

Veileder

IS 1952

Registreringsveileder for avtalespesialister
Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)
Desember 2011

Heftets tittel: Registreringsveileder for avtalespesialister
Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)

Utgitt: 12/2011

Bestillingsnummer: IS-1952

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Norsk pasientregister
Postadresse: Postboks 6173, Sluppen, 7435 Trondheim
Besøksadresse: Sluppenveien 12C, Trondheim

Tlf.: 810 20 050
Faks: 932 70 500
www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/

Elektronisk utgave: www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/registreringsveileder-for-avtalespesialister-rapportering-til-norsk-pasientregister-npr/

Versjon: 1.1

Endringslogg:

Versjon	Dato	Merknader
1.0	30.11.2011	Første versjon av Registreringsveileder for avtalespesialister utgis
1.1	16.12.2011	Oppdatering av lenker til Helsedirektoratets nettsider

Forord

Rapportering av aktivitetsdata til Norsk pasientregister (NPR) ble obligatorisk for alle avtalespesialister innen somatiske fagområder fra september 2006 og innen psykisk helsevern fra september 2007. Avtalespesialister med avtale om innsatsstyrt finansiering (ISF) har rapportert siden 2002. Formålet med denne veilederen er å bidra til en enhetlig registrering av dataene som rapporteres til NPR. Registreringsveilederen bør i så måte ses på som et verktøy for korrekt registrering for den enkelte avtalespesialist. Den vil også kunne bli brukt i undervisning i ulike fora.

En faglig arbeidsgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene (RHF), Norsk psykologforening (NPF), Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) og Helsedirektoratet har deltatt i arbeidet med å utforme registreringsveilederen. I tillegg har vi fått innspill fra avtalespesialister som har testet ut utkast av denne. Tusen takk til alle som har bidratt.

Gjeldende versjon av registreringsveilederen er tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider:

www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/registreringsveileder-for-avtalespesialister-rapportering-til-norsk-pasientregister-npr/

Registreringsveilederen oppdateres med bakgrunn i endringer i blant annet lov- og regelverk samt innspill fra brukerne. Innspill og spørsmål kan sendes til npr@helsedir.no.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	6
	1.1 Formålet med veilederen	6
	1.2 Målgruppe	6
	1.3 Hvilke enheter skal rapportere opplysninger til NPR?	6
	1.4 Hvilke pasienter skal det registreres opplysninger om?	7
	1.5 Opplysninger som skal registreres	7
	1.6 Hva brukes datamaterialet til?	8
2	Registrering av opplysninger om henvisning	10
	2.1 Opplysninger om henvisning	11
	2.2 Opplysninger knyttet til vurdering av henvisningen	14
3	Ventetid slutt og behandlingsutsettelse	17
	3.1 Ventetid slutt	17
4	Registrering av kontakt	19
	4.1 Registrering av opplysninger ved en poliklinisk kontakt	20
5	Avslutning av henvisningsperioden	30
	5.1 Variabler som skal registreres	30
6	Definisjoner og utdypninger	32
	6.1 Definisjoner av termer for organisatoriske enheter	32
	6.2 Rett til nødvendig helsehjelp	33
	6.3 Særskilte legemidler – H-resept	34
	6.4 Innsatsstyrt finansiering (ISF)	35
	6.5 Opplysninger om avtalespesialisten som skal rapporteres	36
	6.6 Forkortelser samt ord og uttrykk med forklaring	38
	Obligatoriske variabler	39
	Alfabetisk variabelliste med sidehenvisning	41

1 Innledning

1.1 Formålet med veilederen

Formålet med veilederen er å gi en beskrivelse av opplysninger spesialisthelsetjenesten skal registrere om pasienter som henvises til og mottar helsehjelp¹ fra avtalespesialister. Opplysningene skal innrapporteres til Norsk pasientregister (NPR). Veilederen skal bidra til at de som registrerer data har en enhetlig forståelse av:

- hvilke opplysninger som skal rapporteres til NPR
- hvordan hver enkelt opplysning skal forstås

En enhetlig forståelse er nødvendig for å få korrekt og komplett registrering og rapportering av data, noe som igjen er sentralt for datakvaliteten i NPR.

1.2 Målgruppe

Veilederen er primært rettet mot avtalespesialister og personell som har ansvar for registrering av opplysninger som skal rapporteres til NPR.

Sekundært er veilederen rettet mot leverandører av pasientsystemet til avtalespesialisten. Leverandører må imidlertid i hovedsak forholde seg til NPR-melding² når det gjelder de opplysninger som kreves rapportert. Leverandører må også forholde seg til forskrift om pasientjournal³ og standard for elektronisk pasientjournal⁴ (EPJ).

1.3 Hvilke enheter skal rapportere opplysninger til NPR?

Alle avtalespesialister som har inngått avtale med de regionale helseforetakene skal rapportere aktiviteten til NPR. All aktivitet for hver hjemmel skal registreres og rapporteres, inkludert bruk av vikarer og juniorer.

¹ "Helsehjelp" er i loven definert slik: Helsehjelp - handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell (Pasientrettighetsloven § 1-3 c).

² <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/innrapportering/rapporteringsformat/Sider/default.aspx>

³ www.lovdatab.no/cgi-wift/ldes?doc=/sf/sf-20001221-1385.html

⁴ www.kith.no/templates/kith_WebPage_842.aspx

Norsk pasientregister inneholder helseopplysninger om alle som henvises til og diagnostiseres, utredes og/eller behandles i spesialisthelsetjenesten i Norge. Rapporteringen til NPR er obligatorisk i henhold til *Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister* (Norsk pasientregisterforskriften⁵).

- Virksomheten skal sørge for at det finnes rutiner som sikrer at NPR mottar de opplysningene som kreves (jf Norsk pasientregisterforskriften § 2-1).
- Innsending av opplysninger skal følge de rutiner og tidsfrister som til en hver tid er fastsatt av Helsedirektoratet (jf § 2-2).
- Avsender skal kontrollere at data som rapporteres er komplette og kvalitetssikret i henhold til gjeldende krav til rapportering (jf § 2-3).

1.4 Hvilke pasienter skal det registreres opplysninger om?

Opplysningene som beskrives i registreringsveilederen skal registreres og rapporteres om alle pasienter som henvises til og får helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

En avtalespesialist som inngår avtale med de regionale helseforetakene om utøvelse av spesialisthelsetjenester, kan også samtidig utføre oppgaver for andre oppdragsgivere, eksempelvis NAV. Selv om disse oppgavene også kan være helsehjelp, er det ikke helsehjelp som ytes som en spesialisthelsetjeneste. Denne aktiviteten faller således utenfor det som NPR kan inneholde, jf. NPR-forskriften § 1-5.

Det er altså den aktiviteten som ytes etter avtale med de regionale helseforetakene (RHF) som skal rapporteres til NPR. I tillegg skal enheter som ikke har avtale med noe RHF, men som får formidlet fristbruddsplasser gjennom Helseøkonomiforvaltningen (HELFO), rapportere denne aktiviteten til NPR.

1.5 Opplysninger som skal registreres

NPR skal inneholde opplysninger om alle som får helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

I veilederen gjøres det rede for de opplysningene som skal registreres i de ulike fasene av behandlingsforløpet. For avtalespesialistene er det enkelte variabler som kan registreres én gang og ikke ved hver henvisning eller kontakt. Dette gjelder blant annet behandlingssted og fagområde. Se mer

⁵ For Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) i sin helhet, se Lovdata FOR 2007-12-07 nr 1389) www.lovdata.no/cgi-wift/ldeles?doc=/sf/sf/sf-20071207-1389.html

om dette i kapittel 6.5. En samlet oversikt over hvilke opplysninger avtalespesialisten skal registrere finnes også i tabell 4-6 fra side 39.

Alle opplysningene som skal rapporteres er nærmere definert i NPR-melding. Dokumentasjon av NPR-melding gir en teknisk spesifisering av opplysninger som skal innrapporteres. På NPRs nettsider finnes den til enhver tid gyldige versjonen av NPR-melding⁶.

Leverandører av pasientadministrative system (PAS) vil kunne ha forskjellig utforming og utseende på sin programvare. Veilederen er derfor ikke ment å forklare hvordan opplysningene registreres i et bestemt PAS. I stedet er veilederen organisert kronologisk for å beskrive hvordan ulike faser i et tenkt pasientforløp skal registreres. Dette er likevel ikke nødvendigvis representativt for alle pasientforløp.

Kodeverk presentert i registreringsveilederen er oppdatert per utgivelsestidspunkt. For oppdaterte kodeverk se www.volven.no. Det understrekes at kodeverkene presentert i teksten er felles for norsk helsevesen. Siden kodeverkene presenteres i komplett form innebærer dette at flere kodeverdier ikke er relevante for avtalespesialistene.

