



Teknisk spesifikasjon

Elektronisk innrapportering av patologimeldinger til Kreftregisteret

Versjon mandag, mai 4, 2020

INNHold

1	DOKUMENTHISTORIKK	3
2	INTRODUKSJON	4
2.1	Kontaktinformasjon	4
3	INKLUSJON/EKSKLUSJON AV MELDINGER	5
3.1	Spesifikasjon for innsending av patologimeldinger	5
3.1.1	<i>Generell NORPAT-spesifikasjon.....</i>	5
3.1.2	<i>Spesifikasjon for Livmorhalsprogrammet.....</i>	5
4	TEKNISKE KRAV	6
4.1	Format.....	6
4.1.1	<i>Spesifikke format-krav</i>	7
4.1.2	<i>Personidentifikasjon.....</i>	25
4.1.3	<i>Navngivning av xml-filene</i>	26
4.1.4	<i>Tegnkoding</i>	26
4.2	Metode for dataoverføring.....	27
4.2.1	<i>ebXML via NHN</i>	27
4.2.2	<i>EDI-Stor via NHN.....</i>	27
4.3	Vedlegg	28
5	DIVERSE INFORMASJON	29
5.1	Oversikt over patologiavdelinger.....	29
5.2	Oversikt over type HPV-test.....	30

1 DOKUMENTHISTORIKK

<i>Revisjon</i>	<i>Dato</i>	<i>Utført av</i>	<i>Beskrivelse</i>
1.0	04.07.2018	Siri Larønningen	Første versjon med dokumenthistorikk
1.1	25.03.2018	Caroline Skudal	Oppdaterte koder for prøveresultat HPV. Årsak til prøvetaking (CYT og HPV) kan angis ved NORPAT prosedyrekoder.
1.2	02.03.2020	Andreas Sørstrøm	Oppdatert informasjon om rekvisisjon (klinisk anamnese) og rekvirent
1.3	30.04.2020	Siri Larønningen	Oppdatert lenker og informasjon om vedlegg til elektroniske patologisvar

2 INTRODUKSJON

Dette dokumentet er en kravspesifikasjon fra Kreftregisteret for elektronisk innrapportering av patologiremisser, og er et tillegg til Direktorat for e-helse sin spesifikasjonen for Svrrapportering av medisinske tjenester.

Kreftregisteret håndterer rapportering både på versjon 1.3 (med AppRec 1.0) og versjon 1.4 (med AppRec 1.1)

Spesifikasjonene finnes på:

<https://ehelse.no/standarder/svrrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.3>

<https://ehelse.no/standarder/svrrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>

Alle aktører må kontakte Kreftregisteret før oppstart av elektronisk rapportering av patologimeldinger. Da avtaler vi tidspunkt for oppstart av test og hvordan testløpet skal være.

2.1 Kontaktinformasjon

For generelle spørsmål og for å avtale oppstart av elektronisk innrapportering:

Kontaktperson	Stilling	E-post	Telefon
Siri Larønningen	Spesialrådgiver	Siri.laronningen@kreftregisteret.no	22 92 87 14
Martin Steinland Myhren	Spesialkonsulent	Martin.Steinland.Myhren@kreftregisteret.no	22 92 87 99
Jan F Nygård	Avdelingsleder Registerinformatikk- avdelingen	Jan.nygard@kreftregisteret.no	22 92 87 10

For spørsmål om rapportering til Livmorhalsprogrammet:

Kontaktperson	Stilling	E-post	Telefon
Caroline Skudal	IT- Rådgiver	Caroline.skudal@kreftregisteret.no	22 92 88 06

3 INKLUSJON/EKSKLUSJON AV MELDINGER

Alle patologilaboratorier plikter å sende alle svarrapporter knyttet til utredning, behandling og oppfølging av kreft og forstadier til kreft, samt enkelte benigne neoplasmer, til Kreftregisteret. Meldeplikten inkludere også svarrapporter som inngår i Mammografiprogrammet, Livmorhalsprogrammet og Screeningprogram mot tarmkreft.

