

# Vurdering av rapporteringsbyrde i NPR-melding

## 1 Oppsummering

Dette notatet redegjør for forslag til forenklinger i rapportering til Norsk pasientregister. Vurderingen er gjennomført i forbindelse med Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til Folkehelseinstituttet (FHI) om å gjennomgå indikatorer og rapportering fra spesialist- og kommunal helse- og omsorgstjeneste, med mål om å redusere rapporteringsmengden (HD7).

Det konkrete tiltaket som i første omgang foreslås er å redusere rapporteringsbyrden ved å fjerne enkeltelementer i NPR-meldingen. Vi har identifisert 47 opplysninger som kan fjernes. Dette vil bidra til å redusere unødvendig rapportering.

Vi foreslår også tiltak som på lenger sikt kan redusere rapporteringsbyrden:

- *Harmonisering av informasjonsmodeller og forbedring av brukergrensesnitt:*  
En nøkkelfaktor for å forenkle registrering og rapportering er at klinikere dokumenterer data strukturert i EPJ, og at NPR automatisk henter disse dataene. En forutsetning for å få til dette er å harmonisere informasjonsmodeller og kodeverk i registrene og i EPJ. Flere integrasjoner mellom systemer og bedre brukergrensesnitt på avgiversiden vil også være viktige bidrag.
- *Utvide bruk av NPR som nøkkelregister:*  
Økt bruk av NPR som nøkkelregister vil forenkle rapportering, dette er per i dag innført for Norsk intensiv- og pandemiregister, Kreftregisteret og KvaRus.
- *Tilpasse rapporteringskrav til enhetenes type:*  
Rapporteringskrav bør spesialtilpasses ulike typer enheter for å tydeliggjøre hvilke krav som gjelder for de forskjellige tjenesteområdene i spesialisthelsetjenesten. Dette vil kreve en større omlegging av informasjonsmodellen for NPR.
- *Hente data fra flere kilde-systemer og nasjonale fellesløsninger:*  
Den ordinære NPR-meldingen rapporteres i dag fra ett kilde-system per helseinstitusjon. Å hente data fra flere kilde-systemer eller nasjonale fellesløsninger kan effektivisere rapporteringen.
- *Forenkling av prosedyrekoder og administrative koder:*  
Det er behov for en kritisk gjennomgang av prosedyrekodeverket for å fjerne overlapp mellom kliniske prosedyrer og administrative koder.
- *Forenkling av rapportering av digital hjemmeoppfølging:*  
NPR-meldingen bør forbedres mht til rapportering av nye behandlingsformer som digital hjemmeoppfølging. På kort sikt vil det bli vurdert forenklinger, mens bedre integrasjoner og direkte rapportering fra flere kilde-systemer vil vurderes når NPR etableres på ny registerplattform.

## 2 Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet ga i tildelingsbrevet for 2024 følgende oppdrag til Folkehelseinstituttet (FHI):

*FHI bes om å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering fra spesialisthelsetjenesten og kommunal helse og omsorgstjeneste og foreslå rapportering som kan tas vekk. Formålet er å redusere den samlede rapporteringen. Tilsvarende oppdrag er gitt til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. Denne gjennomgangen bør gjøres med*

*jevne mellomrom. FHI bes foreslå hvor ofte dette bør gjøres og på hvilken måte. Frist for plan for regelmessig gjennomgang og innspill til indikatorer og annen rapportering som kan reduseres er 15. september 2024.*

Klynge for pasientregistre i FHI er dataansvarlig for Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Vi har avgrenset gjennomføringen av oppdraget til NPR. Begrunnelsen for dette er at det allerede er etablert et prosjekt som går gjennom behov for innhold for helse- og omsorgstjenesten, tannhelsetjenesten og helsestasjon og skolehelsetjeneste i KPR. Gjennomgangen av KPR skjer i regi av prosjektet *KPR Registerplattform – daglig oppdatering av helsedata for KPR og NPR på felles plattform*.

Den eneste direkte rapporteringen fra tjenesten til KPR er gjennom meldingsformatet IPLOS 3.7.1, meldingen fases etter planen ut i 2025. Vår vurdering er at kostnader for endring av dette meldingsformatet for å oppnå forenkling av rapportering vil overstige gevinstene i om den skal fases ut om kort tid.

NPR skal også over på den nye registerplattformen, dette er nødvendig for blant annet hyppigere oppdatering av registeret og innhenting av data fra nye tjenesteområder. NPR på ny registerplattform skal piloteres i NORSURV-prosjektet som starter i oktober 2024, og det er en målsetning om å ha gjennomført en pilot i løpet av to år. Tidspunkt for når ordinær rapportering på ny registerplattform kan produksjonsettes er foreløpig ikke fastsatt, da det avhenger av finansiering og prioritering. Prioritering gjelder både i den nasjonale helseforvaltningen, hos helseforetakene og hos EPJ-leverandørene.

## 2.1 Overordnet informasjon om rapporteringskravene

Hovedformålet til NPR er «*administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, herunder finansiering*» ([NPR-forskriften](#) § 1-2). NPR kan inneholde opplysninger som er relevant og nødvendig for å fremme registerets hovedformål.

Folkehelseinstituttet kan gi pålegg om bruk av bestemte klassifikasjonssystemer og kodeverk ved registrering av opplysningene, og om bruk av standardiserte meldingsformater ved forsendelsen av opplysningene (§2-2). Rapporteringskravet spesifiseres i informasjonsmodellen [NPR-melding](#), informasjonsmodellen dokumenterer sammenhengen mellom ulike dataelementer, definisjoner og hvilke kodeverk som skal benyttes.

NPR-meldingen revideres årlig. Alle kan i prinsippet sende innspill til endringer i NPR-meldingen, i praksis kommer de fleste endringsønskene fra Helsedirektoratet, regionale helseforetak, helseforetak, EPJ-leverandører og internt fra Klynge for pasientregistre i Folkehelseinstituttet. Endringsønskene utredes, vurderes og besluttes av Folkehelseinstituttet i rollen som dataansvarlig.

I det årlige løpet med revisjon av NPR-melding, er det i hovedsak Folkehelseinstituttet som dataansvarlig og Helsedirektoratet som har initiert reduksjon av datamodellen, innspillene fra eksterne omhandler i all hovedsak behov for nye opplysninger. Det er derfor behov for en kritisk gjennomgang av innholdet i registeret og oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet understøtter prioriteringen av dette arbeidet.

### **Om informasjonsmodellen NPR-melding**

NPR-meldingen er en informasjonsmodell for NPR, det vil si at den definerer en standard for innhold, formater og struktur i data. Det er med andre ord en spesifisering av hva som skal rapporteres. NPR-meldingen er delt i flere delmeldinger. Den mest sentrale delmeldingen er NPR-melding ordinær (XPR\_ord), meldingen inneholder opplysninger som rapporteres fra alle deler av spesialisthelsetjenesten, sentrale opplysninger er pasient, henvisning og episode (f.eks en innleggelse eller en konsultasjon). Øvrige delmeldinger inneholder data om et spesielt fagområde eller et spesielt tema, eksempler på dette er Innrapportering av hendelser i forløp (XPR\_pak), Innrapportering av vedtak etter psykisk helsevernloven (XPR\_vtk) og Innrapportering av data om Personskade. Felles minimum datasett (XPR\_ska).

## **2.2 Organisering av utførelsen av oppdraget**

Folkehelseinstituttet har som registerforvalter naturlig nok god oversikt over egen bruk av opplysningene i NPR og hvilke opplysninger som benyttes ved utleveringer av data og statistikk. Selv om vi har tett samarbeid<sup>1</sup> med RHF og Helsedirektoratet, har vi ikke en fullstendig oversikt over hvordan data fra NPR-meldingen benyttes utenfor Folkehelseinstituttet. Videre har vi heller ikke full oversikt over hvilke opplysninger som er tidkrevende for klinikere eller merkantilt personale å registrere. Vi har heller ikke full oversikt over hvilke opplysninger som kun registreres med formål om å ivareta rapporteringen til NPR, og hvilke opplysninger som likevel registreres for dokumentasjon av helsehjelpen som blir gitt (primærformål). I forbindelse med utførelsen av oppdraget har vi derfor etablert en referansegruppe, referansegruppen har hatt følgende mandat:

### **Sammensetning**

- Folkehelseinstituttet ved Klynge for pasientregistre
- Representanter fra hvert RHF
  - o Representantene skal til sammen ha god kjennskap til foretakenes behov for styringsdata gjennom NPR-meldingen, og god oversikt over prosessen hvor data oppstår og hva som oppleves om ressurskrevende ifm registrering og rapportering.
- Representanter fra Helsedirektoratet som er sentrale brukere av NPR (finansiering, analyse og nasjonale kvalitetsindikatorer)

### **Formål og ressursbruk**

- Gi råd til hvordan rapporteringen til NPR kan forenkles, samt å vurdere Folkehelseinstituttets forslag til hvilke opplysninger som bør tas ut av registeret.

Det har vært 4 møter i gruppen. Arbeidet er tidkrevende, og det har ikke vært tid til å gå detaljert gjennom alle informasjonselementer i alle delmeldinger i NPR-meldingen. Den ordinære NPR-meldingen er gjennomgått i detalj, mens de øvrige meldingene i denne omgangen er gjennomgått på et overordnet nivå.

I forbindelse med arbeidet har vi også orientert og mottatt innspill fra:

- Kvalitetsregistrene innenfor psykisk helsevern
- EPJ-leverandørene som benyttes av offentlige helseforetak
- Forvaltningsgruppa – Styringsdata

---

<sup>1</sup> Samarbeidet med RHF ivaretas gjennom Forvaltningsgruppa – Styringsdata, mens samarbeid med Helsedirektoratet ivaretas gjennom faste møter og inngåtte avtaler.

## 2.3 Tidspunkt for gjennomføring av forenklinger

NPR tilstreber automatisert datafangst. Dette gjør vi ved å benytte standardiserte kodeverk og registervariabler der det er utviklet, ellers forsøker vi å harmonisere NPR-meldingen til EPJ-ens struktur og arbeidsflyt ifm dokumentasjon av helsehjelpen som gis. Det er gunstig mht. ressursbruk å gjenbruke opplysninger som er registrert for primærformål, men det skaper også mange avhengigheter og dette medfører at det tar tid å gjennomføre endringer. NPR følger derfor et fast årshjul for revisjon og videreutvikling av informasjonsmodellen:

- 1. april: Strukturelle endringer i informasjonsmodellen
- 1. oktober: Kodeverksendringer i informasjonsmodellen

Forvaltningen av meldingene for KPR vil følge samme årshjul etter at de er overført fra prosjekt til forvaltning. Å ta ut opplysninger av NPR-meldingen regnes som en strukturendring av NPR-melding. Det betyr at endringer som foreslås i forbindelse med gjennomgang av rapporteringskrav først kan legges inn i NPR-meldingen 1. april 2025, de blir dermed gjeldene fra 1. januar 2026.

Enkelte endringer som vil gi forenklet registrering og rapportering krever omfattende strukturelle endringer i informasjonsmodellen, i uttrekk fra EPJ, i etablerte systemer for registerforvaltningen i FHI og for forvaltning av ISF-ordningen i Helsedirektoratet. Vi anbefaler at større strukturelle endringer ikke gjennomføres før NPR er over på ny registerplattform.

NPR har behov for nye tekniske løsninger, behovet følger av økte krav til hyppighet for innrapportering og behov for fangst av nye typer data. Målet er å skape arbeidsprosesser og løsninger som tilrettelegger for effektiv utvikling, drift og forvaltning, og som enkelt kan tilpasses fremtidige behov. Transisjonen av NPR til ny registerplattform starter som nevnt gjennom NORSURV-prosjektet som starter i oktober 2024, en av gevinstene med dette prosjektet er daglig oppdatering av registeret.

## 3 Tiltak for å redusere rapporteringsbyrde

Nedenfor drøfter vi tiltak som kan gjennomføres for å ta vekk rapportering eller for å forenkle registrering og rapportering. Første delkapittel viser resultatet av en detaljert vurdering av hvilke enkeltelementer i den ordinære NPR-meldingen som kan tas ut. De neste delkapitlene inneholder overordnede vurderinger av andre tiltak som kan og bør gjennomføres på sikt.

### 3.1 Fjerne enkeltelementer i ordinær NPR-melding

Et hvert enkeltelement i NPR-meldingen representerer en viss grad av registrerings- og rapporteringsbyrde, men ressursbruken for registrering og rapportering av hvert enkeltelement varierer. Dersom opplysningene likevel dokumenteres strukturert for lokale formål som f.eks. journalføring eller lokale styringsdata, vil ressursbruken for rapportering til NPR være begrenset sammenlignet med om dataene kun registreres for rapportering til NPR.

