



Opprette referanser til et klinisk dokument

9. mai 2023

Innhold

1. [Overskrift]..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

Opprette referanse til et klinisk dokument

Hver kilde må ta en selvstendig ansvar for forhåndsvurdering av journalelementer som skal publiseres, spesielt med hensyn til klinisk vurdering av innholdet, format og tilgjengelighet for målgruppene.

Kilden skal opprette referanser til dokumenter med tilstrekkelige metadata som brukes ved tilgangsstyring i dokumentsamarbeidet. Referanser skal være tilgjengelig i samarbeidets felles dokumentregister som benyttes i XCA-kommunikasjon.

Kilden må, til enhver tid, ta vurdering om hvilke dokumenter er tilgjengelige for innbygger, helsepersonell eller begge målgruppene samtidig. Det kan være varierende tilgjengelighet for visning til helsepersonell og/eller innbygger. Det må tas vurdering om hva som er mest hensiktsmessig klassifisering av dokumentet med hensyn til dokumenttyper som kan deles mellom helsepersonell, ref. godkjente typer i hht. kjernejournalforskrift.

Tekst innhentet fra spesifikasjon av norsk IHE XDS.b profil:

Metadata for dokumenter

XDS er dokumentuavhengig og har ikke noe kjennskap til innholdet i det dokumentet som deles eller gjøres tilgjengelig i en XDS-løsning. Om dokumentet er en PDF-fil, en XML-fil eller et bilde gjør ikke noe forskjell for XDS-løsningen, den vil uansett bare behandle filen som et dokument uten å ta hensyn til innhold eller format. Siden XDS-løsninger ikke har noe forhold til innholdet i dokumentet så må det registreres metadata som blant annet beskriver overordnet det kliniske innholdet i dokumentene. Det er disse metadataene man benytter ved søk etter spesifikke dokumenter.

Metadataene deles inn i følgende områder:

Område:	Beskrivelse av attributt:
Pasientidentifikasjon (Patient Identity)	Attributt som identifiserer pasienten som et dokument omhandler, dette inkluderer blant annet pasient id (fødselsnummer) og navn
Kilde/proveniens (Provenance)	Attributt som beskriver hvor dokumentet er generert
Sikkerhet og personvern (Security & Privacy)	Attributt som beskriver sikkerhetsregler og som kan brukes til å kontrollere tilgang til dokumentet
Beskrivelse av innhold (Descriptive)	Attributt som beskriver det kliniske innholdet i dokumentet. Dette er attributt som er viktige for å kunne utføre søk og finne dokumenter basert på kliniske «søkeparametere»

Område:	Beskrivelse av attributt:
Dokumentstatus (Object Lifecycle)	Attributt som beskriver status på dokumentet og eventuelle relasjoner til andre dokumenter
Utvexling (Exchange)	Attributt som beskriver hvordan dokumentet kan utveksles («pull» eller «push»)

For detaljert oversikt som viser hvilke attributter som ivaretar de ulike områdene så henvises det til oversikt i IHE spesifikasjonen for metadataene. Innholdet i enkelte metadataattributt vil i noen tilfeller kunne være overlappende med innholdet i dokumentet som metadataene beskriver. For eksempel vil forfatter av en epikrise kunne stå i selve epikrise-dokumentet, samtidig som XDS metadataene for «Author» inneholder samme informasjon. Årsaken til dette er som nevnt at XDS ikke har noe forhold til selve innholdet i dokumentene og XDS forholder seg kun til metadataene som er registrert for dokumentet.

Kilde: [IHE metadata norsk profil av IHE XDS.b](#) [HIS 1169:2016, Direktoratet for e-helse, 2018]

1.

[Brødtekst]