1.6 Hva brukes datamaterialet til?

NPR er et sentralt personidentifiserbart helseregister med hjemmel i Helseregisterloven § 8. Bruk av data er strengt regulert, og opplysninger fra NPR kan bare brukes til de formål som følger av Norsk pasientregisterforskriften:

- Danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, herunder den aktivitetsbaserte finansieringen.
- Bidra til medisinsk og helsefaglig forskning, herunder forskning som kan gi viten om helsetjenester, behandlingseffekter, diagnoser, og sykdommens årsaker, utbredelse og forløp og forebyggende tiltak.
- Danne grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre.
- Bidra til kunnskap som gir grunnlag for forebygging av ulykker og skader.

Anvendelse av data

Norsk pasientregister har et sterkt fokus på de høye sikkerhetsmessige krav som stilles for å håndtere opplysningene i et personidentifiserbart register. Innenfor rammen av dette brukes data i en rekke sammenhenger for å belyse

⁶ <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/innrapportering/rapporteringsformat/Sider/default.aspx>

økonomiske, administrative og kliniske sider ved spesialisthelsetjenesten i Norge. Data fra registeret brukes jevnlig til:

- Ventelistestatistikk
- Nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten
- Statistikk over aktivitet i spesialisthelsetjenesten
- Innsatsstyrt finansiering (ISF)
- Pasientstrømsanalyser for regionale helseforetak
- Styringsdata for HF, RHF og sentrale myndigheter

I tillegg benyttes data som grunnlag for analyse- og forskningsprosjekter, for eksempel ved å følge behandlingsforløp over flere år hvor flere behandlingssteder har vært involvert. Data fra NPR kan, etter nærmere regler, kobles med opplysninger i andre registre.

Utbetalingene gjennom den innsatsstyrte finansieringsordningen til de regionale helseforetak baseres på faktisk aktivitet rapportert til NPR. For avtalespesialister gjelder dette foreløpig forskrivning av særskilte legemidler (H-resept), samt at noen spesialiteter har egne avtaler om ISF.

Når avtalespesialisten rapporterer data til NPR, vil vedkommende motta et tilbakemeldingsdokument som inneholder en oversikt over den mottatte behandlingsaktiviteten i form av tabeller fordelt på kontakttyper, tilstander, prosedyrer og takster. Videre gis det tilbakemelding på datakvaliteten. Det er viktig at eventuelle feil eller mangler korrigeres før neste rapportering av data, slik at fremtidige innrapporteringer kan gi et mest mulig korrekt bilde av behandlingsaktiviteten.

2 Registrering av opplysninger om henvisning

I dette kapittelet gjøres det rede for opplysningene som skal registreres i forbindelse med mottak og vurdering av henvisningen.

Utredning og/eller behandling av en pasient i spesialisthelsetjenesten har sitt utspring i en henvisning. Henvisningsperioden er den perioden spesialisthelsetjenesten har ansvaret for pasienten. Perioden går fra mottak av henvisning for en og samme tilstand og fram til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, og ingen nye behandlingsepisoder er planlagt. Det skal med andre ord være en henvisningsperiode for behandlingen av ett syketilfelle og alle polikliniske konsultasjoner skal registreres under denne henvisningsperioden.

Tidligere behandling for samme tilstand er avsluttet

Dersom all helsehjelp til en pasient er avsluttet hos en avtalespesialist, skal henvisningsperioden ved enheten lukkes. Hvis det viser seg at pasienten likevel har ytterligere behandlingsbehov for den samme tilstanden, må det opprettes en ny henvisningsperiode.

Dette gjelder både når pasienten på grunnlag av en ny henvisning får helsehjelp for den samme tilstanden og når pasienten skal ha videre helsehjelp på grunnlag av den opprinnelige henvisningen. I det siste tilfellet skal opplysningene i den opprinnelige henvisningen kopieres.

Mottak av en henvisning

Ved mottak av henvisning fra enheter utenom spesialhelsetjenesten, se kapittel 2.1 og videre for hvilke opplysninger som skal registreres.

Ved mottak av en henvisning fra en annen enhet innen spesialisthelsetjenesten, skal mottakende enhet kopiere opplysninger om henvisningen og vurderingen med noen unntak:

- *Mottaksdato* som angir den datoen avtalespesialisten mottar henvisningen. Denne skal registreres av hver enkelt enhet som er involvert i løpet av henvisningsperioden.
- *Status individuell plan* kan endres utover i behandlingsforløpet med bakgrunn i avtalespesialistens egne vurderinger.

Det følger av Pasientrettighetsloven § 2-2 at pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 (10) virkedager⁷, og av § 2-1, 2. ledd følger det at det skal settes en individuell behandlingsfrist for de pasientene som er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp. Avtalespesialistene omfattes ikke av lovkravet om rett til vurdering, men kan imidlertid være den som innfrir en pasients rett til helsehjelp.

- Dersom pasienten er henvist videre fra instanser med rett til å tildele rett til nødvendig helsehjelp, skal rett og frist for nødvendig helsehjelp også registreres.
- Det skal også registreres en ansiennitetsdato. Ansiennitetsdato er mottaksdato ved den institusjonen som først mottok henvisningen i spesialisthelsetjenesten.

2.1 Opplysninger om henvisning

Følgende opplysninger skal registreres om pasienten.

2.1.1 *Kjønn*

Angir pasientens kjønn.

Kodeverdier:	
1	Mann
2	Kvinne
9	Ikke spesifisert

2.1.2 *Fødselsnummer*

Angir pasientens fødselsnummer, 11 siffer.

2.1.3 *Folkeregisterkommune*

Angir folkeregisterets registrering av pasientens hjemstedskommune ved henvisningstidspunktet. Oppgi gyldig kommunenummer for personer bosatt i Norge. For personer som ikke er bosatt i Norge benyttes:

9000	Utenlandske uten konvensjonsavtale
9900	Utenlandske med konvensjonsavtale (EU- og EØS-land)
9999	Ukjent kommunenummer

Pasienter som bor på Svalbard skal registreres med sin fastlandsadresse, det vil si kommunenummeret til adressen som er oppført i folkeregisteret.

⁷ Prioriteringsforskriften § 4a, første ledd: "Barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering som nevnt i § 4 første ledd første punktum, innen 10 virkedager fra henvisningen er mottatt."

2.1.4 Bydelskode

Angir den bydelen der pasienten bor, dersom det er i Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger. Oppgi kode i henhold til SSBs koder for bydeler⁸.

2.1.5 Trygdenasjon

Landkode for det land hvor pasienten har trygderettigheter⁹.

2.1.6 Mottaksdato

Angir den dato avtalespesialisten mottar henvisningen, uavhengig av om den er sendt videre fra andre i spesialisthelsetjenesten eller om henvisningen er sendt direkte til avtalespesialisten. Mottaksdato er dagen henvisningen mottas inn til spesialisten selv om henvisningen eventuelt blir registrert i pasientsystemet på et senere tidspunkt.

Mottaksdato er dato henvisningen mottas, ikke dato for pasientmottak.

2.1.7 Ansiennitetsdato

Skal registreres dersom henvisningen kommer fra en annen enhet i spesialisthelsetjenesten.

Angir den første mottaksdato for en henvisning i kjeden av mottaksdatoer i offentlig spesialisthelsetjeneste, inkludert private som har avtale med et regionalt helseforetak og som omfattes av rett til fritt sykehusvalg. Når en henvisning er sendt videre fra en institusjon til en annen, vil ansiennitetsdato settes lik dato for mottaket av henvisningen ved den første institusjonen i spesialisthelsetjenesten. Det er fra denne dato ventetiden beregnes, og det er viktig at samme ansiennitetsdato følger henvisningen mellom institusjoner.

2.1.8 Henvist fra tjeneste

Angir den instans som har utstedt henvisningen.

Kodeverdier:

- 1 Pasienten selv
- 2 Fastlege/primærlege
- 21 Legevakt
- 3 Øvrig primærhelsetjeneste
- 4 Øvrig spesialisthelsetjeneste
- 41 Somatisk spesialhelsetjeneste
- 42 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- 43 Distriktpsikiatrisk senter (DPS)
- 49 Annen institusjon innen psykisk helsevern
- 5 Barnehage, skolesektor, PPT

⁸ www.ssb.no/kommuner/bydeler.html

⁹ Se kodeverk 8460 Trygdenasjon på www.volven.no.

