

EPJ standard:
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk
Kravspesifikasjon og teknisk standard

Publikasjonens tittel: EPJ Standard: Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk. Kravspesifikasjon og teknisk standard

Teknisk standard nr.: HIS 1031:2011

Utgitt: 06/2011

Bestillingsnummer:

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Seksjon standardisering
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

TITTEL

EPJ standard:

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk*Kravspesifikasjon og teknisk standard*

Versjon 1.1

Forfatter

Torbjørn Nystadnes

Oppdragsgiver

Helsedirektoratet

Dokumenttype og nummer

HIS 1031:2011

KITH 1031:2011

Dato

2011.06.01

Antall sider

131

Gradering

Åpen

Godkjent som KITH-standard

Sammendrag

Dette dokumentet inneholder utkast til funksjonelle krav og tilhørende tekniske standarder for utvalgte opplysninger for dokumentasjon av rusbehandling i en elektronisk pasientjournal (EPJ). Utvalget av opplysninger tar utgangspunkt i minste basis datasett (MBDS) for rusbehandling fra 2006. Videre er det tatt inn en del attributter som skal rapporteres til NPR fra institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, ut over de attributter som inngår MBDS.

Dokumentet inngår i en serie av standarder som beskriver hvordan forskjellige typer journalinnhold skal representeres i elektroniske pasientjournaler som er basert på den grunnleggende EPJ-standarden.

Målgruppen for de tekniske spesifikasjonen i kapittel 5 av dette dokumentet, er primært leverandører av EPJ-system som benyttes i forbindelse med dokumentasjon av rusbehandling. Det er her nødvendig med detaljerte tekniske beskrivelser av opplysninger i forskjellige dokumenttyper mv. for å sikre at opplysningene kan utveksles tapsfritt mellom virksomheter i helsevesenet som benytter EPJ-system fra forskjellige leverandører.

Versjon 1.1 representerer en begrenset oppdatering som gjør standarden kompatibel med *NPR-meldingen pr. 1. januar 2011* samt *Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk* fra februar 2010.

Merk: Versjon 1.0 av denne standarden ble publisert som KITH-rapport 01/07.

Innhold

1. Innledning	8
2. Introduksjon til dokumentet	9
2.1. Terminologi.....	9
2.2. Kravstruktur	9
3. Kort om den grunnleggende EPJ-standarden.....	11
3.1. Grunnleggende arkitektur.....	11
3.1.1. EPJ dokument	11
3.1.2. EPJ Sak	11
3.1.3. Sekundære komponenter og tilleggsdata	13
3.1.4. Forbindelser, referanser mv	13
3.1.5. Faste opplysninger i journalen	13
4. Krav til informasjonsinnhold rusbehandling	14
4.1. Innledning	14
4.2. EPJ sakstype: Kartlegging rusbehandling.....	15
4.2.1. EPJ Dokumenttype: Status funksjonsevne mv.....	15
4.2.2. EPJ Dokumenttype: Status boligforhold.....	16
4.2.3. EPJ Dokumenttype: Status psykiske helse.....	16
4.2.4. EPJ Dokumenttype: Status rusmiddelbruk.....	16
4.2.5. Status individuell plan.....	17
4.2.6. EPJ Dokumenttype: Status blodsmitte.....	17
4.2.7. EPJ Dokumenttype: Kartlagt russituasjon	17
4.3. EPJ sakstype: Utvidede personopplysninger	19
4.3.1. EPJ Dokumenttype: Aktuelle omsorgspersoner	19
4.3.2. EPJ Dokumenttype: Status arbeid og utdanning.....	19
4.3.3. EPJ Dokumenttype: Om egne barn mv.....	19
4.3.4. EPJ Dokumenttype: Fødeland og tolkebehov	20
4.4. EPJ sakstype: Henvisningsperiode - NPR rus.....	21
4.4.1. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse henvisningsperiode - NPR rus.....	21
4.4.2. EPJ sakstype: Avdelingsopphold - NPR rus	22
4.4.3. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse avdelingsopphold - NPR rus	23
4.4.4. Felles opplysninger for avdelingsopphold og kontakter	23
4.4.5. EPJ dokumenttype: Diagnostisert tilstand - NPR rus	24
4.4.6. EPJ dokumenttype: Utført tjeneste - NPR rus.....	24
4.4.7. EPJ sakstype: Kontakt - NPR rus.....	24
4.4.8. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse kontakt - NPR rus.....	25
5. Teknisk krav.....	26
5.1. Utvidede pasientopplysninger.....	26
5.1.1. EPJ sakstype: Utvidede pasientopplysninger - rus.....	26
5.1.2. EPJ Dokumenttype: Om egne barn mv	27

5.1.3.	EPJ Dokumenttype: Status arbeid og utdanning	28
5.1.4.	EPJ Dokumenttype: Fødeland og tolkebehov	31
5.1.5.	EPJ Dokumenttype: Aktuelle omsorgspersoner	32
5.1.6.	EPJ Dokumenttype: Bolig og samliv	33
5.2.	Kartlegginger, vurderinger mv	34
5.2.1.	EPJ sakstype: Kartlegging rusbehandling	34
5.2.2.	EPJ Dokumenttype: Status funksjonsevne mv.....	35
5.2.3.	EPJ Dokumenttype: Status boligforhold	38
5.2.4.	EPJ Dokumenttype: Status psykisk helse	46
5.2.5.	EPJ Dokumenttype: Status rusmiddelbruk.....	50
5.2.6.	EPJ Dokumenttype: Status blodsmitte	61
5.2.7.	EPJ Dokumenttype: Status individuell plan.....	63
5.2.8.	EPJ Dokumenttype: Kartlagt russituasjon	65
5.3.	Henvisningsperiode NPR-Rus	67
5.3.1.	EPJ sakstype: Henvisningsperiode - NPR rus.....	67
5.3.2.	EPJ Dokumenttype: Mottatt henvisning rusbehandling.....	68
5.3.3.	EPJ Dokumenttype: Beskrivelse henvisningsperiode - NPR rus.....	68
5.4.	Avdelingsopphold og kontakter	94
5.4.1.	EPJ sakstype: Avdelingsopphold NPR rus	94
5.4.2.	EPJ Dokumenttype: Beskrivelse avdelingsopphold - NPR rus	95
5.4.3.	Fragmenttype: Om avdelingsopphold NPR rus	95
5.4.4.	EPJ sakstype: Kontakt - NPR rus.....	109
5.4.5.	EPJ Dokumenttype: Beskrivelse kontakt - NPR rus	110
5.4.6.	EPJ dokumenttype: Diagnostisert tilstand - NPR rus	113
5.4.7.	EPJ dokumenttype: Utført tjeneste - NPR rus.....	115
6.	Generelt om informasjonsmodellene	120
6.1.	Om bruk av UML i informasjonsmodellen	120
6.1.1.	Klasser, attributter og datatyper	120
6.1.2.	Assosiasjoner og kardinaliteter	120
6.1.3.	Generaliseringer og spesialiseringer	122
6.1.4.	Abstrakte klasser	122
6.1.5.	Bruk av datatyper	123
6.2.	Dokumentasjon av komponenttyper	126
6.2.1.	Bruk av unike identifikatorer	126
6.2.2.	Antall komponenter.....	127
6.2.3.	Dokumentasjon av mappetyper og EPJ sakstyper	127
6.2.4.	Dokumentasjon av (EPJ) dokumenttyper.....	128
6.2.5.	Dokumentasjon av EPJ Fragmenttyper	128
7.	Referanser og andre relaterte dokumenter	129
8.	Forskjeller i forhold til MBDS Rus	130
	Vedlegg 1 Utgåtte, endrede og nye krav	131

1. Innledning

KITH - Kompetansesenteret for IT i helsevesenet, ferdigstilte og publiserte sommeren 2001 en standard for elektroniske pasientjournaler (EPJ) med tittelen: *Elektronisk pasientjournal standard, Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring*. Standarden som ved en senere revisjon er splittet opp i flere deler (se [1]), inneholder grunnleggende krav til systemer for elektroniske pasientjournaler i helsevesenet. Den gjelder generelt for alle typer av virksomheter som er underlagt dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven og pasientjournalforskriften.

Standarden er veiledende, og gir et forslag til eller en beskrivelse av hvordan elektroniske pasientjournalssystemer kan bygges opp, og hvordan bestemmelser i lov eller i medhold av lov som berører EPJ kan ivaretas. Standarden er grunnleggende og har som mål å danne en felles plattform for alle elektroniske pasientjournaler i helsevesenet, i tråd med gjeldende lovgivning. At standarden er grunnleggende, innebærer at den kun dekker deler av de områdene som hører inn under begrepet elektronisk pasientjournal. Spesielt når det gjelder journalens innhold må standarden må suppleres med mer spesifikke krav.

Dette dokumentet inneholder funksjonelle krav og tilhørende tekniske standarder for utvalgte opplysninger for dokumentasjon av rusbehandling i en elektronisk pasientjournal (EPJ). Utvalget av opplysninger tok utgangspunkt i minste basis datasett (MBDS) for rusbehandling [22] fra 2006.

I tillegg de spesifikke rusbehandlingsopplysningene, inkluderer dette datasettet en del mer generelle opplysninger (om henvisningsperiode mv) som skal rapporteres til NPR. En rudimentær beskrivelse av disse opplysningene er for kompletthets skyld inkludert i dette dokumentet. På et senere tidspunkt vil det kunne være aktuelt å utarbeide fullverdige innholdsstandarder for slike opplysninger. Dette vil i så fall bli et separat dokument ettersom disse standardene for innhold i EPJ vil gjelde hele spesialisthelsetjenesten og ikke kun rusbehandlingen.

I versjon 1.1 av denne standarden er det foretatt en oppdatering i tråd med de endringer som er gjort i NPR-meldingen etter publisering av første versjon av standarden. Foreliggende versjon er således kompatibel med NPR-meldingen pr. 1. januar 2011 [23] samt *Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk* [24] fra februar 2010.

Det er ikke foretatt noen utvikling av minste basis datasett (MBDS) for rusbehandling [22] etter 2006 og det er heller ikke planlagt noen slik oppdatering. Denne standarden kan således sies å erstatte MBDS slik at fremtidige oppdateringer kun vil skje i standarden.

Merk: Versjon 1.0 av denne standarden ble publisert som KITH-rapport 01/07.

2. Introduksjon til dokumentet

Dokumentet består av to hoveddeler. Del en som utgjøres av kapittel 2 - 4, er en funksjonell kravspesifikasjon som beskriver egenskapene til de enkelte dokumenttyper mv. Del to som utgjøres av kapittel 5, er en teknisk standard for det informasjonsinnhold som er beskrevet i kapittel 4.

Den primære målgruppe for dokumentet er systemleverandører som utvikler EPJ-systemer. For disse skal spesifikasjonen være et arbeidsredskap i systemutviklingen. Den første delen av dokumentet kan også være av interesse for virksomheter i helsevesenet som bruker eller vurderer å ta i bruk EPJ-system.

2.1. Terminologi

I den grad det har vært mulig, er det i dette dokumentet søkt å benytte termer som finnes definert i definisjonskataloger, lover, forskrifter, eller som stammer fra andre autoritative kilder. Fordi dokumentet refererer til EPJ-standard [1] og delvis også til lov- og regelverk hvor enkelte av de termer som benyttes kan ha forskjellig betydning, og gjerne også betydninger som avviker fra sektorens bruk, vil nok bruken av enkelte termer kunne virke fremmed for mange.

Når det gjelder termer fra EPJ-standard, så dreier dette seg i hovedsak om termer som har fått en noe utvidet betydning, fordi det i standarder ofte er hensiktsmessig å operere med et generelt samlebegrep framfor et sett av mer spesialiserte begrep. Eksempler på slike termer kan være: *EPJ sak* (inkl *samlesak*), *EPJ dokument*, *EPJ-fragment*, *tjenesteyter*, *pasient* og *tjenesteutførelse*. Se for øvrig listen over termer i EPJ-standard.

Denne spesielle bruken av termer i dette dokumentet er på ingen måte ment å skulle videreføres i de EPJ-systemene som skal baseres på det. Der bør en benytte termer som de som skal benytte systemene er fortrolige med, og da fortrinnsvis veldokumenterte termer som er hentet fra definisjonskataloger eller andre autoritative kilder.

Termen "pasient" er benyttet i alle situasjoner hvor en person faller inn under pasientbegrepet slik dette benyttes i helselovgivningen. Dersom denne standarden, eller deler av den, benyttes innenfor områder av helsevesenet hvor en vanligvis ikke benytter pasient men f.eks. benytter, "bruker", "tjenestemottaker" eller klient, kan en gjerne for den spesielle anvendelsen erstatte "pasient" med en mer passende term.

I enkelte tilfeller kan det også være noe forskjell mellom betegnelsen på f.eks. en EPJ dokumenttype i informasjonsmodellene i kapittel 5 og de øvrige deler av dokumentet. Slike forskjeller skyldes hovedsakelig at det i informasjonsmodellene ikke er tillatt å ha samme betegnelse på flere klasser, f.eks. et EPJ dokument og et EPJ fragment.

2.2. Kravstruktur

I del en av dette dokumentet benyttes samme metode for å beskrive krav som i EPJ-standard. Hvert enkelt krav er gitt et nummer og søkt formulert på en slik måte at det skal være mulig å avgjøre om et krav er oppfylt eller ikke på et objektivt grunnlag. Disse numrene består av to ledd, det første leddet gir en entydig identifikasjon av hvilken innholdsstandard kravet inngår i, det andre er en fortløpende nummerering av

krav innenfor denne innholdsstandarden. Disse numrene vil også bli beholdt ved eventuell senere revisjon av innholdsstandarden.

I den grad det refereres til krav i andre standarder, benyttes kravnummeret fra den aktuelle standarden. I slike tilfeller finnes også en referanse til standarden kravene er hentet fra.

I denne standarden er kravene til funksjonalitet gruppert og tildelt en bokstavkode (for type krav) slik som angitt i tabellen nedenfor:

O	Obligatoriske krav, skal oppfylles av alle EPJ-system hvor den aktuelle dokumenttype eller lignende inngår.
A	Anbefalte tilleggskrav. Dersom funksjonen finnes i systemet, skal den virke som spesifisert.

En vanlig bruk av denne typen standarder er som referansedokument i forbindelse med anskaffelse eller oppgradering av EPJ-system. Ved slik bruk kan gjerne enkelte krav utelates og det kan også være aktuelt å endre kravtypen. (Endre "O" til "A" eller omvendt.)

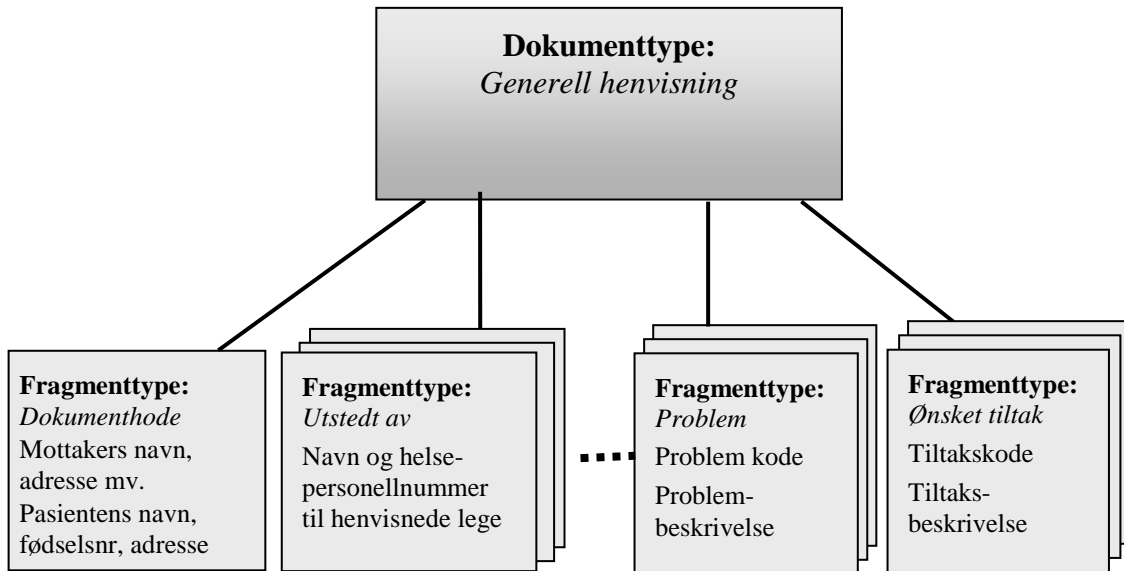
Når det gjelder innholdet av de fleste sakstypene, så vil det i den konkrete anvendelsen av sakstypen innenfor en bestemt virksomhetstype også være aktuelt å legge til nye saks- eller dokumenttyper, og det kan også være aktuelt å sløyfe noen av de som er spesifisert i dette dokumentet.

3. Kort om den grunnleggende EPJ-standard

3.1. Grunnleggende arkitektur

3.1.1. EPJ dokument

EPJ dokument er den sentrale komponenten i journalen. Et EPJ dokument utgjør en registrering i journalen og godkjennes alltid som en helhet ved at EPJ dokumentet påføres en elektronisk signatur. Dette innebærer ikke at det stilles krav om at hele EPJ dokumentet registreres samtidig. Det bør være mulig å avbryte registreringen, f.eks. for å innhente mer informasjon, for så ferdigstille EPJ dokumentet på et senere tidspunkt. Men så lenge et EPJ dokument ikke er godkjent, skal det i alle sammenhenger være klart merket som "ikke godkjent".



Figuren over viser hvordan et dokument av typen "Generell henvisning" kan bygges opp av et sett av fragmenter som igjen inneholder dataelementer og eventuelt andre fragmenter. (Merk: Figuren viser ikke det komplette dokumentet.)

3.1.2. EPJ Sak

EPJ sak, som er den eneste type komponent hvor det kan tilføyes nytt innhold over tid, benyttes for å organisere de EPJ dokumentene som inngår i journalen, i henhold til de behov en måtte ha. En EPJ sak kan bestå av et fritt antall EPJ dokumenter, og kan også inneholde andre EPJ saker. En og samme EPJ sak og et og samme EPJ dokument kan inngå i flere EPJ saker.

Emnerelaterte sakstyper

Et eksempel på bruk av EPJ saker, kan være for å etablere en emneorientert inndeling av journalen. Norske leverandører av EPJ-systemer har i denne sammenheng gjerne benyttet Helsetilsynets utredning om pasientjournalen (IK 2451). Da denne ikke er tilpasset EPJ men utviklet for papirjournaler, har vi sette behov for en oppdatering som vil komme som en selvstendig del av denne publikasjonsserien.

Problemrelaterte sakstyper

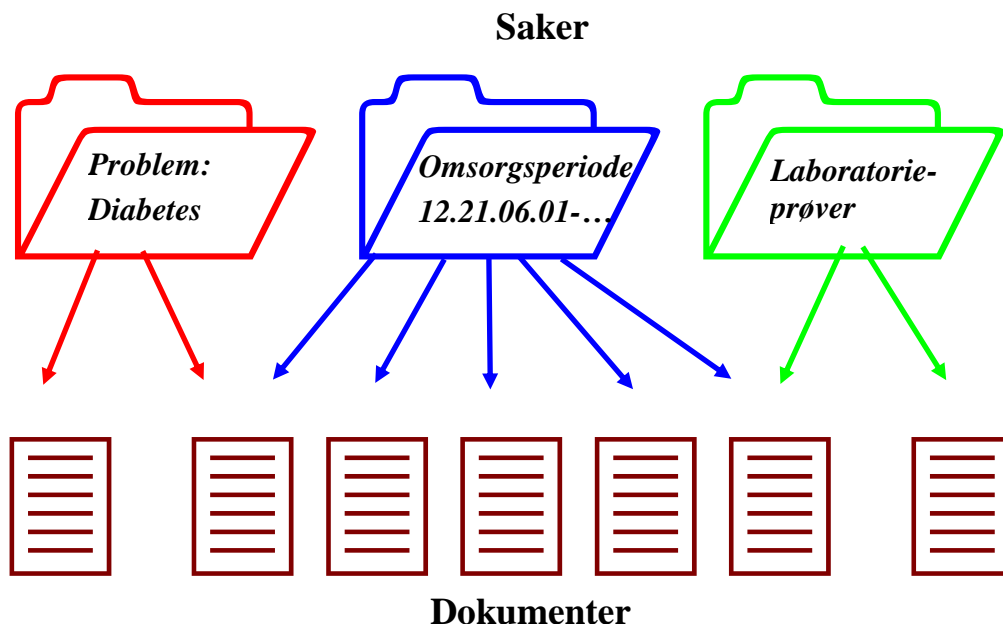
En annen måte å organisere journalen på, kan være etter "problem". Et "problem" kan i denne sammenhengen være både en konkret diagnose, f.eks. representert ved en ICD-10 kode, eller det kan være mindre spesifikt beskrevet gjennom bruk av fri tekst.

Prosessrelaterte sakstyper

En tredje anvendelse av saker, kan være for å gruppere innholdet i journalen etter mer tidsavgrensede begrep slik som tjenesteperiode og tjenesteepisode.

Eksempel på organisering av journal

EPJ-standarden gir mulighet for å organisere journalen etter flere prinsipper samtidig, noe som er utnyttet i denne kravspesifikasjonen. Figuren nedenfor er ment å illustrere dette prinsippet. Her vises to EPJ dokumenter som er knyttet til pasientens diabetes og derfor knyttet til en EPJ sak med tittelen "Diabetes" som er opprettet for å samle all informasjon relatert til dette problemet. Et av disse er knyttet til omsorgsperioden som startet 12.21.01 og som ennå ikke er avsluttet. En egen EPJ sak samler all informasjon registrert i tilknytning til denne omsorgsperioden. Et av dokumentene inneholder et prøvesvar og inngår derfor i en EPJ sak som benyttes for å samle alle laboratorieprøver.



En spesiell bruk av EPJ sak er for å etablere samlinger av EPJ saker og/eller EPJ dokumenter som opprinnelig kan være registrert andre steder i journalen, men som likevel har en logisk samhörighet. Slik bruk av EPJ sak kalles i denne kravspesifikasjonen for "samlesak". En samlesak brukes som innfallsporter til et bestemt utvalg av informasjon i journalen.

3.1.3. Sekundære komponenter og tilleggsdata

I tillegg til disse hovedtypene av komponenter, beskriver EPJ-standarden også en rekke andre sekundære typer komponenter og tilleggsdata som er ment å skulle bidra til funksjonelle og oversiktlige journaler.

3.1.4. Forbindelser, referanser mv

Standarden inkluderer også flere mekanismer for å opprette forskjellige former for forbindelser mellom komponenter som inngår i journalen, og, under spesielle forutsetninger, også til komponenter i andre journaler.

3.1.5. Faste opplysninger i journalen

3.1.5.1. Opplysninger knyttet til den enkelte registrering

Til alle registreringer i journalen skal systemet **automatisk** knytte informasjon om blant annet følgende (jf. EPJ standard del 3 kapittel 3.2 [3]):

- Hvem som registrerte informasjonen.
- Tidspunkt for registrering.
- Hvilken tjenestutførelse (jf. EPJ standard del 2 kapittel 2.4.6 [2]) registreringen hører sammen med.

Tjenestutførelsen identifiserer igjen hvilket *tiltak* (jf. EPJ standard del 2 kapittel 2.4.2 [2]) det gjelder, hvem som utførte tiltaket og hvem som var ansvarlig for tiltaket. Eksempler på tiltak kan være "Undersøkelse av lege" eller "Vurdering av ergoterapeut.". Som oftest vil den som er ansvarlig for tiltaket også være den som gjennomfører tiltaket og som registrerer resultatet i journalen. Journalsystemet skal inneholde muligheter for registrering av tilleggsopplysninger for å identifisere kilden til informasjonen og tidspunktet informasjonen stammer fra.