FHI har sammen med referansegruppen gått gjennom detaljene i NPR-melding ordinær og vurdert om det er enkeltelementer som kan tas ut. I vurderingen er bruken av opplysningene og hvorvidt opplysningene kun registreres for rapportering til NPR lagt til grunn. Tabellen viser resultat av gjennomgang av opplysningene som ligger i [NPR-melding versjon 58.0.0](#).

Tabell 1. Resultat etter vurdering av attributter i NPR-melding versjon 58.0.0\*

Anbefaling	Generelle opplysninger		Opplysning om henvisning		Psykisk helsevern og TSB		Totalt	
	Prosent	N=	Prosent	N=	Prosent	N=	Prosent	N=
Beholdes	61 %	81	69 %	27	12 %	4	54 %	120
Beholdes, men forenkles	4 %	5	0 %	-	0 %	-	2 %	5
Tas ut	20 %	27	25 %	10	18 %	6	23 %	47
Utredes videre	15 %	20	5 %	2	58 %	19	20 %	41
<b>Totalsum</b>	<b>100 %</b>	<b>133</b>	<b>100 %</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>	<b>205</b>

\* [Vedlegg 1 – Gjennomgang av ordinærmelding](#) viser resultat av den detaljerte vurderingen av alt innhold i ordinærmeldingen.

Etter gjennomgangen i referansegruppa foreslår vi å ta ut 47 attributter av NPR-meldingen. Mange av attributtene som tas ut vil ikke nødvendigvis redusere ressursbruk til registrering fordi dataene har lav kompletthet, eller fordi de likevel må registreres for lokale styringsformål eller for primærformål. Vi mener det likevel vil ha effekt å ta ut opplysninger som vurderes som mindre sentral, enten pga dårlig kvalitet eller lav etterspørsel. For det første vil det tydeliggjøre hvilke opplysninger som er viktige i NPR og for det andre vil det ta ned forvaltningsbyrden og lagringskostnader både i NPR og i spesialisthelsetjenesten.

For 41 av attributtene er det behov for videre utredning før vi konkluderer. Årsaken til at vi har behov for å utrede videre er at det innenfor oppdragets varighet ikke har vært tilstrekkelig med tid til å få full oversikt over relevans og nødvendighet, hvordan data oppstår i EPJ og hvilke muligheter som finnes for forenkling. I vurderingen av disse opplysningene er det nødvendig å etablere målrettede arbeidsgrupper som har spesifikk fagkompetanse knyttet til hver enkelt opplysning og kunnskap om hvordan data registreres og struktureres i de ulike EPJ-ene. Vi vil følge opp dette utover høsten 2024 både med hensyn til hvilke opplysninger som vil utredes først og på hvilket tidspunkt en forenkling kan effektueres. Dette er et tidkrevende og komplekst arbeid, og det er ikke usannsynlig at noe må avvente til NPR er over på ny registerplattform.

### 3.2 Fjerne eller redusere innhold i delmeldinger av NPR-meldingen

I tillegg til ordinær melding har NPR-meldingen flere delmeldinger som inneholder data om et spesifikt fagområde. Det har ikke vært tid til å gå gjennom innholdet i meldingene i detalj, men FHI har sammen med referansegruppen gjort en overordnet vurdering delmeldingene.

#### 3.2.1 Den utvidede meldingen i forhold til ordinær melding (XPR\_ext)

Den utvidede meldingen i forhold til ordinær melding (XPR\_ext) benyttes til daglig rapportering til NPR og helseforetakene benytter dette meldingsformatet i regionale og lokale styringssystemer (f.eks Nimes). Meldingen har også vært benyttet i Beredt C19 hvor FHI har hatt en løpende oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser av covid-19-pandemien. Meldingen er også aktuell som grunnlag for første fase av Stat19 som er det planlagte grunnlag for å offentliggjøre anonym statistikk for å oppfylle FHIs forvaltningsoppgaver.

#### Forslag

Utover noen tilleggs-elementer (fødselsnummer, postopphold etc.) er den utvidede meldingen lik den ordinære NPR-meldingen (NPR\_ord). Den utvidede meldingen endres i tråd med endringer og forenklinger som gjøres NPR\_ord, for øvrig beholdes meldingen slik den er.

### 3.2.2 Innrapportering av hendelser i forløp (XPR\_pak)

Delmeldingen Innrapportering av hendelser i forløp (XPR\_pak) tilrettelegger for rapportering av ulike pakkeforløp og nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus.

Helsedirektoratet har foreslått forenklinger for registrering og rapportering av nasjonale pasientforløpene, det er samtidig et forslag fra de regionale helseforetakene om at koding av de nasjonale pasientforløpene skal utgå.

#### *Forslag*

Delmeldingen vil endres i tråd med de beslutningene Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet fatter, det er ikke nødvendig å ha en egen vurdering av dette i forbindelse med dette oppdraget (HD7).

### 3.2.3 Innrapportering av data fra prehospital tjenester/ambulanse og AMK-sentraler (XPR\_pre)

Innrapporteringskrav fra prehospitale tjenester/ambulanse og AMK-sentraler er spesifisert i delmeldingen XPR\_pre. Per i dag er det kun AMK-sentralene fra prehospitale tjenester som rapporterer data til NPR. Rapportering av data fra den delen av delmeldingen som er spesifisert for ambulansejournal er foreløpig ikke tatt i bruk. Vi er ikke kjent med at rapporteringen av AMK-sentralene medfører stor rapporteringsbyrde.

#### *Forslag*

Spesifikasjoner for rapportering fra ambulansejournal tas ut iom at rapportering ikke er etablert. Modellen må uansett gås gjennom på nytt hvis rapportering fra ambulansejournalene skal etableres iom at det har skjedd endringer i fagsystemene siden informasjonsmodellen ble utarbeidet. Delmeldingen beholdes ellers slik som den er

### 3.2.4 Innrapportering av data fra bildediagnostikk, bildeveiledet intervensjon og nukleærmedisin, aktivitet (XPR\_ara), Innrapportering av data fra bildediagnostikk, bildeveiledet intervensjon og nukleærmedisin, dose (XPR\_rad) og Innrapportering av data fra stråleterapi (XPR\_str)

Rapportering av data fra bildediagnostikk, bildeveiledet intervensjon og nukleærmedisin er etablert bla. for å framskaffe styringsdata for området, og for å benytte NPR som nøkkelregister for Direktoratet for strålevern og atomsikkerhets (DSA) overvåkning av medisinsk strålebruk

Anvendelsen av dataene er per i dag begrenset, og det gjenstår fortsatt arbeid for å kvalitetssikre informasjonsmodell og datauttrekk. Arbeidet er svært komplekst iom at data hentes fra flere ulike systemer i spesialisthelsetjenesten som i varierende grad har harmoniserte informasjonsmodeller og kodeverk. Dette må gjøres i samarbeid med EPJ-leverandører, DSA og helseforetak. Dette arbeidet er for omfattende til at en forenkling kan gjennomføres i forbindelse med HD7-oppdraget. Det bemerkes fra regionene at rapporteringen fra dette området er komplekst og tidkrevende, det er derfor et behov for å gjenoppta utviklingsarbeidet på dette området.

#### *Forslag*

Det er nødvendig at utviklingsarbeid gjennomføres prosjektorganisert, og i samarbeid med RHF/HF, DSA, Helsedirektoratet og FHI. Vi foreslår ikke endringer i delmeldingen i forbindelse med HD7-oppdraget.

### 3.2.5 Innrapportering av data om situasjon ved behandlingsstart for ruspasienter (XPR\_sbs)

For pasienter som får helsehjelp i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal det gjennomføres en kartlegging av pasientens situasjon ved behandlingsstart, resultatet av kartleggingen skal rapporteres i delmeldingen XPR\_sbs. Komplettheten er lav og har blitt dårligere de siste årene, en viktig årsak til lav kompletthet er om uklarheter rundt rapporteringsplikt til NPR etter at kvalitetsregisteret KvaRus ble opprettet.

#### *Forslag*

Det er behov for en gjennomgang og forenkling av rapportering av informasjon om pasienter i TSB. Det bør etableres én felles rapportering og gjenbruk på tvers av KvaRus og NPR hvor NPR sin nøkkelregisterrolle utnyttes. Dette er et større arbeid som må etableres som et eget prosjekt. Fram til dette er utredet beholdes delmeldingen slik den er.

### 3.2.6 Innrapportering av data om personskade. Felles minimum datasett (XPR\_ska)

Når pasienter oppsøker helsetjenesten med en skade skal det rapporteres en egen skademelding (XPR\_ska) med utdypende informasjon om kontaktårsak, skademekanisme, alvorlighetsgrad og arbeidsgivers bransje. Komplettheten er ikke tilfredsstillende på tross av at rapporteringen er prioritert i flere strategier og Stortingsmeldinger. Fyrtårnsprosjektet er etablert for å bedre kompletthet og kvalitet. Informasjonsmodell og kodeverk er gått gjennom av dette prosjektet.

#### *Forslag*

Fyrtårnsprosjektet har utført en gjennomgang av innhold og kodeverk i delmeldingen, det er derfor ikke nødvendig med ytterligere behandling i forbindelse med HD7-oppgaven.

Fyrtårnsprosjektet er forlenget med ytterligere to år, flere departement er involvert, og det kan komme ønsker om utvidelser av innholdet. I prosjektet vurderes det også forenklet innsending gjennom pasientskjema som registreres på Helsenorge, dette vil medføre en forenkling og redusert rapporteringsbyrde, men foreløpig foreligger det ikke en finansiering av arbeidet.

### 3.2.7 Innrapportering av vedtak etter psykisk helsevernloven (XPR\_vtk)

Det er etablert en egen vedtaksmelding (XPR\_vtk) som bygger på EPJ-standard for rapportering av data om bruk av tvang i psykisk helsevern. Dokumentasjonskrav og rapporteringskrav er harmonisert, og rapporteringen skal derfor ikke kreve ekstra ressursbruk for helseforetakene. Opplysninger om spesialistvedtak og bruk av tvang ligger fortsatt også i ordinær-meldingen slik det ble rapportert før XPR\_vtk ble etablert.

#### *Forslag*

Vedtaksmeldingen er fra et analytisk perspektiv relativt tung å benytte og rapportering som er oppstykket per år gjør det vanskelig å produsere gode analyser. Delmeldingen beholdes likevel slik den er i denne omgang. Struktur og uttrekkskriterier blir vurdert ifm at NPR skal over på ny registerplattform. I dette arbeidet bør det også vurderes om strukturen i EPJ-standard er hensiktsmessig og om det er mulig å gjøre forenklinger, det er Helsedirektoratet som har ansvaret for EPJ-standard.

Opplysninger om tvang i ordinær-meldingen vurderes tatt ut fordi vedtak skal rapporteres i vedtaksmelding. Før beslutning tas ønsker vi å undersøke om private enheter som utfører tvang fortsatt bør benytte NPR\_ord for rapportering av tvang



### 3.2.8 Innrapportering av data om kostnad per pasient (XPR\_kpp)

XPR\_kpp ivaretar rapportering av KPP-data til FHI og for videre bruk i Helsedirektoratet. Delmeldingen bygger på Nasjonal spesifisering for modellering av kostnad per pasient beregninger i sykehus.

#### *Forslag*

Spesifikasjonen for KPP ivaretas av Helsedirektoratet og delmeldingen for KPP bygger på den nasjonale spesifiseringen, det har derfor vært ikke nødvendig å gå gjennom innholdet i forbindelse med HD7-oppgavet.

### 3.3 Harmonisering av informasjonsmodellene for EPJ og NPR, bedre brukergrensesnitt og flere integrasjoner i helseforetakenes EPJ

Flere rapporter og utredninger<sup>2</sup> har pekt på at et viktig tiltak for å forenkle registrering og rapportering er at klinikere gjennom arbeidet med dokumentasjon i EPJ legger inn helseopplysninger med struktur og at de strukturerte opplysningene blir høstet automatisk av helseregistrene. NPR har som mål å avgrense datainnhenting til data som likevel dokumenteres gjennom arbeidsflyten i et pasientforløp. Dette fungerer for mange av informasjonselementene som NPR etterspør (f.eks tilstandskode, tidspunkt for innleggelse og utskrivning). For andre opplysninger er det imidlertid ikke slik, og graden av gjenbruk av opplysninger som er dokumentert for primærformål varierer fra rapporteringsenhet til rapporteringsenhet. Et eksempel hvor dette ikke er på plass ved alle rapporteringsenheter er rapportering av fødselsvekt, prosedyrekoder og prosedyretidspunkt. Disse må til dels registreres dobbelt for å rapportere dette til NPR, årsaken til dette er at fagsystemet som dette registreres i for primærformålet, ikke har tilstrekkelig integrasjoner med det systemet som trekker ut data til NPR.