6	Sosialtjeneste, barnevern
7	Politi, fengsel, rettsvesen
8	Rehabiliteringsinstitusjoner, sykehjem
10	Privatpraktiserende
9	Andre tjenester

Det er ønskelig at det i stedet for "Øvrig spesialisthelsetjeneste" (kodeverdi 4) registreres spesialiseringen av denne (kodeverdi 41, 42, 43 eller 49).

Dersom pasienten er henvist fra en annen helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten (kodeverdi 4, 41, 42, 43 eller 49) skal også *Henvist fra helseinstitusjon* registreres. Hvis pasienten selv har tatt kontakt for å få helsehjelp registreres "Pasienten selv" (kodeverdi 1).

2.1.9 Henvist fra helseinstitusjon

Her angis organisasjonsnummeret til henvisende helseinstitusjon, gitt at denne er en del av spesialisthelsetjenesten.

For eventuelt oppslag på organisasjonsnummer se:
www.brreg.no/samordning/organisasjonsnummeret.html

2.1.10 Fritt sykehusvalg

Fritt sykehusvalg vil si at en pasient som blir henvist til vurdering/behandling i spesialisthelsetjenesten har rett til å velge sykehus/behandlingssted. Det skal registreres dersom pasienten benytter seg av denne retten.

Angir om pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg.

Kodeverdier:	
1	Ja
2	Nei
9	Ukjent

For *Fritt sykehusvalg* registreres i første omgang den informasjonen som finnes i henvisningen til avtalespesialisten. Der slik info ikke forefinnes registreres "Ukjent" (kodeverdi 9).

2.1.11 Individuell plan status

Angir status for individuell plan.

Kodeverdier:	
1	Pasienten oppfyller ikke kriteriene
2	Pasienten ønsker ikke individuell plan, eller har ikke gitt samtykke
3	Arbeid med individuell plan ikke startet
4	Arbeid med individuell plan påbegynt
5	Individuell plan foreligger
9	Ukjent med status for individuell plan

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester har lovbestemt rett til å få utarbeidet en individuell plan. Hvis pasienten ikke har rett til individuell plan, registreres *Individuell plan status* "Pasienten oppfyller ikke kriteriene" (kodeverdi 1). Status for individuell plan kan registreres flere ganger i løpet av et behandlingsforløp.

2.1.12 Individuell plan dato

Angir dato for registrering av status for individuell plan.

2.2 Opplysninger knyttet til vurdering av henvisningen

2.2.1 Vurderingsdato

Dersom pasienten er henvist videre fra enheter med rett til å tildele rett til nødvendig helsehjelp skal den dato vurderingsinstansen ferdigvurderte henvisningen registreres. Denne datoen følger henvisningen når den er satt og skal ikke endres.

Hvis henvisningen ikke tidligere er vurdert, skal dato for avtalespesialistens vurdering av henvisningen registreres.

2.2.2 Henvisningstype

Angir hvilken type helsehjelp pasienten er henvist for og fylles ut ved vurdering. Henvisningstype registreres av vurderende avtalespesialist på grunnlag av beskrivelsen i henvisningen.

Kodeverdier:

- 1 Utredning
- 2 Behandling (evt også inkludert videre utredning)
- 3 Kontroll
- 4 Generert for ø-hjelpspasienter
- 5 Friskt nyfødt barn
- 6 Graviditet
- 7 Omsorg, botilbud eller annet
- 8 Rehabilitering

NPR bruker Henvisningstype til å skille mellom pasienter med avklart og uavklart tilstand. I løpet av vurderingsperioden skal spesialisthelsetjenesten så langt som mulig fastslå hva som er det videre helsehjelpsforløpet for pasienten. Når dette er fastslått, regnes pasientens tilstand som avklart og pasienten settes på venteliste for behandling og registreres med *Henvisningstype* "Behandling" (kodeverdi 2). Denne kodeverdien inkluderer poliklinisk behandling.

I tilfeller der det i løpet av vurderingsperioden ikke er mulig å fastslå hva som er pasientens tilstand, og det derfor ikke er mulig å vite hva som vil være behandlingsforløpet, er pasientens tilstand uavklart. Pasienten settes da på venteliste for utredning og registreres med *Henvisningstype* 1, "Utredning".

Mer informasjon finnes i Helsedirektoratets prioriteringsveiledere¹⁰.

2.2.3 Ny tilstand

Angir om pasienten har fått diagnostisert denne tilstanden tidligere. Fastsettes ved vurdering av henvisningen på grunnlag av informasjon i henvisningen, anamnese eller opplysninger fra pasienten.

Kodeverdier:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Første gangs henvisning, ny tilstand |
| 2 | Tilstanden er diagnostisert tidligere |

2.2.4 Omsorgsnivå

Angir det omsorgsnivå som anses nødvendig ved vurdering av henvisningen.

Kodeverdier:

- | | |
|---|---------------|
| 1 | Døgnoophold |
| 2 | Dagbehandling |

Forklaring:

Opphold hvor tjenestemottakeren normalt overnatter.
Utredning og behandling som er mer omfattende enn poliklinisk konsultasjon, men hvor pasienten ikke overnatter.
Dagbehandling kan utføres poliklinisk eller ved Dagopphold.

- | | |
|---|----------------------------------|
| 3 | Poliklinisk konsultasjon/kontakt |
|---|----------------------------------|

For avtalespesialister er det i hovedsak omsorgsnivå 3 – "Poliklinisk konsultasjon/kontakt" som brukes. Noen har også dagbehandling – blant annet de som har ISF-avtale med kirurgiske kontakter.

¹⁰ www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/prioriteringer/riktigere-prioritering/

2.2.5 Tildelt behandlingsdato

Angir dato for planlagt start av den behandlingen eller utredningen pasienten er vurdert til å ha behov for. Det er ikke alltid mulig å oppgi dato for behandlingsstart ved vurdering av henvisningen. Før vurderingen er gjort, kan pasienten innkalles til undersøkelse eller det kan gjennomføres andre aktiviteter for å skaffe tilstrekkelig informasjon til å gjøre en vurdering. Slik aktivitet gjennomføres uten at det registreres noe i feltet *Tildelt behandlingsdato*. All slik aktivitet skal likevel registreres og rapporteres til NPR som ordinære episoder.

Først når vurderingen er gjort, angis planlagt dato for start av den behandling pasienten er vurdert å ha behov for, altså det tiltaket som oppfyller fristen.

Dersom pasienten er henvist videre fra enheter med rett til å tildele rett til nødvendig helsehjelp skal følgende i tillegg registreres fra henvisningen:

2.2.6 Rett til helsehjelp

Spesialisthelsetjenestens vurdering om pasienten har krav på Rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven §2-1 annet ledd. For ytterligere informasjon se kapittel 6.2.

Kodeverdier:

- 3 Pasienten har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
- 4 Pasienten har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp
- 5 Pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

2.2.7 Frist for nødvendig helsehjelp

Dato som spesialisthelsetjenesten har fastsatt for når medisinsk forsvarlighet krever at en rettighetspasient senest skal få nødvendig helsehjelp. Det vil si seneste dato for forsvarlig start på nødvendig helsehjelp, i henhold til gjeldende lovverk.

3 Ventetid slutt og behandlingsutsettelse

Forskrift om ventelisterregistrering (FOR 2000-12-07 nr 1233) gjelder ikke avtalespesialistene. Spesialister som har driftsavtale med de regionale helseforetakene inngår imidlertid i helseregionens "sørge for"-ansvar, og det er behov for styringsinformasjon for å kunne dimensjonere og utnytte den samlede kapasiteten innen spesialisthelsetjenesten på best mulig måte.

Det skal beregnes hvor lenge pasienten må vente for å påbegynne den helsehjelpen han eller hun er vurdert å ha behov for og om frist for nødvendig helsehjelp er innfridd for rettighetspasienter.

Offentlig ventelistedata regner en pasient som ventende fram til pasienten påbegynner helsehjelpen, pasienten selv ikke ønsker behandling, pasienten behandles ved et sykehus eller annen institusjon rekvirert av HELFO, eller fram til pasienten tas av venteliste av andre årsaker, eller når behandling er uaktuelt.

3.1 Ventetid slutt

Ventetiden slutter når helsehjelp i form av utredning eller behandling påbegynnes, eller når det av andre årsaker er klart at behandling ikke vil bli gitt. Dette registreres ved at *Ventetid sluttdato* registreres, og at årsaken til dette kodes i *Ventetid sluttkode*.

