

Veileder for rapportering til Norsk pasientregister for virksomheter med godkjenning innen fritt behandlingsvalg

Versjon 1.3

Publikasjonens tittel: Veileder for rapportering til Norsk pasientregister for virksomheter med godkjenning innen fritt behandlingsvalg

Utgitt første gang: 30.10.2015

Versjon: 1.3

Versjonsdato: 05.03.2018

Bestillingsnummer: IS-2388

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

Tlf.: 810 20 050
www.helsedirektoratet.no

Elektronisk utgave: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-rapportering-til-norsk-pasientregister-for-virksomheter-med-godkjenning-innen-fritt-behandlingsvalg>

Endringslogg:

<i>Versjonsnummer</i>	<i>Dato</i>	<i>Beskrivelse</i>
1.3	16.02.2018	Revisjon av veilederen. Satt inn hyperlenker til andre kode- og regelverk. Endret og fjernet tekst samt fjernet tekstbokser for å forenkle veilederen.
1.2	24.10.2016	Justert tekst og føyd til informasjon om relasjon NPR og Helfo.
1.1	21.01.2016	Lagt til ny side med 'Nøkkelpunkter ved innrapporteringen' og kapittel om 'Kontroll av innrapporterte opplysninger'. Mindre justeringer av øvrig tekst.
1.0	30.10.2015	Dokument opprettet og publisert.

INNHold

NØKKELPUNKTER VED INNRAPPORTERINGEN	4
INNLEDNING	6
1.1 Generell informasjon om fritt behandlingsvalg	6
1.2 Generell informasjon om innrapportering til NPR	7
1.3 Formålet med veilederen	8
2. KRAV TIL GODKJENNING FOR INNRAPPORTERING TIL NPR	9
2.1 Krav i forbindelse med Helfo sin godkjenning av virksomheter	9
2.2 Krav knyttet til rapporteringen til NPR	9
2.3 Formålet med kravene knyttet til rapporteringen til NPR	10
2.4 Test og validering av innrapportering til NPR	10
3. REGISTRERINGER VED MOTTAK AV HENVISNING	12
3.1 Registreringer av henvisninger <i>innenfor</i> godkjenningsordningen	12
Når frist for oppstart av helsehjelp ikke er innfridd	13
Når behandlingsfristen er innfridd	15
3.2 Innrapportering for fritt behandlingsvalg, <i>utenfor</i> godkjenningsordningen	15
4. REGISTRERINGER AV HELSEHJELP	17
4.1 Registrering og rapportering av episoder innenfor godkjenningsordningen	17
5. KONTROLL AV INNRAPPORTERTE OPPLYSNINGER.....	18
5.1 Kvalitetssikringskontroller hos Norsk pasientregister	18
5.2 Sammenstilling av behandlingskrav til Helfo med innrapporterte opplysninger til NPR	18
5.3 Oversikt over enheter med godkjenning rapporteres fra Helfo til NPR	19
5.4 Rapportering fra NPR til Helfo	19
6. TILLEGG.....	20
6.1 Nye kodingsregler ifm. Nye tjenester fra 1.1.2017	20
Kode RB i kodeverk 8486 fra 1.1.2017	20

NØKKELPUNKTER VED INNRAPPORTERINGEN

Kode SG i kodeverk 8486 fra 1.1.2017	20
6.2 Noen eksempler	21
Eksempel 1. Ordinært pasientforløp hos en FBV-enhet.....	21
Eksempel 2. Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern barn og unge eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	22
Eksempel 3. Tre sykehus før første time med helsehjelp.....	22
Eksempel 4. Flere tjenester under en henvisning	23
Eksempel 5. Utredning et sted, behandling et annet.....	23
Eksempel 6. Utredning og første behandling et sted, andre behandling et annet	24
6.3 Relevante kodeverk fra NPR-melding	25
6.4 Relevante kodeverk fra NPR-melding	26

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg

Fritt behandlingsvalg (FBV) er en rettighetsordning som følge av senere endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Pasientrettighetene er styrket ved at pasient og bruker i større grad skal kunne velge hvor de vil motta behandling, både blant offentlige og private virksomheter, på det offentliges regning. En forutsetning for å få oppgjøret refundert av staten, er at pasienten på forhånd er blitt rettighetsvurdert, og at behandlingsstedet er godkjent av Helfo (godkjennings- og oppfølgingsmyndigheten) etter vilkår gitt i egen forskrift (FBV- forskriften).

[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-10-29-1232?q=Forskrift om private virksomheters adgang](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-10-29-1232?q=Forskrift%20om%20private%20virksomheters%20adgang)

Institusjoner med godkjenning skal rapportere data om både henvisninger og episoder innen godkjenningsordningen månedlig og tertialvis til NPR på gjeldende versjon av NPR-melding.

<https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr/registrere-og-rapportere-data-til-npr#npr-melding>

- Helfo gir godkjenning til behandlingssteder på det organisasjonsnummeret som gjelder for den lokasjonen pasienten mottar helsehjelp (ofte en underordnet enhet). Rapporteringskravet til NPR vil imidlertid i mange tilfeller gjelde for en overordnet organisatorisk enhet som er registrert i Enhetsregisteret (ER) i Brønnpøysundregistrene.

Jfr «[Regler for bruk av organisasjonsnummer for identifisering av behandlingssteder i NPR-melding](#)»

Alle henvisninger og episoder (også innleggelser) som gjennomføres innen godkjenningsordningen innrapporteres med:

- *Debitor* lik 90 (i.e. *Godkjent fritt behandlingsvalg (FBV)*)
- [Fritt behandlingsvalg tjeneste](#) lik en gyldig kode fra kodeverk 8486
- *Fritt behandlingsvalg* lik kodeverdi 1 (i.e. *Ja*). Attributten [Fritt behandlingsvalg](#) benyttes kun på henvisningen.

Refusjonskrav skal ikke rapporteres til NPR, men til Helfo på NPR-Behandlerkravmelding (NPR-BKM) og i henhold til Helfo sine retningslinjer slik de til enhver tid fremgår av informasjonen på www.helfo.no.

