



Direktoratet for  
e-helse

Dette er historisk dokument som ikke vil bli oppdatert.

Dokumentet inngår i en samling av definisjonskataloger som ble utarbeidet av Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren (KITH) og senere publisert av Helsedirektoratet.

HIS 80111:2001



**Administrativ definisjonskatalog for psykisk helsevern**  
**Første utgave**

Publikasjonens tittel: Administrativ definisjonskatalog for psykisk helsevern.  
Første utgave

Teknisk standard nr.: HIS 80111:2001

Utgitt: 07/2001

Bestillingsnummer:

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Seksjon standardisering

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

# Rapport

## Administrativ definisjonskatalog for psykisk helsevern

Første utgave

Forfattere

Torleif Ruud, seniorforsker SINTEF Unimed  
Iver Nordhuus, seniorrådgiver, KITH  
Glen Thorsen, overlege, KITH

Oppdragsgiver

Sosial- og helsedepartementet

Rapportnummer HIS 80111:2001 KITH 11/01	URL			Prosjektnummer
IISBN 82-7846-095-7	Dato 01.07.01	Antall sider 22	Kvalitetssikret av Stefi Stabell Wetteland	Gradering Åpen

Godkjent av

Jacob Hygen  
direktør

Sammendrag

Denne definisjonskatalogen er utarbeidet som et ledd i Sosial- og helsedepartementets ”Standardiserings- og samordningsprogram (SSP)”. Hensikten med en slik definisjonskatalog er å ha felles definisjoner og dermed forståelse av administrative begreper og datagrunnlag som brukes innen psykisk helsevern.

## Forord

*Økende bruk av informasjonsteknologi innen psykisk helsevern og økende bruk av offentlig statistikk som grunnlag for videreutvikling av disse tjenestene har vist at det er en rekke begrep som brukes på ulike måter. Dette medfører at en ikke kan sammenligne opplysninger, og det er også en faktor som vanskeliggjør forskning og intern evaluering av tjenestene. En av målsetningene som nevnes i Stortingsmelding nr. 25: Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene er nettopp å få bedre statistikk om psykisk helsevern (1).*

*Definisjonskatalogen er utarbeidet ved KITH som et ledd i Sosial- og helsedepartementets Program for standardisering og samordning for informasjonsutveksling i helsevesenet (SSP). Det er tidligere utgitt lignende definisjonskataloger blant annet for somatiske sykehus og for allmennlegetjenesten (<http://www.kith.no/kodeverk/definisjonskatalog>).*

## Innhold

Forord.....	iv
Innhold .....	1
1 Innledning .....	1
1.1 Formål .....	1
1.2 Målgruppe .....	2
1.3 Begreper, termer og kodeverdier .....	2
2 Utarbeidelse av definisjonskatalogen.....	2
3 Noen nøkkeltermer og deres betydning.....	4
3.1 Omsorgsnivå - kontakttype.....	4
3.2 Sykdomsperiode, omsorgsperiode, omsorgsepisode og tjenesteepisode .....	4
3.3 Minste funksjonelle kliniske enhet .....	5
4 Organisering av dokumentet .....	6
4.1 Andre relaterte dokumenter .....	7
5 Definisjoner ordnet alfabetisk etter betegnelse.....	8
Litteratur.....	20

## 1 Innledning

*En av de viktigste forutsetningene for en vellykket informasjonsutveksling er at partene som er involvert i utvekslingen forstår hverandre. Det er spesielt viktig å sikre denne felles forståelsen i forbindelse med utveksling av informasjon i helsevesenet, og ikke minst om informasjon som skal brukes i forskning, kvalitetssikring, planlegging og styring av helsetjenestene.*

*Det er derfor igangsatt et arbeid med utarbeidelse av definisjonskataloger for de mest sentrale begrepene i helsevesenet. Det foreliggende dokumentet inngår i en serie av definisjonskataloger som utgis for Sosial- og helsedepartementet.*

### 1.1 Formål

Formålet med definisjonskatalogen er å standardisere definisjoner av begrep til bruk ved informasjonsutveksling og statistikk for psykisk helsevern som ledd i rapportering, kvalitetssikring, evaluering, forskning, planlegging og styring av tjenestene. Entydig forståelse og bruk av begrep er nødvendig for å få gode og sammenlignbare data både innen den enkelte institusjon og i fylkeskommunal og nasjonal statistikk. Definisjonskatalogen vil også kunne bidra til entydig bruk av begrepene innen pasientadministrative dataprogram som utformes for psykisk helsevern.