Helsehjelpen regnes som påbegynt når den utredningen eller behandlingen pasienten er vurdert å ha behov for er igangsatt. Dette skal avgjøres ut fra medisinske kriterier og ikke ut fra administrative forhold som for eksempel at pasienten har møtt til en eller flere undersøkelser/konsultasjoner (episoder). Hvis for eksempel den skrevne henvisningen ikke er tilstrekkelig for å vurdere pasienten, kan det være nødvendig å innkalle den henviste til en vurderingssamtale. Ventetid sluttdato blir da første kontakt etter at henvisningen er vurdert.

I de tilfellene det er overveiende sannsynlig at en etter vurdering vet hva som er pasientens tilstand, slik at tilstanden er avklart, settes ventetid slutt til dato for oppstart av den behandling pasienten har behov for. I de situasjonene hvor det av medisinske årsaker ikke er mulig å avklare pasientens tilstand ved vurdering, slik at tilstanden etter vurdering fortsatt er uavklart, skal ventetid slutt settes ved oppstart av utredning.

3.1.1 Ventetid sluttdato

Dato for ventetid slutt.

3.1.2 Ventetid sluttkode

Angir årsaken til at pasienten tas av ventelisten hos en avtalespesialist.

Kodeverdier:

- 1 Behandling er påbegynt
- 2 Pasienten ønsker ikke behandling
- 3 Pasienten er henvist til et annet sykehus/institusjon (unntatt fritt sykehusvalg)
- 4 Pasienten har valgt annet sykehus/institusjon. Fritt sykehusvalg.
- 5 Pasienten behandles ved annet sykehus/institusjon rekvirert av HELFO
- 9 Annen årsak til ventetid slutt/behandling uaktuelt

4 Registrering av kontakt

En kontakt¹¹ er enten direkte eller indirekte. Med direkte kontakt menes en konsultasjon eller aktivitet der pasienten er fysisk til stede. Ved indirekte kontakt er pasienten ikke til stede fysisk. En indirekte kontakt kan for eksempel ha følgende innhold:

- Møte mellom flere enheter der planleggingen av behandlingsforløp for en pasient er tema.
- Telefonsamtale, brev, e-post, aktivitetsgruppe eller videokonferanse, med terapeutisk innhold, der pasienten deltar uten å være fysisk til stede.

Alle kontakter som regnes som en del av helsehjelpen skal registreres for å få et bilde av den samlede kliniske ressursinnsatsen. Rent administrative gjøremål, som bestilling av time m.v., skal ikke rapporteres som en kontakt, heller ikke som en indirekte kontakt.

Telemedisinske kontakter

Når videokonferanseutstyr er benyttet ved gjennomføring av en poliklinisk kontakt, undersøkelse eller behandling, dreier det seg om telemedisinsk helsehjelp.

- Variabelen *Sted for aktivitet* rapporteres med "Telemedisinsk behandling (der behandlende lege er)" (kodeverdi 3).
- Kontakter som finner sted mellom pasient og lege per telefon skal ikke rapporteres som telemedisinske kontakter. Hvis slike telefonkontakter rapporteres, forutsettes det at *Kontakttype* er angitt med "Indirekte pasientkontakt" (kodeverdi 5), og at *Indirekte aktiviteter* er angitt med "Telefonsamtale med pasient" (kodeverdi 12).

¹¹ Fra NPR-meldingen: "Uavbrutt samhandling mellom pasient og helsepersonell hvor det utføres helsehjelp for pasienten eller indirekte kontakt". *Kontakt* er en spesialisering av *Episode*: "Tidsperiode hvor pasienten får helsehjelp ved én og samme helseinstitusjon for ett og samme helseproblem. [...] En episode kan være en poliklinisk konsultasjon, et dagopphold eller et døgnopphold."

4.1 Registrering av opplysninger ved en poliklinisk kontakt

Nedenfor gjøres det rede for de opplysningene som skal rapporteres for hver polikliniske kontakt. Selv om de opplysningene som beskrives nedenfor rapporteres for hver kontakt er det ikke nødvendigvis slik at registreringen gjøres per kontakt. Noen av opplysningene vil i det pasientadministrative systemet registreres per polikliniske behandlingsserie. Et eksempel på dette er *Fra sted*. Pasienten kommer fra for eksempel "Vanlig bosted, arbeidssted m.v." (kodeverdi 1) og det gjelder alle kontakter i den behandlingsserien. På grunn av at dette varierer i de ulike pasientadministrative systemene, er det nedenfor ikke skilt mellom hvilke opplysninger som registreres på den polikliniske behandlingsserien og hvilke som registreres på hver enkelt kontakt.

4.1.1 Inndato og tid

Angir kontaktens startdato og starttidspunkt.

4.1.2 Fra sted

Beskrivelse av det fysiske stedet pasienten ankommer fra. Dersom pasienten kommer fra annen helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten (kodeverdi 3/16), skal også *Fra institusjon* (4.1.3) registreres.

Kodeverdier:

- | | |
|----|--|
| 1 | Vanlig bosted, arbeidssted m.v. |
| 2 | Skade- eller funnsted |
| 3 | Annen helseinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten unntatt DPS |
| 16 | Distriktpspsykiatrisk senter (DPS) |
| 5 | Utlandet |
| 7 | Annen somatisk enhet ved egen helseinstitusjon |
| 8 | Annen psykiatrisk enhet ved egen helseinstitusjon |
| 9 | Sykehotell |
| 10 | Pasienthotell |
| 11 | Aldershjem, sykehjem eller lignende |
| 12 | Annen enhet innen Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbruk (TSB) ved egen helseinstitusjon |
| 13 | Intermediærenhet/forsterket sykehjem |
| 14 | Kommunal legevakt |
| 15 | Andre kommunale eller private bo- og hjelpetiltak |
| 6 | Annet |

4.1.3 Fra institusjon

Hvis *Fra Sted* er "Annen helseinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten unntatt DPS" (kodeverdi 3) skal også *Fra Institusjon* kodes. Her skal det kodes med organisasjonsnummeret til institusjonen pasienten kommer ifra.

4.1.4 Debitor

Angir finansieringsordning.

Kodeverdier:	Forklaring:
1 Ordinær pasient. Opphold finansiert gjennom ISF, HELFO og ordinær finansiering innen psykisk helse og TSB	Kun organisatoriske enheter innen RHF-systemet skal benytte denne koden
11 Konvensjonspasient behandlet ved ø-hjelp	
12 Pasient fra land uten konvensjonsavtale (selvbetalende)	
20 Sykepengeprosjekt, Raskere tilbake	
22 Forskningsprogram	
30 Selvbetalende norsk pasient og selvbetalende konvensjonspasient	
40 Anbudspasient finansiert via ISF	
43 Anbudspasient på avtalen for Helse Vest RHF	
44 Anbudspasient på avtalen for Helse Midt-Norge RHF	
45 Anbudspasient på avtalen for Helse Nord RHF	
47 Anbudspasient på avtalen for Helse Sør-Øst RHF	
50 Opphold hos avtalespesialist finansiert via ISF	
60 Forsikringsfinansiert opphold	Pasientbehandling finansiert av forsikringsselskaper via private helseforsikringer
70 HELFO formidlet opphold ved fristbrudd	Pasientbehandling formidlet av HELFO ved brudd på frist for nødvendig helsehjelp
80 Opphold på avtale med HF/RHF	Pasientbehandling på avtale med helseforetak eller regionalt helseforetak
99 Annet	

En avtalespesialist skal bruke "Ordinær pasient" (kodeverdi 1) når pasienten er henvist på vanlig grunnlag til spesialisthelsetjenesten.

Avtalespesialister som har ISF-avtale på spesielle kontakter skal kode debitor 50 - "Opphold hos avtalespesialist finansiert via ISF" på disse.

Hvis *Debitor* er lik "Konvensjonspasient behandlet ved ø-hjelp" (kodeverdi 11), skal *Trygdenasjon* for pasienten være utfylt.

Det er bare informasjon om pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten som skal rapporteres til Norsk pasientregister. Informasjon om pasienter som behandles etter avtale med en kommune skal **ikke** rapporteres til NPR (se mer om hvilke pasienter det skal registreres informasjon om i innledningskapittelet). Om kontakter som har debitor 30 - "Selvbetalende norsk pasient og selvbetalende konvensjonspasient" blir rapportert til NPR vil disse bli fjernet og vil ikke være en del av Norsk pasientregisters data.

4.1.5 Folkeregisterkommune

Bostedskommune for pasienten ved start av episoden. Oppgi gyldig kommunenummer for personer bosatt i Norge. For pasienter som ikke er bosatt i Norge brukes:

- 9000 = Utenlandske uten konvensjonsavtale
- 9900 = Utenlandske med konvensjonsavtale (EU- og EØS-land)
- 9999 = Ukjent kommune

Pasienter som bor på Svalbard skal registreres med sin fastlandsadresse, det vil si kommunenummeret til adressen som er oppført i folkeregisteret.