Både NPR og Helfo vil kvalitetskontrollere mottatte innrapportering og behandlerkrav for hvert sitt formål. Innrapporteringen skal være korrekt og i samsvar med gjeldende versjon av NPR-melding. NPR gir tilbakemeldinger på feil og mangler månedlig til enhetene.

INNLEDNING

1.1 Generell informasjon om fritt behandlingsvalg

Retten til *fritt sykehusvalg* ble innført i 2001 som en pasient- og brukerrettighet ved planlagt behandling ved et sykehus, distriktpspsykiatrisk senter, privat radiologisk institusjon, institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, eller behandlingssted i en slik institusjon

Det var en forutsetning at institusjonen var eid av et regionalt helseforetak eller hadde avtale med et regionalt helseforetak.

Den 1.11.2015 endret fritt sykehusvalg navn til *Fritt behandlingsvalg* (FBV). Gjennom hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven og egen forskrift ble det innført en utvidet pasientrettighet ved at private institusjoner kunne begynne å tilby pasienter helsehjelp for et utvalg nærmere spesifiserte tjenester (jf. Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten, § 11). For at private virksomheter skal kunne yte og kreve refusjon for disse tjenestene må de godkjennes av Helfo (jf. Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten, § 3). Den nye ordningen vil i dette dokumentet bli omtalt som *godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg*, eller bare *godkjenningsordningen*.

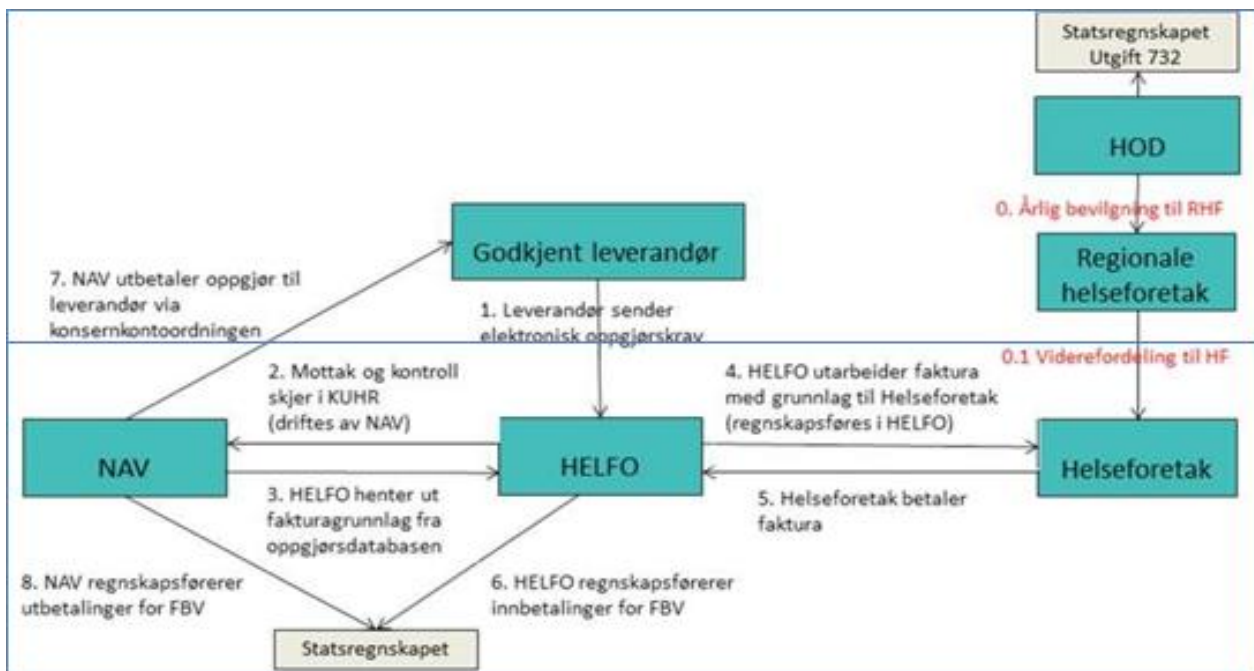
For pasientene skal det ikke være forskjell på om de velger eller får helsehjelp hos en virksomhet med godkjenning fra Helfo til å levere tjenester i *Fritt behandlingsvalg* eller hos en virksomhet med avtale med et RHF.

Det er i midlertid viktig at helsetjenesten og helsemyndigheter på alle nivå kjenner forskjellene mellom *godkjenningsordningen* og *Fritt behandlingsvalg* for øvrig fordi de bygger på ulikt regelverk og ulike finansieringssystemer. På grunn av særlige kontroll- og statistikkbehov for *godkjenningsordningen* er det også noen små forskjeller i rapporteringskravene fra Norsk pasientregister.

Det presiseres at en godkjenning fra Helfo om å kunne behandle pasienter innen Fritt behandlingsvalg ikke er det samme som en privatrettslig avtale med for eksempel et regionalt helseforetak eller Helfo. Godkjenning og avtale er to ulike reguleringsformer, hvor både etableringsfasen og innholdet i oppfølgingen vil variere. Godkjenningen er et enkeltvedtak med vilkår som må oppfylles.

I avtalen mellom Helsedirektoratet og RHF-ene om de økonomiske oppgjørene, er det lagt inn denne figuren:

Overordnet skisse for den elektroniske oppgjørsløsningen



1.2 Generell informasjon om innrapportering til NPR

Alle sykehus, institusjoner eller andre virksomheter i spesialisthelsetjenesten som mottar henvisninger og yter helsehjelp skal innrapportere opplysninger til NPR, jf. NPR-forskriften § 2-1). Kravet gjelder også for private virksomheter i *godkjenningsordningen innen Fritt behandlingsvalg*. Det er et generelt krav om at opplysninger skal innrapporteres i henhold til det oppsettet og de kodeverk som er gitt i gjeldende versjon av NPR-melding, og i henhold til de frister til innrapportering som settes av NPR.