Journalforskriften krever at informasjon som registreres i journalen skal signeres av den som er ansvarlig for dokumentasjonen. Dersom en annen enn den som er ansvarlig, foretar registreringen, skal både den ansvarlige og den som registrerer informasjonen signere. Nødvendige funksjoner for dette skal også inngå i systemet.

4. Krav til informasjonsinnhold rusbehandling

4.1. Innledning

I dette kapitlet gis en overordnet beskrivelse av krav til informasjonsinnholdet i EPJ-system relatert til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk.

Opprinnelsen til første versjon av kravene var *Minste basis datasett (MBDS) for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere* [22] fra 2006. Dette datasettet beskriver et sett av opplysninger som fagfeltet på det tidspunkt MBDS ble utviklet anså som nødvendig å innhente/registrere ut fra lokale behandlings- og forskningsmessige behov. MBDS ble utformet ut fra det som var mest hensiktsmessig i forhold til rapportering til NPR, noe som ikke nødvendigvis er hensiktsmessig i forhold til de arbeidsprosesser hvor opplysninger samles inn og benyttes som underlag for helsehjelprelaterte beslutninger. Når det gjelder sentrale myndigheters behov for data om styring og aktivitet som skal rapporteres til NPR, utgjør det et uttrekk av variablene i MBDS, og foreligger i et eget dokument.

Deler av de opplysninger som ble identifisert i MBDS er svært sensitive, noe som gjør at det må legges særlig vekt på styring av tilgangen til opplysningene. Ingen skal ha tilgang til flere opplysninger enn det som er nødvendig og relevant i forhold til det arbeid vedkommende utfører. Opplysningene må derfor organiseres på en slik måte at det blir mulig å gi helsepersonell tilgang til kun den delen av opplysningene som er relevant.

Et annet forhold det må tas hensyn til ved organiseringen av opplysningene, er hvordan opplysningene oppstår. En rekke av de opplysninger som inngikk i MBDS representerer en kartlegging av status for forhold som kan endres over tid. Det vil derfor kunne være behov for å registrere stadig nye opplysninger av denne typen etter hvert som status endrer seg.

Under hensyntagen til disse to behovene, er det foretatt en oppdeling av opplysningene i et sett av EPJ dokumenttyper som hver omhandler et klart avgrenset forhold. Disse er igjen gruppert inn under to EPJ sakstyper, en for kartlegging relatert til rusbehandling, og en hvor spesielle personopplysninger som ikke kommer inn under kategorien helseopplysninger, samles. Den sistnevnte kategorien opplysninger kommer i tillegg til det som i henhold til EPJ standard (se [1] - [5]) skal kunne registreres av standardopplysninger i enhver EPJ.

Ut over dette inneholdt MBDS opplysninger om henvisningen og de episoder og kontakter som denne resulterer i. Disse opplysningene er svært rudimentære og dekker kun behovet ved rapportering til NPR. Opplysningene er ikke tilstrekkelige til å kunne utarbeide hensiktsmessige standarder for dokumentasjon av disse forholdene i EPJ. Innenfor dette området må derfor de EPJ dokumenttyper som spesifiseres i kapittel 4.3.1 betraktes som minimumskrav som kan danne grunnlag for videre bearbeiding til mer fullverdige standarder på et senere tidspunkt. Denne mangelen til tross, disse EPJ dokumenttypene er likevel viktige ettersom de formaliserer krav til dokumentasjon av opplysninger som senere skal rapporteres til NPR.

Kravene i dette kapitlet må ses i sammenheng med de detaljerte tekniske spesifikasjonene av EPJ sakstypene og EPJ dokumenttypene i kapittel 5.

4.2. EPJ sakstype: Kartlegging rusbehandling

Det skal finnes en EPJ sak som benyttes for å samle opplysninger om forskjellige kartlegginger relatert til rusbehandlingen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.1	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en EPJ sak av typen <i>Kartlegging rusbehandling</i> . Denne skal automatisk legges inn i pasientens EPJ når det første kartleggingsdokument registreres.	O
I5.2	Alle EPJ saker av typen <i>Kartlegging rusbehandling</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Status funksjonsevne mv.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Status boligforhold.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Status psykiske helse.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Status rusmiddelbruk.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
5. *Status individuell plan.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
6. *Status blodsmitte.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
7. *Kartlagt russituasjon.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

4.2.1. EPJ Dokumenttype: Status funksjonsevne mv

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere opplysninger om eventuelle kroniske sykdommer og/eller funksjonshemminger samt eventuell graviditet.

Registreres primært i forbindelse med vurdering av henvisningen men kan også registreres senere i henvisningsperioden.

Ved registrering av opplysninger om eventuell graviditet skal det kunne registreres om pasienten er gravid og i så fall hvor langt inn i svangerskapet hun er på kartleggingstidspunktet.

Det skal også kunne registreres om pasienten har kroniske (vedvarende) somatiske sykdommer som f.eks. astma, leddgikt, HIV/AIDS, og/eller funksjonshemminger som lammelser, blindhet, døvhhet eller sterk hørselshemming. (Optisk korrigerbare synsforstyrrelse skal ikke registreres her). For mer detaljert registrering av slike forhold henvises til [8].

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.6	Det skal kun være mulig å registrere opplysninger om graviditet dersom pasienten er en kvinne.	O

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.2.2.

4.2.2. EPJ Dokumenttype: Status boligforhold

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere forhold relatert til pasientens boligsituasjon *de siste fire uker* før behandlingsstart.

Ved registrering skal følgende opplysninger kunne inngå:

- Bosituasjon ved behandlingsstart.
- Om boforholdet anses som stabilt, dvs. om pasienten har bodd et fast sted de siste fire ukene.
- Om pasienten lever i parforhold.
- Om pasienten bor sammen med (egne eller andres) barn under 18 år.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.2.3.

4.2.3. EPJ Dokumenttype: Status psykiske helse

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om pasientens psykiske helse.

Ved registrering skal følgende opplysninger kunne inngå:

- Hvilke typer psykiske problemer pasienten eventuelt har eller tidligere har hatt.
- Om pasienten har mottatt profesjonell hjelp for psykiske problemer.
- Om pasienten har gjort forsøk på selvmord.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.2.4.

4.2.4. EPJ Dokumenttype: Status rusmiddelbruk

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere opplysninger om pasientens rusmiddelbruk.

Kartleggingen av pasientens rusmiddel- eller medikamentbruk skal ta utgangspunkt i en periode i løpet av det siste halvåret før behandlingsstart som var representativ for pasientens rusmiddel- eller medikamentbruk.

Ved registrering skal følgende opplysninger kunne inngå:

- Hvilke typer rusmidler pasienten bruker. For hvert rusmiddel skal det kunne angis hvor ofte det brukes, hvordan rusmidlet inntas, når bruken startet og hvor lenge bruken har vært problematisk for pasienten. Det skal også kunne angis hvilket rusmiddel som er mest brukt, hvilket som er nest mest brukt etc.
- Om, og hvor mange ganger, pasienten har vært utsatt for livstruende forgiftning (overdose, intoxic) i løpet av livet, for hvert av stoffområdene:
 - alkohol,

- narkotika (cannabis, heroin og andre opiater, sentralstimulerende midler, LSD o.l., ecstasy o.l.),
- vanedannende medikamenter
- samt kombinasjonstilstander av disse.
- Om pasienten tidligere har mottatt behandling for rusmiddelbruk
 - Hvilke typer helseinstitusjoner pasienten har mottatt behandling fra.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.2.5.

4.2.5. Status individuell plan

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere om pasienten har rett til individuell plan og, i så fall, om individuell plan er utarbeidet. Se for øvrig [9].

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.2.7.

4.2.6. EPJ Dokumenttype: Status blodsmitte

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere om pasienten har blodsmittevirus og i så fall hvilke(t) virus dette gjelder og pasienten kunnskap om forholdet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.2.6.

4.2.7. EPJ Dokumenttype: Kartlagt russituasjon

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å sammenstille de opplysninger fra kartlegginger som skal rapporteres til NPR i forbindelse med en episode.

Dette gjelder pasientens situasjon ved episodestart, eventuelle kartlegginger i løpet av behandlingen og eventuell oppfølging etter behandlingsslutt.

Merk at noen av disse er opplysninger som gjelder pasientens aktuelle situasjon (status) ved tidspunktet for episodestart, noen gjelder pasientens situasjon de siste fire ukene før episodestart, noen gjelder et lengre tidsrom (f.eks. siste ½ år), mens noen gjelder "tidligere i livet".

Når et nytt dokument av denne typen opprettes, skal brukeren gis mulighet til å inkludere (ved referanse) aktuelle fragmenter fra tilgjengelige kartleggingsdokumenter og supplere opplysningene der det er nødvendig.

De opplysninger som brukeren registrerer som et ledd i kartleggingen, skal resultere i nye kartleggingsdokumenter av de nevnte typer. Fragmentene i disse dokumentene skal så refereres fra den aktuelle instansen av *Kartlagt russituasjon*.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.15	Det skal finnes en funksjon for å opprette et nytt EPJ dokument av typen <i>Kartlagt russituasjon</i> . Funksjonen skal gi brukeren mulighet til å knytte dokumentet opp mot en bestemt episode samt velge hvilke av de opplysninger som måtte foreligge fra tidligere kartlegginger, som skal inkluderes i dokumentet.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.16	<p>Når en bruker oppdaterer et EPJ dokument av typen <i>Kartlagt russituasjon</i> med pasientens status ved episodestart, skal dette resultere i at det automatisk opprettes et eller flere nye EPJ dokumenter for status funksjonsevne, boligforhold, psykisk helse og/eller rusmiddelbruk, hvor de nye opplysningene lagres for deretter å bli referert fra <i>Kartlagt russituasjon</i>.</p> <p><i>Merk 1:</i> Det skal ikke være nødvendig for brukeren å ta stilling til hvilke EPJ dokument som må opprettes i forbindelse med en kartlegging.</p> <p><i>Merk 2:</i> For pasienter som tidligere har vært til behandling, skal det være tilstrekkelig å registrere de opplysninger som er endret. For øvrig refereres allerede registrerte opplysninger.</p>	O

Merk at det kun er tidspunktene for påbegynt og avsluttet kartlegging som skal registreres direkte i denne dokumenttypen. Alt øvrig innhold skal realiseres vha. referanse til opplysninger som inngår i de forskjellige typer kartleggingsdokumenter:

- Status funksjonsevne mv
- Status boligforhold
- Status psykisk helse
- Status rusmiddelbruk

Sett fra brukerens ståsted bør registreringen kunne skje på en enhetlig måte tilpasset den aktuelle arbeidsprosessen og i tråd med *Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk* [24]. Det skal ikke være nødvendig for brukeren å forholde seg til at opplysningene som registreres, blir fordelt på flere EPJ-dokumenter.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.2.8.

4.3. EPJ sakstype: Utvidede personopplysninger

Denne type EPJ sak benyttes for å samle spesielle personopplysninger som ikke kommer inn under kategorien helseopplysninger. Disse opplysninger kommer i tillegg til de standardopplysninger som i følge EPJ standard del 2 og 4 (se [2] og [4]) skal kunne registreres i enhver EPJ.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.7	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en EPJ sak av typen <i>Utvidede pasientopplysninger - rus</i> . Denne skal automatisk legges inn i pasientens EPJ når det første kartleggingsdokument registreres.	O
I5.8	Alle EPJ saker av typen <i>Utvidede pasientopplysninger - rus</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Aktuelle omsorgspersoner*. Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Status arbeid og utdanning*. Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Om egne barn mv*. Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Fødeland og tolkebehov*. Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

4.3.1. EPJ Dokumenttype: Aktuelle omsorgspersoner

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om pasienten har omsorgspersoner og, i så fall, deres relasjon til pasienten.

Merk: EPJ standard del 2 og 4 (se [2] og [4]) spesifiserer muligheter til å registrere mer detaljerte opplysninger om pasientens pårørende.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.1.5.

4.3.2. EPJ Dokumenttype: Status arbeid og utdanning

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om pasientens utdanning, yrkesstatus og hovedinntektskilde.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.1.3.

4.3.3. EPJ Dokumenttype: Om egne barn mv.

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om hvor mange barn pasienten eventuelt har.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.1.2.

4.3.4. EPJ Dokumenttype: Fødeland og tolkebehov

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om pasientens fødeland og om pasienten har behov for tolk.

Merk: Det finnes egne dokumenttyper for registrering av mer detaljerte opplysninger om behov for assistert kommunikasjon og bruk av tolk. Disse er beskrevet i [8].

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.1.4.

4.4. EPJ sakstype: Henvisningsperiode - NPR rus

En EPJ sak av denne type benyttes for å samle opplysninger om en henvisning og de tjenester som ytes pasienten i henvisningsperioden.

Med henvisningsperiode menes tidsperiode fra mottak av henvisning for en og samme lidelse til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, og ingen nye kontakter er avtalt.

Merk: I denne standarden er kun de opplysninger om henvisninger, avdelingsopphold og kontakter som ble identifisert i MBDS tatt med. Dette er svært rudimentære opplysninger som kun dekker deler av behovet ved rapportering til NPR.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.9	En elektronisk journal skal inneholde en og bare en EPJ sak av typen <i>Henvisningsperiode - NPR rus</i> for hver mottatt henvisning vedrørende rusbehandling. Denne skal automatisk legges inn i pasientens EPJ når det første kartleggingsdokument registreres.	O
I5.10	Alle EPJ saker av typen <i>Henvisningsperiode - NPR rus</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ sakstyper skal som et minimum kunne inngå:

1. *Kontakt - NPR rus*. Alle EPJ saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Avdelingsopphold - NPR rus*. Alle EPJ saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

Følgende EPJ dokumenttyper skal som et minimum kunne inngå:

1. Beskrivelse henvisningsperiode - NPR rus. Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. Mottatt henvisning rusbehandling.
Merk: Innholdet av denne dokumenttypen er ikke beskrevet i denne standarden.

Teknisk standard for denne EPJ sakstypen finnes i kapittel 5.3.1.

4.4.1. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse henvisningsperiode - NPR rus

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere administrative opplysninger om en henvisningsperiode.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

1. *Opplysninger om mottatt henvisning*. Inkluderer opplysninger om:
 - Hvem som har utstedt henvisningen.
 - Dato for mottak av henvisningen.
 - Henvisningsformalitet, juridisk grunnlag for henvisningen.
 - Omsorgsnivå (døgnsopphold, dagbehandling eller poliklinisk konsultasjon/kontakt).

2. *Vurdering av henvisning.* Inkluderer opplysninger om:
 - Henvisningstype
 - Hvilken dato henvisningen var ferdig vurdert.
 - *Ansiennitetsdato.* Registreres dersom henvisning er ankommet fra annen helseinstitusjon og skal da inneholde den første mottaksdato for en henvisning i kjeden av mottaksdatoer i offentlig spesialisthelsetjeneste eller private som har avtale med det offentlige og som omfattes av rett til fritt sykehusvalg.
 - Om dette er ny tilstand eller om den er behandlet tidligere.
 - Om pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg.
 - Hvilket fagområde som er aktuelt i forhold til henvisningen.
 - Om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp samt frist for når medisinsk forsvarlighet krever at pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp.
3. *Utsettelse av rusbehandling.* Dersom det planlagte pasientmottaket ved omsorgsnivået blir utsatt, skal det angis dato og årsak for hver enkelt utsettelse.
4. *Gjennomføring henvisningsperiode NPR rus.* Inkluderer opplysninger om:
 - Hvilken enhet som skal ha det medisinske ansvaret for pasienten.
 - Hvilken enhet som skal utføre selve behandling av pasienten.
 - Hvilken enhet pasienten skal oppholde seg på.
 - Planlagt dato for behandlingsstart.
 - Kode og dato for slutt ventetid.
5. *Sluttinformasjon henvisningsperiode NPR rus.* Inkluderer opplysninger om:
 - Om det er gjort avtale om oppfølging og i så fall hvilken type oppfølging.
 - Om pasienten er henvist videre til en annen institusjon.
 - Sluttdato for henvisningsperioden samt hva som ligger til grunn for at henvisningsperioden avsluttes.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.3.3.

4.4.2. EPJ sakstype: Avdelingsopphold - NPR rus

En EPJ sak av denne type benyttes for å samle opplysninger om et avdelingsopphold som inngår som en del av henvisningsperioden.

Med avdelingsopphold menes en sammenhengende tidsperiode hvor pasienten er innlagt ved en og samme avdeling. Et avdelingsopphold kan bestå av null til mange døgn. Ved skifte av avdeling oppstår et nytt avdelingsopphold.

En eksternt henvisning til en institusjon kan generere flere avdelingsopphold i en Henvisningsperiode. Pasienten kan også være utskrevet mellom avdelingsoppholdene.

Merk: I denne standarden er kun de opplysninger om henvisninger, avdelingsopphold og kontakter som inngår i MBDS tatt med. Dette er svært rudimentære opplysninger som kun dekker deler av behovet ved rapportering til NPR

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.11	En EPJ sak av typen <i>Henvisningsperiode - NPR rus</i> skal kunne inneholde et vilkårlig antall EPJ saker av typen <i>Avdelingsopphold - NPR rus</i> .	O
I5.12	Alle EPJ saker av typen <i>Avdelingsopphold - NPR rus</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal som et minimum kunne inngå:

1. *Beskrivelse avdelingsopphold - NPR rus*. Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Diagnostisert tilstand - NPR rus*.
3. *Utført Tjeneste - NPR rus*.

Teknisk standard for denne EPJ sakstypen finnes i kapittel 5.4.1.

4.4.3. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse avdelingsopphold - NPR rus

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere administrative opplysninger om et avdelingsopphold relatert til rusbehandling.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- Når pasienten ble utskrivningsklar (dato).
- Hvor mange døgn pasienten eventuelt har hatt permisjon i løpet av oppholdet
- Felles opplysninger for avdelingsopphold og kontakter, se kapittel 0.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.4.2.

4.4.4. Felles opplysninger for avdelingsopphold og kontakter

Følgende opplysninger skal kunne inngå i beskrivelsen av både avdelingsopphold og kontakter:

- Tidspunkt (dato og klokkeslett) for start og slutt av oppholdet.
- Hvor pasienten kom fra ved innleggelse, hvilken tilstand pasienten var i, samt angivelse av hastegrad.
- Om pasienten har samtykkekompetanse
- Hvilken enhet som hadde det medisinske ansvaret for pasienten.
- Hvilken enhet som utførte selve behandling av pasienten.
- Hvilken enhet pasienten oppholdt seg på.
- Angivelse av om episoden (dvs. avdelingsoppholdet eller kontakten) inngår i en behandlingsserie og i så fall hvilken behandlingsserie.
- Angivelse av hvor pasienten ble skrevet ut til. Dersom pasienten overføres til en annen helseinstitusjon skal denne angis.
- Om pasientens samtykke for oversendelse av epikrise er innhentet.
- Angivelse av når epikrise ble sendt.

4.4.5. EPJ dokumenttype: Diagnostisert tilstand - NPR rus

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere en diagnostisert tilstand som skal rapporteres til NPR i forbindelse med rusbehandling.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- Rekkefølgen av denne diagnostiserte tilstanden innenfor det sett av tilstander som rapporteres, bestemt ut fra medisinske kriterier
- Hvilken akse (I - VI) denne tilstand tilhører.
- Et sett av ICD-10 diagnosekoder med angitt rekkefølge.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.4.6.

4.4.6. EPJ dokumenttype: Utført tjeneste - NPR rus

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere en utført tjeneste som skal rapporteres til NPR i forbindelse med rusbehandling.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- Identifikasjon av den helseinstitusjon og den enheten som utfører tjenesten.
- Angivelse av hvilket fag tjenesten tilhører.
- Dato og klokkeslett for start av tjenesten.
- Dato og klokkeslett for slutt av tjenesten.
- Hvilke tiltak som tjenesten omfatter samt dato og klokkeslett for start og slutt av det enkelte tiltak.
- Et sett av prosedyrekoder tilhørende det kodeverk som benyttes for den aktuelle typen tiltak. Rekkefølgen av prosedyrene skal også angis.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.4.7.

4.4.7. EPJ sakstype: Kontakt - NPR rus

En EPJ sak av denne type benyttes for å samle opplysninger om kontakter med pasienten i henvisningsperioden.

Med kontakt menes en uavbrutt samhandling mellom pasient og helsepersonell hvor det utføres helsehjelp for pasienten i poliklinikk eller dagavdeling.

Merk: I denne standarden er kun de opplysninger om henvisninger, avdelingsopphold og kontakter som inngår i MBDS tatt med. Dette er svært rudimentære opplysninger som kun dekker deler av behovet ved rapportering til NPR.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.13	En EPJ sak av typen <i>Henvisningsperiode - NPR rus</i> skal kunne inneholde et vilkårlig antall EPJ saker av typen <i>Kontakt - NPR rus</i> .	O
I5.14	Alle EPJ saker av typen <i>Kontakt - NPR rus</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal som et minimum kunne inngå:

1. *Beskrivelse kontakt - NPR rus*. Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Diagnostisert tilstand - NPR rus*.
3. *Utført Tjeneste - NPR rus*.

Teknisk standard for denne EPJ sakstypen finnes i kapittel 5.4.4.

4.4.8. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse kontakt - NPR rus

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere administrative opplysninger om en kontakt relatert til rusbehandling.

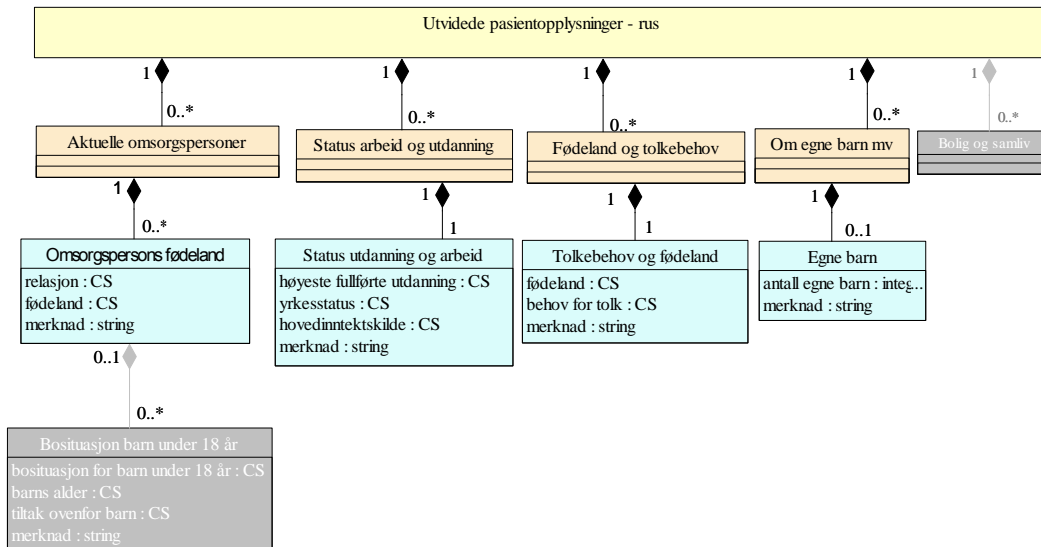
Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- Angivelse av hvilken type kontakt registreringen gjelder.
- Dersom kontakten har vært gjennomført i samarbeid med en eller flere institusjoner, innenfor eller utenfor helsevesenet, skal disse angis.
- Opplysninger om eventuelle andre tjenester/institusjoner som en samarbeider med i forbindelse med behandlingen av pasienten.
- Felles opplysninger for avdelingsopphold og kontakter, se kapittel 0.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 5.4.5.

5. Teknisk krav

5.1. Utvidede pasientopplysninger



Figur 1 Utvidede pasientopplysninger

5.1.1. EPJ sakstype: Utvidede pasientopplysninger - rus

ID: 50205

Denne type EPJ sak benyttes for å samle spesielle personopplysninger som ikke kommer inn under kategorien helseopplysninger. Disse opplysninger kommer i tillegg til de standardopplysninger som i følge den generelle EPJ-standarden skal kunne registreres i enhver EPJ.