På nåværende tidspunkt er innrapportering av svarrapporter til Kreftregisteret hovedsakelig basert på NORPAT-koder. NORPAT-spesifikasjonen inneholder en kombinasjon av T-, M-, P-, S, E og F-koder som skal innrapporteres, enten som én enkeltkode eller kombinasjon av koder.

Ettersom NORPAT-spesifikasjonen endrer seg over tid, må patologisystemene være i stand til å håndtere endringer.

3.1 Spesifikasjon for innsending av patologimeldinger

3.1.1 *Generell NORPAT-spesifikasjon*

En oversikt over hvilke svarrapporter som skal sendes til Kreftregisteret finnes på <https://ehelse.no/kodeverk/norsk-patologikodeverk>

Spesifikasjonen finnes også på Kreftregisterets nettsider:

<https://www.kreftregisteret.no/Registrene/Innrapportering/Rapportering-av-patologiinformasjon/>

Dokumentene spesifiserer hvilke NORPAT-koder (enkeltkoder eller kombinasjoner av koder) som er meldepliktige til Kreftregisteret.

3.1.2 *Spesifikasjon for Livmorhalsprogrammet*

Alle svarrapporter med NORPAT-kode T83XXX skal rapporteres til Livmorhalsprogrammet.

Spesifikasjonen kan benyttes til å innrapportere prøvesvar på følgende måter (se 4.1.1.1 til 4.1.1.4):

Cytologi: Felles + Cyt

HPV: Felles + HPV

Histologi: Felles + Hist

Cytologi og HPV: Felles + Cyt + HPV

Histologi og HPV: Felles + Hist + HPV

4 TEKNISKE KRAV

4.1 Format

Patologimeldinger må samsvare med Direktorat for e-helse standard "svar-v1.3" eller "svar-v1.4" og må validere i NHNs meldingsvalidator (se nhn.no/helsenettet/meldingsvalidator/).

Standard for svrapportering finnes på:

<https://ehelse.no/standarder/svrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.3>

<https://ehelse.no/standarder/svrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>

4.1.1 Spesifikke format-krav

Vi har erfart at standarden tolkes ulikt av ulike leverandører/systemutviklere. De obligatoriske krav til plassering av informasjon i elementer/felt som gjelder for innrapportering til Kreftregisteret vises i tabellene under. Dette gjelder all innrapportering, også til Kreftregisterets screeningprogrammer.

4.1.1.1 Felles elementer (felles)

Tabellen under består av elementer som skal meldes for alle prøvesvar i hver enkelt melding. I tillegg er det felter som ikke er nødvendig for Kreftregisteret, men som kan meldes. Disse feltene er markert i **gult**. Tabellen er kun en henvisning til hvilke felter Kreftregisteret må ha med i prøvesvaret.

Mange av feltene kan benyttes både under **Pasient/ResultItem** og **Pasient/ResultItem/ResultItem**. For enkelthets skyld vises ResultItem-elementet som (**ResultItem**) i elementbeskrivelsen nedenfor.

Element i KITH LabSvar	Koding/ format	Kommentar	Variabelnavn i Kreftregisteret	Eksempler / interne koder i Kreftregisteret
Message/ ServReport/ ServProvd ¹		Det har tidligere vært krav til spesifikt format på preparatnummer i Kreftregisteret. Dette kravet er nå endret, og vi tar imot preparatnummer slik det er angitt i xml. Preparatnummer er definert som internt prøvenummer i patologiavdelingen (svarrapportnummer, remissenummer).	Preparatnummer	BG 16 003563 O 14 000134 M 17 002987 C 16 987176 V 17 000345 LG 16 008775 H006819-17 C000398-17
Message/ ServReport/ ServProvider/	Kodeverk: ID = 8268	Organisasjons-nummer fra Enhetsregisteret benyttes.	Laboratorienummer	"01" "02"

