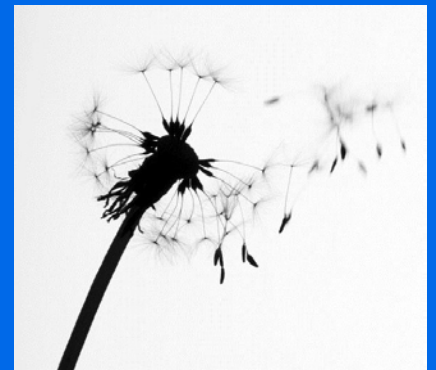




Direktoratet for  
e-helse

# Viderehenvisning

Profil av Henvisning v2.0



HIS 1208:2018

**Publikasjonens tittel:**

Viderehenvisning

**Rapportnummer:**

HIS 1208:2018

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Utgitt:**

02/2018

**Kontakt:**

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

**Publikasjonen kan lastes ned fra:**

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

## Innhold

1	Dokumenthistorie .....	4
2	Innledning .....	4
3	Formål og bruksområde .....	5
	3.1 Eksempel på informasjonsflyt .....	5
4	Normative referanser .....	6
5	Krav og innhold .....	6
	5.1 Bruk av Standard for hodemelding .....	6
	5.1.1 Krav til bruk av Standard for hodemelding .....	7
	5.1.2 Krav til format på vedlegg .....	7
	5.2 Bruk av Standard for elektronisk henvisning v2.0 .....	8
	5.2.1 Krav til bruk av Standard for elektronisk henvisning v2.0 .....	8
	5.2.2 Klasser som kun er aktuelle ved rettighetsvurdering .....	8
	5.2.3 Klasse som inngår ved pakkeforløp .....	11
	5.3 Applikasjonskittering .....	12
6	Bibliografi .....	12

## 1 Dokumenthistorie

Dato	Endring
15.12.2018	<ul style="list-style-type: none"><li>• Endringer er gjort i kap. 2, 3 og avsnitt 5.2</li><li>• Det er ikke krav om å ha med informasjon som har med rettighetsvurdering å gjøre i disse tilfellene:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Viderehenvisningen skjer ikke i spesialisthelsetjenesten</li><li>○ Viderehenvisningen skal ikke rettighetsvurderes</li></ul></li></ul>
31.05.2018	<ul style="list-style-type: none"><li>• Standarden <i>Tilbakemelding på henvisning</i> har endret navn til <i>Status på henvisning</i> (HIS 1206:2018), og referanser til <i>Status på henvisning</i> (tekst, figurer og bibliografi) har blitt rettet til riktig navn i dette dokumentet.</li><li>• Figur 1 og 2: oppdatert teksten "Sender Viderehenvisning" med "ev. med opprinnelig henvisning som vedlegg"</li></ul>

## 2 Innledning

Standarden *Viderehenvisning* (HIS 1208:2018) er en profil av *Standard for elektronisk henvisning v2.0* (HIS 80517:2017) [1]. Profilen inneholder krav og presiseringer til hvordan standarden skal benyttes når helsepersonell henviser en pasient videre til annet behandlende helsepersonell.

Standarden *Viderehenvisning* understøtter §2-2 Rett til vurdering i pasient- og brukerrettighetsloven [7]. Denne standarden ivaretar strukturert overføring av opplysninger som skal inkluderes ved en viderehenvisning i spesialisthelsetjenesten i henhold til rundskriv IS-2331 Ventelisterapportering til Norsk pasientregister [8].

Viderehenvisning kan skje både før og etter rettighetsvurdering i spesialisthelsetjenesten. Viderehenvisning kan også benyttes mellom helsepersonell der rettighetsvurdering ikke er aktuelt.