Merk 1: Disse opplysningene registreres kun for spesielle pasientgrupper hvor det er behov for registrering av detaljerte opplysninger om enkelte personlige forhold f.eks. i forbindelse med rapportering til NPR.

Merk 2: Standarder for grunnleggende opplysninger, slik som f.eks. pasientens navn, fødselsnummer, kjønn, sivilstatus, bostedskommune etc. finnes i EPJ standard del 2 og 4 (se [2] og [4]). Denne dekker også opplysninger om pasientens pårørende, aktører innenfor helsetjenesten (virksomheter, helsepersonell) mm.

Inneholder følgende typer EPJ saker og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Bolig og samliv	10205	0..*	Dokument	Se kapittel 5.1.6 <i>Versjon 1.1:</i> Skal i framtiden ikke registreres her, flyttet til sakstype <i>Kartlegging rusbehandling</i> . Men instanser av dokumenttypen som er registrert tidligere skal fortsatt inngå i saken og denne endringen får derfor ikke noen konsekvens for definisjonen av denne sakstypen.
Status arbeid og utdanning	10209	0..*	Dokument	Se kapittel 5.1.3
Om egne barn mv	10208	0..*	Dokument	Se kapittel 5.1.2
Fødeland og tolkebehov	10206	0..*	Dokument	Se kapittel 5.1.4
Aktuelle omsorgspersoner	10201	0..*	Dokument	Se kapittel 5.1.5

5.1.2. EPJ Dokumenttype: Om egne barn mv

ID: 10208.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om hvor mange barn pasienten eventuelt har .

Versjon 1.1: Fragmenttypen "*Bosituasjon barn under 18 år*" er flyttet til "*Samlivsform og bolig*". Dersom det finnes registrerte opplysninger tilknyttet fragmentet i EPJ dokument av denne typen, må disse framdeles håndteres av EPJ-systemet for visning.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Bosituasjon barn under 18 år	2202	0..*	Se kapittel 5.2.3.3. <i>Versjon 1.1:</i> Skal i framtiden ikke registreres her, flyttet til sakstype <i>Kartlegging rusbehandling</i>.
Egne barn	2203	0..1	Se kapittel 5.1.2.1.

5.1.2.1. Fragmenttype: Egne barn

ID: 2203

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
antall egne barn	2008	0..1	integer	Antall egne barn, uansett hvor de befinner seg. Uansett alder.
merknad	2128	0..1	string	Til fri bruk.

5.1.3. EPJ Dokumenttype: Status arbeid og utdanning

ID: 10209

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om pasienten pasientens utdanning, yrkesstatus og hovedinntektskilde.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Status utdanning og arbeid	2228	1	Se kapittel 5.1.3.1.

5.1.3.1. Fragmenttype: Status utdanning og arbeid

ID: 2228

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
høyeste fullførte utdanning	2093	0..1	CS	<p>Høyeste nivå på utdanning for pasienten. Det betyr at dersom pasienten f.eks. har en universitets/høyskolegrad eller har bestått offisielle eksamener fra universitet eller høyskole, skal det ikke noen tall som refererer til lavere utdanning, selv om vedkommende f.eks. i tillegg har yrkesskole. Det er altså bare det høyeste utdanningsnivå som skal registreres.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS15</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8707 Høyeste fullførte utdanning</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1 Ikke avsluttet grunnskole2 Grunnskole3 Videregående skole, yrkesskoleutdanninger4 Faglig yrkesutdanning5 Treårig høgskole/universitet6 Mer enn treårig høgskole/universitet9 Ukjent

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
yrkesstatus	2094	0..1	CS	<p>Om pasienten er i et lønnet ansettelsesforhold på det vanlige arbeidsmarkedet, i selvstendig næring, eller under formell utdanning på tidspunktet for behandlingsstart.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS16</p> <p><i>Bruk:</i> Noen yrkesaktive kan ha flere deltidsstillinger. Dersom summen av slike deltidsstillinger utgjør minst tilsvarende 100 % stilling (en heltidsekvivalent) skal det registreres som 2 (=Heltidsjobb). Dersom summen utgjør mindre enn det som tilsvarende 100 % stilling, registreres 3 (=Deltidsjobb).</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8708 Yrkesstatus</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Utenfor arbeidsmarkedet og ikke under utdanning 2 Heltidsjobb 3 Deltidsjobb 4 Under utdanning 5 Deltidsjobb og under utdanning 9 Ukjent
hovedinntektskilde	2092	0..1	CS	<p>Beskrivelse av pasientens viktigste inntektskilde/økonomiske situasjon siste år.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> PH19</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8416 Hovedinntektskilde</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Lønnet arbeid 2 Forsørget 3 Arbeidsledighetstrygd 4 Syke/rehabiliteringspenger 5 Attføringspenger 6 Uførepensjon 7 Alderspensjon 8 Sosial stønad 9 Annet 10 Ukjent
merknad	2126	0..1	string	Til fri bruk.

5.1.4. EPJ Dokumenttype: Fødeland og tolkebehov

ID: 10206

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om pasientens fødeland og om pasienten har behov for tolk.

Merk: Det finnes egne dokumenttyper for registrering av mer detaljerte opplysninger om behov for assistert kommunikasjon og bruk av tolk.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Tolkebehov og fødeland	2230	1	Se kapittel 5.1.4.1.

5.1.4.1. Fragmenttype: Tolkebehov og fødeland

ID: 2230

Denne fragmenttypen benyttes kun for spesielle pasientgrupper hvor det er behov for registrering av mer detaljerte opplysninger om personlige forhold f.eks. i forbindelse med rapportering til NPR.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fødeland	2098	0..1	CS	Pasientens fødeland. <i>Opprinnelse:</i> KKS26 <i>Kodeverk:</i> 8732 Fødeland <i>Eksempler:</i> 1 Norge 2 Norden 3 Vest-Europa 4 Øst-europa 5 Asia 6 Afrika 7 Sør- og Mellom-Amerika 8 Nord-Amerika 9 Oseania/Australia 99 Ukjent
behov for tolk	2097	0..1	CS	Om pasienten/omsorgspersonen har behov for tolk. <i>Kodeverk:</i> 8418 Behov for tolk <i>Eksempler:</i> 1 Ja 2 Nei
merknad	2129	0..1	string	Til fri bruk.

5.1.5. EPJ Dokumenttype: Aktuelle omsorgspersoner

ID: 10201

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om pasienten har omsorgspersoner og, i så fall, deres relasjon til pasienten.

Merk: EPJ standard del 2 og 4 (se [2] og [4]) spesifiserer muligheter til å registrere mer detaljerte opplysninger om pasientens pårørende.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Omsorgspersons fødeland	2220	0..*	Se kapittel 5.1.5.1.

5.1.5.1. Fragmenttype: Omsorgspersons fødeland

ID: 2220

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere fødelandet til de av pasientens omsorgspersoner som eventuelt ikke er født i Norge.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
relasjon	2066	1	CS	Hvilken relasjon Omsorgsperson har til pasient. <i>Kodeverk:</i> 8422 Omsorgsrolle <i>Eksempler:</i> 1 Biologisk mor 2 Biologisk far 3 Adoptivmor 4 Adoptivfar 5 Stemor 6 Stefar 7 Fosteremor 8 Fosterfar 9 Annet, f. eks. barn av pasient

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fødeland	2065	0..1	CS	Omsorgspersonens fødeland. Kodeverk: 8732 Fødeland Eksempler: 1 Norge 2 Norden 3 Vest-Europa 4 Øst-europa 5 Asia 6 Afrika 7 Sør- og Mellom-Amerika 8 Nord-Amerika 9 Oseania/Australia 99 Ukjent
merknad	2125	0..1	string	Til fri bruk.

5.1.6. EPJ Dokumenttype: Bolig og samliv

ID: 10205

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om hvem pasienten eventuelt bor sammen med samt de aktuelle boligforhold.

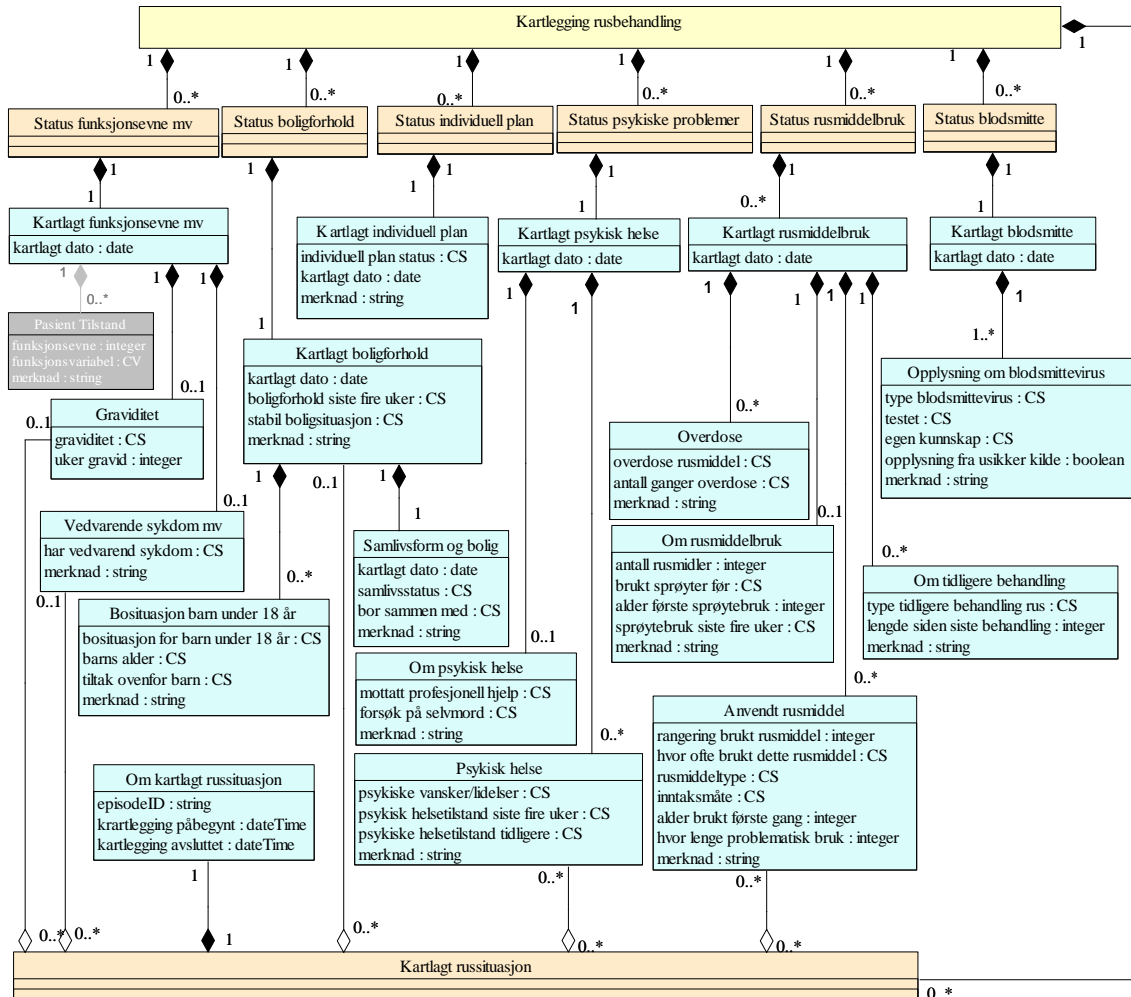
Versjon 1.1: Denne EPJ dokumenttypen skal ikke benyttes for framtidig registrering, men allerede registrerte opplysninger må bevares og kunne hentes fram i EPJ-systemet.

Registrering av denne typen opplysninger er flyttet til EPJ dokumenttype "Status boligforhold".

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Samlivsform og bolig	2226	1	Se kapittel 5.2.3.2.

5.2. Kartlegginger, vurderinger mv



Figur 2 Kartlegginger, vurderinger mv

5.2.1. EPJ sakstype: Kartlegging rusbehandling

ID: 50203

Denne typen EPJ sak benyttes for å samle opplysninger om forskjellige kartlegginger relatert til rusbehandling.

Inneholder følgende typer EPJ saker og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Status funksjonsevne mv	10212	0..*	Dokument	Se kapittel 5.2.2.
Status boligforhold	10211	0..*	Dokument	Se kapittel 5.2.3.
Status psykisk helse	10214	0..*	Dokument	Se kapittel 5.2.4.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Status rusmiddelbruk	10215	0..*	Dokument	Se kapittel 5.2.5.
Status blodsmitte	10210	0..*	Dokument	Se kapittel 5.2.6.
Status individuell plan	10213	0..*	Dokument	Se kapittel 5.2.7.
Episodekartlegging	10242	0..*	Dokument	Se kapittel 5.2.8.

5.2.2. EPJ Dokumenttype: Status funksjonsevne mv

ID: 10212.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere pasientens funksjonsevne innenfor forskjellige funksjonsområder samt opplysninger om eventuelle kroniske sykdommer og/eller funksjonshemminger samt eventuell graviditet. Registreres primært i forbindelse med vurdering av henvisningen men kan også registreres senere i henvisningsperioden.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Kartlagt funksjonsevne mv	2210. 2	1	Se kapittel 5.2.2.1.

5.2.2.1. Fragmenttype: Kartlagt funksjonsevne mv

ID: 2210.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Graviditet	2206	0..1	Fragment	Se kapittel 5.2.2.2.
Vedvarende sykdom mv	2223	0..1	Fragment	Se kapittel 5.2.2.3.
Pasient tilstand	2222	0..*	Fragment	Se kapittel 5.2.2.4.
kartlagt dato	2043	1	date	Den dato kartleggingen ble foretatt.

5.2.2.2. Fragmenttype: Graviditet

ID: 2206

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
graviditet	2036	0..1	CS	Om pasienten er gravid eller ikke. <i>Opprinnelse: KKS25</i> <i>NPR Versjon 47.0.6: Russituasjon</i> <i>Kodeverk: 1103 Ja, Nei, Ukjent</i> <i>Eksempler:</i> 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent <i>Merk: I versjon 1.0 av denne standarden var kodeverk 8734 Graviditet benyttet her.</i> Innholdsmessig er de to kodeverkene identiske.
uker gravid	2037	0..1	integer	Dersom pasienten er gravid ved start av episoden. Antall uker. <i>NPR Versjon 47.0.6: Russituasjon</i>

5.2.2.3. Fragmenttype: Vedvarende sykdom mv

ID: 2223

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
har vedvarende sykdom	2049	0..1	CS	Om pasienten har vedvarende somatiske sykdommer, f.eks. astma, leddgikt, HIV/AIDS; eventuelt fysiske funksjonshemninger, som lammelser, blindhet, døvhet eller sterk hørselshemming fører til "Ja". Optisk korrigerbare synsforstyrrelse regnes ikke. <i>Opprinnelse:</i> KKS27 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Russituasjon <i>Bruk:</i> Dersom det ikke klart kan avkreftes eller bekreftes slike skader eller sykdommer, registreres 9 (=Ukjent). <i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent
merknad	2119	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.2.4. Fragmenttype: Pasient Tilstand

ID: 2222

Opplysninger vedrørende pasienten med relevans for behandlingen. Det er tilstanden ved starten av Henvisningsperioden som registreres.

Versjon 1.1: Utgår. Skal ikke kunne benyttes ved registrering av nye opplysninger, men det som alt måtte være registrert, skal fremdeles være tilgjengelig i EPJ.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
funksjonsvariabel	2112	1	CV	Kode som angir hvilken funksjonsvariabel registrering gjelder. Her skal det være mulig å benytte ICF men også andre klassifikasjoner av funksjonsevne bør kunne benyttes.
funksjonsevne	2075	0..1	integer	Funksjonsnivå etter ICF Utgjør sammen med diagnoser og prosedyrer et grunnlag for ISF.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
merknad	2113	0..1	string	Kan benyttes til å gi en tekstlig vurdering som en utdypning av den numerisk angitte funksjonsevne eller som et alternativ til denne.

5.2.3. EPJ Dokumenttype: Status boligforhold

ID: 10211.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere pasientens boligforhold de siste fire uker før henvisning.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Kartlagt boligforhold	2209.2	1	Se kapittel 5.2.3.1

5.2.3.1. Fragmenttype: Kartlagt boligforhold

ID: 2209.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Samlivsform og bolig	2226.2	1	Fragment	Se kapittel 5.2.3.2.
Bosituasjon barn under 18 år	2202.2	0..*	Fragment	Se kapittel 5.2.3.3.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
stabilt boligforhold siste fire uker	2041	0..1	CS	<p>Under hvilke boligforhold pasienten har bodd lengst de siste fire ukene før behandlingsstart.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS23</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom ulike forhold har vart "lengst" i nøyaktig like lang del av de siste fire ukene (for eksempel 2 uker + 2 uker) regnes den siste av disse som gjeldende. Pasienter som de siste fire uker har tilbrakt lengst tid på yrkes- eller ferieaktivitet borte fra hjemmet (for eksempel reise, fiske, båt, eller oljeplattform) skal her registreres slik vedkommendes bosituasjon normalt er.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8709 Boligforhold</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Ingen bolig 2 Hospits/hybelhus/hotell 3 Institusjon 4 Egen privat bolig 5 Privat bolig eid av annen 8 Annet <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret betegnelse. Den nye versjonen har ny betegnelse: <i>boligforhold siste fire uker</i>.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
boligforhold siste fire uker	2041 .2	1	CS	<p>Under hvilke boligforhold pasienten har bodd lengst de siste fire ukene før episodestart. Hvis boligforhold har endret seg i de siste fire uker er det den siste situasjonen før behandlingsstart som skal rapporteres.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS23</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Russituasjon</p> <p><i>Bruk:</i> Pasienter som de siste fire uker har tilbrakt lengst tid på yrkes- eller ferieaktivitet borte fra hjemmet (for eksempel reise, fiske, båt, eller oljeplattform) skal her registreres slik vedkommendes bosituasjon normalt er.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8709 Boligforhold</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Ingen bolig 2 Hospits/hybelhus/hotell 3 Institusjon 4 Egen privat bolig 5 Privat bolig eid av annen 8 Annet <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføydd som ny versjon av dataelementet <i>stabilt boligforhold siste fire uker</i> p.g.a. endret betegnelse.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
stabil bosituasjon	2088	0..1	CS	<p>Hvorvidt pasienten har samme bosituasjon de siste fire uker før behandlingsstart. Med "samme bosituasjon" menes at pasienten har bodd et fast sted de siste fire uker. Dette kan være egen bolig, hos andre, i institusjon, på hotell eller på hospits.</p> <p><i>Opprinnelse: KKS23</i></p> <p><i>Kodeverk: 1103 Ja, Nei, Ukjent</i></p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Ja</p> <p>2 Nei</p> <p>9 Ukjent</p> <p><i>Merk: I versjon 1.0 av denne standarden var kodeverk 8711 Stabil bosituasjon benyttet her. Innholdsmessig er de to kodeverkene identiske.</i></p>
kartlagt dato	2042		date	Den dato kartleggingen ble foretatt.
merknad	2114	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.3.2. Fragmenttype: Samlivsform og bolig

ID: 2226.2

Versjon 1.1: Fragmenttypen er lagt til i fragment "Kartlagt boligforhold".*Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:*

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
lever i parforhold	2089	0..1	CS	<p>Pasientens faktiske livssituasjon, dvs. om vedkommende lever, eller ikke lever i parforhold.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> PH17</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8424 Samlivsstatus</p> <p><i>Eksempler</i></p> <p>1 Ja</p> <p><i>Merk:</i> Med "parforhold" menes at pasienten bor sammen med en samlivspartner/ kjæreste, uavhengig av om disse bor sammen alene eller med andre, for eksempel i kollektiv.</p> <p>2 Nei</p> <p><i>Merk:</i> Det skal registreres "bor ikke i parforhold" her dersom pasienten bor i et bofellesskap med en person eller personer som ikke er pasientens samlivspartner/kjæreste (f.eks. bor med venn/venninne; bor i kollektiv uten samlivspartner).</p> <p>9 Ukjent</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret kodeverk. Den nye versjonen har ny betegnelse: <i>samlivsstatus</i>.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
samlivsstatus	2089 .2	0..1	CS	<p>Pasientens faktiske livssituasjon, dvs. om vedkommende lever, eller ikke lever i parforhold.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> PH17</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> PasientTilstand</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8414 Samlivsstatus</p> <p><i>Eksempler</i></p> <p>1 Lever ikke i parforhold</p> <p><i>Merk:</i> Med "parforhold" menes at pasienten bor sammen med en samlivspartner/ kjæreste, uavhengig av om disse bor sammen alene eller med andre, for eksempel i kollektiv.</p> <p>2 Lever i parforhold</p> <p><i>Merk:</i> Det skal registreres "bor ikke i parforhold" her dersom pasienten bor i et bofellesskap med en person eller personer som ikke er pasientens samlivspartner/kjæreste (f.eks. bor med venn/venninne; bor i kollektiv uten samlivspartner).</p> <p>3 Ukjent</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføydd som ny versjon av dataelementet <i>lever i parforhold</i> p.g.a. nytt kodeverk.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
bor sammen med	2255	0..*	CS	Hvilke andre pasienten bor sammen med de siste fire uker før episodestart. Dersom status endres i løpet av perioden skal situasjonen umiddelbart før episodestart rapporteres. <i>Opprinnelse:</i> KKS20 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Bor sammen med <i>Kodeverk:</i> 8723 <i>Bor sammen med</i> <i>Eksempler:</i> 1 Bor alene 2 Bor i parforhold 3 Bor sammen med venner 4 Bor sammen med foreldre 5 Bor sammen med barn under 18 år 6 Bor sammen med barn over 18 år 9 Ukjent
merknad	2124	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.3.3. Fragmenttype: Bosituasjon barn under 18 år

ID: 2202.2

Denne klassen skal rapportere for egne barn under 18 år (uavhengig av bopel) samt hvert enkelt annet barn som bor i samme boenhet som pasienten.

Versjon 1.1: Fragmenttypen er lagt til i fragment "*Kartlagt boligforhold*".

Samtidig er fragmenttypen fjernet fra EPJ dokumenttype "*Om egne barn mv.*" Dersom det finnes registrerte opplysninger tilknyttet fragmentet i EPJ dokument av denne typen, må disse framdeles håndteres av EPJ-systemet for visning.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
bosituasjon for barn under 18 år	2006	1	CS	Det er kun barn under 18 år som bor i samme boenhet som pasienten som skal registreres her. <i>Opprinnelse:</i> KKS21 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Barn i samme boenhet <i>Bruk:</i> Det som skal registreres er bosituasjonen de siste fire uker før behandlingsstart. Dersom status

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				<p>endres i løpet av perioden skal situasjonen umiddelbart før episodestart rapporteres.</p> <p>Både barn som er pasientens eget, og andres barn som bor sammen med pasienten skal registreres.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8721 Bosituasjon for barn under atten år</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Eget barn bor i samme boenhet som pasient</p> <p>2 Barn av annen bor i samme boenhet som pasient</p> <p><i>Merk:</i> Kodeverket har også koder for barn som ikke bor i samme boenhet. Disse koder skal ikke benyttes.</p> <p>Det er altså kun kode 1 og 2 som kan benyttes for videre registreringer.</p> <p>Tidligere registreringer skal beholdes uforandret selv om andre koder er benyttet.</p>
gjelder barn av annen	2007		boolean	<p>Verdi "true" dersom registreringen gjelder et barn som pasienten ikke er forelder til. Verdi "false" dersom registreringen gjelder pasientens barn.</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet utgår da opplysningene følger implisitt av angitt kode.</p>
barns alder	2004	1	CS	<p>Klassifisering av barnet etter dets alder.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Barn i samme boenhet</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8737 Alder til barn under 18 år</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Alder 0 til og med 6 år</p> <p>2 Alder 7 til og med 12 år</p> <p>3 Alder 13 til og med 17 år</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tiltak ovenfor barn	2005	1	CS	Pasientens opplysninger om behov for spesielle tiltak overfor barn. <i>Kodeverk:</i> 8738 Spesielle tiltak overfor barn <i>Eksempler:</i> 1 Ikke behov for tiltak 2 Tiltak bør iverksettes 3 Relevante tiltak er iverksatt 9 Barnas situasjon er ukjent
merknad	2127	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.4. EPJ Dokumenttype: Status psykisk helse

ID: 10214

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere overordnede opplysninger om pasientens psykiske helse.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Kartlagt psykisk helse	2212	1	Se kapittel 5.2.4.1.