Registrere og rapportere data til NPR:

Utover informasjonen i denne registreringsveilederen kan det være behov for også å støtte seg til andre veiledere:

Jfr. <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr/registrere-og-rapportere-data-til-npr#registreringsveiledere>

1.3 Formålet med veilederen

Denne veilederen skal gi oversikt over nøkkelpunkter ved innrapporteringen til NPR fra private virksomheter som skal levere helsehjelpstjenester i *godkjenningsordningen innen Fritt behandlingsvalg* (jamfør *Forskrift om private virksomheters spesialisthelsetjenester* § 3, andre ledd, bokstav b) og e)).

Innrapporteringen til NPR vil danne grunnlag for videre rapportering, evaluering og kontroll av ordningen. Derfor er det viktig at registrering og innrapportering av data er korrekt og komplett: <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr/registrere-og-rapportere-data-til-npr#frister-for-rapportering>

2. KRAV TIL GODKJENNING FOR INNRAPPORTERING TIL NPR

2.1 Krav i forbindelse med Helfo sin godkjenning av virksomheter

Helfo er ansvarlig for å gi godkjenning til virksomheter som vil levere tjenester i *godkjenningsordningen innen Fritt behandlingsvalg*. For at Helfo skal kunne gi og opprettholde en slik godkjenning må virksomheten oppfylle visse krav. Kravene følger av forskrift, og er presentert på Helfo sine internettsider sammen med øvrig informasjon om fritt behandlingsvalg.

[Nettside om godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg.](#)

[Lovdata.no - Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.](#)

2.2 Krav knyttet til rapporteringen til NPR

Det er fire krav og fire orienteringspunkter knyttet opp til rapporteringen til NPR:

- 1. Virksomheten skal innrapportere opplysninger på den til enhver tid [gjeldende versjon av NPR-melding](#).
- 2. Virksomheten skal innrapportere opplysninger til [NPR til riktig tid](#).
- 3. Virksomheten skal innrapportere opplysninger vedrørende henvisningen korrekt og komplett, uavhengig av om pasienten ender opp med å få helsehjelp ved virksomheten eller ikke.
- 4. Virksomheten skal innrapportere opplysninger fra alle pasientens helsehjelpsepisoder (polikliniske kontakter, innleggelses og alle andre helsehjelpstjenester) korrekt og komplett.

For øvrig skal virksomheten være kjent med at:

- Innrapporteringskravet til NPR gjelder for alle de opplysninger som er nødvendig for å forvalte *godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg* (presisert gjennom IS-2388 - *Veileder for rapportering til Norsk pasientregister for virksomheter med godkjenning innen fritt behandlingsvalg*).
- NPR vil rapportere opplysninger om innrapporteringskvalitet og kompletthet til Helfo.
- Virksomheten skal sørge for at RESH (Register for enheter i spesialisthelsetjenesten) til enhver tid er oppdatert med korrekt ID og korrekte opplysninger om virksomheten, og at opplysninger innrapporteres til NPR med riktig angivelse av RESH-ID.
- Opplysninger skal rapporteres til NPR over Norsk helsenett (NHN).

Henvising til Norsk helsenett:

<https://nhn.no/>

2.3 Formålet med kravene knyttet til rapporteringen til NPR

De fire kravene listet opp i kapittel 2.2 er tydeliggjøringer av de generelle krav som stilles til alle sykehus, institusjoner og virksomheter som leverer helsehjelpstjenester i spesialisthelsetjenesten. Formålet med å angi dem som fire ulike krav er å forankre det ansvaret for innrapportering som følger med en godkjenning innenfor fritt behandlingsvalg.

De fire orienteringspunktene er like viktige som kravene, og skal også ivaretas.

2.4 Test og validering av innrapportering til NPR

Virksomheter som har blitt godkjent av Helfo, vil i neste omgang bli pålagt å sende inn testfiler til NPR for validering av data for å kunne vise at de har etablert de nødvendige systemene for å kunne rapportere aktivitetsdata til NPR.

Årsaken er for å sikre at nødvendige systemer er etablert, men da for å bli gjort valgbar – iverksette selve godkjenningsvedtaket.

FBV- forskriften skiller mellom «godkjente» og «valgbar» leverandører, som nettopp er årsaken til at noen av leverandørene fremdeles står som «ikke valgbar» på helfo.no. Det er først når testen er tilfredsstillende gjennomført, og bekreftelse på dette er sendt til Helfo, at leverandørene blir tilgjengeliggjort på Velg behandlingssted (Helsetjenestekatalogen). Det er først fra dette tidspunktet at de kan benytte seg av den rettigheten de har fått i godkjenningsvedtaket (behandle pasienter og sende oppgjør til Helfo), da forutsatt at pasientene på forhånd er blitt rettighetsvurdert

NPR har satt opp en egen tjeneste til formålet. Tjenesten vil ta meldingene inn i NPR sine systemer på en måte som er identisk med ordinær produksjon, og resultere i en tilbakemelding som gir status på innsendte melding.

Følgende forutsetninger må være på plass for at tjenesten skal fungere

- Meldingen må sendes elektronisk via Norsk Helsenett.
- Meldingene sendes til EDI-adresse: nprvalidering@edi.nhn.no og med HER-id: 121017 i henhold til [NHN Adresseregister](#).
- Meldingene må ha hodemelding med gyldig HER-id (unik kommunikasjonsID i NHN sitt adresseregister).
- Meldingene må sendes inn etter ny standard av kodeverk «OID=8279» slik at meldingene i meldingsutveksleren får meldingstype «NPR_KJERNEMELDING». Det kan ikke være meldingstype «NPR Overføring», for da går ikke tilbakemeldingene korrekt ut.
- NPR-meldingen må inneholde virksomhetens organisasjonsnummer.
- Aktuelle virksomhetssertifikat må være gyldig.