### 3 Formål og bruksområde

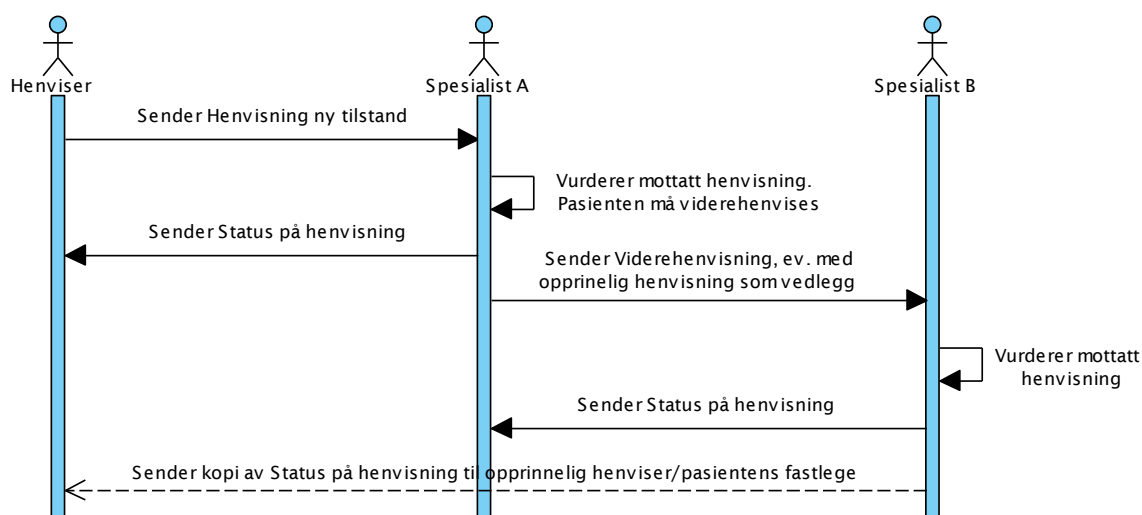
Standarden *Viderehenvisning* benyttes når

- helsepersonell henviser en pasient videre til annet behandlende helsepersonell
- mottatt henvisning er kommet til feil mottaker og henvisningen skal sendes videre til riktig mottaker

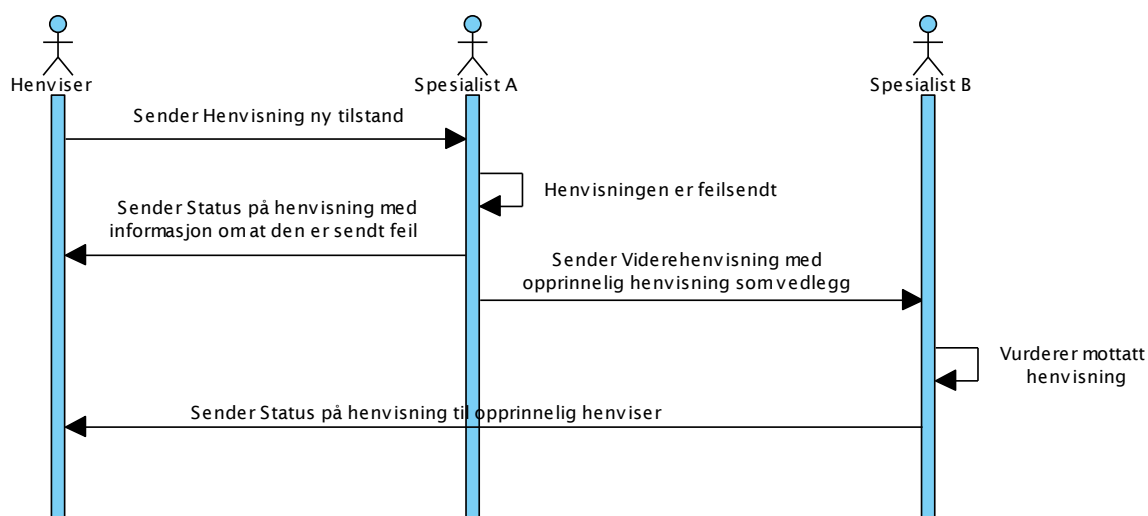
*Viderehenvisning* skal kun ha én mottaker. Kopi av en viderehenvisning må formidles på annen måte.

Den som vurderer mottatt henvisning kan benytte standarden *Status på henvisning* [10] for å gi henvisende helsepersonell status på vurderingen.

#### 3.1 Eksempel på informasjonsflyt



Figur 1 Pasienten henvises videre til utredning/behandling



Figur 2 Feilsendt henvisning

## 4 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i dette dokumentet. Disse er uunnværlige for anvendelsen av denne standarden. Dokumentene kan lastes ned fra <http://www.ehelse.no/> hvis ikke annet er angitt.

- [1] Direktoratet for e-helse (2017) Standard for elektronisk henvisning, versjon 2.0 (HIS 80517:2017)
- [2] Direktoratet for e-helse (2006) Standard for Hodemelding, versjon 1.2 (HIS 80601:2006)
- [3] Direktoratet for e-helse (2017) Tjenestebasert adressering (HIS 1153)
- [4] Direktoratet for e-helse (2011) Elektronisk samhandling, Vedlegg til meldinger, Teknisk spesifikasjon (HIS 1036:2011)
- [5] Direktoratet for e-helse (2017) Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HISD 1174)
- [6] Direktoratet for e-helse (2012) Standard for Applikasjonskvittering, versjon 1.1 (HIS 80415:2012)

## 5 Krav og innhold

Standarden *Viderehenvisning* er en profil av *Standard for elektronisk henvisning v2.0*. Dette kapittelet beskriver krav til innhold.