4.1.6 Bydelskode

Bydelskode der pasienten bor dersom det er i Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger. Oppgi kode i henhold til SSBs koder for bydeler¹².

4.1.7 Samtykkekompetanse

Angir om pasienten er i stand til å vurdere behandlingsspørsmålet og/eller avgi gyldig samtykke.

- Kodeverdier:
- 1 Ja
 - 2 Nei

4.1.8 Innmåte hastegrad

Angir hastegrad ved pasientens ankomst til enheten.

- Kodeverdier:
- 1 Akutt = uten opphold / venting
 - 2 Ikke akutt, men behandling innen 6 timer
 - 3 Venting mellom 6 og 24 timer
 - 4 Planlagt, eller venting over 24 timer og friske nyfødte

¹² www.ssb.no/kommuner/bydeler.html

4.1.9 Omsorgsnivå

For avtalespesialister er det i hovedsak omsorgsnivå 3 – Poliklinisk kontakt. Noen har også dagbehandling – blant annet de som har ISF-avtale.

Kodeverdier:		Forklaring:
1	Døgnopphold	Opphold hvor tjenestemottakeren normalt overnatter.
2	Dagbehandling	Utredning og behandling som er mer omfattende enn poliklinisk konsultasjon, men hvor pasienten ikke overnatter. Dagbehandling kan utføres poliklinisk eller ved Dagopphold.
3	Poliklinisk konsultasjon/kontakt	

4.1.10 Kontakttype

Kategorisering av kontakter. Om det under en kontroll viser seg at pasienten trenger behandling og det blir gitt, er kontakten en behandling og ikke en kontroll.

Kodeverdier:	
1	Utredning
2	Behandling
3	Kontroll
5	Indirekte pasientkontakt
12	Pasientadministrert behandling
13	Opplæring

Arbeid eller aktivitet knyttet til helsehjelpen som gis til en pasient uten at pasienten deltar er fysisk tilstede, registreres som 5 "Indirekte pasientkontakt". Dersom en kontakt registreres som "Indirekte pasientkontakt" (kodeverdi 5), skal også type angis under *Indirekte aktiviteter*.

Det er som nevnt bare aktivitet som har et substansielt innhold i helsehjelpen som gis en pasient som skal rapporteres som kontakter. Rene administrative aktiviteter skal ikke rapporteres her. Formålet er å dokumentere hva pasienten har mottatt av helsehjelp.

Dersom pasienten ikke møter til en avtalt kontakt skal denne kontakten ikke rapporteres.

4.1.11 Aktivitetstype

Klassifikasjon av kontakt, type behandling eller type terapi, etter hvem som deltar ved kontakten.

Kodeverdier:	
1	Individualbehandling
2	Parbehandling
3	Familiebehandling

- 4 Gruppebehandling
- 6 Miljøterapi
- 7 Nettverksterapi
- 8 Fysisk trening
- 5 Annet

4.1.12 Indirekte aktiviteter

Angir type aktivitet dersom *Kontakttype* er "Indirekte pasientkontakt" (kodeverdi 5).

Kodeverdier:	Forklaring:
1 Erklæring/uttalelse/melding	
2 Møte. Samarbeid (om pasient) med annet helsepersonell	
3 Aktivitetsgruppe	
5 Brev	
6 e-post	
7 Telefon	Uten pasientens deltakelse
8 Tele-/videokonferanse	Uten pasientens deltakelse
11 Telemedisin	Med pasientens deltakelse
12 Telefonsamtale med pasient	Samtale med pasient

Administrative aktiviteter, som bestilling/avbestilling av time skal ikke registreres.

4.1.13 Sted for aktivitet

Angir det fysiske stedet den polikliniske konsultasjonen gjennomføres.

Kodeverdier:	
1 På egen helseinstitusjon (avtalespesialist)	
2 Hos eksternt instans	
3 Telemedisinsk behandling (der behandlende lege er)	
5 Annet ambulant sted	
6 Telemedisinsk behandling (der pasienten er)	
4 Hjemme hos pasienten	
9 Annet sted	

For direkte kontakter registreres det stedet kontakten foregår. For indirekte kontakter registreres som hovedregel det stedet der behandleren befinner seg.

Registrering av diagnoser og prosedyrer

Medisinsk koding av aktivitet skal finne sted i tråd med gjeldende nasjonal kodeveiledning fra Helsedirektoratet. Den nasjonale kodeveiledningen oppdateres årlig.

Korrekt registrering av diagnoser og prosedyrer er avgjørende for kvaliteten av dataene som brukes i statistikk, styringsdata og forskning. *Kodehjelp* og *kodeveiledning* ved Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren (KITH)

kan her være til hjelp¹³, samt gjeldende ISF-regelverk. Fra 01.01.2012 blir KITH en del av Helsedirektoratet. Se informasjon på www.helsedirektoratet.no for kodehjelp.

Spesielle kodingsregler gjelder for beregning av ISF. Slike regler fremgår både av ISF-regelverket og av kodeveiledningen for det aktuelle år.

4.1.14 Tilstander/diagnoser

En tilstand uttrykkes med én eller flere diagnosekoder (ICD-10), og skal rapporteres for hver enkelt kontakt.

Den første tilstanden av de registrerte tilstandene skal være hovedtilstanden, man registrerer deretter eventuelle bidiagnoser.

- Hovedtilstanden er den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for under oppholdet eller konsultasjonen. Hvis mer enn én tilstand kan være aktuell, velges den som har krevd mest behandlingsressurser medisinsk sett.
- Andre tilstander (bidiagnoser) er tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som blir gjenstand for undersøkelse og behandling, som det må tas hensyn til eller som får konsekvenser for behandlingen av pasienten.

Hovedtilstand defineres slik: Hovedtilstanden er den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for ved kontakten.

4.1.15 Prosedyrer

Alle avtalespesialister innen somatiske fagområder skal registrere og rapportere prosedyrekoder som en del av aktivitetsrapporteringen til NPR¹⁴. Prosedyrekoder rapporteres for hver enkelt kontakt. For avtalespesialistene innen psykisk helsevern er ikke prosedyrekoding obligatorisk å rapportere.

Prosedyrer utføres både i utredning, behandling og oppfølging av pasienter. Den norske klassifisering for medisinske prosedyrer (NCMP) ble utarbeidet for at medisinske fagmiljøer skulle kunne dokumentere sine prosedyrer på lik linje med de kirurgiske (NCSP).

I tillegg har vi de nasjonale særkodene for registrering av særskilte legemidler. Se kapittel 6.3.

Kodeverdi for hver prosedyre skal registreres etter hvert som de utføres. Kodeverket med forklaringer finnes på KITHs hjemmesider.

¹³ www.kith.no/kodeveiledning

¹⁴ Prosedyrekoding for somatiske fagområder ble innført fra 1. januar 2009.

4.1.16 Takst

Takster i henhold til gjeldende forskrifter:

- For legespesialister: "Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege"¹⁵. Legeforeningen gir også ut oppdaterte versjoner av denne: "Normaltariff for privat spesialistpraksis".
- For psykologspesialister: "Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog"¹⁶.

Samarbeidspart

Eventuelle samarbeidspartnere ved konsultasjonen registreres. Hver samarbeidspart registreres ved to opplysninger (4.1.17 og 4.1.18).

4.1.17 Samarbeidspart - tjeneste

Angir hvilken tjeneste samarbeidsparten er fra.

Kodeverdier:

1	Pasienten selv
2	Fastlege/primærlege
21	Legevakt
3	Øvrig primærhelsetjeneste
4	Øvrig spesialisthelsetjeneste
41	Somatisk spesialhelsetjeneste
42	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
43	Distriktpsikiatrisk senter (DPS)
49	Annen institusjon innen psykisk helsevern
5	Barnehage, skolesektor, PPT
6	Sosialtjeneste, barnevern
7	Politi, fengsel, rettsvesen
8	Rehabiliteringsinstitusjoner, sykehjem
10	Privatpraktiserende
9	Andre tjenester

Det er ønskelig at det i stedet for "Øvrig spesialisthelsetjeneste" (kodeverdi 4) registreres spesialiseringen av denne (kodeverdi 41, 42, 43 eller 49).

"Pasienten selv" (kodeverdi 1) regnes ikke som samarbeidspart. NAV er et eksempel på "Andre tjenester" (kodeverdi 9).

4.1.18 Samarbeidspart

Organisasjonsnummeret til samarbeidsparten dersom det er en helseinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten.