Avsender må ligge inne som kommunikasjonspartner i vår meldingsutveksler (DIPS Communicator) Kontaktinformasjon kan utveksles med Karl Tore Dahlstrøm, karl.tore.dahlstrom@helsedir.no eller May-Britt Aronsen, May-Britt.Aronsen@helsedir.no

3. REGISTRERINGER VED MOTTAK AV HENVISNING

Alle pasientforløp er forskjellige. Mange forløp skjer i sin helhet innenfor samme helseforetak, mens en del forløp er mer kompliserte fordi de går på tvers av flere virksomheter. For å ivareta pasientens rettigheter og muligheter er det viktig at hvert sted som berører et pasientforløp har gode rutiner og systemer for riktig og effektiv registrering av nødvendige opplysninger.

3.1 Registreringer av henvisninger *innenfor* godkjenningsordningen

Vurdering av henvisninger skal gjøres ved virksomheter som har vurderingsrett. Ved lanseringen av *godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg* er det ikke lagt opp til at virksomheter som yter helsetjenester i *godkjenningsordningen* har denne retten. Enkelte private virksomheter med avtale med RHF og private virksomheter angitt i forskrift kan likevel ha en slik vurderingsrett, og samtidig inneha en godkjenning for å levere tjenester i *godkjenningsordningen innen Fritt behandlingsvalg*.

Vurderingsrett og vurderingsenheter:

Alle offentlige virksomheter har i utgangspunktet rett (og plikt) til å vurdere en henvisning og gi pasienten rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste og individuell frist for når helsehjelpen senest skal gis (i.e. *vurderingsrett*). RHF kan også tildele slik vurderingsrett til private virksomheter som de har avtale med. Godkjenning fra Helfo innen *godkjenningsordningen* gir ikke vurderingsrett.

Offentlige og private virksomheter med vurderingsrett kalles *vurderingsenheter* i dette dokumentet.

Når en virksomhet innenfor *godkjenningsordningen* mottar henvisningen til pasienten, finnes det hos minst en annen virksomhet allerede opplysninger om behandlingen av den aktuelle henvisningen. For å kunne knytte henvisningene sammen er det viktig at informasjon om henvisningen, slik som ansiennitetsdato, vurderingsdato, dato for frist, mottaksdato, og henvisningstype, registreres korrekt. Da kan pasientens forløp spores til alle sykehus og

virksomheter som inngår i pasientforløpet. For andre registreringer tilknyttet henvisningsperioden og henvisningen vises det til veiledningen i ventelisterundskrivet (IS-2331).

Når henvisning mottas, er det tre datafelt FBV-virksomheter må påse at er utfylt med riktig verdi for henvisningen:

1. **Fritt behandlingsvalg.** Feltet skal kodes lik 1 (*Ja*).
2. **Fritt behandlingsvalg tjeneste.** Feltet skal kodes i henhold til kodeverk 8486 Tjenester i godkjenningsordningen innen Fritt behandlingsvalg.
3. **Debitor.** Feltet skal kodes lik 90 (*Godkjent fritt behandlingsvalg (FBV)*).

Når frist for oppstart av helsehjelp ikke er innfridd

Virksomhetene skal registrere/ kode om pasienten får oppfylt sin rett til helsehjelp innen den individuelle fristen som vurderingsenheten har satt.

1. Når helsehjelp (behandling eller utredning) starter innen frist skal det settes en 'Ventetid sluttdato' og en 'Ventetid sluttkode' (kodeverk 8445) på henvisningen. Har pasienten rett til behandling (en avklart tilstand), kodes 'Ventetid sluttdato' og 'Ventetid sluttkode' når behandlingen starter. Har pasienten rett til utredning (uavklart tilstand), kodes 'Ventetid sluttdato' og 'Ventetid sluttkode' når utredningen starter.
2. Dersom helsehjelp (behandling eller utredning) starter etter frist skal det også settes en 'Ventetid sluttdato' og en 'Ventetid sluttkode' (kodeverk 8445) på henvisningen.
 - a. Dersom virksomheten ser at fristen med overveiende sannsynlighet ikke vil bli overholdt skal Helfo umiddelbart varsles.
 - i. Dersom Helfo finner et alternativt tilbud som pasienten takker ja til, settes 'Ventetid sluttkode' til 5 (*Pasienten mottar helsehjelp ved annet sykehus/institusjon rekvirert av Helfo*) og en 'Ventetid sluttdato'.
 - ii. Dersom Helfo finner et konkret, alternativt tilbud som pasienten takker nei til, og dermed blir stående på ventelisten hos virksomheten, anses dette ikke som en pasientbestemt utsettelse, og dersom fristen blir overskredet, skal det telle som et fristbrudd i NPR. Dersom pasienten ikke ønsker å bli behandlet et annet sted og Helfo derfor ikke skaffer til veie et konkret tilbud fra alternativt behandlingssted skal 'Utsettelseskode' settes til 1 (*Institusjonen/sykehuset har bestemt utsettelsen av kapasitetsgrunner*) med 'Utsettelse dato' og 'Dato for utsatt episode'¹.

¹ Siden virksomheten ikke har opprettholdt sin forpliktelse ovenfor pasienten vil dette telles som et fristbrudd i statistikken.

