'

10.2.9 Innhold mål/dokument (InnholdMaaldokument)

Skal inneholde beskrivelse av et mål som er satt eventuelt hvilket resultat som kan forventes på bakgrunn av de undersøkelser/vurderinger som er gjort.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Info om mål/forventet resultat'](#) (Side: 61) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kode for mål/forventet resultat (MaalForventetResultat)	0..1	CV	Benyttes kun dersom virksomheten har tatt i bruk koder for registrering av mål/forventet resultat. Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi mål/forventet resultat. Informasjon om aktuelle kodeverk vil bli formidlet når det er aktuelt å overføre denne informasjonen kodet.
forventet grad av måloppnåelse (ForventetGradMaaloppnaelse)	0..1	CV	Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi grad av måloppnåelse i forhold til det mål som er angitt. Informasjon om aktuelle kodeverk vil bli formidlet når det er aktuelt å overføre denne informasjonen kodet.
beskrivelse (Beskrivelse)	0..1	string	Kortfattet beskrivelse av hva hensikten eller målet med helsehjelpen er, med utgangspunkt i tjenestemottakerens ressurser/behov/problemer.
kategori helsepersonell (KategoriHelsepersonell)	0..1	CS	Attributtet inneholder en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som har utformet mål/forventet resultat. Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell
forventes oppnådd (ForventesOppnaadd)	0..1	date	Den dato, eventuelt også tidspunkt, hvor målet/resultatet forventes nådd.
fra dato (FraDato)	0..1	date	Dersom målet har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres start dato for dette tidsrommet her.
til dato (TilDato)	0..1	date	Dersom målet har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres slutt dato for dette tidsrommet her.
stikkord (Stikkord)	0..1	SET<string(70)>	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.

10.2.10 Info om vurderinger (InfoVurderinger)

Benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å gruppere informasjon med opplysninger om vurdering av tjenestemottakerens ressurser, behov og eller problem. Tilsvarende informasjon er dekket i EPJ-dokumentet "Vurderingsdokument".

Assosierte klasser:

Er en del av ['Opplysninger fra andre faggrupper'](#) (Side: 48) 'by value'

Er en del av ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value' rolle: Sykepleiediagnose, ressurser etc.

Inneholder 1 ['Innhold vurdering'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 0..* ['Journaltekst'](#) (Side: 44) 'by value'

10.2.11 Innhold vurdering (InnholdVurdering)

Inneholder en konkret vurdering av tjenestemottakerens ressurser, behov og/eller problem foretatt ved et enkelt tilfelle.

Eksempler:

Sykepleiediagnose

Assosierte klasser:

Er en del av '[Info om vurderinger](#)' (Side: 62) 'by value'

Inneholder 0..* '[Enkeltvurdering](#)' (Side: 63) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
vurderingen gjelder (VurderingenGjelder)	1	string(255)	Beskrivelse av hva vurderingen gjelder.
stikkord (Stikkord)	0..*	70	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.
fra dato (FraDato)	0..1	date	Den dato vurderingen ble foretatt. Dersom vurderingen har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres start dato for dette tidsrommet her.
til dato (TilDato)	0..1	date	Dersom vurderingen har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres slutt dato for dette tidsrommet her.
kategori helsepersonell (KategoriHelsepersonell)	0..1	CS	Attributtet inneholde en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som foretok vurderingen. Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell

10.2.12 Enkeltvurdering (Enkeltvurdering)

Benyttes til å registrere vurdering av et enkelt forhold. Gir mulighet både for kodet vurdering og for vurdering i form av fri tekst.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Innhold vurdering](#)' (Side: 62) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
funksjonsområde (Funksjonsområde)	0..1	CV	Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi funksjonsområde. Kodeverk for funksjonsområde i henhold til henvisningsskjema kan benyttes hvis dette er dekkende (OID 9536). Nye kodeverk kan opprettes ved behov. Ta kontakt med KITH ved behov.
kodet vurdering (KodetVurdering)	0..1	CV	Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for vurdering innenfor det funksjonsområdet som er angitt. Kode i henhold til aktuelt kodeverk, for eksempel Nanda, ICF. Benyttet kodeverk skal alltid oppgis sammen med kodeverdi og tilhørende kodetekst. Noen aktuelle kodeverk med tilhørende OID: 7150 NANDA 7140 NOC (Nursing Outcomes Classification) 7130 NIC (Nursing Intervention Classification) 7250 ICF
vurdering tekst (VurderingTekst)	0..1	string(255)	Benyttes dersom virksomheten ikke har tatt i bruk kodet vurdering eller dersom det et behov for utfyllende opplysninger til den kodede vurderingen.

10.2.13 Ansvarlig (Ansvarlig)

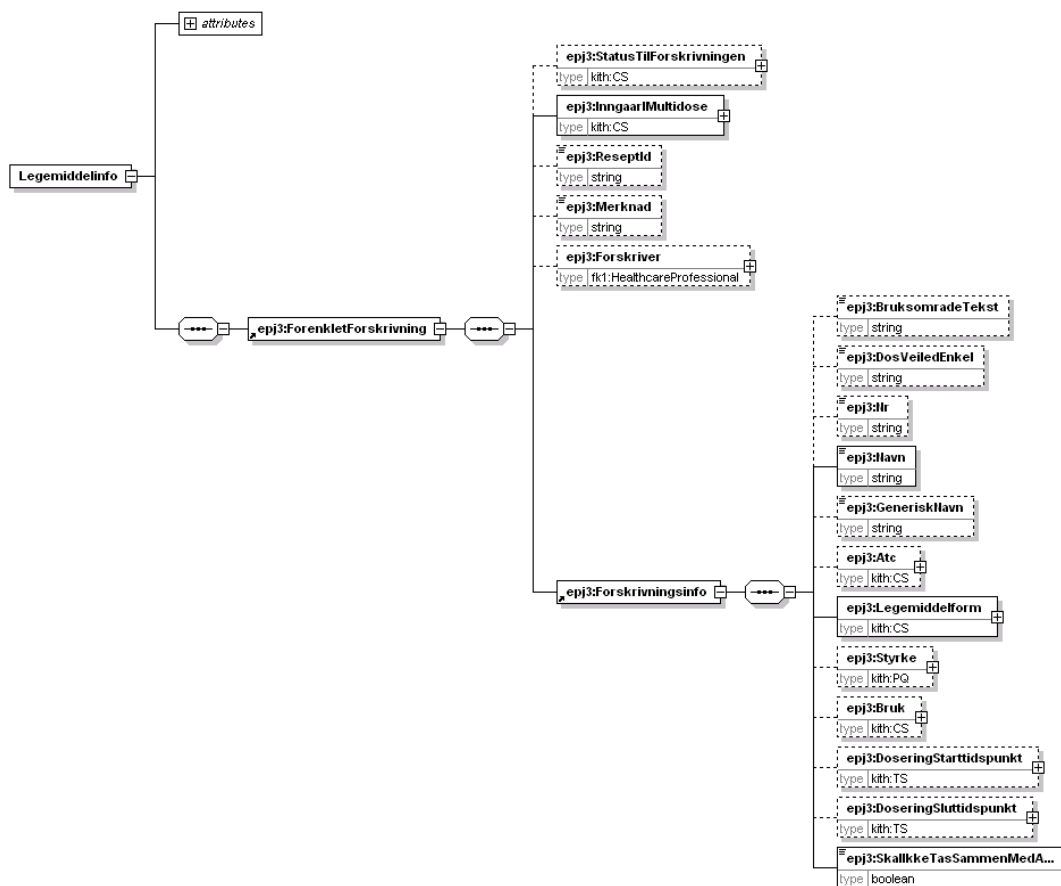
Denne typen fragment benyttes til å registrere opplysninger om ansvar vedrørende ansvarlig for en bestemt vurdering e.l. Merk at dersom den ansvarlige er en tjenesteyter i den virksomhet som journalen føres, skal dette framgå av den generelle registreringsinformasjonen. Denne fragmenttypen er derfor primært beregnet på å registrere opplysninger relatert til vurderinger mv. som er foretatt eksternt samt i forbindelse med elektronisk overføring av slike opplysninger til andre virksomheter. Merk også at det ikke er obligatorisk å angi ansvarlig person, ofte kan det være tilstrekkelig å angi virksomhet.

Assosierte klasser:

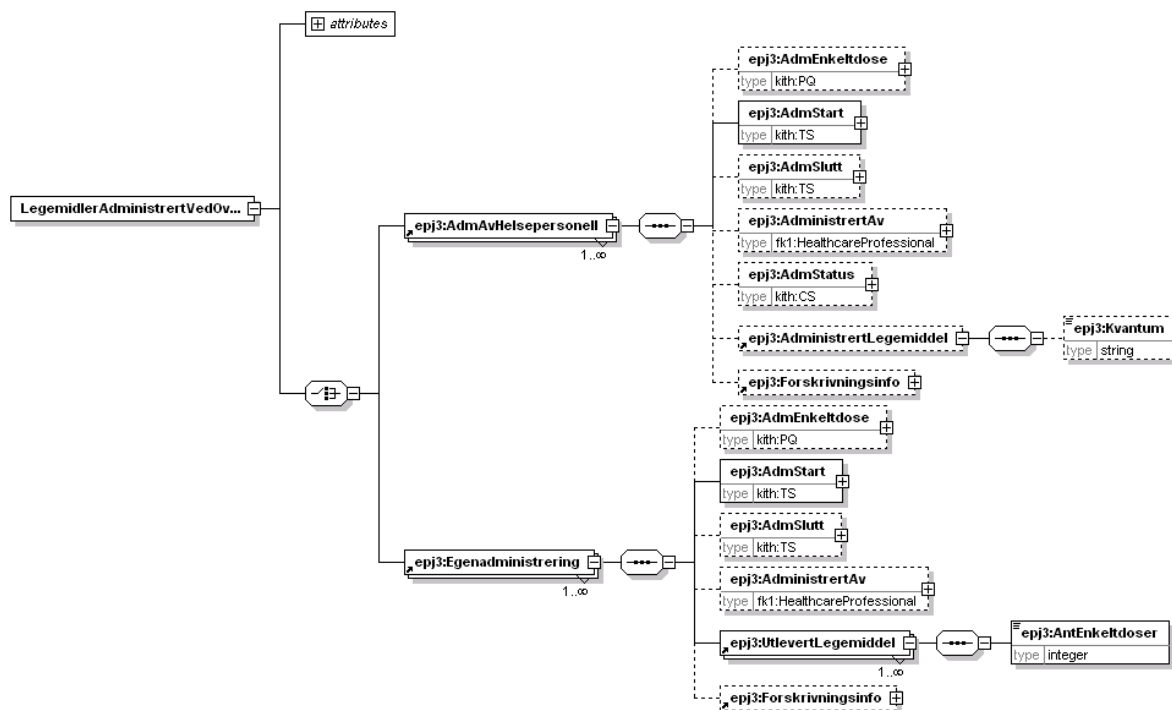
Er en del av ['Info om kartlegging av funksjonsnivå'](#) (Side: 33) 'by value'

Er en del av ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value'

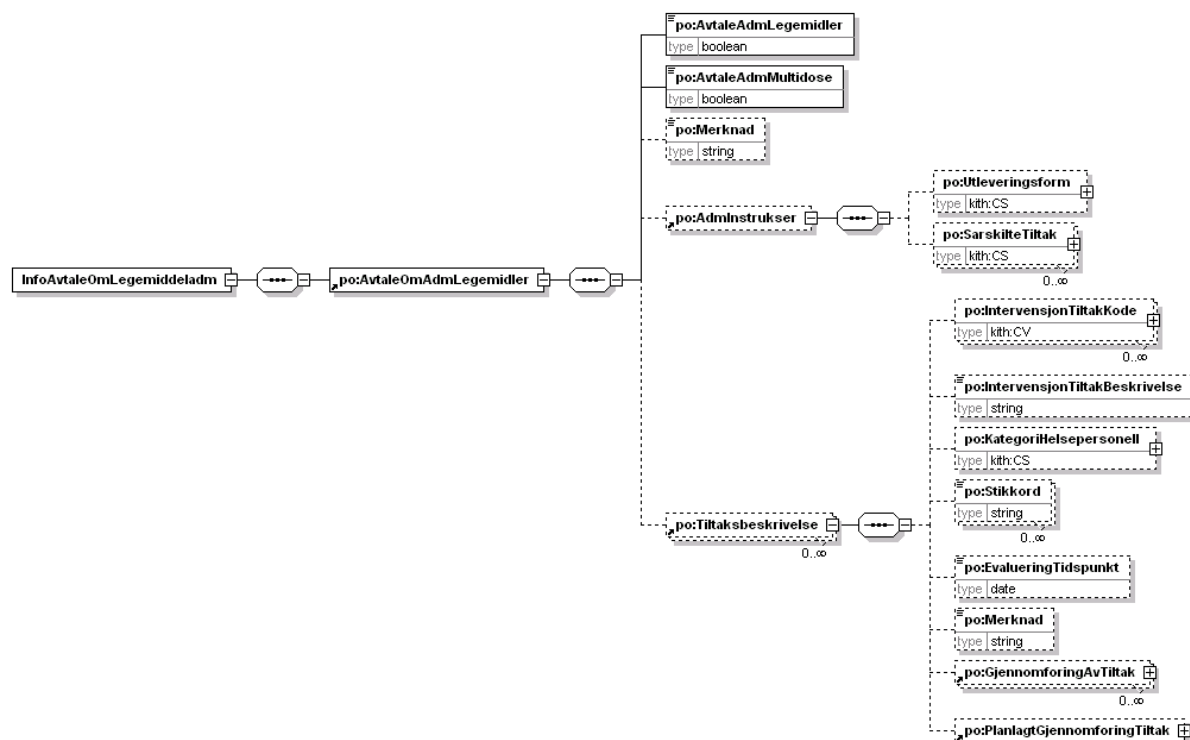
Attributter	K	Type	Beskrivelse
type hendelse (TypeHendelse)	0..1	CV	Kode som angir hvilken type hendelse, f.eks. en vurdering av funksjonsnivå, personen står som ansvarlig for. Kan utelates dersom det framgår av konteksten hvilken type hendelse ansvaret gjelder for. Kodeverk: 9131 Type hendelse
tidspunkt for hendelse (TidspunktForHendelse)	1	dateTime	Den dato og eventuelt tidspunkt vurderingen e.l. ble foretatt.
ekstern (Ekstern)	1	boolean	Verdi "true" dersom vurderingen er foretatt av helsepersonell utenfor den virksomheten som fører journalen, verdi "false" ellers.
ansvarlig tjenesteyter (AnsvarligTjenesteyter)	0..1	HealthcareProfessional	Referanse til opplysninger om den person som står som ansvarlig for vurderingen e.l.
virksomhet (Virksomhet)	0..1	Organization	Referanse til den virksomhet eller enhet innenfor virksomhet, som den angitte personen tilhører. Kan også benyttes dersom person ikke er angitt.
merknad (Merknad)	0..1	string(255)	Til fritt bruk.



Figur 15 Hierarkisk oversikt over legemiddelinfo



Figur 16 Hierarkisk oversikt over Legemidler administrert ved overføring



Figur 17 Hierarkisk oversikt over Info om avtale om legemiddeladministrering

11.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Legemiddelinformasjon

11.2.1 Legemiddelinfo (Legemiddelinfo)

EPJ dokument OID 13.10302.0

Inneholder informasjon om hvilke legemidler som er forskrevet, seponert mv.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Overføring medisinske opplysninger](#)' (Side: 31) 'by value'

Er en del av '[Tverrfaglig rapport](#)' (Side: 41) 'by value'

Inneholder 0..* '[Forenklet forskrivning](#)' (Side: 67) 'by value'

11.2.2 Forenklet forskrivning (ForenkletForskrivning)

Denne klassen skal benyttes sammen med forskrivning av enkeltpreparat når strukturert dosering ikke benyttes. Klassen inneholder informasjon som er relevant for forskrivningen.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Legemiddelinfo](#)' (Side: 67) 'by value'

Inneholder 1 '[Forskrivningsinfo](#)' (Side: 68) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
status til forskrivningen (StatusTilForskrivningen)	0..1	CS	Angir statusen til forskrivningen, for eksempel om dette er en originalforskrivning, seponering eller utlevert synonympreparat. Kodeverk: 9104 Status til forskrivningen
inngår i multidose (InngårIMultidose)	1	CS	Angir om en dosering av et legemiddel inngår i en multidose. Kodeverk: 9103 Multidose
reseptId (ReseptId)	0..1	string	Resepnummer til gjeldende resept for denne forskrivningen.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
merknad (Merknad)	0..1	string	Her legges informasjon som er relevant for den aktuelle forskrivningen som ikke inngår i øvrige dataelement. For eksempel indikasjon og opplysninger om eventuelle svelgproblemer.
forskriver (Forskriver)	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer til forskriver.

11.2.3 Forskrivningsinfo (Forskrivningsinfo)

Denne typen fragment benyttes for å kommunisere opplysninger om legemiddelbruk. Ved mottak av denne typen opplysninger skal de vurderes av lege før de eventuelt legges inn i et dokument av typen "Rapportert legemiddelbruk" eller "Forskrivninger" eller "Legemiddelinfo".

Assosierte klasser:

Er en del av '[Forenklet forskrivning](#)' (Side: 67) 'by value'

Er en del av '[Legemiddeladministrering](#)' (Side: 69) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
bruksområde tekst (BruksomradeTekst)	0..1	string	Kan benyttes dersom det ikke finnes noen kode som passer for det aktuelle bruksområdet eller for å angi ytterligere opplysninger relatert til bruken av legemidlet.
forenklet doseringsveiledning (DosVeiledEnkel)	0..1	string	Forenklet doseingsveiledning til bruk av utleverer. Eksempler: <DosVeiledEnkel>2 tabletter 3 ganger daglig</DosVeiledEnkel>
varenummer legemiddel (Nr)	0..1	string	Dersom dette legemiddelet er registrert i Apotekerforeningens varenummerregister, skal dette attributtet inneholde varenummeret. NB: For tiden gjenbrukes utgåtte varenummer etter en tid. Dette innebærer at alle attributtene ikke kan betraktes som en entydig identifikasjon av legemidlet, det er kun gyldig i forhold til varenummerregistret slik det var på forskrivningstidspunktet. Derfor må også varebetegnelse mv. inngå i dette fragmentet. NB: Det vil gjennom det nasjonale eResept-prosjektet utarbeides ny varekatalog som etter hvert skal benyttes (FEST)
varenavn (Navn)	1	string	Navn/Betegnelse for legemidlet. Hentes fra Apotekerforeningens varenummerregister dersom legemidlet er registrert der, FEST når denne er tatt i bruk.
generisk navn (GeneriskNavn)	0..1	string	Angir det generiske navnet til legemiddelet
ATC-kode (Atc)	0..1	CS	Legemidlets ATC-kode (Anatomical Therapeutical Chemical code) Eksempler: <Atc V="N02BE01" DN="Paracetamol" /> Kodeverk: 9077 ATC-nr
legemiddelform (Legemiddelform)	1	CS	Kode som angir hvilken form legemidlet er på, f.eks. tablett, kapsel el. Eksempler: Legemiddelform V="29" DN="stikkpille" /> Kodeverk: 9078 Legemiddelformer

Attributter	K	Type	Beskrivelse
styrke (Styrke)	0..1	PQ	Angivelse av legemidles styrke og enhet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9090 Benevning for styrke. Eksempler: <Styrke V="5" U="mg" /> Kommentar: Dette UML-attributtet dekker både "styrke på legemiddel" og "måleenhet for styrke" i dokumentet "Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0."
bruk (Bruk)	0..1	CS	Kodet verdi som angir om dette er et legemiddel som benyttes fast, er en kur eller gis ved behov. Kodeverk: 9101 Legemiddelbruk
dosering starttidspunkt (DoseringStarttidspunkt)	0..1	TS	Tidspunktet når doseringen skal begynne.
dosering sluttidspunkt (DoseringSluttidspunkt)	0..1	TS	Tidspunktet når doseringen skal avsluttes. Dersom doseringen seponeres på et annet tidspunkt enn det som opprinnelig ble besluttet, skal denne seponeringen registreres som et separat forskrivningsdokument med referanse (vha. EPJ Link) til den aktuelle instansen av Dosering. I tillegg må dosering sluttidspunkt endres.
skal ikke tas sammen med annet legemiddel (SkalIkkeTasSammenMedAnnetLegemiddel)	1	boolean	Skal ha verdien "true" hvis legemiddelet ikke skal tas sammen med annet legemiddel, "false" ellers.