5.2.4.1. Fragmenttype: Kartlagt psykisk helse

ID: 2212

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Om psykisk helse	2217	0..1	Fragment	Se kapittel 5.2.4.2.
Psykisk helse	2223	0..*	Fragment	Se kapittel 5.2.4.3.
kartlagt dato	2046	1	date	Den dato kartleggingen ble foretatt.

5.2.4.2. Fragmenttype: Om psykisk helse

ID: 2217

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere om pasienten har mottatt profesjonell hjelp for psykiske problemer og om pasienten har gjort forsøk på selvmord.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
mottatt profesjonell hjelp	2056	1	CS	<p>Hvorvidt pasienten noen gang i livet har mottatt profesjonell hjelp for psykiske vansker eller lidelser, uavhengig av om disse var knyttet til rusproblematikk eller ikke.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS31</p> <p><i>Bruk:</i> Med "profesjonell hjelp" menes her at pasienten har vært i en form for psykiatrisk/psykologisk/psykoterapeutisk behandling, det vil si vært innlagt på sykehus eller vært til behandling på en poliklinikk innen psykisk helsevern, eller vært til behandling hos en psykolog eller psykiater i privat eller annen praksis (for eksempel på familievernkontor), og at slik behandling har foregått over minst tre behandlingstimer.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent</p> <p>1 Ja 2 Nei 9 Ukjent</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
forsøk på selvmord	2055	1	CS	<p>Om pasienten noen gang har forsøkt å ta livet sitt, uavhengig av om slikt selvmordsforsøk skjedde under påvirkning av rusmidler/medikamenter eller ikke, og uavhengig av om forsøket var en impulshandling eller planlagt.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS30</p> <p><i>Bruk:</i> Om eventuelt slikt forsøk, eller slike forsøk, ble gjort ved overdose (2 = Ja, ved overdose) eller på annen måte (3 = Ja, på annen måte). For pasienter som har forsøkt å ta livet sitt flere ganger enn én, kan det også registreres 4 (= Ja, både ved overdose og på annen måte) dersom forsøk både ved overdose og på annen måte har forekommet.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8729 Forsøk på selvmord</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Nei</p> <p>2 Ja, ved overdose</p> <p>3 Ja, på annen måte</p> <p>4 Både ved overdose og på annen måte</p> <p>9 Ukjent</p>
merknad	2117	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.4.3. Fragmenttype: Psykisk helse

ID: 2223

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere hvilke typer psykiske vansker eller lidelser pasienten eventuelt har hatt.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
psykiske vansker/lidelser	2078	1	CS	En grov klassifisering av pasientens psykiske helse i henhold til anamnese. <i>Kodeverk:</i> 8714 Psykiske tilfeller <i>Eksempler:</i> <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Psykisk helse 1 Hatt alvorlige depresjoner 2 Hatt alvorlig angst 3 Hatt vrangforestillinger/hallusinasjoner 4 Blitt foreskrevet medisiner for et eller annet psykisk/ følelsesmessig problem 5 Hatt alvorlige tanker om å ta livet av seg
psykisk helsetilstand siste fire uker	2076	1	CS	Om pasienten har hatt periode med vansker/lidelser i de fire siste uker. <i>Opprinnelse:</i> KKS29: <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Psykisk helse <i>Bruk:</i> En periode defineres som om de psykiske plagene har opptrådt sju eller flere dager i løpet av de siste fire uker. <i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
psykisk helsetilstand tidligere	2077	1	CS	Om pasienten har hatt periode med psykiske vansker/lidelser før i livet. <i>Opprinnelse:</i> KKS29: <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Psykisk helse <i>Bruk:</i> For tilfeller i livet skal det registreres ja dersom problemet, som definert under, har opptrådt minst én gang med en varighet på én måned eller lenger. <i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent
merknad	2115	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.5. EPJ Dokumenttype: Status rusmiddelbruk

ID: 10215.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere opplysninger om pasientens rusmiddelbruk.

Kartleggingen av pasientens rusmiddel- eller medikamentbruk skal ta utgangspunkt i en periode i løpet av det siste halvåret før behandlingsstart som var representativ for pasientens rusmiddel- eller medikamentbruk.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Kartlagt rusmiddelbruk	2213.2	1	Se kapittel 5.2.5.1.

5.2.5.1. Fragmenttype: Kartlagt rusmiddelbruk

ID: 2213.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Om rusmiddelbruk.2	2218	0..1	Fragment	Se kapittel 5.2.5.2.
Anvendt rusmiddel	2224	0..*	Fragment	Se kapittel 5.2.5.3.
Om tidligere behandling	2219	0..*	Fragment	Se kapittel 5.2.5.4.
Overdose	2221	0..*	Fragment	Se kapittel 5.2.5.5.
kartlagt dato	2047	1	date	Den dato kartleggingen ble foretatt.

5.2.5.2. Fragmenttype: Om rusmiddelbruk

ID: 2218.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
antall rusmidler	2059	0..1	integer	<p>Det antall rusmidler pasienten har benyttet i løpet av de siste 6 måneder. Alle rusmidler (stoffer) som har vært brukt en eller flere ganger i perioden skal telles med. Når det gjelder medikamentbruk, skal alle medikamenter (virkestoffer) innen reseptgruppe A og B (A-preparater og B-preparater), som har vært brukt innen perioden, telles med. Altså skal alle ulike rusmidler, og alle ulike medikamentelle stoffer i gruppe A og B, som har vært brukt av pasienten i perioden telles med.</p> <p>Dersom antall rusmidler er ukjent, angis dette som merknad.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS34</p> <p><i>Bruk:</i> Medikamenter med samme virkestoff, men med ulikt markedsføringsnavn, som for eksempel Valium, Vival og Stesolid, regnes her som samme (ett stoff/medikament)</p>
brukt sprøyter før	2060	1	CS	<p>Hvis det ikke er kjent hvorvidt pasienten noen gang har brukt sprøyter i russammenheng tidligere, skal det her registreres 9 (=Ukjent).</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS36</p> <p><i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent</p> <p>1 Ja 2 Nei 9 Ukjent</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
alder første sprøytebruk	2057	0..1	integer	<p>Skal kun rapporteres dersom pasienten har brukt sprøyte noen gang. Dette gjelder sprøytebruk i forbindelse med rusmiddelbruk. Her skal registreres alder i år.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS37</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom pasienten første gang brukte sprøyte 9 år gammel registreres 9; dersom hun/han var 61 år første gang registreres 61. Hvis alder ved første gangs bruk ikke er kjent, skal det registreres 99.</p>
sprøytebruk siste fire uker	2062	1	CS	<p>Hyppigheten av eventuell sprøytebruk i russammenheng de siste fire uker.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS38</p> <p><i>Bruk:</i> Det skal registreres 1 dersom pasienten ikke har brukt sprøyter de siste fire uker. Dersom det ikke er kjent hvorvidt pasienten har brukt sprøyter de siste fire uker skal det registreres 9 (=Ukjent).</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8743 Hyppighet bruk av sprøyte</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Ikke brukt sprøyte 2 Sjeldnere enn en gang i uken 3 Omtrent ukentlig 4 2-4 dager i uken 5 Daglig eller nesten daglig 9 Ukjent

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
samlivsparters misbruk	2061	0..1	CS	<p>Hvorvidt pasientens eventuelle samlivspartner/kjæreste har et problemfylt forhold til rusmidler, slik pasienten selv vurderer det. Det er altså pasientens vurdering av hvorvidt partner har et problemfylt forhold til rusmidler som skal registreres, og ikke pasientens forståelse av ordet "misbruker".</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS24</p> <p><i>Bruk:</i> "Problemfylt" betyr her at pasienten opplever at partneren har problemer med å kontrollere sin bruk av stoffet, eller at hun/han har opplevd at bruken har ført til kroppslige, psykiske, sosiale, økonomiske eller jobbmessige vansker for partneren.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8726 Samlivspartners misbruk</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Bor ikke sammen med samlivspartner</p> <p>2 Samlivspartner er ikke misbruker</p> <p>3 Samlivspartner er misbruker</p> <p>9 Ukjent</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet utgår da opplysningene gjelder en annen identifiserbar person enn pasienten selv. Det skal ikke være mulig å registrere nye opplysninger av denne type, men tidligere registrerte opplysninger skal bevares.</p>
merknad	2118	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.5.3. Fragmenttype: Anvendt rusmiddel

ID: 2224

Pasientens representative rusmiddel- eller medikamentbruk i løpet av det siste halvåret før behandlingsstart. Det er mulig å registrere flere rusmidler som var aktuelle for pasienten.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rangering brukt rusmiddel	2084	1	integer	<p>En rangering av rusmiddel i forhold til mest rus-tid. "Mest brukte" (Rang 1) betyr i denne sammenheng det rusmiddel eller medikament som i perioden ga mest rus-tid eller (på)virkningstid, det vil si det som etter pasientens oppfatning ga henne/ham lengst samlet tid i ruset/påvirket tilstand i perioden..</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS35</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Rusmiddel</p> <p><i>Bruk:</i> Opptil de fire mest brukte skal angis med rangering. Mest brukt = 1.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
hvor ofte brukt dette rusmiddel	2082	1	CS	<p>Hvor ofte pasienten har brukt dette rusmiddelet siste 4 uker før behandlingsstart.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS35</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Rusmiddel</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom pasienten ikke har brukt noe rusmiddel de siste seks månedene før behandlingsstart (for eksempel dersom pasienten søker hjelp for å unngå tilbakefall, eller har vært uten rusmiddelbruk på grunn av institusjonsopphold/fengsel/sykehus eller av andre grunner), registreres dette ved å sette kode 1 Ikke brukt.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8728 Hyppighet rusmiddelbruk</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Rusmiddel</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none">1 Ikke brukt de fire siste uker2 Sjeldnere enn en gang i uken3 Omtrent ukentlig4 To til fire dager i uken5 Fem til seks dager i uken6 Daglig9 Ukjent

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rusmiddeltype	2085	1	CS	<p>Typer rusmidler/medikamenter klassifisert i hovedgrupper.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS35</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Rusmiddel</p> <p>Merk at det er forskjellige verdier i kodeverket for samme rusmiddel avhengig om rusmiddel er foreskrevet av lege eller ikke.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8717 Rusmiddel</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Alkohol 2 Cannabis 3 Heroin/opium 4 Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider foreskrevet i LAR-program 5 Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider foreskrevet utenfor LAR-program 6 Metadon, buprenorfin, andre opiater/opioider ervervet uten at foreskrevet av lege 7 Benzodiazepiner foreskrevet av lege 8 Benzodiazepiner ikke foreskrevet av lege 9 Andre vanedannende medikamenter 10 Amfetamin
inntaksmåte	2083	1	CS	<p>Hvilken måte pasienten tar dette rusmiddel på.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS35</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Rusmiddel</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8727 Inntaksmåte</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Drikker/spiser 2 Injiserer 3 Røyker 4 Sniffer 8 Annet 9 Ukjent

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
alder brukt første gang	2080	1	integer	<p>Pasientens alder da hun/han første gang brukte dette rusmiddelet.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS35</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Rusmiddel</p> <p><i>Bruk:</i> Hvis pasienten var 9 år gammel første gang rusmiddel ble brukt skal det registreres "9". Dette er altså spørsmål om første gang i livet (ikke når problematisk bruk startet). Dersom debutalder er ukjent registreres 99 (=Ukjent).</p>
hvor lenge problematisk bruk	2081	1	integer	<p>Hvor lenge oppgitt i antall år pasienten har hatt problemfylt bruk av dette rusmiddelet.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS35</p> <p><i>Bruk:</i> For eksempel, hvis pasienten brukte stoffet første gang for 15 år siden, men oppgir å ha hatt problemfylt bruk de siste tre årene, skal det her registreres "3".</p> <p>"Problemfylt" betyr her at pasienten har opplevd det problematisk å kontrollere sin egen bruk av stoffet, og/eller at hun/han har opplevd at bruken har ført til kroppslige, psykiske, sosiale, økonomiske eller jobbmessige vansker for seg.</p> <p>Eksempler:</p> <p>Dersom pasienten ikke oppgir å ha hatt problemfylt bruk registreres "0".</p> <p>Hvis pasienten oppgir problemfylt bruk i ett år eller mindre registreres "1".</p> <p>Dersom antall år problemfylt bruk er ukjent registreres 99 (=Ukjent).</p>
merknad	2122	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.5.4. Fragmenttype: Om tidligere behandling

ID: 2219

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
type tidligere behandling rus	2063	1	CS	<p>Hvilken type helseinstitusjon for behandling av rusmiddelbruk pasienten tidligere har mottatt behandling fra.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS32</p> <p><i>Bruk:</i> Behandling for rusmiddelbruk hos privatpraktiserende psykolog eller psykiater.</p> <p>Behandling ved institusjoner utenfor rus-sektoren (f.eks. vanlige sykehus, fastleger), skal også tas med her, i tillegg til behandling ved helseinstitusjon innen rus-sektoren.</p> <p>Medikamentell behandling for rusmiddelproblem (for eksempel med antabus, naltrexon, subutex o.l) skal også registreres her.</p> <p>Rådgivning, hjelp eller støtte som gis i forbindelse med rusmiddelbruk fra sosialtjeneste eller barnevern regnes ikke som behandling og skal ikke registreres her.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8715 Behandlingsnivå tidligere behandling</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kun avrusning (institusjon eller poliklinisk) 2 Poliklinisk vedlikeholdsbehandling (LAR) 3 Annen poliklinisk behandling, inkludert dagtilbud 4 Døgnbehandling ut over avrusning 6 Behandling utenfor rusinstitusjon/rustiltak 8 Ikke tidligere behandlet 9 Ukjent

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
lengde siden siste behandling	2064	1	integer	Antall måneder siden siste gang hun/han var i behandling. Skal kun registreres dersom koden for tidligere behandlingsnivå ikke er 8 (Ikke tidligere behandlet) eller 9 (Ukjent). Dersom det ikke er kjent når hun/han siste gang var til behandling, skal dette angis i merknaden. <i>Opprinnelse: KKS33</i>
merknad	2119	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.5.5. Fragmenttype: Overdose

ID: 2221

Om, og hvor mange ganger, pasienten har vært utsatt for livstruende forgiftning (overdose, intox) i løpet av livet, for hvert av stoffområdene alkohol, narkotika (cannabis, heroin og andre opiater, sentralstimulerende midler, LSD o.l., ecstasy o.l.), vanedannende medikamenter, og kombinasjonstilstander av disse. Livstruende forgiftning vil her si forgiftningstilstander hvor pasienten mottok medisinsk øyeblikkelig hjelp, eller var i klart behov for slik hjelp.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
overdose rusmiddel	2069	1	CS	<p>Hvorvidt en forgiftning skal knyttes til et stoffområde eller til en kombinasjon, kan ofte være gjenstand for vurdering. Det som skal registreres her er grunnlaget for at forgiftningen var livstruende. Dersom en forgiftningstilstand skyldtes en kjemisk substans, og andre stoffer var uvesentlig for forgiftningen, skal episoden telles med for det som blir registrert for den substansen som var årsak til forgiftningen, selv om andre stoffer hadde vært brukt rundt tidspunktet for forgiftningen.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS39</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom en pasient oppgir å ha hatt en livstruende overdose av heroin, og samtidig hadde drukket en mindre mengde alkohol, eller brukt et medikament, uten at dette hadde betydning for forgiftningstilstanden, skal episoden telles med i registreringen for "narkotika". Dersom heroinoverdosen ble livstruende fordi den skjedde i kombinasjon med alkohol eller medikament, skal episoden telles i med registreringen for "kombinasjon".</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8730 Overdose rusmiddel</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Alkohol 2 Narkotika 3 Medikament 4 Kombinasjon

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
antall ganger overdose	2058	1	CS	Angivelse av antall ganger pasient har hatt overdose/livstruende forgiftning med det angitte rusmidlet. <i>Opprinnelse:</i> KKS39 <i>Kodeverk:</i> 8731 Antall ganger overdose <i>Eksempler:</i> 1 Aldri 2 En gang 3 To til tre ganger 4 Fire til ti ganger 5 Mer enn ti ganger 9 Ukjent
merknad	2116	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.6. EPJ Dokumenttype: Status blodsmitte

ID: 10210

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere om pasienten har blodsmittevirus og i så fall hvilke(t) virus dette gjelder og pasienten kunnskap om forholdet.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Kartlagt blodsmitte	2208	1	Se kapittel 5.2.6.1.

5.2.6.1. Fragmenttype: Kartlagt blodsmitte

ID: 2208

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Opplysning om blodsmittevirus	2201	0..*	Fragment	Se kapittel 5.2.6.2.
kartlagt dato	2040	1	date	Den dato kartleggingen ble foretatt.

5.2.6.2. Fragmenttype: Opplysning om blodsmittevirus

ID: 2201

Denne fragmenttypen skal benyttes for hver av typene blodsmittevirus som pasienten noen gang er testet for, og/eller pasienten har opplysninger om.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
type blodsmittevirus	2003	0..1	CS	Hvilken type blodsmittevirus registreringen gjelder. <i>Opprinnelse:</i> KKS28 <i>Kodeverk:</i> 8735 Type blodsmittevirus <i>Eksempler:</i> 1 Hepatitt B 2 Hepatitt C 3 HIV
testet	2002	1	CS	Om pasienten er testet for blodsmittevirus. <i>Opprinnelse:</i> KKS28.1 <i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent
egen kunnskap	2001	1	CS	Om pasienten har kunnskap om egen tilstand som bærer av blodsmittevirus. <i>Opprinnelse:</i> KKS28.2 <i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent <i>Eksempler:</i> 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent <i>Merk:</i> I versjon 1.0 av denne standarden var kodeverk 8713 <i>Kunnskap om kronisk bærer</i> benyttet her. Innholdsmessig er de to kodeverkene identiske.
opplysning fra usikker kilde	2041	1	boolean	Verdi "true" dersom registreringen er gjort på grunnlag opplysning fra en kilde som vurderes som usikker. I så fall bør det gis utfyllende opplysninger i merknadsfeltet. Verdi "false" dersom dersom det ikke er spesiell grunn til å tvile på kilden til opplysningene.
merknad	2120	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.7. EPJ Dokumenttype: Status individuell plan

ID: 10213

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere om pasienten har rett til individuell plan og, i så fall, om individuell plan er utarbeidet.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Kartlagt individuell plan	2211	1	Se kapittel 5.2.7.1.

5.2.7.1. Fragmenttype: Kartlagt individuell plan

ID: 2211

Lovbestemt rettighet for bruker/pasient med behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester til å få utarbeidet en plan som skal sikre pasienten et samordnet tjenestetilbud og ivareta brukerens medvirkning.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
individuell plan status	2044	1	CS	<p>Bestemmelser om utarbeidelse av individuell plan for tjenestemottaker er gitt i sosialtjenesteloven § 4-3a, kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, og psykisk helsevernloven § 4-1. Departementet (HOD) har gitt forskrift om individuell plan fastsatt 23.12.2004 nr.1837.</p> <p><i>Kommentar:</i> Det kan i en del tilfelle være nødvendig å skaffe utdypende opplysninger fra henvisende instans, eller fra annen instans som er involvert i pasientens behov for tjenester.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Individuell plan</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8705 Individuell plan foreligger</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Oppfyller ikke kriteriene 2 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
kartlagt dato	2045	1	date	<p>Dato for registrering av status for individuell plan.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Individuell plan (Attributt: Individuell plan status dato)</p> <p><i>Bruk:</i> Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD</p>
merknad	2121	0..1	string	Til fri bruk.

5.2.8. EPJ Dokumenttype: Kartlagt russituasjon

ID: 10242

Denne dokumenttypen benyttes for å sammenstille de opplysninger fra kartlegginger som skal rapporteres til NPR i forbindelse med en episode.

Dette gjelder pasientens situasjon ved episodestart, eventuelle kartlegginger i løpet av behandlingen og eventuell oppfølging etter behandlingsslutt.

Merk at noen av disse er opplysninger som gjelder pasientens aktuelle situasjon (status) ved tidspunktet for episodestart, noen gjelder pasientens situasjon de siste fire ukene før episodestart, noen gjelder et lengre tidsrom (f.eks. siste ½ år), mens noen gjelder "tidligere i livet".

Spesiell funksjonalitet knyttet til Kartlagt russituasjon

Opplysningene i fragmenttypen *Om kartlagt russituasjon* er de eneste som skal registreres direkte i denne dokumenttypen. Alt øvrig innhold skal realiseres vha. referanse til fragmenter som inngår i de respektive typer kartleggingsdokumenter:

- Status funksjonsevne mv
- Status boligforhold
- Status psykisk helse
- Status rusmiddelbruk

Når et nytt dokument av denne typen opprettes, skal brukeren gis mulighet til å inkludere (ved referanse) aktuelle fragmenter fra tilgjengelige kartleggingsdokumenter og supplere opplysningene der det er nødvendig.

De opplysninger som brukeren registrerer som et ledd i kartleggingen, skal resultere i nye kartleggingsdokumenter av de nevnte typer. Fragmentene i disse dokumentene skal så refereres fra den aktuelle instansen av *Kartlagt russituasjon*.

Sett fra brukerens ståsted bør registreringen kunne skje på en enhetlig måte tilpasset den aktuelle arbeidsprosessen og i tråd med *Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk* [24]. Det skal ikke være nødvendig for brukeren å forholde seg til at opplysningene som registreres, blir fordelt på flere EPJ-dokumenter.

Merk: For pasienter som tidligere har vært til behandling, skal kun de opplysninger som er endret registreres på nytt. For øvrig benyttes allerede registrerte opplysninger.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om kartlagt russituasjon	2273	1	Se kapittel 5.2.8.1.
Graviditet	2206	0..1	Se kapittel 5.2.2.2.
Vedvarende sykdom mv	2223	0..1	Se kapittel 5.2.2.3.
Kartlagt boligforhold	2209	1	Se kapittel 5.2.3.1
Psykisk helse	2223	0..*	Se kapittel 5.2.4.3.
Anvendt rusmiddel	2224	0..*	Se kapittel 5.2.5.3.