- b. Pasienten kan ønske å bli satt på venteliste hos en virksomhet selv om helsehjelp ikke kan starte innen frist. Pasienten må få informasjon om forsvarligheten ved dette, og om at pasienten mister sin rett til alternativ oppfyllelse gjennom Helfo. Det skal dokumenteres i pasientjournal hvilken informasjon pasienten har fått, og i henhold til de retningslinjer som kan være gitt fra RHF. I dette tilfellet settes 'Utsettelse kode' 5 (*Pasienten har takket nei til tilbud om helsehjelp ved annet behandlingssted enn sitt primære ønske*), med 'Utsettelse dato' og 'Dato for utsatt episode'². I disse tilfeller er det ikke nødvendig å varsle Helfo om at oppstarten av helsehjelp skjer etter fristen.
3. Hvis det før pasienten er satt på venteliste blir klart at pasienten likevel ikke skal motta helsehjelp fra virksomheten³, skal ikke pasienten settes på venteliste. Virksomheten må da umiddelbart varsle institusjonen henvisningen er kommet fra. Pasienten skal da bli stående på venteliste hos forrige institusjon. Henvisningen skal likevel registreres i FBV-virksomhetens system, og 'ventetid sluttkode' skal settes til 9 (*Annen årsak til ventetid slutt/helsehjelp uaktuelt*).
4. Hvis henvisningen og pasientansvaret videreføres til en tredje virksomhet før helsehjelpen er startet (ikke den hvor pasienten kommer fra) så skal det settes en 'Ventetid sluttdato' og en 'Ventetid sluttkode' (kodeverk 8445) på henvisningen. 'Ventetid sluttkode' kan da settes til 3 eller 4, avhengig av om det er medisinske vurderinger (3) eller primært pasientens ønske (4) som ligger til grunn for at pasientansvaret videreføres.
4. **Ventetid sluttdato.** Settes til den datoen ventetiden avsluttes.
5. **Ventetid sluttkode.** Kodes i tråd med kodeverk 8445.
6. **Utsettelse dato.** Settes til den datoen utsettelsen besluttes.
7. **Utsettelse kode.** Kodes i tråd med kodeverk 8446.
8. **Dato for utsatt episode.** Datoen for den planlagte episoden som blir utsatt.

[Kodeverk 8486 \(tjenester i godkjenningsordningen innen fritt](#)

² Hvis det oppstår andre eller flere utsettelser må disse kodes hver for seg og i samsvar med krav og retningslinjer.

³ Det kan være ulike grunner til at pasienten likevel ikke skal motta helsehjelp (feilsendt henvisning er ikke en av disse grunnene). Det understrekes at pasienter som tar kontakt med virksomheter i *godkjenningsordningen* i utgangspunktet skal gis helsehjelp ved virksomheten så sant alle retningslinjer og krav er ivarettatt og det ikke er uforsvarlig for pasienten. Selv om pasienten ikke settes på venteliste skal henvisningen i disse situasjonene registreres hos virksomheten for at den generelle ivaretagelsen av pasientrettigheter i spesialisthelsetjenesten skal kunne evalueres av sentrale helsemyndigheter.

[behandlingsvalg\) på Volven.no](#)

[Kodeverk 8445 \(ventetid sluttkode\) på Volven.no](#)

[Kodeverk 8446 \(utsettelseskode\) på Volven.no](#)

Når behandlingsfristen er innfridd

Pasienter kan velge annet behandlingssted også etter at behandlingsfristen er innfridd (i.e. inne i et behandlingsforløp) innenfor fritt behandlingsvalg. I disse tilfellene må henvisningsopplysninger fra tidligere virksomhet registreres hos den virksomheten som overtar pasientansvaret. Det vises til rundskriv Ventelisterapportering til Norsk pasientregister (IS-2331) kapittel 4.2 (fra side 25) for veiledning i registrering.

Ventelisterapportering til Norsk pasientregister:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/ventelisterapportering-til-norsk-pasientregister-npr>

I noen situasjoner kan pasienten velge og fortsatt bli behandlet ved en virksomhet hvor de allerede har mottatt helsehjelp over en periode, for eksempel er innlagt, uten at henvisningen skal sendes over fra annen virksomhet. Et eksempel på dette er situasjoner hvor et behandlingssted har en anbudsavtale med et regionalt helseforetak og behandlingsvolumet behandlingsstedet skal yte er brukt opp. Hvis behandlingsstedet har godkjenning innenfor *godkjenningsordningen* og pasienten velger å fortsette behandlingen ved samme sted er det ikke nødvendig å registrere ny henvisning for pasienten. Episodene med helsehjelp må imidlertid registreres og innrapporteres med korrekte opplysninger, også for det som gjelder *godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg*.

3.2 Innrapportering for fritt behandlingsvalg, utenfor godkjenningsordningen

Dette avsnittet gir en kort omtale av kodingspraksis når pasienten benytter seg av fritt behandlingsvalg, uten at helsehjelpen har hjemmel under godkjenningsordningen..

Når pasienten selv har valgt behandlingssted og dette ikke er lokalsykehuset eller det ikke er spesielle medisinske eller andre årsaker til valget av behandlingssted vil det ofte være et *fritt behandlingsvalg* i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4. Når henvisningen mottas skal det da markeres at henvisningen er innenfor *fritt behandlingsvalg*.

Når pasienter benytter seg av *Fritt behandlingsvalg*, men utenfor *godkjenningsordningen*, skal attributtet 'Fritt behandlingsvalg' også kodes til 1 (*Ja*) for 'Henvisningen'. Videre skal 'Debitor' for disse henvisningene settes til 1 (*Ordinær pasient*) med mindre helsehjelpen skal gis innenfor en anbudsavtale med et regionalt helseforetak (kodes i så fall til den anbudskoden som passer i kodeverk 8426).

Institusjonen kan angi hvilken 'Fritt behandlingsvalg tjeneste' pasienten er planlagt å skulle motta (kodeverk 8486) hvis denne er definert i kodeverket. Innrapportering av tjeneste vil i midlertid ikke være obligatorisk for henvisninger og episoder utenfor godkjenningsordningen. Det understrekes videre at pasientens rett til *fritt behandlingsvalg* ikke er avgrenset til tjenestene definert i kodeverk 8486.

4. REGISTRERINGER AV HELSEHJELP

4.1 Registrering og rapportering av episoder innenfor godkjenningsordningen

All helsehjelp som gjennomføres helt eller delvis for statens regning i spesialisthelsetjenesten er rapporteringspliktig til NPR for administrasjons-, styrings- og kvalitetssikrings-formål.

Det å kunne følge pasientene på tvers av virksomheter bidrar til å sikre at pasientens rettigheter blir ivaretatt og til at helsemyndigheter kan evaluere pasienters bruk av helsetjenestene. Når en pasient mottar helsehjelp flere steder for ett helseproblem er det derfor viktig å kunne følge pasienten på tvers av disse stedene. Dette gjelder uavhengig av om pasienten velger annet behandlingssted før eller etter at fristen for helsehjelp er innfridd.