## 1.2 Målgruppe

Målgrupper for definisjonskatalogen er derfor særlig personer som arbeider innen administrasjon og ledelse av psykisk helsevern, produsenter og brukere av helsestatistikk, og leverandører og utviklere av IT-systemer for psykisk helsevern.

## 1.3 Begreper, termer og kodeverdier

Det som defineres i definisjonskatalogen er *begreper*. Begreper er tankemessige abstraksjoner<sup>1</sup> som får sitt språklige uttrykk i *termer*, eller med norske ord *betegnelser*, *benevnelser*, *uttrykk*. Ett og samme begrep kan ha ulike termer (synonymer) på samme språk, på ulike språk, eller som kode versus kodetekst (rubrikkttekst) i et kodeverk. Viktig i definisjonskatalogens sammenheng er at samme term kan ha ulikt begrepsinnhold i ulike sammenhenger (homonymer), og således også ulike definisjoner.

I definisjonskataloger for helsevesenet er homonymer uønsket. Helt kan de likevel ikke unngås. Eksempel på dette er at *dagbehandling* i psykisk helsevern har et noe ulikt begrepsinnhold sammenlignet med det somatiske sykehusvesen. (Se senere.)

Definisjonskatalogen skal ikke erstatte veiledninger som brukes i tilknytning til administrativ rapportering, men skal sikre at brukermiljøene har en felles forståelse av begrepene som benyttes og de termer som ønskes brukt for begrepene. For begreper hvor det benyttes kodeverdier er en antydning av det området som kodeverdiene hører til tatt med. De eksakte kodeverdiene som skal brukes i det enkelte tilfelle må hentes fra veiledningen for den aktuelle innrapportering, for eksempel til Norsk pasientregister (NPR).

Definisjonskatalogen er så langt mulig i samsvar med de tidligere definisjonskataloger utgitt av KITH (2, 3). Det finnes noen unntak der en innen psykiatrien bruker samme term med et begrepsinnhold som avviker noe fra hvordan de er definert i tidligere kataloger (se kapittel 3.4).

Katalogen inkluderer definisjoner både for de barne- og ungdomspsykiatriske og for de voksenpsykiatriske spesialisthelsetjenestene. Termer og definisjoner er såvidt mulig overensstemmende med andre definisjonskataloger, offentlige dokumenter og andre publikasjoner der slike begrep er definert eller brukt. Men en del definisjoner er også hentet fra dokumenter innen evaluering og forskning i fagområdene voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

Vi har ikke tatt med definisjoner av ulike spesifikke behandlingsformer eller begrep som anses som selvforklarende eller entydige. Vi har heller ikke definert en del begrep som ikke er nødvendige som nøkkelbegrep i informasjonsutveksling og statistikk (for eksempel seksjon og klinikk).

## 2 Utarbeidelse av definisjonskatalogen

Det første utkastet til definisjonskatalogen ble utarbeidet våren og høsten 1997, og det ble da lagt vekt på å samordne dette med andre relevante dokumenter som forelå og andre prosesser som skjedde parallelt. Dette gjaldt særlig Helsetilsynets arbeid med et minste basis datasett for voksenpsykiatrien, og med å integrere dette med det datasettet som har vært brukt i Samdata psykiatri (4, 5) fra (SINTEF Unimed). Et annet parallelt prosjekt har vært Helsetilsynets arbeid med å revidere avdelingskodeverket (6). Vi har også sett på Kodebok for BUP (7) og på et klassifiseringssystem som nylig er utviklet i Storbritannia (8).