11.2.4 Legemidler administrert ved overføring (LegemidlerAdministrertVedOverføring)

EPJ dokument OID 13.10302.0

Inneholder opplysninger om hvilke legemidler som har vært administrert ved overføring eller utskrivning. Innholdet omfatter både personellens direkte administrering, for eksempel ved injeksjon, og den indirekte ved utdeling av legemidler til pasienten som enkeltdose eller i større mengde.

Bygger på EPJ-dokumentet "Legemiddeladministreringsdokument".

Assosierte klasser:

Er en del av '[Sykepleierdokumentasjon](#)' (Side: 59) 'by value' rolle: Legemidler gitt i dag

Inneholder 1..* '[Legemiddeladministrering](#)' (Side: 69) 'by value'

11.2.5 Legemiddeladministrering (LegemiddelAdministrering)

Dette fragmentet benyttes for å registrere at et legemiddel gis eller utleveres i en bestemt form og dosering.

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som '[Adm. av helsepersonell](#)' (Side: 70) , '[Egenadministrering](#)' (Side: 71)

Er en del av '[Info om Legemidler administrert ved overføring](#)' (Side: 69) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Forskrivningsinfo](#)' (Side: 68) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9085 Måleenhet for styrke. Kommentar: Dette UML-attributtet dekker både "administrert enkeltdose" og "doseringsenhet" i dokumentet Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0.
administrering start (AdmStart)	1	TS	Tidspunktet da administrering av gitt dose ble påbegynt.
administrering slutt (AdmSlutt)	0..1	TS	Tidspunktet da administreringen av gitt dose ble avsluttet. Merk: Ved all annen administrasjonsform enn infusjon vil sluttidspunktet = startidspunkt.
administrert av (AdministrertAv)	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer.

11.2.6 Adm. av helsepersonell (AdmAvHelsepersonell)

Brukes for å angi personellets administrering av en enkeltdose til en pasient.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Legemiddeladministrering](#)' (Side: 69)

Er en del av '[Info om Legemidler administrert ved overføring](#)' (Side: 69) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Administrert Legemiddel](#)' (Side: 71) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Forskrivningsinfo](#)' (Side: 68) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9085 Måleenhet for styrke. Kommentar: Dette UML-attributtet dekker både "administrert enkeltdose" og "doseringsenhet" i dokumentet Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0.
administrering start (AdmStart)	1	TS	Tidspunktet da administrering av gitt dose ble påbegynt.
administrering slutt (AdmSlutt)	0..1	TS	Tidspunktet da administreringen av gitt dose ble avsluttet. Merk: Ved all annen administrasjonsform enn infusjon vil sluttidspunktet = startidspunkt.
administrert av (AdministrertAv)	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer.
administrasjonsstatus (AdmStatus)	0..1	CS	En kodet verdi som angir om pasienten faktisk mottok/inntok legemidlet som ble gitt eller forsøkt gitt til pasienten. Kodeverk: 9083 Administrasjonsstatus forskrevet legemiddel

11.2.7 Egenadministrering (Egenadministrering)

Dette fragmentet er en spesialisering av Legemiddeladministrering. Fragmentet brukes for å angi personellet utlevering av en eller flere delmengder av en samlet dose legemiddel til pasienten (eller pasientens pårørende) som selv skal forestå og administrere legemidlet.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Legemiddeladministrering](#)' (Side: 69)

Er en del av '[Info om Legemidler administrert ved overføring](#)' (Side: 69) 'by value'

Inneholder 1..* '[Utlevert legemiddel](#)' (Side: 71) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Forskrivningsinfo](#)' (Side: 68) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
administrert enkeltdose (AdmEnkeltdose)	0..1	PQ	Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9085 Måleenhet for styrke. Kommentar: Dette UML-attributtet dekker både "administrert enkeltdose" og "doseringsenhet" i dokumentet Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. versjon 2.0.
administrering start (AdmStart)	1	TS	Tidspunktet da administrering av gitt dose ble påbegynt.
administrering slutt (AdmSlutt)	0..1	TS	Tidspunktet da administreringen av gitt dose ble avsluttet. Merk: Ved all annen administrasjonsform enn infusjon vil sluttidspunktet = startidspunkt.
administrert av (AdministrertAv)	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer.

11.2.8 Administrert Legemiddel (AdministrertLegemiddel)

Benyttes for å angi hvilket legemiddel som ble administrert

Assosierte klasser:

Er en del av 1 '[Adm. av helsepersonell](#)' (Side: 70) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
kvantum (Kvantum)	0..1	string(50)	Administrert mengde av angitt legemiddel.

11.2.9 Utlevert legemiddel (UtlevertLegemiddel)

Brukes for å angi personellet utlevering av en eller flere delmengder av en samlet dose legemiddel til pasienten (eller pasientens pårørende) som selv skal forestå og administrere legemidlet.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Egenadministrering](#)' (Side: 71) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse

Attributter	K	Type	Beskrivelse
antall enkeltdoser (AntEnkeltdoser)	1	integer	Antall enkeltdoser som ble utlevert.

11.2.10 Info om avtale om legemiddeladministrering (InfoAvtaleOmLegemiddeladm)

Benyttes ved kommunikasjon med andre aktører for å gruppere informasjon med innhold i avtale om administrering av legemidler.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykepleierdokumentasjon'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 1 ['Avtale om adm. av legemidler'](#) (Side: 72) 'by value'

11.2.11 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 ['Info om avtale om legemiddeladministrering'](#) (Side: 72) 'by value'

Inneholder 0..* ['Tiltaksbeskrivelse'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Administreringsinstruksjoner'](#) (Side: 72) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
avtale om adm. av legemidler (AvtaleAdmLegemidler)	1	boolean	Verdien "true" dersom det foreligger en avtale om administrering av legemidler for pasienten. Verdien "false" ellers.
avtale om adm. av multidose (AvtaleAdmMultidose)	1	boolean	Verdien "true" dersom det foreligger avtale om å administrere multidose for pasienten. Verdien "false" ellers.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

11.2.12 Administreringsinstruksjoner (AdminInstrukser)

Informasjon om hvordan legemidler og insulin skal administreres.

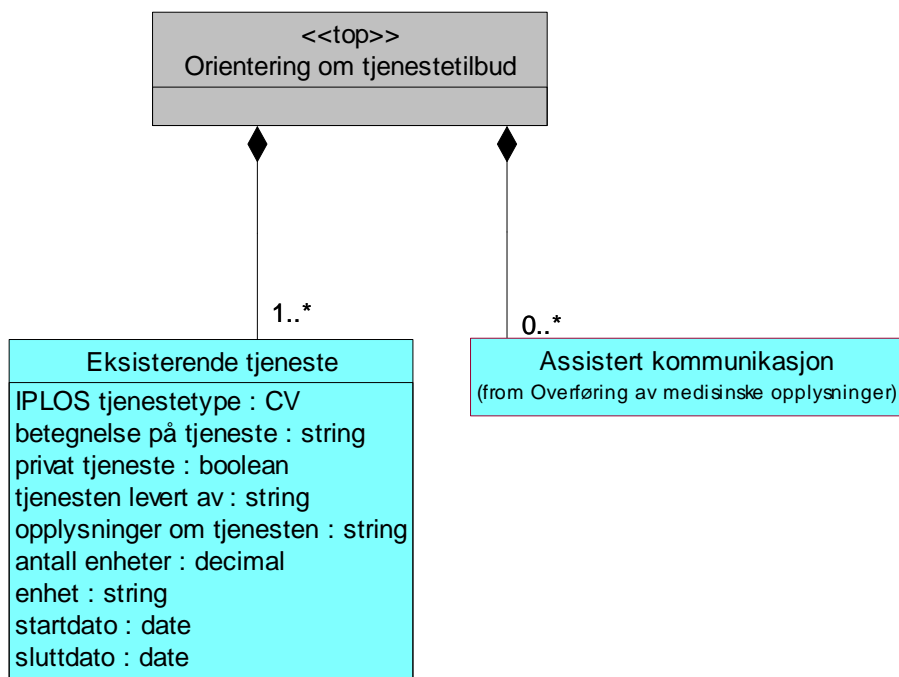
Assosierte klasser:

Er en del av 1 ['Avtale om adm. av legemidler'](#) (Side: 72) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
utleveringsform (Utleveringsform)	0..1	CS	Angir om legemidlene som administreres blir utlevert/overlevert fra dosett, via enkeltdoser utenom dosett eller via multidose. Kodeverk: 9135 Legemiddel utleveringsform
særskilte tiltak (SarskilteTiltak)	0..1	SET<CS >	Angir hvordan insulinbehandling skal administreres. Kodeverk: 9136 Særskilte tiltak

12 Orientering om tjenestetilbud

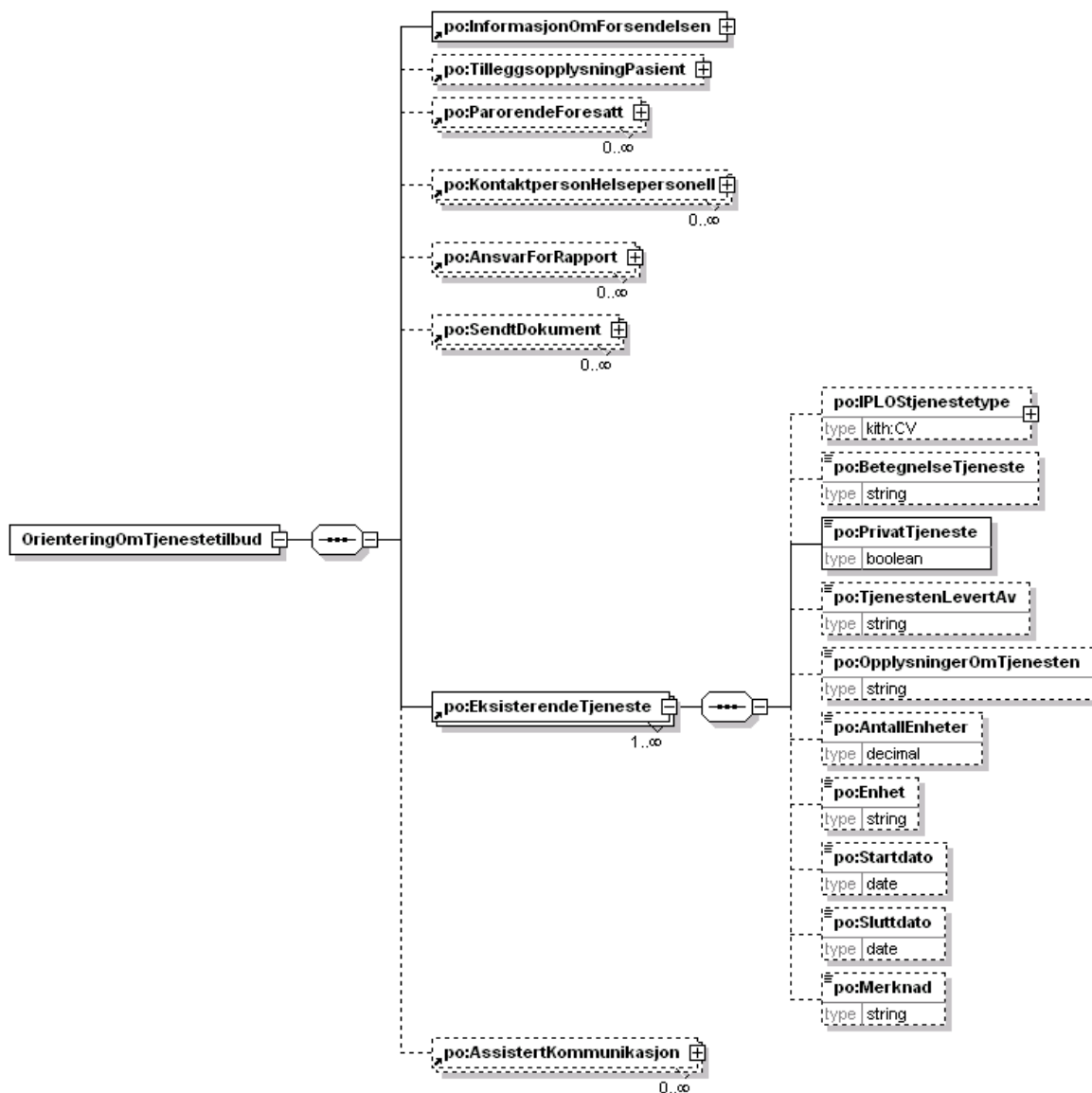
Denne meldingsanvendelsen benyttes for å orientere om hvilke tjenester pasienten/brukeren mottar fra pleie- og omsorgssektoren. Formålet er å bidra til økt samarbeid rundt brukeren/pasienten.



Figur 18 Orientering om tjenestetilbud

12.1 Hierarkisk oversikt over Orientering om tjenestetilbud

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



Figur 19 Hierarkisk oversikt over Orientering om tjenestetilbud

12.2 Beskrivelse av informasjoninnholdet for Orientering om tjenestetilbud

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (f.eks. *Person og virksomhet*).

12.2.1 Orientering om tjenestetilbud (OrienteringOmTjenestetilbud)

Denne meldingsanvendelsen benyttes for å orientere om hvilke tjenester pasienten/brukeren mottar fra pleie- og omsorgssektoren. Formålet er å bidra til økt samarbeid rundt brukeren/pasienten.

For at fastlegen skal ha oversikt over hvilke tjenester pasienten mottar fra pleie- og omsorgstjenesten skal opplysninger om dette sendes til fastlegen ved større endringer. Informasjon skal kun sendes hvis brukeren/pasienten har hjemmesykepleie og praktisk bistand.

Merk: Pasienten kan reservere seg mot at opplysningene sendes til fastlegen.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '['PO-Meldingsanvendelse a'](#)' (Side: 25)

Inneholder 1..* '['Eksisterende tjeneste'](#)' (Side: 75) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger pasient'](#) (Side: 27) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Kontaktperson helsepersonell'](#) (Side: 28) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Pårørende/foresatt'](#) (Side: 28) 'by value'
 Inneholder 1 ['Informasjon om forsendelsen'](#) (Side: 25) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Ansvar for rapport'](#) (Side: 27) 'by value'
 Inneholder 0..* ['Sendt dokument'](#) (Side: 26) 'by value'
 Inneholder 1 ['Assistert kommunikasjon'](#) (Side: 34) 'by value'

12.2.2 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:

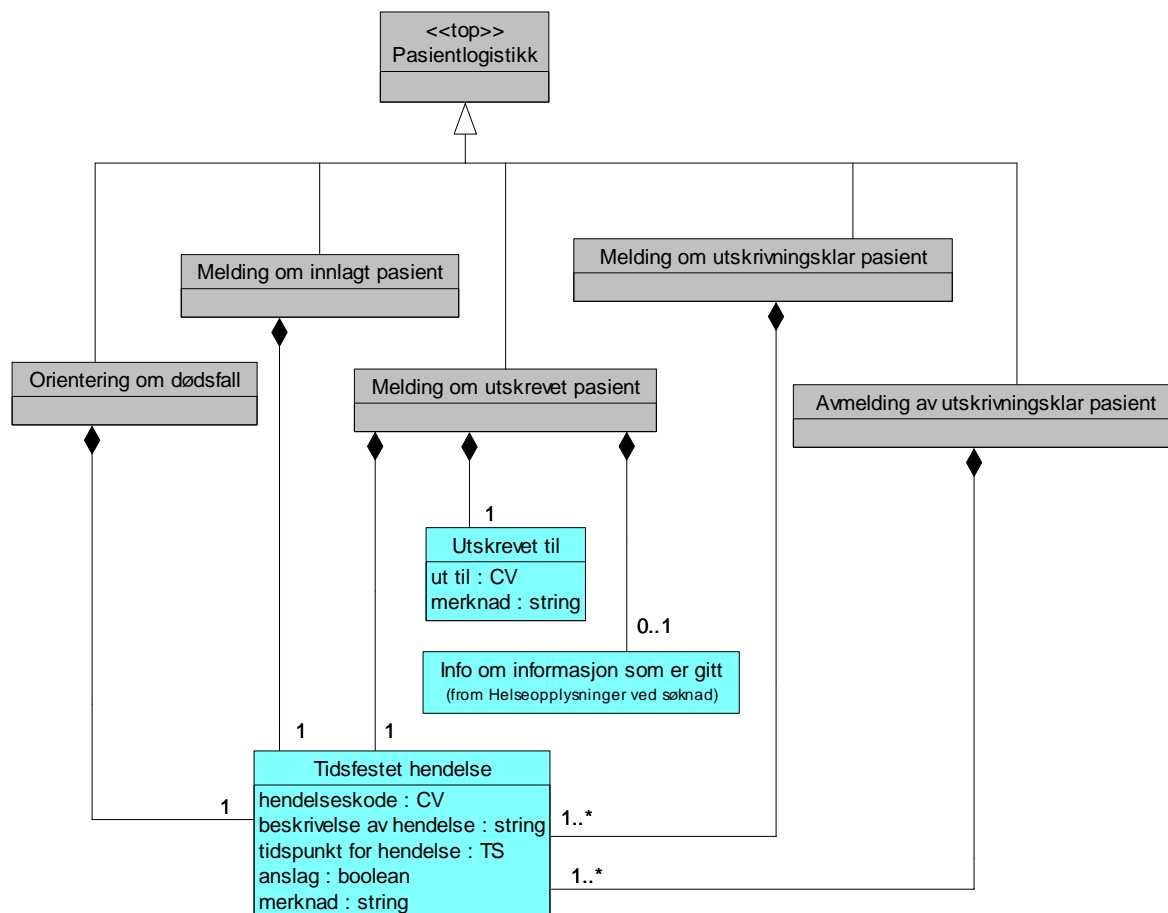
Er en del av ['Orientering om tjenestetilbud'](#) (Side: 74) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
IPLOS tjenestetyp (IPLOStjenestetyp e)	0..1	CV	Kode med tilhørende kodetekst som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS. Merk! Både Kode og tilhørende kodetekst skal være med. Eksempler: <IPLOStjenestetyp V="5" DN="Praktisk bistand: matombringing"/> Kodeverk: 9151 IPLOS tjenestetyp
betegnelse på tjeneste (BetegnelseTjeneste)	0..1	string	Den betegnelse som benyttes for tjenestetypen, f.eks. "Trygghetsalarm". Merk: Denne er obligatorisk hvis ikke IPLOS tjenestetyp er fylt ut.
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	Øvrige opplysninger vedrørende denne tjenesten.
antall enheter (AntallEnheter)	0..1	decimal	Benyttes for å angi antall timer pr. uke, 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.
sluttdato (Sluttdato)	0..1	date	Angir sluttdato for tjenesten (dersom dette er kjent).

