



Direktoratet for  
e-helse

Dette er historisk dokument som ikke vil bli oppdatert.

**Epikrise: Tannhelsetjenesten (HIS 1016:2010)**



HIS 1016:2010

## Epikrise: Tannhelsetjenesten

Publikasjonens tittel: Epikrise: Tannhelsetjenesten

Teknisk standard nr.: HIS 1016:2010

Utgitt: 08/2010

Bestillingsnummer:

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Seksjon standardisering

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

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

# Innholdsfortegnelse

<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Revisjonshistorikk .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Innledning.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Prinsipper for utskrift av "Den gode epikrise" .....</b>	<b>6</b>
3.1. Om dokumentet .....	6
3.2. Mal for utskrift av "Den gode epikrise" .....	6
3.3. Utskrift til kopimottakere .....	6
3.4. Eksempler på utskrift av tannhelseepikriser .....	10
<b>4. Utskriftseksempler .....</b>	<b>11</b>
4.1. Epikrise kirurgi .....	11
4.2. Epikrise perio .....	16
<b>5. Oversikt over epikrisemeldingen.....</b>	<b>19</b>
5.1. Minimumskrav til innhold.....	19
5.2. Formatering av tekst .....	23
<b>6. Mapping av epikrisen .....</b>	<b>25</b>
<b>7. Klassebeskrivelser .....</b>	<b>38</b>
<b>8. Referanser .....</b>	<b>76</b>

# 1. Revisjonshistorikk

Dato	Kommentar	Ansvarlig
10.06.2009	Første versjon til kommentering	ALB
11.08.2010	Tilordnet dokumentnummer og versjonsnummer, oppdatert status	ALB
29.04.2015	Endret til Helsedirektorat dokumentmal. Endret referanser til nye dokumentidentifikatorer. Ingen innholdsmessige endringer i dokumentet.	BG

## 2. Innledning

### **Dette dokumentet beskriver innhold og struktur i XML epikrise v1.1 som skal benyttes i tannhelsetjenesten.**

Dette dokumentet bygger videre på XML-meldingsbeskrivelsen for Epikrise v.1.1, men gjør en del innskrenkninger i hvordan meldingen skal implementeres for å lette implementasjonen.

Noen viktige elementer:

- Strukturert overføring av legemidler er ikke et krav.
- Det gis veiledning i hvor de ulike overskriftene fra Den gode epikrise skal legges inn i meldingen, samt hvordan epikrise med lite struktur kan overføres i meldingen.
- XHTML formatering tillates for flere felter som kan ha et større omfang av tekstlig innhold (Dette skal implementeres iht. eget referansedokument). Dette innebærer bl.a. at linjeskift skal kodes m. XHTML `<br/>` eller `<p></p>` rundt teksten.
- Det er lagt inn referanser til korrekte kodeverk for kodete verdier med OID for oppslag på <http://www.volven.no/>
- Det er beskrevet hvordan medisinsk diagnose kan overføres tekstlig i tillegg til diagnosekoder med tilhørende kodetekst.

## 3. Prinsipper for utskrift av ”Den gode epikrise”

### 3.1. Om dokumentet

Dette notatet beskriver et standardisert oppsett for utskrift av *Den gode epikrise*, basert på spesifikasjon i *Prinsipper for utskrift av meldinger og skjema*, HISD 80714 [2] og HIS 80232 *Medisinskfaglig innhold i epikriser – ”Den gode epikrise”*[9].

#### 3.1.1. Elektroniske meldinger

Meldinger mottatt elektronisk bør følge de samme faglige retningslinjene ved presentasjon som ved utskrift. Dette vil i hovedsak gjelde innholdet i meddelelsesfeltet. Informasjon om avsender, mottaker og pasient bør vises på ordinær måte i EPJ og bør ikke ta unødvendig mye plass i skjermbildet.

### 3.2. Mal for utskrift av ”Den gode epikrise”

Alle standardiserte overskrifter er skrevet med skrifttype **arial med grå bakgrunnsfarge**. Dette er gjort for å vise hvilke standardiserte overskrifter som skal benyttes.

**Merk:** Det stilles ikke krav til grå bakgrunnsfarge på utskrift, men det skal fremgå tydelig hva som er overskrift og innhold. Teksten på overskriftene skal følges.

Beskrivelse av type informasjon under de enkelte overskriftene er skrevet i [klammeparenteser]

All informasjon som er obligatorisk i enhver epikrise er skrevet med **fet skrifttype** (gjelder både overskrifter og beskrivelse av innhold).

### 3.3. Utskrift til kopimottakere

Når en melding/skjema skal sendes til flere mottakere skal alltid den reelle mottaker stå med navn og adresseopplysninger i adressefeltet som er tilpasset vinduskonvolutt. Når den reelle mottaker er en kopimottaker skal dette merkes ved at overskriften i dette feltet endres til *Kopimottaker*. Navn på hovedmottaker skal stå i feltet sammen med eventuelt øvrige kopimottakere med overskriften: *Hovedmottaker*:

<p><b>[Navn på organisasjon til avsender (ev. logo)]</b>  [Eventuelt navn på avdeling/seksjon/etc.]  [Adresse]  [Navn og tittel] på ansvarlig helseperson  [telefonnummer]</p>	<p>[Pasientens fulle navn]    <b>F.nr.:</b> [fødselsnummer]  [Pasientens adresse]    [Ev. pasientens e-postadresse]  [Ev. pasientens telefonnummer]</p>
<p><b>Mottaker:</b>  <b>[navn på mottakerorganisasjon]</b>  <b>[Adresse til mottaker hvis ekstern mottaker]</b></p> <p><i>Merk: overskriften endres til Kopimottaker når den reelle mottakeren er en kopimottaker</i></p>	<p><b>Kopi til:</b>  [navn og eventuelt adresse til kopimottaker(e)]</p> <p><i>Merk: overskriften endres til Hovedmottaker når den reelle mottakeren er en kopimottaker</i></p>
<p><b>Epikrise tannhelse</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Godkjent:</b> [Dato]                      <b>Side</b> [x] <b>av</b> [n]</p>	
<p><b>Diagnoser:</b></p> <p>[diagnosekode] [Tilhørende kodetekst]  ...  &lt;Her listes alle aktuelle diagnoser opp, diagnosekode er anbefalt å følge med&gt;</p>	
<p><b>CAVE:</b></p> <p><b>[Aktuelle caveopplysninger – må vises tydelig, kan vises i rød skrift – en linje per legemiddel (tvungen linjeskift mellom hver opplysning)]</b></p>	
<p><b>Årsak til henvisning:</b></p> <p>[Tekst – bruk linjeskift der det er naturlig for å gjøre teksten mer leselig]  <b>Diagnose:</b>  [diagnosekode] [Tilhørende kodetekst]</p>	
<p><b>Vurdering og oppfølging:</b></p> <p>[Tekst – bruk linjeskift der det er naturlig for å gjøre teksten mer leselig]  Inneholder også planer for videre oppfølging</p>	

[Utgivers fullstendige adresseopplysninger – Opplysningene kan ligge som bunntekst. Opplysningen skal ligge minimum på første side, men kan ligge på alle sider]



[Navn på organisasjon til avsender (ev. logo)] [Eventuelt navn på avdeling/seksjon/etc.]	[Navn på pasient] <b>F.nr.</b> [Fødselsnummer]
<b>Epikrise tannhelse</b>	
<b>Godkjent: [Dato]      Side [x] av [n]</b>	

<b>Legemidler:</b>															
Navn legemiddel    Legemiddelform    Styrke    Dosering                                      Kur/Behov/Fast    Varer til dato for kur															
[Tekst, en linje per legemiddel, anbefalt rekkefølge er vist over – teksten over kan følge med som deloverskrift]															
[Legemidler som overføres i en tekstblokk <u>SKAL</u> skilles med tvungent linjeskift]															
Navn Legemiddel    Dato seponert															
[Legemidler som er seponert under oppholdet skal overføres med en linje per legemiddel som er seponert og dato for seponeringen skal følge med.]															
<b>Funn og undersøkelsesresultater:</b>															
[Tekstlig svar starter med type resultat eller funn, deretter tekstlig beskrivelse, tvungen linjeskift mellom hvert resultat.]															
[Numeriske svar – analysenavn venstre side, deretter numeriske resultat på samme linje. Tvungen linjeskift mellom ulike analyser. Dato og ev. klokkeslett skal oppgis, kan med fordel oppgis som en "deloverskrift" – se eksempel under]															
<table> <tr> <td><i>Prøve (dato):</i></td> <td>17.05</td> <td>12.05</td> <td>10.05</td> <td>05.05</td> </tr> <tr> <td><i>(klokken):</i></td> <td>08:00</td> <td>08:00</td> <td>08:00</td> <td>08:00</td> </tr> <tr> <td><i>glukose</i></td> <td>7.6</td> <td>7.7</td> <td>7.9</td> <td>7.4</td> </tr> </table>	<i>Prøve (dato):</i>	17.05	12.05	10.05	05.05	<i>(klokken):</i>	08:00	08:00	08:00	08:00	<i>glukose</i>	7.6	7.7	7.9	7.4
<i>Prøve (dato):</i>	17.05	12.05	10.05	05.05											
<i>(klokken):</i>	08:00	08:00	08:00	08:00											
<i>glukose</i>	7.6	7.7	7.9	7.4											
<b>Forløp og behandling:</b>															
[Tekst]															
<b>Tidligere sykdommer:</b>															
[Tekst – Angis med årstall og navn på sykdom, tvungen linjeskift mellom ulike sykdommer ]															
<b>Sykmelding:</b>															
[Sykmeldingsgrad, fra dato, til dato, første sykmeldingsdag]															
<b>Prosedyrer mv.:</b>															
[prosedyrekode] [tilhørende kodetekst]															
<Her listes alle aktuelle prosedyrer/operasjoner og ev. tilhørende koder opp>															
<b>Informasjon til pasient/pårørende:</b>															
[Tekst - - bruk linjeskift der det er naturlig for å gjøre teksten mer leselig]															
<b>Pasientens fastlege:</b>															
Pasientens fastlege: [Navn på fastlegen]															

[Utgivers fullstendige adresseopplysninger – Opplysningene kan ligge som bunntekst. Opplysningen skal ligge minimum på første side, men kan ligge på alle sider]

<b>[Navn på organisasjon til avsender (ev. logo)]</b> [Eventuelt navn på avdeling/seksjon/etc.]	[Navn på pasient] <b>F.nr.</b> [Fødselsnummer]
<b>Epikrise tannhelse</b>  <b>Godkjent:</b> [Dato] <b>Side</b> [x] <b>av</b> [n]	

<b>Kontaktinformasjon:</b> Behandlerende lege: [Navn på behandlerende lege, eventuelt telefonnummer]
---

<b>[Utgivers fullstendige adresseopplysninger – Opplysningene kan ligge som bunntekst. Opplysningen skal ligge minimum på første side, men kan ligge på alle sider]</b>
---

### 3.4. Eksempler på utskrift av tannhelseepikriser

De påfølgende sidene viser to eksempler på utskrift av tannhelseepikrise ved bruk av anbefalt mal.

Alle standardiserte overskrifter er skrevet med skrifttype **arial med grå bakgrunnsfarge**. Dette er gjort for å vise hvilke standardiserte overskrifter som skal benyttes.

Kirurgieksemplet trenger fire utskriftssider, perioeksemplet tre.

Fullstendige adresseopplysninger er lagt inn som bunntekst.

Opplysningene som skal gjentas på side 2 og påfølgende sider er lagt inn som toppstekst (Tabellinje 1 og 3).

**Merk:** Den fulle malen for *Den gode epikrise* inneholder flere overskrifter. Overskrifter som ikke har innhold skal ikke vises på utskriften.

#### 3.4.1. Utskrift til en kopimottaker

På side 15 er det vist hvordan toppen av første siden av en epikrise vil se ut ved utskrift til kopimottaker. Endringer er markert med **gul bakgrunnsfarge**.

## 4. Utskriftseksempler

### 4.1. Epikrise kirurgi

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord- Norge. Oralkirurgi. PB 2406 9271 Tromsø Org.nr.: 979700938	Roland Gundersen <b>F.nr.</b> 150765 00565 Flåklypa 31 2560 Alvdal
<b>Mottaker:</b> Røsk tannklinikk Storgata 9 9296 Tromsø Org.nr.: ? Tannlege Ragnhild Sebergsen	<b>Kopi til:</b> Den offentlige tannhelsetjenesten Storslett tannklinikk 9151 Storslett Org.nr.: 974547287
<b>Epikrise tannhelse</b>	
<b>Godkjent: 10.06.2009</b> <b>Side 1 av 4</b>	
<b>Diagnoser mv:</b>	
K05.2 Akutt perikoronitt reg. 38	
K12.2 Abcess i munn/kinn reg. 38	
K01.1 Retinert tann med frembruddshinder fra annen tann 38	
K07.3 Trangstilling 28	
<b>CAVE:</b>	
Intet	
<b>Årsak til henvisning:</b>	
Omfattende infeksjon relatert til visdomstann underkjeve venstre side.	

Postadresse Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Oralkirurgi. Postboks 2406 NO-9271 Tromsø	Besøksadresse Tannbakken 1, 9271 Tromsø E-postadresse Postmottak@tannhelse.no	Telefon +47 12 34 56 78 Telefaks +47 12 34 56 79	Org.nr 979700938 www.tannhelse.no
---	--	---	---

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Oralkirurgi.	Roland Gundersen	F.nr. 150765 00565
<b>Epikrise tannhelse</b>	<b>Godkjent: 10.06.2009</b>	<b>Side 2 av 4</b>

**Vurdering:**

Pasienten er ferdigbehandlet etter antibiotikabehandling 14 dager til symptomfrihet og ifm. fjerning av 28, 38. Henvisende bes kontrollere tilheling etter 14 dager og evt. fjerne gjenværende resorberbare suturer.

**Legemidler:**

Apocillin 660 mg x 4 ifm. det aktuelle

**Funn og undersøkelsesresultater:**

Siste uke raskt økende hevelse venstre kinn, startet med hevelse omkring delvis frambrutt visdomstann. Svært smertefullt, gapevansker og svelgproblemer. Oppsøkte henvisende tannlege akutt pga. dette. Tror han har feber, ikke målt. Spist og sovet dårlig. Lite eller ingen effekt av analgetika, Ibux/Paracet. Har ikke prøvd andre pga. mors allergi overfor Paralgin Forte. Det er i dag gjort forsøk på incisjon hos henvisende. Satt på antibiotika. (Apocillin 660mg x 4 tbl daglig i 7 dager).