- Kravene i *Standard for elektronisk henvisning v2.0* gjelder med de begrensninger og presiseringer som følger av denne standarden.
- Innholdet i viderehenvisningen støtter anbefalinger i Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten [9].
- Tjenestebasert adressering [3] skal benyttes ved viderehenvisning.
- Kontaktopplysninger skal oppgis i viderehenvisning slik det er spesifisert i *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger* [5].
- Rettighetsvurdering skal oppgis strukturert.
- Pakkeforløpskoder skal oppgis strukturert når henvisningen inngår i et pakkeforløp.
- *Viderehenvisning* har en egen meldingstype for å skille den fra øvrige henvisningsmeldinger.
- *Viderehenvisning* skal kun ha én mottaker.

### 5.1 Bruk av Standard for hodemelding

*Viderehenvisning* skal alltid benyttes sammen med *Standard for hodemelding* [2].

**Standard for hodemelding dekker følgende informasjon:**

- Avsender
- Mottaker
- Pasientopplysninger
- Meldingsteknisk informasjon

- Referanse til opprinnelig henvisning  
*Merk:* Det er ikke obligatorisk å ha med denne opplysningen
- En XML-instans av *Viderehenvisning* som ligger inkludert i hodemeldingen
- Ved videresending av henvisning kan den opprinnelige henvisningen inkluderes som et pdf-vedlegg
- Ytterligere vedlegg

*Merk:* Annen mottaker (kopimottaker) skal ikke benyttes.

### 5.1.1 Krav til bruk av Standard for hodemelding

- *Standard for hodemelding* skal benyttes ved overføring av *Viderehenvisning*
- Krav spesifisert i *Standard for elektronisk henvisning v2.0* for bruk av *Standard for hodemelding* gjelder
- En meldingsinstans av *Viderehenvisning* skal overføres inkludert i hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans
- Følgende element i hodemeldingen skal benyttes for å identifisere en meldingsinstans av *Viderehenvisning*:
  - *MsgHead/MsgInfo/Type*  
Verdien i dette elementet skal alltid være følgende kodeverdi fra kodeverk 8279:  
HENVISNING\_VIDERE Viderehenvisning, som gir følgende innhold i elementet:
    - *MsgHead/MsgInfo/Type/@V* = "HENVISNING\_VIDERE"
    - *MsgHead/MsgInfo/Type/@DN* = "Viderehenvisning"
- Referanse til opprinnelig henvisning kan være med.  
Gjelder følgende informasjonsstrukturer:
  - *MsgHead/MsgInfo/ConversationRef*
- *MsgHead/Document/RefDoc/Content* = {instans av den aktuelle meldingsanvendelsen} †
  - Elementet *MsgHead/Document/RefDoc/Content* skal inneholde en instans av riktig XML-skjema med korrekt navnerom:
    - **XML-skjema:** Henvisning-v2.0.xsd
    - **Navnerom:** <http://ehelse.no/xmlstds/henvisning/2017-11-30>
- Eventuelle vedlegg skal ligge i etterfølgende forekomster av *MsgHead/Document* i henhold til HIS 1036:2011 [4]

*Merk:* *MsgHead/MsgInfo/OtherReceiver* skal ikke benyttes.

### 5.1.2 Krav til format på vedlegg

- EPJ-systemet må ha støtte for å kunne motta vedlegg på formatene pdf, jpg og png
- Vedlegg på andre format kan avtales mellom samhandlingspartene

## 5.2 Bruk av Standard for elektronisk henvisning v2.0

*Standard for elektronisk henvisning v2.0* dekker følgende informasjon i *Viderehenvisning*:

- Innhold som er spesifisert i *Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten*
- Strukturert informasjon knyttet til rettighetsvurdering av mottatt henvisning
  - Viktig informasjon ved en viderehenvisning er ansiennitetsdato, vurderingsdato og frist for nødvendig helsehjelp
- Strukturert informasjon om pakkeforløpskoder

### 5.2.1 Krav til bruk av Standard for elektronisk henvisning v2.0

Ved viderehenvisning er det en del informasjon som er obligatorisk å sende med i alle sammenhenger såfremt informasjonen finnes registrert.