¹ Enkelte systemer legger også preparatnummer i AnalysedSubject/IDByServProvider og/eller i RefAnalysedSubject. Det er ok at preparatnummer ligger i disse feltene, men preparatnummer må også ligge i feltet Message/ServReport/ServProvd

HCP/ Inst/ Id Må brukes sammen med: Message/ ServReport/ ServProvider/ HCP/ Inst/ TypeId	Kodeverdi: ENH	Kreftregisteret konverterer organisasjonsnummer til interne laboratorienummer.		
Message/ ServReport/ Patient/ OffId Må brukes sammen med Message/ ServReport/ Patient/ TypeOffId	Kodeverk: ID = 8327 Kodeverdier: FNR DNR HNR	Ved registrering sjekkes det om fødselsnummer er gyldig og at personen er registrert i Folkeregisteret. NB! Fødselsnummer som er hjelpenummer skal ikke sendes til Livmorhals-programmet. Hvis fødselsnummeret er et hjelpenummer, skal de fem siste sifrene settes til '99999'.	Fødselsnummer	Lagres kryptert
Message/	Etternavn, fornavn	Benyttes til å verifisere personopplysninger	Navn	Lagres ikke

ServReport/ Patient/ Name				
Message/ ServReport/ Patient/ AnalysedSubject/ CollectedSample/ CollectedDate	dd.mm.yyyy	Dato for prøvetaking	Prøvedato / Prøvetakingsdato	"20.01.2016"
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ InvDate	dd.mm.yyyy	Dato for når prøven er besvart av laboratoriet Svardato må ligge i dette feltet. Svardato <i>kan</i> ligge i andre felt i tillegg.	Svardato / Besvart dato	"28.01.2016"
Message/ ServReport/ ServReq/ ReasonAsText/ TextResultValue		Anamnese / kliniske opplysninger / problemstilling Må være med hvis bilde av rekvisisjon ikke vedlegges	Anamnese	«PSA forhøyelse, prostata MR/UL fusjonert biopsring»
Message/ ServReport/		Funn og undersøkelsesresultater	Diagnose	V = «FU» DN=«Funn og undersøkelsesresultater»

Patient/ ResultItem/ (ResultItem/) TextResult/ Heading Må brukes sammen med Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ (ResultItem/) TextResult/ TextResultValue		Tekstlig beskrivelse av resultatet/diagnosen		
Må brukes sammen med "Funn og undersøkelsesresultater" som beskrives ovenfor Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ (ResultItem/) TextResult/ TextCode		Felt for standardiserte koder etter kodeverk SNOMED eller NORPAT SNOMED/NORPAT-kodene skal ikke inneholder mellomrom mellom bokstav(er) og tall.	Snomedkoder	V=«T02100» S=«2.16.578.1.12.4.1.1.7010» DN=«hud på hode UNS»

Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ (ResultItem/ Investigation/ Id DN =	Kodeverk: ID = 8219	Type undersøkelse som beskrives		“Vanlig Obduksjon” “Makro- og mikroskopisk undersøkelse” «Histologisk undersøkelse»
Må brukes sammen med “type undersøkelse som beskrives” ovenfor Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ (ResultItem/ TextResult/ TextResultValue		Tekstlig beskrivelse av funn og undersøkelsesresultater. Tillatt med et subsett av XHTMLs formateringskommandoer.	MakroMikrobeskrivelse	Tekstfelt
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ StructuredInfo/ Type		Benyttes for å angi strukturerte opplysninger til undersøkelsesresultatet. Ett element benyttes pr. hovedfunn. Elementer som allerede er i bruk i nasjonale maler må benyttes på lik måte og med likt innhold.	Strukturert info – Type	Type V=«1» DN=«Operasjonspreparat»