En viktig forutsetning for å kunne benytte data som er registrert for primærformål til sekundærformål, er at det foreligger standarder og kodeverk. Dette gjør det ikke for alle opplysninger som er relevante og nødvendige for NPR. Vi vil tilpasse oss standarder etter hvert som de blir utarbeidet, vi mener dette arbeidet bør styrkes på nasjonalt nivå. Dette er et tidkrevende arbeid som ikke løses på kort sikt, men hvis alle parter prioriterer standardisering vil ressursbruk til registrering og rapportering bli redusert. En nasjonal modell for informasjonsforvaltning som Helsedirektoratet har i oppdrag å etablere vil være et viktig i dette arbeidet.

### 3.4 Deling av data på tvers av registre - Utvide bruken av NPR som nøkkelregister

NPR som har som tilleggsformål å danne grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre (§ 1-2b). Å gjenbruke data fra et sentralt helseregister til kvalitetsregisterformål vil være et viktig bidrag til redusert registrerings- og rapporteringsbyrde for helsepersonell. Det muliggjør også faglig samarbeid mellom sentrale helseregister og kvalitetsregistrene som kan bidra til økt kvalitet og økt kunnskap om de datagrunnlagene som samles inn.

FHI gjør nå automatiserte overføringer av data fra NPR til Norsk intensiv- og pandemiregister, Norsk karkirurgisk register, Norsk Parkinsonregister og biobank, Kreftregisteret og Hjerter- og karregisteret. De kvalitetsregistrene som nå er under etablering for psykisk helsevern planlegger å gjenbruke data rapportert til NPR. NPR er kjent med at både aktivitetsdatarapporteringen og kartleggingsdata om pasienter i TSB i noen grad overlapper med rapportering til kvalitetsregister for TSB (KVARUS), men

---

<sup>2</sup> Direktoratet for e-helse (2023): Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre  
Helse Vest (2024): Rapportering til nytte eller plage? Om rapporteringskrav i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling



KVARUS gjenbraker ikke data i NPR. Dette medf3rer dobbeltregistrering av opplysninger og hverken NPR eller KVARUS har komplette opplysninger med god kvalitet om ruspasienters situasjon ved behandlingsstart. FHI vil ta initiativ til 3 harmonisere rapporteringen av Sitasjon ved behandlingsstart til NPR og rapportering til KVARUS.

### 3.5 Tilpasse rapporteringskravene til type enhet

NPR-meldingen ordin3r (NPR\_ord) inneholder i stor grad generelle opplysninger om organisasjon, pasient, henvisning og episode og skal rapporteres av tiln3rmet alle enheter i spesialisthelsetjenesten, dvs. fra helseforetak, fra private enheter med avtale med et regionalt helseforetak og fra enkeltst3ende private avtalespesialister. En del av opplysningene i ordin3rmeldingen er ikke relevante for alle typer enheter som rapporterer data til NPR, f.eks er det ikke n3dvendig 3 samle inn opplysninger om omsorgsniv3 og type enheter fra private avtalespesialister.

Det vil forenkle rapporteringen om ordin3r-meldingen splittes opp i flere delmeldinger slik at man f.eks har 3n melding som inneholder basiselementer som rapporteres fra alle typer enheter p3 tvers av spesialisthelsetjenesten, og at det blir etablert egne delmeldinger for fagspesifikke opplysninger som kun skal rapporteres fra enkelte deler av spesialisthelsetjenesten. Alternativt kan det i st3rre grad spesifiseres hvilke typer enheter som skal rapportere hvilke opplysninger i ordin3rmeldingen.

Dette er ikke utredet i detalj og det vil medf3re en st3rre omlegging av informasjonsmodellen for NPR. Vi anbefaler at dette gjennomf3res ifm at NPR g3r over til daglig innsending av data p3 [ny registerplattform](#).

### 3.6 Hente data fra flere kilde-systemer og nasjonale fellesl3sninger

Iht dagens rapporteringskrav kan det kun rapporteres 3n ordin3rmelding per helseinstitusjon. For helseforetakene betyr det i praksis at alle data i ordin3rmeldingen trekkes ut fra ett kilde-system. Hvis registreringen knyttet til dokumentasjon for prim3rform3l gj3res i et annet fagsystem, m3 det enten etableres en integrasjon mot EPJ-en som trekker ut NPR-meldingen, ellers m3 opplysningen registreres dobbelt. Registrering av prosedyrekoder og -tidspunkter er for noen av helseforetakene et eksempel p3 dobbeltregistrering fordi registrering for prim3rform3l gj3res i et fagsystem (operasjonsplanlegger) som ikke rapporterer til NPR. FHI vil utrede muligheten for 3 innhente data fra flere kilde-systemer ved omlegging til ny registerplattform. NPR kan p3 ny registerplattform fange data fra flere kilde-systemer og kobles sammen forutsatt at gode og stabile forretningsn3kler er definert.

Et annet n3rliggende tiltak er 3 i st3rre grad hente data fra nasjonale fellesl3sninger, alternativt at brukere av registeret gis mulighet for 3 koble data fra NPR med data fra nasjonale fellesl3sninger. I disse l3sningene er allerede dataene standardisert p3 tvers av systemer. En forutsetning for dette er at form3let med fellesl3sningen ogs3 er 3 sikre data for bruk til sekund3rform3l. Vi vil utrede bruk av nasjonale fellesl3sninger n3rmere ved omlegging til ny registerplattform.

### 3.7 Prosedyrekoder versus administrative koder

Prosedyrekodeverkene inneholder prim3rt koder for kliniske og kirurgiske prosedyrer, men de favner i dag ogs3 delvis administrativ informasjon eller informasjon om ressursinnsats i tjenesten. Dette kan b3de v3re informasjon som helt eller delvis overlapper med administrative koder eller koder som s3ker 3 erstatte huller i de administrative kodeverkene. FHI ser at praksisen bidrar til 3 3ke og komplisere registreringsbyrden og mener at det er behov 3 gj3re en kritisk gjennomgang av prosedyrekodeverket og av overlapp mellom prosedyrekoder og administrative koder i EPJ. 3 kartlegge hvordan aktiviteten som ligger til grunn for prosedyren registreres og dokumenteres i

journalssystemet bør være en del av denne gjennomgangen med formål om gjenbruk og effektiv høsting av strukturerte data for rapportering. Et arbeid med formål om å samordne dette er påbegynt gjennom oppdrag *Forenkling og tydeliggjøring av rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB* som er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet. I oppfølgingen av dette ser vi også behov for å utarbeide flere veiledere for å sikre lik registrering.

### 3.8 Forenkle rapportering av Digital hjemmeoppfølging

NPR-melding og ISF-regelverket er ikke ideelt utformet med hensyn til rapportering av nye behandlingsformer som digital hjemmeoppfølging og avansert hjemmesykehus. For digital hjemmeoppfølging er det spesielt rapportering av nettbasert behandling og data fra sensorer eller medisinsk utstyr som oppfattes som ressurskrevende. På lang sikt bør vi utrede om direkte rapportering fra systemene som dokumenterer digital hjemmeoppfølging (DHO), eller bedre integrasjon mellom EPJ og DHO-systemene, kan forenkle rapportering. Dette vil først bli aktuelt når NPR er etablert på registerplattform. På kort sikt vil vi undersøke muligheten for å forenkle rapporteringskravene innenfor dagens struktur på informasjonsmodellen. Dette vil bli fulgt opp i samarbeid med Helsedirektoratet høsten 2024.

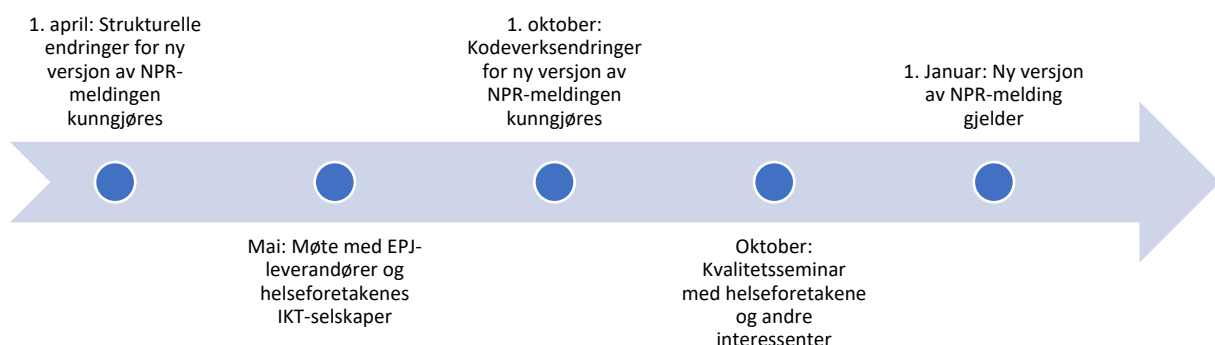
Avansert hjemmesykehus identifiseres i nåværende versjon av NPR-melding vha. egenskaper på tjenesteenheten ved et postopphold, modelleringen forutsetter altså at det opprettes en tjenesteenhet klassifisert som hjemmesykehus. Vi vil i løpet av høsten 2024 utrede om det finnes enklere måter å rapportere avansert hjemmesykehus på også i eksisterende NPR-melding.

## 4 Plan for regelmessig gjennomgang

I oppdragsteksten fra HOD står det også at gjennomgangen av rapportering skal gjøres med jevne mellomrom, det skal framgå hvor ofte og på hvilken måte.

Det eksisterer et fast årshjul for revisjon av NPR-melding og vi mener at dette legger godt til rette for en gjennomgang av om registrerings- og rapporteringskrav kan forenkles.

Figur 1. Årshjul for revisjon av NPR-melding



Utover milepælene som framgår av figuren ovenfor gjennomføres det enkeltmøter med EPJ-leverandører eller helseforetak ved behov, hvem som initierer disse møtene varierer fra sak til sak.

Vi mener årshjulet legger godt til rette for en kritisk gjennomgang av rapporteringen og for å vurdere om noen rapporteringskrav kan tas vekk. Som nevnt i avsnittet [Overordnet informasjon om](#)

[rapporteringskravene](#) mottar vi få innspill til rapportering som kan tas vekk. Framover vil vi eksplisitt be om dette når vi ber om innspill til de årlige revisjonene i NPR-melding.

Når NPR etableres på ny registerplattform vil vi bruke mer tid på brukerhistorier, prosessbeskrivelser og konseptuelle modeller. Dette gir en overordnet forståelse av tjenesten, begreper og sammenhengen mellom disse. Dette er et nyttig verktøy i diskusjoner mellom fagpersoner og teknikere. Disse vil bli vedlikeholdt også i forvaltning av NPR på registerplattformen, og vil være nyttige verktøy for å avdekke endringer i tjenesten som kan forenkle registrering og rapportering.

## 5 Vedlegg 1 - Gjennomgang av ordinærmelding

FHI har sammen med referansegruppen gått gjennom detaljene i NPR-melding ordinær. Nedenfor går vi gjennom vurderingen av hvilke opplysninger som kan tas ut, hvilke som kan beholdes og hvilke vi trenger mer utredning før vi konkluderer. Ev. endringer blir tidligst implementert i 2026.

### Melding

Klassen inneholder opplysninger om meldingen som leverandører av helsetjenester er pliktige til å rapportere.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
Versjon (versjon)	Unik identifikator for hvilken versjon av informasjonsmodellen som er benyttet for denne meldingen.	Beholdes
Meldingstype (meldingstype)	Informasjon til mottakssystemet for å angi om gitt melding er en satsvis melding, en endringsmelding eller en melding for kontinuerlige oppdateringer	Beholdes
FraDato (fraDatoPeriode)	Dato for start av periode denne meldingen gjelder for.	Beholdes
Uttaksdato (uttakDato)	Dato for uttrekk av data til melding.	Tas ut
Leverandør av EPJ (leverandør)	Navn på leverandør av EPJ/PAS/RIS eller annet fagsystem.	Tas ut
Systemnavn EPJ (navnEPJ)	Navnet på EPJ/PAS/RIS eller annet fagsystem.	Beholdes
Versjon av EPJ (versjonEPJ)	Versjon av EPJ/PAS/RIS eller annet fagsystem.	Tas ut
Versjon av uttrekksprogram (versjonUt)	Uttreksprogram er det program eller system som kopierer data fra EPJ/PAS/RIS eller annet fagsystem til XML-melding.	Beholdes
Løpenummer (lopenr)	Entydig løpenummer (heltall) for denne melding i forhold til alle meldinger for inneværende år.	Beholdes
TilDato (tilDatoPeriode)	Dato for slutt av periode denne meldingen gjelder for.	Beholdes
Lokal meldingsidentifikasjon (lokalident)	Lokal identifikasjon.	Beholdes
Uttakstidspunkt (uttakTidspunkt)	Tidspunkt for start av uttrekk av data til melding.	Beholdes

Med unntak av Uttaksdato, Leverandør av EPJ og Versjon av EPJ (vurderes som overflødig informasjon) beholdes alle attributter i klassen melding. Dette vurderes som nødvendige metadata om aktiviteten som rapporteres i NPR-melding. Ressursbruken knyttet til registrering og rapportering er dessuten lav. Vi ønsker derfor å beholde disse attributtene i NPR-meldingen

### Kontaktperson

Klassen viser kontakter for dialog mellom helseinstitusjon og Folkehelseinstituttet.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
Navn (kontPerson)	Den person som Helsedirektoratet kan kontakte angående forhold vedrørende meldingen.	Beholdes
Telefon (meldTelefon)	Kontaktpersonens telefonnummer.	Beholdes
1e-post kontaktperson (meldEpost1)	Kontaktpersons primære e-postadresse.	Beholdes

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>2e-post kontaktperson (meldEpost2)</b>	Alternativ e-postadresse.	Beholdes
<b>Type kontaktperson (typeKontaktperson)</b>	Hvilken sektor innen Helseinstitusjon eller tjeneste innen den kommunale helsetjenesten denne kontaktperson dekker.	Beholdes, men forenkles

Kontaktpersonklassen vurderes i likhet med klassen Kontaktperson å inneholde relevante og nødvendige metadata. Det er spilt inn at kodeverket for type kontaktperson kan forenkles og at det bør tydeliggjøres hvordan informasjonen brukes. Dette bidrar til motivasjon for at denne holdes oppdatert.