5.2.8.1. Fragmenttype: Om kartlagt russituasjon

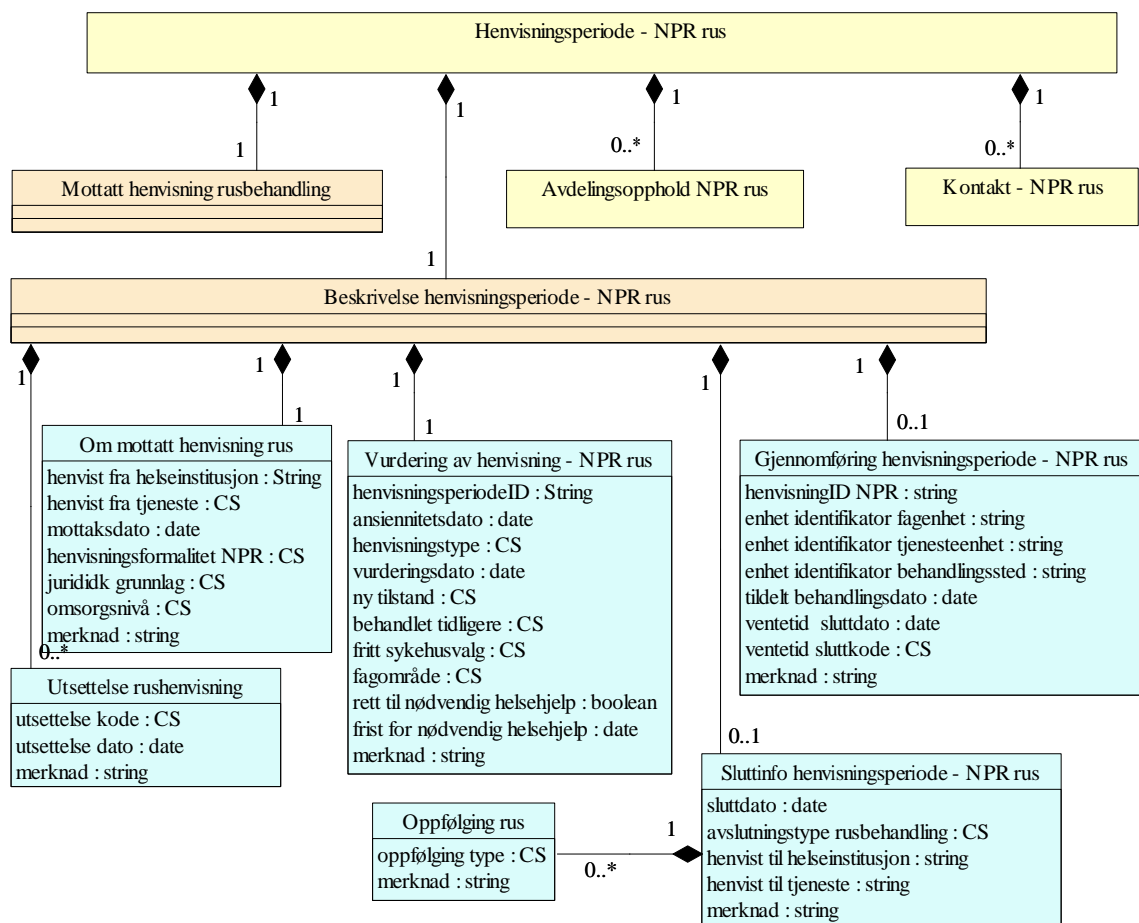
ID: 2273

Denne fragmenttypen inneholder opplysninger om når kartleggingen av russituasjon i forbindelse med en ny episode, blir gjennomført.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kartlegging påbegynt	2401	1	dateTime	Dato og tidspunkt for start av kartlegging av i forbindelse med ny episode. <i>NPR Versjon 47.0.6: Russituasjon</i>
kartlegging avsluttet	2402	1	dateTime	Dato og tidspunkt for siste registrering i forbindelse med denne kartleggingen. <i>NPR Versjon 47.0.6: Russituasjon</i>
episodeID	2403	0..1	string	Referanse til den episode denne kartlegging er foretatt. <i>NPR Versjon 47.0.6: Russituasjon</i>
merknad	2404	0..1	string	Til fri bruk.

5.3. Henvisningsperiode NPR-Rus



Figur 3 Behandling av henvisning

5.3.1. EPJ sakstype: Henvisningsperiode - NPR rus

ID: 50202

En EPJ sak av denne type benyttes for å samle opplysninger om en henvisning og de tjenester som ytes pasienten i henvisningsperioden.

Med henvisningsperiode menes tidsperiode fra mottak av henvisning for en og samme lidelse til utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, og ingen nye kontakter er avtalt.

Merk: I denne standarden er kun de opplysninger om henvisninger, avdelingsopphold og kontakter som inngår i MBDS tatt med. Dette er svært rudimentære opplysninger som kun dekker deler av behovet ved rapportering til NPR.

Inneholder følgende typer EPJ saker og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Mottatt henvisning rusbehandling		1	Dokument	Se kapittel 5.3.2.
Beskrivelse henvisningsperiode - NPR rus	10203	1	Dokument	Se kapittel 5.3.3.
Avdelingsopphold NPR rus	50201	0..*	Mappe	Se kapittel 5.4.
Kontakt - NPR rus	50204	0..*	Mappe	Se kapittel 5.4.4.

5.3.2. EPJ Dokumenttype: Mottatt henvisning rusbehandling

Formell anmodning om at en helseinstitusjon skal utrede og/eller behandle pasientens helseproblem.

Merk: Innholdet av denne dokumenttypen er ikke beskrevet i denne standarden.

5.3.3. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse henvisningsperiode - NPR rus

ID: 10203.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere administrative opplysninger om en henvisningsperiode.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om mottatt henvisning rus	2216.2	1	Se kapittel 5.3.3.1
Vurdering av henvisning - NPR rus	2232.2	1	Se kapittel 5.3.3.2.
Utsettelse rushenvisning	2231	0..*	Se kapittel 5.3.3.3.
Gjennomføring henvisningsperiode - NPR rus	2205.2	0..1	Se kapittel 5.3.3.4.
Sluttinfo henvisningsperiode - NPR rus	2227.2	0..1	Se kapittel 5.3.3.5.

5.3.3.1. Fragmenttype: Om mottatt henvisning rus

ID: 2216.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere administrative opplysninger om en henvisningsperiode.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
henvist fra institusjon	2051.1	0..1	string	Den instans som har utstedt henvisningen. Identifikasjon av hvilken helseinstitusjon dette er, i tilfelle dette er en enhet innen spesialisthelsetjenesten. <i>Bruk:</i> I 2007 rapporteres identifikator for enheten i henhold til RESH. <i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold. Den nye versjonen har ny betegnelse: <i>henvist fra helseinstitusjon.</i>
henvist fra helseinstitusjon	2051.2	0..1	string	Den instans som har utstedt henvisningen. Identifikasjon av hvilken helseinstitusjon dette er, i tilfelle dette er en enhet innen spesialisthelsetjenesten. <i>Bruk:</i> Det er organisasjonsnummer (Brønnøysund) som skal rapporteres. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisningsperiode <i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet <i>henvist fra institusjon</i> p.g.a. endret innhold.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
henvist fra tjeneste	2052	0..1	CS	<p>Grov klassifisering av institusjoner innen helsevesenet og andre institusjoner i samfunnet som har henvist pasient. Klassifisering av den instans som har utstedt henvisningen.</p> <p>Kommentar:</p> <p>Det er ikke kun leger som kan henvise. Andre profesjonsgrupper kan også ha rett til å henvise, men da etter avtale med regionalt helseforetak.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisningsperiode</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8404 Tjenester og vesen</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Pasienten selv 2 Fastlege/primærlege 3 Øvrig primærhelsetjeneste 4 Spesialisthelsetjenesten 5 Barnehage, skolesektor, PPT 6 Sosialtjeneste, barnevern 7 Politi, fengsel, rettsvesen 8 Rehabiliteringsinstitusjoner, sykehjem 10 Privatpraktiserede spesialister 9 Andre tjenester
mottaksdato	2054	1	date	<p>Dato for mottak av henvisning/søknad ved helseforetaket.</p> <p>Mottaksdato benyttes for å beregne institusjonens/sykehusets interne ventetid.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 15</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Bruk:</i> Feltet skal alltid fylles ut.</p> <p>Dersom henvisningen kommer fra et annet helseforetak skal også Henvisningsperiodens Ansiennitetsdato registreres.</p> <p>Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
henvisnings- formalitet NPR	2400	0..1	CS	<p>Hvilken formalitet i lovverk som pasienten er henvist etter. Her skal formalitet valgt av legen som egenhendig har undersøkt pasienten og som henviser pasienten eller annen henvisnende instans (kommunelegen eller dennes stedfortreder, sosialtjenesten, politiet eller ansvarlig fengselsmyndighet) oppgis.</p> <p>NB! Det skal alltid registreres formalitet, også ved frivillig.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6: Henvisning</i> <i>Kodeverk: 8442</i> Henvisningsformalitet</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Frivillig 2 Tvang / tilbakeholdelse med samtykke 3 Tvungen observasjon 40 Tvungen psykisk helsevern 41 Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke 42 Tilbakeholdelse av gravid rusmiddelmisbruker 5 Dømt til tvungen behandling/omsorg 6 Barnevernloven 8 Gjennomføring av straff i institusjon eller sykehus <p><i>Versjon 1.1: Tilføyd som nytt dataelementet .</i></p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
henvisningsformalitet	2053 -1	0..1	CS	<p>Dersom det foreligger en lovhjemmel for den angjeldende behandlingen, skal det her registreres hvilken lovhjemmel som benyttes.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS14</p> <p><i>Bruk:</i> Skal registreres selv om behandlingen skjer frivillig og det ikke er anvendt noe lovgrunnlag i forbindelse med behandlingen, for eksempel når pasienter selv oppsøker og betaler behandling.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8706 Lovgrunnlag</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Frivillig, uten lovgrunnlag 2 Lov om sosiale tjenester § 4 2/3, evt. § 6 1 3 Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-12 4 Med henvisning fra lege 5 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 2 1 6 Lov om barnevernstjenester § 4 4 7 Lov om sosiale tjenester § 6 3 8 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 2 2 9 Lov om barnevernstjenester § 4 26 10 Lov om sosiale tjenester § 6 2 <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret betegnelse. Den nye versjonen har betegnelsen <i>juridisk grunnlag</i>.</p> <p>Årsaken til endringen av betegnelse er at NPR har innført et attributt med betegnelsen <i>henvisningsformalitet</i> med en noe annen betydning og et annet kodeverk.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
juridisk grunnlag	2053 .2	0..1	CS	<p>Dersom det foreligger en lovhjemmel for den angjeldende behandlingen, skal det her registreres hvilken lovhjemmel som benyttes.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS14</p> <p><i>Bruk:</i> Skal registreres selv om behandlingen skjer frivillig og det ikke er anvendt noe lovgrunnlag i forbindelse med behandlingen, for eksempel når pasienter selv oppsøker og betaler behandling.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8706 Lovgrunnlag</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Frivillig, uten lovgrunnlag 2 Lov om sosiale tjenester § 4-2/3, evt. § 6-1 3 Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-12 4 Med henvisning fra lege 5 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 2-1 6 Lov om barnevernstjenester § 4-4 7 Lov om sosiale tjenester § 6-3 8 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 2-2 9 Lov om barnevernstjenester § 4-26 10 Lov om sosiale tjenester § 6-2 <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet <i>henvisningsformalitet</i> p.g.a. endret betegnelse.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
omsorgsnivå	2142	0..1	CS	Grov kategorisering av ressursinnsats som anses som nødvendig på det tidspunkt henvisningen vurderes ved helseinstitusjonen/sykehuset. <i>Opprinnelse:</i> PH4, Ventsys felt 7 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning <i>Bruk:</i> Omsorgsnivå fastsettes ved at sykehuslegen avgjør om pasienten skal til poliklinikk, dagbehandling eller heldøgnsopphold. <i>Kodeverk:</i> 8406 Omsorgsnivå 1 Døgnsopphold - 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
merknad	2130	0..1	string	Til fri bruk.

5.3.3.2. Fragmenttype: Vurdering av henvisning - NPR rus

ID: 2232.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
henvisningsperiode ID	2107	1	String	Entydig identifikasjon av henvisningsperiode, generert av institusjon. <i>Bruk:</i> HenvisningsperiodeID skal ha samme unike innhold selv om den strekker seg over mer enn ett år. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisningsperiode

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
ansiennitetsdato	2101	0..1	date	<p>Den første mottaksdato for en henvisning i kjeden av mottaksdatoer i offentlig spesialisthelsetjeneste, inkludert private som har avtale med det offentlige og som omfattes av rett til fritt sykehusvalg.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> NPR felt 28</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisningsperiode</p> <p><i>Bruk:</i> Skal registreres dersom henvisning er ankommet fra annen helseinstitusjon.</p> <p>Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.</p> <p><i>Kommentar:</i> Det er fra denne dato den totale ventetiden for pasienten beregnes, også i de tilfeller hvor det sykehus som mottar henvisningen sender denne videre, evt. henviser pasienten videre etter undersøkelse av pasienten. Det er viktig at samme ansiennitetsdato også registreres ved den institusjon/det sykehus hvor pasienten faktisk får gjennomført sin utredning og behandling, selv om dette ikke er den institusjonen/det sykehuset som først mottok henvisningen.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
henvisningstype	2108	0..1	CS	<p>Viser hva det er henvist til.</p> <p><i>Bruk:</i> Henvisningstype fylles ut ved vurdering. Henvisningstype fylles ut av vurderende lege på grunnlag av informasjon i henvisningen og eventuell supplerende informasjon som er innhentet i vurderingsperioden.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8455 Henvisningstype</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Utredning 2 Behandling (inkludert utredning) 3 Kontroll 4 Generert for Ø-hjelpspasient 5 Friskt nyfødt barn 6 Graviditet 7 Omsorg, botilbud eller annet
vurderingsdato	2111	0..1	date	<p>Faktisk dato for ferdig vurdert henvisning.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 16</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Bruk:</i> Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD</p> <p><i>Kommentar:</i> Vurderingsdato vil bli sammenholdt med dato for oppfylling av vurderingsgaranti beregnet i henhold til regelverk i forskrift.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
ny tilstand	2109	0..1	CS	<p>Angir om denne tilstanden er diagnostisert tidligere.</p> <p><i>Bruk:</i> Grunnlaget for å avgjøre om tilstanden er diagnostisert tidligere kan ligge i henvisningen, anamnese eller som opplysning fra pasienten.</p> <p>Fastsettes ved vurdering av henvisningen.</p> <p><i>Eksempler:</i> Tilbakefall av sykdom i et krefttilfelle.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisningsperiode</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8430 Ny tilstand</p> <p><i>Eksempler:</i> 1 Første gangs henvisning, ny tilstand 2 Tilstanden er diagnostisert tidligere</p>
behandlet tidligere	2103	0..1	CS	<p>Dersom det er kjent at vedkommende har vært/ ikke har vært til behandling ved denne helseinstitusjonen tidligere.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> KKS9</p> <p><i>Bruk:</i> Med behandling menes her alle typer tjenester som denne helseinstitusjonen tilbyr, enten det er botilbud, omsorgstiltak, rehabilitering, rådgivning, veiledning, utredning, avrusing, krisehjelp, poliklinisk eller annen klinisk behandling (vid betydning).</p> <p><i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent</p> <p><i>Eksempler:</i> 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent</p> <p><i>Merk:</i> I versjon 1.0 av denne standarden var kodeverk 8702 <i>Tidligere behandling ved helseinstitusjon</i> benyttet her. Innholdsmessig er de to kodeverkene identiske.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fritt sykehusvalg	2106	1	CS	<p>Om pasienten har valgt å benytte seg av fritt sykehusvalg.</p> <p><i>Bruk:</i> Kode 9, Ukjent, skal benyttes dersom henvisningen ikke inneholder informasjon om dette.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Kodeverk:</i> 1103 Ja, nei, ukjent</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Ja</p> <p>2 Nei</p> <p>9 Ukjent</p> <p><i>Merk:</i> I versjon 1.0 av denne standarden var kodeverk 8461 Fritt sykehusvalg benyttet her. Innholdsmessig er de to kodeverkene identiske.</p>
behandlingsnivå	2050	0..1	CS	<p>Kategorisering av den ressursinnsats som anses som nødvendig innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk på det tidspunkt henvisningen vurderes av vurderingsenheten.</p> <p><i>Bruk:</i> Pasienter som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk skal registreres med behandlingsnivå i tillegg til omsorgsnivå ved vurdering av henvisningen.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8464 Behandlingsnivå rus</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Poliklinisk behandling (inkl. dagbehandling)</p> <p>2 Avgiftning/avrusning/abstinensbehandling (døgn)</p> <p>3 Døgnbehandling korttid (inntil 6 mnd)</p> <p>4 Døgnbehandling langtid</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fagområde	2104 .1	0..1	CS	<p>Konklusjon på vurdering av hvilket fag som er nødvendig.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 8</p> <p><i>Bruk:</i> Fastsettes ved vurdering av henvisningen.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8626 Fagområde</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>FM ALLMENNMEDISIN</p> <p>FM99 Allmennmedisin UNA</p> <p>FK KIRURGI</p> <p>FK01 Generell kirurgi</p> <p>FK02 Barnekirurgi</p> <p>FK03 Endokrin kirurgi</p> <p>FK04 Gastroenterologisk kirurgi</p> <p>FK05 Karkirurgi</p> <p>FK06 Kjeve og ansiktskirurgi</p> <p>FK08 Nevrokirurgi</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. nytt kodeverk (8451 Fagområde).</p>
fagområde	2104 .2	0..1	CS	<p>Konklusjon på vurdering av hvilket fag som er nødvendig.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 8</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Bruk:</i> Fastsettes ved vurdering av henvisningen.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8451 Fagområde</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>360 Rus</p> <p>365 LAR</p> <p>370 Spilleavhengighet</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet p.g.a. endret kodeverk. (Opprinneli kodeverk: 8626 Fagområde.)</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rett til helsehjelp	2110 -1	0..1	boolean	<p>Utfallet av vurderingen av henvisning/søknad eller vurdering av pasienten ved Ø-hjelp.</p> <p>Vurdering av rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven 2-1 annet ledd.</p> <p><i>Bruk:</i> Sykehuslegen skal ta stilling til om pasienten har krav på Rett til nødvendig helsehjelp. Dersom pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp fastsettes Frist for nødvendig helsehjelp, dvs den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes/startes ut fra en medisinskfaglig vurdering.</p> <p>Fastsettes ved vurdering av henvisningen.</p> <p>Friske nyfødte kodes som 1 Ja.</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. ny datatype. Den nye versjonen har ny betegnelse: <i>rett til nødvendig helsehjelp</i>.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rett til nødvendig helsehjelp	2110.2	0..1	CS	<p>Utfallet av vurderingen av henvisning/søknad eller vurdering av pasienten ved Ø-hjelp.</p> <p>Vurdering av rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven 2-1 annet ledd.</p> <p><i>Bruk:</i> Fastsettes ved vurdering av henvisningen.</p> <p>Sykehuslegen skal ta stilling til om pasienten har krav på Rett til nødvendig helsehjelp. Dersom pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp fastsettes Frist for nødvendig helsehjelp, dvs den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes/startes ut fra en medisinskfaglig vurdering.</p> <p>Det skal gjøres en fullstendig registrering og rapportering av alle henvisninger som er vurdert etter pasientrettighetslovens § 2-2, inkludert de henvisninger som er vurdert til ikke å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (kode 5).</p> <p>Friske nyfødte kodes som 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp.</p> <p>Friske nyfødte kodes som 3 Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8444 Rett til helsehjelp</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>3 Pasienten har rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten</p> <p>4 Pasienten har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp</p> <p>5 Pasienten har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføydd som ny versjon av dataelementet <i>rett til helsehjelp</i> p.g.a. ny datatype.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
frist for nødvendig helsehjelp	2105	0..1	date	<p>Frist som spesialisthelsetjenesten skal fastsette for når medisinsk forsvarlighet krever at en rettighetspasient senest skal få nødvendig helsehjelp.</p> <p>Seneste dato for forsvarlig start på nødvendig helsehjelp, i henhold til gjeldende lovverk.</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom pasienten har Rett til nødvendig helsehjelp fastsettes Frist for nødvendig helsehjelp, dvs den datoen helsehjelpen senest skal påbegynnes/startes ut fra en medisinskfaglig vurdering.</p> <p>Fastsettes ved vurdering av henvisningen.</p> <p>Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD</p> <p><i>Kommentar:</i> Jf. pasientrettighetsloven, § 2-1</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p>
merknad	2135	0..1	string	Til fri bruk.

5.3.3.3. Fragmenttype: Utsettelse rushenvisning

ID: 2231

Fragmentet benyttes dersom behandlingsstart blir utsatt i forhold til den behandlingsdato som ble tildelt. Det kan forekomme 0, en eller flere utsettelser per henvisning.

Alle utsettelser av planlagte avdelingsopphold og kontakter skal rapporteres.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
utsettelse kode	2100	1	CS	Det planlagte pasientmottaket ved omsorgsnivået er utsatt. Dersom pasienten ikke møter til en avtalt kontakt skal dette rapporteres som en utsettelse. <i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 12 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Utsettelse <i>Bruk:</i> Koden for utsettelse vil kunne få konsekvenser for beregning av ventetid. <i>Kodeverk:</i> 8446 Utsettelseskode <i>Eksempler:</i> 1 Institusjonen/sykehuset har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner 2 Pasienten har selv bestemt utsettelsen av velferdsgrunner, eller ikke møtt opp 3 Medisinske årsaker hos pasienten til utsettelsen
utsettelse dato	2099	1	date	Den dato en beslutning om utsettelse av pasientmottaket er foretatt <i>Bruk:</i> Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Utsettelse
merknad	2131	0..1	string	Til fri bruk.

5.3.3.4. Fragmenttype: Gjennomføring henvisningsperiode - NPR rus

ID: 2205.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
henvisningID NPR	2032	1	string	Tilfeldig generert nummer/tekst. HenvisningID NPR skal være unikt for alle henvisninger innen institusjon ved rapportering til NPR. En henvisning skal ha samme henvisningID NPR inntil den er avviklet. <i>NPR Versjon 47.0.6: Henvisning</i>
enhet identifikator medisinsk ansvar	2029.1	0..1	string	RESH ID til den enheten det henvises til som er vurdert til å ha det medisinske ansvaret for pasienten. <i>Bruk:</i> Sykehuslegen avgjør hvilken enhet/avdeling som skal ha det medisinske ansvaret for pasienten på det tidspunkt henvisningen vurderes. <i>Kommentar:</i> Identifikasjon av organisatorisk enhet innenfor en helseinstitusjon som driver utredning, behandling og/eller rehabilitering. <i>Versjon 1.1</i> Erstattes av ny versjon av dataelementet p.g.a. endret innhold. Den nye versjonen har ny betegnelse, <i>enhet identifikator fagenhet</i>.
enhet identifikator fagenhet	2029.2	0..1	string	Identifikasjon av den enheten det henvises til som er vurdert til å ha det faglige ansvaret for pasienten. Dette fastsettes normalt på det tidspunktet henvisningen blir vurdert. <i>Bruk:</i> Referanse til Enhet løpenummer (enhetID) i Enhet. Enheten skal være kodet med reshID og avdelingskode (IK44/89). <i>Kommentar:</i> Identifikasjon av organisatorisk enhet innenfor en helseinstitusjon som driver utredning, behandling og/eller rehabilitering. <i>NPR Versjon 47.0.6: Henvisning</i> <i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet <i>medisinsk ansvar</i> p.g.a. endret innhold.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
enhet identifikator utførende	2031.1	0..1	string	<p>RESH ID til den enheten som skal utføre selve behandling av pasienten.</p> <p><i>Bruk:</i> Rapporteres i tilfelle det er en annen enhet som utfører selve pasientbehandlingen enn den enhet som har det medisinske ansvaret.</p> <p><i>Kommentar:</i> Identifikasjon av organisatorisk enhet innenfor en helseinstitusjon som driver utredning, behandling og/eller rehabilitering.</p> <p><i>Versjon 1.1</i> Erstattes av ny versjon av dataelementet p.g.a. endret innhold. Den nye versjonen har ny betegnelse, <i>enhet identifikator tjenesteenhet</i>.</p>
enhet identifikator tjenesteenhet	2031.2	0..1	string	<p>Identifikasjon av den enheten som er vurdert til utføre selve behandling av pasienten. Dette fastsettes normalt på det tidspunktet henvisningen blir vurdert.</p> <p><i>Bruk:</i> Referanse til Enhet løpenummer (enhetID) i Enhet. Enheten skal være entydig med hensyn på geografi, næring, fagområde og omsorgsnivå, og være kodet med reshID og avdelingskode (IK44/89).</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføydd som ny versjon av dataelementet <i>enhet identifikator utførende</i> p.g.a. endret innhold.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
enhet identifikator sted	2030 .1	0..1	string	<p>RESH ID til den Enhet der pasienten skal oppholde seg.</p> <p><i>Bruk:</i> Skal rapporteres dersom det sted pasienten skal være rent fysisk er geografisk sett et annet enn den avdeling som har ansvaret for pasientbehandling og forskjellig fra den enhet som skal utføre pasientbehandlingen.</p> <p><i>Kommentar:</i> Identifikasjon av organisatorisk enhet innenfor en helseinstitusjon som driver utredning, behandling og/eller rehabilitering.</p> <p><i>Versjon 1.1</i> Erstattes av ny versjon av dataelementet p.g.a. endret innhold. Den nye versjonen har ny betegnelse, <i>enhet identifikator behandlingssted</i>.</p>
enhet identifikator behandlingssted	2030 .2	0..1	string	<p>Identifikasjon av behandlingssted. Dette fastsettes normalt på det tidspunktet henvisningen blir vurdert.</p> <p><i>Bruk:</i> Referanse til Enhet løpenummer (enhetID) i Enhet. Enheten skal være entydig med hensyn på geografi og næring, og være kodet med reshID og organisasjonsnummer tilsvarende bedrift.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet <i>enhet identifikator sted</i> p.g.a. endret innhold.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tildelt behandlingsdato	2033	0..1	date	Dato for planlagt start av behandling. <i>Bruk:</i> Sykehuset / institusjonen skal oppgi dato for planlagt start av behandling. Det er ikke alltid mulig å oppgi dato for behandling. Pasienten blir ofte først innkalt til en undersøkelse og først da vet sykehuslegen om det er behov for behandling, i så fall skal dato for undersøkelse oppgis. Fastsettes ved vurdering av henvisningen. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD.. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning
ventetid sluttdato	2034	0..1	date	Dato for ventetid slutt. Skal rapporteres i henhold til regelverk i rundskriv IS-10/2009 fra Helsedirektoratet. <i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 20. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning <i>Bruk:</i> Når dato for ventetid slutt angis, skal også kode for ventetid slutt angis. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
ventetid sluttkode	2035	0..1	CS	<p>Klassifisering av hvordan venteliste plass er blitt avviklet (søknadsavvikling).</p> <p><i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 18.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisning</p> <p><i>Bruk:</i> Lokalt kan det benyttes andre koder enn de som er spesifisert i kodeverket, men slike lokale koder skal ikke rapporteres.</p> <p>Eventuelle lokale koder skal konvereres til 99 ved rapportering.</p> <p>Attributt er påkrevd (mandatory) hvis det er angitt en dato for ventetid slutt.</p> <p>Eksempler:</p> <p>Normalt er årsaken til avvikling at utredning og/eller behandling er påbegynt, men inkludert i denne klassifiseringen er også ikke-ordinær avvikling av venteliste plass, for eksempel ved pasientens død.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8445 Ventetid sluttkode</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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
merknad	2133	0..1	string	Til fri bruk.