13 Pasientlogistikk

Denne meldingstypen inneholder informasjon som er relevant for administrasjon og planlegging av pasientforløp. Inneholder som regel orienteringsinformasjon fra spesialisthelsetjenesten til pleie- og omsorgssektoren.

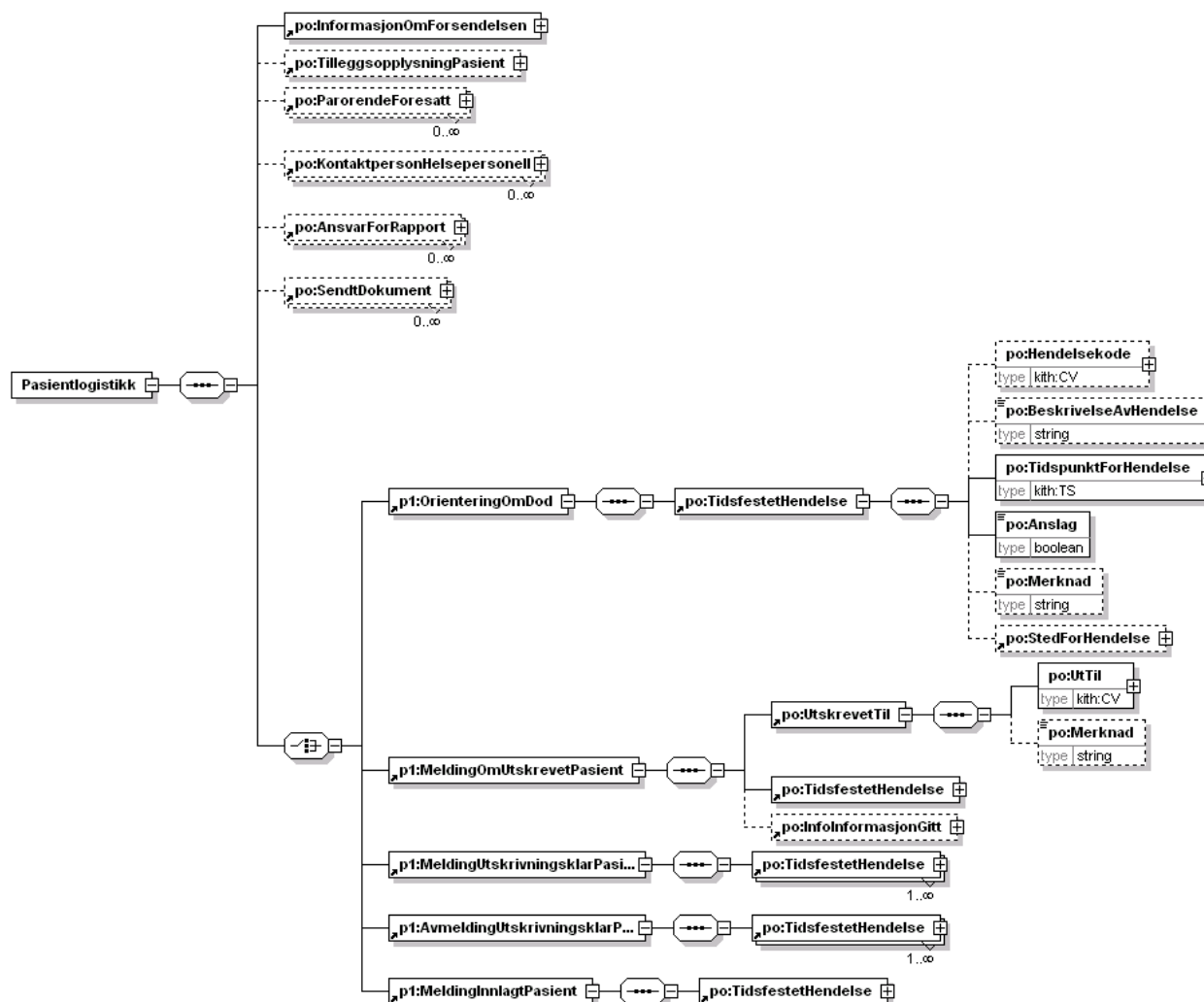
En instansmelding vil alltid ha kun et formål med kun en meldingsanvendelse.



Figur 20: Pasientlogistikk

13.1 Hierarkisk oversikt over Pasientlogistikk

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



Figur 21 Hierarkisk oversikt over Pasientlogistikk

13.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for Pasientlogistikk

13.2.1 Pasientlogistikk (Pasientlogistikk)

Denne meldingstypen inneholder informasjon som er relevant for administrasjon og planlegging av pasientforløp. Inneholder som regel orienteringsinformasjon fra spesialisthelsetjenesten til pleie- og omsorgssektoren.

En instansmelding vil alltid ha kun et formål med kun en meldingsanvendelse.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som '['Orientering om dødsfall'](#) (Side: 79), '['Melding om utskrevet pasient'](#) (Side: 79), '['Melding om utskrivningsklar pasient'](#) (Side: 79), '['Avmelding av utskrivningsklar pasient'](#) (Side: 79), '['Melding om innlagt pasient'](#) (Side: 79)

Spesialisering av '['PO-Meldingsanvendelse a'](#) (Side: 25)

Inneholder 0..1 '['Tilleggsopplysninger pasient'](#) (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* '['Kontaktperson helsepersonell'](#) (Side: 28) 'by value'

Inneholder 0..* '['Pårørende/foresatt'](#) (Side: 28) 'by value'

Inneholder 1 '['Informasjon om forsendelsen'](#) (Side: 25) 'by value'

Inneholder 0..* '['Ansvar for rapport'](#) (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* '['Sendt dokument'](#) (Side: 26) 'by value'

13.2.2 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.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Pasientlogistikk](#)' (Side: 78)

Inneholder 1 '[Tidfestet hendelse](#)' (Side: 79) 'by value'

13.2.3 Melding om utskrivningsklar pasient (MeldingUtskrivningsklarPasient)

Denne meldingsanvendelsen dekker en spesiell anvendelse av pasientlogistikkmeldingen og skal benyttes for å informere om når pasienten er utskrivningsklar. Meldingsanvendelsen skal kunne inneholde 2 forekomster av "Tidfestet hendelse" med informasjon om innlagt dato og utskrivningsklar dato.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Pasientlogistikk](#)' (Side: 78)

Inneholder 1..* '[Tidfestet hendelse](#)' (Side: 79) 'by value'

13.2.4 Avmelding av utskrivningsklar pasient (AvmeldingUtskrivningsklarPasient)

Denne meldingsanvendelsen dekker en spesiell anvendelse av pasientlogistikkmeldingen og skal benyttes for å informere om at det er besluttet at pasienten ikke er utskrivningsklar likevel. Meldingsanvendelsen skal kunne inneholde 3 forekomster av "Tidfestet hendelse" med informasjon om innlagt dato, utskrivningsklar dato og startdato for avmelding av utskrivningsklar pasient.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Pasientlogistikk](#)' (Side: 78)

Inneholder 1..* '[Tidfestet hendelse](#)' (Side: 79) 'by value'

13.2.5 Orientering om dødsfall (OrienteringOmDod)

Denne meldingsanvendelsen er en spesiell anvendelse av pasientlogistikkmeldingen og skal benyttes for å informere om at pasienten er død slik at tjenester kan stoppes mv.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Pasientlogistikk](#)' (Side: 78)

Inneholder 1 '[Tidfestet hendelse](#)' (Side: 79) 'by value'

13.2.6 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.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Pasientlogistikk](#)' (Side: 78)

Inneholder 1 '[Utskrevet til](#)' (Side: 80) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Info om informasjon som er gitt](#)' (Side: 32) 'by value'

Inneholder 1 '[Tidfestet hendelse](#)' (Side: 79) 'by value'

13.2.7 Tidfestet hendelse (TidfestetHendelse)

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

Assosierte klasser:

Er en del av '[Info om IPLOS-relevant informasjon](#)' (Side: 33) 'by value'

Er en del av '[Orientering om dødsfall](#)' (Side: 79) 'by value'

Er en del av '[Avmelding av utskrivningsklar pasient](#)' (Side: 79) 'by value'

Er en del av ['Melding om innlagt pasient'](#) (Side: 79) 'by value'

Er en del av ['Melding om utskrivningsklar pasient'](#) (Side: 79) 'by value'

Er en del av ['Melding om utskrevet pasient'](#) (Side: 79) 'by value'

Er en del av ['Opplysninger om opphold'](#) (Side: 48) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sted for hendelsen'](#) (Side: 48) 'by value' rolle: Innlagt fra

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hendelseskode (Hendelseskode)	0..1	CV	Kode som identifiserer en type hendelse. For opplysninger om pasientlogistikk og "Opplysninger om opphold" benyttes Kodeverk: 9131 Type hendelse . For "Overføring medisinske opplysninger" benyttes kodeverk "hendelseskode" eller "beskrivelse av hendelsen" må være fylt ut.
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.
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.

13.2.8 Utskrevet til (UtskrevetTil)

Opplysning om hvor pasienten skrives ut.

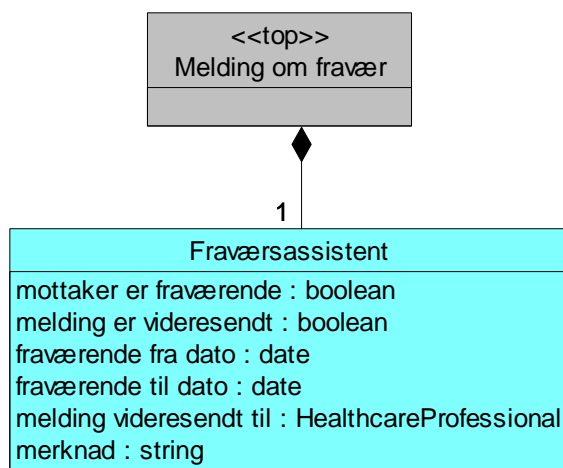
Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding om utskrevet pasient'](#) (Side: 79) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ut til (UtTil)	1	CV	Inneholder kodet informasjon om hvor pasienten skrives ut i henhold til NPR koder. Kodeverk: 7300 Ut til
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk

14 Melding om fravær

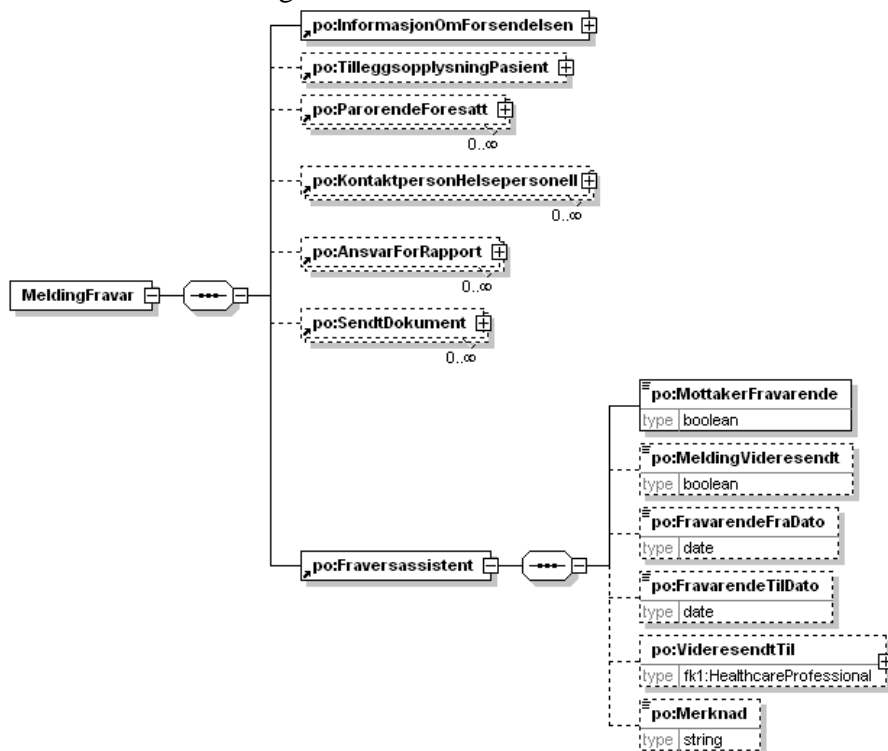
Denne meldingsanvendelsen benyttes for å varsle avsender om at mottaker er fraværende. Den benyttes spesielt for å informere om at fastlegen er fraværende slik at avsender kan kontakte andre leger hvis det er behov/ønske om dette.



Figur 22 Melding om fravær

14.1 Hierarkisk oversikt over Melding om fravær

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



Figur 23 Hierarkisk oversikt over Melding om fravær

14.2 Beskrivelse av informasjonsinnholdet for melding om fravær

Klasser som har undertekst (*from ..*) er dokumentert i avsnitt med overskrift tilpasset underteksten (f.eks. *Person og virksomhet*).

14.2.1 Melding om fravær (MeldingFravar)

Denne meldingstypen benyttes for å varsle avsender om at mottaker er fraværende. Den benyttes spesielt for å informere om at fastlegen er fraværende slik at avsender kan kontakte andre leger hvis det er behov/ønske om dette.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[PO-Meldingsanvendelse a](#)' (Side: 25)

Inneholder 1 '[Fraværsassistent](#)' (Side: 82) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Tilleggsopplysninger pasient](#)' (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* '[Kontaktperson helsepersonell](#)' (Side: 28) 'by value'

Inneholder 0..* '[Pårørende/foresatt](#)' (Side: 28) 'by value'

Inneholder 1 '[Informasjon om forsendelsen](#)' (Side: 25) 'by value'

Inneholder 0..* '[Ansvar for rapport](#)' (Side: 27) 'by value'

Inneholder 0..* '[Sendt dokument](#)' (Side: 26) 'by value'

14.2.2 Fraværsassistent (Fraversassistent)

Inneholder opplysninger om at mottaker av meldingen er fraværende. Inneholder opplysninger om henvendelsen blir videresendt for videre oppfølging og hvem som eventuelt følger opp henvendelsen i fraværsperioden

Assosierte klasser:

Er en del av '[Melding om fravær](#)' (Side: 82) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
mottaker er fraværende (MottakerFraværende)	1	boolean	Verdien "true" dersom mottaker er fraværende. Verdien "false" ellers.
melding er videresendt (MeldingVideresendt)	0..1	boolean	Verdien "true" dersom meldingen videresendes fra fraværende mottaker til annen helseperson for oppfølging. Verdien "false" ellers.
fraværende fra dato (FraværendeFraDato)	0..1	date	Fraværet gjelder fra angitt dato.
fraværende til dato (FraværendeTilDato)	0..1	date	Fraværet gjelder fra angitt dato.
melding videresendt til (VideresendtTil)	0..1	HealthcareProfessional	Referanse til helseperson som meldingen er videresendt til.
merknad (Merknad)	0..1	string	Til fri bruk.

15 Referanser

Alle KITH-rapporter finnes på <http://www.kith.no/>

Dette dokumentet er basert på og henviser til følgende dokumenter:

1. Extensible Markup Language (XML) 1.0 (Second Edition):
<http://www.w3.org/TR/2000/REC-xml-20001006>
2. 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/>
3. Unified Modeling Language (UML): <http://www.omg.org/technology/uml/>
4. ISO/IEC 11404 language independent datatypes
5. KITH R 17/01: Datatyper til bruk ved meldingsutveksling med mer, Versjon 1.1, 1. februar 2002, ISBN 82-7486-122-8
6. XML skjema for datatyper til bruk i helsesektoren i Norge:
<http://www.kith.no/xmlstds/kith.xsd>
7. KITH Rapport 16/05 Standard for pleie- og omsorgsmeldinger, v1.0, 15.09.2005.
8. KITH Rapport 01/06 Standard for Hodemelding – Informasjonsmodell og meldingsbeskrivelse v1.2, 24. mai 2006
9. Funksjonskrav i ELIN-komunneprosjektet, Del 1-5, versjon 1.0
10. KITH Rapport 18/03 Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten – Teknisk standard for informasjonsinnhold, versjon 0.96, 11. desember 2003.
11. Kravspesifikasjon for elektronisk journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Del II: Tekniske krav til informasjonsinnhold. Statens helsetilsyn/KITH 2001.
12. KITH Rapport 08/03 EPJ standardisering: Dokumentasjon av forskrivning og administrasjon av legemidler - Kravspesifikasjon og teknisk standard.
13. KITH rapport 42/03 EPJ standardisering: Cave, reserverasjoner og ønsker, Praktiske forhold mv. kravspesifikasjon og teknisk standard.
14. KITH10/07 Standard for kommunikasjon av EPJ-innhold
15. KITH 02/08 Veiledning: Overføring av legemiddelinformasjon

Vedlegg A

Endringer fra versjon 1.3 til 1.4

Endringer i teksten

- Kapittel 2 Ordforklaringer er oppdatert
- Lagt inn nytt avsnitt 3.2.
- Lagt inn nytt avsnitt 3.4.2
- Lagt inn ny tekst i avsnitt 4.2.1
- Oppdatert tabell 1.
- Oppdatert avsnitt 5.7 med tabell over nye XML Schema med felleskomponenter.
- Oppdatert figurer og tekst i kapittel 6 – 14.
- Vedlegg C Felleskomponenter er fjernet. Dokumentasjon av felleskomponenter vil komme i eget notat.

Endringer i modellen

Legemiddelhåndtering er utgått som egen melding. Hvis disse opplysningene skal overføres separat skal de overføres i henhold til metodikken som blir dokumentert i SUMO-prosjektet og som skal benyttes i denne løsningen (se [14] og [15]). Leggemiddelopplysninger vil fremdeles kunne overføres i fagmeldinger, for eksempel *Overføring medisinske opplysninger*, *Konsultasjon* eller *Tverrfaglig epikrise*.

Nytt navn på meldingen **Overføring av helseopplysninger PO**.