Det vises til prisreglene for [godkjenningsordningen innen Fritt behandlingsvalg](#). Reglene beskriver at det for enkelte tjenester kan kreves to eller flere refusjoner. Når data innrapporteres til NPR kan det kun angis en '[Fritt behandlingsvalg tjeneste](#)'. Det er den tjenesten som er viktigst for pasientens helsehjelp som skal registreres og innrapporteres

Alle episoder skal registreres med korrekte datoer og tider (inntid, inndato, uttid og utdato). Videre er det svært viktig at alle tilstander (ICD-10) som er relevante for helsehjelpen, og at alle prosedyrer som gjennomføres i løpet av episoden registreres i henhold til kravene i NPR-melding. Fritt behandlingsvalg tjeneste vil ikke være obligatorisk for alle virksomheter i spesialisthelsetjenesten, men for virksomheter som yter helsehjelpstjenester innen *godkjenningsordningen* vil feltet være obligatorisk.

En episode kan kun ha en finansieringsmåte (i.e. debitorcode). I de situasjoner hvor deler av en innleggelse skal finansieres på ulike måter må innleggelsen da stykkes opp i flere avdelingsopphold med angivelse av riktig debitor for hvert avdelingsopphold og hvor utskrivning (dato-tid) fra den ene avdelingsoppholdet sammenfaller med innskriving (dato-tid) for det neste avdelingsoppholdet.

5. KONTROLL AV INNRAPPORTERTE OPPLYSNINGER

5.1 Kvalitetssikringskontroller hos Norsk pasientregister

Opplysninger innrapportert månedlig og tertialvis til Norsk pasientregister (NPR) blir rutinemessig kvalitetssikret ved mottak og gjennomgang hos NPR. I henhold til gjeldende versjon av NPR-melding skal NPR motta korrekte og komplette opplysninger fra enhetene. Vedlagte link viser hvilken versjon som til enhver tid gjelder: <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr/registrere-og-rapportere-data-til-npr#npr-melding>.

Frister for innrapportering av data til NPR fremgår etter satte datoer. Se link: <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr/registrere-og-rapportere-data-til-npr#frister-for-rapportering>.

Det innebærer at innrapporterte henvisninger og episoder gjennomgår standardiserte kontroller som er felles for alle innrapporterte opplysninger, og kontroller som er spesifikke for sektor (f.eks. psykisk helsevern for voksne, somatiske sykehus, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet), årgang (f.eks. i tråd med endringer i pasient- og brukerrettighetsloven) eller annet.

For henvisninger og episoder som faller under *godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg* etableres det tester som er forankret i reglene angitt i forskriften, prisreglementet knyttet til forskriften og i gjeldende versjon av NPR-melding.

For de somatiske tjenestene som er prissatt innenfor *godkjenningsordningen* etableres det kvalitetssikringstester på relasjonen mellom angitt (og innrapportert) tjeneste hos institusjonen (jf. prisreglementet) og de prosedyrekoder som blir innrapportert.

5.2 Sammenstilling av behandlingskrav til Helfo med innrapporterte opplysninger til NPR

Som en kvalitetssikringskontroll sammenstilles behandlingskrav til Helfo med innrapporterte opplysninger til NPR. NPR kontrollerer da at volumet av pasientbehandling det er sendt regning

for samsvarer med det volumet NPR har fått innrapportert fra den samme virksomheten. NPR skal motta komplette opplysninger om både henvisninger og episoder hver måned.

5.3 Oversikt over enheter med godkjenning rapporteres fra Helfo til NPR

NPR mottar rutinemessig oppdatert oversikt fra Helfo ettersom nye virksomheter får godkjenning. Virksomheter som ikke er kjent for NPR fra tidligere legges inn i NPR sine systemer, og det forventes fra NPR og Helfo at disse virksomhetene løpende rapporterer opplysninger fra henvisninger og episoder som er rapporteringspliktige til NPR månedlig og etter de nærmere angitte frister.

5.4 Rapportering fra NPR til Helfo

Med bakgrunn i innrapporterte data til NPR trekkes det ut og rapporteres detaljerte opplysninger om aktiviteten i *godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg* fra den månedlige innrapporteringen til Helfo. Helfo evaluerer fortløpende mottatt rapporter fra NPR i lys av den godkjenningen som er gitt.

6. TILLEGG

6.1 Nye kodingsregler ifm. Nye tjenester fra 1.1.2017

Det innføres nye tjenester i godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg fra 1.1.2017 (NPR-melding versjon 53). I den forbindelse blir kodeverk 8486 oppdatert med nye tjenestekoder og samtidig justert på andre områder.

[Kodeverk 8486 \(tjenester i godkjenningsordningen innen fritt behandlingsvalg\) på Volven.no](#)

Kode *RB* i kodeverk 8486 fra 1.1.2017

Det varsles at kode *RB* (*ordinær døgntilrettelagt behandling TSB*) skal utgå helt fra 1.1.2018. Koden erstattes av kode *RB01* som innføres og er den som skal brukes fra 1.1.2017. I perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 skal kode *RB* mappes til kode *RB01*.

Kode *SG* i kodeverk 8486 fra 1.1.2017

Det varsles at kode *SG* (*Forundersøkelse tilknyttet somatisk tjeneste som ikke leder til behandling*) skal utgå helt fra 1.1.2018. Koden erstattes av kode *SZ00* som innføres og er den som skal brukes fra 1.1.2017. I perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 skal kode *SG* mappes til kode *SZ00*.

6.2 Noen eksempler

De følgende eksemplene illustrerer hvilken kodingspraksis som er ønsket ved FBV-virksomheter i *godkjenningsordningen*. Det vises til tekst i kapittel 3.1 og kapittel 4.1. Dette er ikke eksempler på hvordan fristbrudd eller andre brudd på pasientrettighetene kan oppstå eller hvordan disse skal telles. For den type vurderinger vises det til ventelisterundskrivet (IS-2331). Alle eksemplene har følgende innledning:

Pasient Kari Nordmann har den 1. februar blitt henvist fra fastlegen sin for Helseproblem1. Henvisningen sendes til Lokalsykehus1 som vurderer henvisningen. Lokalsykehus1 kommer frem til at Kari har rett til nødvendig helsehjelp. Den 10. februar får Kari og fastlegen beskjed om at hun har rett til nødvendig helsehjelp og at fristen for denne helsehjelpen er satt til 1. mai. Samtidig får hun beskjed om time for undersøkelse klokken 08.00 den 1. april ved Lokalsykehus1.