- Alle obligatoriske klasser og dataelementer i *Standard for elektronisk henvisning v2.0* skal være med i *Viderehenvisning*
- Alle klasser i Standard for elektronisk henvisning v2.0 skal kunne benyttes for *Viderehenvisning*.
- Begrunnelse for henvisningen skal alltid være med. Begrunnelsen oppgis under *MsgHead/Document/RefDoc/Content/Henvisning/ReasonAsText* med følgende innhold:
  - `<Heading V="PROB" DN="Aktuell problemstilling" />`
  - `<TextResultValue>`Tekstlig beskrivelse av problemstillingen som er grunnlag for henvisningen`</TextResultValue>`
  - *Merk:* Det er i tillegg mulig å angi kodet begrunnelse i datafeltet `<TextCode>`
- Navn på henvisende helsepersonell skal alltid oppgis slik det er beskrevet i *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger*[5]

Henvisninger som er aktuelle for rettighetsvurdering i spesialisthelsetjenesten skal alltid ha med den valgfrie klassen

- Vurdering av henvisning

Henvisninger som er rettighetsvurdert før viderehenvisning skal i tillegg alltid ha med den valgfrie klassen

- Opplysninger

Når utredning/behandling inngår i et pakkeforløp skal følgende valgfrie klasse alltid være med:

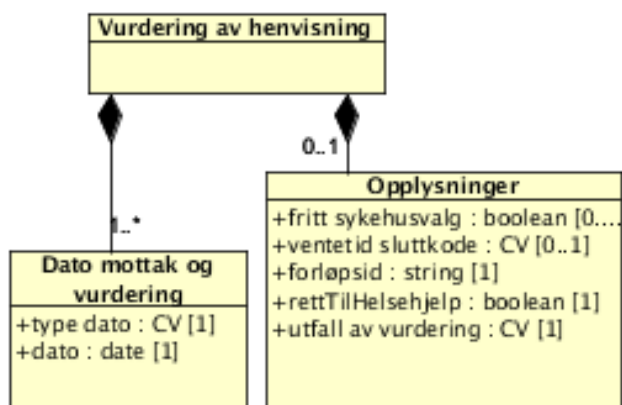
- Pakkeforløp

*Merk:* Kodeverk som har innhold knyttet til prioriteringsveiledere, kan endres for å ivareta nye eller oppdaterte krav.

### 5.2.2 Klasser som kun er aktuelle ved rettighetsvurdering

Figuren under viser en oversikt over hvilke klasser som skal kunne følge med når rettighetsvurdering er aktuelt.





### Vurdering av henvisning (VurderingAvHenvisning)

Denne klassen grupperer sammen opplysningene som spesialisthelsetjenesten må ha mulighet til å dokumentere i forbindelse med rettighetsvurdering. Dette er opplysninger som skal overføres mellom enheter ved viderehenvisning mellom helseforetak og innad i spesialisthelsetjenesten når rettighetsvurdering er aktuelt.

### Dato mottak og vurdering (DatoMottakOgVurdering)

En forekomst av klassen *Dato mottak og vurdering* benyttes på følgende måte:

Koden for type dato legges i elementet *TypeDato*, og selve datoen legges i elementet *Dato*.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type dato (TypeDato)	1	CV	<p><b>Standard kodeverk: 9147 Datoer for mottak og vurdering av henvisning</b></p> <p>Kode som identifiserer type dato.</p> <p>Følgende datoer skal kunne oppgis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Ansiennitetsdato (skal alltid følge med)</li> <li>2 Vurderingsdato</li> <li>3 Frist for nødvendig helsehjelp</li> <li>4 Ventetid sluttdato</li> </ol> <p>Nye kodeverk kan opprettes ved behov.</p>
dato (Dato)	1	date	Dato tilhørende type dato.

### Opplysninger (Opplysninger)

Strukturert informasjon knyttet til rettighetsvurdering av henvisninger mottatt i spesialisthelsetjenesten.

Viktige krav knyttet til bruk av informasjonselementer i klassen *Opplysninger*:

- Dersom *Ventetid sluttdato* er utfylt, skal *Ventetid sluttkode* også angis.