### Helseinstitusjon og organisasjon

Klassen Helseinstitusjon identifiserer hvem som rapporterer data, mens klassen Enhet beskriver egenskaper ved underliggende enheter tilknyttet helseinstitusjonen.

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Institusjon identifikator (institusjonID)</b>	Unik identifikator for helseinstitusjon. Helseinstitusjon identifiserer rapporteringsenheter, og skal rapporteres med organisasjonsnummer tilsvarende foretak eller virksomhet.	Nødvendig informasjon om hvem som rapporterer.	Beholdes
<b>Foretak (foretakID)</b>	Unik identifikasjon av det foretak som er juridisk ansvarlig for rapporterte data og aktivitet. Rapporterende enhet kan være en virksomhet under et foretak. Dette kan være det samme som rapporterende enhet.	Nødvendig informasjon, men kan avledes av institusjonId	Tas ut
<b>Enhet løpnummer (enhetID)</b>	Identifikasjon av en organisatorisk enhet innen spesialisthelsetjenesten.	Nødvendig nøkkel for å koble enhet til episoder og henvisingsperioder.	Beholdes
<b>Organisasjonsnummer (orgNr)</b>	Behandlingssteder skal kodes med organisasjonsnummer for bedriften, det vil si det virksomhetsnummer slik det fremkommer i Enhetsregisteret i Brønnøysund. Jamfør også SSB sine retningslinjer for inndeling av regionale helseforetak og helseforetak i Enhetsregisteret <a href="http://www.ssb.no/innrapportering/naeringsliv/helseforetak">http://www.ssb.no/innrapportering/naeringsliv/helseforetak</a>	Geografisk lokasjon er nødvendig informasjon for mange formål, blant annet ventelistestatistikk hvor dette er nedfelt i forskrift.	Beholdes
<b>Standard for næringsgruppering (NACE) (nace)</b>	Standarden er i første rekke en statistisk standard. Den danner grunnlag for koding av enheter etter viktigste aktivitet i Statistisk sentralbyrås bedrifts- og foretaksregister og for enheter i Enhetsregisteret. Den er en av de viktigste standardene i økonomisk statistikk og gjør det mulig å sammenlikne og analysere statistiske opplysninger både nasjonalt og internasjonalt og over tid.	Kan berikes fra Enhetsregisteret der det er behov. Det er derfor ikke behov for at dette inngår som et rapporteringskrav.	Tas ut

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Offisiell avdelingskode (offAvdKode)</b>	Identifikasjon av enheten med avdelingskode i henhold til rundskriv IK 44/89.	Avdelingskodeverket er utdatert, men det er behov for en kategorisering av enhetene under helseforetaksnivå blant annet for å skille mellom somatikk og psyk/TSB i ISF. RESH med helsehjelpsområde og organisatorisk betegnelse vil kunne erstatte dette, men har per i dag ikke god nok kvalitet. Det anbefales å bedre kvalitet i RESH eller fornye avdelingskodeverket	Beholdes
<b>ISF refusjon (isfRefusjon)</b>	Viser om denne enhet er godkjent for ISF refusjon.	Nødvendig for ISF-formål	Beholdes
<b>RESH ID (reshID)</b>	Enhetens RESH identifikasjon	Nødvendig for kobling mot RESH som gir informasjon om bla. Organisasjonsstruktur, navn etc.	Beholdes
<b>Lokal kode for enhet (enhetLokal)</b>	Helseforetakets eller institusjonens egen lokale kode for denne enhet.	Kan berikes fra RESH, men navn/kode for enhet er nyttig og blir ikke vurdert som spesielt ressurskrevende å rapportere.	Beholdes
<b>Sektor (sektor)</b>	Det er viktig for styringsformål å kunne skille mellom ulike tjenesteområder i rapporterte data, herunder for å kunne følge med på prioriteringer og ressursfordeling mellom tjenesteområdene. Innrapportering av sektor ønskes for å kunne gjøre slike skiller i rapporterte data. Sektor skal følge samme inndeling som helseforetakene benytter i rapportering av tjenstedata til SSB, herunder spesielt relevant for rapportering av regnskapsdata fra spesialisthelsetjenesten som benytter samme kodeverk. Attributtet er derfor også viktig for god kobling av data på tvers av kilder. Dette vil komme til nytte ved produksjon av sektorstatistikk for spesialisthelsetjenesten og angår dermed både Helsedirektoratet, regionale helseforetak, helseforetak og SSB.	Viktig for sektoridentifikasjon i rapporterte data. Nødvendig for å kunne få samsvar i aktivitetsrapportering til NPR og tjenstedata-rapportering til SSB	Beholdes

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Navn (enhetNavn)</b>	Navn til enheten	Opplysningen er opprinnelig tilrettelagt for rapportering fra kommunal helse- og omsorgstjeneste og er ikke relevant for spesialisthelsetjeneste n. Kan derfor tas ut.	Tas ut

Opplysninger om helseinstitusjon og underliggende enheter vurderes i hovedsak som relevante og nødvendige, men noen opplysninger foreslås tatt ut fordi de kan berikes fra andre nasjonale datakilder. Gevinsten ved å ta attributtene ut av informasjonsmodellen vurderes imidlertid som begrenset iom dette ikke er data som registreres av klinikere eller merkantile ressurser på hver henvisning eller på hver episode.

### Slett

Klassen benyttes til å angi informasjon om hvilke objekter som skal slettes.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Objekttype (objekttype)</b>	Angir hvilken type objekt i NPR-melding som skal slettes.	Tas ut
<b>Slett GUID (slettGUID)</b>	Identifikator for det objektet som skal slettes.	Tas ut

Klassen Slett har ikke vært obligatorisk, men ble lagt inn for å tilpasse NPR-meldingen til endringsbasert rapportering. Dagens meldingsmodell vil ikke bli benyttet til endringsbasert rapportering og feltet kan derfor tas ut.

### Objektholder

Klassen er en container som holder objekter fra lavere nivå.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Pasient/bruker GUID (pasientGUID)</b>	Unik identifikator. OID (object identifier – objektidentifikator)	Beholdes
<b>Pasient/brukernummer (pasientNr)</b>	Unik identifikator for pasient/bruker. Denne identifikator brukes i forbindelse med tilbakemelding av feil, og kobling av personidentifikasjon i Ident-meldingen (ide) til andre meldinger.	Beholdes

Klassen knytter sammen pasient, henvisningsperiode (tidsperiode fra mottak av henvisning til all helsehjelp er gjennomført) og episode (tidsperiode for helsehjelp, f.eks. en innleggelse eller en konsultasjon). Informasjonsmodellen kunne vært forenklet på dette området, men alle EPJ-leverandører har tilpasset uttrekket til dette kravet, kostnaden ved å endre modellen på dette området vurderes derfor å være større enn gevinsten.

### Henvisningsperiode

Klassen Henvisningsperiode definerer tidsperiode fra mottak av henvisning til all helsehjelp er gjennomført og ingen nye kontakter er avtalt. Klassen er viktig for ventelistestatistikk og alle typer analyser av behandlingsforløp.



Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Henvisningsperiode GUID (henvisningsperiodeGUID)</b>	Unik identifikator. OID (object identifier – objektidentifikator)	Systemgenerert nøkkel. Bruke i kobling på tvers av meldingstyper i NPR.	Beholdes
<b>HenvisningsperiodeID (henvisningsperiodeID)</b>	Unik identifikator for denne henvisningsperioden.	Systemgenerert nøkkel	Beholdes
<b>Henvist fra helseinstitusjon (henvFraInstitusjonID)</b>	Den instans, helseinstitusjon eller enkeltlege som har utstedt henvisningen.	Relevant og nødvendig for forløpsanalyser og analyser som gjelder samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten.	Beholdes
<b>Henvist fra tjeneste (henvFraTjeneste)</b>	Grov klassifisering av institusjoner innen helsevesenet og andre institusjoner i samfunnet som har henvist pasient.	Relevant og nødvendig for forløpsanalyser	Beholdes
<b>Henvist fra HPR (henvFraHPR)</b>	HPR nummer (ID-nummer) til den helseperson som henviser.	Relevant og nødvendig for forløpsanalyser	Beholdes
<b>Ansiennitetsdato (ansienDato)</b>	Den første mottaksdato for en henvisning i kjeden av mottaksdatoer i offentlig spesialisthelsetjeneste, inkludert private institusjoner med vurderingsrett.	Relevant og nødvendig for beregning av ventetid og for å identifisere nye behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten.	Beholdes
<b>trygdenasjon</b>	Landkode for det land pasienten har trygderettigheter.	Relevant og nødvendig hvilket land pasienten kommer fra.	Beholdes
<b>Ny Tilstand (nyTilstand)</b>	Angir om denne tilstanden er diagnostisert tidligere.	Dette er etterspurt informasjon, men kvaliteten på attributtet er ikke godt nok.	Tas ut
<b>Slutt-dato (sluttDato)</b>	Slutt-dato for Henvisningsperioden. På det tidspunkt er behandling avsluttet og det er ikke avtalt flere kontakter, som for eksempel kontroller.	Nødvendig for lukking av en henvisningsperiode, dvs. for å kunne identifisere at behandlingen er avsluttet.	Beholdes
<b>Henvist til helseinstitusjon (henvTilInstitusjonID)</b>	Den instans, helseinstitusjon eller enkeltlege som mottar henvisningen ved utskrivning, videre-henvisning eller overføring.	Relevant og nødvendig for forløpsanalyser	Beholdes
<b>Henvist til tjeneste (henvTilTjeneste)</b>	Grov klassifisering av institusjoner innen helsevesenet og andre institusjoner i samfunnet som mottar henvisningen ved utskrivning, videre-henvisning eller overføring.	Relevant og nødvendig for forløpsanalyser og analyser som gjelder samhandling mellom 1. og 2. linjen.	Beholdes
<b>Henvist til HPR (henvTilHPR)</b>	HPR nummer (ID-nummer) til den helseperson som det henvises til, dersom det henvises til en spesifikk helseperson.	Relevant og nødvendig for forløpsanalyser	Beholdes

Opplysningene i Henvisningsperiode vurderes som relevant og nødvendig for ventelistestatistikken og ulike forløpsanalyser. Med unntak av attributtet «Ny tilstand» beholdes alle opplysninger.

En episode representerer en tidsperiode for helsehjelp og kan for eksempel være en innleggelse på sykehuset, et dagopphold, et dagkirurgisk inngrep, en konsultasjon i en poliklinikk eller hos en avtalespesialist, et hjemmebesøk eller et samarbeidsmøte om pasienten.