Utkastet til definisjonskatalogen har vært utarbeidet av Torleif Ruud i samråd med en bredt sammensatt referansegruppe. Hensikten med denne arbeidsformen var å sikre medvirkning fra sentrale offentlige instanser

---

<sup>1</sup> Definisjon etter ISO-standard: Tankemessig enhet dannet ved abstraksjon på grunnlag av egenskaper som er felles for en eller flere referenter [ISO CD 1087-1]. (En *referent* er et virkelighetsgrunnlag for et begrep).

som deltar i Samordningsgruppen for medisinske kodeverk og klassifikasjoner (SMKK, <http://www.kith.no/smkk/Default.htm>), samt fra de viktigste faggruppene som arbeider i psykisk helsevern.

Ved avslutningen av arbeidet med definisjonskatalogen har man måttet ta hensyn til det begrepsapparat som ligger til grunn for den pågående utarbeidelsen av ny datamodell for Norsk pasientregister. Dette har gjort det nødvendig å omdefinere en del kjernebegreper som er felles for psykiatri og somatikk, og vil også nødvendiggjøre en revisjon av definisjonskatalogen for somatiske sykehus. Særlig gjelder dette definisjonen av periode- kontakt- og tjenestebegreper som sykdomsperiode, omsorgsperiode, omsorgsepisode og tjenesteepisode. Katalogen er også harmonisert med den nye *Lov 2. juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)* med forskrifter publisert i november-desember 2000.

*Følgende personer har vært med i referansegruppen:*

Jan Tvedt, rådgiver, Sosial- og helsedepartementet

Sissel Mundal, rådgiver, Statens helsetilsyn

Bjarte Stubhaug, avdelingsoverlege/leder av IT-utvalget, Norsk Psykiatrisk Forening

Torleiv Odland, fagsjef, Norsk Psykologforening

Axel Ødegaard, leder, Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening, etter høringen

Toril Bakke, fagkonsulent, Norsk sykepleierforbund

Trond Hatling, forsker, SINTEF Unimed

Trude Fagerli, prosjektleder, Statistisk sentralbyrå, til høringsutkast

Borgny Vold, 1. konsulent, Statistisk sentralbyrå, etter høringen

Morten Lossius, prosjektleder, HiaData

Ingrid Egelandsaa, systemutvikler, DIPS

*Leder for arbeidet til sommeren 1999 har vært sjefsrådgiver Jim J. Yang, etterfulgt av seniorrådgiver Iver Nordhuus, KITH.*

*Et høringsutkast var ute på en bred høring vinteren 2000. Høringsinstanser var alle landets regionsykehus, fylkeskommuner, kommuner, Sosial- og helsedepartementet, Statens helsetilsyn, Statistisk sentralbyrå, Norsk institutt for sykehusforskning, Kommunenes Sentralforbund, Den norske lægeforening, Norsk Psykiatrisk Forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Norske Fysioterapeuters Forbund, Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening og leverandører av IT-systemer til helsevesenet.*

*Det kom inn til sammen 46 høringsuttalelser. Denne første utgave av definisjonskatalogen har tatt inn endringer basert på hovedtrekkene i høringsuttalelsene og referansegruppens vurderinger av disse. Sluttredigering med ytterligere tilpasninger til den nye psykisk helsevernloven med forskrifter utgitt november-desember 2000 og ny datamodell for Norsk pasientregister under utarbeidelse er i hovedsak utført av overlege Glen Thorsen, KITH.*