Pasient opplyser at han det siste året har vært plaget med smerter og hevelse i tannkjøtt rundt tannen. Har vært hos tannlege på hjemmeplassen tidligere hvor det ble gitt behandling for dette.

Har selv villet avvente med å fjerne tannen.

Slapp, virker febril. Kraftig, fast hevelse i kinn buccalt for 38, trismus og foetor ex ore. Submandibulær lymfadenitt.

38 delvis frambrutt, mesiovertert, nærmest horisontaltliggende med distalt overliggende slimhinne, kraftig rubor og hevelse. Incisjonsåpning etpar mm fra gingivalranden regio 38. Ingen pussflod ved palpasjon. 18, 28 normalt frambrutte. 28 occluderer på slimhinnen occlusalt regio 38. 48 mangler, fjernet.

**Røntgen:**

OPG viser 38 mesiovertert horisontaltliggende med okklusalflaten i nære relasjon til distale cervikalområde 37. 2 separate røtter i nær relasjon til canalis. Oppklaring pericoronalt. Øvrige tilstedeværende visdomstenner 18, 28 normalt frambrutte, uten patologi.

Postadresse Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Oralkirurgi. Postboks 2406 NO-9271 Tromsø	Besøksadresse Tannbakken 1, 9271 Tromsø E-postadresse Postmottak@tannhelse.no	Telefon +47 12 34 56 78 Telefaks +47 12 34 56 79	Org.nr 979700938 <a href="http://www.tannhelse.no">www.tannhelse.no</a>
---	--	---	---

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Oralkirurgi.	Roland Gundersen	F.nr. 150765 00565
<b>Epikrise tannhelse</b>	<b>Godkjent: 10.06.2009</b>	<b>Side 3 av 4</b>

**Forløp og behandling:**

Pasienten informeres om kliniske og røntgenologiske funn. Det er indikasjon for incisjon og fjerning av 48 som representerer et infeksjonsfokus. Pga. traumatisering av gingiva reg. 38 ved occlusjon 28 er det også indikasjon for fjerning av 28.

I samråd med pasienten og i lokalanestesi 3,4 ml Septocain forte gjøres:

EDA 00 Incisjon i underkjeve, hud

Legger cm stor incisjon like inferiort for punktum maximum på hud venstre kinn. Skarpt gjennom hud, og deretter stump disseksjon i dypet. Det tømmer seg umiddelbart store mengder puss. Tar bactus. Søker å oppnå full drenasje. Skyller abcesskaviteten med fysiologisk saltvann og legger inn silikon bølgedren som sutureres med 4-0 Dafilon til hud. Legger på bandasje. Seponerer Apocillin og resepterer Dalacin 300mg x 4 daglig, startet opp umiddelbart forut for hudincisjon. I tillegg resept på Ibux 600 mg, 30 tabl., inntil 4 tabl. I døgnet som evt. kan kombineres med paracetamol.

Pasienten reiste hjem etter inngrepet, med beskjed om å ta kontakt umiddelbart ved forverring. Kontrollert 1. postoperative dag, og var i vesentlig bedring. Fortsetter AB behandling. Dren fjernet dag 4. 28, 38 fjernet dag 7.

EBA10 Exstirp 38EBA00 Ex 28

Konvoluttsnitt buccalt, mucoperiost mobilisert, fjernet ben rundt kronen. Spaltet fra krone, som fjernes. Roten fjernet in toto. Sårtoilette. Safil Quick suturer. 28 ekstrahert in toto, ukomplisert. Negativ blåseprøve. Normal hemostase. Postoperativ informasjon, har analgetika. Suturer resorberes. Fortsetter AB behandling med Dalacin 150 mg x 4 i 3 dager postoperativt.

**Sykmelding:**

Sykemeldt 100% under hele forløpet, til 19.06.2009

**Tidligere sykdommer:**

Frisk, bruker ingen medikamenter, kjenner ikke til allergier. Oppgir at mor ikke tåler Paralgin forte, kraftig mageknip.

Postadresse Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Oralkirurgi. Postboks 2406 NO-9271 Tromsø	Besøksadresse Tannbakken 1, 9271 Tromsø E-postadresse Postmottak@tannhelse.no	Telefon +47 12 34 56 78 Telefaks +47 12 34 56 79	Org.nr 979700938 www.tannhelse.no
---	--	---	---

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Oralkirurgi.	Roland Gundersen	F.nr. 150765 00565
<b>Epikrise tannhelse</b>	<b>Godkjent: 10.06.2009</b>	<b>Side 4 av 4</b>

<b>Informasjon til pasient/pårørende:</b> Vanlig postoperativ informasjon, muntlig og skriftlig.
<b>Henvissende lege/Pasientens fastlege:</b> Pasientens fastlege: August September
<b>Kontaktinformasjon:</b> Behandlerende tannlege: T. Ann Feen

Postadresse Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Oralkirurgi. Postboks 2406 NO-9271 Tromsø	Besøksadresse Tannbakken 1, 9271 Tromsø E-postadresse Postmottak@tannhelse.no	Telefon +47 12 34 56 78 Telefaks +47 12 34 56 79	Org.nr 979700938 <a href="http://www.tannhelse.no">www.tannhelse.no</a>
---	--	---	---

**4.1.1. Utskrift til kopimottaker (kun toppen vises)**

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord- Norge. Oralkirurgi. PB 2406 9271 Tromsø Org.nr.: 979700938	Roland Gundersen <b>F.nr.</b> 150765 00565 Flåklypa 31 2560 Alvdal
<b>Kopimottaker:</b> Den offentlige tannhelsetjenesten Storslett tannklinikk 9151 Storslett Org.nr.: 974547287	<b>Hovedmottaker:</b> Røsk tannklinikk Storgata 9 9296 Tromsø Org.nr.: ? Tannlege Ragnhild Sebergsen
<b>Epikrise tannhelse</b>	
<b>Godkjent: 10.06.2009</b> <b>Side 1 av 3</b>	

Postadresse Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Oralkirurgi. Postboks 2406 NO-9271 Tromsø	Besøksadresse Tannbakken 1, 9271 Tromsø E-postadresse Postmottak@tannhelse.no	Telefon +47 12 34 56 78 Telefaks +47 12 34 56 79	Org.nr 979700938 www.tannhelse.no
---	--	---	---



## 4.2. Epikrise perio

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord- Norge. Periodonti. PB 2406 9271 Tromsø Org.nr.: 979700938	Roland Gundersen <b>F.nr.</b> 150765 00565 Flåklypa 31 2560 Alvdal
<b>Mottaker:</b> Røsk tannklinikk Storgata 9 9296 Tromsø Org.nr.: ? Tannlege Ragnhild Sebergsen	<b>Kopi til:</b> Fastlege August September
<b>Epikrise tannhelse</b>	
<b>Godkjent: 14.06.2009</b> <b>Side 1 av 3</b>	
<b>Diagnoser mv:</b>	
K05.3 Kronisk periodontitt, komplisert K06.1 Tannkjøttshyperplasi, medikamentelt utløst	
<b>CAVE:</b>	
Intet	
<b>Årsak til henvisning:</b>	
Årelang sykehistorie med blødning fra gingiva ved tannpuss og tidvis smerter. Hevelse enkelte steder i tannkjøttet. Ikke vært hos tannlege siste 10 år. Oppsøkt tannlege pga. smerter og blødning i tannkjøttet. Det er registrert langt fremskreden marginal periodontitt. Generelt festetap. Vertikale benlommer. Hypermobile tenner 17 og 27 fjernet hos egen tannlege ved første besøk. Hygieneinstruksjon og grovrenset supragingival tannstein.	

Postadresse Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Periodonti. Postboks 2406 NO-9271 Tromsø	Besøksadresse Tannbakken 1, 9271 Tromsø E-postadresse Postmottak@tannhelse.no	Telefon +47 12 34 56 78 Telefaks +47 12 34 56 79	Org.nr 979700938 www.tannhelse.no
--	--	---	---

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Periodonti.	Roland Gundersen	F.nr. 150765 00565
<b>Epikrise tannhelse</b>	<b>Godkjent: 14.06.2009</b>	<b>Side 2 av 3</b>

**Vurdering:**

Det er gjennomført videre utredning og fullstendig periodontal behandling. Pasienten er ferdigbehandlet og bes fulgt opp med kontroller hver 3. mnd. framover. Ønsker stabiliseringsbro i overkjeven til erstatning for manglende tenner etter avsluttet periobehandling. Kontrollintervallene kan forlenges dersom situasjonen er stabil etter 1 år.

**Legemidler:**

Norvasc 10 mg. daglig

**Funn og undersøkelsesresultater:**

Middels hygiene, røker 15 sig pr dag. Kliniske tegn på munntørhet, speilet limes til kinnslimhinne. Ikke tatt spyttprøve. Langt framskreden marginal periodontitt generelt i tannsettet. Permanente tenner 16-26, 36-33, samt 43-46. 16 og 36 mobil gr 2 med furkasjonsinvolv. Bro 33-43 av gammel dato. Uttalt gingival blødning. Generelt festetap, der lommedybden ble målt til 8-10 mm. Normal tilheling etter ex 17, 27. Gingivale hyperplasier av papillene i premolarområder, sannsynlig legemiddelinduserte. Baktus viste klassisk bakterieflora som ved kronisk marginal periodontitt.

**Røntgen:**

OPG og 12 bilders status bekrefter kliniske funn, omfattende festetap, 2/3 av rotlengden rundt samtlige tenner. I tillegg vertikale benlommer 4-6 mm i molarområdene.

Bifunn: Karies 16, 36 i furkasjonen. 18, 28 intraossøst retinerte, høytliggende uten patologi.

**Forløp og behandling:**

Diskutert situasjonen med pasienten, der en blir enige om å satse på de tenner som har en langtidsprognose. Ekstrahert 16, 14, 12, 22, 24, 26, 36, 46. Framstilt og innsatt midlertidig delprotese til erstatning for manglende tenner. Repetert hygieneinstruksjon. Plakkinnfarging. Grundig mekanisk fjerning av plakk, tannsten og dødt vev. Satt på Flagyl 400 mg x 3 daglig i 10 dager initialt i behandlingsforløpet. Dette bedret situasjonen i periodontiet vesentlig, redusert blødning og hevelse i gingiva, fastere tenner. Videre ble det gjort lappoperasjoner for å rense vertikale benlommer rundt gjenstående molarer, og gingivektomi i premolarområdene for å redusere papillehyperplasier. Pasienten responderte godt på behandlingen og virker motivert for å vedlikeholde resultatet. Behandlingen ble gjennomført i tidsrommet 10.01.-14.06.09.

Postadresse Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Periodonti. Postboks 2406 NO-9271 Tromsø	Besøksadresse Tannbakken 1, 9271 Tromsø E-postadresse Postmottak@tannhelse.no	Telefon +47 12 34 56 78 Telefaks +47 12 34 56 79	Org.nr 979700938 www.tannhelse.no
--	--	---	---

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Periodonti.	Roland Gundersen	<b>F.nr.</b> 150765 00565
<b>Epikrise tannhelse</b>	<b>Godkjent:</b> 14.06.2009	<b>Side</b> 3 <b>av</b> 3

**Tidligere sykdommer:**

Hypertensjon, normalisert ved medikamentell behandling med Norvasc 10 mg. daglig

**Informasjon til pasient/pårørende:**

Pasienten er gitt muntlig og skriftlig informasjon om periodontal sykdom, periodontittbehandling og oppfølging. Det er lagt spesiell vekt på informasjon om periodontitt i relasjon til røyking og munntørrehet. Informert om at fastlegen får kopi av epikrise og bør vurdere skifte av hypertensjonsbehandling for å unngå munntørrehet og gingivale hyperplasier. Overfladisk informasjon om brobehandling i overkjeven, overlates til henvisende.

**Henvisende lege/Pasientens fastlege:**

Pasientens fastlege: August September

**Kontaktinformasjon:**

Behandlerende tannlege: T. Ann Feen

Postadresse Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge. Periodonti. Postboks 2406 NO-9271 Tromsø	Besøksadresse Tannbakken 1, 9271 Tromsø E-postadresse Postmottak@tannhelse.no	Telefon +47 12 34 56 78 Telefaks +47 12 34 56 79	Org.nr 979700938 www.tannhelse.no
--	--	---	---

## 5. Oversikt over epikrisemeldingen

### Dette kapitlet gir en oversikt over oppbygningen av epikrisemeldingen.

Diagrammet på neste side gir en skjematisk oversikt, men de viktigste elementene er:

- <ServRprt> : Grunnstrukturen for epikrisen
- <Patient>, <ServProvider>, <Requester>: pasient, tjenesteyter (avsender – ansvarlig organisasjon og person) og henvisende instans/primærmottaker
- <ServReq>: Informasjon hentet fra henvisningen, som ID, begrunnelse og henvisningsdiagnose (kodet og/eller tekstlig).
- <Event>: Hovedstrukturen som inneholder selve epikriseinnholdet. En Event omfatter et opphold. Hvis sykehusoppholdet består av flere avdelingsopphold, kan det oppgis en <Event> per avdelingsopphold. Et opphold kan også være en poliklinisk konsultasjon eller et legevaktsbesøk.
  - <ReportedEvent> : inneholder start og sluttdato for hendelsen (hele oppholdet eller ev. avdelingsoppholdet)
  - Service: Mulighet for å legge inn kodet informasjon om utført tjeneste samt type tjeneste (dagbehandling/poliklinisk osv).
  - AdmOutcome: Kode for utskrivningsmåte fra sykehus/avdeling
  - Sett av InfItem : inneholder legemiddelinformasjon (Medication hvis strukturert), diagnoser (Observation/CodedDescr), tidligere sykdommer
  - Sett av Comment: Det tekstlige innholdet i epikrisen, inndelt med standardiserte overskriftskoder.