5.3.3.5. Fragmenttype: Sluttinfo henvisningsperiode - NPR rus

ID: 2227.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Oppfølging rus	2233 .2		Fragment	Om pasienten skal følges opp etter avslutning av behandling.
slutt dato	2091	0..1	date	Slutt-dato for Henvisningsperioden. På det tidspunkt er behandling avsluttet og det er ikke avtalt flere kontakter, som for eksempel kontroller. <i>Bruk:</i> Slutt-dato er lik Slutt-dato for den seneste Episode i Henvisningsperioden. Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD <i>Kommentar:</i> Når Henvisningsperioden er avsluttet (lukket) skal slutt-dato være utfylt. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisningsperiode
avslutningstype	2090	0..1	CS	Type avslutning av behandling ved helseinstitusjonen. <i>Opprinnelse:</i> KKS41 <i>Kodeverk:</i> 8719 Avslutningsmåte <i>Eksempler:</i> 1 Etter gjensidig avtale mellom pasient og helseinstitusjon/behandler 2 Ensidig fra helseinstitusjons/behandlers side 3 Ensidig fra pasientens side (beskjed gitt) 4 Pasient uteblitt (beskjed ikke gitt) 5 Overført til annet helseinstitusjon med hjemmel i lovparagraf om tvang 6 Dødsfall <i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret betegnelse. Den nye versjonen har betegnelsen <i>avslutningstype rusbehandling</i> .

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
avslutningstype rusbehandling	2090	0..1	CS	Type avslutning av behandling ved helseinstitusjonen. <i>Opprinnelse:</i> KKS41 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Russituasjon <i>Kodeverk:</i> 8719 Avslutningsmåte <i>Eksempler:</i> 1 Etter gjensidig avtale mellom pasient og helseinstitusjon/behandler 2 Ensidig fra helseinstitusjons/behandlers side 3 Ensidig fra pasientens side (beskjed gitt) 4 Pasient uteblitt (beskjed ikke gitt) 5 Overført til annet helseinstitusjon med hjemmel i lovparagraf om tvang 6 Dødsfall <i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet <i>avslutningstype</i> p.g.a. endret betegnelse.
henvist til institusjon	2143.1	0..1	string	RESH-ID til den instans som mottar henvisningen ved viderehenvisning.. <i>Bruk:</i> Fra og med 2007 rapporteres identifikator for helseinstitusjon i henhold til RESH. <i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold.
henvist til helseinstitusjon	2143.2	0..1	string	RESH-ID til den instans som mottar henvisningen ved viderehenvisning.. <i>Bruk:</i> Det er organisasjonsnummer (Brønnøysund) som skal rapporteres. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisningsperiode <i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som versjon av dataelementet <i>henvist til institusjon</i> p.g.a. endret innhold.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
henvist til tjeneste	2144	0..1	CS	<p>Grov klassifisering av institusjoner innen helsevesenet og andre institusjoner i samfunnet. Klassifisering av den instans som mottar henvisningen ved viderehenvisning.</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom pasienten er henvist videre til en annen helseinstitusjon skal også Henvist til helseinstitusjon rapporteres.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Henvisningsperiode</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8404 Tjenester og vesen</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Pasienten selv 2 Fastlege/primærlege 3 Øvrig primærhelsetjeneste 4 Spesialisthelsetjenesten 5 Barnehage, skolesektor, PPT 6 Sosialtjeneste, barnevern 7 Politi, fengsel, rettsvesen 8 Rehabiliteringsinstitusjoner, sykehjem 10 Privatpraktiserede spesialister 9 Andre tjenester
merknad	2132	0..1	string	Til fri bruk.

5.3.3.6. Fragmenttype: Oppfølging rus

ID: 2233.2

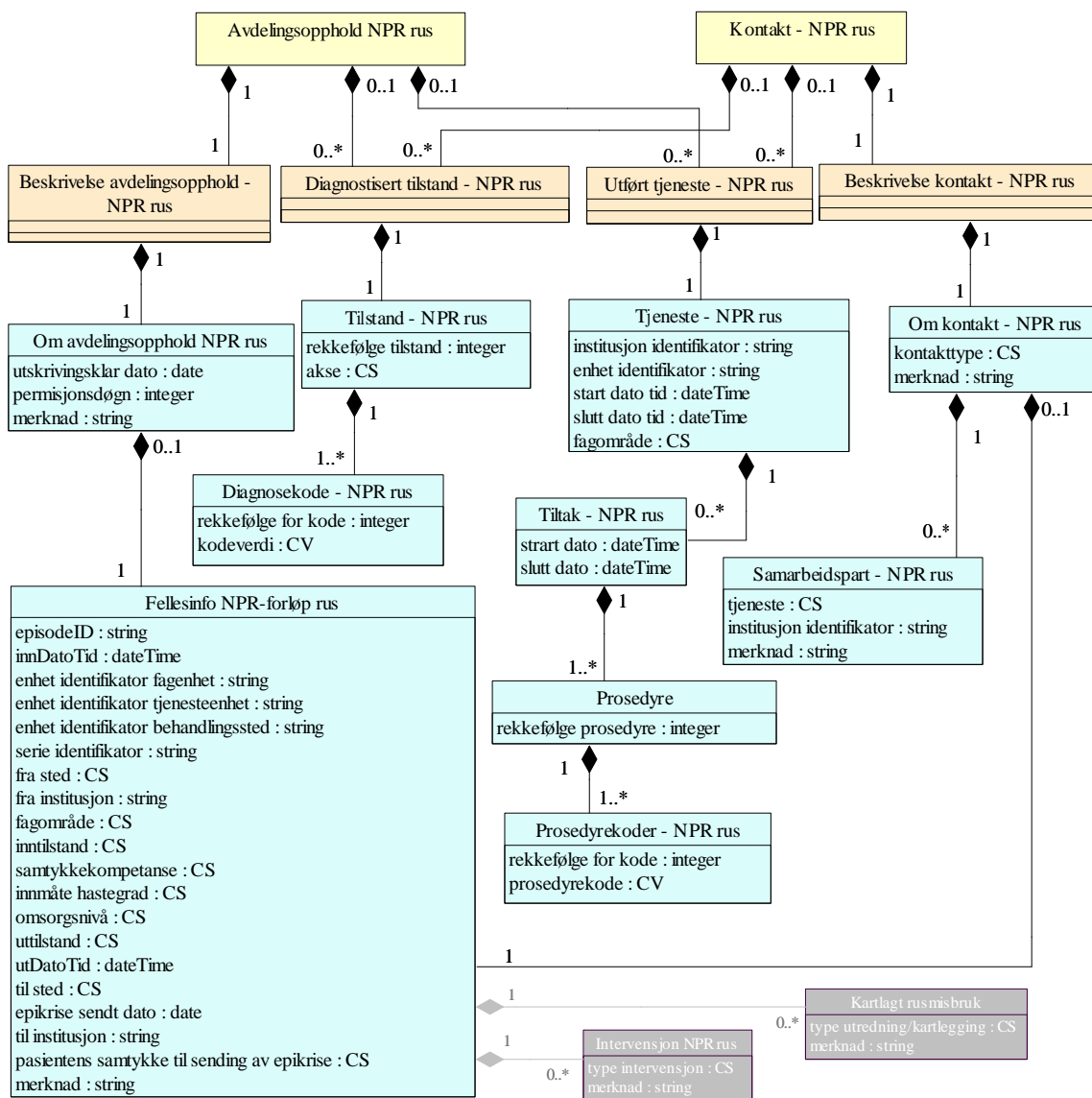
Om pasienten skal følges opp etter avslutning av behandling.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
avtale om oppfølging	2067	1	boolean	<p>Med "avtale" menes at det foreligger en konkret avtale om at pasienten gis møte/samtale, videre støtte eller annen oppfølgingsvirksomhet med vedkommende instans. Dersom helseinstitusjonen har fått bekreftet at slik avtale foreligger, registreres det "ja" for hver aktuelle instans.</p> <p>En beskjed eller et utsagn om at pasienten kan ta kontakt ved behov, eller at instansen tar kontakt med pasienten ved brev eller telefon etter en tid for å høre hvordan det går, er ikke å betrakte som avtale om oppfølging.</p> <p>Det er ikke av betydning om det er helseinstitusjonen hvor pasienten har vært til behandling som tar initiativ til slik avtale, eller om det er andre som har gjort det. Det som skal kartlegges er hvorvidt det foreligger slik avtale om oppfølging mellom instansen og pasienten, som helseinstitusjonen har fått bekreftet fra instansen.</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet utgår da meningsinnholdet dekkes av ny kode i kodeverk 8720 Oppfølging. Det skal ikke være mulig å registrere nye opplysninger av denne type, men tidligere registrerte opplysninger skal bevares.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
oppfølging type	2068	1	CS	Hvilken type oppfølging det er gjort avtale om. <i>NPR Versjon 47.0.6: Oppfølging</i> <i>Kodeverk: 8720 Oppfølging</i> <i>Eksempler:</i> 1 Avtale om oppfølging, ettervern eller selvhjelpsgruppe i regi av eget tiltak/institusjon 2 Melding om tilbakeføring til kommunal helse- og/eller sosialtjeneste. 3 Avtale med kommunal helse- og/eller sosialtjeneste 4 Avtale med spesialtjeneste 5 Avtale med frivillig organisasjon eller gruppe 99 Ikke avtalt oppfølging
merknad	2134	0..1	string	Til fri bruk.

5.4. Avdelingsopphold og kontakter



Figur 4 Avdelingsopphold og kontakter - NPR rus

5.4.1. EPJ sakstype: Avdelingsopphold NPR rus

ID: 50201

En EPJ sak av denne type benyttes for å samle opplysninger om et avdelingsopphold, dvs. en sammenhengende tidsperiode med innleggelse ved samme avdeling for en pasient.

Et avdelingsopphold kan bestå av null til mange døgn. Ved skifte av avdeling oppstår et nytt avdelingsopphold.

En eksternt henvisning til en institusjon kan generere flere avdelingsopphold i en henvisningsperiode. Pasienten kan også være utskrevet mellom avdelingsoppholdene.

Merk: I denne standarden er kun de opplysninger om henvisninger, avdelingsopphold og kontakter som inngår i MBDS tatt med. Dette er svært rudimentære opplysninger som kun dekker deler av behovet ved rapportering til NPR

Inneholder følgende typer EPJ saker og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Beskrivelse avdelingsopphold - NPR rus	10202	1	Dokument	Se kapittel 5.4.2.
Diagnostisert tilstand - NPR rus	10216	0..*	Dokument	Se kapittel 5.4.6.
Utført tjeneste - NPR rus	10217	0..*	Dokument	Se kapittel 5.4.7.

5.4.2. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse avdelingsopphold - NPR rus

ID: 10202.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere administrative opplysninger om et avdelingsopphold relatert til rusbehandling.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om avdelingsopphold NPR rus	2234.2	1	Se kapittel 5.4.3.

5.4.3. Fragmenttype: Om avdelingsopphold NPR rus

ID: 2234.2

Sammenhengende tidsperiode med innleggelse ved samme avdeling for en pasient.

Et avdelingsopphold kan bestå av null til mange døgn. Ved skifte av avdeling oppstår et nytt avdelingsopphold.

En ekstern henvisning til en institusjon kan generere flere avdelingsopphold i en Henvisningsperiode. Pasienten kan også være utskrevet mellom avdelingsoppholdene.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Fellesinfo NPR-forløp rus	2204.2	1	Fragment	Se kapittel 5.4.3.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
utskrivingsklar dato	2145	0..1	Date	<p>Den dato hvor institusjonen/sykehuset har definert tiltakene som avsluttet, det vil si at pasienten er ferdigbehandlet, og hvor sykehuset har sendt melding til kommunehelsetjenesten eller annen helseinstitusjon om dette.</p> <p>En pasient er utskrivningsklar når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart, 2. øvrige problemstillinger som har framkommet skal som hovedregel være avklart, 3. dersom man avstår fra endelig å avklare enkelte spørsmål skal dette redegjøres for, 4. det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), samt videre plan for oppfølging av pasienten, 5. pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert, 6. dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal det sørges for at relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølgingen beskrives <p><i>Opprinnelse:</i> NPR felt 20 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Avdelingsopphold</p> <p><i>Bruk:</i> Denne registrering benyttes når pasienten blir værende på institusjonen/sykehuset på grunn av manglende kapasitet i den mest relevante helsetjeneste.</p> <p>Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
permisjonsdøgn	2146	0..1	integer	<p>Antall permisjonsdøgn for inneværende år i dette avdelingsoppholdet.</p> <p>Dersom pasienten har permisjon i rapporteringsøyeblikket skal antall døgn i den pågående permisjonsperioden inntil rapporteringstidspunkt regnes med i antall permisjonsdøgn.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> PH29</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Avdelingsopphold</p> <p><i>Bruk:</i> Her summeres antall døgn (dette år) hvor pasienten har hatt permisjon fra enheten i løpet av registreringsepisoden. (eks. vanlig permisjon, helgepermisjon ved 5-døgnsenhet, ferie mv.</p> <p>Prøveutskrivninger skal ikke regnes som permisjon. Dersom en prøveutskrivning stadfestes slik at pasienten blir utskrevet, så settes utdatoen lik den datoen prøveutskrivningen startet. Dersom prøveutskrivningen reverseres, regnes pasienten som innlagt uten permisjon for det tidsrommet som prøveutskrivningen varte.)</p>
merknad	2138	0..1	string	Til fri bruk.

5.4.3.1. Fragmenttype: Fellesinfo NPR-forløp rus

ID: 2204.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Kartlagt rusmisbruk	2214	0..*	Fragment	<p>Se kapittel 5.4.3.2.</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Fragmenttype 2214 utgår for bruk ved registrering av nye opplysninger.</p>
Intervensjon NPR rus	2207	0..*	Fragment	<p>Se kapittel 5.4.3.3.</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Fragmenttype 2207 utgår for bruk ved registrering av nye opplysninger.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
episodeID	2025	1	string	Unik identifikator for denne episoden. <i>Bruk:</i> En Episode skal ha samme EpisodeID innenfor en Henvisningsperiode. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode
innDatoTid	2026	1	dateTime	Dato og tidspunkt for start av Episode. <i>Opprinnelse:</i> NPR felt 22 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode <i>Bruk:</i> Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DDTHH:MM:SS. <i>Eksempler:</i> 1999-04-12T23:30 betyr klokken 23:30 den 12. april 1999
behandlingsnivå rus	2020	0..1	CS	Kategorisering av typer behandling innen rusomsorg. <i>Opprinnelse:</i> SSB <i>Kodeverk:</i> 8736 Behandlingsnivå rus <i>Eksempler:</i> 1 Akutt døgntilbud/avrusning 2 Korttids døgntilbud med varighet mindre enn 6 måneder 3 Langtids døgntilbud med varighet mer enn 6 måneder 4 Rusmiddelpoliklinikk 5 Sosialmedisinsk poliklinikk 6 Psykiatrisk ungdomsteam 7 Dagtilbud 8 MAR/LAR (legemiddelassistert rehabilitering) 9 DPS 10 Annet

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
enhet identifikator medisinsk ansvar	2021 1	1 1	string	<p>RESH ID til den Enhet som har det medisinske ansvar for pasienten.</p> <p>Kommentar: Identifikasjon av organisatorisk enhet innenfor en helseinstitusjon som driver utredning, behandling og/eller rehabilitering.</p> <p>Versjon 1.1: Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold. Den nye versjonen har ny betegnelse: <i>enhet identifikator fagenhet</i>.</p>
enhet identifikator fagenhet	2021 .2	1	string	<p>Identifikasjon av den enheten som har det faglige ansvaret for pasienten.</p> <p><i>Bruk:</i> Referanse til Enhet løpenummer (enhetID) i Enhet. Enheten skal være kodet med reshID og avdelingskode (IK44/89).</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet <i>enhet identifikator medisinsk ansvar</i> p.g.a. endret innhold.</p>
enhet identifikator utførende	2023 1	0..1 1	string	<p>RESH ID til den Enhet som utfører behandling av pasienten.</p> <p><i>Bruk:</i> Rapporteres i tilfelle det er en annen enhet som utfører selve pasientbehandlingen enn den enhet som har det medisinske ansvar.</p> <p>Kommentar: Identifikasjon av organisatorisk enhet innenfor en helseinstitusjon som driver utredning, behandling og/eller rehabilitering.</p> <p>Versjon 1.1: Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold. Den nye versjonen har ny betegnelse: <i>enhet identifikator tjenesteenhet</i>.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
enhet identifikator tjenesteenhet	2023.2	0..1	string	<p>Identifikasjon av den enheten som yter helsehjelp.</p> <p><i>Bruk:</i> Referanse til Enhet løpenummer (enhetID) i Enhet. Enheten skal være entydig med hensyn på geografi, næring, fagområde og omsorgsnivå, og være kodet med reshID og avdelingskode (IK44/89).</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet <i>enhet identifikator utførende</i> p.g.a. endret innhold.</p>
enhet identifikator sted	2022.1	1	string	<p>RESH ID til den Enhet der pasienten oppholder seg.</p> <p><i>Kommentar:</i> Identifikasjon av organisatorisk enhet innenfor en helseinstitusjon som driver utredning, behandling og/eller rehabilitering.</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold. Den nye versjonen har ny betegnelse: <i>enhet identifikator behandlingssted</i>.</p>
enhet identifikator behandlingssted	2022.2	1	string	<p>Identifikasjon av behandlingssted.</p> <p><i>Bruk:</i> Referanse til Enhet løpenummer (enhetID) i Enhet. Enheten skal være entydig med hensyn på geografi og næring, og være kodet med reshID og organisasjonsnummer tilsvarende bedrift.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet <i>enhet identifikator sted</i> p.g.a. endret innhold.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
serie identifikator	2027	0..1	string	<p>Knytter sammen flere Episoder til en serie.</p> <p><i>Bruk:</i> Brukes for å idententifisere en serie av enkelt-behandlinger for samme helserelaterte problem.</p> <p><i>Eksempler:</i> En serie med dagbehandlinger eller polikliniske konsultasjoner.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p>
fra sted	2147	0..1	CS	<p>Beskrivelse av det sted pasienten kommer fra.</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom pasienten kommer fra en annen helseinstitusjon (kode 3) skal også <i>Fra institusjon</i> rapporteres.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8408 Sted</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Vanlig bosted, arbeidssted m.v. 2 Skade- eller funnsted 3 Annen helseinstitusjon 5 Utlandet 6 Annet 7 Annen somatisk enhet ved egen helseinstitusjon 8 Annen psykiatrisk enhet ved egen helseinstitusjon 9 Sykehotell - Hotell som er godkjent som sykehus iht. spesialisthelse-tjenesteloven (eller sykehusloven) 10 Pasienthotell - Hotell som ikke er godkjent som sykehus 11 Aldershjem, sykehjem eller lignende
fra institusjon	2148 1	0..1	string	<p>RESH-ID til helseinstitusjon.</p> <p><i>Bruk:</i> Denne attributt skal rapporteres dersom pasient kommer fra en annen helseinstitusjon.</p> <p>Fra og med 2007 rapporteres identifikator for enheten i henhold til RESH.</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fra institusjon	2148 .2	0..1	string	Identifikasjon av helseinstitusjon. <i>Bruk:</i> Denne attributt skal rapporteres dersom pasient kommer fra en annen helseinstitusjon. Det er organisasjonsnummer (Brønnøysund) som skal rapporteres. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode <i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet p.g.a. endret innhold.
fagområde	2149	0..1	CS	Hvilket fagområde denne Episode i hovedsak tilhører. <i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 8 <i>Kodeverk:</i> 8451 Fagområde <i>Eksempler:</i> 010 Generell kirurgi 020 Barnekirurgi (under 15 år) 030 Gastroenterologisk kirurgi 040 Karkirurgi 050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi) 060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi) 070 Urologi <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode
inntilstand	2150	0..1	CS	Beskrivelse av pasientens tilstand ved ankomst til helseinstitusjonen. Personer som er erklært død før ankomst til sykehus rapporteres ikke. Barnet rapporteres ikke ved dødfødsler. <i>Opprinnelse:</i> NPR felt 12 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode <i>Bruk:</i> Inntilstand er obligatorisk for alle somatiske Episoder. <i>Kodeverk:</i> 8427 Inntilstand <i>Eksempler:</i> 1 Levende ved ankomst til institusjon 2 Død ved ankomst 3 Levende født i sykehus