Kari tar med svaret fra Lokalsykehus1 til fastlegen den 20. februar, og sammen så blir de enige om at hun skal be om å få helsehjelp ved sykehus Andrested som de finner på nettstedet Velg behandlingssted på www.helsenorge.no. Sykehus Andrested er et privat sykehus som ikke har noen anbudsavtaler, men er godkjent av Helfo til å kunne yte helsehjelp mot betaling fra staten ved tilstanden Helseproblem1. Grunnlaget for å kunne velge nettopp sykehus Andrested er ikke synlig for Kari og fastlegen, men det er heller ikke vesentlig for Karis mulighet til å velge behandlingsstedet. Kari finner ut hvordan hun skal bytte til sykehus Andrested på internett.

Eksempel 1. Ordinært pasientforløp hos en FBV-enhet

Kari tar kontakt med sykehus Andrested den 21. februar. Kari er blitt henvist for en avklart tilstand som betyr at fristen (1. mai) er til behandling, og ikke til utredning. Sykehus Andrested registrerer all informasjon om henvisningen som er påkrevd, både det som skal overføres fra Lokalsykehus1 og de opplysninger de selv skal registrere og rapportere. Etter å ha mottatt og gjennomgått henvisningen fra Kari varsler sykehus Andrested henne den 2. mars om at hun kan få time til første undersøkelse den 2. april og operasjon dagen etter. Dette passer bra for Kari. Hun settes på venteliste hos sykehus Andrested og tas av venteliste hos Lokalsykehus1 som setter en ventetid sluttdato og ventetid sluttkode på henvisningen. Debitor på henvisningen settes til 90. Lokalsykehus1 innrapporterer sine henvisningsopplysninger til NPR ved neste rapporteringsdato. Kari møter opp hos sykehus Andrested som planlagt. For begge episoder (undersøkelsen 2. april og innleggelsen med operasjon 3. april) registreres det pasientopplysninger, tid og sted, alle relevante tilstander, aktuelle prosedyrer, og de opplysninger som for øvrig skal registreres i tråd med godkjenningen og den helsehjelpen som ytes. Det oppstår ingen komplikasjoner og Kari møter til etterkontroll den 17. april. Etterkontrollen er en tredje episode i Karis forløp som også skal registreres med alle relevante opplysninger som videre skal innrapporteres. Debitor for alle episodene settes til 90. Faktura for

den samlede helsehjelpen (i.e. de tre episodene) sendes til Helfo med riktig kode (iht kodeverk 8486) for *Helseproblem1*.

Eksempel 2. Døgnopphold i psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern barn og unge eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Kari tar kontakt med sykehus *Andrested* den 21. februar. Kari er blitt henvist for innleggelse for en avklart tilstand som betyr at fristen (1. mai) er til behandling, og ikke til utredning. Sykehus *Andrested* registrerer all informasjon om henvisningen som er påkrevd, både det som skal overføres fra *Lokalsykehus1* og de opplysninger de selv skal registrere og rapportere. Etter å ha mottatt og gjennomgått henvisningen fra Kari varsler sykehus *Andrested* henne den 2. mars om at hun kan få time til forundersøkelse den 2. april og innleggelse en uke senere. Dette passer bra for Kari. Hun settes på venteliste hos sykehus *Andrested* og tas av venteliste hos *Lokalsykehus1* som setter en ventetid sluttdato og ventetid sluttkode på henvisningen. *Lokalsykehus1* innrapporterer sine henvisningsopplysninger til NPR ved neste rapporteringsdato. Kari møter opp hos sykehus *Andrested* som planlagt. For begge episoder (undersøkelsen 2. april og innleggelsen 9. april) registreres og innrapporteres pasientopplysninger, tid og sted, alle relevante tilstander, aktuelle prosedyrer, og de opplysninger som for øvrig skal registreres i tråd med godkjenningen og den helsehjelpen som ytes. Kari er innlagt en uke. Sykehus *Andrested* sender faktura for de syv døgnene innleggelsen varte med riktig kode (iht kodeverk 8486). Kari gjennomfører senere tre innleggelser med ulik varighet, under samme henvisning, som faktureres i henhold til prisreglementet. Alle opplysninger om Karis opphold registreres og innrapporteres fra sykehus *Andrested*.

Eksempel 3. Tre sykehus før første time med helsehjelp

Kari tar kontakt med sykehus *Andrested* den 21. februar. Kari er blitt henvist for en avklart tilstand som betyr at fristen (1. mai) er til behandling, og ikke til utredning. Sykehus *Andrested* registrerer all informasjon om henvisningen som er påkrevd, både det som skal overføres fra *Lokalsykehus1* og de opplysninger de selv skal registrere og rapportere. Etter å ha mottatt og gjennomgått henvisningen fra Kari varsler sykehus *Andrested* henne den 2. mars om at hun kan få time til første undersøkelse den 2. april og operasjon dagen etter. Dette synes Kari ble litt lenge å vente og i tillegg hørte hun fra naboen til en venninne at de ikke er så flink på sykehus *Andrested*. Hun leter videre på nettstedet Velg behandlingssted og kontakter sykehus *Tredjested* (som er godkjent for de samme tjenester som sykehus *Andrested*) den 4. mars. Etter å ha mottatt og gjennomgått henvisningen fra Kari varsler sykehus *Tredjested* henne den 13. mars om at hun kan få time til første undersøkelse den 27. mars og operasjon samme dag. Dette synes Kari er flott, og hun settes på venteliste hos sykehus *Tredjested*. Kari tas av venteliste hos *Lokalsykehus1* som registrerer og rapporterer sine opplysninger. Kari havnet aldri på venteliste hos sykehus *Andrested*, men sykehuset skal likevel registrere og rapportere sine opplysninger for henvisningen. Hos sykehus *Tredjested* skjer undersøkelsen like i forkant av operasjonen og disse til sammen betraktes (og innrapporteres) som en episode av sykehuset. Det er ingen kontraindikasjoner til operasjonen, og den gjennomføres som planlagt. Det oppstår ingen

komplikasjoner og Kari møter til etterkontroll den 3. april. Sykehus *Tredjested* registrerer og innrapporterer opplysninger om begge episoder i henhold til gjeldende krav og regelverk. Faktura for den samlede helsehjelpen (i.e. de to episodene) sendes til Helfo med riktig kode (iht kodeverk 8486) for *Helseproblem1*.