Denne heter nå *Overføring medisinske opplysninger* < *OverføringMedisinskeOpplysninger* >

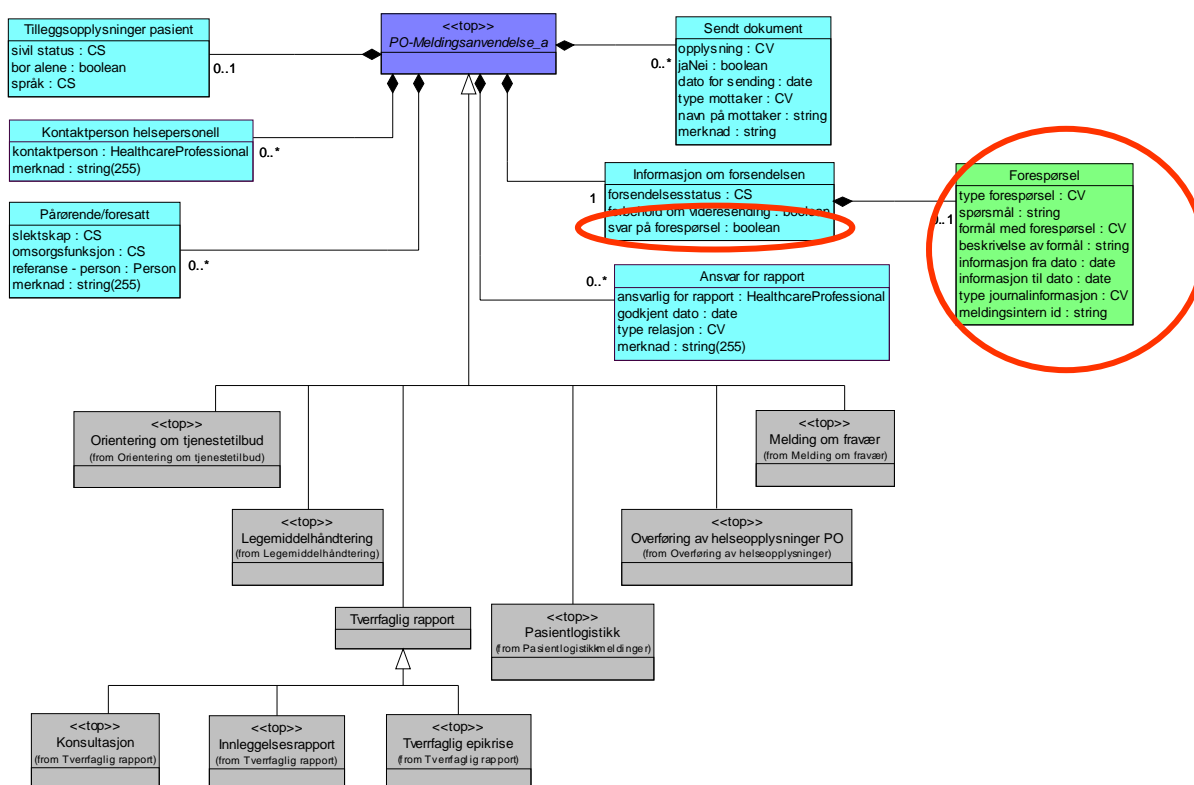
Endringer i toppen

Det er innført et nytt dataelement *svar på forespørsel*(*SvarForesp*) i klassen *Informasjon om forsendelsen*.

Ny klasse *Forespørsel* er inkludert for å kunne ta med informasjon om selve forespørselen. Dette er ren kopi av *Forespørsel* fra Dialogmeldingen.

Endringer i Overføringer av helseopplysninger

Det er fjernet klasser fra meldingen *Overføring medisinske opplysninger* (tidligere melding *Overføring av helseopplysninger*) (se figur under):



- Fjernet følgende element:
 - ../PlanlagtGjennomføringTiltak/Gjentakelsesintervall
 - ../PlanlagtGjennomføringTiltak/Tidsenhet
- Nytt element:
 - ../PlanlagtGjennomføringTiltak/GjentagelseIntervall med datatype PQ (Erstatter Gjentakelsesintervall og Tidsenhet)

Endringer i legemiddelhåndtering

Legemidler i bruk er endret.

SeFigur 14 Legemiddelhåndtering i kapittel 11.

Tagnavn er gjenbrukt fra eResept der disse finnes. eResept er foreløpig for ustabil til at en-til-en-modell kan benyttes. Vi mener likevel at dette er en løsning som vil kunne benyttes i mange sammenhenger og kanskje ha et berettiget behov uavhengig av endelig modell i eResept. Statusattributtet kan benyttes til å angi angir om registreringen gjelder en forskrivning fra fastlegen, legemiddelbruk oppgitt av pasienten selv, "egen forskrivning", "forskrivning av ekstern lege" etc.

- Klassen *Info om Legemidler administrert ved overføring (InfoLegemidlerAdministrertVed)* har endret navn til *Legemidler administrert ved overføring (LegemidlerAdministrertVed)*

Endringer på klassenavn under Cave

- Klassen *Allergi <AllergiskMot>* har endret tagnavn til *<Allergi>*

Endringer i Konsultasjon

Fjernet UML-attributtet *svar på forespørsel* (*SvarForesp*) i klasse *Type innhold i konsultasjon* (*TypeInnholdKonsultasjon*)

Endringer i Tverrfaglig rapport

Endret kardinalitet fra 0..1 til 0..* for *Info om behov for assistert kommunikasjon mv.*

Endringer i Tverrfaglig epikrise

Fjernet referanse til Klassen *Opplysninger om forespørsel* (*OpplysningForespørsel*).
Informasjonen håndteres i *../InformasjonOmForsendelsen/Forespørsel*

Endringer i Orientering om tjenestetilbud

Lagt til 0..* forekomster av *AssistertKommunikasjon* under ”Orientering om tjenestetilbud”.

Endringer i kodeverk/kodeverdier

Kodeverk 9078 Legemiddelformer: har fått nytt innhold. Hele kodeverket må skiftes ut. Endringer er gjort av legemiddelverket i forbindelse med eResept og vil være det gjeldende kodeverket for legemiddelformer.

Kodeverk 9137 har endret kodetekst og forklaring er oppdatert

Kodeverk 9152 er oppdatert med flere nye koder og tidligere kodetekst er endret noe.

Kodeverk 9104 Status til forskrivningen er opprettet

Kodeverk 9101 Legemiddelbruk er opprettet

Alle klasser som skal benyttes i SUMO-prosjektet vil få XML-attributter med tilhørende EPJ-id etc. i XML-strukturen.

Alle klasser som benyttes i SUMO-prosjektet vil er dokumentert i separate XML Schema som importeres i aktuelle meldinger (på tilsvarende måte som *poKomponent.xsd*.)

Endringer fra versjon 1.2 til versjon 1.3

Endringer i teksten

Sammendrag

Siste delen av sammendraget er endret.

Kapittel 3

Avsnitt 3.2 er lagt til. Noe av den øvrige teksten er justert for å ta med de siste endringene.

Kapittel 4

Tverrfaglig epikrise er splittet opp til tre separate XML Schema. Dette medfører at tabellen er noe justert.

Kapittel 5

Hvis kun oppdaterte legemiddelopplysninger skal overføres, skal legemidler overføres i henhold til metodikk for overføring av EPJ-innhold som er beskrevet i [14] og [15].

Meldingens innhold og struktur

Hele kapittel 4 er revidert.

Kapittelet er splittet opp i kapittel 5 – 14.

Endringer i modellen

Endring på struktur

Den abstrakte toppklassen PO-Melding er fjernet slik at alle meldingsanvendelsene nå har eget toppnivå som svarer til navn på XML Schema. Alle meldingsanvendelsene har også fått eget navnerom (se [Tabell 2](#) i avsnitt 5.1.2).

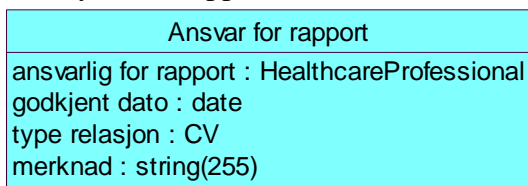
Generelle endringer

- Alle dataelement av type *string* som hadde maksimal lengde i EPJ-standardene har fått maksimal lengde i denne dokumentasjonen. Begrensingen på lengde er ikke tatt med i XML Schema.
- Kardinaliteter er endret flere steder, både på klassenivå og på attributtnivå.
- Innført kompleks type *Helsepersonell (HealthcareProfessional)* som ligger i felleskomponent1.xsd.
- Innført kompleks type *Person (Person)* som ligger i felleskomponent1.xsd
- Innført kompleks type *Virksomhet (Organisation)* som ligger i felleskomponent1.xsd
- Dataelement av type *double* er endret til *decimal*
- Attributtet *notat* i klassen *Journaltekst* har endret datatype fra *anyType* til *string* for å være i samsvar med EPJ-kravspesifikasjon.

Endringer på øverste nivå (Felles topp)

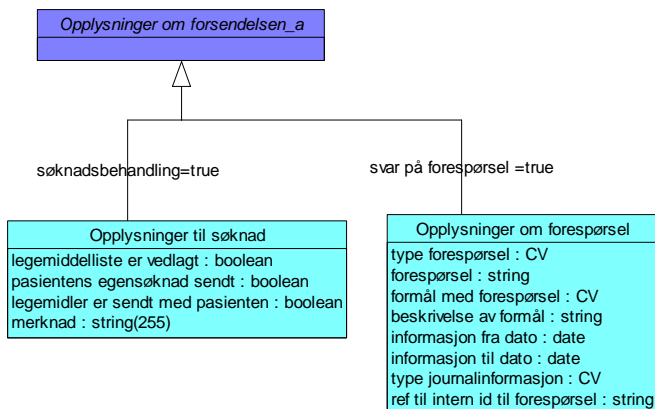
- Den abstrakte toppklassen PO-Melding (POMelding) er fjernet.
- UML-attributtene fra denne klassen er lagt i en ny klasse *Informasjon om forsendelsen (InformasjonOmForsendelsen)*.
- UML-attributtet *rapporteringsstatus (Rapporteringsstatus)* har endret navn til *forsendelsesstatus (Forsendelsesstatus)*. Endringen er også gjennomført i beskrivelsen av UML-attributtet.
- Klassen *Behov for tolk (BehovForTolk)* er erstattet med den nyere klassen *Behov for assistert kommunikasjon* som er dokumentert i KITH R 42/03 [13]. I tillegg er klassen *Info om behov for assistert kommunikasjon mv (InfoAssistertKommunikasjon)* innført. Denne klassen er også fjernet fra øverste nivå og benyttes nå kun for *Overføring medisinske opplysninger, Tverrfaglig epikrise, Konsultasjon og Innleggelsesrapport*.
- Klassen *Pasientopplysninger (Pasientopplysninger)* har endret navn til *Tilleggsopplysninger pasient (TilleggsopplysningPasient)*
- Klassen *Kontaktperson Helsepersonell (KontaktpersonHelsepersonell)* er endret slik at den nå benytter den komplekse datatypen *HealthcareProfessional* i stedet for å være en spesialisering og er også nå i tråd med tilsvarende EPJ-fragment.

- Ny klasse *Ansvar for rapport* (*AnsvarForRapport*) som inneholder opplysninger om ansvarlig tjenesteyter for rapporten mv.

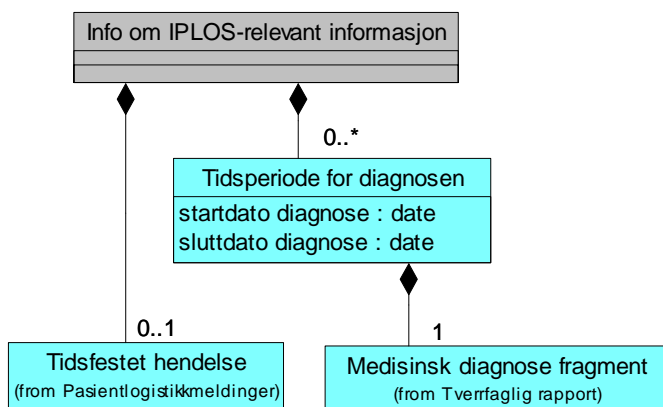


Overføring medisinske opplysninger

- Ny klasse *Info om informasjon som er gitt* (*InfoInformasjonGitt*)
- Ny klasse *Info om informasjon som er gitt* (*InfoInformasjonGitt*)
- Ny klasse *Type innhold i overføring av helseopplysninger* (*TypeInnholdOverføringHelseopplysninger*)
- Ny klasse *Opplysninger om forespørsel* (*OpplysningForespørsel*) og ny struktur



- Klassen *Informasjon gitt* (*InformasjonGitt*) er byttet ut med EPJ-fragmentet *Opplysning om informasjon som er gitt* (*InformasjonGitt*) dokumentert i [13]
- Ny struktur for IPLOS-relevant informasjon. Denne strukturen erstatter klassene (*Diagnose for IPLOS-rapportering* (*DiagnoseregistreringIPLOS*), *IPLOS-rapportering* (*IPLOSRapportering*), *Medisinsk diagnose fragment* (*MedisinskDiagnose*)).

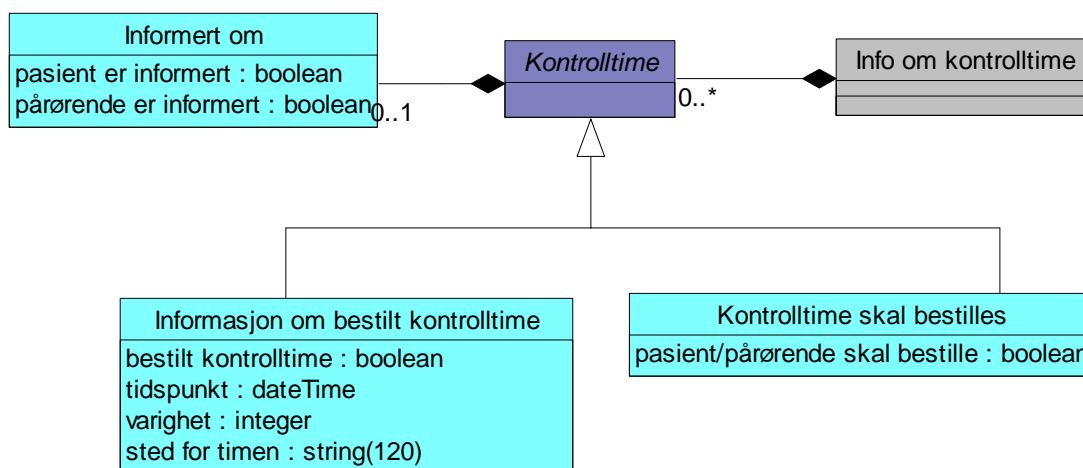


- Klassen *Kartlegging funksjonsnivå* (*KartleggingFunksjonsniva*) har endret navn til *Info om kartlegging av funksjonsnivå* (*InfoKartleggingFunksjonsniva*)

- Relasjon til *Ansvarlig* er lagt til under *Info om kartlegging av funksjonsnivå* for å samsvare med EPJ-dokumentet "Kartlegging av funksjonsnivå".
- Ny klasse *Info om informasjon som er gitt* (*InfoInformasjonGitt*)

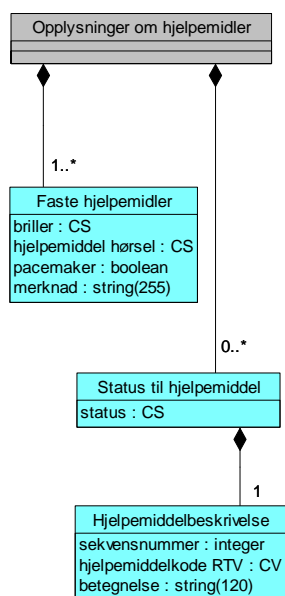
Tverrfaglig rapport

- Ny relasjon til *Info om behov for assistert kommunikasjon mv* (*InfoAssistertKommunikasjon*)
- Klassen *Informasjon om kontaktepisode* (*Kontaktepisode*) er endret til EPJ-fragmentet *Fellesinfo kontaktepisode* (*FellesinfoKontaktepisode*)
- Ny klasse *Info om kontaktepisode* (*InfoKontaktepisode*) for å samsvare med EPJ-standarden
- Ny klasse *Tilleggsinfo kontaktepisode* (*TilleggsinfoKontaktepisode*)
- Ny struktur for opplysninger om kontrolltime. Denne strukturen erstatter klassen *Kontrolltime* (*Kontrolltime*) som nå er blitt en abstrakt klasse med to spesialiseringer.

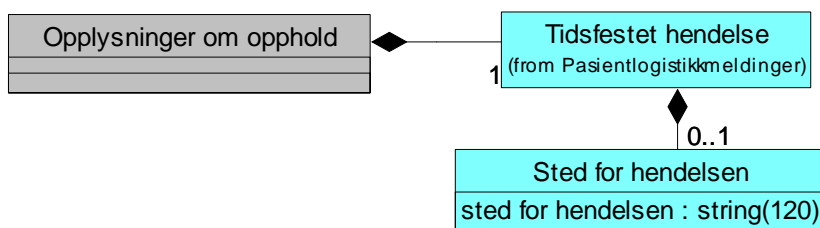


- Ny klasse *Info om reservasjon/ønske fra pasient* (*InfoReservasjon*)
- Ny klasse *Type innhold i konsultasjon* (*InnholdKonsultasjon*)
- Klassen *Reservasjon/ønske* (*ReservasjonOnske*) har endret tagnavn fra *ReservasjonOnskeFraPasient* til *ReservasjonOnske*. UML-attributtene *framsatt av* (*FramsattAv*) og *trukket tilbake av* (*TrukketTilbakeAv*) av type *Person* er inkludert siden disse manglet i forrige versjon. Klassen samsvarer nå med EPJ-fragmentet med samme navn.

- Ny struktur på *Opplysninger om hjelpemidler (OpplysningerOmHjelpemidler)*



- NB-opplysninger er erstattet med *Info om andre viktige opplysninger (InfoAndreViktigeOpplysninger)* og *Innhold NB-notat* er erstattet med *Info om generelt journalnotat (InfoGenereltJournalnotat)* med underklasse og *Info om allerginotat* med underklasse.
- Relasjon til *Sykepleierdokumentasjon* er lagt på nivå *Tverrfaglig rapport*.
- Klassen *Registrert medisinsk diagnose (RegistrertMedisinskDiagnose)* har endret navn til *Info om medisinsk diagnose (InfoMedisinskDiagnose)*
- *Kontaktperson helsepersonell* som i v1.2 "er en del av" *Andre fagrapporter* er erstattet med UML-attributtet *ansvarlig for rapporten (AnsvarligRapport)* av type *HealthcareProfessional*
- Ny struktur *Opplysninger om opphold (OpplysningOpphold)* er inkludert for å kunne registrere opplysninger om tidspunkt og sted relevant for oppholdet.