### 5.1. Minimumskrav til innhold

#### 5.1.1. Minimumskrav til personinformasjon

Krav til pasientinfo:

- Navn – skal være med
- Identifikasjon – enten
  - OffId (fødselsnummer, D-nummer) og TypeOffId (FNR, DNR) eller OffId (hjelpenummer iht. KITH rapport 11/98), TypeOffId (HNR), DateOfBirth – fødselsdato og Sex – kjønn. (Bruker som fyller ut epikrisen skal få et varsel hvis fødselsnummer/D-nummer ikke er registrert)
  - Type identifikator må samsvare med angitt type i <TypeOffId>

Eksempel på minimumsinformasjon:

```
<Patient>
  <Name>Hansen, Ole</Name>
  <OffId>01125034523</OffId>
  <TypeOffId V="FNR" DN="Fødselsnummer"/>
</Patient>
```

Utover dette kan følgende informasjon legges inn:

- Dødsdato (DateOfDeath) (kun hvis relevant)
- Sex
- PatientPrecaution – Informasjon om pasienten som har betydning for mottaker av epikrisen
- PatientRelParty – Personer som er involvert i håndtering av pasienten – bør i så fall inneholde navn og kontaktinformasjon (telefonnummer, evt. adresse)
- AdditionalId – Evt. andre Id'er utenom offisiell id (for eksempel tidligere benyttet hjelpenummer hvis pasienten har fått fødselsnummer)
- Informasjon om pasientens fastlege – i strukturen PatRelHCP

Følgende benyttes i utgangspunktet ikke (evt. kan brukes for intern ruting/oppfølging hos avsender):

- IdByServiceProvider og IdByRequester

### 5.1.2. Requester, ServiceProvider og CopyDest

Informasjonen som ligger i <Requester> er alltid primærmottaker av epikrisen, og vil som regel være henvisende instans. <Requester> kan være pasientens fastlege når henvisende instans er legevakt eller en annen helsetjenesteenhet som ikke vil være primærmottaker og ha et oppfølgingsansvar ovenfor pasienten. Legevakt (eller annen henviser uten oppfølgingsansvar) skal da være kopimottaker (CopyDest) i meldingen.

ServiceProvider er tjenesteyter, og avsender av epikrisen.

- Det skal alltid oppgis 2 nivåer med adresseinformasjon for organisasjoner, ref nasjonal Adresseringsmetodikk **Feil! Fant ikke referansekilden..**
- Det øverste nivået skal alltid være enheten, og inneholde organisasjonsnummer fra Enhetsregisteret – dette skal bidra til å sikre koblingen mot sertifikatet som benyttes for signering og kryptering av meldinger. Vi anbefaler at HER-id også følger med for øverste nivå.
- Det andre nivået inneholder informasjon om avdeling, person eller tjeneste som skal adresseres. Dette nivået skal alltid inneholde HER-id for kommunikasjonsparten det adresseres til. Navnet skal være tilstrekkelig til å identifisere enheten innenfor organisasjonen.

- Det er tillatt å legge inn ytterligere informasjon innenfor rammene av hodemeldingens skjema på disse enhetene – for eksempel å legge inn avsenders navn i en personinstans – men dette er å betrakte som tilleggsinformasjon og skal ikke benyttes for ruting av meldinger.

Eksempel:

```

<ServProvider>
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Balsam Sykehus HF</Name>
      <Id>883974832</Id>
      <TypeId V="ENH"/>
      <Dept>
        <Name>Medisinsk avdeling 3010</Name>
        <Id>34.5</Id>
        <TypeId V="HER"/>
      </Dept>
      <HCPerson>
        <Name>Ass. Lege Magnar Koman</Name>
        <Id>1234567</Id>
        <TypeId V="HPR"/>
      </HCPerson>
      <AdditionalId>
        <Id>3469.67926</Id>
        <Type V="HER" DN="Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-
id)"/>
      </AdditionalId>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
      <PostalCode>6807</PostalCode>
      <City>Førde</City>
    </Address>
  </HCP>
</ServProvider>

```

### 5.1.3. Minimumsepikrisen

I sin minimale form kan epikrisemeldingen implementeres med all tekst i en tekstblokk. En slik implementasjon bør kun brukes unntaksvis, som eksempel i integrasjon av gamle systemer uten brukergrensesnitt for å strukturere informasjonen ytterligere.

- Patient, ServProvider og Requester
- Event – 1 stk
  - ReportedEvent – start og sluttdato for oppholdet
  - Service – skal som minimum inneholde <AdmCat> - kodeverk kontakttype.
  - Comment – En forekomst av typen Comment med det tekstlige innholdet i epikrisen.

Eksempel på hvordan informasjon om forløp og behandling, vurdering og planer for videre oppfølging kan overføres i samme xml-blokk (hver del er merket med ulik bakgrunnsfarge):

Krav:

- Hvert informasjonselement SKAL adskilles med to xhtml linjeskift <br/><br/>.
- Hvert informasjonselement SKAL ha overskrift som etterfølges av linjeskift xhtml <br/>.

```
<Comment>
  <Heading V="FO" DN="Forløp og behandling"/>
  <TextResultValue>
    <div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">
      <b>Forløp og behandling:</b><br/> Pga mistenkt infeksjon ble det startet med penicillin,
      Nebcina og Flagyl i.v. før man kjente infeksjonsfokus osv.osv.<br/><br/> <b>Vurdering:</b><br/>Man
      anser pasienten som ferdigbehandlet osv. osv. <br/><br/> <b>Planer for videre oppfølging:</b>
      <br/>Det avtales ingen videre kontroller her.
    </div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">
  </TextResultValue>
</Comment>
```

#### 5.1.4. Epikrise som flere strukturerte tekstblokker

Minimal form uten koding av medisinske opplysninger. En slik implementasjon vil normalt være minimumsimplementasjon av epikrisemeldingen, og inneholder ikke strukturert legemiddelinformasjon eller laboratoriesvar.

- Patient, ServProvider og Requester
- Event – 1 stk.
  - ReportedEvent– skal inneholde start og sluttdato for innleggelsen
  - Service – skal som minimum inneholde <AdmCat> - kodeverk kontakttype.
  - Henvisningsdiagnose fra henvisningen i /ServRprt/ServReq/Diagnosis
  - Comment – Flere forekomster av typen Comment med tekstlig innhold – Hver Comment skal ha overskrift iht. riktig kodeverk og strukturen bør følge ”Den gode epikrise”.
  - Medisininformasjon og laboratoriesvar skal legges som tekstlig innhold i Comment.
  - InfItem – Kodede utskrivningsdiagnoser samt CAVE

Eksempel på tillatt overføring av flere legemidler i samme xml-blokk. Hvert legemiddel er merket med ulik bakgrunnsfarge:

Krav:

Hvert legemiddel SKAL da adskilles med linjeskift ved å bruke xhtml <br/>

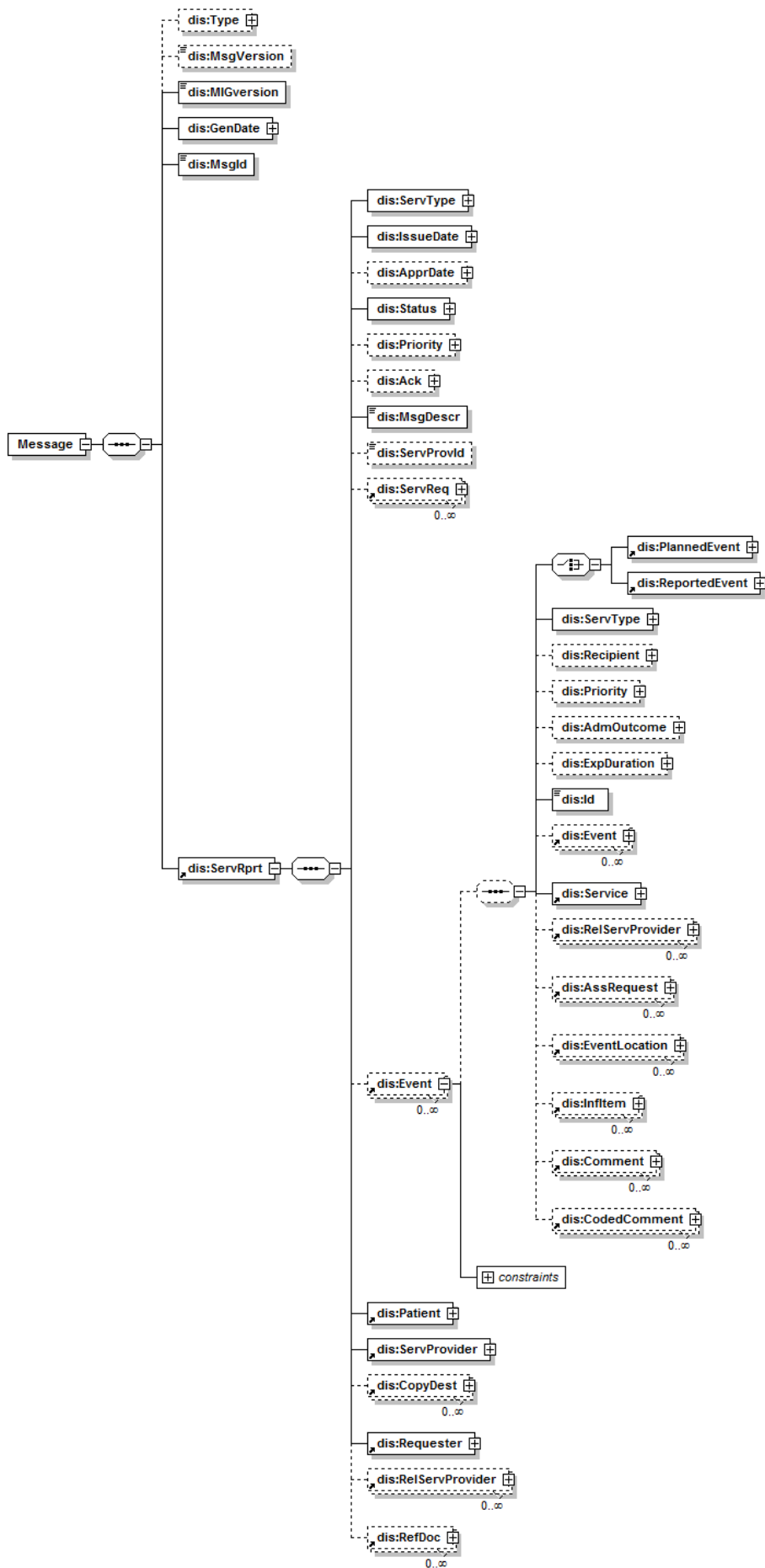
```
<Comment>
  <Heading DN="Legemidler" V="ME "/>
  <TextResultValue><div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">
```

Furix 20 mg, 1 tabl. om morgenen<br/>Albyl-E 160 mg, 1 tabl. om kvelden </div></TextResultValue>  
</Infltem>

## 5.2. Formatering av tekst

Epikrise v.1.1 innførte muligheten for enkel html formatering av teksten i enkelte felter i epikrisemeldingen. For innlegging av formatering, inklusive linjeskift, skal dette benyttes iht. referansedokumentet ”Bruk av XHTML formatering i XML-meldinger”.





## 6. Mapping av epikrisen

Merk at XML-en i tabellen nedenfor ikke har korrekt rekkefølge i forhold til schema definisjonen.

Epikrisetekst		Tilhørende XML
<p>Balsam sykehus HF            Medisinsk avdeling 3010,            Org. nr: 883974832            HER-id: 3469.67926            6807 Førde            Behandlende lege Magnar Koman            HPR-nr: 9144889</p>	<p>Finn Dottno <b>F.nr.</b>            210164 00952            Åssiden 31            3008 Drammen</p>	<p><b>Tjenesteyter:</b>            &lt;ServiceProvider&gt;                &lt;HCP&gt;                    &lt;Inst&gt;                        &lt;Name&gt;Balsam Sykehus HF&lt;/Name&gt;                        &lt;Id&gt;883974832&lt;/Id&gt;                        &lt;TypeId V="ENH"/&gt;                        &lt;Dept&gt;                            &lt;Name&gt;Medisinsk avdeling 3010&lt;/Name&gt;                        &lt;/Dept&gt;                        &lt;HCPerson&gt;                            &lt;Name&gt;Behandlende lege Magnar                            Koman&lt;/Name&gt;                            &lt;Id&gt;9144889&lt;/Id&gt;                            &lt;TypeId V="HPR"/&gt;                        &lt;/HCPerson&gt;                    &lt;/Inst&gt;                &lt;AdditionalId&gt;                    &lt;Id&gt;3469.67926&lt;/Id&gt;                    &lt;Type V="HER" DN="Identifikator fra                    Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-id)"/&gt;                &lt;/AdditionalId&gt;                &lt;Address&gt;                    &lt;Type V="PST" DN="Postadresse"/&gt;                    &lt;PostalCode&gt;6807&lt;/PostalCode&gt;                    &lt;City&gt;Førde&lt;/City&gt;</p>

Epikrisetekst		Tilhørende XML
		<pre> &lt;/Address&gt; &lt;!-- Merk: Adresseopplysninger vil vanligvis ikke overføres ved elektronisk samhandling --&gt; &lt;!-- Adresseopplysninger må følge med hvis mottaker skal motta informasjonen per post --&gt; &lt;/HCP&gt; &lt;/ServiceProvider&gt;  <b>Pasient:</b> &lt;Patient&gt;   &lt;Name&gt;Dottno, Finn&lt;/Name&gt;   &lt;OffId&gt;21016400952&lt;/OffId&gt;   &lt;TypeOffId V="FNR"/&gt;   &lt;Address&gt;     &lt;Type V="H" DN="Bostedsadresse"/&gt;     &lt;StreetAdr&gt;Åssiden 31&lt;/StreetAdr&gt;     &lt;PostalCode&gt;3008&lt;/PostalCode&gt;     &lt;City&gt;Drammen&lt;/City&gt;   &lt;/Address&gt; </pre>
<p><b>Mottaker:</b></p> <p>Kattskinnets legesenter  Erling Skakkes gate 75  7012 Trondheim  epost: katskin@noline.no</p> <p>Org.nr. 971318864</p> <p>Henvissende lege  August September</p> <p>HPR-nr: 9144897  HER-id: 369.767</p>	<p><b>Kopi til:</b></p> <p>Alvdal kommune, Enhet for pleie,  rehabilitering og omsorg</p> <p>Org.nr. 333555666</p>	<pre> <b>Mottaker:</b> &lt;Requester&gt;   &lt;Role V="HLE" DN="Henvissende lege"/&gt;   &lt;ComMethod V="EDI" DN="EDI"/&gt;   &lt;HCP&gt;     &lt;Inst&gt;       &lt;Name&gt;Kattskinnets legesenter&lt;/Name&gt;       &lt;Id&gt;971318864&lt;/Id&gt;       &lt;TypeId V="ENH" DN="Off. identifikator for institusjoner"/&gt;       &lt;HCPerson&gt;         &lt;Name&gt;August September&lt;/Name&gt;         &lt;Id&gt;9144897&lt;/Id&gt;         &lt;TypeId V="HPR" DN="Off. identifikator for helsepersonell"/&gt;         &lt;AdditionalId&gt;           &lt;Id&gt;369.767&lt;/Id&gt; </pre>