<p>Må brukes sammen med "Strukturert info" som beskrives ovenfor</p> <p>Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ StructuredInfo/ Textinfo/ Text</p>		<p>Benyttes for å angi tekstlig opplysning.</p> <p>Ett element benyttes pr. hovedfunn.</p> <p>Elementer som allerede er i bruk i nasjonale maler må benyttes på lik måte og med likt innhold.</p>	<p>Strukturert info – Tekst</p>	
<p>For informasjon om institusjon:</p> <p>Message/ ServReport/ Requester/ HCP/ Inst/ Name/</p>		<p>Navn på institusjon angitt som offisielt navn. Kreftregisteret trenger informasjon om hvilket sykehus (innenfor heleforetaket) som har rekvirert prøven. Hvis ikke spesifikt sykehus kan fremkomme av dette feltet ber vi om at det legges til etter avdeling i feltet under.</p> <p>Eksempel 1: «Helse Bergen HF, Haukland sykehus»</p> <p>Eksempel 2: «Helse Bergen HF», med «Kirurgisk avdeling, Haukland» i avdeling.</p>		<p>Rekvirent – Institusjon</p>
<p>For informasjon om avdeling:</p> <p>Message/ ServReport/ Requester/ HCP/ Inst/ Dept/ Name/</p>		<p>Navn på avdeling angitt som offisielt navn.</p> <p>Eksempel: «Kirurgisk avdeling»</p> <p>Må være med når prøven er rekvirert fra et sykehus</p>		<p>Rekvirent – Avdeling</p>

<p>For informasjon om person:</p> <p>Message/ ServReport/ Requester/ HCP/ Inst/ HCPerson/ Name/</p>		<p>Navn på Person Eksempel: «Ola Nordmann»</p>		<p>Rekvirent – Navn på person</p>
<p>Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextResultValue</p> <p>Må brukes sammen med og ligge under:</p> <p>Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ServType DN= "Historikk" V= "H"</p>		<p>Historikk. Beskrivelse av tidligere undersøkelser. Ikke nødvendig for Kreftregisteret, men hvis ønskelig skal det legges her.</p>	<p>Historikk</p>	<p>Tekstfelt</p>
<p>Message/ ServReport/</p>		<p>Kommentarfelt</p>		<p>Fritekst</p>

Patient/ ResultItem/ Comment/				
-------------------------------------	--	--	--	--

4.1.1.2 Cytologi (Cyt) til Livmorhalsprogrammet

Tabellen under består av elementer som skal meldes for all cytologi til Livmorhalsprogrammet, og må i tillegg til elementene i "felles" inkluderes i hver enkelt melding. SNOMED-koder er i utgangspunktet inkludert i felles-elementene, men det gis i tabellen under en nærmere beskrivelse av hvordan feltene skal benyttes for cytologimeldinger i Livmorhalsprogrammet.

Elementer i KITH LabSvar	Koding/format	Kommentar	Variabelnavn i Kreftregisteret	Eksempler / interne koder i Kreftregisteret
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V="Pxxxxx" <i>Alternativt</i>	Koding: ID = 7010	Årsak til prøvetaking angis fortrinnsvis ved prosedyrekode (NORPAT).	Årsak til cytologisk prøve	
Message/ ServReport/ ServReq/ ReasonAsText/ Heading	Koding: ID = 8231 Kodeverdier: MU FU KF	Kreftregisteret gjennomfører en intern mapping av følgende verdier: MU = 1 – screening (Tidligere normale celleprøver) FU = 2 – symptom (oppgi kliniske opplysninger) KF = 3 – oppfølging/kontroll (oppgi kliniske opplysninger)		1 – Screening 2 – Symptom 3 – Oppfølging/kontroll

Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V="Mxxxxx"	Koding: ID = 7010	Kun standardiserte koder i henhold til standardisert cytologiremisje benyttes. (NB! Nye koder i henhold til Bethesda-klassifikasjon). <i>Dette er et obligatorisk felt.</i> <i>Feltet viser til den «alvorligste» diagnose.</i>	Morfologi (hoveddiagnose)	"80752"
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V="Mxxxxx"	Koding: ID = 7010	Tillater ikke-standardiserte koder, under forutsetning av at tilsvarende standardiserte koder ikke eksisterer og at hoveddiagnosen allerede er kodet.	Morfologi (tilleggsdiagnose)	"69001" " – ikke angitt
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V="Txxxxx"	Koding: ID = 7010	Kun standardiserte koder i henhold til standardisert cytologiremisje benyttes.	Topografi	"83000" – konvensjonell prøvetaking "83100" – væskebasert prøvetaking "8x310" – konvensjonell prøvetaking

				"8x312" – væskebasert prøvetaking
Message/ ServReport/ CodedComment V=CYT Må brukes sammen med: Message/ ServReport/ CodedComment	Koding: ID = 8272 Koding: ID = 8273	S, B og M01 blir lagret som 1 måned. Når ingen verdi er registrert i feltet settes verdi til blank	Antall måneder til cytologisk kontrollprøve	"1" – etter 1 måned "3" – etter 3 måneder "6" – etter 6 måneder "12" – etter 12 måneder " " – Ikke angitt
Message/ ServReport/ CodedComment V=HIST	Koding: ID = 8272	Det er klinikers ansvar å følge opp anbefaling om histologisk undersøkelse. Kreftregisteret lagrer ikke antall måneder frem til kontrollprøve. Når ingen verdi er registrert i feltet settes verdi til blank	Histologisk undersøkelse anbefales (Anbefaling om kolposkopi og biopsi)	"1" – Histologisk undersøkelse anbefales " " – Ikke angitt
Message/ ServReport/ Requester/ HCP/ Inst/ HCPerson/ Id	Koding: ID = 8268	ID nummer til rekvirerende kliniker. Fortrinnsvis HPRNR. Lokale rekvirentkoder kan benyttes.	Rekvirentkode	"HPRNR"

<p>Må brukes sammen med</p> <p>Message/ ServReport/ Requester/ HCP/ Inst/ HCPerson/ Typeld</p>				
<p>Message/ ServReport/ CodedComment V=HPV</p>	<p>Koding: ID = 8272</p>	<p>Hvis det ikke er verdi i feltet, genererer Kreftregisteret verdi 0</p>	<p>HPV-test anbefales</p>	<p>“1” – HPV-test anbefales “ ” (0) – HPV-test anbefales ikke</p>

4.1.1.3 HPV til Livmorhalsprogrammet

Tabellen under består av elementer som skal meldes for alle HPV-svar til Livmorhalsprogrammet, og må i tillegg til elementene i "felles" inkluderes i hver enkelt melding. SNOMED-koder er i utgangspunktet inkludert i felles-elementene, men det gis i tabellen under en nærmere beskrivelse av hvordan feltene skal benyttes for HPV-meldinger i Livmorhalsprogrammet.

Elementer i KITH LabSvar	Koding / format	Kommentar	Variabelnavn i Kreftregisteret	Eksempler / interne koder i Kreftregisteret
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V="Pxxxxx" <i>Alternativt</i>	Koding: ID = 7010	Årsak til prøvetaking angis fortrinnsvis ved prosedyrekode (NORPAT).	Årsak til HPV prøve	
Message/ ServReport/ ServReq/ ReasonAsText/ Heading	Koding: ID = 8231 Kodeverdier: MU FU KF	Kreftregisteret foretar en intern mapping av følgende verdier: MU = 1 – screening (tidligere normale celleprøver) FU = 2 – symptom (oppgi kliniske opplysninger) KF = 3 – oppfølging/kontroll (oppgi kliniske opplysninger)		1 – Screening 2 – Symptom 3 – Oppfølging/kontroll

Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ Investigation/ Comment		Type HPV-test(er) som er angitt. Se vedlegg for mapping av type HPV-tester og nummer.	Type HPV-test	"01"
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextCode	<p>SNOMED-koder</p> <ul style="list-style-type: none"> • E00040 eller E3340B (negativ) • E33450 eller E3340A (positiv) • M0901H (uegnet) <p>Koding: ID = 7010</p>	<p>Hvis prøven er positiv for minst én HPV-type, skal verdien være 1.</p> <p>Hvis prøven er negativ for alle HPV-typer skal verdien være 0.</p> <p>Positivt prøveresultat må alltid angis sammen med positive HPV-typer.</p>	Prøveresultat	<p>"0" – Negativ</p> <p>"1" – Positiv</p> <p>"9" - Inkonklusiv</p>
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ Investigation/ Id	<p>Eksempel: HPV16</p>	<p>HPV-type(r) med positivt resultat.</p> <p>Dette feltet er repeterende for hver positive HPV-type</p> <p>Uttrekk av HPV-type(r) kan gjøres på bakgrunn av følgende SNOMED/NORPAT-koder:</p> <p>E33416 (HPV16)</p> <p>E33418 (HPV18)</p> <p>E334xx (xx tilsvarende HPV-type).</p> <p>Andre høyrisiko HPV-typer (f.eks. med Cobas test)</p> <p>HR</p>	<p>HPV-type 1</p> <p>HPV-type 2-8</p>	"16"

		Kreftregisteret lagrer maksimum 8 HPV-typer. Kun positive HPV-typer lagres.		
--	--	--	--	--

4.1.1.4 Histologi (Hist) til Livmorhalsprogrammet

Tabellen under består av elementer som skal meldes for all histologi til Livmorhalsprogrammet, og må i tillegg til elementene i "felles" inkluderes i hver enkelt melding. SNOMED-koder er i utgangspunktet inkludert i felles-elementene, men det gis i tabellen under en nærmere beskrivelse av hvordan feltene skal benyttes for histologimeldinger i Livmorhalsprogrammet.

Elementer i KITH LabSvar	Koding / Format	Kommentar	Variabelnavn i Kreftregisteret	Eksempler / interne koder i Kreftregisteret
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V="Mxxxxx"	Koding: ID = 7010	Kun standardiserte koder i henhold til Livmorhalsprogrammets Kvalitetsmanual benyttes. I enkelte tilfeller hvor det ikke eksisterer en dekkende morfologikode, kan andre (fortrinnsvis SNOMED/NORPAT) koder benyttes. <i>Dette er et obligatorisk felt.</i> <i>Feltet viser til den «alvorligste» diagnose.</i>	Morfologi (hoveddiagnose)	"80702"
Message/ ServReport/ Patient/	Koding: ID = 7010	Det er lovlig med ikke-standardiserte koder, under forutsetning av at tilsvarende standardiserte koder ikke eksisterer og at hoveddiagnosen allerede er kodet	Morfologi (tilleggsdiagnose 1)	"76700" " – Ikke angitt

ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V = "Mxxxxx"				
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V="Mxxxxx"	Koding: ID = 7010	Det er lovlig med ikke-standardiserte koder, under forutsetning av at tilsvarende standardiserte koder ikke eksisterer og at hoveddiagnosen allerede er kodet	Morfologi (tilleggsdiagnose 2)	"76701" " – Ikke angitt
Message/ ServReport/ Patient/ ResultItem/ ResultItem/ TextResult/ TextCode V="Txxxxx"	Koding: ID = 7010	Kun standardiserte koder. # anbefalt kode.	Topografi	"83000" # "83010" "83030" "83100" "83110" # "83150" "83200" "83210" "83220" #