Medisinskfaglige opplysninger

- Klassen *Tidligere sykdommer (TidligereSykdommer)* har endret navn til *Info om tidligere sykdommer (InfoTidligereSykdommer)*
- Klassen *Caveopplysninger (Caveopplysninger)* har endret navn til *Info om cave (InfoCave)*
- Ny klasse *Info om sakshode cave (InfoSakshodeCave)* for å følge strukturen i EPJ-standarden
- Ny klasse *Info om Generelt journalnotat (InfoGenereltJournalnotat)*
- Klassen *Allergier (Allerginotat)* har endret navn til *Info om allerginotat (InfoAllerginotat)*

- UML-attributtet *annet* (*Annet*) i klassen *Allergi*(*AllergiskMot*) er fjernet. denne typen opplysninger skal legges i *Journaltekst*.
- Endret datatype på *Anafylaktisk reaksjon* (*AnafylaktiskeReaksjoner*) fra *string* til *CS*

Sykepleierdokumentasjon

- Ny klasse *Info fra sykepleier* (*InfoFraSykepleier*)
- Klassen *Sykepleieropplysninger*(*Sykepleieropplysninger*) har endret navn til *Opplysninger relevant for oppfølging* (*OpplysningerRelevantOppfølging*)
- Klassen *Gjennomføring av tiltak* (*GjennomforingAvTiltak*) er nå en del av *Tiltaksbeskrivelse*(*Tiltaksbeskrivelse*) og ikke en del av *Iverksatte tiltak* (*IverksatteTiltak*)

Orientering om tjenestetilbud

- UML-attributtet *merknad* (*Merknad*) i klassen *Eksisterende tjeneste* (*EksisterendeTjeneste*) da denne typen opplysninger kan legges i UML-attributtet *opplysninger om tjenesten* (*OpplysningerOmTjenesten*)

Legemiddelhåndtering

- Klassen *Legemidler administrert ved overføring* (*LegemidlerAdministrertVed*) har endret navn til *Info om Legemidler administrert ved overføring* (*InfoLegemidlerAdministrertVed*)
- Relasjoner til *Ansvarlig* (*Ansvarlig*) fra *Legemiddeladministrering*, *Seponert legemiddel* og *Legemiddel i bruk* er erstattet med UML-attributter av type *HealthcareProfessional* i de respektive klassene.
- Klassen *Legemidler seponert under opphold* (*OpplysningerSeponertlegemiddel*) har endret navn til *Info om legemidler seponert under opphold*(*InfoSeponertLegemiddel*)
- Klassen *Legemidler i bruk* (*LegemidlerBruk*) har endret navn til *Info om legemidler i bruk* (*InfoLegemidlerIBruk*)
- Klassen *Avtale om legemiddeladm* (*AvtaleOmLegemiddeladm*) har endret navn til *Info om avtale om legemiddeladm* (*InfoAvtaleOmLegemiddeladm*)
- UML-attributtet *Navn* (*Navn*) i klassen *Legemiddel* har ender navn til *Varenavn* (*Navn*) for å være kompatibel med eResept.
- UML-attributtet *ATC-nr* (*Atc*) i klassen *Legemiddel* har ender navn til *ATC-kode*(*Atc*) for å være kompatibel med eResept.
- To nye klasser er tatt med for å være kompatibel med EPJ-standarden [12]: *Doseringsregel* (*Doseringsregel*) og *Infusjonshastighet* (*Infusjonshastighet*)
- Klassen *Dosering etter skjema* er fjernet
- Endret innhold i klassene *Dosering* (*Dosering*), *Dose* (*Dose*), *Etter behov dose* (*PnDose*) og *Fast tispunkt dose* (*FastTidspunktDose*) på navn, datatyper og innhold.

Pasientlogistikk

- Strukturen er endret noe da klassen *Informasjon* (*Informasjon*) er erstattet av *Info om Informasjon som er gitt* (*InfoInformasjonGitt*). Denne klassen er nå også kun referert fra *melding om utskrevet pasient* (*MeldingOmUtskrevetPasient*).
- UML-attributtet *boligtype* i klassen *Utskrevet til* har endret navn til *ut til* (*UtTil*). Kodeverk som skal benyttes er også endret fra *9112 Iplos boligtype* til *7300 Ut til*.

- Klassen *Informasjon* i *Pasientlogistikk* er fjernet da denne informasjonen i hovedsak vil fremgå av informasjon i hodemeldingen (Annen mottaker)

Fraværsassistent

- Tre nye UML-attributter i klassen *Fraværsassistent* (*Fraversassistent*):
fraværende fra dato (*FravarendeFraDato*)
fraværende til dato (*FravarendeTilDato*)
melding videresendt til (*VideresendtTil*) av type *HealthcareProfessional*
- Relasjon til *Kontaktperson helsepersonell* er fjernet da denne er erstattet av UML-attributtet *melding videresendt til* (*VideresendtTil*)

Endring av beskrivelse

Gjelder *betegnelse på tjenesten* (*BetegnelseTjeneste*) i UML-klassen *Behov for tjeneste* (*BehovTjeneste*). Setningen *Benyttes vanligvis ikke hvis IPLOS tjenestetypen er utfylt.* er lagt til

Vedlegg B Liste over attributter

Alle UML-navn (XML-elementer) sortert klassevis og alfabetisk

Tabellen under gir en kortfattet oversikt over alle XML-elementer (UML-klasser og tilhørende UML-attributter), sortert klassevis, og alfabetisk. Informasjonsinnholdet er detaljert beskrevet i Kapittel 0.

Kolonnen *UML-navn (XML-element)* inneholder klassenavn eller attributtnavn fra UML-modellen, med XML elementnavn (kortnavn) i parentes.

Kolonnen *O* angir hvor mange forekomster man skal/kan ha av UML-klassen eller UML-attributtet (XML-elementet).

Kolonnen *Datatype* inneholder datatypen for attributtet.

Kolonnen *Dokumentasjon* inneholder en kortfattet forklaring til informasjonselementet. Mer utfyllende dokumentasjon, eksempel på bruk og eventuelle begrensinger er dokumentert i informasjonsmodellen i kapittel 0.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
administrasjonsstatus	AdmStatus	Adm. av helsepersonell	0..1	CS	En kodet verdi som angir om pasienten faktisk mottok/inntok legemidlet som ble gitt eller forsøkt gitt til pasienten.
administrering slutt	AdmSlutt	Legemiddeldministrering	0..1	TS	Tidspunktet da administreringen av gitt dose ble avsluttet. Merk: Ved all annen administrasjonsform enn infusjon vil sluttidspunktet = startidspunkt.
administrering start	AdmStart	Legemiddeldministrering	1	TS	Tidspunktet da administrering av gitt dose ble påbegynt.
administrert av	Administrert Av	Legemiddeldministrering	0..1	HealthcareProfessional	
administrert enkeltdose	AdmEnkeltdose	Legemiddeldministrering	0..1	PQ	Størrelsen av en enkelt dose legemiddel slik den ble administrert ved dette tilfellet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9085 Måleenhet for styrke.
adresse	Address	Organisatorisk enhet	0..1	Address	Felleskomponent som inneholder adresseopplysninger.
adresse	Address	Person_a	0..1	Address	Felleskomponent som inneholder adresseopplysninger.
allergisk mot	AllergiskMot	Allergi	1	string	Angivelse i klartekst av hva allergien gjelder, f.eks. "Vepsestikk" eller "Nikkel".
anafylaktisk reaksjon	AnafylaktiskeReaksjoner	Allergi	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.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
anslag	Anslag	Tidsfestet hendelse	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.
ansvarlig for rapport	AnsvarligRapport	Ansvar for rapport	1	HealthcareProfessional	Den tjenesteyter som har ansvar for denne rapporten.
ansvarlig for rapporten	AnsvarligRapport	Andre fagrapporter	0..1	HealthcareProfessional	Ansvarlig helseperson for denne fagrapporten
ansvarlig tjenesteyter	AnsvarligTjenesteyter	Ansvarlig	0..1	HealthcareProfessional	Referanse til opplysninger om den person som står som ansvarlig for vurderingen e.l.
antall enheter	AntallEnheter	Eksisterende tjeneste	0..1	decimal	Benyttes for å angi antall timer pr. uke, antall behandlinger eller lignende.
antall enheter ønsket	AntallEnheterOnsket	Behov for tjeneste	0..1	decimal	Benyttes for å angi antall timer pr. uke, antall behandlinger eller lignende.
antall enkeltdoser	AntEnkeltdoser	Utlevert legemiddel	1	integer	Antall enkeltdoser som ble utlevert.
ATC-kode	Atc	Forskrivning sinfo	0..1	CS	Legemidlets ATC-kode (Anatomical Therapeutical Chemical code)
avtale om adm. av legemidler	AvtaleAdmLegemidler	Avtale om adm. av legemidler	1	boolean	Verdien "true" dersom det foreligger en avtale om administrering av legemidler for pasienten. Verdien "false" ellers.
avtale om adm. av multidoser	AvtaleAdmMultidose	Avtale om adm. av legemidler	1	boolean	Verdien "true" dersom det foreligger avtale om å administrere multidoser for pasienten. Verdien "false" ellers.
bandasjemateriell sendt med pasient	BandasjemateriellEngangsutstyr	Opplysninger relevant for oppfølging	0..1	boolean	Verdien "true" dersom bandasjemateriell og engangsutstyr er sendt med pasienten. Verdien "false" ellers.
behandlingss startdato	BehandlingStart	Andre fagrapporter	0..1	date	Angir dato for behandlingssstart.
behov for tolk for språk	BehovTolkSpråk	Assistert kommunikasjon	0..1	CS	Kode som angir hvilket språk det er behov for tolk for.
behov opphørte dato	BehovOpphørteDato	Assistert kommunikasjon	0..1	TS	Dersom behovet for tolk opphører, registreres datoen her.
beskrivelse	IntervensjonTiltakBeskrivelse	Tiltaksbeskrivelse	0..1	string(255)	Kortfattet beskrivelse av hva intervensjon/tiltak går ut på.
beskrivelse	Beskrivelse	Innhold mål/dokument	0..1	string	Kortfattet beskrivelse av hva hensikten eller målet med helsehjelpen er, med utgangspunkt i tjenestemottakerens ressurser/behov/problemer.
beskrivelse av formål	Begrunnelse	Forespørsel	0..1	string	Kort utdypning av formålet med forespørselen. Innhold hentes fra forespørselen.
beskrivelse av hendelse	BeskrivelseAvHendelse	Tidsfestet hendelse	0..1	string	Kort beskrivelse av hendelsen. Hendelseskode eller beskrivelse av hendelsen må være fylt ut.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
beskrivelse av informasjon	BeskrivelseInformasjon	Opplysning om informasjon som er gitt	0..1	string(255)	Kan benyttes til en kort beskrivelse av den informasjonen som er gitt. Bør normalt kun benyttes dersom den angitte koden ikke gir en god nok identifikasjon av informasjonen.
beskrivelse av tjeneste	BeskrivelseAvTjeneste	Behov for tjeneste	0..1	string	Øvrige opplysninger relatert til behovet for denne tjenesten.
bestilt kontrolltime	BestiltKontrolltime	Informasjon om bestilt kontrolltime	1	boolean	Har verdien "true" hvis kontrolltime er bestilt, "false" ellers
betegnelse	BetegnelseHjelpemiddel	Hjelpemiddelbeskrivelse	1	string(120)	Betegnelse på hjelpemiddelet.
betegnelse på organisatorisk enhet	OrganisationName	Organisatorisk enhet	1	string	Offisielle betegnelse eller navn på den organisatoriske enheten.
betegnelse på tjeneste	BetegnelseTjeneste	Eksisterende tjeneste	0..1	string	Den betegnelse som benyttes for tjenestetypen, f.eks. "Trygghetsalarm". Merk: Denne er obligatorisk hvis ikke IPLOS tjenestetype er fylt ut.
betegnelse på tjenesten	BetegnelseTjeneste	Behov for tjeneste	0..1	string(120)	Den betegnelse som benyttes for tjenestetypen, f.eks. "Trygghetsalarm". Benyttes vanligvis ikke hvis IPLOS tjenestetype er utfylt. Merk: Denne er obligatorisk hvis ikke IPLOS tjenestetype er fylt ut.
blodtype	Blodtype	Registrert blodtype	1	CS	Kode som angir blodtype i AB0-systemet (A, B, AB eller 0)
bor alene	BorAlene	Tilleggsopplysninger pasient	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten bor alene, "false" ellers.
briller	Briller	Faste hjelpemidler	0..1	CS	Kode for lesebriller/avstandsbriller mv.
bruk	Bruk	Forskrivning sinfo	0..1	CS	Kodet verdi som angir om dette er et legemiddel som benyttes fast, er en kur eller gis ved behov.
bruksområde tekst	BruksområdeTekst	Forskrivning sinfo	0..1	string	Kan benyttes dersom det ikke finnes noen kode som passer for det aktuelle bruksområdet eller for å angi ytterligere opplysninger relatert til bruken av legemidlet.
cave stikkord	CaveStikkord	Stikkord Cave	1	string(35)	Stikkord som f.eks. angir en type legemiddel pasienten er allergisk mot.
dataelement	Dataelement	EPJ Fragment	0..1	datatype	
dato for sending	DatoSendt	Sendt dokument	0..1	date	Dato for når dokumentet er sendt.
diagnose	DiagnoseBeskrivelse	Medisinsk diagnose fragment	0..1	string	Tekstlig beskrivelse av diagnosen hvis kodeverdien ikke er kjent. Diagnosekoder skal i de fleste sammenhenger oppgis i kodet form.
diagnosekode	Diagnosekode	Medisinsk diagnose fragment	0..1	CV	Kode i henhold til ICPC, ICD-9 eller ICD-10. Kodeverdi og tilhørende kodemening skal alltid oppgis sammen med opplysninger om kodeverdi.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
diagnosekode	Diagnosekode	Tidligere sykdom fragment	0..1	CV	Mulighet for å angi diagnosekoden fra de aktuelle klassifikasjonssystemer (ICPC, ICD-9, ICD-10).
dosering sluttidspunkt	DoseringSluttidspunkt	Forskrivning sinfo	0..1	TS	Tidspunktet når doseringen skal avsluttes. Dersom doseringen seponeres på et annet tidspunkt enn det som opprinnelig ble besluttet, skal denne seponeringen registreres som et separat forskrivningsdokument med referanse (vha. EPJ Link) til den aktuelle instansen av Dosering. I tillegg må dosering sluttidspunkt endres.
dosering startidspunkt	DoseringStartidspunkt	Forskrivning sinfo	0..1	TS	Tidspunktet når doseringen skal begynne.
ekstern	Ekstern	Ansvarlig	1	boolean	Verdi "true" dersom vurderingen w.l. er foretatt av helsepersonell utenfor den virksomheten som fører journalen, verdi "false" ellers.
endring i funksjonsnivå	EndringFunksjonsnivaa	Opplysninger relevant for oppfølging	0..1	string	Beskrivelse av endringer i funksjonsnivå.
enhet	Enhet	Eksisterende tjeneste	0..1	string	Benytted for å angi enhet, f.eks. timer pr. uke, som "antall enheter" er angitt i.
enhet	Enhet	Behov for tjeneste	0..1	string	Benytted for å angi enhet, f.eks. timer pr. uke, som "antall enheter ønsket" er angitt i.
etter behov	EtterBehov	Planlagt gjennomføring av tiltak	0..1	boolean	Verdi "true" dersom tiltaket skal gjentas etter behov inntil det forventede resultat er oppnådd. Verdi "false" ellers.
etternavn	FamilyName	Person_a	0..1	string	For å angi personens etternavn.
faste ukedager	FasteUkedager	Planlagt gjennomføring av tiltak	0..*	SET<CS>	Dersom tiltaket skal gjentas på faste dager, f.eks. mandag og torsdag, hver uke, angis koder for disse her.
forbehold om videresending	ForbeholdOmVideresending	Informasjon om forsendelsen	0..1	boolean	Dette dataelementet skal kun ha verdi hvis det er kjent om pasienten tillater eller ikke tillater videresending av denne. Verdi "true" når pasienten tillater videresending av denne informasjonen. Settes til verdien "True" dersom pasienten det finnes informasjon om at pasienten har foretatt forbehold om videresending av melding. Verdien "False" hvis det er kjent at pasienten tillater videresending av denne informasjonen. Dataelementet skal ikke ha verdi ellers. Videresending er spesielt aktuelt hvis for eksempel fastlegen er fraværende, men pasienten kan motsette seg at informasjon videresendes.
forenklet doseringsveiledning	DosVeiledning	Forskrivning sinfo	0..1	string	Forenklet doseingsveiledning til bruk av utleverer.
forespørsel	Sporsmal	Forespørsel	0..1	string	Inneholder selve forespørselen (kopi av spørsmål fra dialogmelding). Denne må ha innhold hvis type forespørsel (InnholdForesp) ikke har innhold.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
formål med forespørsel	Formål	Forespørsel	0..1	CV	<p>Dette dataelementet må ha innhold når forespørselen gjelder helseinformasjon siden en hver forespørsel vedrørende helseinformasjon må ha et formål. Formålet angis grovt med en kode og skal detaljeres i attributtet "beskrivelse av formål".</p> <p>Innhold hentes fra forespørselen.</p>
fornavn	GivenName	Person_a	0..1	string	For å angi personens fornavn.
forsendelses status	Forsendelses status	Informasjon om forsendelsen	1	CS	Benyttes for å angi hvilken status dokumentet har i forhold til rapportering (ny, endret, tillegg etc.).
forskriver	Forskriver	Forenklet forskrivning	0..1	HealthcareProfessional	Navn og helsepersonellnummer til forskriver.
forventes oppnådd	ForventesOppnaadd	Innhold mål/dokument	0..1	date	Den dato, eventuelt også tidspunkt, hvor målet/resultatet forventes nådd.
forventet grad av måloppnåelse	ForventetGradMaaloppnaelse	Innhold mål/dokument	0..1	CV	<p>Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi grad av måloppnåelse i forhold til det mål som er angitt.</p> <p>Informasjon om aktuelle kodeverk vil bli formidlet når det er aktuelt å overføre denne informasjonen kodet.</p>
forventet status/funksjonsnivå ved utskriving	ForventetStatusUtskriving	Andre fagrapporter	0..1	string	Angir pasientens forventet status/funksjonsnivå ved utskriving.
fra dato	FraDato	Innhold mål/dokument	0..1	date	Dersom målet har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres start dato for dette tidsrommet her.
fra dato	FraDato	Innhold vurdering	0..1	date	Den dato vurderingen ble foretatt. Dersom vurderingen har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres start dato for dette tidsrommet her.
framsatt av	FramsattAv	Reservasjon/ønske	1	Person	Referanse til den person (pasienten eller en pårørende) som har framsatt kravet/ønsket.
framsatt dato	FramsattDato	Reservasjon/ønske	1	date	Den dato kravet/ønsket ble framsatt.
fraværende fra dato	FravarendeFraDato	Fraværsassistent	0..1	date	Fraværet gjelder fra angitt dato.
fraværende til dato	FravarendeTilDato	Fraværsassistent	0..1	date	Fraværet gjelder fra angitt dato.
funksjonshemming/kronisk sykdom	FunksjonshemmingKroniskSykdom	Tidligere sykdom fragment	1	boolean	Verdi "true" dersom registreringen gjelder en funksjonshemming, kronisk eller langvarig sykdom, verdi "false" ellers.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
funksjonsområde	Funksjonsområde	Enkeltvurdering	0..1	CV	Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi funksjonsområde. Kodeverk for funksjonsområde i henhold til henvisningsskjema kan benyttes hvis dette er dekkende (OID 9536). Nye kodeverk kan opprettes ved behov. Ta kontakt med KITH ved behov.
funksjonsvariabel	Funksjonsvariabel	Kartlagt funksjon	0..1	CV	Angir hvilken funksjonsvariabel registrering gjelder. Inndeling i henhold til IPLOS, men det skal også være mulig å legge til nye variabler som måtte komme til på et senere tidspunkt, og det bør også være mulig å benytte lokale variable i tillegg.
fylke/kommune (County)	County	Adresse	0..1	CS	Kommunennummer angis med fire siffer, i henhold til SSB sin inndeling. De to første sifrene angir fylke, de to siste sifrene er kommunens nummer innenfor fylket.
fødselsdato	DateOfBirth	Person_a	0..1	date	Personens fødselsdato. Fødselsdato oppgis ikke hvis fødselsnummer oppgis.
gateadresse (StreetAdr)	StreetAdr	Adresse	0..1	string	Gateadresse.
generisk navn	GeneriskNavn	Forskrivning sinfo	0..1	string	
gjelder	Gjelder	Reservasjon/ønske	1	string	Beskrivelse av det forhold reservasjonen eller ønsket gjelder.
gjentakelsesintervall	Gjentakelsesintervall	Planlagt gjennomføring av tiltak	0..1	PQ	Antall tidsenheter som skal gå mellom hver gang tiltakes skal gjentas. Tidsenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk Benevning tidsenhet (OID=9088)
godkjent dato	GodkjentDato	Ansvar for rapport	0..1	date	Den dato tjenesteyteren godkjente denne rapporten.
hastegrad	Hastegrad	Forespørsel	0..1	CS	Kode som angir avsenders vurdering av hvor mye det haster med å få svar på forespørselen.
hendelseskode	Hendelseskode	Tidsfestet hendelse	0..1	CV	Kode som identifiserer en type hendelse. For opplysninger om pasientlogistikk og "Opplysninger om opphold" benyttes kodeverk 9131. For "Overføring medisinske opplysninger" benyttes kodeverk "hendelseskode" eller "beskrivelse av hendelsen" må være fylt ut.
hjelp til legemiddeladm	HjelpLegemiddeladm	Opplysninger relevant for oppfølging	0..1	boolean	Verdien "true" dersom en antar at pasienten trenger hjelp til legemiddeladministrering. Verdien "false" ellers.
hjelpemiddelhørse	HjelpemiddelHørse	Faste hjelpemidler	0..1	CS	Kode før høreapparat, implantat mv.
hjelpemiddelkode RTV	HjelpemiddelkodeRTV	Hjelpemiddelbeskrivelse	0..1	CV	Kode i henhold til RTV's hjelpemiddelregister.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
hoveddiagnose	Hoveddiagnose	Medisinsk diagnose fragment	1	boolean	Verdi "true" dersom dette er hoveddiagnosen, verdi "false" ellers
hørselsvikt	Hørselsvikt	Assistert kommunikasjon	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er døv eller har sterkt nedsatt hørsel, verdi "false" ellers".
id	Id	Identifikator	1	string	Identifikator
id	Ident	Organisatorisk enhet	1..*	SET<Ident>	Felleskomponent som inneholder opplysninger om ID og Type ID.
id	Ident	Person_a	0..*	SET<Ident>	Identifikasjon som personen er eller har vært kjent under. Vanligvis benyttes fødselsnummer eller D-nummer for personer.
informasjon fra dato	FraDato	Forespørsel	0..1	date	Dersom det er forespurt om opplysninger innenfor et bestemt tidsrom, oppgis første dato i det ønskede tidsrommet her. Dersom bare "Informasjon fra dato" er angitt (og "Informasjon til dato" ikke er angitt) betyr det at en etterspør informasjon som finnes fra angitt dato og frem til i dag. Innhold hentes fra forespørselen (i Dialogmeldingen).
Informasjon gitt av	Informasjon GittAv	Opplysning om informasjon som er gitt	1	HealthcareProfessional	Referanse til den tjenesteyter som ga informasjonen.
informasjon gitt dato	Informasjon GittDato	Opplysning om informasjon som er gitt	1	date	Dato for når informasjonen er gitt
Informasjon gitt til	Informasjon GittTil	Opplysning om informasjon som er gitt	1	Person	Referanse til den person (pasienten eller dennes pårørende) som har fått informasjonen.
informasjon til dato	TilDato	Forespørsel	0..1	date	Dersom det er forespurt om opplysninger innenfor et bestemt tidsrom, oppgis siste dato i det ønskede tidsrommet her. Dersom bare "Informasjon til dato" er angitt (og "Informasjon fra dato" ikke er angitt) betyr det at en etterspør informasjon all informasjon som er eldre enn den angitte datoen. Innhold hentes fra forespørselen (i Dialogmeldingen).
inngår i multidose	InngaarIMultidose	Forenklet forskrivning		CS	Angir om en dosering av et legemiddel inngår i en multidose.
innholdet arves til spesialiseringene	innholdet_arves_til_spesialiseringene	Abstrakt fragment	0..1		
IPLOS tjenestetype	IPLOStjenestetype	Eksisterende tjeneste	0..1	CV	Kode med tilhørende kodetekst som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS. Merk! Både Kode og tilhørende kodetekst skal være med.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
IPLOS tjenestetype	IPLOStjenestetype	Behov for tjeneste	0..1	CV	Kode som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS.
jaNei	JaNei	Sendt dokument	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.
kategori helsepersonell	KategoriHelsepersonell	Tiltaksbeskrivelse	0..1	CS	Inneholder en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som har utformet mål/forventet resultat.
kategori helsepersonell	KategoriHelsepersonell	Innhold mål/dokument	0..1	CS	Attributtet inneholder en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som har utformet mål/forventet resultat.
kategori helsepersonell	KategoriHelsepersonell	Innhold vurdering	0..1	CS	Attributtet inneholder en kode som angir hvilken kategori helsepersonell, i henhold til helsepersonellregisterets inndeling, som foretok vurderingen.
kjønn	Sex	Person_a	0..1	CS	Sosialt kjønn. Benyttes vanligvis ikke hvis fødselsnummer oppgis.
kode for annet stoff	KodeAnnetStoff	Allergi	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.
kode for mål/forventet resultat	MaalForventetResultat	Innhold mål/dokument	0..1	CV	Benyttes kun dersom virksomheten har tatt i bruk koder for registrering av mål/forventet resultat. Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for å angi mål/forventet resultat. Informasjon om aktuelle kodeverk vil bli formidlet når det er aktuelt å overføre denne informasjonen kodet.
kode intervensjon/tiltak	IntervensjonTiltakKode	Tiltaksbeskrivelse	0..*	SET<CV>	Benyttes for å angi kodet opplysning om intervensjon/tiltak. Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk som er avtalt for denne anvendelsen av dette fragmentet.
kodet vurdering	KodetVurdering	Enkeltvurdering	0..1	CV	Attributtet skal inneholde en kode i det kodeverk virksomheten bruker for vurdering innenfor det funksjonsområdet som er angitt. Kode i henhold til aktuelt kodeverk, for eksempel Nanda, ICF. Benyttet kodeverk skal alltid oppgis sammen med kodeverdi og tilhørende kodetekst. Noen aktuelle kodeverk med tilhørende OID: 7150 NANDA 7140 NOC (Nursing Outcomes Classification) 7130 NIC (Nursing Intervention Classification) 7250 ICF