Epikrisetekst		Tilhørende XML
		<pre> &lt;Type V="HER" DN="Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-id)"/&gt; &lt;/AdditionalId&gt; &lt;/HCPerson&gt; &lt;/Inst&gt; &lt;Address&gt; &lt;Type V="PST" DN="Postadresse"/&gt; &lt;StreetAdr&gt;Erling Skakkes gate 75&lt;/StreetAdr&gt; &lt;PostalCode&gt;7012&lt;/PostalCode&gt; &lt;City&gt;Trondheim&lt;/City&gt; &lt;TeleAddress V="mailto:katskin@noline.no"/&gt; &lt;/Address&gt; &lt;/HCP&gt; &lt;/Requester&gt; <b>Kopimottaker:</b> &lt;CopyDest&gt; &lt;CopyDestRole&gt; &lt;MsgType V="E" DN="Epikrise"/&gt; &lt;ActComMethod V="EDI" DN="EDI"/&gt; &lt;/CopyDestRole&gt; &lt;HCP&gt; &lt;Inst&gt; &lt;Name&gt; Alvdal kommune, Enhet for pleie, rehabilitering og omsorg &lt;/Name&gt; &lt;Id&gt;333555666&lt;/Id&gt; &lt;TypeId V="ENH" DN="Off. identifikator for institusjoner"/&gt; &lt;/Inst&gt; &lt;/HCP&gt; &lt;/CopyDest&gt; </pre>
<b>Tannhelseepikrise</b> <b>Utstedt:</b> 25.05.2009 kl 12:10	<b>Godkjent:</b> 26.05.2009 kl. 15:24	<pre> &lt;ServRprt&gt; &lt;ServType V="N"/&gt; &lt;IssueDate V="2009-05-25T12:10:00"/&gt; &lt;ApprDate V="2009-05-26T15:24:00"/&gt; &lt;MsgDescr&gt;Tannhelseepikrise&lt;/MsgDescr&gt; &lt;Id&gt;TA090525A&lt;/Id&gt; </pre>

Epikrisetekst	Tilhørende XML
<p><b>Diagnoser:</b></p> <p>K05.2 Akutt perikoronitt reg. 38</p> <p>K12.2 Abcess i munn/kinn reg. 38</p> <p>K01.1 Retinert tann med frembruddshinder fra annen tann 38</p> <p>K07.3 Trangstilling 28</p> <p><b>CAVE:</b></p> <p>Sulfa (exanthem 1999)</p>	<p><b>Diagnoser:</b></p> <pre> &lt;InfItem&gt;   &lt;!-- Klinisk opplysning: Hoveddiagnose --&gt;   &lt;Observation&gt;     &lt;CodedDescr&gt;       &lt;Concept V="K05.2" DN="Akutt perikoronitt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/&gt;       &lt;!-- Attributtet S inneholder oid for ICD10--&gt;     &lt;/CodedDescr&gt;     &lt;Comment&gt;reg. 38&lt;/Comment&gt;   &lt;/Observation&gt; &lt;/Type V="H"/&gt; &lt;/InfItem&gt; &lt;InfItem&gt;   &lt;!-- Klinisk opplysning: Bidiagnose --&gt;   &lt;Observation&gt;     &lt;CodedDescr&gt;       &lt;Concept V="K12.2" DN="Abcess i munn/kinn" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/&gt;     &lt;/CodedDescr&gt;     &lt;Comment&gt;reg. 38&lt;/Comment&gt;   &lt;/Observation&gt; &lt;/Type V="B"/&gt; &lt;/InfItem&gt; &lt;InfItem&gt;   &lt;!-- Klinisk opplysning: Bidiagnose --&gt;   &lt;Observation&gt;     &lt;CodedDescr&gt;       &lt;Concept V="K01.1" DN="Retinert tann med frembruddshinder fra annen tann" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/&gt;     &lt;/CodedDescr&gt;     &lt;Comment&gt;38&lt;/Comment&gt;   &lt;/Observation&gt; &lt;/Type V="B"/&gt; &lt;/InfItem&gt; &lt;/InfItem&gt; </pre>

Epikrisetekst	Tilhørende XML
	<pre>&lt;!-- Klinisk opplysning: Bidiagnose --&gt; &lt;Observation&gt;   &lt;CodedDescr&gt;     &lt;Concept V="K07.3" DN="Trangstilling" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/&gt;   &lt;/CodedDescr&gt;   &lt;Comment&gt;28&lt;/Comment&gt; &lt;/Observation&gt; &lt;Type V="B"/&gt; &lt;/InfItem&gt;  Cave: &lt;InfItem&gt;   &lt;Observation&gt;     &lt;Description&gt;&lt;div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"&gt;       &lt;p&gt;Sulfa (exanthem 1999)&lt;/p&gt;     &lt;/div&gt;   &lt;/Description&gt; &lt;/Observation&gt; &lt;Type V="CAVE" DN="Caveopplysninger"/&gt; &lt;/InfItem&gt;</pre>

Epikrisetekst	Tilhørende XML																
<p><b>Legemidler:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Navn legemiddel</th> <th>Legemiddelform Kur/Behov/Fast</th> <th>Styrke Varer til dato</th> <th>Dosering</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dalacin</td> <td>tablett kur i 3 dager postoperativt</td> <td>150 mg</td> <td>x 4 daglig</td> </tr> <tr> <td>Ibux</td> <td>tablett ved behov</td> <td>600mg</td> <td>inntil 4 tabl i døgnet</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Navn legemiddel</th> <th>Dato seponert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apocillin</td> <td>15.05.2009</td> </tr> </tbody> </table>	Navn legemiddel	Legemiddelform Kur/Behov/Fast	Styrke Varer til dato	Dosering	Dalacin	tablett kur i 3 dager postoperativt	150 mg	x 4 daglig	Ibux	tablett ved behov	600mg	inntil 4 tabl i døgnet	Navn legemiddel	Dato seponert	Apocillin	15.05.2009	<pre> &lt;Comment&gt;   &lt;Heading DN="Legemidler" V="ME"/&gt;   &lt;TextResultValue&gt;&lt;div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"&gt; Dalacin 150 mg x 4 daglig i 3 dager postoperativt&lt;br/&gt;Ibux 600 mg, inntil 4 tabl i døgnet ved behov&lt;/div&gt;&lt;/TextResultValue&gt; &lt;/Comment&gt;  &lt;Comment&gt;   &lt;Heading DN="Legemidler" V="ME"/&gt;   &lt;TextResultValue&gt;Seponert: Apocillin, 15.05.2009&lt;/TextResultValue&gt; &lt;/Comment&gt; </pre>
Navn legemiddel	Legemiddelform Kur/Behov/Fast	Styrke Varer til dato	Dosering														
Dalacin	tablett kur i 3 dager postoperativt	150 mg	x 4 daglig														
Ibux	tablett ved behov	600mg	inntil 4 tabl i døgnet														
Navn legemiddel	Dato seponert																
Apocillin	15.05.2009																
<p><b>Funn og undersøkelsesresultater:</b></p> <p>Siste uke raskt økende hevelse venstre kinn, startet med hevelse omkring delvis frambrutt visdomstann. Svært smertefullt, gapevansker og svelgproblemer. Oppsøkte henvisende tannlege akutt pga. dette. Tror han har feber, ikke målt. Spist og sovet dårlig. Lite eller ingen effekt av analgetika, Ibux/Paracet. Har ikke prøvd andre pga. mors allergi overfor Paralgin Forte. Det er i dag gjort forsøk på incisjon hos henvisende. Satt på antibiotika. (Apocillin 660mg x 4 tbl daglig i 7 dager).</p> <p>Pasient opplyser at han det siste året har vært plaget med smerter og hevelse i tannkjøtt rundt tannen. Har vært hos tannlege på hjemmeplassen tidligere hvor det ble gitt behandling for dette.</p> <p>Har selv villet avvente med å fjerne tannen.</p> <p>Slapp, virker febril. Kraftig, fast hevelse i kinn buccalt for 38, trismus og foetor ex ore. Submandibulær lymfadenitt. 38 delvis frambrutt, mesiovertert, nærmest horisontaltliggende med</p>	<pre> &lt;InflItem&gt;   &lt;Observation&gt;     &lt;Description&gt;&lt;div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"&gt;Sist uke raskt økende hevelse...&lt;br/&gt;Pasient opplyser at han det siste året...&lt;br/&gt;Har selv villet avvente med å fjerne tannen. &lt;br/&gt;Slapp, virker febril. Kraftig, fast hevelse...&lt;br/&gt;&lt;br/&gt;&lt;em&gt;Røntgen:&lt;/em&gt;&lt;br/&gt;OPG viser 38 mesiovertert horisontaltliggende med okklusalfaten i nære relasjon til...&lt;/div&gt;&lt;/Description&gt;     &lt;/Observation&gt;     &lt;Type V="FUNN" DN="Funn/undersøkelsesresultat"/&gt;   &lt;/InflItem&gt; </pre>																

Epikrisetekst	Tilhørende XML
<p>distalt overliggende slimhinne, kraftig rubor og hevelse. Incisjonsåpning etpar mm fra gingivalranden regio 38. Ingen pussflod ved palpasjon. 18, 28 normalt frambrutte. 28 occluderer på slimhinnen occlusalt regio 38. 48 mangler, fjernet.</p> <p><u>Røntgen:</u></p> <p>OPG viser 38 mesiovertert horisontaltliggende med okklusalflaten i nære relasjon til distale cervikalområde 37. 2 separate røtter i nær relasjon til canalis. Oppklaring pericoronalt. Øvrige tilstedeværende visdomstenner 18, 28 normalt frambrutte, uten patologi.</p>	



Epikrisetekst	Tilhørende XML
<p><b>Forløp og behandling:</b></p> <p>Pasienten informeres om kliniske og røntgenologiske funn. Det er indikasjon for incisjon og fjerning av 48 som representerer et infeksjonsfokus. Pga. traumatisering av gingiva reg. 38 ved occlusjon 28 er det også indikasjon for fjerning av 28. I samråd med pasienten og i lokalanestesi 3,4 ml Septocain forte gjøres:</p> <p><u>EDA 00 Incisjon i underkjeve, hud</u></p> <p>Legger cm stor incisjon like inferiort for punktum maximum på hud venstre kinn. Skarpt gjennom hud, og deretter stump disseksjon i dypet. Det tømmer seg umiddelbart store mengder puss. Tar bactus. Søker å oppnå full drenasje. Skyller abcesskaviteten med fysiologisk saltvann og legger inn silikon bølgedren som sutureres med 4-0 Dafilon til hud. Legger på bandasje. Seponerer Apocillin og resepterer Dalacin 300mg x 4 daglig, startet opp umiddelbart forut for hudincisjon. I tillegg resept på Ibox 600 mg, 30 tabl., inntil 4 tabl. I døgnet som evt. kan kombineres med paracetamol.</p> <p>Pasienten reiste hjem etter inngrepet, med beskjed om å ta kontakt umiddelbart ved forverring. Kontrollert 1. postoperative dag, og var i vesentlig bedring. Fortsetter AB behandling. Dren fjernet dag 4. 28, 38 fjernet dag 7.</p> <p><u>EBA10 Exstirp 38</u> <u>EBA00 Ex 28</u></p> <p>Konvoluttsnitt buccalt, mucoperiost mobilisert, fjernet ben rundt kronen. Spaltet fra krone, som fjernes. Roten fjernet in toto. Sårtoilette. Safil Quick suturer. 28 ekstrahert in toto, ukomplisert.</p>	<pre>&lt;Comment&gt;   &lt;Heading DN="Forløp og behandling" V="FO"/&gt;   &lt;TextResultValue&gt;&lt;div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"&gt; &lt;p&gt;Pasienten informeres om kliniske og røntgenologiske funn. Det er indikasjon...&lt;/p&gt;&lt;br/&gt;&lt;p&gt;&lt;em&gt;EDA 00 Incisjon i underkjeve, hud&lt;/em&gt;&lt;br/&gt;Legger cm stor incisjon like inferiort for punktum maximum på hud venstre kinn. Skarpt gjennom hud, og deretter stump disseksjon i dypet. Det tømmer seg...&lt;/p&gt;&lt;br/&gt;&lt;p&gt;Pasienten reiste hjem etter inngrepet, med beskjed...&lt;/p&gt;&lt;br/&gt;&lt;p&gt;&lt;em&gt;EBA10 Exstirp 38&lt;/em&gt;&lt;br/&gt;&lt;em&gt;EBA00 Ex 28&lt;/em&gt;&lt;br/&gt;Konvoluttsnitt buccalt, mucoperiost mobilisert, fjernet ben rundt kronen. Spaltet fra krone, som fjernes. Roten fjernet in toto...&lt;/p&gt;&lt;/div&gt;&lt;/TextResultValue&gt; &lt;/Comment&gt;</pre>

Epikrisetekst	Tilhørende XML
Negativ blåseprøve. Normal hemostase. Postoperativ informasjon, har analgetika. Suturer resorberes. Fortsetter AB behandling med Dalacin 150 mg x 4 i 3 dager postoperativt.	