- Dersom pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg, settes den boolske variabelen *FrittSykehusvalg* til *true*.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
fritt sykehusvalg (FrittSykehusvalg)	0..1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg.
ventetid sluttkode (VentetidSluttkode)	0..1	CV	<p>Kode som beskriver årsak til ventetid slutt.</p> <p>Opplysningen skal overføres til den institusjonen henvisningen videresendes til dersom behandlingen er påbegynt (dvs. at fristen for nødvendig helsehjelp er innfridd).</p> <p><b>Standard kodeverk: 8445 Ventetid sluttkode</b></p> <p>Følgende koder fra dette kodeverket kan benyttes i meldingen:</p> <p>1 Helsehjelp er påbegynt</p> <p>2 Pasienten ønsker ikke helsehjelp</p> <p>3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt behandlingsvalg)</p> <p>4 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon (benyttes når pasienten har benyttet fritt behandlingsvalg)</p> <p>5 Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO (benyttes ved fristbrudd)</p> <p>9 Annen årsak til ventetid slutt/helsehjelp uaktuelt</p> <p>Nye kodeverk kan opprettes ved behov.</p>
forløpsid (ForlopsId)	1	string	En unik id som skal følge med alle henvisninger i samme forløp. Dette kan være DokumentId fra den første henvisningen i forløpet.
rett til helsehjelp (RettTilHelsehjelp)	1	boolean	Verdi "true" dersom det er vurdert at pasienten har rett til helsehjelp. Verdi "false" ellers.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
utfall av vurdering (UtfallAvVurdering)	1	CV	<p>Utfall av vurdering.</p> <p><b>Standard kodeverk: 8485 Utfall av vurdering av henvisningen</b></p> <p>Følgende koder kan benyttes i meldingen:</p> <p>1 Utredning (gjelder rettighetspasient)</p> <p>2 Behandling (eventuelt også inkludert videre utredning – gjelder rettighetsvurderinger)</p> <p>3 Kontroll (gjelder ikke rettighetspasienter)</p> <p>Øvrige koder i kodeverket benyttes primært i forbindelse med rapportering til Norsk pasientregister.</p> <p>Nye koder og kodeverk kan opprettes ved behov.</p>

### 5.2.3 Klasse som inngår ved pakkeforløp

Klassen pakkeforløp skal kun benyttes når henvisningen av en pasient er en del av et pakkeforløp.

Pakkeforløp
+pakkeforløpskode : CV [1]
+merknad : string [0..1]

#### Pakkeforløp (Pakkeforlop)

Pakkeforløpene er normgivende nasjonale standardiserte pasientforløp som er basert på nasjonale faglige retningslinjer som forvaltes av Helsedirektoratet.

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

Attributter	K	Type	Beskrivelse
pakkeforløpskode (Pakkeforlopskode)	1	CV	Pakkeforløpskode. Benyttet kodeverk er avhengig av type pakkeforløp. Eksempler på kodeverk som kan benyttes:  <b>Kodeverk:</b> 8480 Pakkeforløp kreft  <b>Kodeverk:</b> 9327 Pakkeforløp psykisk helse og rus
merknad (Merknad)	0..1	string	Her kan man legge inn utfyllende opplysninger knyttet til pakkeforløpskoden.

### Eksempel på overføring av pakkeforløpskoder:

```

<Pakkeforlop>
  <Pakkeforlopskode V="A16A" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8480" DN="Prostatakreft; Start
pakkeforlop"/>
  <Merknad>Henvisning mottatt: 20.12.2017</Merknad>
</Pakkeforlop>
<Pakkeforlop>
  <Pakkeforlopskode V="A16O" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8480" DN="Prostatakreft; Overføring"/>
  <Merknad>Dato for overføring til annet helseforetak/sykehus: 26.12.2017</Merknad>
</Pakkeforlop>

```

## 5.3 Applikasjonskvittering

Ved mottak av en meldingsinstans av standarden *Viderehenvisning* skal det alltid sendes en applikasjonskvittering for å bekrefte eller avkrefte om fagmeldingen kan behandles i fagsystemet til mottaker. *Standard for Applikasjonskvittering v1.1* [6] skal benyttes.

## 6 Bibliografi

Dokumentene kan lastes ned fra <http://www.ehelse.no/> hvis ikke annet er angitt.

- [7] Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- [8] Helsedirektoratet (2015) Ventelisterapportering til Norsk pasientregister (NPR) (Rundskriv IS-2331) Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/ventelisterapportering-til-norsk-pasientregister-npr>
- [9] Helsedirektoratet (2015) Nasjonal veileder for henvisning til spesialisthelsetjenesten Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/henvisningsveileder>
- [10] Direktoratet for e-helse (2018) Status på henvisning (HIS 1206:2018)