¹⁵ Forskrifter for lege/legespesialister: www.lovddata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20110623-0675.html

¹⁶ Forskrift for psykologer: www.lovddata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20110623-0636.html

4.1.19 Deltaker type

Angir hvem andre enn pasienten som eventuelt deltar. Her registreres deltaker, ikke ledsager.

Kodeverdier:

- 1 Ektefelle eller samboer
- 2 Foreldre/foresatte
- 3 Andre slektninger som søster, bror og barn av pasient
- 9 Andre pårørende

4.1.20 Epikrise – samtykke

Angir om pasienten har gitt samtykke til å sende epikrise fra spesialisthelsetjenesten.

Kodeverdier:

- 1 Ja, samtykke er innhentet
- 2 Pasientens samtykke er ikke påkrevet i dette tilfellet
- 3 Svar på forespørsel e.l. som pasienten har gitt samtykke til
- 4 Nei, pasienten har ikke gitt sitt samtykke

Det må gjøres en konkret vurdering i hvert tilfelle om man bør innhente samtykke eller om det er nok å anta at pasienten ville samtykket dersom man hadde spurt. Et vurderingsmoment vil være hvor sensitive opplysningene er, et annet hvor stort informasjonsbehov mottaker av epikrisen har. En lege/enhet som samarbeider om behandlingen av pasienten har større informasjonsbehov enn en lege/enhet som ikke deltar i den videre behandlingen. I utgangspunktet har helsepersonell taushetsplikt etter Helsepersonellovens § 21 og skal ikke gi opplysninger om pasienter videre. Imidlertid kan det gjøres unntak fra dette, blant annet hvis det gis samtykke. Et annet unntak fra taushetsplikten reguleres i helsepersonellovens § 25 dersom epikrisen skal sendes til samarbeidende personell – for eksempel et nytt behandlingssted.

4.1.21 Epikrise sendt dato

Angir den dato epikrisen ble postlagt og sendt fra avtalespesialisten til henvisende instans.

4.1.22 Helseperson – spesialist

Kodeverdier:

- 1 Ja
- 2 Nei
- 3 Ukjent/ubestemt

4.1.23 Helseperson – rolle

Kodeverdier:

- 1 Ansvarlig
- 2 Ko-terapeut

4.1.24 Utførende helsepersonell

Angir hvilke typer helsepersonell som deltar i direkte pasientkontakt, og ved indirekte pasientkontakt som samarbeidspartnere i utredning og planlegging av behandling av en pasient.

Kodeverdier:

- 1 Lege
- 2 Sykepleier
- 3 Pedagog
- 4 Psykolog
- 5 Sosionom
- 6 Barnevernpedagog
- 7 Vernepleier
- 8 Jordmor
- 11 Audiograf
- 12 Bioingeniør
- 13 Ergoterapeut
- 14 Fysioterapeut
- 15 Klinisk ernæringsfysiolog
- 16 Radiograf
- 17 Tannlege
- 9 Annet helsepersonell

4.1.25 Til sted

Angir det fysiske stedet pasienten sendes til. Dersom pasienten sendes til en annen helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, skal også *Til institusjon* (4.1.26) registreres.

Kodeverdier:

- 1 Vanlig bosted, arbeidssted m.v.
- 2 Skade- eller funnsted
- 3 Annen helseinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten unntatt DPS
- 16 Distriktpsikiatrisk senter (DPS)
- 5 Utlandet
- 7 Annen somatisk enhet ved egen helseinstitusjon
- 8 Annen psykiatrisk enhet ved egen helseinstitusjon
- 9 Sykehotell
- 10 Pasienthotell
- 11 Aldershjem, sykehjem eller lignende
- 12 Annen enhet innen Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbruk (TSB) ved egen helseinstitusjon
- 13 Intermediærenhet/forsterket sykehjem
- 14 Kommunal legevakt
- 15 Andre kommunale eller private bo- og hjelpetiltak
- 6 Annet

4.1.26 Til institusjon

Hvis pasienten sendes til en institusjon i spesialisthelsetjenesten, skal institusjonens organisasjonsnummer registreres.

4.1.27 Utdato og tid

Angir kontaktens sluttdato og sluttidspunkt.

5 Avslutning av henvisningsperioden

Når pasienten er ferdig utredet/behandlet og det ikke er planlagt ytterligere kontakter for pasienten, skal henvisningsperioden lukkes. Avtalespesialisten registrerer "avsluttende" opplysninger og lukker henvisningsperioden ved å registrere *Sluttdato*.

5.1 Variabler som skal registreres

5.1.1 Henvist til tjeneste

Angir den instans som mottar henvisningen ved videresending av henvisningen.

Kodeverdier:

1	Pasienten selv
2	Fastlege/primærlege
21	Legevakt
3	Øvrig primærhelsetjeneste
4	Øvrig spesialisthelsetjeneste
41	Somatisk spesialisthelsetjeneste
42	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
43	Distriktpsikiatrisk senter (DPS)
49	Annen institusjon innen psykisk helsevern
5	Barnehage, skolesektor, PPT
6	Sosialtjeneste, barnevern
7	Politi, fengsel, rettsvesen
8	Rehabiliteringsinstitusjoner, sykehjem
10	Privatpraktiserende
9	Andre tjenester

Det er ønskelig at det i stedet for "Øvrig spesialisthelsetjeneste" (kodeverdi 4) registreres spesialiseringen av denne (kodeverdi 41, 42, 43 eller 49).

Ved registrering av kodeverdi 4, 41, 42, 43 eller 49 skal 5.1.2 registreres.

5.1.2 Henvist til institusjon

Organisasjonsnummeret til den instans som mottar henvisningen hvis dette er en enhet i spesialisthelsetjenesten.

5.1.3 Sluttdato

Henvisningsperiodens sluttdato.

På dette tidspunktet er helsehjelpen avsluttet og det er ikke planlagt flere kontakter.

6 Definisjoner og utdypninger

6.1 Definisjoner av termer for organisatoriske enheter

I forbindelse med rapportering til NPR er de ulike organisatoriske enhetene klassifisert etter begrepene *Helseinstitusjon*, *Behandlingssted*, *Tjenesteenhet* og *Fagenhet*.

Helseinstitusjon

Helseinstitusjon identifiserer rapporteringsenheter og skal for avtalespesialistene rapporteres med reshID. Det skal rapporteres virksomhetsdata kun for én avtalespesialist/hjemmel i en og samme innrapportering av NPR-melding.

Behandlingssted

Behandlingssted tilsvarer det som i dagligtale gjerne omtales som "institusjon". Et behandlingssted er en lokalt avgrenset enhet som er entydig med hensyn på geografi og på følgende tjenesteområder (næringer):

- Somatikk
- Psykisk helsevern for barn og unge
- Psykisk helsevern for voksne
- Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk
- Rehabilitering

Behandlingssted rapporteres med reshID og organisasjonsnummeret for avtalespesialisten.

Tjenesteenhet

Et behandlingssted kan bestå av flere *tjenesteenheter*. For en avtalespesialist vil dette være én til én. Tjenesteenhet er i NPR-melding definert som: "Enhet hvor aktiviteten skjer. Tjenesteenhet skal være entydig med hensyn til geografi, næring, fagområde (Kodeverk 8451) og omsorgsnivå". Det er denne enheten som registrerer de data som rapporteres til NPR.

Tjenesteenhet rapporteres med reshID og avdelingskode (IK44/81). For kodeverk se tabell 3, kapittel 6.5.10.

Fagenhet

Fagenhet er den enheten som har det faglige ansvaret for pasienten, dette vil for avtalespesialister være sammenfallende med tjenesteenhet. Fagenhet rapporteres med reshID og avdelingskode (IK44/81).

6.2 Rett til nødvendig helsehjelp

Pasientrettighetsloven kapittel 2 omhandler blant annet pasientens rett til helsehjelp, rett til vurdering, fornyet vurdering og valg av sykehus.

Henvisingen til spesialisthelsetjenesten skal vurderes innen 30 (10) virkedager.¹⁷ Vurderingen kan få ett av følgende utfall:

- Man får rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (jf. pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og prioriteringsforskriften § 2). Pasienter som får denne rettigheten kalles rettighetspasienter. Rettighetspasienter får en fristdato for når spesialisthelsetjenesten senest skal ha startet helsehjelpen, enten i form av behandling eller i form av utredning.
- Man får ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp, men vil likevel få helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Man får imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når helsehjelpen skal gis.
- Vurderingen konkluderer med at man ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Avtalespesialistene omfattes ikke av lovkravet om rett til vurdering, og har således heller ikke mulighet til å tildele rett og frist for nødvendig helsehjelp. En avtalespesialist kan imidlertid være den som innfrir en pasients rett til helsehjelp. Dersom pasienten er henvist videre med tildelt rett til nødvendig helsehjelp skal derfor følgende i tillegg registreres fra henvisningen (se 2.2.5 og 2.2.6):

Rett til nødvendig helsehjelp

Spesialisthelsetjenestens vurdering om pasienten har krav på Rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven §2-1 annet ledd.