Epikrisetekst	Tilhørende XML
<p><b>Årsak til henvisning:</b></p> <p>Omfattende infeksjon relatert til visdomstann underkjeve venstre side.</p>	<pre>&lt;Comment&gt;   &lt;Heading V="ÅI" DN="Årsak til innleggelse"/&gt;   &lt;TextResultValue&gt;     &lt;div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"&gt;&lt;p&gt; Omfattende     infeksjon relatert til visdomstann underkjeve venstre side. &lt;/p&gt;     &lt;/div&gt;   &lt;/TextResultValue&gt; &lt;/Comment&gt;</pre>
<p><b>Vurdering:</b></p> <p>Pasienten er ferdigbehandlet etter antibiotikabehandling 14 dager til symptomfrihet og ifm. fjerning av 28, 38. Henvisende bes kontrollere tilheling etter 14 dager og evt. fjerne gjenværende resorberbare suturer.</p>	<pre>&lt;Comment&gt;   &lt;Heading V="VU" DN="Vurdering"/&gt;   &lt;TextResultValue&gt;     &lt;div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"&gt;&lt;p&gt; Pasienten er     ferdigbehandlet etter antibiotikabehandling 14 dager til symptomfrihet     og ifm. fjerning av 28, 38. Henvisende bes kontrollere tilheling etter 14     dager og evt. fjerne gjenværende resorberbare suturer.&lt;/p&gt;     &lt;/div&gt;   &lt;/TextResultValue&gt; &lt;/Comment&gt;</pre>
<p><b>Tidligere sykdommer:</b></p> <p>Frisk, bruker ingen medikamenter, kjenner ikke til allergier. Oppgir at mor ikke tåler Paralgin forte, kraftig mageknip.</p>	<pre>&lt;InfItem&gt;   &lt;Observation&gt;     &lt;Description&gt;Frisk, bruker ingen medikamenter, kjenner ikke til     allergier. Oppgir at mor ikke tåler Paralgin forte, kraftig mageknip.     &lt;/Description&gt;   &lt;/Observation&gt;   &lt;Type V="ANAM" DN="Sykehistorie"/&gt; &lt;/InfItem&gt;</pre>
<p><b>Sykmelding:</b></p> <p>Sykemeldt 100% under hele forløpet, til 19.06.2009</p>	<pre>&lt;Comment&gt;   &lt;Heading V="SY" DN="Sykmelding"/&gt;   &lt;TextResultValue&gt;     &lt;div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"&gt;&lt;p&gt;Sykemeldt 100%     under hele forløpet, til 19.06.2009&lt;/ p&gt;     &lt;/div&gt;   &lt;/TextResultValue&gt;</pre>

---

Epikrisetekst	Tilhørende XML
	</Comment>

Epikrisetekst	Tilhørende XML
<p><b>Informasjon til pasient/pårørende:</b> Vanlig postoperativ informasjon, muntlig og skriftlig.</p>	<pre>&lt;Comment&gt;   &lt;Heading V="IP" DN="Informasjon til pasient/pårørende"/&gt;   &lt;TextResultValue&gt;     &lt;div xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"&gt;&lt;p&gt;Vanlig postoperativ informasjon, muntlig og skriftlig. &lt;/p&gt;     &lt;/div&gt;   &lt;/TextResultValue&gt; &lt;/Comment&gt;</pre>
<p><b>Henvissende lege/pasientens fastlege:</b> Pasientens fastlege: August September</p>	<pre>&lt;PatRelHCP&gt;   &lt;Relation V="FLE" DN="Fastlege"/&gt;   &lt;HCP&gt;     &lt;HCPProf&gt;       &lt;Type V="LE" DN="Lege"/&gt;       &lt;Name&gt;August September&lt;/Name&gt;       &lt;Id&gt;9144897&lt;/Id&gt;       &lt;TypeId V="HPR" DN="Off. identifikator for helsepersonell"/&gt;     &lt;/HCPProf&gt;   &lt;/HCP&gt; &lt;/PatRelHCP&gt;</pre>
<p><b>Kontaktinformasjon:</b> Behandlerende lege: T. Ann Feen</p>	<pre>&lt;RelServProvider&gt;   &lt;Relation V="BLE" DN="Behandlerende lege"/&gt;   &lt;HCP&gt;     &lt;HCPProf&gt;       &lt;Type V="TL" DN="Tannlege"/&gt;       &lt;Name&gt;T. Ann Feen&lt;/Name&gt;       &lt;Id&gt;1234567&lt;/Id&gt;       &lt;TypeId V="HPR" DN="Off. identifikator for helsepersonell"/&gt;     &lt;/HCPProf&gt;   &lt;/HCP&gt;</pre>

---

Epikrisetekst	Tilhørende XML
	</RelServProvider>

## 7. Klassebeskrivelser

**Merk** – elementer som er markert med **grå bakgrunnsfarge** skal ikke benyttes

### 7.1.1. Epikrisemelding (Message)

En melding bestående av en epikrise.

MERK: Denne klassen het Tilbakemeldingsmelding i versjon 1.0

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Melding'

Inneholder 1 'Tilbakemelding' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Spesifikasjon av meldings funksjon. <b>Kodeverk: Meldingstype-Epikrise (OID=7315)</b>
Versjon av melding (MsgVersion)	0..1	ST	Spesifikasjon av benyttet versjon av meldingstypen. <b>Kommentar:</b> For XML-meldinger inneholder feltet identifikasjon av benyttet XML-skjema på formen "vn ccyy-mm-dd". <b>Bruk:</b> Benyttes ikke. Er kun tatt med av hensyn til at meldingen skal være bakoverkompatibel med tidligere versjoner.
Versjon av implementering (MIGversion)	1	ST	Spesifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen. <b>Eksempler:</b> <MIGversion>v1.2 2006-05-24</MIGversion> <b>Kommentar:</b> Feltet inneholder versjon av benyttet implentasjon av meldingen på formen "vn ccyy-mm-dd". For epikrise v. 1.1 skal dette være: "v1.1 2008-11-15".
Genererings-tidspunkt (GenDate)	1	TS	Tidspunkt for generering av meldingen angitt med dato og klokkeslett (CCYYMMDDHHMM). <b>Kommentar:</b> Dette tidspunktet kan være forskjellig fra tidspunktet for sending av meldingen.
Id (MsgId)	1	ST	Avsenders entydige identifikasjon av meldingen. Skal være en UUID.

### 7.1.2. Henvisning (ServReq)

Her ligger opplysninger om henvisningen som ligger til grunn for denne epikrisen. Opplysningene i denne klassen skal være hentet fra mottatt henvisning.

#### Assosierte klasser:

Er en del av 0..\* 'Epikrise' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Begrunnelse for henvisningen' 'by value'

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

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for henvisningen. <b>Kommentar:</b> Inneholder tjenestetype fra mottatt henvisning <b>Kodeverk: Tjenestetype (OID=7309)</b> C Kansellering M Endring N Ny A Tillegg
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	TS	Utstedelsestidspunkt for henvisningen, vanligvis angitt kun med dato. <b>Kommentar:</b> Skal inneholde tidspunktet som er oppgitt i mottatt henvisning.
Mottakstidspunkt (ReceiptDate)	0..1	TS	Tidspunkt for mottak av henvisningen hos tjenesteyter, vanligvis angitt kun med dato.
Henvisende instans sin kommentar (ReqComment)	0..1	ST	Henvisende instans sine kommentarer til henvisningen i sin helhet. <b>Kommentar:</b> Skal kun være med hvis mottatt henvisning har informasjon i dette feltet.
Type henvisning (MsgDescr)	1	ST	Angivelse av type henvisning.
Henvisende instans sin henvisningsid (Id)	1	ST	Henvisende instans sin identifikasjon av henvisningen.

### 7.1.3. Epikrise (ServRprt)

Tilbakemelding fra en spesialist eller annen helsetjenesteenhet etter helt eller delvis utført behandling (epikrise).

MERK: Denne klassen het Tilbakemelding i versjon 1.0

En epikrise gjelder en pasient.

#### Eksempler:



Epikrise etter sykehusopphold, poliklinisk epikrise, legevaktsepikrise

**Assosierte klasser:**

Er en del av 'Epikrisemelding' 'by value'

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

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

Inneholder 1 'Pasient' 'by value'

Inneholder 0..1 'Tjenesteyter' 'by value'

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

Inneholder 0..1 'Henvisende instans/primærmottaker' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Tilknyttet tjenesteyter' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Referert dokument' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for epikrisen. <b>Kodeverk: Tjenestetype (OID=7309)</b>
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	1	TS	Utstedelsestidspunkt for tilbakemeldingen - tidspunkt epikrisen ble skrevet. <b>Kommentar:</b> Dette svarer til tidspunktet epikrisen ble gjort ferdig, ikke nødvendigvis tidspunktet de enkelte journaltekstene ble skrevet.
Godkjenningstidspunkt (ApprDate)	0..1	TS	Tidspunkt for godkjenning av epikrisen.
Status (Status)	1	CS	Status for tilbakemeldingen. <b>Kodeverk: Status for rapport-S1 (OID=7306)</b>
Hastegrad (Priority)	0..1	CS	Kode for rapportens viktighet for mottakeren. <b>Kodeverk: Svarrapporteringsprioritet (OID=7303)</b>
Årsak til kansellering (Cancellation Code)	0..1	CV	Årsak til kansellering av epikrisen. <b>Bruk:</b> Benyttes kun dersom meldingen er en kanselleringsmelding. Denne egenskapen skal ikke benyttes før retningslinjer for bruk er på plass

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Meldings- bekreftelse (Ack)	0..1	CS	Angivelse om avsender ønsker bekreftelse på at mottaker har mottatt meldingen. Feltet har kun meningen viss man aktivt ønsker å angi at applikasjonskwittering ikke skal mottas. <b>Merk:</b> Applikasjonskwittering skal alltid sendes hvis dette feltet ikke er med i meldingen. <b>Kodeverk: Meldingsbekreftelse (OID=7304)</b>
Type tilbakemelding (MsgDescr)	1	ST	Angivelse av type epikrise (tilbakemelding). <b>Eksempler:</b> Sykehusepikrise, legevaktepikrise, epikrise fra spesialist
Tjenesteyters id av tilbakemelding (ServProvId)	0..1	ST	Tjenesteyters identifikasjon av epikrisen (referansenummer).

#### 7.1.4. Tjeneste (Service)

Spesifikasjon av utført tjeneste.

##### Bruk:

En tjeneste kan være en type kontakt med helsevesenet (f.eks. innleggelse 7 dager i uken, telekonsultasjon), en operasjon eller større undersøkelse, en administrativ tjeneste som en sykmelding osv. Avhengig av type tjeneste benyttes en eller flere av informasjonselementene som inngår.

##### Assosierte klasser:

Er en del av 0..\* 'Rekvirert tjeneste' 'by value'

Er en del av 0..\* 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/ spesifikasjon (ServId)	0..1	CV	<i>Benyttes foreløpig ikke</i> Kode for å spesifisere en bestemt type tjeneste. <b>Eksempler:</b> Kode for ønsket eller utført operasjon (ved bruk av NCSP kodeverket), røntgenundersøkelse (ved bruk av Norako kodeverket) eller patologiundersøkelse (ved bruk av Snomed kodeverket). <b>Kommentar:</b> Referanse til kodeverk innføres hvis feltet skal tas i bruk

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Medisinsk spesialitet (MedSpecialty)	0..1	CV	<i>Benyttes foreløpig ikke</i> Kode for medisinsk spesialitet som er påkrevd eller ønsket. <b>Eksempler:</b> Kode for kirurgi, gynekologi osv.
Pasientadministrativ type tjeneste (AdmCat)	0..1	CS	Kode for pasientadministrativ tjeneste. <b>Bruk:</b> Kontakttype skal oppgis <b>Kodeverk: Kontakttype (OID=8240)</b>

### 7.1.5. Hendelse (Event)

Opplysninger om planlagt eller avsluttet hendelse.

**Eksempler:**

Omsorgsperiode, institusjonsopphold, avdelingsopphold, sykmelding, operasjon.

**Assosierte klasser:**

Konkret klasse, spesialisierer som 'Planlagt hendelse', 'Avsluttet hendelse'

Er en del av 0..1 'Hendelse' 'by value'

Er en del av 0..1 'Epikrise' 'by value'

Inneholder 1 'Tjeneste' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Tilknyttet tjenesteyter' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Tilknyttet henvisning' 'by value'

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

Inneholder 0..\* 'Klinisk opplysning' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Kommentar til hendelsen' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Kodekommentar til hendelsen' 'by value'

Har primærnøkkel: 'Id'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	1	CS	Kode for tjenestetype for hendelsen. <b>Kodeverk: Tjenestetype (OID=7309)</b>
Mottaker av tjenesten (Recipient)	0..1	CS	Kode for mottaker av ytt tjeneste. <b>Kodeverk: Mottaker av ytt tjeneste (OID=8250)</b>

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Hastegrad (Priority)	0..1	CS	Kode for utførelsesprioritet for en utført eller planlagt hendelse. <b>Kodeverk: Intern hastegrad (OID=8304)</b>
Administrativt resultat (AdmOutcome)	0..1	CS	Kode for utskrivningsmåte for sykehusopphold. <b>Ut til (OID=7300)</b>
Forventet varighet (ExpDuration)	0..1	PQ	Forventet varighet av aktuelle eller planlagte hendelse. <b>Bruk:</b> Benyttes blant annet for å oppgi forventet liggetid for innleggelsen og sykmeldingsperiode.
Id (Id)	1	INT	<i>Benyttes ikke.</i> Intern identifikator for hendelsen for å kunne referere til denne hendelsen fra andre steder i meldingen.

### 7.1.6. Avsluttet hendelse (ReportedEvent)

Opplysninger om en hendelse som har funnet sted.

#### Eksempler:

En hendelse kan være en poliklinisk undersøkelse, en innleggelse, en operasjon osv.

#### Kommentar:

Inkluderer også en hendelse som var planlagt, men som er blitt kansellert.

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Hendelse'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Starttidspunkt (StartDateTime)	1	TS	(Start-)Tidspunkt for aktuelle hendelse, vanligvis angitt med dato og klokkeslett.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for aktuelle hendelse, vanligvis angitt med dato og klokkeslett.

### 7.1.7. Planlagt hendelse (PlannedEvent)

Benyttes ikke. Opplysninger om en ønsket, foreslått eller planlagt aktivitet. – Dokumenteres vanligvis ikke strukturert i en epikrise, og beskrives derfor ikke her.

### 7.1.8. Pasienttransportforberedelse (TransportArr)

Benyttes ikke. Opplysninger om planlagte eller arrangerte transportforberedelser for pasienten til og fra behandlingsstedet. Brukes normalt ikke for en epikrise, og beskrives derfor ikke her.