## 3 Noen nøkkeltermer og deres betydning

### 3.1 Omsorgsnivå - kontakttype

Uttrykket *omsorgsnivå* er innført ved ventelisteforskriftene, som delte omsorgsnivå inn i tre nivå: *poliklinisk*, *dagbehandling* og *døgnbehandling*. Bruk av betegnelsen *omsorg* på denne måten har vært kritisert fordi det bryter med den vanlige bruken av uttrykket i kommunehelsetjenesten i sammenstillingen ”pleie, rehabilitering og omsorg” (PRO-tjenesten), som er administrativt atskilt fra medisinsk behandling. Det er også uheldig fordi man med *omsorgsnivå* i helsevesenet vanligvis sikter til primærhelsetjeneste i forhold til spesialisthelsetjeneste, eller kommunale helsetjenester sammenholdt med fylkeskommunale, regionale og nasjonale. Betegnelsen brukes på denne måte i de aller fleste offentlige dokumenter om helsetjenester som ikke direkte har med finansiering å gjøre. Begrepet har heller ikke med ”nivå” å gjøre i kvalitetsmessig eller hierarkisk tankegang, men gjelder *kontakttypen* ved en kontakt (omsorgsepisode, se definisjon) mellom pasient og helsetjeneste.

I denne definisjonskatalogen er derfor betegnelsen *kontakttype* benyttet istedenfor ventelistesystemets betegnelse *omsorgsnivå*.

Mange pasienter mottar spesialisthelsetjenester i form av flere kontakttyper samtidig i et sammensatt behandlingsnettverk. Et hyppig eksempel på dette er pasienter som på samme tid både går til samtaler ved en poliklinikk og deltar i et dagtilbud. Praksis har hittil ofte vært å registrere den mest ressurskrevende kontakttype som det gjeldende (i dette tilfelle dagpasient), - med fare for at andre samtidige tjenester blir usynliggjort. Registrering av tjenester på alle aktuelle nivå gir et riktigere bilde av tjenestebruk, men er mer komplisert å bearbeide og fremstille på en oversiktlig måte. Ved elektronisk databehandling er dette likevel mulig. Det er derfor ønskelig med registrering av samtidige tjenester på alle nivå. Registrering på flere nivå samtidig fikk en klar oppslutning i høringsuttalelsene.

### 3.2 Sykdomsperiode, omsorgsperiode, omsorgsepisode og tjenesteepisode

De tre første av disse er nøkkelbegrep som omfatter bestemte tidsrom i et forløp. Det siste gjelder *tjenester* sammenhengende i tid og rom under en omsorgsepisode. Det vises til definisjonene når det gjelder selve innholdet i hvert begrep.

Ut fra terminologi i internasjonal litteratur (”episode of care” og ”treatment episode”) kunne det ha vært ønskelig å bruke begrepet omsorgsepisode i stedet for omsorgsperiode. I definisjonskatalogen for somatiske sykehus er imidlertid termen *omsorgsperiode* innarbeidet og vanskelige å endre. Av hensyn til samordning av definisjonskatalogene og ensartet terminologi, har vi valgt å beholde *omsorgsperiode* som betegnelse. Dessuten er den norske betegnelsen språklig sett mer logisk, fordi en periode kan bestå av en rekke episoder, mens en episode er et ledd i en serie av hendelser (sistnevnte er en av flere ordboksdefinisjoner av *episode*). Det er allmennspråklig mindre gangbart å dele en episode inn i perioder.

Termen *sykdomsperiode* brukes vanligvis ikke i statistikk over bruk av helsetjenester, hovedsakelig på grunn av manglende registreringsmuligheter.

*Omsorgsperiode* brukes når en skal beskrive en sammenhengende kjede av tjenester under en sykdomsperiode. En omsorgsperiode vil vanligvis finne sted innenfor en sykdomsperiode. Men den kan også vare ut over en sykdomsperiode der en vil kontrollere at en pasient holder seg frisk etter å ha blitt symptomfri og behandlingen er avsluttet.