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Episode GUID (episodeGUID)</b>	Unik identifikator. OID (object identifier – objektidentifikator)	Kunne vært tatt ut, men krever større endringer i produksjonssystemene. I om at det er en systemnøkkel gir ikke dette økt registreringsbyrde.	Beholdes
<b>EpisodeID (episodeID)</b>	Unik identifikator for denne episoden.	Nødvendig systemnøkkel.	Beholdes
<b>HenvisningsperiodeID (henvisningsperiodeID)</b>	Referanse til den henvisningsperiode denne Episode tilhører.	Nødvendig for å knytte episode til riktig henvisningsperiode/behandlingsforløp.	Beholdes
<b>Serie identifikator (serieID)</b>	Knytter sammen flere Episoder til en serie.	Ble vurdert å ta ut, men Helsedirektoratet og noen av helseforetakene ønsker å beholde opplysningen.	Beholdes
<b>InnDatoTid (innDatoTid)</b>	Dato og tidspunkt for start av Episode.	Nøkkelinformasjon, men behov for å definere tidspunktet bedre. F.eks er det i ISF-regelverket presisert at ventetid i løpet av episoden ikke skal medregnes, det er vanskelig å ivareta dette i praksis.	Beholdes
<b>Fra sted (fraSted)</b>	Beskrivelse av det sted pasienten kommer fra.	Gir informasjon om pasientflyt, men behov for å bedre beskrivelser, f.eks for pasienter som har langtidsopphold i institusjon (til institusjon eller hjemme), det er også behov for å harmonisere kodeverkene med det som benyttes i EPJ.	Beholdes
<b>Fra institusjon (fraInstitusjonID)</b>	Identifikasjon av helseinstitusjon.	Helseforetakene registrerer dette uavhengig av rapportering til NPR. I NPR kan man avlede denne informasjonen fra rapporterte data.	Vurderes tatt ut
<b>Kommunal helse- og omsorgstjeneste (kommTjeneste)</b>	Om pasienten mottar kommunal helse- og omsorgstjeneste ved tidspunkt for start av Episode	Det er behov for å vite om en pasient mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, men attributtet foreslås likevel tatt ut. Referansegruppen ønsker i utgangspunktet å beholde opplysningen fordi det er behov for å vite mer om pasientens bruk av kommunale tjenester. FHI mener at det riktige stedet å hente denne informasjonen fra er attributtet type tidspunkt kode «1 Tidspunkt for varsling til kommunen om innlagt pasient». Alternativt finner en også informasjonen ved sammenstilling med KPR, NPR-forskriften åpner for at FHI kan tilrettelegge for dette.	Tas ut
<b>Debitor (debitor)</b>	Klassifikasjon/identifikasjon av finansieringsordninger m.v.	Nøkkelinformasjon for finansiering og identifikasjon av hvilken avtale en aktivitet er utført på.	Beholdes
<b>Fagområde (episodeFag)</b>	Hvilket fagområde denne Episode i hovedsak tilhører.	Vurderes som relevant og nødvendig kategorisering av ulike helsehjelp.	Beholdes
<b>Delytelse (delytelse)</b>	Betegnelse på det tilbud som de private aktørene tilbyr innen rehabilitering.	Etterspurt for privat rehabilitering, men behov for å gå gjennom kodeverket.	Utredes videre

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Folkeregisterkom mune (komNrHjem)</b>	Folkeregisterets registrering av pasientens hjemstedskommune ved start av Episoden.	Bosted kan hentes fra DSF for bosatte i Norge, men vi har behov for informasjon om de som ikke er bosatt i Norge. Registreres uansett i EPJ og derfor ikke ressurskrevende å rapportere til NPR.	Beholdes
<b>Bydelskode (bydel)</b>	Den bydel der Pasienten bor, dersom det er i Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger.	Bosted kan hentes fra DSF for bosatte i Norge, men vi har behov for informasjon om de som ikke er bosatt i Norge. Registreres uansett i EPJ og derfor ikke ressurskrevende å rapportere til NPR.	Beholdes
<b>Inntilstand (inntilstand)</b>	Beskrivelse av pasientens tilstand ved ankomst til helseinstitusjonen.	Verdien «Død ved ankomst» benyttes som et eksklusjonskriterie, det er enkelte helseforetak som rapporterer disse episodene på tross av at de ikke skal rapporteres til NPR. Feltet må beholdes fram til alle helseforetak ekskluderer død i mottak i datauttrekket. Opplysningen kan deretter trolig tas ut.	Utredes videre
<b>Alder i dager (alderIDager)</b>	Pasientens alder i dager per startdato for Episoden, dersom pasient er yngre enn ett år.	Relevant og nødvendig opplysning, men kan avledes av FNR. Vurdert å ha liten rapporteringsbyrde, derfor liten gevinst med å ta den ut.	Beholdes
<b>Samtykkekompetanse (samtykkekompetanse)</b>	Om pasienten ved ankomst har samtykkekompetanse eller ikke.	Viktig informasjon for helseforetakene å ha ved helsehjelp til pasienten, men det bør utredes videre hvorvidt dette er relevant og nødvendig i NPR. Behandling av pasienter som mangler samtykkekompetanse kan være en relevant dimensjon i styringsdata.	Utredes videre
<b>Innmåte hastegrad (innmateHast)</b>	Beskrivelse av hastegrad ved pasientens ankomst til helseinstitusjonen.	Relevant og nødvendig for flere formål.	Beholdes
<b>Omsorgsnivå (omsorgsniva)</b>	Grov kategorisering av denne episoden etter ressursinnsats og organisering.	Det er behov for å kategorisere aktivitet etter ressursinnsats og organisering, men praksis for registrering av omsorgsnivå varierer fra enhet til enhet. Det er behov for en gjennomgang av kodeverk, harmonisering mot kodeverk i EPJ og hvordan man best identifiserer døgn, dag, poliklinikk og andre måter å organisere helsehjelpen på.	Utredes videre
<b>Arenafleksibel (arenafleksibel)</b>	Om denne Episode i hovedsak har blitt utført som arenafleksibel tjenesteutførelse. Arenafleksibel behandling betyr at behandling foregår der pasienten har mest nytte av behandlingen. Det kan være hjemme hos pasienten eller der pasienten vanligvis oppholder seg.	Behandlingsformen øker, og det er ønskelig å følge med på dette. Men det er behov for bedre beskrivelse og definisjon av attributtet/tjenestetypen som sikrer komplett registrering med god kvalitet.	Utredes videre
<b>Uttilstand (utTilstand)</b>	Beskrivelse av pasientens tilstand ved utskrivning fra helseinstitusjonen.	Vurderes som relevant og nødvendig.	Beholdes

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Avslutningstype rusbehandling (sluttKode)</b>	Type avslutning av rusbehandling ved helseinstitusjonen.	Det er ønskelig å vite hvorfor et pasientforløp i TSB avsluttes, men attributtet har lav kompletthet og er vanskelig å fortolke. Ses i sammenheng med rapportering til KVARUS.	Utredes videre
<b>Epikrise sendt dato (epikriseDato)</b>	Den dato epikrisen eller radiologisk rapport ble postlagt og sendt (eller sendt elektronisk) fra institusjonen til henvisende instans eller beslutning om at den ikke skal sendes er fattet.	Nødvendig og relevant opplysning, men plassering i informasjonsmodellen bør vurderes. Flyttes til klassen Tidspunkt? Dette må utredes videre i samarbeid med helseforetak og EPJ.	Utredes videre
<b>Til sted (tilSted)</b>	Beskrivelse av det sted pasienten sendes til.	Vurderes som relevant og nødvendig.	Beholdes
<b>Til institusjon (tilInstitusjonID)</b>	Identifikasjon av helseinstitusjon.	Kan finne tilsvarende informasjon ved å sette sammen forløp basert på datoer, det er derfor ikke nødvendig å rapportere opplysningen, bruken av feltet er også begrenset per i dag.	Tas ut
<b>UtDatoTid (utDatoTid)</b>	Dato og tidspunkt for når Episode avsluttes.	Vurderes som relevant og nødvendig.	Beholdes
<b>Pasientens samtykke for sending av epikrise (epikriseSamtykke)</b>	Angir om pasienten har gitt samtykke til å sende epikrise eller andre helseopplysninger fra spesialisthelsetjenesten.	Nødvendig for beregning av nasjonal kvalitetsindikator	Beholdes
<b>Pasient nummer (pasientNr)</b>	Unik identifikator for pasient.	Benyttes i kommunikasjon med rapporteringsenhet og for kobling mot fnr.	Beholdes

3 av 27 attributter i klassen Episode kan tas ut av meldingen, dette er «Til institusjon», «Kommunale helse- og omsorgstjenester» og «Samtykkekompetanse». Ytterligere 8 variabler vurderes tatt ut eller anbefales utredet videre. Før det tas en beslutning om disse informasjonselementene, er det nødvendig å kartlegge registreringsbyrde, harmonisering med innhold i kvalitetsregistre (KVARUS) og muligheter for berikelser fra andre datakilder.

## Pasient

Klassen beskriver personen som henvender seg til helsevesenet med anmodning om helsehjelp, eller som helsevesenet gir eller tilbyr helsehjelp i individuelle tilfeller.

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Pasient nummer (pasientNr)</b>	Unik identifikator for pasient.	Benyttes i kommunikasjon med rapporteringsenhet og for kobling mot fnr.	Beholdes
<b>Fødselsvekt (fodselsvekt)</b>	Vekt i gram ved fødsel.	Flere helseforetak har ikke integrasjon som ivaretar overføring av fødselsvekt fra fødesystem til det EPJ-systemet som rapporterer til NPR. Dette medfører dobbeltregistrering. Fødselsvekt kan kobles på ved sammenstilling med MFR der det er behov.	Tas ut

<b>GUID (pasientGUID)</b>	Unik identifikator. OID (object identifier – objektidentifikator)	Systemgenerert nøkkel	Beholdes
<b>Kjønn (kjønn)</b>	Pasientens kjønn.	Kan genereres av FNR/DNR, men nødvendig å ha for de som ikke har det. Bør presiseres at det er juridisk kjønn, biologisk kjønn må ev. komme i tillegg.	Beholdes
<b>Fødselsår (fodselsar)</b>	Pasientens fødselsår.	Kan genereres av FNR/DNR, men nødvendig å ha for de som ikke har det.	Beholdes

Opplysninger om pasient er i hovedsak vurdert som relevant og nødvendig. Vi foreslår å ta ut rapportering av fødselsvekt da dette i flere helseforetak registreres i et fagsystem for fødsel som ikke har nødvendige integrasjoner med det EPJ-et som trekker ut data til NPR. Dette vil redusere ressursbruk knyttet til registrering av data.

### Generisk objekt

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Objekt type (objektType)</b>	Hvilken type objekt dette er. Denne informasjon er foreløpig ikke kodet.	Tas ut
<b>Objekt innhold (objektInnhold)</b>	Et objekt som ikke er nærmere beskrevet. Innholdet er en tekststreng som kan være kryptert.	Tas ut

Klassen er tenkt brukt til innrapportering og videreformidling av informasjonsinnhold som kommer fra EPJ og som skal til kvalitetsregistre. Det er ikke konkrete planer om å ta inn innhold i tråd med denne løsningen og klassen tas derfor ut av informasjonsmodellen. I om at klassen ikke er i bruk i dag vil ikke dette redusere ressursbruk på registrering, men det bidrar til fokus på de informasjonselementene som er viktige.

### Henvisning

Klassen Henvisning er i praksis en-til-en med Henvisningsperiode og er sentral for beregning av ventetider og pasientrettigheter.

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>HenvisningID (henvID)</b>	Unik identifikator for denne henvisningen.	Systemgenerert nøkkel	Beholdes
<b>HenvisningID til første henvisning av flere (forsteHenvID)</b>	En referanse til den første henvisningen som spesialisthelsetjenesten mottok for dette pasientforløpet. Denne informasjonen skal følge henvisninger gjennom pasientforløpet.	Relevant og nødvendig for forløpsanalyser	Beholdes
<b>Mottaksdato (mottaksDato)</b>	Dato for mottak av henvisning/søknad ved helseforetaket.	Relevant og nødvendig for beregning av ventetid	Beholdes
<b>Henvisningstype (henvType)</b>	Henvisningens type, gitt av henviser.	Ligger i henvisningsmeldingen, men benyttes i liten grad i ventelistestatistikk og analyser. Det kan være relevant å identifisere	Utredes videre