### 7.1.9. Pasient (Patient)

Opplysninger om pasienten.

#### Assosierte klasser:

Er en del av 0..1 'Epikrise' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Advarsel til tjenesteyter' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Klinisk opplysning' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Pasientrelatert part' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Pasientrelatert helsetjenesteenhet' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Alternativ pasientid' 'by value'

Inneholder 0..1 'Adresse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Sosialt kjønn (Sex)	0..1	CS	Kode for personens kjønn iht. ISO 5218. <b>Bruk:</b> Behøver vanligvis ikke angis dersom personens fødselsnummer er angitt. <b>Kodeverk: Kjønn (OID=3101)</b>
Fødselsdato (DateOfBirth)	0..1	TS	Personens fødselsdato angitt som CCYYMMDD. <b>Bruk:</b> Behøver vanligvis ikke angis dersom personens fødselsnummer er angitt. <b>Eksempler:</b> "1956-12-01" <b>Kommentar:</b> Dag og evt. måned kan mangle.
Dødsdato (DateOfDeath)	0..1	TS	Personens dødsdato angitt som CCYYMMDD. <b>Kommentar:</b> Dag og evt. måned kan mangle.
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person angitt med etternavn etterfulgt av fornavn og atskilt med komma. <b>Eksempler:</b> "Olsen, Per"
Tjenesteyters pasientid (IdBy ServProvider)	0..1	ST	Tjenesteyters identifikasjon av pasienten.
Henvisende instans sin pasientid (IdByRequester)	0..1	ST	Henvisende instans sin identifikasjon av pasienten.

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Offisiell pasientId (OffId)	0..1	ST	Offisiell pasientidentifikasjon. <b>Kommentar:</b> Vanligvis fødselsnummer, men kan være D-nummer eller H-nummer dersom fødselsnummer ikke finnes. Merk: Fødselsdato og kjønn skal oppgis hvis H-nummer er benyttet
Type offisiell id (TypeOffId)	0..1	CS	Type offisiell pasientidentifikasjon. <b>Kodeverk:</b> ID-type for personer (OID=8116)

### 7.1.10. Alternativ pasientid (AdditionalId)

Annen identifikasjon av personen som personen er eller har vært kjent under.

**Bruk:**

Kan angi et tidligere benyttet fødselsnummer, D-nummer, H-nummer eller lokalt hjelpenummer.

**Assosierte klasser:**

Er en del av 'Pasient' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Id (Id)	1	ST	Alternativ pasientidentifikasjon. <b>Kommentar:</b> Kan være fødselsnummer, D-nummer, H-nummer eller lokalt generert hjelpenummer.
Type (Type)	1	CS	Kode for type alternativ pasientidentifikasjon. <b>Kodeverk: ID-type for personer (OID=8116)</b>

### 7.1.11. Pasientrelatert part (PatientRelParty)

Pasientrelatert part utenom helsetjenesteenheter som er involvert i håndtering av pasienten, f.eks. pårørende.

**Eksempler:**

Ektefelle, barn, arbeidskollega

**Assosierte klasser:**

Er en del av 'Pasient' 'by value'

Inneholder 0..1 'Adresse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
-------------	---	------	-------------

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Relatert parts relasjon til pasienten (far, mor, nabo osv.) <b>Kodeverk: Pasientrelasjon-pårørende (OID=7317)</b>
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på pasientrelatert part angitt som etternavn etterfulgt av fornavn og atskilt med komma. <b>Eksempler:</b> "Olsen, Per"
Offisiell id (RelPartyOffId)	0..1	ST	Fødselsnummer til pasientrelatert part.

### 7.1.12. Advarsel til tjenesteyter (PatientPrecaution)

Pasientopplysninger av betydning for tjenesteyters håndtering av pasienten.

Cave-opplysninger skal ligge under kliniske opplysninger

**Assosierte klasser:**

Er en del av 'Pasient' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Advarsel (Precaution)	1	ST	Angivelse av opplysning som er av betydning for tjenesteyter. <b>Eksempler:</b> "Smittefare", "gravid", "døv" <b>Kommentar:</b> Det er også mulig å angi at et gitt forhold ikke er til stede eller at opplysning om dette mangler.
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for gyldighet av den aktuelle advarsel eller forhåndsregel.

### 7.1.13. Klinisk opplysning (Infltem)

Opplysninger om en enkelt klinisk opplysning.

**Bruk:**

Hver enkelt opplysning gir opphav til en egen forekomst av denne klassen (og eventuelle underliggende spesialiseringer).

**Eksempler:**

Sykehistorie, symptom, funn, diagnose, undersøkelsesresultat, forskrivninger, operasjon

**Assosierte klasser:**

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

Er en del av 0..1 'Pasient' 'by value'

Er en del av 0..1 'Hendelse' 'by value'

Inneholder 0..1 'Opprinnelse til klinisk opplysning' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Tilknyttet klinisk tjenesteyter' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type klinisk opplysning (Type)	1	CS	Kode for type klinisk opplysning. <b>Kodeverk: Type klinisk opplysning (OID=8233)</b>
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for klinisk opplysning angitt som dato og evt. klokkeslett. <b>Eksempler:</b> Tidsrom for antibiotikabehandling, tidspunkt for tidligere sykdom eller innleggelse.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for klinisk opplysning angitt som dato og evt. klokkeslett..
Tidspunkt for opprinnelse (OrgDate)	0..1	TS	Tidspunkt for opprinnelsen til den kliniske opplysningen. <b>Kommentar:</b> Tidspunktet opplysningen ble nedtegnet og gjort tilgjengelig.

### 7.1.14. Medikamentell behandling /Legemiddelopplysninger (Medication)

Spesifikasjon av tidligere, planlagt eller pågående medikamentell behandling. Strukturert legemiddelinformasjon vil håndteres i ”Tverrfaglig epikrise” – Klassen ”Annen klinisk opplysning” med fritekst-informasjon kan derfor benyttes i stedet. Mottaker av Epikrisen må likevel kunne fremvise informasjon om legemidler iht. denne klassen.

#### **Kommentar:**

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

#### **Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Klinisk opplysning'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Identifikasjon av legemiddel (DrugId)	1	CV	Identifikasjon av medikament som personen benytter, har benyttet eller ikke skal benytte i henhold til nasjonalt kodeverk. <b>Kommentar:</b> Her benyttes per i dag ATC-nr. <b>Kodeverk: 7180 ATC</b>



Attributter	O	Type	Beskrivelse
Dosering som kode (DosageCoded)	0..1	CV	<i>Benyttes foreløpig ikke. Dette feltet er ikke med i Henvisning v1.0</i> Kode for dosering av legemiddelet. <b>Eksempler:</b> "1 x 3" <b>Kommentar:</b> I første omgang benyttes ukodet dosering som plasseres i feltet Dosering som tekst.
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til medikamentell behandling / forskrivning angitt som fri tekst.
Status for medisinerings (Status)	1	CS	Kode for legemiddelets status hos pasienten. <b>Kodeverk: 7307 Status for medisinerings – X1</b>
Tilberedningsform (Form)	0..1	CV	<i>Benyttes foreløpig ikke. Er ikke med i Henvisning v1.0</i> Kode for tilberedningsform. <b>Eksempler:</b> Tablett, spray, pulver
Administrasjonsform (RouteOfAdm)	0..1	CV	<i>Benyttes foreløpig ikke. Er ikke med i Henvisning v1.0</i> Kode for hvordan legemiddelet gis til pasienten. <b>Eksempler:</b> Stikkpille, salve, injeksjon, svelges <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.
Planlagt varighet (IntendedDuration)	0..1	PQ	Planlagt varighet for medikamentell behandling. Tidsenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk Benevning tidsenhet (OID=9088) <b>Eksempler:</b> < IntendedDuration V="7" U="døgn"/>
Mengde utlevert legemiddel (QuantitySupplied)	0..1	PQ	Benyttes ikke siden overføringen ikke er i samsvar med EPJ-dokumentasjon og nye meldinger.. Denne informasjonen må legges i Kommentar (Comment) Mengde utlevert legemiddel. <b>Eksempler:</b> "20 tabletter"

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Enhetsdose (UnitDose)	0..1	PQ	Størrelse av en enkeltdose. Måleenhet oppgis i XML-attributtet U med verdier fra Kodeverk 9090 Benevning for legemidlers styrke. <b>Eksempler:</b> <Styrke V="5" U="mg" />
Dosering som tekst (DosageText)	0..1	ST	Dosering angitt som fri tekst. <b>Eksempler:</b> "En tablett 3 ganger daglig til maten"

### 7.1.15. Annen klinisk opplysning (Observation)

Beskrivelse av klinisk opplysning (også legemiddelopplysninger og undersøkelsesresultat hvis disse oppgis ustrukturert).

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Klinisk opplysning'

Inneholder 0..1 'Beskrivelse som kode' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Beskrivelse (Description)	0..1	anyType	Beskrivelse av annen klinisk opplysning som fri tekst, med begrenset XHTML formatering. Type innhold er bestemt av overskriftskode valgt i <b>Eksempler:</b> Sykehistorie, symptom, problem, diagnose, operasjon <b>Kommentar:</b> Her plasseres selve opplysningen.
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentar til annen klinisk opplysning i form av fri tekst <b>Kommentar:</b> Her gis eventuelle kommentarer til den kliniske opplysningen.

### 7.1.16. Undersøkelsesresultat (ResultItem)

Opplysninger om resultatet av en klinisk undersøkelse eller laboratorieundersøkelse.

Strukturert overføring av undersøkelsesresultat bør kun benyttes hvis dette hentes automatisk fra registreringer i EPJ.

**Kommentar:**

Abstrakt klasse som spesialiseres til et numerisk resultat, et usikkerhetsintervall, et tekstlig resultat eller et datoresultat avhengig av type undersøkelsesresultat.

**Assosierte klasser:**

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

Spesialisering av 'Klinisk opplysning'

Inneholder 1 'Klinisk undersøkelse' 'by value'

Inneholder 0..1 'Kommentar som diagnose' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tjenestetype (ServType)	0..1	CS	Kode for tjenestetype for undersøkelsesresultatet. <b>Bruk:</b> Benyttes vanligvis kun for nye opplysninger (f.eks. i en epikrise) - ikke for refererte kliniske opplysninger (f.eks. i en henvisning). <b>Kommentar:</b> Dette dataelementet angir kun tjenestetypen for ett undersøkelsesresultat - ikke for selve svarrapporten som dette resultatet måtte være en del av. <b>Kodeverk: Tjenestetype (OID=7309)</b>
Tidspunkt for undersøkelsen (InvDate)	0..1	TS	Tidspunkt for når undersøkelsen er foretatt.
Kommentar (Comment)	0..1	ST	Kommentarer som fri tekst vedrørende undersøkelsesresultatet. <b>Kommentar:</b> Selve undersøkelsesresultatet gis i form av en av spesialiseringene: numerisk resultat, usikkerhetsintervall, tekstlig resultat eller datoresultat.
Avviksmarkør (DevResultInd)	0..1	CS	Kode for avvik fra normalområdet. <b>Eksempler:</b> Meget lav verdi, lav verdi, høy verdi, meget høy verdi, utenfor referanseområdet uspesifisert <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.

### 7.1.17. Klinisk undersøkelse (ClinInv)

Spesifikasjon av en klinisk undersøkelse som resulterer i et undersøkelsesresultat.

#### Assosierte klasser:

Er en del av 1..\* 'Undersøkelsesresultat' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
-------------	---	------	-------------

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Identifikasjon/spesifikasjon (Id)	1	CV	Kode for type undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk for kliniske undersøkelser. <b>Eksempler:</b> Kode for ønsket eller utført operasjon (ved bruk av NCSP kodeverket), røntgenundersøkelse (ved bruk av Norako kodeverket) eller patologiundersøkelse (ved bruk av Snomed kodeverket). <b>Kommentar:</b> Benyttet kodeverk er avhengig av type tjeneste og meldingen som blir benyttet. Detaljert kodeverk spesifiseres i implementasjonsguiden for den aktuelle meldingen.
Ytterligere spesifisering (Spec)	0..*	CV	Ytterligere spesifisering av utført eller planlagt undersøkelse i henhold til eksternt kodeverk. <b>Bruk:</b> Kan f.eks. angi benyttet undersøkelsesmetode. <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.

### 7.1.18. Numerisk resultat (NumResult)

Undersøkesresultat i form av en numerisk verdi.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Undersøkesresultat'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Aritmetisk komparator (ArithmeticComp)	0..1	CS	Kode for aritmetisk komparator <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke. "=" (EQ) behøver ikke spesifiseres da dette er standardverdien. <b>Kodeverk: Forholdsoperatorer i svarrapportering av medisinske tjenester (OID=8239)</b>
Numerisk verdi (NumResultValue)	1	PQ	Måleresultat som en numerisk verdi. <b>Eksempler:</b> "3,4 mg/ml"

### 7.1.19. Usikkerhetsintervall (Interval)

Undersøkesresultat angitt som et usikkerhetsintervall.

**Eksempler:**

"10-50 mg/l"

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Undersøkelsesresultat'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Nedre grense (Low)	0..1	PQ	Nedre grense for undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall. Benevning for laboratorieundersøkelser (OID=8364) <b>Eksempler:</b> "10 mg/l"
Øvre grense (High)	0..1	PQ	Øvre grense for undersøkelsesresultat angitt som et usikkerhetsintervall. <b>Eksempler:</b> "50 mg/l"

### 7.1.20. Datoresultat (DateResult)

Undersøkelsesresultat uttrykt som en dato.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Undersøkelsesresultat'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Datoverdi (DateResultValue)	1	TS	Undersøkelsesresultat angitt som en tidsangivelse (datoresultat eller klinisk dato). <b>Eksempler:</b> Forventet dato for nedkomst.

### 7.1.21. Tekstlig resultat (TextResult)

Undersøkelsesresultat angitt som et tekstlig svar.

**Kommentar:**

Tekstsvaret kan angis som klar tekst og/eller kodet tekst.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Undersøkelsesresultat'

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

### 7.1.22. Helsetjenesteenhet (HCP)

Opplysninger om en helsetjenesteenhet.

**Eksempler:**

Privatpraktiserende lege, sykehus, overlegen ved kirurgisk avdeling på et sykehus.