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
konsultasjon sform	Konsultasjon sform	Fellesinfo kontaktepiso de	0..1	CV	Kode som angir hvor og hvordan kontakten fant sted, for eksempel på "legevisitt", "hjemmebesøk" eller ved "telefonhenvendelse". Betegnelse hentes ved framvisning Merk: Utgår. Denne opplysningen oppgis i klassen "Tilleggsinfo kontaktepisode". Er tatt med pga. gjenbruk av EPJ-fragment.
kontakt avsluttet	KontaktAvsl uttet	Fellesinfo kontaktepiso de	0..1	TS	Sluttidspunkt for kontakten. Dato obligatorisk, klokkeslett skal kunne angis.
kontakt startet	KontaktStart et	Fellesinfo kontaktepiso de	1	TS	Startidspunkt for kontakten. Dato obligatorisk, klokkeslett skal kunne angis.
kontaktallergi	Kontaktallergi	Allergi	1	boolean	Verdi "true" dersom registreringen gjelder en kontaktallergi, verdi false ellers.
kontaktperson	Kontaktperson	Kontaktperson helsepersonell	1	HealthcareProfessional	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) om helsepersonellet registreringen gjelder.
kontakttype	Kontakttype	Fellesinfo kontaktepiso de	1	CV	Kode for kontakttypen. Eks: Utredning, kontroll, indirekte pasientkontakt
kvantum	Kvantum	Administrert Legemiddel	0..1	string(50)	Administrert mengde av angitt legemiddel.
land (Country)	Country	Adresse	0..1	CS	Kode for land i henhold til ISO 3166. Benyttes vanligvis kun for adresser i utlandet.
legemiddelform	Legemiddelform	Forskrivning sinfo	1	CS	Kode som angir hvilken form legemidlet er på, f.eks. tablett, kapsel el.
legemiddelliste er vedlagt	LegemiddellisteVedlagt	Opplysninger til søknad	1	boolean	Verdien "true" dersom legemiddelliste er vedlagt. Verdien "false" ellers.
legemidler er sendt med pasienten	Legemidler MedPasienten	Opplysninger til søknad	0..1	boolean	Har verdien "true" hvis legemidler er sendt med pasienten, verdien "false" ellers.
melding er videresendt	MeldingVideresendt	Fraværsassistent	0..1	boolean	Verdien "true" dersom meldingen videresendes fra fraværende mottaker til annen helseperson for oppfølging. Verdien "false" ellers.
melding videresendt til	Videresendt Til	Fraværsassistent	0..1	HealthcareProfessional	Referanse til helseperson som meldingen er videresendt til.
meldingsint ern id	RefDokIdForesp	Forespørsel	0..1	string	Referanse til den spesifikke forespørselen i forespørselsmeldingen (Dialogmeldingen). Må oppgis hvis Dialogmeldingen inneholder flere forespørsler. Referanse til Dialogmeldingen oppgis i "Dialogreferanse (ConversationRef)" i "Hodemeldingen".
mellomnavn	MiddleName	Person_a	0..1	string	For å angi personens mellomnavn, dvs. navn som personen vanligvis ikke benytter sammen med fornavnet, og som heller ikke inngår som en del av etternavnet.
merknad	Merknad	Sendt dokument	0..1	string	Eventuelle tilleggsopplysninger om dokumentet som er sendt kan legges her.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
merknad	Merknad	Ansvar for rapport	0..1	string(255)	Til fri bruk.
merknad	Merknad	Kontaktperson helsepersonell	0..1	string(255)	Utfyllende opplysninger vedrørende kontaktpersonen.
merknad	Merknad	Pårørende/foresatt	0..1	string(255)	Utfyllende opplysninger vedrørende kontaktpersonen.
merknad	Merknad	Opplysninger til søknad	0..1	string(255)	Til fri bruk.
merknad	Merknad	Kartlagt funksjon	0..1	string(255)	Til fri bruk.
merknad	Merknad	Samlet vurdering funksjonsnivå	0..1	string	Til fri bruk.
merknad	Merknad	Assistert kommunikasjon	0..1	string(255)	Til fri bruk.
merknad	Merknad	Tidsfestet hendelse	0..1	string	Utfyllende opplysninger om hendelsen.
merknad	Merknad	Utskrevet til	0..1	string	Til fri bruk
merknad	Merknad	Fellesinfo kontaktpisode	0..1	string(255)	Tekstfelt til fri benyttelse
merknad	Merknad	Journaltekst	0..1	string(255)	Utfyllende opplysninger om journalteksten.
merknad	Merknad	Reservasjon/ønske	0..1	string(255)	Til fritt bruk.
merknad	Merknad	Faste hjelpemidler	0..1	string(255)	Fri tekst for spesielle forhold.
merknad	Merknad	Type innhold i konsultasjon	0..1	string(255)	Til fri bruk.
merknad	Merknad	Registrert blodtype	0..1	string(255)	Til fri bruk. Fri tekst for utfyllende opplysninger. Kan eventuelt benyttes for å registrere vevstype og lignende.
merknad	Merknad	Tiltaksbeskrivelse	0..1	string(255)	Til fri bruk
merknad	Merknad	Gjennomføring av tiltak	0..1	string(255)	Til fri bruk
merknad	Merknad	Ansvarlig	0..1	string(255)	Til fritt bruk.
merknad	Merknad	Fraværsassistent	0..1	string	Til fri bruk.
merknad	Merknad	Avtale om adm. av legemidler	0..1	string	Til fri bruk.
merknad	Merknad	Forenklet forskrivning	0..1	string	Her legges informasjon som er relevant for den aktuelle forskrivningen som ikke inngår i øvrige dataelement. For eksempel indikasjon og opplysninger om eventuelle svelgproblemer.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
mottaker er fraværende	MottakerFravarende	Fraværsassistent	1	boolean	Verdien "true" dersom mottager er fraværende. Verdien "false" ellers.
muntlig informasjon	MuntligInformasjon	Opplysning om informasjon som er gitt	1	boolean	Verdi "true" dersom informasjonen kun ble gitt muntlig, verdi "false" ellers.
nasjonalitet	Nationality	Person_a	0..1	CS	Personens nasjonalitet. Skal kun brukes hvis pasientens nasjonalitet ikke er norsk (NO).
navn på mottaker	NavnMottaker	Sendt dokument	0..1	string	Navn på person eller virksomhet dokumentet er sendt til kan oppgis her.
notat	Notat	Journaltekst	1	string	Ren tekst av ubegrenset lengde.
omsorgsfunksjon	Omsorgsfunksjon	Pårørende/foresatt	0..1	CS	Benyttes for å registrere at den pårørende/foresatte har en spesiell omsorgsfunksjon, f.eks. foreldrerett eller formynderskap i forhold til pasienten.
opplysning	Opplysning	Sendt dokument	1	CV	Kode som angir hvilke type dokumenter som er sendt i tilknytning til denne meldingen, og rollen til mottakeren. Nye kodeverdier vil bli opprettet ved behov. Nye kodeverdier vil bli publisert på www.volven.no < http://www.volven.no >.
opplysninger om tjenesten	OpplysningerOmTjenesten	Eksisterende tjeneste	0..1	string	Øvrige opplysninger vedrørende denne tjenesten.
organisatorisk enhet	Organisation	Organisatorisk enhet	0..1	Organisati on	
overskriftskode	Overskriftskode	Journaltekst	0..1	CV	Kode som refererer til en overskrift som katalogiserer fragmentets innhold. Kodeverk "9142 Medisinskfaglige opplysninger" skal benyttes for opplysninger som går under samlegruppingen "Medisinskfaglige opplysninger" og "Konsultasjon". Kodeverk 9141 skal benyttes for sykepleierdokumentasjon.
pacemaker	Pacemaker	Faste hjelpemidler	0..1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten benytter pacemaker, verdi "false" ellers.
pasient er informert	PasientInformert	Informert om	1	boolean	Har verdien "true" hvis pasienten er informert, verdi "false" ellers.
pasient/pårørende skal bestille	PasientPårørendeBestiller	Kontrolltime skal bestilles	1	boolean	Verdi "true" dersom pasient/pårørende har fått beskjed om å bestille kontrolltime hos egen lege, verdi "false" ellers.
pasientens egensøknad sendt	Egensøknad Sendt	Opplysninger til søknad	1	boolean	Verdien "true" når pasientens egensøknad er sendt. Verdien "false" ellers. Informasjon om når søknaden er sendt ligger i klassen "Sendt dokument".
person	PersonTolkebehov	Assistert kommunikasjon	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.)