Frist for nødvendig helsehjelp

Angir fristen for nødvendig helsehjelp, det vil si den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes ut fra hensyn til medisinsk forsvarlighet.

¹⁷ Prioriteringsforskriften § 4a, første ledd: "Barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering som nevnt i § 4 første ledd første punktum, innen 10 virkedager fra henvisningen er mottatt."

6.3 Særskilte legemidler – H-resept

Pasientadministrert behandling av multippel sklerose, alvorlig psoriasis eller inflammatoriske ledd- og tarmsykdommer med visse legemidler gitt på H-resept inngår som en del av øvrig rapportering til NPR.

De regionale helseforetakene har et helhetlig finansieringsansvar for legemidler som utleveres i henhold til H-resept.

Følgende rapporteringskrav gjelder ved hver utstedelse av H-resept for særskilte legemidler:

- Tilstandskoder (ICD-10-koder) og prosedyrekoder (NCSP, NCMP) registreres og rapporteres etter vanlige retningslinjer (aktuelle tilstandskoder fremgår av tabell 1 under).
- Utstedelse av H-resept på legemiddel registreres og rapporteres med nasjonal særkode WL000.
- For å spesifisere hvilket legemiddel H-resepten gjelder, skal aktuell nasjonal særkode rapporteres (se tabell 2).

For at utstedelse av legemidlet skal gi ISF refusjon må også kommunenummer til pasienten rapporteres. I tillegg skal bydelskode registreres hvis pasienten bor i Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger. Oppgi kode i henhold til SSBs koder for bydeler¹⁸.

Tabell 1: Aktuelle tilstandskoder ved utstedelse av H-resept

Indikasjon	Aktuelle ICD-10-koder for tilstand
Multipel sklerose	G35, G36.x, G37.x
Inflammatoriske tarmlidelser	K50.x, K51.x, K52.x
Inflammatoriske leddlidelser	M-koder, L40.5
Alvorlig psoriasis	L40.x, L41.x

H-resepten kan også utstedes i forbindelse med en helsehjelpsepisode hvor hovedtilstand ikke samsvarer med indikasjonen H-resepten utstedes for. I disse tilfeller skal indikasjonen som er årsak til utstedelse av H-resepten kodes som "annen tilstand".

Nasjonale særkoder for legemiddelbehandling

De nasjonale særkodene for legemiddelbehandling bærer samme informasjon som korresponderende ATC-koder. Følgende særkoder gjelder for rapportering av aktuelle legemidler i og utenfor sykehus:

¹⁸ www.ssb.no/kommuner/bydeler.html

Tabell 2: Koder for registrering av særskilte legemidler som gis poliklinisk eller er pasientadministrert

Kode	Forklaring m/ATC-kode	I sykehus	Pasient-adm.
1LA01	Behandling med legemiddel S01LA01 (Verteporfin)	X	
1LA04	Behandling med legemiddel S01LA04 (Ranibizumab)	X	
1XC02	Behandling med legemiddel L01XC02 (Rituximab)	X	
1XC07	Behandling med legemiddel L01XC07 (Bevacizumab)	X	
3AB07	Behandling med legemiddel L03AB07 (Interferon beta-1a)		X
3AB08	Behandling med legemiddel L03AB08 (Interferon beta-1b)		X
3AX13	Behandling med legemiddel L03AX13 (Glatirameracetat)		X
4AC05	Behandling med legemiddel L04AC05 (Ustekinumab)		X
4AA23	Behandling med legemiddel L04AA23 (Natalizumab)	X	
4AA24	Behandling med legemiddel L04AA24 (Abatacept)	X	
4AB01	Behandling med legemiddel L04AB01 (Etanercept)		X
4AB02	Behandling med legemiddel L04AB02 (Infliximab)	X	
4AB04	Behandling med legemiddel L04AB04 (Adalimumab)		X
4AB05	Behandling med legemiddel L04AB05 (Certolizumab pegol)		X
4AB06	Behandling med legemiddel L04AB06 (Golimumab)		X
4AC03	Behandling med legemiddel L04AC03 (Anakinra)		X
4AC07	Behandling med legemiddel L04AC07 (Tocilizumab)	X	
3AX01	Behandling med legemiddel M03AX01 (Botulinumtoxin)	X	
3BX01	Behandling med legemiddel M03BX01 (Baclofen)	X	
4AA27	Behandling med legemiddel L04AA27 (Fingolimod)		X

I regelverket for Innsatsstyrt finansiering 2012 er disse kodene omtalt i tabell 3. Ordningen kan bli utvidet med flere medikamenter i løpet av året. Dette kunngjøres i tilfelle på www.helsedirektoratet.no/finansiering/finansieringsordninger/

6.4 Innsatsstyrt finansiering (ISF)

Finansieringen av de regionale helseforetakene er i hovedsak todelt og består av en basisbevilgning og en aktivitetsbasert bevilgning. I 2012 er den aktivitetsbaserte bevilgningen om lag 40 prosent og basisbevilgningen om lag 60 prosent for somatisk spesialisthelsetjeneste. Finansieringsordningen Innsatsstyrt finansiering (ISF) er den aktivitetsbaserte bevilgningen til de regionale helseforetak gjennom statsbudsjettet. ISF utgjør sammen med basistilskudd til regionale helseforetak hovedgrunnlaget for finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste, med unntak av avtalespesialistene. Fra og med 2012 vil også deler av aktiviteten på somatisk område være finansiert gjennom ordningen Kommunal medfinansiering.

Regelverket for ISF oppdateres årlig og finnes på:
www.helsedirektoratet.no/finansiering/finansieringsordninger/

Regelverket beskriver hvilke vilkår som skal være oppfylt for at midler via ISF-ordningen kan bli utbetalt. De regionale helseforetakene er ansvarlige for at regelverket gjøres kjent og følges i virksomhetene som utfører helsetjenester på

vegne av dem. Regelverket regulerer ikke hvorledes regionale helseforetak finansierer helseforetak eller private aktører som regionale helseforetak inngår drifts- eller kjøpsavtaler med.

ISF-refusjonens samlede størrelse avhenger av hvor mange pasienter som behandles og hvilken type behandling som utføres. Både pasientens tilstand og hvordan den er behandlet, påvirker refusjonen. Gjennom ISF vil mer ressurskrevende behandling gi høyere refusjon enn mindre ressurskrevende behandling. Data som rapporteres til NPR utgjør grunnlaget for beregning av ISF. Rapportering av aktivitet til NPR er derfor en forutsetning for utbetaling av ISF-refusjon til de regionale helseforetakene.

6.5 Opplysninger om avtalespesialisten som skal rapporteres

Følgende administrative opplysninger kan registreres i pasientsystemet én gang:

6.5.1 Kontaktperson

Angir den personen NPR kan kontakte angående forhold vedrørende innrapportert melding.

6.5.2 E-postadresse

Angir kontaktpersonens e-postadresse. Det kan oppgis to e-postadresser. Den første skal da være den primære e-postadressen, mens den andre er en alternativ kontaktadresse.

6.5.3 Telefon

Angir kontaktpersonens telefonnummer.

6.5.4 Organisasjonsnummer

Angir avtalespesialistens organisasjonsnummer. Her skal ikke klinikkens organisasjonsnummer oppgis, men organisasjonsnummeret til avtalespesialisten.

6.5.5 ReshID

Angir avtalespesialistens reshID.

6.5.6 ISF-refusjon

Angir om avtalespesialisten er godkjent for ISF-refusjon.

Kodeverdier:

1	Ja
2	Nei

Alle kontakter og henvisninger skal rapporteres med opplysninger spesifisert i 6.5.7-6.5.10. Siden behandlingssted, tjenesteenhet, fagenhet og fagområde er

det samme for hver kontakt og henvisning for en avtalespesialist kan også disse opplysningene registreres i pasientsystemet én gang:

6.5.7 Behandlingssted

Behandlingssted kodes med reshID og organisasjonsnummer til avtalespesialisten.

6.5.8 Tjenesteenhet

Tjenesteenhet kodes med reshID og avdelingskode (IK44/81 – se kap. 6.5.10).

6.5.9 Fagenhet

Fagenhet kodes med reshID og avdelingskode (IK44/81 – se kap. 6.5.10).