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
samtykke- kompetanse	2151	0..1	CS	<p>Om pasienten har samtykkekompetanse eller ikke.</p> <p>En del pasienter er selv ikke i stand til å vurdere behandlingsspørsmålet og/eller avgi gyldig samtykke. Dette kan gjelde barn, umyndiggjorte, psykisk utviklingshemmede, alvorlig sinnslidende, demente og personer som er sterkt svekket på grunn av sykdommen. I slike tilfelle må andre foreta valg på vedkommendes vegne. En noe annen situasjon hvor andre må foreta valgene, er når personer som normalt har samtykkekompetanse, er bevisstløse eller ikke selv i stand til å samtykke.</p> <p>For barn vil det være den eller de som har foreldreansvaret, som har kompetanse til å samtykke til behandling.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6: Episode</i> <i>Kodeverk: 8411 Samtykkekompetanse</i> <i>Eksempler:</i> 1 Ja 2 Nei</p>
innmåte hastegrad	2152	1	CS	<p>Beskrivelse av hastegrad ved pasientens ankomst til helseinstitusjonen.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6: Episode</i> <i>Opprinnelse: NPR felt 12</i> <i>Kodeverk: 8428 Innmåte hastegrad</i> <i>Eksempler:</i> 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</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
omsorgsnivå	2153	1	CS	<p>Grov kategorisering av denne episoden etter ressursinnsats og organisering.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> NPR felt 3</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p> <p><i>Bruk:</i> En Episode kan bestå av en kombinasjon innsats fra flere omsorgsnivå. Her rapporteres den mest ressurskrevende del av Episoden.</p> <p>Dersom det foretas et permanent skifte av omsorgsnivå, skal en ny Episode opprettes for å rapportere fortsettelsen.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8406 Omsorgsnivå</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Døgnopphold - Opphold hvor tjenestemottakeren normalt overnatter.</p> <p>2 Dagbehandling - Utredning og behandling som er mer omfattende enn poliklinisk konsultasjon, men hvor pasienten ikke overnatter. Dagbehandling kan utføres poliklinisk eller ved Dagopphold.</p> <p>3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt</p>
utilstand	2154	0..1	CS	<p>Beskrivelse av pasientens tilstand ved utskrivning fra helseinstitusjonen.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> NPR felt 17 og 18</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p> <p><i>Bruk:</i></p> <p><i>ISF:</i> Obligatorisk.</p> <p>Utilstand må rapporteres for avsluttede episoder.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8431 Utilstand</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Som levende</p> <p>2 Som død</p> <p>3 Suicid</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
utDatoTid	2028	0..1	dateTime	Dato og tidspunkt for når Epsode avsluttes. <i>Opprinnelse:</i> NPR felt 24 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode <i>Bruk:</i> Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DDTHH:MM:SS. <i>Eksempler:</i> 2001-11-23T00:10 betyr ti minutter over midnatt til den 23. november 2001.
til institusjon	2396	0..1	string	Identifikasjon av helseinstitusjon. <i>Bruk:</i> Denne attributt skal rapporteres dersom pasient skal til en annen helseinstitusjon. Det er organisasjonsnummer (Brønnøysund) som skal rapporteres. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode <i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som nytt dataelement. Var med i diagrammet i v1.0 av standaren men beskrivelse manglet.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
til sted	2155	0..1	CS	<p>Beskrivelse av det sted pasienten sendes til.</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom pasienten skal til en annen helseinstitusjon skal også Til institusjon rapporteres.</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8408 Sted</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Vanlig bosted, arbeidssted m.v. 2 Skade- eller funnsted 3 Annen helseinstitusjon 5 Utlandet 6 Annet 7 Annen somatisk enhet ved egen helseinstitusjon 8 Annen psykiatrisk enhet ved egen helseinstitusjon 9 Sykehotell - Hotell som er godkjent som sykehus iht. spesialisthelse-tjenesteloven (eller sykehusloven) 10 Pasienthotell - Hotell som ikke er godkjent som sykehus 11 Aldershjem, sykehjem eller lignende
epikrise sendt dato	2024	0..1	date	<p>Den dato epikrisen ble postlagt og sendt fra institusjonen til henvisende instans.</p> <p><i>Bruk:</i> Følger ISO 8601 standard: CCYY-MM-DD</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
pasientens samtykke for sending av epikrise	2397	0..1	CS	<p>Kode som angir om pasienten har gitt samtykke til å sende epikrise eller andre helseopplysninger fra spesialisthelsetjenesten</p> <p><i>Bruk:</i> Anvendes for å angi at epikrise ikke skal sendes fra enhet (kode 4)</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Episode</p> <p><i>Kodeverk:</i> 9064 Status for innhenting av pasientens samtykke</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 Ja, samtykke er innhentet</p> <p>2 Pasientens samtykke er ikke påkrevet i dette tilfellet</p> <p>3 Svar på forespørsel e.l. som pasienten har gitt samtykke til</p> <p>4 Nei, pasienten har ikke gitt sitt samtykke</p> <p><i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som nytt dataelement.</p>
merknad	2138	0..1	string	Til fri bruk.

5.4.3.2. Fragmenttype: Kartlagt rusmisbruk

ID: 2214

Denne fragmenttypen benyttes for å angi hvilke typer utredning/kartlegginger som er foretatt relatert til pasientens rusmisbruk.

Versjon 1.1: Fragmentet utgår, kartlegging rusmisbruk dekkes nå av prosedyrekodeverket.

Merk: Dersom det finnes registrerte opplysninger tilknyttet fragmentet, må det framdeles håndteres av EPJ-systemet for visning av disse opplysningene, men det skal ikke tillates registrert nye opplysninger av denne typen.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
type utredning/ kartlegging	2048	1	CS	Kode som angir hvilken type utredning/kartlegging registreringen gjelder. <i>Kodeverk:</i> 8741 Utredning/ kartlegging rusmisbruk <i>Eksempler:</i> 1 Kartlegging av somatisk helse 2 Kartlegging av psykisk helse 3 Nevropsykologisk kartlegging 4 Kognitiv kartlegging 5 Kartlegging av nettverk 6 Økonomisk kartlegging 7 Yrkesmessig kartlegging 8 Omsorgsevnevurdering 9 Voldshistorikk, kriminalitet 10 Kartlegging av rushistorikk 98 Annet
merknad	2139	0..1	string	Til fri bruk.

5.4.3.3. Fragmenttype: Intervensjon NPR rus

ID: 2207

~~Midlertidige variabler inntil et prosedyrekodeverk for rus foreligger.~~

Versjon 1.1: Fragmentet utgår, kartlegging rusmisbruk dekkes nå av prosedyrekodeverket.

Merk: Dersom det finnes registrerte opplysninger tilknyttet fragmentet, må det framdeles håndteres av EPJ-systemet for visning av disse opplysningene, men det skal ikke tillates registrert nye opplysninger av denne typen.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
type intervensjon	2039	1	CS	Kode som angir hvilken type intervensjon registreringen gjelder. <i>Kodeverk:</i> 8740 Intervensjon <i>Eksempler:</i> 1 Medikamentell behandling, substitusjonsmedikamenter (LAR) 2 Medikamentell behandling, aversiver (antabus, campral) 3 Medikamentell behandling, psykofarmaka (gitt i en rus-sammenheng) 4 Strukturert psykoterapi (avtalt prosess med metodikk) 5 Støtte og rådgivningssamtaler 6 Ruskontrolltrening 7 Yrkesopplæring/attføring 8 Allmenfaglig undervisning 9 Sosial ferdighetstrening 10 Botrening (Activities of Dayly Life, ADL)
merknad	2140	0..1	string	Til fri bruk.

5.4.4. EPJ sakstype: Kontakt - NPR rus

ID: 50204

En EPJ sak av denne type benyttes for å samle opplysninger om kontakter med pasienten i henvisningsperioden.

Med kontakt menes en uavbrutt samhandling mellom pasient og helsepersonell hvor det utføres helsehjelp for pasienten.

Merk: I denne standarden er kun de opplysninger om henvisninger, avdelingsopphold og kontakter som inngår i MBDS tatt med. Dette er svært rudimentære opplysninger som kun dekker deler av behovet ved rapportering til NPR.

Inneholder følgende typer EPJ saker og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Beskrivelse kontakt - NPR rus	10204	1	Dokument	Se kapittel 5.4.5.
Diagnostisert tilstand - NPR rus	10216	0..*	Dokument	Se kapittel 5.4.6.
Utført tjeneste - NPR rus	10217	0..*	Dokument	Se kapittel 5.4.7.

5.4.5. EPJ Dokumenttype: Beskrivelse kontakt - NPR rus

ID: 10204.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere administrative opplysninger om en kontakt relatert til rusbehandling.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om kontakt NPR rus	2229.2	1	Se kapittel 5.4.5.1.
Fellesinfo NPR-forløp rus	2204.2	1	Se kapittel 5.4.3.

5.4.5.1. Fragmenttype: Om kontakt NPR rus

ID: 2229.2

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Samarbeidspart NPR rus	2225		Fragment	Andre tjenester som bidrar i samarbeid om behandlingen av pasient.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kontakttype	2096	1	CS	<p>Kategorisering av kontakter etter hvordan kontakten skjer.</p> <p>Gjelder for polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger etc.</p> <p><i>Opprinnelse:</i> NPR felt 13</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Kontakt</p> <p><i>Bruk:</i> Dersom pasienten ikke møter til en avtalt kontakt skal denne kontakten ikke rapporteres. I stedet skal det rapporteres en Utsettelse med Utsettelseskode = 2 Pasienten har ikke møtt.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8432 Kontakttype</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Utredning 2 Behandling 3 Kontroll 5 Indirekte pasientkontakt 12 Pasientadministrert behandling 13 Opplæring
behandlingsform	2095	0..1	CS	<p>Klassifikasjon av konsultasjonen, type behandling eller type terapi, etter hvem som deltar ved konsultasjonen.</p> <p><i>Kodeverk:</i> 8745 Behandlingsform</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Individualbehandling 2 Parbehandling 3 Familiebehandling 4 Gruppebehandling 5 Nettverksterapi 6 Miljøterapi 7 Fysisk trening 8 Annet <p><i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet utgår, behandlingsform dekkes nå av prosedyrekodeverket</p>
merknad	2136	0..1	string	Til fri bruk.

5.4.5.2. Fragmenttype: Samarbeidspart NPR rus

ID: 2225.2

Andre tjenester som bidrar i samarbeid om behandlingen av pasient.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tjeneste	2087	1	CS	Grov klassifisering av institusjoner innen helsevesenet og andre institusjoner i samfunnet. <i>NPR Versjon 47.0.6: Samarbeidspart</i> <i>Kodeverk: 8404 Tjenester og vesen</i> <i>Eksempler:</i> 1 Pasienten selv 2 Fastlege/primærlege 3 Øvrig primærhelsetjeneste 4 Spesialisthelsetjenesten 5 Barnehage, skolesektor, PPT 6 Sosialtjeneste, barnevern 7 Politi, fengsel, rettsvesen 8 Rehabiliteringsinstitusjoner, sykehjem 10 Privatpraktiserede spesialister 9 Andre tjenester
institusjon identifikator	2086 1	0..1	string	Identifikasjon av Helseinstitusjon som bidrar i samarbeid om behandlingen av pasient. <i>Bruk:</i> Denne attributt skal rapporteres dersom samarbeidspart er en enhet innen spesialisthelsetjenesten. I 2007 rapporteres identifikator for enheten i henhold til RESH. <i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
institusjon identifikator	2086 .2	0..1	string	Identifikasjon av Helseinstitusjon som bidrar i samarbeid om behandlingen av pasient. <i>Bruk:</i> Denne attributt skal rapporteres dersom samarbeidspart er en enhet innen spesialisthelsetjenesten. Det er organisasjonsnummer (Brønnøysund) som skal rapporteres. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Samarbeidspart <i>Versjon 1.1:</i> Tilføydd som ny versjon av dataelementet p.g.a. endret innhold.
merknad	2137	0..1	string	Til fri bruk.

5.4.6. EPJ dokumenttype: Diagnostisert tilstand - NPR rus

ID: 10216.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere en diagnostisert tilstand som skal rapporteres til NPR i forbindelse med rusbehandling.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Tilstand - NPR rus	2238. 2	1	Se kapittel 5.4.6.1.

5.4.6.1. Fragmenttype: Tilstand - NPR rus

ID: 2238.2

En tilstand uttrykt med en eller flere diagnosekoder (ICD-10).

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Diagnosekode - NPR rus	2239	1..*	Fragment	Se kapittel 5.4.6.2.
tilstand ID	2156	1	string	Unik identifikasjon av en tilstand innenfor en melding. <i>Bruk:</i> Det kan benyttes et løpenummer. <i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet utgår da det er fjernet fra NPR.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rekkefølge tilstand	2157	1	integer	Rekkefølgen av tilstandene bestemt ut fra medisinske kriterier skal eksplisitt uttrykkes i meldingen. <i>NPR Versjon 47.0.6: Tilstand</i>
akse	2158	0..1	CS	Hvilken akse (I - VI) denne tilstand tilhører. <i>Etter multiaksial klassifikasjon til bruk i barne- og ungdomspsykiatri.</i> <i>NPR Versjon 47.0.6: Tilstand</i> <i>Kodeverk: 8409 Akse</i> <i>Eksempler:</i> 1 Akse I Klinisk psykiatrisk syndrom (ICD-10 F00-F99) 2 Akse II Spesifikke utviklingsforstyrrelser (ICD-10 F80-F89) 3 Akse III Intelligensnivå 4 Akse IV Somatisk sykdom (ICD-10) 5 Akse V Aktuelle vanskelige psykososiale forhold 6 Akse VI Global vurdering av psykososialt funksjonsnivå

5.4.6.2. Fragmenttype: Diagnosekode - NPR rus

ID: 2239

En bokstav- og/eller tallkombinasjon, eventuelt med skilletegn i form av f. eks. punktum eller mellomrom, som utvetydig representerer en kategori i et medisinsk kodeverk.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rekkefølge for kode	2159	1	integer	Plassnummer for kode. <i>Bruk:</i> Hvilket nummer denne koden er i rekkefølgen av koder som til sammen beskriver for eksempel en tilstand. Rekkefølgen er ikke tilfeldig og skal rapporteres. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Kode
kodeverdi	2160	1	CV	Selve kodeverdien samt identifikasjon av hvilket kodeverk denne koden tilhører (ICD-10) og hvilken versjon av det aktuelle kodeverk som er benyttet. <i>Bruk:</i> Kodeverdien rapporteres med samme formatet som den elektroniske utgaven av det enkelte kodeverk innehar (se: www.kith.no). <i>Eksempler:</i> ICD-10 koden E70.2 rapporteres som E702 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Kode

5.4.7. EPJ dokumenttype: Utført tjeneste - NPR rus

ID: 10217.2

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere en utført tjeneste som skal rapporteres til NPR i forbindelse med rusbehandling.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Tjeneste - NPR rus	2235. 2	1	Se kapittel 5.4.7.1.

5.4.7.1. Fragmenttype: Tjeneste - NPR rus

ID: 2235.2

Et enkelt tilfelle i en Episode hvor pasienten mottar en tjeneste fra en klinisk enhet avgrenset i tid og sted.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tiltak - NPR rus	2272	0..*	Fragment	Se kapittel 5.4.7.2. <i>Versjon 1.1:</i> Fragmenttype tilføyd for å ivareta at en tjeneste kan bestå av et antall tiltak som hvert kan omfatte et antall prosedyrer.
institusjon identifikator	2161.1	0..1	string	Identifikasjon (RESH ID) av den helseinstitusjon som utfører tjenesten, i tilfelle det er en annen institusjon som utfører tjenesten enn den institusjon og enhet som utfører pasientbehandlingen. <i>Bruk:</i> Fra og med 2007 rapporteres identifikator for den andre helseinstitusjon i henhold til RESH. <i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold.
institusjon identifikator	2161.2	0..1	string	Identifikasjon av den helseinstitusjon som utfører tjenesten, i tilfelle det er en annen institusjon som utfører tjenesten enn den institusjon og enhet som utfører pasientbehandlingen. <i>Bruk:</i> Det er organisasjonsnummer (Brønnøysund) som skal rapporteres. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Tjeneste <i>Versjon 1.1:</i> Tilføyd som ny versjon av dataelementet p.g.a. endret innhold.
enhet identifikator	2162.1	0..1	string	Identifikasjon (RESH ID) av den enheten som utfører tjenesten. <i>Bruk:</i> Fra og med 2007 rapporteres identifikator for enheten i henhold til RESH. <i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet erstattet av ny versjon p.g.a. endret innhold.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
enhet identifikator	2162 .2	0..1	string	Identifikasjon av den enheten som utfører tjenesten. <i>Bruk:</i> Referanse til Enhet løpenummer (enhetID) i Enhet. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Tjeneste <i>Versjon 1.1:</i> Tilføydd som ny versjon av dataelementet p.g.a. endret innhold.
start dato tid	2163	1	dateTime	Dato og klokkeslett for start av tjenesten. <i>Opprinnelse:</i> NPR felt 43 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Tjeneste
slutt dato tid	2164	0..1	dateTime	Dato og klokkeslett for slutt av tjenesten. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Tjeneste
fagområde	2165	0..1	CS	Kategorisering av hvilket fag denne tjenesten tilhører. <i>Opprinnelse:</i> Ventsys felt 8 <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Tjeneste <i>Kodeverk:</i> 8451 Fagområde <i>Eksempler:</i> 010 Generell kirurgi 020 Barnekirurgi (under 15 år) 030 Gastroenterologisk kirurgi 040 Karkirurgi 050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi) 060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi) 070 Urologi

5.4.7.2. Fragmenttype: Tiltak - NPR rus

ID: 2272

Representerer et tiltak i en tjeneste.

Versjon 1.1: Fragmenttype tilføydd for å ivareta at en tjeneste kan bestå av et antall tiltak som hvert kan omfatte et antall prosedyrer.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Prosedyre - NPR rus	2236	1..*	Fragment	Se kapittel 5.4.7.3.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
StartDato Tid	2398	0..1	dateTime	Dato og klokkeslett for start av tiltaket. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Tiltak
SluttDato Tid	2399	0..1	dateTime	Dato og klokkeslett for slutt av tiltaket. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Tiltak

5.4.7.3. Fragmenttype: Prosedyre - NPR rus

ID: 2236

Pasientrettet tiltak kategorisert etter en normgivende beskrivelse eller et kodeverk.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Prosedyrekoder - NPR rus	2237	1..*	Fragment	Se kapittel 5.4.7.4
prosedyre ID	2166	1	string	Unik identifikasjon av en prosedyre innenfor en melding. Bruk: Det kan benyttes et løpenummer. <i>Versjon 1.1:</i> Dataelementet utgår da det er fjernet fra NPR.
rekkefølge prosedyre	2167	1	integer	Rekkefølgen skal eksplisitt uttrykkes i meldingen. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Prosedyre

5.4.7.4. Fragmenttype: Prosedyrekoder - NPR rus

ID: 2237

En bokstav- og/eller tallkombinasjon, eventuelt med skilletegn i form av f. eks. punktum eller mellomrom, som utvetydig representerer en kategori i et medisinsk kodeverk.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rekkefølge for kode	2168	1	integer	Plassnummer for kode. <i>Bruk:</i> Hvilket nummer denne koden er i rekkefølgen av koder som til sammen beskriver for eksempel en tilstand. Rekkefølgen er ikke tilfeldig og skal rapporteres. <i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Kode

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
prosedyrekode	2169	1	CV	<p>Selve prosedyrekoden samt identifikasjon av hvilket kodeverk denne koden tilhører og hvilken versjon av det aktuelle kodeverk som er benyttet.</p> <p><i>Bruk:</i> Kodeverdien rapporteres med samme formatet som den elektroniske utgaven av det enkelte kodeverk innehar (se: www.kith.no)</p> <p><i>NPR Versjon 47.0.6:</i> Kode</p> <p><i>Aktuelt kodeverk:</i> 7220 Nasjonale særkoder</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>42KD Lærings- og mestringsaktivitet i grupper</p> <p>42KJ Lærings- og mestringsaktivitet for familien, pårørende eller pasientens øvrige sosiale nettverk vedrørende aktuelle tilstand</p> <p>0XX00 Behandling med annet biologisk legemiddel</p> <p>1XC02 Behandling med legemiddel L01XC02 (Rituximab)</p> <p>3AB07 Behandling med legemiddel L03AB07 (Interferon beta-1a)</p> <p>3AB08 Behandling med legemiddel L03AB08 (Interferon beta-1b)</p> <p>3AX13 Behandling med legemiddel L03AX13 (Glatirameracetat)</p> <p>4AA21 Behandling med legemiddel L04AA21 (Efalizumab)</p> <p>4AA23 Behandling med legemiddel L04AA23 (Natalizumab)</p> <p>4AA24 Behandling med legemiddel L04AA24 (Abatacept)</p>

6. Generelt om informasjonsmodellene

6.1. Om bruk av UML i informasjonsmodellen

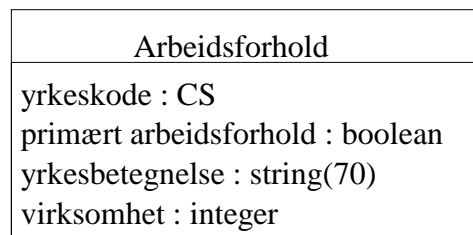
I denne standarden er notasjonsspråket UML (Unified Modeling Language) benyttet ved utarbeidelsen av informasjonsmodellen. Dette er et meget kraftfullt notasjonsspråk som vinner stadig større utbredelse blant leverandørene av programvare over hele verden, og det er også meget benyttet i internasjonalt standardiseringsarbeid.

I diagrammene som inngår i denne standarden benyttes kun et lite subsett av de mulighetene som UML tilbyr. Disse er kort beskrevet i det etterfølgende.

6.1.1. Klasser, attributter og datatyper

En klasse er tegnet som en boks med klassens navn inni.

I en de fleste diagrammer vises også de attributtene som inngår i klassen. Dette er illustrert i figuren nedenfor.



Figur 5 Eksempel på klasse med attributter

Den datatype som benyttes for et attributt, er angitt etter attributtnavnet. For attributter som skal ha en maksimal tillatt lengde, er denne gitt i parentes etter datatypen.

Bruken av datatyper følger anbefalingene i HIS 80117 *Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv.* [20], utvidet med datatyper spesielt beregnet for referanser til en del typer "ikke-klinisk" innhold i journalen, En komplett oversikt over datatyper finnes i kapittel **Feil! Fant ikke referanseskilden..**

6.1.2. Assosiasjoner og kardinaliteter

Assosiasjoner mellom klasser vises med heltrukne linjer. Er assosiasjonen retningsbestemt, vises dette med en pilspiss i den ene enden.



Figur 6 Assosiasjon

I figuren ovenfor representerer *A* og *B* to klasser, og det er en assosiasjon fra *B* til *A*. For eksempel kan *A* her representere et register med beskrivelse av flytyper, mens *B* er et register med flyruter. Det vil da være en referanse fra hver enkelt flyrute til den flytypen som benyttes på ruten, men det er ikke lagt opp til at det med utgangspunkt i flytypen skal være mulig å finne ut hvilke flyruter den benyttes på.

Tallene (kardinaliteten) som er vist ved linjens ender, angir at det for hver forekomst av *B* må finnes en (1) forekomst av *A*, og at det for hver forekomst av *A* kan finnes 0 eller flere (0..*) forekomster av *B*.

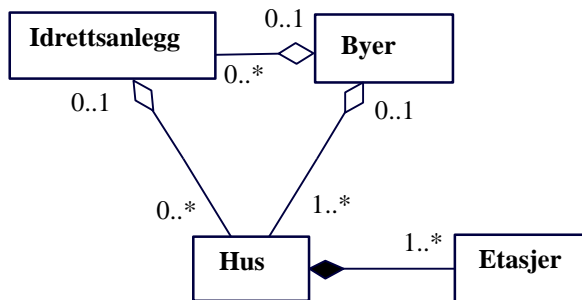
Merk: For at det skal være mulig å mappe UML-modellen direkte over til XML, må minst en av endene på en hver assosiasjon ha kardinaliteten 1 eller 0..1. Dette innebærer at det i de tilfeller hvor det er behov for en "mange-til-mange relasjon", så må det innføres en ekstra klasse slik at en får en "mange-til-en relasjon" og en "en-til-mange relasjon", slik som vis i etterfølgende figur.



Figur 7 Mange-til-mange relasjon

6.1.2.1. Aggregeringer

Aggregering er en spesiell form for assosiasjon som benyttes når et hele skal bygges opp av flere deler. Aggregering symboliseres med et rutersymbol i den delen som utgjør helheten. En spesielt sterk form for aggregering er sammensetning (*composition*) som angis ved at rutersymbolet er fylt. Dette benyttes når en del alltid må inngå i ett, og bare ett, hele, delen kan altså ikke eksistere utenfor den enhet som den inngår i. Kardinaliteten blir da alltid 1 eller 0..1 og kan være sløyfet dersom den er 1. Mens en sammensetning (*composition*) får sitt innhold gjennom instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by value*) får andre aggregeringer sitt innhold gjennom referanser til instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by reference*). Denne forskjellen benyttes aktivt under oppbyggingen av meldingsstrukturen.