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
		saker hvor henviser har behov for råd fra spesialisthelsetjenesten.	
<b>Utfall av vurdering av henvisningen (henvVurd)</b>	Resultatet av vurderingen av henvisningen med hensyn til hvilken type pasientforløp dette ser ut som ved vurderingen av henvisningen.	Relevant og nødvendig for beregning av ventelistestatistikk.	Beholdes
<b>Henvisningsformalitet (henvFormal)</b>	Hvilket lovgrunnlag pasienten er henvist etter. Her skal lovgrunnlag valgt av legen som egenhendig har undersøkt pasienten og som henviser pasienten eller annen henvisende instans (kommunelegen eller dennes stedfortreder, sosialtjenesten, politiet eller ansvarlig fengselsmyndighet) oppgis.	Relevant og nødvendig informasjon om tvang i psykisk helsevern. Det bør utredes videre om opplysningen bør tilhøre henvisning eller henvisningsperioden.	Beholdes
<b>Debitor (debitor)</b>	Klassifikasjon/identifikasjon av finansieringsordninger med videre.	Relevant og nødvendig for å knytte henvisninger hos private enheter til riktig region.	Beholdes
<b>Second opinion (secondOpinion)</b>	Om denne henvisning gjelder en anmodning om Second opinion.	Er i liten grad etterspurt og benyttes i liten grad.	Tas ut
<b>Folkeregisterkommune (komNrHjem)</b>	Folkeregisterets registrering av pasientens hjemstedskommune ved henvisningstidspunktet.	For ventelistestatistikken er det tilstrekkelig å hente bosted fra DSF.	Tas ut
<b>Bydelskode (bydel)</b>	Den bydel der Pasienten bor, dersom det er i Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger.	For ventelistestatistikken er det tilstrekkelig å hente bosted fra DSF.	Tas ut
<b>Kommunal helse- og omsorgstjeneste (kommunalTjeneste)</b>	Om pasienten er mottaker av kommunal helse- og omsorgstjeneste ved henvisningstidspunktet.	Det er behov for å vite om en pasient mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, men attributtet foreslås likevel tatt ut. Referansegruppen ønsker i utgangspunktet å beholde opplysningen fordi det er behov for å vite mer om pasientens bruk av kommunale tjenester. FHI mener at det riktige stedet å hente denne informasjonen fra er attributtet type tidspunkt kode «1 Tidspunkt for varsling til kommunen om innlagt pasient». Alternativt finner en også informasjonen ved sammenstilling med KPR, NPR-forskriften åpner for at FHI kan tilrettelegge for dette.	Tas ut
<b>Tutor (tutor)</b>	Klassifisering av den person, i tillegg til fagperson/henvisende instans, som har begjært tvungent psykisk helsevern.	Det absolutte krav om innleggelsesbegjæring i psykisk helsevern, (tutorordningen) er avvirket, men offentlig myndighet har adgang til å fremme begjæring i enkelte tilfeller. Det er relevant for styringsformålet å vite når det er begjært tvungent psykisk helsevern.	Utredes videre

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
		Det må avklares om kodeverket og rapporteringskravet er avstemt mot gjeldende lovverk	
<b>Omsorgsnivå (omsnivahenv)</b>	Grov kategorisering av ressursinnsats som anses som nødvendig på det tidspunkt henvisningen vurderes ved helseinstitusjonen/sykehuset.	Relevant og nødvendig kategorisering i ventelistestatistikken	Beholdes
<b>Fagområde (fagomrade)</b>	Konklusjon på vurdering av hvilket fag som er nødvendig.	Relevant og nødvendig kategorisering i ventelistestatistikken	Beholdes
<b>Vurderingsdato (vurdDato)</b>	Dato for rettighetsvurdering av henvisningen	Relevant og nødvendig for monitorering av pasientrettigheter	Beholdes
<b>Tilstandsgruppe (tilstandsgruppe)</b>	Hvilken tilstandsgruppe pasienten vurderes å tilhøre ved vurderingstidspunktet. Tilstandsgrupper defineres i henhold til prioriteringsveiledere.	Det er ønskelig å kunne kategorisere ventende pasienter i flere grupper, men tilstandsgruppe blir ikke vurdert å være den relevante. Opplysningen er i liten grad etterspurt.	Tas ut
<b>Pakkeforløp (pakkeforlop)</b>	Forteller om henvisningen vurderes slik at pasienten skal inngå i pakkeforløp og nasjonale pasientforløp for PHV-TSB.	Benyttes til å koble pakkeforløp til henvisning, men lav kompletthet gjør opplysningen lite anvendelig.	Tas ut
<b>Tildelt behandlingsdato (tildeltDato)</b>	I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til nødvendig helsehjelp og pasientrettighetsdirektivet m.m.). Det er dato for første planlagte kontakt/innleggelse som skal rapporteres.	Relevant og nødvendig for forløpsanalyser	Beholdes
<b> Rett til helsehjelp (rettTilHelsehjelp)</b>	Utfallet av vurderingen av henvisning/søknad eller vurdering av pasienten ved Ø-hjelp.	Relevant og nødvendig for statistikk over pasientrettigheter	Beholdes
<b>Avvist kode (avvistKode)</b>	Den kode som benyttes som forklaring for at en henvisning ikke er tatt til vurdering, men avvist.	Relevant og nødvendig for statistikk over pasientrettigheter	Beholdes
<b>Frist for nødvendig helsehjelp (fristStartBehandling)</b>	Frist som spesialisthelsetjenesten skal fastsette for når medisinsk forsvarlighet krever at en rettighetspasient senest skal få nødvendig helsehjelp.	Relevant og nødvendig for statistikk over pasientrettigheter	Beholdes
<b>Status for varsling av Helfo (varslingHelfo)</b>	Noen pasientforløp fører til at Helfo varsles slik at pasienten kan få tilbud om alternativ behandlingssted.	I utgangspunktet nyttig informasjon for å ha informasjon om registrerte fristbrudd som ikke varsles til Helfo. Helse Nord og Helsedirektoratet ønsker å beholde opplysningen fordi den benyttes lokalt og fordi gode brukergrensesnitt enklere blir prioritert dersom et er et nasjonalt rapporteringskrav. Status i Helfo er tilgjengelig på pasientnivå i Fristbruddportalen og kan i	Tas ut



Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
		prinsippet sammenstilles med NPR for analyseformål og lokale behov for data er ikke et tilstrekkelig kriterie for å samle inn data i et nasjonalt register. Opplysningene er også i liten grad benyttet. Vi vurderer derfor at opplysningen bør tas ut.	
<b>Dato for varsling av Helfo (datoFormidlet)</b>	Den dato institusjonen varsler Helfo om fristbruddpasient eller dato for inngått avtale med pasient om at Helfo ikke skal varsles.	I utgangspunktet nyttig informasjon for å ha informasjon om registrerte fristbrudd som ikke varsles til Helfo. Helse Nord og Helsedirektoratet ønsker å beholde opplysningen fordi den benyttes lokalt og fordi gode brukergrensesnitt enklere blir prioritert dersom et er et nasjonalt rapporteringskrav. Status i Helfo er tilgjengelig på pasientnivå i Fristbruddportalen og kan i prinsippet sammenstilles med NPR for analyseformål og lokale behov for data er ikke et tilstrekkelig kriterie for å samle inn data i et nasjonalt register. Opplysningene er også i liten grad benyttet. Vi vurderer derfor at opplysningen bør tas ut..	Tas ut
<b>Ventetid sluttdato (ventetidSluttDato)</b>	Dato for ventetid slutt. Skal rapporteres i henhold til regelverk i Rundskriv IS-10/2009 fra Helsedirektoratet.	Relevant og nødvendig for ventelistestatistikk	Beholdes
<b>Ventetid sluttkode (ventetidSluttkode)</b>	Klassifisering av hvordan venteliste plass er blitt avvirket (søknadsavvikling)	Relevant og nødvendig for ventelistestatistikk, men det er ønskelig å med en forbedring av kodeverket ved viderehenvisninger.	Beholdes

15 av 25 attributter vurderes som relevante og nødvendige for bla. utarbeidelse ventelistestatistikk og statistikk over ivaretagelse av pasientrettigheter. 9 attributter foreslås tatt ut, mens 1 utredes videre. De attributtene som tas ut kan enten berikes fra andre kilder, vurderes som mindre relevant eller har over tid hatt lav kompletthet eller dårlig datakvalitet. I NPR-meldingen er det for alle episoder obligatorisk å referere til en henvisningsperiode og en henvisning. For akutt helsehjelp blir det opprettet en fiktiv henvisning\_id, dette kravet bør trolig tas ut.

### Avdelingsopphold

Klassen Avdelingsopphold beskriver en sammenhengende tidsperiode med innleggelse ved en og samme enhet.

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Aktivitetstype (avdoppAktivitet)</b>	Klassifisering av avdelingsoppholdet, type behandling eller type terapi, etter hvem som deltar ved konsultasjonen.	Aktivitetstyper kan beskrives med prosedyrekoder. Om opplysningen skal beholdes må den legges ut som en egen klasse for å få riktig kardinalitet. Vurderingen av denne opplysningen må også vurderes i lys av oppdraget <i>Forenkling og tydeliggjøring av rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB</i> som Helsedirektoratet har fått. Konklusjonen må også ses i sammenheng med konklusjonen på polkonAktivitet (se Kontakt).	Tas ut
<b>Permisjonsdøgn (permisjonsdogn)</b>	Antall permisjonsdøgn for inneværende år i dette avdelingsoppholdet.	Informasjon om sum permisjonsdøgn rapporteres i klassen Permisjon, permisjonsdøgn er derfor overflødig.	Tas ut

Klassen inneholder to attributter og som begge vurderes å kunne tas ut av informasjonsmodellen. Selve klassen beholdes imidlertid i NPR-meldingen siden Avdelingsopphold, sammen med Kontakt, er en av to spesialiseringer av episode.

### Kontakt

Klassen kontakt beskriver en uavbrutt samhandling mellom pasient og helsepersonell hvor det utføres helsehjelp for pasienten. Som nevnt tidligere i notatet er ikke informasjonsmodellen ideell for rapportering av nye behandlingsformer som digital hjemmeoppfølging (DHO) og nettbaserte behandlingsprogram, det kreves fiktive registreringer av kontakter for å få rapportert aktiviteten til NPR. Ideelt sett burde dette vært løst annerledes, enten ved å hente data direkte fra DHO-systemet, eller f.eks ved oppretting av en tredje spesialisering av episode (i tillegg til avdelingsopphold og kontakt). Dette krever større endringer både i EPJ-ene og i produksjonssystemene i NPR. Vurderingen er at denne omleggingen blir for ressurskrevende i nåværende systemer iom at det er planlagt en omlegging av informasjonsmodell og rapportering med ny registerplattform. Dette prosjektet starter opp høsten 2024 og har som mål å pilotere innrapportering av daglige endringsbaserte data fra 2026.

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Kontakttype (kontaktType)</b>	Kategorisering av kontakter etter hvordan kontakten skjer.	Relevant og nødvendig, men behov for forbedring og forenkling av kodeverk	Beholdes, men forenkles
<b>Initiativtaker (initiativtaker)</b>	Initiativtaker til ny kontakt med helseinstitusjonen.	Benyttes i liten grad	Tas ut
<b>Sted for aktivitet (stedAktivitet)</b>	Det fysiske sted der den polikliniske konsultasjonen eller den bildediagnostiske undersøkelsen, bildeveiledede behandlingen eller nukleærmedisinske undersøkelsen/behandlingen gjennomføres.	Relevant og nødvendig, men behov for forbedring og forenkling av kodeverk	Beholdes, men forenkles

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Aktivitetstype (polKonAktivitet)</b>	Klassifikasjon av konsultasjonen, type behandling eller type terapi, etter hvem som deltar ved konsultasjonen.	Kodeverket inneholder flere dimensjoner og overlappes til dels med prosedyrekodeverket. Dette må harmoniseres.	Beholdes, men forenkles
<b>Indirekte aktiviteter (polIndir)</b>	En kategorisering av aktiviteter uten direkte pasientkontakt. Det vil for eksempel si samarbeidsmøter om pasienten eller korte samtaler direkte med pasient som ikke kan klassifiseres som en konsultasjon	Relevant og nødvendig, men behov for forbedring og forenkling av kodeverk. Et eksempel er at indirekte aktiviteter initielt var for aktivitet uten direkte kontakt med pasienten, men nå inkluderer kodeverket også korte samtaler med pasient.	Beholdes, men forenkles

Informasjon om initiativtaker tas ut, mens kodeverkene for de øvrige attributtene forenkles.

### Tidspunkt

Klassen Tidspunkt dokumenterer tidspunkter for hendelser knyttet til samhandling mellom helsetjenester.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
Tidspunkt (tidspunkt)	Tidspunkt for hendelse. Det er tidspunktet som nærmest kan angi at en hendelse skjer som skal rapporteres. Hvilket tidspunkt dette er, vil være avhengig av løsningen for elektronisk kommunikasjon.	Beholdes
Type tidspunkt (typeTidspunkt)	Hvilken type tidspunkt som rapporteres i attributtet Tidspunkt.	Beholdes

Opplysningene vurderes som relevant og nødvendig, blant annet for å holde oversikt over utskrivningsklare pasienter. Det er behov for å bedre beskrivelser av de ulike kodeverkene og kravsetting av hvordan rapportering av ulike tidspunkter skal gjennomføres.

### Måling

Klassen Måling er en generell klasse for å kunne rapportere måling av noe. Den er for eksempel tenkt brukt til rapportering av kartlegging av underernæring (MST) som innføres fra 2024.