**Kommentar:**

En helsetjenesteenhet kan være en institusjon (eventuelt en avdeling ved en institusjon), en aktør (person) i helsevesenet eller en aktør ved en institusjon/avdeling.

**Assosierte klasser:**

Konkret klasse, spesialiserer som 'Institusjon', 'Person i helsevesenet'

Er en del av 'HTERolle' 'by value'

Inneholder 0..1 'Adresse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Medisinsk spesialitet (MedSpecialty)	0..1	CV	Kode for medisinsk spesialitet for den aktuelle helsetjenesteenhet i henhold til kodeverk for fagområde. En helsetjenesteenhet kan ha flere medisinske spesialiteter, men kun den som er av interesse i den gitte sammenhengen tas med her. <b>Kodeverk: 8451 Fagområde</b>
Henvisende instans sin helsetjenesteenhetsid (Party IdByRequester)	0..1	ST	Henvisende instans sin identifikasjon av helsetjenesteenhet.
Tjenesteyters id av helsetjenesteenhet (PartyIdByServ Prov)	0..1	ST	Tjenesteyters identifikasjon av helsetjenesteenhet.

### 7.1.23. HTErolle (HcpPointer)

Abstrakt klasse som spesialiseres til en helsetjenesteenhet i en gitt rolle.

**Assosierte klasser:**

Abstrakt klasse, spesialiserer som 'Tjenesteyter', 'Pasientrelatert helsetjenesteenhet', 'Opprinnelse til klinisk opplysning', 'Kopimottaker', 'Henvisende instans', 'Tilknyttet klinisk tjenesteyter', 'Tilknyttet tjenesteyter'

Inneholder 1 'Helsetjenesteenhet' 'by value'

### 7.1.24. Henvisende instans/primærmottaker (Requester)

Helsetjenesteenhet som henviser pasient til undersøkelse eller behandling, eller den som skal være primærmottaker for epikrisen. Henvisning fra en legevakt innebærer normalt at fastlegen er primærmottaker og henvisende legevaktslege er kopimottaker.

MERK: Denne klassen het Henvisende instans i versjon 1.0.

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 0..\* 'Henvisning' 'by value'

Er en del av 0..\* 'Tilbakemelding' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som henvisende instans. <b>Kodeverk:</b> <b>Rolle til primærmottaker i epikrise (OID=xxxx)</b> HLE Henvisende lege FLE Pasientens fastlege HOP Helsetjeneste med oppfølgingsansvar for pasienten Nytt kodeverk – endret fra epikrise v1.0
kommunikasjonsmetode (ComMethod)	0..1	CS	Kode for kommunikasjonsmetode som blir eller ble benyttet. <b>Kodeverk:</b> <b>Kommunikasjonsmetode (OID=8235)</b>

### 7.1.25. Tjenesteyter (ServProvider)

Helsetjenesteenhet som yter tjenester i forbindelse med undersøkelse eller behandling av pasient.

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 0..\* 'Henvisning' 'by value'

Er en del av 0..\* 'Tilbakemelding' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som tjenesteyter. <b>Kodeverk: Rolle til helsetjenesteenhet (OID=7301)</b> Fast verdi: SPR - Tjenesteyter



Attributter	O	Type	Beskrivelse
kommunikasjonsmetode (ComMethod)	0..1	CS	Kode for kommunikasjonsmetode som blir eller ble benyttet. <b>Kommentar:</b> Denne benyttes vanligvis ikke for avsender. <b>Kodeverk:</b> <b>Kommunikasjonsmetode (OID=8235)</b>

### 7.1.26. Tilknyttet tjenesteyter (RelServProvider)

Helsetjenesteenhet involvert i å yte helsetjeneste i forbindelse med en hendelse eller selve tilbakemeldingen.

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 0..\* 'Tilbakemelding' 'by value'

Er en del av 0..\* 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Kode for rollen tilknyttet tjenesteyter har i forhold til en hendelse eller selve tilbakemeldingen. <b>Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter (OID=8254)</b> Merk: Endret kodeverk fra v1.0 for å være kompatibel med lab.meldinger og PLO-meldinger.
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som tilknyttet tjenesteyter. <b>Kodeverk: Rolle til helsetjenesteenhet (OID=7301)</b> Fast verdi: REL: Tilknyttet tjenesteyter

### 7.1.27. Pasientrelatert helsetjenesteenhet (PatRelHCP)

Helsetjenesteenhet som er involvert i å yte helsetjeneste til en pasient og som ikke er spesielt relatert til en gitt hendelse.

Navn på pasientens fastlege skal oppgis her hvis henvisende lege ikke er pasientens fastlege.

#### Eksempler:

Pasientens faste lege

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 1 'Pasient' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Rollen aktuelle helsetjenesteyter har i relasjon til pasienten. <b>Kodeverk: Pasientrelasjon (OID=7319)</b>

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	(Start-)Tidspunkt for den aktuelle relasjonen.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for den aktuelle relasjonen.
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som pasientrelatert part. <b>Kodeverk: Rolle til helsetjenesteenhet (OID=7301)</b> Fast verdi: PRH: Pasientrelatert helsetjenesteenhet

### 7.1.28. Tilknyttet klinisk tjenesteyter (RelHCPProvider)

Helsetjenesteyter som er relatert til en klinisk opplysning.

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 1..\* 'Klinisk opplysning' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type relasjon (Relation)	1	CS	Relasjon til tilknyttet klinisk tjenesteyter i forbindelse med en klinisk opplysning. <b>Rolle til tjenesteyter-S1 (OID=7318)</b>
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som klinisk tjenesteyter. <b>Kodeverk: Rolle til helsetjenesteenhet (OID=7301)</b> Fast verdi: RCS: Tilknyttet klinisk tjenesteyter

### 7.1.29. Opprinnelse til klinisk opplysning (Origin)

Helsetjenesteenhet som er kilde til en (eller flere) klinisk(e) opplysning(er).

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 1..\* 'Klinisk opplysning' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som opprinnelse til klinisk opplysning. <b>Kodeverk: Rolle til helsetjenesteenhet (OID=7301)</b> Fast verdi: OCI: Opprinnelse til klinisk opplysning

### 7.1.30. Kopimottaker (CopyDest)

Helsetjenesteenhet som får eller som skal ha kopi av et dokument eller melding.

#### Kommentar:

En kopimottaker i en henvisningsmelding kan både være den som får kopi av den aktuelle henvisningen og også en part som skal ha kopi av den resulterende svarrapporten/epikrisen når denne foreligger.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'HTERolle'

Er en del av 0..\* 'Henvisning' 'by value'

Er en del av 0..\* 'Tilbakemelding' 'by value'

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

Inneholder 1 'Helsetjenesteenhet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for helsetjenesteenhet som kopimottaker. <b>Kodeverk: Rolle til helsetjenesteenhet (OID=7301)</b> Fast verdi: COP: Kopimottaker

### 7.1.31. Kopimottakerrolle (CopyDestRole)

Rolle til aktuelle kopimottaker.

**Eksempler:**

Mottaker av aktuelle melding, mottaker av resulterende svarmelding

**Assosierte klasser:**

Er en del av 1 'Kopimottaker' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding eller dokument som parten har fått eller skal ha kopi av. <b>Kodeverk: Meldingstype-S1 (OID=7315)</b>
Ønsket kommunikasjonsmetode (ReqComMethod)	0..1	CS	Kode for kommunikasjonsmetode som foreslått av henvisende instans. <b>Kodeverk: Kommunikasjonsmetode (OID=8235)</b> EDI: EDI PST: Brev
Aktuelle kommunikasjonsmetode (ActComMethod)	0..1	CS	Kode for kommunikasjonsmetode som blir eller ble benyttet. <b>Kodeverk: Kommunikasjonsmetode (OID=8235)</b> EDI: EDI PST: Brev

### 7.1.32. Person i helsevesenet (HCProf)

Person i helsevesenet som er involvert direkte eller indirekte i å yte helsetjenester til en pasient.

#### Eksempler:

Privatpraktiserende lege, operatør, operasjonssykepleier, radiograf

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Helsetjenesteenhet'

Inneholder 0..\* 'Alternativ ID' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type helseprofesjon (Type)	0..1	CS	Kode for profesjon for aktuelle person i helsevesenet. <b>Eksempler:</b> Lege, sykepleier <b>Kodeverk: Kategori helsepersonell (OID=9060)</b>
Stilling (Position)	0..1	CV	Stilling for aktuelle person i helsevesenet. <b>Eksempler:</b> Overlege, avdelingssykepleier <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person. <b>Eksempler:</b> "Ole Olsen", "Lege Per Nilsen" <b>Kommentar:</b> Navnet presenteres som en samlet streng for presentasjon (i motsetning til navn på pasient).
Kvalifikasjon (Qual)	0..*	CV	Kode for medisinsk kvalifikasjon. <b>Bruk:</b> Angir tilleggskvalifikasjoner ut over medisinsk profesjon som begrunnelse for takstbruk eller behandling. <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for personen. <b>Eksempler:</b> HPR-nummer <b>Kommentar:</b> Må benyttes sammen med Type id.
Type id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikasjon av personen. <b>Kommentar:</b> Må angis dersom Id er angitt. <b>Kodeverk: Type identifikator (OID=8268)</b> <b>Eksempler:</b>

### 7.1.33. Institusjon (Inst)

Institusjon i helsevesenet

**Eksempler:**

Sykehus, apotek, legepraksis

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Helsetjenesteenhet'

Er en del av 0..\* 'Lokalitet' 'by value'

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

Inneholder 0..\* 'Person i organisasjon' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Alternativ ID' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på institusjon angitt som offisielt navn. <b>Eksempler:</b> "Haukeland sykehus"
Type (Type)	0..1	CS	Kode for type helseinstitusjon. <b>Eksempler:</b> Allmennpraksis, universitetssykehus <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for institusjonen. <b>Kommentar:</b> Må benyttes sammen med Type id.
Type id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. <b>Kommentar:</b> Må angis dersom Id er angitt. <b>Kodeverk: Type identifikator (OID=8268)</b>

### 7.1.34. Avdeling (Dept)

Opplysninger om avdeling.

**Bruk:**

Forutsetter at institusjon er angitt.

**Eksempler:**

Kirurgisk avdeling

**Assosierte klasser:**

Er en del av 'Institusjon' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Alternativ ID' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Kode for type avdeling. <b>Eksempler:</b> Sengeavdeling, serviceavdeling <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på avdeling angitt som offisielt navn. <b>Eksempler:</b> "Kirurgisk avdeling"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for avdeling. <b>Kommentar:</b> Må benyttes sammen med Type id.
Type id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. <b>Kommentar:</b> Må angis dersom Id er angitt. Kodeverk: <b>Type identifikator (OID=8268)</b>

### 7.1.35. Person i organisasjon (HCPerson)

Person i helsevesenet som er del av en institusjon eller avdeling.

#### Assosierte klasser:

Er en del av 'Institusjon' 'by value'

Inneholder 0..\* 'Alternativ ID' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	0..1	ST	Navn på person i organisasjon. <b>Eksempler:</b> "Lege Per Olsen"
Id (Id)	0..1	ST	Identifikator for personen. <b>Kommentar:</b> Må benyttes same med Type id.
Type id (TypeId)	0..1	CS	Kode for type identifikator. <b>Kommentar:</b> <b>Må angis dersom Id er angitt.</b> <b>Kodeverk: Type identifikator (OID=8268)</b>

### 7.1.36. Alternativ ID (AdditionalID)

Annen identifikasjon som tilknyttede enhet er eller har vært kjent under.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Id (Id)		ST	Alternativ identifikasjon.
Type (Type)		CS	Kode for type alternativ ID. <b>Kodeverk: 8268 Type identifikator</b>

### 7.1.37. Hendelsessted (EventLocation)

Sted for aktuelle hendelse.

#### Eksempler:

Aktuelle oppholdssted, sted innlagt fra, sted utskrevet til

#### Assosierte klasser:

Er en del av 1..\* 'Hendelse' 'by value'

Inneholder 1 'Lokalitet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Rolle (Role)	0..1	CS	Kode for den aktuelle rollen til lokaliteten. <b>Kodeverk: Rolle til lokalitet (OID=8251)</b>
Starttidspunkt (StartDateTime)	0..1	TS	Starttidspunkt for aktivitet på aktuelle sted.
Sluttidspunkt (EndDateTime)	0..1	TS	Sluttidspunkt for aktivitet på aktuelle sted.

### 7.1.38. Lokalitet (Location)

Opplysninger om fysisk lokasjon.

#### Eksempler:

Sted for sykehusopphold, operasjon, innlagt fra, utskrevet til, ønsketd sted for innleggelse.

#### Assosierte klasser:

Er en del av 'Rolle til lokalitet' 'by value'

Inneholder 0..1 'Institusjon' 'by value'

Inneholder 0..1 'Adresse' 'by value'

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



Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	0..1	CS	Kode for type lokalitet. <b>Kodeverk: Lokalitet (OID=8237)</b>
Beskrivelse (Description)	0..1	ST	Opplysning om lokaliteten. <b>Bruk:</b> Benyttes når lokaliteten ikke er en institusjon, avdeling, rom osv. <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.

### 7.1.39. Sublokalitet (SubLocation)

Benyttes ikke.

Ytterligere spesifisering av aktuelle lokalitet. Det er ikke behov for å oppgi hendelsessted

#### Eksempler:

Seksjon, sengepost, rom, seng

#### Assosierte klasser:

Er en del av 'Lokalitet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	1	CS	Kode for type sublokalitet. <b>Kodeverk: Sublokalitet (OID=8242)</b>
Sted (Place)	1	ST	Navn på sublokalitet (post, rom osv.). <b>Eksempler:</b> "Post 3"

### 7.1.40. Adresse (Address)

Adresse.