Figur 8 Aggregering

Hvordan aggregeringer benyttes, er enklest å forklare med et eksempel slik som vist i figuren foran.

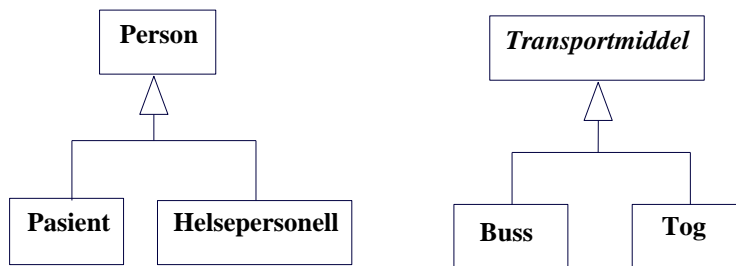
Figuren uttrykker følgende:

- Et *Hus* består av en eller flere *Etasjer*. Enhver *Etasje* må inngå i ett, og bare ett, enkelt *Hus* og eksisterer ikke utenfor den sammenheng som *Huset* utgjør. *Etasjer* kan bare refereres til som en del av det spesifikke *Huset* den inngår i. Et *Hus* derimot, har en selvstendig mening og kan inngå i flere sammenhenger.
- Et *Hus* kan maksimalt inngå i et *Idrettsanlegg*, mens et *Idrettsanlegg* kan bestå av flere hus, men det finnes også *Idrettsanlegg* uten *Hus*.

- Hvert enkelt *Hus* eller *Idrettsanlegg* kan maksimalt inngå i en *By*, men de kan også ligge utenfor byene.
- En *By* består av et eller flere *Hus*, og det kan også finnes *Idrettsanlegg* der. En *By* uten *Hus* gir knapt noen mening, men det er ikke noe krav at det skal finnes et *Idrettsanlegg* der.

6.1.3. Generaliseringer og spesialiseringer

En generalisering benyttes for å samle en del egenskaper (attributter og relasjoner) som er felles for flere klasser. Figuren nedenfor viser to eksempler på generaliseringer:



Figur 9 Generalisering - spesialisering

Person er en generalisering av *Pasient* og *Helsepersonell*.

Transportmiddel er en generalisering av *Buss* og *Tog*.

En annen måte å uttrykke det samme på er:

Pasient og *Helsepersonell* er begge spesialiseringer av *Person*.

Buss og *Tog* er begge spesialiseringer av *Transportmiddel*.

6.1.4. Abstrakte klasser

I forbindelse med generaliseringer benyttes det ofte abstrakte klasser. Dette er klasser som kun eksisterer i form av sine spesialiseringer. At en klasse er abstrakt, angis ved at klassenavnet står i kursiv.

I figuren foran er *Transportmiddel* en abstrakt klasse, det vil si at konkrete transportmidler kun forekommer i form av spesialiseringene *Buss* og *Tog*, og det finnes ikke transportmidler som er både *Buss* og *Tog*. Det vil ofte likevel gi mening å referere til *Transportmiddel* som sådan, en del egenskaper (som hastighet, energiforbruk etc.) kan være felles for disse, og når en for eksempel skal ut på en kortere reise, kan det være bekvemt å bestille denne uten i første omgang å ta stilling til om en skal benytte *Buss* eller *Tog*.

Person, derimot, er en konkret klasse. Dette innebærer at det kan finnes *Personer* som verken er *Pasient* eller *Helsepersonell* (heldigvis!), og at samme *Person* kan være både *Pasient* og *Helsepersonell*.

Merk at instanser fra abstrakte klasser aldri vil kunne forekomme i en konkret meldingsinstans, det er kun spesialiseringene som kan forekomme som instanser. Av den grunn vil abstrakte klasser ikke finnes igjen i det XML schema som skal benyttes ved meldingsutvekslingen.

6.1.5. Bruk av datatyper

Følgende datatyper benyttes i denne standarden:

Grunnleggende datatyper

string Alfamerisk. Dersom det er begrensninger i lengden, angis maksimal lengde i parentes.

boolean Boolsk verdi.

integer Heltall.

double Desimaltall.

dateTime Tidsangivelse (Dato obligatorisk, klokkeslett kan angis).

date Dato. Tilsvare det første leddet av datatype *dateTime*.

time Tidspunkt. Tilsvare det siste leddet av datatype *dateTime*.

oid Benyttes for å registrering av ISO objektidentifikatorer (OID)

Komplekse datatyper

CS Kodet verdi. Kodeverk gitt implisitt gjennom definisjonen av det aktuelle attributtet.

CV Kodet verdi med eksplisitt angitt kodeverk.

ID Unik identifikator. Identifikatorserie gitt implisitt gjennom definisjonen av det aktuelle attributtet.

Ident Unik identifikator med eksplisitt angivelse av identifikatorserie.

PQ Physical quantity Benyttes for registrering av målte verdier med tilhørende måleenhet.

Spesielle EPJ datatyper: Referanse til grunndata mv

Det vil ofte være behov for å inkludere opplysninger om personer, tjenesteytere, virksomheter, adresser etc. i journaldokumenter. For denne typen opplysninger finnes det standardiserte dokument- og fragmenttyper som kan inkluderes der det er behov for det. Ettersom denne typen opplysninger ofte vil refereres fra mange forskjellige journaler og gjerne også flere steder i samme journal, er det funnet mest hensiktsmessig å etablere egne dokumenttyper for person, virksomhet, adresse etc. som kan registreres som grunndata i EPJ-systemet og ved behov inkludere disse ved referanse i der det måtte være behov for det.

For å kunne angi referanse til forskjellige former for opplysninger er følgende fiktive datatyper innført for i bruk for EPJ standarder:

R-T Referanse til *Tjenesteyter*. Se [2].

Standard visningsinformasjon: Rolletittel, fornavn, etternavn.

R-BT Referanse til *Besluttet tiltak*. Se [2].

Standard visningsinformasjon: Tiltaksbeskrivelse.

R-TU Referanse til *Tjenesteutførelse*. Se [2].

Standard visningsinformasjon: Tiltaksbeskrivelse, tjenesteyter (rolletittel, fornavn, etternavn), første journaltilgang (dato), siste journaltilgang (dato)

R-R Referanse til *Rolle*. Se [2].

Standard visningsinformasjon: rollebeskrivelse (fra *Rollemaal*), organisatorisk enhet, rolletittel.

- R-PAS** Referanse til *Pasient*. Se [2]. .
Standard visningsinformasjon: Fornavn, etternavn, fødselsnummer (eventuelt D-nummer eller H-nummer dersom fødselsnummer mangler.)
- R-E** Referanse til *Organisatorisk Enhet*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Enhetsbetegnelse.
- R-V** Referanse til *Virksomhet*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Enhetsbetegnelse.
- R-P** Referanse til *Person*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Fornavn, etternavn.
- R-A** Referanse til *Adresse*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Postadresse, teleadresser.
- R-PADR** Referanse til *Postadresse*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Gateadresse *eller* postboks, postnr, poststed. For utenlandsadresser også nasjonsnavn.
- R-TELE** Referanse til *Teleadresse*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Teleadresse inkl. type teleadresse (telefon, e-post mv.)
- R-SW** Referanse til *programvare*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Betegnelse på programvare.
- R-U** Referanse til *Medisinsk-teknisk utstyr*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Modellbetegnelse.
- R-SYS** Referanse til *Eksternt System*. Se [4].
Standard visningsinformasjon: Beskrivelse eksternt system.
- R-IEE** Referanse til *Ikke-elektronisk element*. Se [3].
Standard visningsinformasjon: Beskrivelse, plassering
- ELDOK** Elektronisk dokument. Se [3].

Ettersom slike referanser vil kunne referere til svært omfattende opplysninger, vil det vanligvis være tilstrekkelig å ta med kun de mest sentrale opplysningene ved normal framvisning på skjerm eller ved utskrift.

Merk: Selv om det internt i et EPJ-system kan det være mest naturlig å referere til slike opplysninger kan det beste i andre situasjoner være å inkludere fragment(ene) med de aktuelle opplysningene direkte. Dette vil for eksempel være naturlig dersom EPJ dokumenter skal utveksle vha. en melding. I slike tilfeller vil det også kunne variere hvor store deler av de ikke-obligatoriske delene av det aktuelle fragmentet som er relevant å inkludere i meldingen.

R-KLink: Referanse til annen komponent i pasientens journal.

I en del tilfeller så vil det være nødvendig å kunne registrere en referanse (en *Komponentlink*, se [3]) til opplysninger som allerede er registrert i pasientens journal, f.eks. vil den administrering av legemiddel som en sykepleier utfører, skje på grunnlag av en forskrivning som skal være registrert i journalen.

For å angi at det fra en bestemt fragmenttype skal være mulig (eller obligatorisk) å registrere en slik referanse, er følgende konvensjon innført:

Referansen angis som et dataelement i det fragmentet som det skal kunne refereres fra. Datatypen for dette dataelementet skal være *R-KLink*, en fiktiv datatype som er innført spesielt for dette formålet. Av dokumentasjonen av dataelementet skal det framgå hvilke typer opplysninger det skal kunne refereres til samt eventuelle andre krav knyttet til registrering eller håndtering av referansen.

6.1.5.1. Om referanser til kodeverk

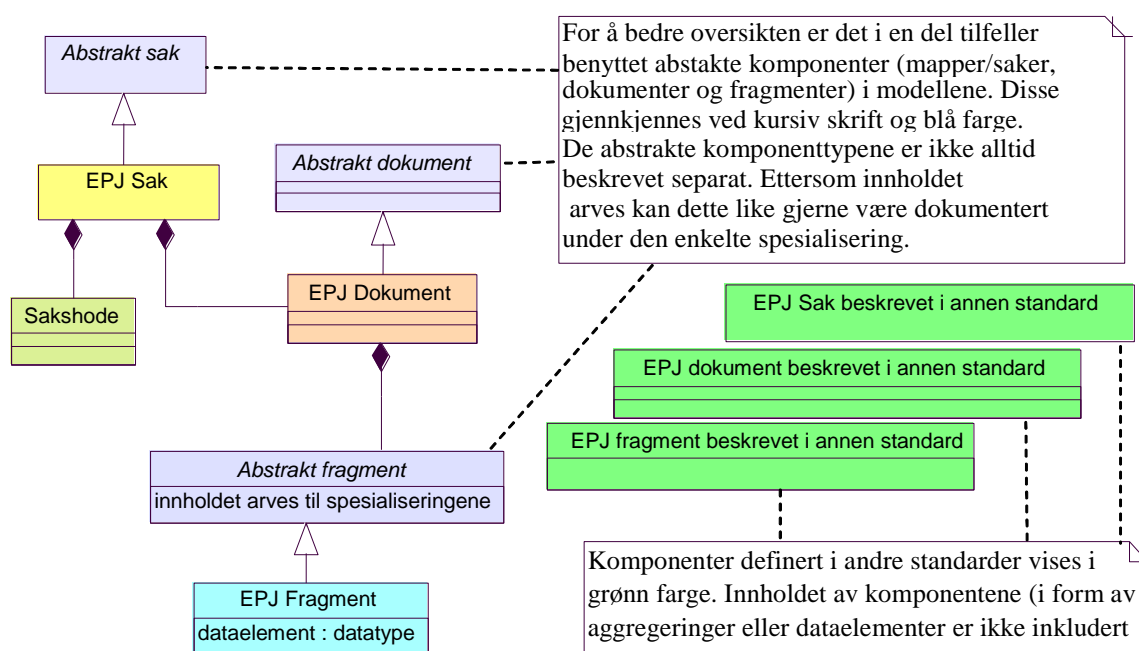
Til alle dataelement av type CS er det angitt hvilket kodeverk som skal benyttes. For de fleste dataelement av typen CV er angitt et standard kodeverk, men her vil det i en del situasjoner også kunne være aktuelt å benytte andre kodeverk. Dette vil i så fall bli spesifisert i forbindelse med den konkrete anvendelsen eller avtales mellom partene i en konkret kommunikasjonssituasjon.

Referansen til kodeverket er gitt i form av (nest) siste ledd i en OID. For å få den fullstendige referansen må det settes "2.16.578.1.12.4.1.1." foran den ID som er angitt. For enkelte kodeverk vil det på sikt kunne bli utarbeidet nye versjoner. For slike vil det eventuelt kunne følge et versjonsnummer som siste ledd i OID'en.

I forbindelse med de fleste kodeverk er det også tatt med noen eksempler fra innholdet. Selv om dette for små kodeverk ofte utgjør hele kodeverket, er det som står der kun å betrakte som et eksempel. Ved implementering må gjeldende versjon av kodeverket benyttes. Denne finnes på www.volven.no.

6.2. Dokumentasjon av komponenttyper

Ettersom dette er en standard som definerer innhold i EPJ-systemer representert med de generiske komponenttypene som er beskrevet i [3], skiller informasjonsmodellene seg noe ut fra de som benyttes f.eks. i meldingsstandardene. Mens attributtene representerer dataelementer, representerer klassene de komplekse komponenttypene (strukturkomponenter). For å skille hovedtypene av komponenter fra hverandre er det benyttet forskjellige utforminger og farger. Figur 10 viser utformingen for komponenttypene inneholdende helseopplysninger (EPJ sak, EPJ dokument og EPJ fragment). Tilsvarende utforming og farge benyttes for de komponenttyper som benyttes for grunndata, dvs. mappe, dokument og fragment.



Figur 10 Symboler for komponenttyper

6.2.1. Bruk av unike identifikatorer

Alle komponenttyper som KITH publiserer standarder for, er tildelt en globalt unik identifikator, en ISO Object Identifier, vanligvis kalt OID. Ettersom denne er ganske lang, minimum 25 tegn, er det upraktisk å benytte hele identifikatoren i beskrivelsen av de enkelte dataelementtyper, fragmenttyper, dokumenttyper og sakstyper. I den etterfølgende beskrivelsen er det derfor kun angitt et ID-nummer som er unikt innenfor det sett av maler av aktuell kategori som KITH har utarbeidet. Den globalt unike identifikatoren får en ved å sette et prefiks foran dette ID-nummeret. Følgende prefikser skal benyttes:

<Prefiks for dataelementtyper>: 2.16.578.1.12.4.1.6.11.

<Prefiks for EPJ fragmenttype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.12.

<Prefiks for EPJ dokumenttype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.13.

<Prefiks for EPJ sakstype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.14.

Når det da f.eks. for en EPJ sakstype er angitt "ID: 20001" blir den globalt unik identifikatoren

2.16.578.1.12.4.1.6.14.20001

For enkelte komponenttyper har det vært nødvendig å utarbeide nye versjoner. For slike er det angitt et versjonsnummer som siste ledd i OID'en. Versjonsnummer er ikke angitt for den initiale versjonen (.1).

6.2.2. Antall komponenter

En rekke steder er det behov for å angi hvor mange komponenter av en bestemt type som kan inngå. I dette dokumentet angis dette som kardinalitet i henhold til UML syntaks:

- 1* en og bare en slik komponent **skal** inngå.
- 1..** en eller flere slike komponenter **skal** inngå.
- 0..1* maksimalt en slik komponent **kan** inngå.
- 0..** et fritt antall slike komponenter **kan** inngå.

I enkelte tilfelle angis et heltall, f.eks. 4, i stedet for *. Dette angir da det maksimale antallet komponenter av angitt type som kan inngå.

Merk: Kardinalitet 1 og 1..* innebærer kun at komponenten er obligatorisk før godkjenning av registreringen kan finne sted. Det er derfor fullt ut tillatt å ha uferdige registreringer hvor en slik komponent mangler.

6.2.3. Dokumentasjon av mappetyper og EPJ sakstyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst, et ID-nummer (en globalt unik identifikator fås ved å sette *2.16.578.1.12.4.1.6.14.* foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de komponenttyper som kan inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle komponenttype.
- ID til komponenttype.
- Antall komponenter av denne typen som kan inngå (i form av en kardinalitet).
- Hvilken hovedtype komponent dette er (Mappe, EPJ sak, (EPJ) dokument)
- Eventuelle tilleggsopplysninger, vanligvis en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av komponenttypen finnes.

6.2.4. Dokumentasjon av (EPJ) dokumenttyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst. Dersom det er behov for å referere til en (EPJ) dokumenttype som er definert i en annen standard, angis kun ID samt en referanse til den aktuelle standarden.

For øvrig består beskrivelsen av et ID-nummer (En globalt unik identifikator fås ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.13. foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de (EPJ) fragmenttyper som skal inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle (EPJ) fragmenttype.
- ID til den aktuelle (EPJ) fragmenttype.
- Antall (EPJ) fragmenter av denne typen som kan inngå (i form av en kardinalitet).
- Eventuelle tilleggsopplysninger, vanligvis en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av komponenttypen finnes.

For enkelte, spesielle EPJ dokumenttyper kan det være en forutsetning at disse skal forbindes med en eller flere andre komponenter i journalen ved en lenke (EPJ Link) Dette vil i så fall være særskilt beskrevet med med nødvendig referanse til dokumentasjonen av de komponenttyper som må refereres.

6.2.5. Dokumentasjon av EPJ Fragmenttyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst. Dersom det er behov for å referere til en (EPJ) fragmenttype som er definert i en annen standard, angis kun ID samt en referanse til den aktuelle standarden.

For øvrig består beskrivelsen av et ID-nummer (En globalt unik identifikator fås ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.12. foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de (EPJ) fragmenttyper og/eller dataelementtyper som skal inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle dataelementtype eller (EPJ) fragmenttype.
- ID til den aktuelle dataelementtype eller (EPJ) fragmenttype. (For dataelementer fås en globalt unik identifikator ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.11. foran dette ID-nummeret.
- Antall dataelementer/fragmenter av denne typen som kan inngå (i form av en kardinalitet).
- For dataelementer registres hvilken datatype som skal benyttes. Se egen beskrivelse i kapittel 6.1.5.
- Eventuelle tilleggsopplysninger. For dataelementer en kort beskrivelse, for (EPJ) fragmenttyper vanligvis kun en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av den aktuelle (EPJ) fragmenttype finnes.

7. Referanser og andre relaterte dokumenter

- [1] EPJ standard del 1: Introduksjon. HIS 80505:2007.
- [2] EPJ Standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting. Funksjonelle krav og teknisk standard. HIS 80506:2007.
- [3] EPJ Standard del 3: Journalarkitektur og generelt om journalinnhold. Funksjonelle krav og teknisk standard. HIS 80507:2007.
- [4] EPJ Standard del 4: Personer, organisasjon mv. Funksjonelle krav og teknisk standard. HIS 80508:2007.
- [5] EPJ Standard del 6: Overordnede funksjonelle krav. HIS 80510:2006
- [6] Utarbeidelse av EPJ standarder og kravspesifikasjoner. KITH-rapport 04/05
- [7] EPJ standardisering: Dokumentasjon av forskrivning og administrasjon av legemidler. Kravspesifikasjon og teknisk standard. KITH-rapport 08/03
- [8] EPJ standardisering: Cave, reservasjoner og ønsker, praktiske forhold mv. Kravspesifikasjon og teknisk standard. HIS 80342:2004.
- [9] EPJ standardisering: Dokumentasjon av individuell plan. Kravspesifikasjon og teknisk standard. KITH-rapport 43/03
- [10] EPJ standardisering: Generelt journalnotat og Fellesfaglig dokumentasjon. Kravspesifikasjon og teknisk standard. HIS 80344:2004
- [11] EPJ standardisering: Ekstern korrespondanse. Kravspesifikasjon og teknisk standard. KITH-rapport 45/03
- [12] Kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie: Nasjonal standard. KITH Rapport 12/03 (1948 KB)
- [13] Kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie: Teknisk krav til informasjonsinnhold. KITH Rapport 13/03 (1788 KB)
- [14] EPJ standardisering: Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten. Teknisk standard for informasjonsinnhold. HIS 80318:2004.
- [15] Kravspesifikasjon elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten. HIS 80315:2004.
- [16] Tillegg til Noark-4: Tilleggsopplysninger for saksbehandling i pleie- og omsorgssektoren Tekniske spesifikasjoner. KITH-rapport 17/03.
- [17] Kravspesifikasjon for elektronisk journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. HIS 1104-1:2001.
- [18] Kravspesifikasjon for elektronisk journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Del II: Tekniske krav til informasjonsinnhold. HIS 1104-2:2001.
- [19] Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon (EPJ). KITH-rapport 08/02.
- [20] Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv. HIS 80117:2002.
- [21] Kravspesifikasjon til IPLOS-versjon av IT-basert dokumentasjonssystem, versjon 2.01 Sosial- og helsedirektoratet 2003
- [22] Minste basis datasett (MBDS) for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere, Versjon 1.0. Sosial- og helsedirektoratet/KITH 2006.

[23] NPR-meldingen med virkning fra 1. januar 2011. Versjon 47.0.6., Helseidrettoratet 2010

[24] Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB. IS-1787, Helseidrettoratet 2010)

8. Forskjeller i forhold til MBDS Rus

En del av opplysninger i MBDS er generelle opplysninger om pasienten som er dekket av EPJ standard del 2 og 4 (se [2] og [4]) Disse er derfor ikke tatt med i dette dokumentet. Dette gjelder

- Institusjon identifikator som finnes i MBDS-klassen *Helseinstitusjon*. Helseinstitusjon er gitt implisitt og skal ikke registreres for den enkelte pasient.
- Pasientnummer, Kjønn og Fødselsår fra MBDS-klassen Pasient.
- Sivilstatus fra MBDS-klassen PasientTilstand.
- Folkeregisterkommune som finnes i MBDS-klassene *Henvisning* og *Episode*.

Vedlegg 1 UTGÅTTE, ENDREDE OG NYE KRAV

Følgende endringer er gjort i forhold til tidligere versjon av denne standarden:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I5.3	Ved registrering av funksjonsevne skal det som et kunne benyttes funksjonsvariable i henhold til ICF. Om endringen: Utgår, det skal ikke registreres ICF funksjonsvariabler.	O
I5.4	Det skal finnes en funksjon som viser en samlet oversikt med siste registrering for hver enkelt funksjonsvariabel samt dato for vurdering. For de variabler hvor det finnes flere registreringer skal dette klart markeres, og det skal finnes en funksjon som kan hente fram tidligere registreringer med angivelse av tidspunkt for vurdering og hvem som foretok vurderingen. Se for øvrig EPJ standard del 3 kapittel 3.2.1. Om endringen: Utgår, det skal ikke registreres ICF funksjonsvariabler.	O
I5.5	Til hjelp ved registrering av funksjonsvariable bør det finnes en veiledningstekst som på en enkel måte kan hentes fram i skjermbildet. Om endringen: Utgår, det skal ikke registreres ICF funksjonsvariabler.	A
I5.15	Det skal finnes en funksjon for å opprette et nytt EPJ dokument av typen <i>Kartlagt russituasjon</i> . Funksjonen skal gi brukeren mulighet til å knytte dokumentet opp mot en bestemt episode samt velge hvilke av de opplysninger som måtte foreligge fra tidligere kartlegginger, som skal inkluderes i dokumentet. Om endringen: Nytt krav	O
I5.16	Når en bruker oppdaterer et EPJ dokument av typen <i>Kartlagt russituasjon</i> med pasientens status ved episodestart, skal dette resultere i at det automatisk opprettes et eller flere nye EPJ dokumenter for status funksjonsevne, boligforhold, psykisk helse og/eller rusmiddelbruk, hvor de nye opplysningene lagres for deretter å bli referert fra <i>Kartlagt russituasjon</i> . Merk 1: Det skal ikke være nødvendig for brukeren å ta stilling til hvilke EPJ dokument som må opprettes i forbindelse med en kartlegging. Merk 2: For pasienter som tidligere har vært til behandling, skal det være tilstrekkelig å registrere de opplysninger som er endret. For øvrig refereres allerede registrerte opplysninger. Om endringen: Nytt krav	O