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Type måling (typeMaling)</b>	Typiske målinger som kan gjennomføres er blant annet:	Dublett informasjonselement	Tas ut
<b>Kodeverk for måling (malingKodeverk)</b>	Angir oid til det kodeverk som skal brukes.	Relevant og nødvendig for ulike målinger, f.eks MST (Kartlegging av risiko for underernæring).	Beholdes
<b>Dato og tid for måling (malingDatoTid)</b>	Dato og tidspunkt for måling.	Relevant og nødvendig for ulike målinger, f.eks MST (Kartlegging av risiko for underernæring).	Beholdes

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Type måling kodet (typeMalingKodet)</b>	Type måling angitt ved hjelp av kodeverk. For radiologi benyttes kodeverk 9570.	Relevant og nødvendig for ulike målinger, f.eks MST (Kartlegging av risiko for underernæring).	Beholdes

Med unntak av attributtet typeMaling som tas ut, vurderes attributtene i klassen som relevante og nødvendige for å rapportere resultat av ulike målinger til NPR. Referansegruppen peker på at målinger ofte ikke skjer i kontekst av EPJ-systemet og at de heller registreres i elektroniske kurvesystemer. Selv om klassen teknisk sett gir mange muligheter, er det begrensninger i hva som kan rapporteres pga faktiske forhold knyttet til integrasjon mellom kurvesystemer/fagsystemer og EPJ.

### Individuell plan

Klassen Individuell plan skal rapporteres ved endringer av pasientens individuelle plan.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Individuell plan status (individuellPlan)</b>	Bestemmelser om utarbeidelse av individuell plan for tjenestemottaker er gitt i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, og psykisk helsevernloven § 4-1. bestemmelsene er utdypet i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator av 16.12.2011 nr. 1256.	Tas ut
<b>Rolle i forhold til individuell plan (rolleIP)</b>	Hvilken rolle den rapporterende enhet har i forhold til utarbeidelse av denne planen.	Tas ut
<b>Individuell plan status dato (individuellPlanDato)</b>	Dato for registrering av status for individuell plan.	Tas ut

Rapporteringen av status for individuell plan er svært mangelfull i NPR. Årsaken til dette er at det er kommunen som hovedregel som har ansvar for å utarbeide individuell plan, status for individuell plan kan derfor være mangelfullt registrert i spesialisthelsetjenesten. På grunn av dette foreslår vi at rapportering av individuell plan går ut av NPR. Synspunktene i referansegruppen varierer, og Helsedirektoratet ønsker å beholde rapportering av status for individuell plan i NPR. FHIs vurdering er at det er bedre forutsetninger å få god informasjon om dette i Kommunalt pasient- og brukerregister og at informasjon om individuell plan bør hentes derifra. Vi gjør oppmerksom på at spesialisthelsetjenesten i noen tilfeller har et selvstendig ansvar for å utarbeide individuell plan dersom pasienten kun har behov for spesialisthelsetjenester, denne informasjonen vil i disse tilfellene mangle i pasientregistrene.

### Tiltak

Klassen representerer et tiltak i en tjeneste og er en løsning for å kunne rapportere flere ulike tidspunkter for en prosedyre.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Type tiltak (typeTiltak)</b>		Beholdes

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>StartDato Tid (startDatoTid)</b>	Dato og klokkeslett for start av tiltaket.	Beholdes
<b>SluttDato Tid (sluttDatoTid)</b>	Dato og klokkeslett for slutt av tiltaket.	Beholdes

Det er mange helseforetak som ikke rapporterer de faktiske tidspunktene for tiltaket, men det tidspunktet for når prosedyren ble registrert i systemet. Selv om strukturen i informasjonsmodellen er korrekt, kan det diskuteres om ambisjonsnivået er for høyt ift hva det er realistisk å få av detaljerte data om utførte prosedyrer. Vi lar likevel strukturen bestå fordi kostnaden på kort sikt vil overstige gevinstene ved å endre informasjonsmodellen. Vurdering av endret struktur vil bli utført ifm at NPR etableres på ny registerplattform. Referansegruppe ønsker at innholdsvalideringssjekkene maskerer mindre avvik mht tidspunkt.

## Operasjon

Klassen Operasjon ble tatt inn i NPR-meldingen i 2021 blant annet for å erstatte manuell og aggregert innrapportering av antall strykninger på operasjonsprogrammet.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Planlagt tidspunkt for gjennomføring av operasjon (planlagtDatoTid)</b>	<b>Bruk:</b>	Tas ut
<b>Type operasjon som er planlagt (typeOperasjon)</b>	<b>Kommentar:</b>	Tas ut
<b>ASA-klassifikasjon (asa)</b>	Gradering av preoperativ tilstand og risiko	Tas ut
<b>Tidspunkt for eventuell kansellering (kansellertDatoTid)</b>	<b>Bruk:</b>	Tas ut
<b>Årsak til at planlagt operasjon eventuelt ble kansellert (arsakKansellert)</b>	Eventuell årsak til at en planlagt operasjon ble kansellert (strøket)	Tas ut

Dataene i klassen er ikke kvalitetssikret i tilstrekkelig grad til at manuell rapportering av strykninger kan erstattes med registerdata fra NPR. Innspillet fra referansegruppen er at den manuelle rapporteringen av strykninger fungerer greit og at det vil være et ressurskrevende arbeid å rapportere dette korrekt til NPR, blant annet fordi opplysningene delvis rapporteres i fagsystem som ikke rapporterer til NPR. Klassen tas derfor ut av NPR-meldingen.

## Henvisingstilstand

Henvisingstilstand beskriver pasientens tentative tilstand slik den er kodet i henvisningen. Ca. 35 prosent av henvisningene rapporteres med henvisingstilstand. Pga. lav kompletthet benyttes ikke informasjonen i faste publiseringer og er i liten grad etterspurt ved utlevering av data. Vi vil derfor ta opplysningen ut av NPR-meldingen.

## Utsettelse

Utsettelse gir informasjon om utsatt planlagt start helsehjelp og benyttes blant annet som et kriterie for beregning av volumtall og ventetider i ventelistestatistikken.

Attributt	Beskrivelse	Ref.gruppe vurdering	Utfall
<b>Utsettelse kode (utsettKode)</b>	Det planlagte pasientmottaket ved omsorgsnivået er utsatt.	Relevant og nødvendig for ventelistestatistikk	Beholdes
<b>Utsettelse dato (utsettDato)</b>	Den dato en beslutning om utsettelse av pasientmottaket er foretatt	Relevant og nødvendig for ventelistestatistikk	Beholdes
<b>Dato for utsatt Episode (datoEpisode)</b>	Oppstartsdato for den planlagte Episoden som blir utsatt.	Er i liten grad registrert, årsak til dette må utredes før en beslutter om opplysningen tas ut eller ikke.	Utredes videre

Det er nødvendig å beholde informasjon om utsettelser for produksjon av ventelistestatistikk. Utsettelse kode og dato beholdes derfor. Dato for utsatt Episode har lav kompletthet, årsaken til dette må utredes nærmere før vi tar stilling til om attributtet skal beholdes.

### Planlagt episode

Planlagt episode er en klasse for episoder med helsehjelp som er planlagt gjennomført.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Planlagt Episode ID (planlagtID)</b>	Identifikasjon for en planlagt episode som er unik på tid og pasient. En episode vil være knyttet til flere Planlagt episode ID når f.eks. tid for den planlagte episoden er endret. En Planlagt episode ID kan kun være knyttet til en episode.	Utredes videre
<b>EpisodeID (episodeID)</b>	Referanse (episodeID) til den Episode som ble påbegynt. Rapporteres ikke hvis ingen Episode ble påbegynt.	Utredes videre
<b>Kontakttype for planlagt episode (kontaktTypePlanlagt)</b>	Kategorisering av kontakter etter hva som er planlagt. Tilsvarende kontakttype for polikliniske kontakter.	Utredes videre
<b>Tidspunkt når planlagt episode ble opprettet (opprPlanlEpisodeDatoTid)</b>	Tidspunktet den planlagte episoden ble opprettet.	Utredes videre
<b>Omsorgsnivå (omsorgsniva)</b>	Grov kategorisering av hvordan den planlagte episoden skal gjennomføres, etter ressursinnsats og organisering.	Utredes videre
<b>Type tidspunkt for planlagt episode (typeTidPlanlagtEpi)</b>	Type tidspunkt for planlagt episode angir om tidspunktet for en episoden er uspesifisert eller spesifisert (med dato og tidspunkt).	Utredes videre
<b>Planlagt gjennomført i uke eller måned (planlagtUke)</b>	Den uken eller måneden den planlagte episoden er tenkt påbegynt. Når pasienten enda ikke har hatt sin første helsehjelpsepisode etter henvisning, fristen for oppstart av helsehjelp er 4 måneder eller mer frem i tid og sykehuset ikke kan sette et nøyaktig tidspunkt for episoden, så skal Type oppmøtetidspunkt for planlagt episode kodes til 1 og Planlagt gjennomført i uke registreres og rapporteres (jf. Prop. 118 L (2012-2013) side 38, venstre kolonne).	Utredes videre
<b>Tidspunkt for planlagt episode (planlagtDatoTid)</b>	Planlagt dato-tid for oppstart av episoden/når pasienten skal møte	Utredes videre
<b>Dato for når pasient er varslet (varsletDato)</b>	Dato når enhet sender første varsel til pasient om tidspunkt for en planlagt episode.	Utredes videre

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Lukkekode planlagt episode (lukPlanlagtEpisode)</b>	Beskrivelse av hvordan/hvorfor planlagte episoder lukkes (i.e. gjennomføres som planlagt, flyttes på eller kanselleres). Første kodetegn angir hva som overordnet skjer (A-Annet, F-Flyttes, K-Kanselleres), andre kodetegn angir hvem det skyldes (A-Annet, P-Pasienten, S-Sykehuset/behandlende enhet) og de to siste kodetegn spesifiserer hva eller hvorfor det skjer.	Utredes videre
<b>Lukkedato for planlagt Episode (lukketDato)</b>	Dato for lukking av planlagt episode.	Utredes videre

Planlagte episoder er per i dag lite brukt og det gjenstår betydelig arbeid før komplettitet og kvalitet er dokumentert og vurdert som god nok. Denne vurderingen er ikke gjennomført fordi andre oppgaver har vært prioritert. RHF-ene vurderer dette som viktige data, og det er derfor et ønske fra de om å beholde dette i informasjonsmodellen. Vi beholder derfor klassen i meldingen inntil videre.

### Permisjon

Klassen angir start og stopp av permisjoner under et avdelingsopphold.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>StartDatoTid (startDatoTid)</b>	Dato og tidspunkt for start av en permisjon fra et avdelingsopphold.	Beholdes
<b>StoppDatoTid (stoppDatoTid)</b>	Dato og tidspunkt for når permisjonen avsluttes.	Beholdes
<b>Permisjon type (permisjonType)</b>	Grov klassifisering av typer av permisjoner.	Beholdes

Alle attributter i klassen er vurdert som relevant og nødvendig for aktivitetsstatistikk og for ISF, opplysningene beholdes derfor i NPR-meldingen.

### Postopphold

Klassen inneholder data om hvert postopphold innenfor et avdelingsopphold

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Enhet identifikator tjenesteenhet (tjenesteenhetID)</b>	Identifikasjon av sengeposten.	Beholdes
<b>Enhet identifikator fagenhet (fagenhetID)</b>	Identifikasjon av hvilken fagenhet som har ansvaret for pasienten under dette postoppholdet.	Beholdes
<b>InnDatoTid (innDatoTid)</b>	Dato og tidspunkt for start av Postopphold.	Beholdes
<b>UtDatoTid (utDatoTid)</b>	Dato og tidspunkt for når postoppholdet avsluttes.	Beholdes

Postopphold vurderes som svært relevant i mange sammenhenger. Per i dag er det kun fire helseforetak som rapporterer postopphold i ordinær NPR-melding. Det kan imidlertid enkelt inkluderes i uttrekket uten at ressursbruk til registrering øker. Postopphold blir derfor beholdt i NPR-meldingen. Avansert hjemmesykehus identifiseres per i dag på postoppholdsnivå. Det er ønskelig å finne en enklere måte å registrere dette på Dette vil bli utredet videre sammen med EPJ-leverandører og helseforetakene.

### Samarbeidspart



Klassen beskriver andre tjenester som bidrar i samarbeid om behandlingen av pasient.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Tjeneste (tjenester)</b>	Grov klassifisering av institusjoner innen helsevesenet og andre institusjoner i samfunnet.	Utredes videre
<b>Institusjon identifikator (institusjonID)</b>	Identifikasjon av helseinstitusjon som bidrar i samarbeid om behandlingen av pasienten.	Utredes videre

Kun et helseforetak og noen få private enheter rapporterer samarbeidsparter, rapporteringen er altså ikke komplett nok til å kunne benyttes til statistikk og analyser. Helsedirektoratet påpeker at dette er en svært viktig opplysning. Det må utredes hvorvidt det er mulig å øke komplettheten uten å øke registreringsbyrden.

### Takst

Klassen benytter til å rapportere takster for offentlige poliklinikker.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Type forskrift (typeForskrift)</b>	Hvilken type forskrift denne taksten kommer fra.	Beholdes
<b>Takstnummer (takstnummer)</b>	Takster i henhold til gjeldende taksthefte.	Beholdes
<b>Antall (antall)</b>	Angivelse av deltakster som andel eller antall ganger en behandling med takst er utført.	Beholdes

Attributtene i klassen vurderes som relevant og nødvendig og brukes i løpende produksjon av datasett i NPR. Informasjonen må uansett registreres for rapportering til Helfo.