#### Assosierte klasser:

Er en del av 'Pasient' 'by value'

Er en del av 'Pasientrelatert part' 'by value'

Er en del av 0..1 'Helsetjenesteenhet' 'by value'

Er en del av 0..1 'Lokalitet' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type (Type)	1	CS	Kode for type adresse. <b>Bruk:</b> For pasienter benyttes vanligvis bostedsadresse (H) mens det for organisasjoner benyttes poststedsadresse (PST). <b>Kodeverk: Adresstype (OID=3401)</b>
Gateadresse (StreetAdr)	0..1	ST	Gateadresse. <b>Eksempler:</b> "Storgaten 5"
Postnummer (PostalCode)	0..1	ST	Postnummer. <b>Eksempler:</b> "5001"
Poststed (City)	0..1	ST	Poststedsnavn. <b>Eksempler:</b> "Bergen"
Fylke/kommune (County)	0..1	CS	Angivelse av kode for fylke og/eller kommune i henhold til SSB's kodeverk. <b>Eksempler:</b> "1201"
Land (Country)	0..1	CS	Kode for land iht. ISO 3166. <b>Bruk:</b> Benyttes vanligvis kun for adresser i utlandet. <b>Eksempler:</b> "NO"
Bydel (CityDistr)	0..1	CS	Kode for administrativ del av by i henhold til kodeverk fra SSB vedrørende de større byene. <b>Eksempler:</b> "26" (Oslo sentrum)

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Telekommunikasjon (TeleAddress)	0..*	URL	Telekommunikasjonsadresse inkludert type. <b>Eksempler:</b> "tel: +4712345678" (Telefonnummer)

### 7.1.41. Dokument (Doc)

Spesifikasjon av referert dokument.

#### Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som 'Referert dokument', 'Tilknyttet henvisning'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Utsteders dokumentid (Id)	0..1	ST	Utsteders identifikasjon av dokument/melding. <b>Eksempler:</b> F.eks. bookingnummer.

### 7.1.42. Tilknyttet henvisning (AssRequest)

Referanse til henvisning som er relevant for denne hendelsen.

#### Eksempler:

Henvisning som resulterte i aktuelle hendelse.

#### Assosierte klasser:

Spesialisering av 'Dokument'

Er en del av 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for utstedelse av dokument/melding angitt med dato og evt. klokkeslett.
Utsteders dokumentid (Id)	0..1	ST	Utsteders identifikasjon av dokument/melding. <b>Eksempler:</b> F.eks. bookingnummer.
Type melding/dokument (MsgType)	1	CS	Kode for type melding/dokument. <b>Kodeverk: Meldingstype-S1 (OID=7315)</b>

### 7.1.43. Referert dokument (RefDoc)

Referanse til dokument som er relevant for denne meldingen.

#### Eksempler:

Tidligere sendt epikrise eller henvisning, epikrise som skal korrigeres.

#### Assosierte klasser:

## Spesialisering av 'Dokument'

Er en del av 0..1 'Henvisning' 'by value'

Er en del av 0..1 'Tilbakemelding' 'by value'

Attributter	C	Type	Beskrivelse
utstedelsestidspunkt (IssueDate)	0..1	TS	Tidspunkt for opprettelse av dokument/melding angitt med dato og ev. klokkeslett. Tidspunktet skal samsvare med tilsvarende verdi i dokumentet. <b>Eksempler:</b> <IssueDate V="2005-11-20"/>
type dokument (MsgType)	1	CS	Kode som angir om dokumentet er inkludert som eget XML-dokument, om det er vedlagt i samme meldingskonvolutt eller om det er referert til. <b>Kodeverk: <u>8114 Type dokumentreferanse</u></b>
dokumentid (Id)	0..1	string	Det refererte dokumentets identifikator til dokumentet. Når XML-dokument er inkludert i innhold (Content), skal verdien samsvare med eventuell Id i det inkluderte dokumentet. <b>Eksempler:</b> <Id>GF2234B-42E2-FACE-GFAB-FAFEFAG51422</Id>
Mimetype (MimeType)	0..1	string	Mime mediatype til det vedlagte dokumentet. Gyldige MIME typer kan finnes på <a href="http://www.iana.org/assignments/media-types">http://www.iana.org/assignments/media-types</a> . <b>Merk:</b> Lovlige mimetyper kan variere mellom ulike forretningsprosessen, og eventuelle begrensinger må defineres i den aktuelle forretningsprosessen. <b>Eksempler:</b> <MimeType>text/richtext</MimeType> <MimeType>image/jpeg</MimeType>
betegnelse (Description)	0..1	string	Beskrivelse av dokumentet. Kan for eksempel benyttes til å beskrive semantikken til dokumentet. Eksempel: <Description>Snapshot page2</Description> <Description>Innskannet remisse</Description>

Attributter	C	Type	Beskrivelse
komprimering (Compression)	0..1	CS	Beskrivelse av hvilken komprimeringsalgoritme som er benyttet. Eksempel <Compression V="GZ" DN="gzip" /> <b>Kodeverk: 1204 Komprimeringsalgoritme</b>
filreferanse (FileReference)	0..1	anyURI	Peker i form av en URI til det refererte dokumentet Alle cid referanser må stemme med Payload referanser i ebXML konvolutten. <b>Merk:</b> filreferanse (FileReference) skal ikke være med hvis innhold (Content) er med <b>Eksempler:</b> <FileReference>http://www.example.com/document.doc</FileReference> <FileReference>ftp://brukernavn:passord@ftp.example.com/document.do</FileReference> <FileReference>cid:AGFFF252-4262-4526-GFAB-FAGEFAG53522</FileReference>
innhold (Content)	0..1	anyType	For å legge inn XML-dokumenter direkte. <b>Merk:</b> innhold (Content) skal ikke være med hvis filreferanse (FileRefernce) er med

#### 7.1.44. Sammensatt tekst (ComplexText)

Sammensatt tekst.

**Bruk:**

Abstrakt klasse som spesialiseres til begrunnelse for en henvisning, et tekstlig resultat av en undersøkelse eller en kommentar til en hendelse.

**Assosierte klasser:**

Abstrakt klasse, spesialiserer som 'Begrunnelse for henvisningen', 'Resultat', 'Kommentar til hendelsen'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	ST	Tekstlig beskrivelse. <b>Bruk:</b> Epikrisetekst, tekst i henvisning
Kodet verdi (TextCode)	0..*	CV	Kodet opplysning. <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.

### 7.1.45. Resultat (Result)

Tekstlig resultat.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Sammensatt tekst'

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

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type (overskrift for) tekst. <b>Kodeverk: Type tekstsvar-S1 (OID=8311)</b>
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	anyType	Tekstlig beskrivelse med begrenset XHTML formatering. <b>Bruk:</b> Epikrisetekst, tekst i henvisning
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Kodet opplysning. <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.

### 7.1.46. Begrunnelse for henvisningen (ReasonAsText)

Begrunnelse for henvisningen som fri tekst.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Sammensatt tekst'

Er en del av 'Henvisning' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type (overskrift for) tekst. <b>Kodeverk: Type tekstsvar-S1 (OID=8311)</b>
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	anyType	Tekstlig beskrivelse av et resultat med begrenset XHTML formatering.
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Kodet opplysning. <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.

### 7.1.47. Kommentar til hendelsen (Comment)

Selve den tekstlige beskrivelsen for den aktuelle hendelsen.

**Bruk:**

Benyttes for å gi utfyllende opplysninger om avsluttet eller planlagt hendelse.

**Eksempler:**

Epikrise som fri tekst for et institusjonsopphold eller for et avdelingsopphold.

**Kommentar:**

I samsvar med alminnelige prinsipper for overføring av strukturert informasjon (EDI) gis her bare opplysninger som ikke kan plasseres i andre deler av meldingen.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Sammensatt tekst'

Er en del av 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Type tekstsvar (Heading)	0..1	CS	Type (overskrift for) tekst. <b>Kodeverk: Type tekstsvar-S1 (OID=8311)</b>
Tekstlig verdi (TextResultValue)	0..1	anyType	Tekstlig beskrivelse med begrenset XHTML formatering <b>Bruk:</b> Epikrisetekst
Kodet verdi (TextCode)	0..1	CV	Kodet opplysning. <b>Kommentar:</b> Benyttes foreløpig ikke.

**7.1.48. Kompleks kode (ComplexCode)**

Kompleks kode for å uttrykke en klinisk tilstand eller prosedyre.

**Bruk:**

Brukes for å angi tilstander/diagnoser eller medisinske prosedyrer.

**Assosierte klasser:**

Abstrakt klasse, spesialiserer som 'Kommentar som diagnose', 'Beskrivelse som kode', 'Kodekommentar til hendelsen', 'Henvisningsdiagnose'

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

Attributter	O	Type	Beskrivelse
-------------	---	------	-------------

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales.</p> <p>Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p><b>Eksempler:</b></p> <pre>&lt;Concept V="I330" DN="Endokarditt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/&gt;</pre> <p><b>Følgende kodeverk benyttes per i dag:</b></p> <p>ICD10, id = 7110 (diagnoser)  NCSP, id = 7210 (operasjonskode)  ICPC, id = 7160 (diagnoser)  7240 Røntgenundersøkelser i henhold til Norako  7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed</p> <p>Bruk av andre kodeverk må spesifiseres.</p> <p>Mottaker må vise hvilket kodeverk som er benyttet.</p>

### 7.1.49. Moderator (Modifier)

Modifikator til en tilstand/prosedyre.

**Assosierte klasser:**

Er en del av 'Kompleks kode' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Navn (Name)	1	CS	<p>Navn på modifikator til en tilstand/prosedyre.</p> <p><b>Bruk:</b></p> <p>Sideangivelse, legemiddel</p> <p><b>Kodeverk: Moderator – X1</b></p> <p>S: ICD10 stjernekode  A: ICD10 ATC-kode</p>
Verdi (Value)	1..*	CV	<p>Verdi for navngitte modifikator.</p> <p><b>Eksempler:</b></p> <p>ICD10 stjernekode</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Foreløpig benyttes kun kodeverdier fra ICD10.</p>

### 7.1.50. Henvisningsdiagnose (Diagnosis)

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

**Kommentar:**

En tilstand kan bestå av flere diagnosekoder.



**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Kompleks kode'

Er en del av 'Henvisning' 'by value'

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

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales.</p> <p>Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p><b>Eksempler:</b></p> <pre>&lt;Concept V="I330" DN="Endokarditt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/&gt;</pre> <p><b>Følgende kodeverk benyttes per i dag:</b></p> <p>ICD10, id = 7110 (diagnoser)  NCSP, id = 7210 (operasjonskode)  ICPC, id = 7160 (diagnoser)  7240 Røntgenundersøkelser i henhold til Norako  7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed</p> <p>Bruk av andre kodeverk må spesifiseres.</p> <p>Mottaker må vise hvilket kodeverk som er benyttet.</p>

**7.1.51. Kodekommentar til hendelsen (CodedComment)**

For angivelse av kodet opplysning knyttet til hendelsen.

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

**Eksempler:**

Tilstand/diagnose, operasjonskode, DRG

**Kommentar:**

Det kan være nødvendige å benytte flere koder for å uttrykke en kodet opplysning.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Kompleks kode'

Er en del av 'Hendelse' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
-------------	---	------	-------------

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales.</p> <p>Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p><b>Eksempler:</b></p> <pre>&lt;Concept V="I330" DN="Endokarditt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/&gt;</pre> <p><b>Følgende kodeverk benyttes per i dag:</b></p> <p>ICD10, id = 7110 (diagnoser)  NCSP, id = 7210 (operasjonskode)  ICPC, id = 7160 (diagnoser)  7240 Røntgenundersøkelser i henhold til Norako  7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed</p> <p>Bruk av andre kodeverk må spesifiseres.</p> <p>Mottaker må vise hvilket kodeverk som er benyttet.</p>

### 7.1.52. Beskrivelse som kode (CodedDescr)

Annen klinisk opplysning i form av kode. Her oppgis diagnosekoder, og eventuelt prosedyrer med aktuelle koder. Tekstlig diagnose oppgis i Beskrivelse (Description) i klassen Annen klinisk opplysning (Observation)

**Eksempler:**

Diagnosekode, kode for kirurgisk inngrep

**Kommentar:**

Multiple koder kan være nødvendig for å uttrykke en tilstand/diagnose.

**Assosierte klasser:**

Spesialisering av 'Kompleks kode'

Er en del av 'Annen klinisk opplysning' 'by value'

Attributter	O	Type	Beskrivelse
-------------	---	------	-------------

Attributter	O	Type	Beskrivelse
Tilstand (Concept)	1	CV	<p>Kode for tilstand som omtales.</p> <p>Ved ICD10-tilstander plasseres sverdkoden her og øvrige opplysninger i en eller flere forekomster av klassen Moderator.</p> <p><b>Eksempler:</b></p> <p>&lt;Concept V="I330" DN="Endokarditt" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110"/&gt;</p> <p><b>Følgende kodeverk benyttes per i dag:</b></p> <p>ICD10, id = 7110 (diagnoser) NCSP, id = 7210 (operasjonskode) ICPC, id = 7160 (diagnoser) 7240 Røntgenundersøkelser i henhold til Norako 7010 Patologiundersøkelser i henhold til Snomed</p> <p>Bruk av andre kodeverk må spesifiseres.</p> <p>Mottaker må vise hvilket kodeverk som er benyttet.</p>

### **7.1.53. Kommentar som diagnose (DiagComment)**

Kommentar til undersøkelsesresultatet som tilstand/diagnose.

Benyttes ikke og beskrives derfor ikke her.

## 8. Referanser

1. HISD 1029:2011 Adresseopplysninger i nasjonale meldingsstandarder
2. HISD 80714:2007 Veiledning: Prinsipper for utskrift av meldinger og skjema
3. HIS 80510:2006 EPJ-standardisering: Felles funksjonelle krav
4. NS 4129:1995 Kontordokumenter og blanketter – Utforming, Norsk standard.
5. NS 4135:1982 Konvolutter til alminnelig bruk. Norsk standard.
6. NS-ISO 8601:1993 Dataelementer og utvekslingsformater – Informasjonsutveksling – Angivelse av dato og klokkeslett (EN 28601:1992). Norsk standard.
7. Bassøe C-F; Skogstad F, Maartmann-Moe K. Blankettstandardisering i helsetjenesten. Tidsskrift for den norske Lægeforening nr. 10, 1993; 113: 1251-3
8. Den norske lægeforenings prinsippprogram og arbeidsprogram for perioden 2000-2001. Vedtatt av landsstyret i Dnlf, Oslo oktober 1999
9. HIS 80232:2002 Medisinskfaglig innhold i epikriser – ”Den gode epikrise”
10. HIS 80322:2003 Medisinskfaglig innhold i henvisninger – ”Den gode henvisning”
11. HISD 80716:2007 Veiledning: Prinsipper for utskrift av henvisning