Eksempel 4. Flere tjenester under en henvisning

Kari tar kontakt med sykehus *Andrested* den 21. februar. Kari er blitt henvist for en uavklart tilstand som betyr at fristen (1. mai) er til utredning. Sykehus *Andrested* registrerer all informasjon om henvisningen som er påkrevd, både det som skal overføres fra *Lokalsykehus1* og de opplysninger de selv skal registrere og rapportere. Etter å ha mottatt og gjennomgått henvisningen fra Kari varsler sykehus *Andrested* henne den 2. mars om at hun kan få time til utredning den 2. april. Dette passer bra for Kari. Hun settes på venteliste hos sykehus *Andrested* og tas av venteliste hos *Lokalsykehus1* som setter en ventetid sluttdato og ventetid sluttkode på henvisningen. *Lokalsykehus1* innrapporterer sine henvisningsopplysninger til NPR ved neste rapporteringsdato. Kari møter opp hos sykehus *Andrested* som planlagt. Etter å ha gjennomført den første undersøkelsen (tjenesten) mener legen at det er nødvendig å gjennomføre en tilleggsundersøkelse (en annen tjeneste). Den blir gjennomført umiddelbart og innenfor den samme episoden. Sykehus *Andrested* registrerer alle pasientopplysninger, tid og sted, alle relevante tilstander, aktuelle prosedyrer, og de opplysninger som for øvrig skal registreres i tråd med godkjenningen og den helsehjelpen som ytes, og innrapporterer i henhold til gjeldende krav. Faktura for de to tjenestene på episoden sendes til Helfo med riktig kode (i henhold til kodeverk 8486).

Eksempel 5. Utredning et sted, behandling et annet

Kari er blitt henvist for en avklart tilstand som betyr at fristen (1. mai) er til behandling, og ikke til utredning. Kari rekker ikke å kontakte sykehus *Andrested* før det er tid for timen hos *Lokalsykehus1*. Etter undersøkelsen hos *Lokalsykehus1* konkluderes det med at hun må gjennomføre en operasjon. Kari kan få time til operasjon den 1. mai. Dette synes Kari blir litt lenge å vente, og hun bestemmer seg for at hun vil gjennomføre operasjonen hos sykehus *Andrested*. Kari kontakter sykehus *Andrested* som gir henne en operasjonsdato den 28. april. Hun takker ja til sykehus *Andrested*, settes på venteliste hos dem og tas av venteliste hos *Lokalsykehus1* som setter en ventetid sluttdato og ventetid sluttkode på henvisningen. *Lokalsykehus1* innrapporterer sine henvisningsopplysninger til NPR ved neste rapporteringsdato. Kari gjennomfører operasjonen i henhold til planen. Det oppstår ingen komplikasjoner og Kari møter til etterkontroll den 6. mai. Sykehus *Andrested* registrerer og innrapporterer opplysninger om henvisningen og begge episoder i henhold til gjeldende krav og regelverk. Faktura for den samlede helsehjelpen (i.e. de to episodene) sendes til Helfo med riktig kode for *Helseproblem1*.

Eksempel 6. Utredning og første behandling et sted, andre behandling et annet

Kari er blitt henvist for en avklart tilstand som betyr at fristen (1. mai) er til behandling, og ikke til utredning. Kari rekker ikke å kontakte sykehus *Andrested* før det er tid for timen hos *Lokalsykehus1*. Etter undersøkelsen hos *Lokalsykehus1* konkluderes det med at hun må gjennomføre to operasjoner, den første kan gjennomføres allerede neste dag, den 2. april. Kari gjennomfører operasjonen. *Lokalsykehus1* innrapporterer sine opplysninger om både henvisning og episoder til NPR. Kari synes ikke hun fikk den dialogen hun ønsker med legen hos *Lokalsykehus1*, og bestemmer seg for at hun vil gjennomføre den andre operasjonen hos sykehus *Andrested*. Kari kontakter sykehus *Andrested* som gir henne en operasjonsdato den 5. mai. Siden Karis frist ble innfridd ved den første operasjonen er dette ikke å betrakte som et fristbrudd. Kari takker ja til sykehus *Andrested*, og gjennomfører operasjon nummer to i henhold til planen. Det oppstår ingen komplikasjoner og Kari møter til etterkontroll den 19. mai. Sykehus *Andrested* registrerer og innrapporterer opplysninger om henvisningen og begge episoder i henhold til gjeldende krav og regelverk. Faktura for den samlede helsehjelpen (i.e. de to episodene) sendes til Helfo med riktig kode for Helseproblem1.

6.3 Relevante kodeverk fra NPR-melding

[Tjenester i godkjenningsordningen innen Fritt behandlingsvalg – kodeverk 8486 på volven.no.](#)

[Ventetid sluttkode – kodeverk 8445 på volven.no.](#)

[Utsettelseskode – kodeverk 8446 på volven.no.](#)

[Debitor – kodeverk 8426 på volven.no.](#)

[Tilstands- og prosedyrekodeverk på finnkode.ehelse.no.](#)

Øvrige kodeverk kan finnes i gjeldene versjon av NPR-melding og søkes opp på <https://volven.no/>.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no