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
planlagt slutt tidspunkt	PlanlagtSlutt	Planlagt gjennomføring av tiltak	0..1	date	Dersom tiltaket skal repeteres inntil et bestemt tidspunkt, registreres dette her.
planlagt start tidspunkt	PlanlagtStart	Planlagt gjennomføring av tiltak	1	date	Den dato og eventuelt klokkeslett tiltaket er planlagt gjennomført første gang.
pleietyngde	Pleietyngde	Samlet vurdering funksjonsnivå	0..1	decimal	En numerisk beregning av pleietyngden i henhold til den metoden kommunen benytter, basert på kartlegging av tjenstemottakerens funksjonsnivå i henhold til et sett av funksjonsvariabler.
pollen, insektstikk mv	PollenInnsektstikk	Allergi	1	boolean	Verdi "true" dersom registreringen gjelder allergi mot insektstikk, pollen eller lignende, verdi false ellers.
postboks (Postbox)	Postbox	Adresse	0..1	string	Postboks
postnummer (PostalCode)	PostalCode	Adresse	0..1	string	Postnummer
poststed (City)	City	Adresse	0..1	string	Poststed
preferert tolk	PreferertTolk	Assistert kommunikasjon	0..1	Person	Benyttes dersom personen har ønsket at en spesiell tolk benyttes, og skal da inneholde referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) om tolken.
privat tjeneste	PrivatTjeneste	Eksisterende tjeneste	1	boolean	Verdi "true" dersom dette er en tjeneste som tjenstemottakeren har anskaffet privat, verdi "false" ellers.
pårørende er informert	ParørendeInformert	Informert om	1	boolean	Har verdien "true" hvis pårørende er informert, verdi "false" ellers.
referanse - person	Referanseperson	Pårørende/foresatt	1	Person	Referanse til generelle opplysninger (navn, adresse mv) til den personen registreringen gjelder.
rhesusgruppe	Rhesusgruppe	Registrert blodtype	0..1	CS	Kode som angir Rh-gruppe (+ eller -).
sekvensnummer	Sekvensnummer	Hjelpemiddelbeskrivelse	0..1	integer	Dersom en tjenstemottaker har behov for flere typer hjelpemidler, nummereres disse innbyrdes. Benyttes bl.a. for å sortere disse for utskrift på linjene i RTV-blanketten.
sivil status	SivilStatus	Tilleggsopplysninger pasient	0..1	CS	Angir sivil status for pasient.
skal ikke tas sammen med annet legemiddel	SkalIkkeTasSammenMedAnnetLegemiddel	Forskrivning sinfo	1	boolean	Skal ha verdien "true" hvis legemiddelet ikke skal tas sammen med annet legemiddel, "false" ellers.
slektskap	Slektskap	Pårørende/foresatt	0..1	CS	Angivelse av hvilket slektskap el. det er mellom den pårørende/foresatte og pasienten. (Den pårørende er "slektskap" til pasienten.)
slutt dato	Slutt dato	Eksisterende tjeneste	0..1	date	Angir slutt dato for tjenesten (dersom dette er kjent).
slutt dato diagnose	Slutt datoDiagnose	Tidsperiode for diagnosen	0..1	date	Angir ev. slutt dato for den aktuelle diagnosen.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
språk	Sprak	Tilleggsoppl ysninger pasient	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 tolk.
startdato	Startdato	Eksisterende tjeneste	0..1	date	Angir startdato for tjenesten.
startdato diagnose	StartdatoDia gnose	Tidsperiode for diagnosen	1	date	Angir dato for sykdomsdebut.
status	Status	Status til hjelpemiddel	1	CS	Angir status til det aktuelle hjelpemiddelet (om det er i bruk, er søkt om etc.).
status innleggelse	StatusInnleg gelse	Andre fagrapporter	0..1	string	Angir pasientens status ved innleggelse.
status til forskrivning en	StatusTilFor skrivningen	Forenklet forskrivning	0..1	CS	Angir statusen til forskrivningen, for eksempel om dette er en originalforskrivning, seponering eller utlevert synonympreparat.
status ved behandlingss tart	StatusBehan dlingsstart	Andre fagrapporter	0..1	string	Angir pasientens status ved behandlingsstart.
sted for hendelsen	StedHendels e	Sted for hendelsen	1	string(120)	
sted for kontakt	StedForKont akt	Tilleggsinfo kontaktepi sode	0..1	string(120)	Om ønskelig kan det her registreres hvor kontakten ble gjennomført.
sted for kontaktepi sode kodet	StedForKont aktepisode	Tilleggsinfo kontaktepi sode	0..1	CV	Kode som angir hvor kontaktepisoden fant sted.
sted for timen	StedTime	Informasjon om bestilt kontrolltime	0..1	string(120)	Om ønskelig kan det her registreres hvor time er bestilt.
stikkord	Stikkord	Tiltaksbeskri velse	0..*	string(70)	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.
stikkord	Stikkord	Innhold mål/dokume nt	0..1	SET<strin g(70)>	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.
stikkord	Stikkord	Innhold vurdering	0..*	string(70)	Mulighet for å registrere eventuelle stikkord til bruk ved søking, gruppering mv.
styrke	Styrke	Forskrivning sinfo	0..1	PQ	Angivelse av legemidles styrke og enhet. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9085 Måleenhet for styrke.
svar på forespørsel	SvarPaaFore spørsel	Informasjon om forsendelsen	0..1	boolean	Skal ha verdien "true" hvis denne meldingen er svar på en forespørsel, "false" ellers. Hvis dette er svar på en forespørsel skal selve forespørselen ligge i klassen "Forespørsel".
svar på forespørsel	SvarForesp	Type innhold i konsultasjon	1	boolean	Skal ha verdi "true" hvis dette er svar på en forespørsel.
synsvikt	Synsvikt	Assistert kommunikas jon	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er blind eller har sterkt nedsatt syn., verdi "false" ellers".
særskilte tiltak	SarskilteTilt ak	Administreri ngsinstruksj oner	0..1	SET<CS>	Angir hvordan insulinbehandling skal administreres.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
ta hensyn i forbindelse med mat og drikke mv	HensynMatDrikke	Allergi	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.
ta hensyn ved forskrivning	HensynVedForskrivning	Allergi	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.
telekomadresse (TeleAddress)	TeleAddress	Telekommunikasjon (TeleCom)	1	URL	Telekommunikasjonsadressen, inkludert type (e-post, faks, telefon).
telekommunikasjon	TeleCom	Organisatorisk enhet	0..*	SET<TeleCom>	Felleskomponent som inneholder opplysninger om telekommunikasjonsadresse og type (privat, arbeid etc).
telekommunikasjon	TeleCom	Person_a	0..*	SET<TeleCom>	Felleskomponent som inneholder opplysninger om telekommunikasjonsadresse og type (privat, arbeid etc).
tidligere sykdom	TidligereSykdom	Tidligere sykdom fragment	1	string(100)	Benyttes for å registrere stikkord vedrørende tidligere sykdom mv.
tidspunkt	TidspunktTime	Informasjon om bestilt kontrolltime	0..1	dateTime	Dato og klokkeslett for konsultasjonen. Skal oppgis hvis time er bestilt.
tidspunkt for evaluering	EvalueringsTidspunkt	Tiltaksbeskrivelse	0..1	date	Det tidspunkt hvor det er planlagt å evaluere tiltaket.
tidspunkt for hendelse	TidspunktForHendelse	Tidsfestet hendelse	1	TS	Tidspunkt for hendelsen. Kan oppgis som dato eller dato og klokkeslett.
tidspunkt for hendelse	TidspunktForHendelse	Ansvarlig	1	dateTime	Den dato og eventuelt tidspunkt vurderingen e.l. ble foretatt.
til dato	TilDato	Innhold mål/dokument	0..1	date	Dersom målet har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres slutt dato for dette tidsrommet her.
til dato	TilDato	Innhold vurdering	0..1	date	Dersom vurderingen har gyldighet for et begrenset tidsrom, registreres slutt dato for dette tidsrommet her.
tiltaket kan termineres	TiltakKanTermineres	Gjennomføring av tiltak	0..1	boolean	Dersom gjennomføringen av et tiltak som skal repeteres kan termineres, angis dette med verdi "true" her. Ellers verdi "false".
tjenesten levert av	TjenestenLevertAv	Eksisterende tjeneste	0..1	string	Opplysninger om hvem som leverer tjenesten.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
tjenesten ønskes gjennomført ved institusjon	VedInstitusjon	Behov for tjeneste	0..1	string	Dersom tjenesten ønskes knyttet opp mot f.eks. et bestemt sykehjem eller en annen institusjon, kan dette angis her.
trukket tilbake av	TrukketTilbakeAv	Reservasjon/ønske	0..1	Person	Dersom kravet/ønsket trekkes tilbake, registreres her referanse til den person som har trukket tilbake kravet/ønsket.
trukket tilbake dato	TrukketTilbakeDato	Reservasjon/ønske	0..1	date	Dersom kravet/ønsket trekkes tilbake, registreres datoen her.
type adresse (Type)	Type	Adresse	0..1	CS	Kode for type adresse.
type forespørsel	TypeForesp	Forespørsel	1	CV	Kode som angir hva forespørselen gjelder. Kode hentes fra type forespørsel i Dialogmeldingen hvis denne finnes.
type hendelse	TypeHendelse	Ansvarlig	0..1	CV	Kode som angir hvilken type hendelse, f.eks. en vurdering av funksjonsnivå, personen står som ansvarlig for. Kan utelates dersom det framgår av konteksten hvilken type hendelse ansvaret gjelder for.
type Id	TypeId	Identifikator	1	CV	Kode for type Id
type informasjon	TypeInformasjon	Opplysning om informasjon som er gitt	0..1	CV	Koder som angir hvilken type informasjon som er gitt, f.eks. kode for "Innsynsrett i journal".
type innhold	TypeInnholdKonsultasjon	Type innhold i konsultasjon	1	CS	Kodeverk som sier om dette er informasjon i forbindelse med en konsultasjon, svar på en forespørsel relatert til konsultasjoner, oversendelse av informasjon på bakgrunn av endringer i helsetilsand etc. Nye koder kan opprettes ved behov. Se www.volven.no for siste versjon.
type journalinformasjon	TypeJournalinfo	Forespørsel	0..1	CV	Dersom forespørselen gjelder en bestemt kategori informasjon fra EPJ, kan kode for denne angis her.
type mottaker	TypeMottaker	Sendt dokument	0..1	CV	Angir hvem som er mottaker av dette dokumentet. Kodeverket kan bli utvidet ved behov. Se www.volven.no for siste versjon.
type organisatorisk enhet	TypeOrganisasjon	Organisatorisk enhet	0..1	CV	Dersom dette er en organisatorisk enhet innenfor helsevesenet, kan det her angis en kode som angir hvilken type helsevirksomhet dette er i henhold til kodeverk 9040 Helsevirksomhet type.
type relasjon	TypeRelasjon	Ansvar for rapport	0..1	CV	Tjenesteyters relasjon til rapporten.
type telekomadresse (TypeTelecom)	TypeTelecom	Telekommunikasjon (TeleCom)	0..1	CS	Type telkommunikasjonsadresse, knyttet til tilhørigheten.
ut til	UtTil	Utskrevet til	1	CV	Inneholder kodet informasjon om hvor pasienten skrives ut i henhold til NPR koder.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Dokumentasjon
utført tidspunkt	UtførtTidspunkt	Gjennomføring av tiltak	1	date	Benyttes for å registrere det tidspunktet tiltaket ble gjennomført på.
utleveringsform	Utleveringsform	Administreringsinstruksjoner	0..1	CS	Angir om legemidlene som administreres blir utlevert/overlevert fra dosett, via enkeltdoser utenom dosett eller via multidoser.
varenavn	Navn	Forskrivning sinfo	1	string	Navn/Betegnelse for legemidlet. Hentes fra Apotekerforeningens varenummerregister dersom legemidlet er registrert der, FEST når denne er tatt i bruk.
varenummer legemiddel	Nr	Forskrivning sinfo	0..1	string	Dersom dette legemiddelet er registrert i Apotekerforeningens varenummerregister, skal dette attributtet inneholde varenummeret. NB: For tiden gjenbrukes utgåtte varenummer etter en tid. Dette innebærer at alle attributtene ikke kan betraktes som en entydig identifikasjon av legemidlet, det er kun gyldig i forhold til varenummerregistret slik det var på forskrivningstidspunktet. Derfor må også varebetegnelse mv. inngå i dette fragmentet. NB: Det vil gjennom det nasjonale eReseptprosjektet utarbeides ny varekatalog som etter hvert skal benyttes (FEST)
varighet	Varighet	Informasjon om bestilt kontrolltime	0..1	integer	Konsultasjonens antatte varighet i minutter.
virkestoff i legemiddel	VirkestoffLegemiddel	Allergi	0..1	CV	Dersom allergien gjelder et virkestoff som benyttes i legemiddel, registreres ATC-koden til dette her.
virksomhet	Virksomhet	Ansvarlig	0..1	Organisasjon	Referanse til den virksomhet eller enhet innenfor virksomhet, som den angitte personen tilhører. Kan også benyttes dersom person ikke er angitt.
vurdering	Vurdering	Kartlagt funksjon	0..1	integer	En verdi som angir hvordan tjenesteyterens funksjonsnivå vurderes av den som har foretatt kartleggingen.
vurdering pleietyngde	VurderingPleietyngde	Samlet vurdering funksjonsnivå	0..1	string(100)	En vurdering av pleietyngden basert på en kartlegging av tjenstemottakerens funksjonsnivå i henhold til et sett av funksjonsvariabler.
vurdering tekst	VurderingTekst	Enkeltvurdering	0..1	string(255)	Benyttes dersom virksomheten ikke har tatt i bruk kodet vurdering eller dersom det et behov for utfyllende opplysninger til den kodede vurderingen.
vurderingen gjelder	VurderingenGjelder	Innhold vurdering	1	string(255)	Beskrivelse av hva vurderingen gjelder.

Vedlegg C Kodeverk

Bruk av datatypen CV

Kodeverk som er definert som datatype "CV" skal ha den tilhørende OID (object identifier – objektidentifikator) som entydig identifiserer kodeverket i XML-attributtet "S". En OID er oppbygd av en rekke tall adskilt med punktum. For kodeverk i vår sammenheng vil vanligvis alle tallene unntatt det siste være konstant, mens det siste tallet varierer som angitt i tabellen nedenfor. Den konstante delen av OID for kodeverk tildelt identifikator av KITH vil være "2.16.578.1.12.4.1.1". XML-attributtet "S" vil inneholde denne felles delen samt koden "xxxx" i henhold til kodeverksoversikten nedenfor slik at innholdet blir "2.16.578.1.12.4.1.1.xxxx".

Generelt om kodeverk

Alle kodeverk er publisert på Volven (www.volven.no), og man kan finne det aktuelle kodeverket ved å søke på OID eller navn.

Merk: Siste gyldige versjon av kodeverket vil alltid finnes på Volven. Kodeverk kan endres uten at man endrer selve meldingsdefinisjonen

Liste over kodeverk

Kodeverk: 1103 Ja, nei, ukjent

Dette kodeverket inneholder koder for å angi svar på Ja og Nei og i tillegg beskrive at ukjent.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ja	
2	Nai	
9	Ukjent	

Kodeverk: 3101 Kjønn

Dette kodeverket beskriver sosialt kjønn

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Mann	
2	Kvinne	
9	Ikke spesifisert	

Kodeverk: 3303 Språk

Dette kodeverket inneholder koder for verdens tale- og skriftsspråk.

Kodeverket kombinerer to-tegnsversjonen for alle språk og supplerer med tre tegn for offisielle norske språk. Norsk oversettelse ikke funnet.

Se www.volven.no

Kodeverk: 3401 Adresstype

Dette kodeverket beskriver koder for ulike typer adresser.

Kode	Kodetekst	Forklaring
H	Bostedsadresse	
HP	Folkeregisteradresse	
HV	Ferieadresse	
INV	Faktureringsadresse	
PST	Postadresse	
RES	Besøksadresse	

Kode	Kodetekst	Forklaring
TMP	Midlertidig adresse	
WP	Arbeidsadresse	
BAD	Ubrukelig adresse	Kode benyttes dersom en adresse skal merkes som ubrukelig

9051 ID-typer for organisatoriske enheter

8116 ID-type for personer

Kodeverk: 3402 Kommunenummer

Kommunenummer angis med fire siffer, i henhold til SSB sin inndeling. De to første sifrene angir fylke og de to siste er kommunens nummer innenfor fylket.

Se www.volgen.no

Kodeverk: 7300 Ut til

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ut til hjemmet	
2	Som død	
21	Annen somatisk enhet ved egen institusjon	
23	Psykiatrisk enhet/-poliklinikk ved egen institusjon	
31	Annet somatisk sykehus i Norge	

Kodeverk: 7309 Tjenestetype

Benyttes for å angi status for rapporten eller dokumentet som inngår i melding.

Kode	Kodetekst	Forklaring
N	Ny	
M	Endring	
A	Tillegg	
H	Historikk	
C	Kansellering	
X	Annet	

Kodeverk: 8151 Hjelpemidler

Hjelpemidler godkjent av RTV

Kodeverk: 8230 Status til aktivitet eller tjeneste

Benyttes både ved rekvisisjon og bestilling av tjenester og ved bruk av hjelpemidler.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Foreslått	Behovet er identifisert
2	Bestilt	Søknad eller bestilling er sendt
3	Avtalt	Dato for tjenesteutførelse eller levering er fastsatt
4	Utsatt	Tjenesteutførelse er utsatt
5	Kansellert	Tjeneste er avbestilt
6	Hjelpemiddel er i bruk	Hjelpemiddel er i bruk

Kodeverk: 8254 Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter

Kode	Kodetekst	Forklaring
OPL	Operatør	
PRT	Prøvetaker	
SCR	Screeener	
ALE	Ansvarlig lege	
SLE	Signerende	

Kode	Kodetekst	Forklaring
BIO	Utførende bioingeniør	
LAB	Utførende laboratorium	
UTF	Utførende	(uspesifisert)
DLE	Beskrivende lege	
SEK	Sekretær	
RSC	Rescreener	

Kodeverk: 8325 Tidspunkt på dagen

Dette kodeverket inneholder koder for de enkelte dager i uken.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Morgen	
2	Formiddag	
3	Midt på dagen	
4	Ettermiddag	
5	Kveld	
6	Natt	

Kodeverk: 8329 Dokumenttype

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Egensøknad	
2	Tidligmelding	
3	Resept	
4	Epikrise	
5	Tverrfaglig epikrise	

Kodeverk: 8330 Adressat

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Pasient	
2	Fastlege	
3	Tilsynslege	
4	Apotek	

Kodeverk: 8432 Kontakttype

Dette kodeverket inneholder koder som kategoriserer type kontakter. Gjelder for polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger etc.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Utredning	
2	Behandling	
3	Kontroll	
5	Indirekte pasientkontakt	Arbeid eller aktivitet knyttet til helsehjelpen som gis til en pasient uten at pasienten deltar.

Kodeverk: 8434 Sted for aktivitet

Dette kodeverket inneholder koder som beskriver det fysiske stedet der den polikliniske konsultasjonen gjennomføres.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	På egen institusjon	
2	Hos ekstern instans	
3	Telemedisinsk behandling (for der pasienten ikke befinner seg)	
4	Hjemme hos pasienten, inkludert hjemmebehandling som for eksempel hjemmedialyse	
5	Annen ambulant virksomhet	
9	Annet sted	

Kodeverk: 8724 Juridisk sivilstatus

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ugift	
2	Gift	
3	Registrert partnerskap	Partnerskap inngått etter partnerskapsloven.
4	Separert	
5	Skilt	En som formelt sett er skilt og som lever i et uregistrert samboerforhold, skal registreres som skilt. Oppløste partnerskap etter partnerskapsloven registreres som skilt.
6	Enke/enkemann	
9	Ukjent	

Kodeverk: 9009 Forsendelsesmåte EPJ

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi hvordan informasjonen fra EPJ ble ekspedert.

Kode 1 er splittet til 1 + 6 per 30.08.2006.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Muntlig	Fysisk tilstedeværelse
2	Brev eller annen utskrift på papir eller annet fysisk medium	
3	Standardisert elektronisk melding	
4	Telefaks	
5	e-post	
6	Telefon	Muntlig per telefon
9	Annet	

Kodeverk: 9033 Slektskap mv. til pasient

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi hvilket slektskap eller annet forhold, det er mellom pasienten og den pårørende.

Kode	Kodetekst	Forklaring
BM	Biologisk mor	Genetisk foreldrerelasjon
BF	Biologisk far	Genetisk foreldrerelasjon
AM	Adoptivmor	Juridisk inngått foreldrerelasjon ved adopsjon
AF	Adoptivfar	Juridisk inngått foreldrerelasjon ved adopsjon
SM	Stemor	Sosial morsrelasjon som f. eks ekteskap eller samboerskap med pasientens biologiske far eller adoptivfar
SF	Stefar	Sosial farsrelasjon som f. eks ekteskap eller samboerskap med pasientens biologiske mor eller adoptivmor
FM	Fostermor	Midlertidig foreldrerelasjon ved offentlig avtale
FF	Fosterfar	Midlertidig foreldrerelasjon ved offentlig avtale
EF	Ektefelle	Ektefelle ved juridisk inngått ekteskap eller partnerskap
SA	Samboer	Lever sammen med pasient og har felles adresse i folkeregistrert
SI	Søster	Relasjon der kvinnen har minst en felles forelder (juridisk og/eller biologisk) med personen.
BR	Bror	Relasjon der mannen har minst en felles forelder (juridisk og/eller biologisk) med personen
SS	Stesøster	Relasjon der man har samme sosiale relasjon som personen til minst en forelder. Stebror eller stesøster.
SB	Stebor	Relasjon der man har samme sosiale relasjon som personen til minst en forelder. Stebror eller stesøster.
DA	Datter	Biologisk eller juridisk (ved adopsjon) datter av person.
SO	Sønn	Biologisk eller juridisk (ved adopsjon) sønn av person.
SD	Stedatter	Biologisk eller juridisk barn (ved adopsjon) av ektefelle eller samboer.
SN	Stesønn	Biologisk eller juridisk sønn (ved adopsjon) av ektefelle eller samboer.
GM	Bestemor	Biologisk eller juridisk forhold som bestemor.
GF	Bestefar	Biologisk eller juridisk forhold som bestefar.
BB	Barnebarn	Biologisk, juridisk eller sosialt barn av pasientens barn
TO	Foreldres søsken	Biologisk, juridisk eller sosialt søskenforhold til pasientens mor eller far. Onkel eller tante.
AS	Annen slektning	Annen familierelasjon f. eks oldebarn, søskenbarn.
AN	Annen foresatt	

Kode	Kodetekst	Forklaring
AP	Annen personlig relasjon	Nær relasjon til pasient ikke basert på biologisk eller juridisk slektskap. Eks: kjæreste, venn, nabo, kollega.

Kodeverk: 9034 Helsepersoners roller i forhold til pasient

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi hvilken rolle helsepersonell har i forhold til pasienten.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Pasientansvarlig lege	Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 m.fl.
2	Pasientansvarlig psykolog	Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 m.fl.
3	Behandlingsansvarlig lege	Flere bestemmelser
4	Journalansvarlig	Helsepersonelloven § 39
5	Informasjonsansvarlig	Helsepersonelloven § 10
6	Fastlege	Kommunehelsetjenesteloven § 2-1a
7	Faglig ansvarlig for vedtak i psykisk helsevern	Egen forskrift
8	Koordinator Individuel plan	Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen § 5
9	Primærkontakt	
10	Utskrivende lege	
11	Utskrivende sykepleier	
12	Instituerende lege	eResept

Bruk: Yrkeskoder finnes i administrativt kodeverk nr. 9037. Dette kodeverket som i Norge vedlikeholdes av SSB, er en standard for yrkesklassifisering (STYRK) basert på EUs utgave av den internasjonale standarden for yrkesklassifisering fra Den internasjonale arbeidsorganisasjonen (ILO): International Standard Classification of Occupations (ISCO-88 COM).