En *omsorgsepisode* er et sammenhengende tidsrom hvor pasienten får omsorg ved en helseinstitusjon for en sykdomstilstand, og kan være et døgnopphold, et dagopphold eller en poliklinisk konsultasjon. Disse termene er felles for somatiske sykehus og psykisk helsevern, men i somatikken er dagoppholdet blant annet avgrenset fra en poliklinisk konsultasjon ved en minste varighet av oppholdet, mens skillet i psykisk helsevern går etter det

faglige innhold i omsorgsepisoden. Et opphold ved en institusjon kan underinndeles i avdelings- eller postopphold, hvor avdelingen har det overordnede medisinske faglige ansvaret for pasienten. Spesielt for psykisk helsevern er termen *konsultasjonsserie*, som definisjonsmessig omfatter en sammenhengende serie polikliniske konsultasjoner, hvor hver konsultasjon er en omsorgsepisode, men hvor hele serien under ett har en del fellestrekk med et opphold, for eksempel en felles utskrivningsdiagnose. Definisjonen gjør det mulig å håndtere hele konsultasjonsserien som en informasjonsmessig enhet.

Det kan være en eller flere omsorgsepisoder innen en omsorgsperiode.

*Tjenesteepisode* brukes når en skal beskrive eller måle bruk av helsetjenester under en omsorgsepisode, og omfatter den eller de tjenester pasienten mottar ved en gitt anledning med sammenheng i tid og sted. Prinsipielt kan det gis flere tjenester ved samme tjenesteepisode, selv om dette er vanligere i somatikken. En tjenesteepisode vil typisk være knyttet til en minste klinisk enhet, men behøver ikke nødvendigvis skje ved den kliniske enhet hvor pasienten er innlagt eller til konsultasjon. Tjenesteepisoder kan også leveres av medisinske serviceavdelinger, og kan gjelde tjenester som pasienter mottar ved somatiske enheter under opphold i psykiatrisk institusjon.

Det kan være en eller flere tjenesteepisoder innen en omsorgsepisode.

*Tjenesteepisode* er også definert i definisjonskatalogen for somatiske sykehus (3), og er der definert på liknende måte som *omsorgsepisode*, men videre presisert som omsorg knyttet til en ”avgrenset enhet”, uten at katalogen angir denne enhet nærmere. Dette er ikke en god løsning, fordi den innebærer en sammenblanding av en type kontakt med helsevesenet (opphold, konsultasjon) med *tjenester* pasienten mottar under en slik kontakt. I forbindelse med utarbeidelse av ny datamodell for NPR, fant man det nødvendig å rette opp dette, for å kunne skille mellom type omsorgsepisode og tjenester pasienten mottar.

Spørsmålet berører både somatikk og psykisk helsevern. I det psykiske helsevern er det behov for å beskrive virksomheten ved den *minste funksjonelle kliniske enhet*, som beskrevet nærmere i neste avsnitt, og tjenesteepisodebegrepet kan benyttes til dette.

### 3.3 Minste funksjonelle kliniske enhet

*Minste funksjonelle kliniske enhet* er den minste ”byggeklossen” som kan identifiseres i spesialisthelsetjenestene (se definisjonen). Minste funksjonelle kliniske enhet kan være en avdeling, en post blant flere innen en avdeling, en poliklinikk, et team blant flere i en poliklinikk, eller en institusjon med bare en klinisk enhet.

Det er et felles problem for somatikk og psykiatri, at inndelingen av et sykehus i avdelinger, underinndelingen av avdelinger i poster, og anvendelsen av avdelinger og poster til å dekke funksjoner, spesialiteter og grensespesialiteter (mest aktuelt for somatikk) er sterkt uensartet sykehusene imellom og gjør det vanskelig å foreta sammenligninger på lavere oppholds nivå enn sykehusopphold.

Det er også behov for å kunne registrere utførende enhet i de tilfelle hvor en pasient er innlagt eller til poliklinisk konsultasjon ved en annen enhet enn den som utfører en tjeneste.

I somatisk medisin har man – hovedsakelig i de operative spesialiteter – prosedyrekodeverk for å kunne registrere visse typer tjenester eller tiltak.

I psykisk helsevern mangler prosedyrekodeverk. Men innføringen av begrepet *tjenesteepisode* gjør at man likevel kan skille mellom kontakttype (for eksempel opphold) på den ene side og tiltak på den annen side.