### Måleresultat

Klassen inneholder resultatet av målinger som er nevnt i klassen måling.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Måleresultat nummer (måleresultatNr)</b>	Angir rekkefølge for Måleresultat.	Beholdes
<b>Verdi (verdi)</b>	Den faktiske måleverdien, ikke kodet.	Beholdes
<b>Enhet (enhet)</b>	Enhet for måleverdi.	Beholdes

Som nevnt under omtalen av klassen Måling er Måling og Måleresultat vurdert som relevant og nødvendig og vil blant annet bli benyttet til rapportering av kartlegging av risiko for underernæring (MST).

### Helseperson

Klassen angir typer av helsepersonell som deltar i pasientkontakt.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Utførende helsepersonell (polUtførende)</b>	Utførende helsepersonell for denne kontakt (konsultasjonen o.l.).	Beholdes
<b>Spesialist (spesialist)</b>	Om vedkommende har "relevant spesialitet" eller ikke.	Beholdes

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Rolle (rolle)</b>	Forteller hvilken rolle denne helseperson har i behandlingen av pasienten	Beholdes
<b>HPR-nummer (helsepersonHPR)</b>	HPR nummer (ID-nummer) til utførende helsepersonell.	Beholdes

Attributtene i klassen vurderes som viktige for NPR både av FHI og referansegruppen. Klassen beholdes derfor uendret i NPR-meldingen.

### Prosedyre

Klassen beskriver rekkefølgen for rapporterte prosedyrekoder og hvilken tilstand prosedyren er tenkt å endre.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Rekkefølge Prosedyre (prosNr)</b>	Rekkefølgen skal eksplisitt uttrykkes i meldingen.	Beholdes
<b>Tilstand nummer (tilstNr)</b>	Refererer til den Tilstand som denne prosedyren er tenkt å endre.	Utredes videre

Rekkefølge for prosedyre vurderes som nødvendig for rapportering av prosedyrekoder. Tilstand nummer gir mulighet for å knytte sammen prosedyre og tilstandskode. Dette oppleves som komplisert å registrere og det er en risiko for at tilknyttede prosedyrer slettes om tilstandskoden slettes/revideres. Informasjon som tilstand nummer benyttes dessuten i begrenset grad i registeret, vi vurderer derfor at opplysningen kan tas ut av NPR-meldingen.

### Tilstand

Tilstand uttrykkes med en eller flere tilstandskoder som angis i den underliggende klassen Kode.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Rekkefølge Tilstand (tilstNr)</b>	Rekkefølgen av tilstandene bestemt ut fra medisinske kriterier skal eksplisitt uttrykkes i meldingen.	Beholdes
<b>Akse (akse)</b>	Hvilken akse (I - V) denne tilstand tilhører.	Beholdes

Klassen vurderes som relevant og nødvendig og tilstandskoder er en av de mest sentrale opplysningene i NPR.

### Tjeneste

Klassen beskriver en eller flere behandlingsrettede tiltak som utføres for en pasient under en og samme tjeneste, dette er en løsning for å kunne rapportere flere ulike tidspunkter for en prosedyre.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Institusjon identifikator (instID)</b>	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.	Tas ut
<b>Enhet identifikator tjenesteenhets (tjenesteenhetsID)</b>	Identifikasjon av den enheten som utfører tjenesten.	Beholdes
<b>StartDato Tid (startDatoTid)</b>	Dato og klokkeslett for start av tjenesten.	Beholdes

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>SluttDato Tid (sluttDatoTid)</b>	Dato og klokkeslett for slutt av tjenesten.	Beholdes
<b>Fagområde (tjenesteFag)</b>	Kategorisering av hvilket fag denne tjenesten tilhører.	Beholdes

Som nevnt under vurderingen av klassen Tiltak er det grunnlag for å diskutere kompleksiteten i rapporteringen av tidspunkter for prosedyrer, vi har likevel av ressurshensyn valgt å beholde strukturen. Vi foreslår å ta ut institusjon identifikator av klassen da tjenester som utføres av andre institusjoner rapporteres i tillegg i meldingen fra den institusjonen som utfører tjenesten.

#### Referanse til enhet

Klassen inneholder referanser av forskjellige typer til klassen Enhet.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Enhet identifikator (enhetID)</b>	Peker til enhet i klassen Enhet.	Beholdes
<b>Type enhet (typeEnhet)</b>	Hvilken type enhet denne referansen peker på. Type enhet kan f.eks. være Behandlingssted eller Tjenesteenhet.	Beholdes

Attributtene i klassen vurderes som relevant og nødvendig for å få informasjon om hvor pasienten venter på helsehjelp og helsehjelp er gitt.

#### Kode

Klassen inneholder de spesifikke kodene som er knyttet til et spesifikt kodeverk, f.eks NCMP, NCSP og ICD-10.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Rekkefølge for kode (kodeNr)</b>	Plass-nummer for kode.	Beholdes
<b>Kodeverkstilørighet (Kodeverk)</b>	Identifikasjon av hvilket kodeverk denne koden tilhører	Beholdes
<b>Versjon (kodeVersjon)</b>	Hvilken versjon av det aktuelle kodeverk som er benyttet.	Beholdes
<b>Kodeverdi (kodeVerdi)</b>	Selve kodeverdien.	Beholdes

Klassen vurderes som relevant og nødvendig, tilstandskoder og prosedyrekoder er en av de mest sentrale opplysningene i NPR.

#### Innhold knyttet til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

##### *Avslutningstype rusbehandling (Episode) og Oppfølging type (Oppfølging)*

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Avslutningstype rusbehandling (sluttKode)</b>	Type avslutning av rusbehandling ved helseinstitusjonen.	Utredes videre

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Oppfølging type (oppfølgingType)</b>	Hvilken type oppfølging det er gjort avtale om.	Utredes videre

Det er vurdert som relevant og nødvendig å ha informasjon om årsak til at rusbehandling avsluttes og hvilken oppfølging det er gjort avtale om, men det er store mangler i registreringen. Registrering utredes videre og ses i sammenheng med rapportering til kvalitetsregisteret KVARUS.

### Barnevernet

Klassen beskriver om, og eventuelt hvordan, barnevernet er koblet inn i en pasient/barns syketilfelle.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Rolle (barnevernetsRolle)</b>	Dokumenterer om barnevernet er koplet inn i forbindelse med et syketilfelle.	Utredes videre
<b>Dato (datoRolle)</b>	Dato for observasjon av barnevernets rolle.	Utredes videre

Det er ulike syn på hvorvidt opplysningen skal beholdes eller ikke. Helseforetakene og fagmiljøene ønsker at opplysningen skal tas ut fordi det ikke benyttes til andre formål enn rapportering til NPR. Barnevernets rolle er likevel etterspurt i analyser som Helsedirektoratet utarbeider, det er derfor nødvendig å utrede klassen videre før vi konkluderer.

### Tvang, Spesialistvedtak og Vilkår

Klassen gir informasjon om vedtak om tvangstiltak og det lovgrunnlaget pasienten behandles etter.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Dato vedtak (datoVedtak)</b>	Den dato som vedtak om tvang er gjort.	Utredes videre
<b>Spesialistvedtak identifikator (spesialistvedtakID)</b>	Identifikasjon av det spesialistvedtaket som ligger til grunn for vedtaket.	Utredes videre
<b>Type tvang (typeTvang)</b>	Alle typer tvang forutsetter vedtak om dette, med unntak av skjerming med varighet inntil 12 timer.	Utredes videre
<b>Tidspunkt for start (tidspunktStart)</b>	Tidspunkt for start av tvang.	Utredes videre
<b>Tidspunkt for stopp (tidspunktStopp)</b>	Tidspunkt for stopp av tvang.	Utredes videre
<b>Spesialistvedtak identifikator (spesialistvedtakID)</b>	Unik identifikator av spesialistvedtaket innenfor meldingen.	Utredes videre
<b>Type formalitet (typeFormalitet)</b>	Spesifisering av hvilket lovgrunnlag som er det juridiske grunnlaget for opphold ved mottak og ved utskrivning og alle mellomliggende endringer.	Utredes videre
<b>Dato spesialistvedtak (datoSpesialistVedtak)</b>	Dato og klokkeslett for når lovgrunnlaget ble besluttet/fattet.	Utredes videre
<b>Fattet av (fattetAv)</b>	Hvilken yrkesgruppe personen tilhører som har besluttet/fattet vedtak etter hvilket lovgrunnlag pasienten skal behandles.	Utredes videre

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Type vilkår (vilkårType)</b>	Klassifikasjon av de typer vilkår som er grunnlag for spesialistvedtak.	Utredes videre

NPR har opprettet en egen vedtaksmelding for rapportering av tvang i psykisk helsevern, meldingen bygger på EPJ-standard og skal bidra til bedre opplysninger og forenklet rapportering. I om tilsvarende opplysninger rapporteres i vedtaksmeldingen, kan de tas ut av ordinærmeldingen. Før dette besluttes ønsker vi imidlertid å utrede om noen av opplysningene bør beholdes for å få inn opplysninger fra private institusjoner som utøver tvang, EPJ-ene som disse institusjonene benytter er følger ikke nødvendigvis EPJ-standard for tvang.

### *Deltaker*

Klassen dokumenterer om det er andre deltakere enn pasienten i en episode.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Deltaker type (deltakerType)</b>	En klassifisering av type deltakere.	Tas ut

Opplysningen har uklart bruksområde og er lite etterspurt, den blir derfor tatt ut av NPR-meldingen.

### *Pasienttilstand*

Klassen inneholder opplysninger ved start av en henvisningsperiode som har relevans for behandlingen. Opplysningene benyttes i psykisk helsevern.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>HenvisningsperiodeID (henvisningsperiodeID)</b>	Identifikasjon av den henvisningsperiode denne Pasient tilstand tilhører.	Utredes videre
<b>Bor pasienten alene (pasientBorAlene)</b>	<b>Opprinnelse:</b>	Utredes videre
<b>Omsorg for egne barn (egneBarn)</b>	Omsorgsstatus.	Utredes videre
<b>Samlivsstatus (samlivStatus)</b>	Pasientens faktiske livssituasjon, dvs. om vedkommende lever, eller ikke lever i parforhold.	Utredes videre
<b>Omsorgssituasjon for pasient (barn) (omsorgssituasjon)</b>	Hvem pasienten/barnet bor sammen med.	Utredes videre
<b>Psykososiale forhold (psykososialeForhold)</b>	Akse V i Multiaksial klassifikasjon. Det gjøres oppmerksom på at multiaksial koding på episoden vil beholdes, forslaget her er å ta ut opplysningen ved starten av henvisningsperioden.	Tas ut
<b>Psykososialt funksjonsnivå (psykososialtFunksjonsniva)</b>	Akse VI i Multiaksial klassifikasjon. Det gjøres oppmerksom på at multiaksial koding på episoden vil beholdes, forslaget her er å ta ut opplysningen ved starten av henvisningsperioden.	Tas ut

Psykososiale forhold og funksjonsnivå ved starten av en henvisningsperiode tas ut av NPR-meldingen fordi de i liten grad er etterspurt. De øvrige opplysningene i klassen vurderes som relevante, men flere helseforetak har meldt tilbake at dataene ikke benyttes lokalt og at feltene anses som en

registreringsbyrde som er ressurskrevende. Hvorvidt opplysningene skal beholdes må derfor utredes videre.

### *Omsorgsperson*

Klassen kategoriserer omsorgspersoner for pasienten i PHBU.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Relasjon (relasjon)</b>	Hvilken relasjon Omsorgsperson har til pasient.	Tas ut
<b>Samtykkekompetanse (samtykkekompetanse)</b>	Om omsorgspersonen har samtykkekompetanse på vegne av pasienten eller ikke.	Tas ut
<b>Foreldrerett (foreldrerett)</b>	Om denne omsorgsperson har foreldre retten til pasienten/barnet.	Tas ut
<b>Registrert tidspunkt (datoTidRegistrert)</b>	Dato og tidspunkt for siste registrering eller oppdatering av opplysningene i klassen.	Tas ut

Opplysningene er i liten grad etterspurt og helseforetakene opplyser om at registreringen ikke har andre formål tover rapportering til NPR og at det derfor oppleves som unødvendig. Klassen foreslås derfor tatt ut.

### *Klage*

Klassen gir informasjon om pasienten, i løpet av oppholdet har klaget til kontrollkommissjonen eller til fylkeslegen.

Attributt	Beskrivelse	Utfall
<b>Dato for klage (datoKlage)</b>	Dato for klage.	Tas ut

Informasjon om klage rapporteres nå i vedtaksmelding for psykisk helsevern. Opplysningen tas derfor ut av NPR-meldingen.