				<p>"83300"</p> <p>"83320"</p> <p>"83400"</p> <p>"83500"</p> <p>"83700" #</p> <p>"83701" #</p>
<p>Message/ ServReport/ Requester/ HCP/ Inst/ HCPerson/ Id</p> <p>Må brukes sammen med:</p> <p>Message/ ServReport/ Requester/ HCP/ Inst/ HCPerson/ Typed</p>	<p>Koding: ID = 8268</p>	<p>ID nummer til rekvirerende kliniker. Fortrinnsvis HPRNR. Lokale rekvirentkoder kan benyttes.</p>	<p>Rekvirentkode</p>	<p>"HPRNR"</p>

Eksempler

Koding av 'type undersøkelse' når meldingen inneholder resultater fra cytologi og HPV-test:

<Investigation>

<Id V="C" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8219" DN="Cytologisk undersøkelse" />

<Id V="HPV" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8219" DN="HPV-test" />

</Investigation>

Koding av 'type undersøkelse' når meldingen inneholder resultater fra histologi og HPV-test:

<Investigation>

<Id V="A" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8219" DN="Histologisk undersøkelse" />

<Id V="HPV" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8219" DN="HPV-test" />

</Investigation>

Koding av 'antall måneder til cytologisk kontrollprøve'

<CodedComment V="CYT" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8272"

DN="Ny cytologiprøve anbefales" />

<CodedComment V="M01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8273"

DN="Etter 1 måned" />

Koding av 'histologisk undersøkelse anbefales':

<CodedComment V="HIST" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8272"

DN="Histologisk undersøkelse anbefales" />

Koding av 'HPV-test anbefales':

<CodedComment V="HPV" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8272"

DN="HPV-test anbefales" />

Koding av 'type HPV-test og HPV-type'

<ResultItem>

<TextResult>

<TextResultValue>Positiv</TextResultValue>

</TextResult>

<Investigation>


```
<Id V="HPV16" DN="HPV_16 "
S="2.16.578.1.12.4.1.1.8212" OT="HPV 16" />
</Investigation>
<Comment>Cobas==11</Comment>
</ResultItem>
```

4.1.2 Personidentifikasjon

Personidentifikasjon (fødselsnummer, navn) skal kun ligge i felt som er spesifisert for dette. Enkelte systemleverandører (f.eks. Tieto Sympathy) har personidentifikasjon også i repeterende instanser av <TextResultValue>. Det er mulig å skru av denne funksjonen i Sympathy, og det må gjøres før meldinger sendes elektronisk til Kreftregisteret. Det gjøres på følgende måte ifølge Tieto:

Pasientnavn/nummer som sendes i feltet <TextResultValue> i xml-filen hentes fra feltet Makro/Mikro/Diagnose i Svar-registrerings-bildet.

Parameteret det er snakk om for å slå av/på visning av Pasientnavn/nummer finnes i Config og heter k_makro_titel

k_makro_titel=0; Pasientnavn/nummer vises ikke i Makro/Mikro/Diagnose eller
<TextResultValue>

k_makro_titel=1; Pasientnavn/nummer vises i Makro/Mikro/Diagnose og
<TextResultValue>

4.1.3 Navngivning av xml-filene

Navnet på XML-filene bør være [LabZZ]_[preparatnummer].xml.

Hvert laboratorium har egen kode som erstatter "ZZ", se vedlegg.

Standardformatet for preparatnummer er: XX-nnnnnnn-YY, hvor "XX" tilsvarer én eller to bokstaver som beskriver type undersøkelse som er utført og, i noen tilfeller, hvilken patologiavdeling remissen kommer fra (f.eks. C, B, BG, H, A, F, BU, O osv.), "nnnnnnn" er preparatnummeret og "YY" er de to siste sifrene i året.

Eksempel på et filnavn for en XML-fil: [Lab02_BG0002359-14.xml](#)

Kreftregisteret godtar andre filnavn enn dette, så lenge hvert enkelt filnavn er unikt.