I psykisk helsevern er det i stor grad slik at institusjonenes minste funksjonelle kliniske enheter, som for eksempel kan være poster eller team, har spesielle undersøkelses- og behandlingsoppgaver. Betydningen av det nye tjenesteepisodebegrepet som omtales i foregående avsnitt er at det muliggjør statistikk over ulike tjenester under psykisk helsevern ved hjelp av virksomhetsregistrering knyttet til minste funksjonelle kliniske enhet.

Differensieringen mellom ulike typer minste funksjonelle enheter vil avgjøre hvor godt forskjellige typer utredning og behandling vil kunne registreres.

Det tillater også at man skiller mellom tjenester overfor enhetens egne pasienter (der enheten har innlagte eller polikliniske pasienter som den har det overordnede behandlingsansvar for), og tjenester som ytes til pasienter ved andre kliniske enheter.

Informasjon fra minste funksjonelle kliniske enhet kan aggregeres til høyere nivåer (for eksempel avdeling eller institusjon) på flere måter, men det har hittil oftest vært umulig å bryte informasjon innsamlet på et høyere nivå ned til informasjon om mindre enheter. Ved å knytte opplysninger til minste funksjonelle kliniske enhet kan en dermed:

- a. skille ut informasjon om ulike enheter og tjenester innen større avdelinger og institusjoner,
- b. sammenstille opplysninger om samme type enheter på tvers av institusjoner og steder og
- c. knytte opplysningene til annen informasjon som ved registrering er knyttet til de minste funksjonelle enhetene (for eksempel opplysninger om pasienter og personale).

For å få en mest mulig entydig klassifisering av typer kliniske enheter, er det ønskelig å begrense antall termer som brukes og heller beskrive mer nyanserte egenskaper eller karakteristika ved kliniske enheter ved hjelp av parametre. Slike parametre kan være for eksempel pasientutvalg, bemanning eller gjennomsnittlig liggetid.

Ledelsen for den enkelte institusjon innen psykisk helsevern bør sørge for en entydig identifikasjon og klassifikasjon av alle de minste funksjonelle enhetene innen tjenestene og sikre at informasjon som registreres i størst mulig grad knyttes til dette nivået.

## 4 Organisering av dokumentet

*Termene i katalogen presenteres i en tabell i alfabetisk rekkefølge og nummerert fortløpende. Følgende konvensjoner er brukt i tabellen:*

- Eventuelle anmerkninger, utdypende kommentarer og eksempler er tatt med under definisjonen, skrevet i *kursiv*.
- Kolonne fire inneholder kryssreferanser til andre termer i katalogen.
- I tillegg til kolonnen for kryssreferanser kan eventuelle relaterte begreper være listet opp med stikkordet ”Se også” som anmerkning.
- Term som ikke er anbefalt brukt henviser til foretrukket term ved bruk av stikkordet ”Se:” i definisjonen.
- Bindeordene *og* og *eller* er i katalogen benyttet slik at *og* ikke betyr *både og*, og *eller* ikke betyr *enten eller*. I de fleste tilfelle – hvor annet ikke er innlysende – kunne ordene ha vært erstattet med *og/eller*, men det er så mange forekomster av ordene at dette ville gjøre teksten urimelig tunglest, man har derfor valgt *og* eller *eller* etter hva som falt språklig mest naturlig.

Eksempler: *Forespørsel om utredning, behandling og rehabilitering* skal forstås som omfattende minst én av de tre kategoriene. *Den som har medfødte eller tidlig ervervede funksjonshemninger* utelukker ikke pasienter som har begge deler.

- Bruk av skråstrek som ordskiller: I definisjonslistens kolonne for *betegnelser* er det ofte oppført to betegnelser med skråstrek mellom, vanligvis *...avdeling/...post*, for eksempel *dagavdeling/dagpost*. Det er gjort for å unngå å oppføre definisjoner som er identiske bortsett fra ordene *avdeling* og *post*. I definisjonstekstene er kategoriene uttrykt med full tekst uten skråstrek.