6.5.10 Fagområde

Oversikt over avtalespesialistenes fagområder per nå, knyttet opp mot kodeverkene IK44/81 avdelingskodeverk og 8451 Fagområde. For fullstendig oversikt over kodeverk se www.volven.no.

Tabell 3: Fagområder

Somatiske fagområder	IK 44/81 avd.kode	8451 fagområde	Tekst – 8451 fagområde
Anestesi	8150	210	Anestesiologi
Barn	4450	220	Barnesykdommer
Fys med	5250	230	Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering
Gynekologi	2550	200	Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp
Hud	4250	240	Hud og veneriske sykdommer
Indremed, gastro	3550	140	Fordøysessykdommer
Indremed, generell	3050	110	Generell indremedisin
Indremed, kardiologi	3850	150	Hjertesykdommer
Indremed, lunge	3250	170	Lungesykdommer
Kirurgi, generell	1050	010	Generell kirurgi
Kirurgi, ortopedi	1450	050	Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)
Kirurgi, plastisk	1850	090	Plastikk-kirurgi
Kirurgi, urologi	1650	070	Urologi
Nevrologi	4350	250	Nevrologi
Onkologi	3650	853	Onkologi
Ortopedi	1450	050	Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)
Radiologi	8450	852	Radiologi
Reumatologi	4540	190	Revmatiske sykdommer (revmatologi)
ØNH	2150	290	Øre-nese-hals sykdommer
Øye	2250	300	Øyesykdommer
Psykisk helsevern			
Psykologi	6050	320	Psykisk helsevern voksne
Psykiatri	6050	320	Psykisk helsevern voksne
Bup	7550	310	Psykisk helsevern barn og unge
Familierapi	7850	320	Psykisk helsevern voksne

6.6 Forkortelser samt ord og uttrykk med forklaring

ATC: Anatomisk Terapeutisk Kjemisk klassifisering av legemidler.

DRG: Diagnose-relaterte grupper – se ISF-regelverk
www.helsedirektoratet.no/finansiering/isf/regelverket-for-isf/

EPJ: Elektronisk pasientjournal

HELFO: Helseøkonomiforvaltningen – se www.helfo.no

HF: Helseforetak

H-resept (Helseforetak-resept): Hvite resepter på legemidler som før ble skrevet på blå resept, hvor legemiddelbrukeren får dekket 100 % av kostnaden.

ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.

ISF: Innsatsstyrt finansiering

KITH: Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, Helsedirektoratet.

NCMP: Klassifisering av medisinske prosedyrer.

NCSP: Klassifisering av kirurgiske inngrep.

NPR: Norsk pasientregister

NPR-melding: Samling dokumenter som spesifiserer registrering og rapportering av opplysninger til NPR.

Organisasjonsnummer: Registreringsnummer som tildeles ved registrering i Enhetsregisteret – se www.brreg.no/samordning/organisasjonsnummeret.html

PAS: Pasientadministrative system

ReshID: Identifikasjonsnummer fra Register for Enheter i SpesialistHelsetjenesten (RESH) – se www.norsk-helsenett.no/tjenester/FRESH

RHF: Regionalt helseforetak

SSB: Statistisk sentralbyrå

Volven: Nasjonal database med oversikt over og tilgang til helsetjenestens felles metadatagrunnlag. Utviklet og drives av KITH.

Obligatoriske variabler

Tabell 4: Opplysninger som viser til avtalespesialistens kontorsted og følgelig kun registreres én gang per avtalespesialist

Variabelnavn i registreringsveileder	Kapittel
Kontaktperson	6.5.1
E-post	6.5.2
Telefon	6.5.3
Organisasjonsnummer	6.5.4
ReshID	6.5.5
ISF-refusjon	6.5.6
Behandlingssted	6.5.7
Tjenesteenhet	6.5.8
Fagenhet	6.5.9
Fagområde	6.5.10

Tabell 5: Opplysninger som registreres ved ny henvisning

Variabelnavn i registreringsveileder	Kapittel	Kodeverk ¹⁹
Kjønn	2.1.1	OID=3101
Personnummer	2.1.2	
Folkeregisterkommune	2.1.3	OID=3402
Bydelskode	2.1.4	OID=3403
Trygdenasjon	2.1.5	OID=8460
Mottaksdato	2.1.6	
Ventetid sluttdato	3.1.1	
Ventetid sluttkode	3.1.2	OID=8445
Ansiennitetsdato	2.1.7	
Henvist fra tjeneste	2.1.8	OID=8404
Henvist fra helseinstitusjon	2.1.9	
Fritt sykehusvalg	2.1.10	OID=1103
Individuell plan status	2.1.11	OID=8705
Individuell plan dato	2.1.12	
Vurderingsdato	2.2.1	
Henvisningstype	2.2.2	OID=8455
Ny tilstand	2.2.3	OID=8430
Omsorgsnivå	2.2.4	OID=8406
Tildelt behandlingsdato	2.2.5	
Rett til nødvendig helsehjelp	2.2.6	OID=8444
Frist for nødvendig helsehjelp	2.2.7	
Henvist til tjeneste	5.1.1	OID=8404
Henvist til institusjon	5.1.2	
Sluttdato	5.1.3	

¹⁹ www.volven.no

Tabell 6: Opplysninger som registreres ved hver kontakt

Variabelnavn i registreringsveileder	Kapittel	Kodeverk
Inndatotid	4.1.1	
Fra sted	4.1.2	OID=8408
Fra institusjon	4.1.3	
Debitor	4.1.4	OID=8426
Folkeregisterkommune	4.1.5	OID=3402
Bydelskode	4.1.6	OID=3103
Samtykkekompetanse	4.1.7	OID=8411
Innmåte hastegrad	4.1.8	OID=8428
Omsorgsnivå	4.1.9	OID=8406
Kontakttype	4.1.10	OID=8432
Aktivitetstype	4.1.11	OID=8452
Indirekte aktiviteter	4.1.12	OID=8454
Sted for aktivitet	4.1.13	OID=8434
Tilstander/diagnoser - kodenr	4.1.14	OID=7110
Prosedyrer	4.1.15	OID=7220
Takst	4.1.16	
Samarbeidspart – tjeneste	4.1.17	OID=8404
Samarbeidspart - institusjonsID	4.1.18	
Deltaker type	4.1.19	OID=8425
Epikrise – samtykke	4.1.20	OID=9064
Epikrise sendt dato	4.1.21	
Helseperson – spesialist	4.1.22	OID=8402
Helseperson – rolle	4.1.23	OID=8456
Utførende helsepersonell	4.1.24	OID=8401
Til sted	4.1.25	OID=8408
Til institusjon	4.1.26	
Utdatotid	4.1.27	

Alfabetisk variabelliste med sidehenvisning

Aktivitetstype	23	Kjønn	11
Ansiennitetsdato	12	Kontaktperson	36
Behandlingssted	37	Kontakttype	23
Bydelskode	12; 22	Mottaksdato	12
Debitor	21	Ny tilstand	15
Deltaker type	27	Omsorgsnivå	15; 23
Epikrise – samtykke	27	Organisasjonsnummer	36
Epikrise sendt dato	27	Prosedyrer	25
E-post	36	ReshID	36
Fagenhet	37	 Rett til helsehjelp	16
Fagområde	37	Samarbeidspart	26
Fødselsnummer	11	Samarbeidspart - tjeneste	26
Folkeregisterkommune	11; 22	Samtykkekompetanse	22
Fra institusjon	20	Sluttdato	30
Fra sted	20	Sted for aktivitet	24
Frist for nødvendig helsehjelp	16	Takst	26
Fritt sykehusvalg	13	Telefon	36
Helseperson – rolle	27	Til institusjon	28
Helseperson – spesialist	27	Til sted	28
Henvisningstype	14	Tildelt behandlingsdato	16
Henvist fra helseinstitusjon	13	Tilstander/diagnoser	25
Henvist fra tjeneste	12	Tjenesteenhet	37
Henvist til institusjon	30	Trygdenasjon	12
Henvist til tjeneste	30	Utdato og tid	29
Indirekte aktiviteter	24	Utførende helsepersonell	28
Individuell plan dato	14	Ventetid sluttdato	18
Individuell plan status	13	Ventetid sluttkode	18
Inndato og tid	20	Vurderingsdato	14
Innmåte hastegrad	22		
ISF-refusjon	36		

Veiledere fra Helsedirektoratet utarbeides innenfor helsefaglige temaområder der det er behov for utdypende beskrivelser av faglige spørsmål, løverk, administrative, organisatoriske og institusjonelle forhold. Metode for utarbeiding er beskrevet i hver enkelt veileder.

Helsedirektoratet
Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no