4.1.4 Tegnkode

Både UTF-8 og ISO 8859-1 er gyldig tegnkode i XML-meldinger. Direktoratet for e-helse og Kreftregisteret anbefaler imidlertid sterkt at UTF-8 benyttes.

4.2 Metode for dataoverføring

Det er to måter å overføre elektroniske data til Kreftregisteret, begge via Norsk Helsenett (NHN).

4.2.1 ebXML via NHN

Elektroniske meldinger sendes kryptert som ebXML.

Alle meldinger skal sendes til kreftreg-mottak@edi.nhn.no.

Den offentlige delen av sertifikatet er tilgjengelig på Adresseregisteret (NHN):

<https://register.nhn.no/ar/virksomhet/index/96084>

kreftreg-test@edi.nhn.no brukes til testing.

4.2.1.1 Applikasjonskvittering

Når elektroniske meldinger sendes som ebXML via NHN, vil Kreftregisteret returnere applikasjonskvittering (AppRec) i henhold til Direktorat for e-helses standard:

<https://ehelse.no/standarder/applikasjonskvittering-v1.0>

<https://ehelse.no/standarder/applikasjonskvittering-v1.1>

<https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/veiledning-til-riktig-bruk-av-applikasjonskvittering>

Hvis en negativ applikasjonskvittering er sendt fra Kreftregisteret, må meldingsavsender korrigere XML-meldingen og sende meldingen på nytt innen 14 dager.

4.2.2 EDI-Stor via NHN

Kreftregisteret kan ta imot meldinger via [EDI Stor](#).

Kontakt Kreftregisteret hvis dere ønsker å benytte denne løsningen.

4.3 Vedlegg

Vedlegg er foretrukket, men ikke obligatorisk.

Dersom vedlegg inkluderes, ønsker vi primært selve svarrapporten evt. kun rekvisisjonen. Andre bilder til svarrapporten (f.eks. bilder fra makroundersøkelser) skal ekskluderes før meldingen overføres til Kreftregisteret.

Det foretrukne filformatet for bildefilen er .tif, men Kreftregisteret kan også håndtere .gif, .pdf og .jpg. Bruk av andre filformat må evt. godkjennes på forhånd. Kontakt da Kreftregisteret før melding sendes.

Bildefilen skal kodes som Base64 og inkluderes i XML-meldingen, i henhold til standard fra Direktoratet for eHelse (<https://ehelse.no/standarder/vedlegg-til-meldinger>) Bildefilene må ha en unik og strukturert referanse, og referansen i RefDoc må henge sammen med navnene for de ulike bildefilene. Hvis mer enn én bildefil er inkludert, må rekkefølgen være strukturert og logisk.

5 DIVERSE INFORMASJON

5.1 Oversikt over patologiavdelinger

Oversikt over kodeverk for patologiavdelinger finnes på

<https://metadata.kreftregisteret.no/variables/detail/17?tabIndex=4>

5.2 Oversikt over type HPV-test

Type HPV-test	Nummer
HCII	01
HCIII	02
PreTect HPV-Proofer, NORCHIP	03
Amplicor, Roche Diagnostics	04
PCR-primer, må oppgis første gang	05
Real Time PCR	06
Ventana Inform HPV (ISH)	07
ISH andre, må oppgis første gang	08
PAP 13 Tele-lab	09
Cobas	11
Abbott RealTime High Risk HPV	12
BD Onclarity HPV Assay	13

Hvis andre typer HPV-tester benyttes, ta kontakt med Gry Baadstrand Skare (gbs@kreftregisteret.no) eller Randi Waage (randi.waage@kreftregisteret.no) for å få tildelt et nummer tilknyttet den aktuelle type HPV-test.

Typer HPV-tester som benyttes i Livmorhalsprogrammet finnes på nettsiden til Kreftregisteret <http://www.kreftregisteret.no/no/Forebyggende/Masseundersokelsen-mot-livmorhalskreft/Helsepersonell/Flytdiagram/>