Eksempler: V="7342" DN="Fotografer"

Kommentar: Elektronisk utgave (PDF):

http://www.ssb.no/emner/06/01/nos_c521/nos_c521.pdf

Kodeverk: 9037 Yrkeskoder

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å identifisere yrker.

KITH leverer ikke dette. Tildeles kun en KITH-OID.

Kodeverk: 9036 Stillingskoder

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å identifisere stillinger.

Kodeverk: 9043 Landkoder

Dette kodeverket inneholder de koder for nasjoner som skal benyttes ved rapportering til offisielle statistikker mv. Brukes også for å beskrive en persons nasjonalitet.

Se www.volven.no

Kodeverk: 9050 Omsorgsfunksjon

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å registrere at en person har en spesiell omsorgsfunksjon, f.eks foreldrerett eller formynderskap i forhold til pasienten. Kodeverket har endret kode fra 9049 til 9050. Er pasientens stemor.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Forelder/foresatt	Biologisk eller juridisk
2	Verge	Offentlig oppnevnt. Innebærer at personen Vergen har ansvar for er umyndig, som for eksempel et barn. (Verge ble før kalt formynder)
3	Hjelpeverge	Myndige personer som på grunn av f.eks. sinnslidelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning ikke kan ivareta sine anliggender, kan få oppnevnt hjelpeverge. Dette er ofte å foretrekke framfor umyndiggjøring.
4	Tilsynsfører	Person som oppnevnes for å se til at tilsynsbetingelsene ved prøveløslatelse eller sikringsbestemmelser overholdes.
5	Støttekontakt	Person uten spesiell fagbakgrunn som yter tjenester til person eller familie med funksjonshemming eller sosiale problem.

Kodeverk: 9060 Kategori helsepersonell

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å kategorisere helsepersonell.

Kode	Kodetekst	Forklaring
AA	Ambulansearbeider	
AT	Apotektekniker	
AU	Audiograf	
BI	Bioingeniør	
ET	Ergoterapeut	
FA	Farmasøyt	
FO	Fotterapeut	
FT	Fysioterapeut	
HE	Helsesekretær	
HP	Hjelpepleier	
HS	Helsesøster	
JO	Jordmør	
KE	Klinisk ernæringsfysiolog	
KI	Kiropraktor	
LE	Lege	
MT	Manuellterapeut	
OA	Omsorgsarbeider	
OI	Ortopedingeniør	
OP	Optiker	
OR	Ortoptist	
PE	Perfusjonist	
PS	Psykolog	
RA	Radiograf	
SP	Sykepleier	
TH	Tannhelsesekretær	
TL	Tannlege	
TP	Tannpleier	
TT	Tanntekniker	
VE	Veterinær	
VP	Vernepleier	
XX	Annet	

Kodeverk: 9064 Status for innhenting av pasientens samtykke

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi status for innhenting av pasientens samtykke i forbindelse med overføring av journalinformasjon.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ja, samtykke er innhentet	
2	Pasientens samtykke er ikke påkrevet i dette tilfellet	
3	Svar på forespørsel e.l. som pasienten har gitt samtykke til	Overføringen er svar på en forespørsel e.l. som pasienten har gitt samtykke til tidligere
4	Nei, pasienten har ikke gitt sitt samtykke	

Kodeverk: 9068 Formål med forespørsel om informasjon fra EPJ

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å kategorisere formål med forespørsel om informasjon fra EPJ.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ny pasient, journal skal opprettes	
2	Helsehjelp til pasient som har journal	
9	Annet	

Kodeverk: 9067 Hastegrad for å svare på forespørselen

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å kategorisere hastegrad ved svar på forespørsel.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Øyeblikkelig hjelp	Bør følges opp med telefon
2	Gjelder pågående helsehjelp	Umiddelbart
3	Innen24 timer	

Kode	Kodetekst	Forklaring
9	Ubestemt	

Kodeverk: 9075 Administreringsmåte for forskrevet legemiddel

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi administrasjonsmåte for forskrevet legemiddel.

Kodeverket er ikke bearbeidet mht terminologi og er dermed foreløpig.

Hentet fra NAFDATA oktober 2001 (968 linjer)

http://support.tehc.no/downloads/lege/Download/TE_NafData_Download.htm

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Brukes nøyaktig slik legen har bestemt	
2	Dryppes på	
3	Drysses på	
4	Dråper dryppes i ørene	
5	Et tykt lag på huden. Tildekkes	
6	Festes på huden	
7	Fortynnes med saltvann og inhaleres	
8	Første dose	
9	Gnis inn dråpevis	
10	Gnis inn i hodebunnen	
11	Gnis inn i huden	
12	I en dose	
13	Inhaleres	
14	Injiseres	
15	Innføres dypt i skjeden	
16	Innføres i endetarmen	
17	Innføres i skjeden	
18	Innholdet av fordeles i hvert nesebor	
19	Kan også knuses eller løses i vann	
20	Kan tygges løses i vann eller svelges hele	
21	Legges i nedre øyelokksrand	
22	Legges i tannkjøttlommen	
23	Legges under tungen	
24	Legges under tungen Bør ikke tygges	
25	Legges under tungen Må ikke tygges	
26	Legges under tungen Unngå svelging	
27	Masseres inn i betent hudområde	
28	Masseres inn i smertefullt hudområde	
29	Oppløses i munnen	
30	Oppløses i vann	
31	Oppløses i vann eller tygges	
32	Oppløses i vann og drikkes	
33	Oppløses i vann og svelges	
34	Pensles på	
35	Plasteret bør være festet på huden	
36	På huden	
37	Påføres	
38	Påføres huden i tynt lag	
39	Påføres i tynt lag	
40	Påføres på angrepet negl	
41	Påføres tannkjøttlommen	
42	Påføres tynt og gnis godt inn	
43	Påsmøres	
44	Påsmøres angrepet område	
45	Påsmøres de ytre kjønnsorganer	
46	Påsmøres forsiktig	
47	Påsmøres glans penis	
48	Påsmøres i tynt lag	
49	Påsmøres og gnis godt inn	
50	Påsmøres rikelig	

Kode	Kodetekst	Forklaring
51	Påsmøres tynt	
52	Påsmøres tynt angrepet område	
53	Røres ut i vann og svelges	
54	Settes inn i skjeden	
55	Skal plasseres i munnen mot kinnet og flyttes rundt i munnen	
56	Skal suges ikke tygges	
57	Skal svelges	
58	Skal tygges	
59	Smeltes på tungen.	
60	Som avtalt med legen	
61	Som engangsdose	
62	Startdose	
63	Suges langsomt	
64	Suges langsomt Bør ikke tygges	
65	Sugetabletter Bør ikke tygges	
66	Svelges hele	
67	Til pensling	
68	Til skylling av tennene	
69	Tygges langsomt	
70	Tømmes i ett nesebor	
71	Under tungen uten samtidig innånding	
72	Ved anfall som avtalt med legen	
73	Ved behov	

Kodeverk: 9076 Legemiddeltype

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å skille mellom legemidler som er vanlig handelsvare og dermed har et varenummer, ikkeregistrerte legemidler som anvendes etter spesiell tillatelse, eller et legemiddel som er fremstilt etter legens oppskrift.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Farmasøytisk spesialpreparat	
2	Legemiddel på registreringsfritak	
3	Magistrelt legemiddel	
9	Annet	

Kodeverk: 9077 ATC-nr

Dette kodeverket inneholder ATC-nr for legemidler.

Kodeverk: 9078 Legemiddelformer

Hvilken form et preparat (legemiddel) forekommer på. Hentet fra legemiddelformer som er i bruk per i dag, etter Anlaug Johnsen, Anlaug.Johnsen@legemiddelverket.no.

Se www.volven.no

Kodeverk: 9081 Tidsenhet

Dette kodeverket inneholder koder for tidsenheter. Kan f.eks. benyttes for å angi hvilken tidsenhet som en angitt maksimal dose av et legemiddel gjelder for.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Minutt	
2	Time	
3	Døgn	

Kodeverk: 9080 Utgangspunkt for beregning av dosering

Dette kodeverket inneholder koder for tidsenheter. Kan f.eks. benyttes for å angi hvilken tidsenhet som en angitt maksimal dose av et legemiddel gjelder for.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Vekt	
2	Alder	
3	Kroppsoverflate	
9	Annet	

Kodeverk: 9081 Tidsenhet

Dette kodeverket inneholder koder for tidsenheter. Kan f.eks. benyttes for å angi hvilken tidsenhet som en angitt maksimal dose av et legemiddel gjelder for.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Minutt	
2	Time	
3	Døgn	

Kodeverk: 9082 Dager i uken

Dette kodeverket inneholder koder for de enkelte dager i uken.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Mandag	
2	Tirsdag	
3	Onsdag	
4	Torsdag	
5	Fredag	
6	Lørdag	
7	Søndag	

Kodeverk: 9083 Administrasjonsstatus forskrevet legemiddel

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi om pasienten faktisk mottok/inntok legemiddelet som ble gitt eller forsøkt gitt til pasienten.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Inntatt i sin helhet	Sikker observasjon
2	Delvis inntatt	
3	Nektet inntatt	
4	Ikke gitt	

Kodeverk: 9085 Måleenhet for legemidlers styrke

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	mikrog	mikrogram
2	mikrog/dose	
3	mikrog/g	
4	mikrog/ml	
5	mikrog/time	
6	mg	miligram
7	mg/dose	
8	mg/g	
9	mg/kule	
10	mg/minikule	
11	mg/ml	
12	mg/tube	
13	g	gram
14	g/kg	
15	g/ml	
16	mmol/l	milimol per liter
17	mmol/ml	
18	U/dose	
19	U/ml	
20	kBq	
21	GBq	
22	GBq/ml	
23	MBq/hgl	
24	MBq/ml	
25	MBq/plastpose	
26	MBq/sett	
27	MBq/syl.amp.	
28	%	
29	IE	

Kode	Kodetekst	Forklaring
30	IE/dose	
31	IE/g	
32	IE/ml	
33	mill IE	
34	mill IE/ml	
35	KJ/L	

Kodeverk: 9101 Legemiddelbruk

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Fast	
2	Kur	
3	Ved behov	
4	Vaksine	
5	Næringsmiddel/vitaminer	

Kodeverk: 9103 Multidose

Angir om en dosering av et legemiddel inngår i en multidose.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose	
2	Legemiddeldosering inngår i multidose og informasjon er sendt til leverandør	

Kodeverk: 9104 Status til forskrivningen

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Originalforskrivning	
2	Seponering	
3	Utlevert legemiddel	

Kodeverk: 9111 IPLOS funksjonsvariabel

Angir hvilken funksjonsvariabel registrering gjelder. Inndeling i henhold til IPLOS, men det skal også være mulig å legge til nye variabler som måtte komme til på et senere tidspunkt, og det bør også være mulig å benytte lokale variable i tillegg.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Fungere sosialt	
2	Skaffe seg varer og tjenester	
3	Ta daglige beslutninger	
4	Ivareta egen helsetilstand	
5	Bevege seg innendørs	
6	Alminnelig husarbeid	
7	Vaske seg	
8	Kle på og av seg	
9	Lage mat	
10	Spise	
11	Gå på toalett	
12	Bevege seg utendørs	
13	Syn	
14	Hørsel	
15	Hukommelse	
16	Kommunikasjon	
17	Styre egen adferd	

Kodeverk: 9112 IPLOS boligtype

Angir boligtype i henhold til IPLOS

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ordinær bolig	
2	Bolig som kommunen disponerer til omsorgs- eller pleieformål, men som ikke er institusjon eller omsorgsbolig	

Kode	Kodetekst	Forklaring
3	Omsorgsbolig	
4	Aldershjem	
5	Sykehjem	
6	UFB	Uten fast bopel
8	Annen institusjon	

Kodeverk: 9113 Hjelpemiddel syn

Angir boligtype i henhold til IPLOS

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Lesebriller	
2	Avstandsbriller	
3	Databriller	
4	Progressive briller	
5	Lupebriller	
6	Kikkertbriller	
7	Filterbriller	
8	Kontaktlinser	
9	Uspesifisert hjelpemiddel for syn	

Kodeverk: 9114 Hjelpemiddel hørsel

Angir boligtype i henhold til IPLOS

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Høreapparat	
2	Implantat	
9	Annet	

Kodeverk: 9121 Hendelseskode for logistikkopplysninger

Administrative logistikkopplysninger.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Pasient innlagt	
2	Pasient utskrevet	
3	Pasient utskrivningsklar	
4	Avmelding av utskrivningsklar pasient	
13	Pasienten er død	

Kodeverk: 9131 Type hendelse

Kode som angir hvilken type hendelse, f.eks. en vurdering av funksjonsnivå, personen står som ansvarlig for. Kan utelates dersom det framgår av konteksten hvilken type hendelse ansvaret gjelder for.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Vurdering av funksjonsnivå	
2	Forskrivning av legemiddel	
3	Utarbeiding av sykepleiesammenfatning	

Kodeverk: 9132 Oppgaver ved legemiddeladministrering

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Fornyelse av resept hos fastlege	
2	Innkjøp/henting av legemiddel på apotek	
3	Oppbevaring av legemiddel	
4	Vurdering av når legemiddel skal tas	
5	Istandgjøring og kontroll av legemiddel	
6	Overlevering av legemiddel	
7	Overlevering og kontroll av at legemiddel blir anvendt	
8	Hyppighet av sykepleiefaglig gjennomgang av legemiddelbruk	

Kodeverk: 9135 Legemiddel utleveringsform

Hvordan legemiddel blir utlevert til pasient.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Enkelddose	Ikke i dosett
2	Dosett	
3	Multidose	
8	Annet	

Kodeverk: 9136 Særskilte tiltak

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Forberedelser til insulininjeksjon	
2	Injeksjon av insulin	
3	Oppfølging av marevanbehandling	

Kodeverk: 9137 Type innhold i meldingen Konsultasjon

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Rapport etter legevurdering/konsultasjon	Tilstandsrapport fra lege etter en konsultasjon/legevurdering. Sendes vanligvis ved endringer i pasientens tilstand. Sendes vanligvis fra fastlege til pleie- og omsorgssektoren. Benyttes ved kommunikasjon om kjent pasient. Merknad: Hvis dette er svar på en forespørsel om konsultasjon skal informasjon om dette følge med i meldingen
2	Rapport fra PRO-tjenesten med tilstandsvurdering	Tilstandsrapport fra PRO-tjenesten til fastlege/pasientansvarlig lege. Kan sendes enten som svar på en forespørsel eller til orientering. Hvis det ikke er merket av at dette er svar på en forespørsel vil innholdet kun være til orientering hos mottaker.
3	Rapport knyttet til ønske om legevurdering på bakgrunn av endringer i helsetilstand	Benyttes til å sende oppdaterte opplysninger og bakgrunn for hvorfor det er ønske om en legevurdering/konsultasjon.

Kodeverk: 9151 IPLOS tjenestetype

Kode som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Praktisk bistand: daglige gjøremål	
2	Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	
3	Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent	
4	Praktisk bistand: dagsenter	
5	Praktisk bistand: matombringing	
6	Praktisk bistand: trygghetsalarm	
7	Avlastning - utenfor institusjon	
8	Avlastning - i institusjon	
9	Støttekontakt	
10	Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester	
11	Omsorgslønn	
12	Omsorgsbolig	
13	Annen bolig	
14	Tvang i systematiske tiltak	
15	Pleie og omsorg utenfor institusjon	
16	Rehabilitering utenfor institusjon	
17	Dagopphold	
18	Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	

Kode	Kodetekst	Forklaring
19	Tidsbegrenset opphold i institusjon – rehabilitering	
20	Tidsbegrenset opphold i institusjon – annet	
21	Langtidsopphold i institusjon	

Kodeverk: 9152 Standardiserte spørsmål vedrørende pasientsamhandling

Dette kodeverket inneholder standardiserte spørsmål som kan benyttes i Dialogmeldingen. Bruk av disse standardiserte spørsmålene stiller krav til hvordan spørsmålene skal besvares. Dette er beskrevet i kommentarfeltet.

Kode	Kodetekst	Kommentar
1	Forespørsmål om utlevering av medisinske opplysninger	Dette spørsmålet skal besvares med en melding av type "Overføring av medisinske opplysninger". Kun relevante medisinske opplysninger skal med.
2	Forespørsel om utlevering av diagnoser mv. relevant for IPLOS-rapportering	Svar på dette spørsmålet skal alltid være en melding av typen "Overføring av medisinske opplysninger" med minimum innhold: - Relevante medisinske diagnoser - Tidspunkt for sykdomsdebut - Dato for siste konsultasjon. Forespørsel går vanligvis fra pleie- og omsorgstjenesten til fastlegen.
3	Forespørsmål om hvilke tjenester pasienten mottar	Svar på dette spørsmålet skal alltid være en melding av typen "Orientering om tjenestetilbud". Forespørsel går vanligvis fra fastlegen til pleie- og omsorgstjenesten.
4	Forespørsel om oppdaterte legemiddelopplysninger	Svar på dette spørsmålet skal alltid være overføring av legemiddelopplysninger slik det er dokumentert i KITH 02/08"
5	Forespørsel om rapport fra PRO-tjenesten med tilstandsvurdering	Svar på denne skal være en melding av typen "Overføring medisinske opplysninger" Forespørsel sendes til pleie- og omsorgstjenesten
6	Forespørsel om fornyelse av resept	Svar på denne vil være en dialogmelding med informasjon om at resept er utstedt, ev. om resept er sendt apoteket, hvor resepten kan hentes, etc.
7	Forespørsel om time	I fritekstfeltet må det stå begrunnelse for timen og eventuelt ønsket tidspunkt Svar på denne vil være en dialogmelding med svar på når time er tildelt, eventuelt avslag etc. Hvis andre rutiner benyttes for å gi tilbakemelding på bestilt time, kan disse erstatte et svar med dialogmeldingen.

Kodeverk: 9160 Blodtype

Blodtyper i ABO-systemet

Kode	Kodetekst	Forklaring
A	A	
B	B	
AB	AB	
0	0	

Kodeverk: 9161 Rhesusgruppe

Kode	Kodetekst	Forklaring
RH+	Rh pluss	
RH-	Rh minus	

Kodeverk: 9515 NB-kode

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å kategorisere NB-notater i journaler for Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kodeverket er ikke definert av KITH. Kodeverket bør defineres av helsepersonell. CV

Kodeverk: 9536 Funksjonsområde (henvisning)

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi om registreringen gjelder problem/plage med smerte, bevegelseevne, naturlige funksjoner etc. i henhold til oppsettet blankett I-0908B.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Smerte	
2	Bevegelseevne	
3	Naturlige funksjoner	
4	Daglige gjøremål	
5	Angst/depresjon	
6	Pleie og omsorg	
7	Barns vekst og utvikling	

Kodeverk: 9502 Typer av informasjon til pasient

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes for å angi hvilken type informasjon (begrensning av hvilke typer informasjoner dette gjelder???) som er gitt til pasienten, dennes foresatte eller pårørende.

Kode	Kodetekst	Forklaring
I	Innsynsrett i journal	
O	Rutiner for overføring av journalinformasjon	
V	Vaksinasjonsprogram og Sysvak	
R	Retten til å motsette seg at helsepersonell får tilgang til informasjon i journalen uten eksplisitt samtykke	
K	Klageadgang	
G	Generelt om samtykke (til behandling)	
A	Annet	