*Administrativ definisjonskatalog for psykisk helsevern kan bestilles fra KITH som papirutgave. Elektronisk versjon (PDF-format) er tilgjengelig på KITHs Internetadresse (<http://www.kith.no>). Definisjonskatalogen vil ikke bli utgitt som tradisjonell trykket KITH-rapport.*

## 4.1 Andre relaterte dokumenter

*Denne definisjonskatalogen omhandler administrative definisjoner for psykisk helsevern, men mange av begrepene som defineres her er generelle og brukes også i andre deler av helsevesenet.*

*Denne utgaven er forsøkt harmonisert mot definisjoner i MBDS<sup>2</sup> for psykiatrien, Definisjonskatalog for somatiske sykehus og andre definisjonskataloger som for tiden er under arbeid ved KITH og ny datamodell for Norsk pasientregister som er under utarbeidelse. (Flere andre definisjonskataloger vil måtte revideres i forhold til sistnevnte). Den er også tilpasset den nye psykisk helsevernloven med forskrifter publisert november-desember 2000.*

*Følgende definisjonskataloger er i dag tilgjengelige eller under arbeid:*

<b>Tittel</b>	<b>Versjon</b>	<b>Dato</b>
Definisjonskatalog for allmennlegetjenesten	1.0	29. februar 1996
Definisjonskatalog for AMK-/LV-sentraler	1.0	1. mars 1999
Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus	3.0	1. juli 1999
Definisjonskatalog for medisinske bildesystemer innen radiologi	1.0	10. desember 2000
Administrativ definisjonskatalog for psykisk helsevern	1.0	15. desember 2000
Administrativ definisjonskatalog for fysioterapi	1.0	under arbeid
Administrativ definisjonskatalog for helsestasjoner og skolehelsetjenesten	1.0	under arbeid

*Katalogen er også forsøkt harmonisert med resultatet fra beslektede aktiviteter i internasjonalt standardiseringsarbeid.*

---

<sup>2</sup> Minste basis datasett – rapportformat for psykisk helsevern til Norsk Pasientregister

## 5 Definisjoner ordnet alfabetisk etter betegnelse

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
1	Akuttpost/akutt-avdeling	Døgnpost eller døgnavdeling der en stor andel av innleggelsene skjer som øyeblikkelig hjelp.	Post Avdeling Øyeblikkelig hjelp
2	Alderspsykiatrisk post/avdeling	Døgnpost eller døgnavdeling som tar i mot eldre pasienter.  <i>Betegnelsen psykiogeriatrisk post eller avdeling skal ikke brukes.</i>	Post Avdeling Utredning Behandling
3	Allmennpsykiatrisk post/avdeling	Døgnpost eller døgnavdeling som tar i mot pasienter med mange ulike psykiske lidelser og som dekker forskjellige funksjoner og oppholdslengde.	
4	Ambulant team	Fagteam som i hovedsak driver utredning, behandling og rehabilitering ved å oppsøke pasientene i deres eget miljø.	Behandling Rehabilitering Utredning
5	Annen tilstand	ICD-10 term for annen tilstand eller helseproblem som eksisterer samtidig med hovedtilstanden eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som blir gjenstand for undersøkelse og behandling, som det må tas hensyn til, eller som får konsekvenser for behandlingen av pasienten.	Diagnose Hovedtilstand
6	Attføring	Medisinske, praktiske og økonomiske tiltak med sikte på at den som er yrkeshemmet pga. sykdom, skade eller lyte skal få eller beholde høvelig arbeid eller daglig aktivitet.	Rehabilitering
7	Avdeling	Organisatorisk enhet ved en helseinstitusjon.  <i>En avdeling kan bestå av en eller flere enheter (for eksempel poster), og den kan være en klinisk avdeling, en serviceavdeling eller en ikke-medisinsk avdeling.</i>	

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
8	Avdelingskode	Kode for avdeling i henhold til gjeldende kodeverk for dette fra helsemyndighetene.  <i>Gjeldende kodeverk er beskrevet i rundskriv IK44/89 fra Statens helsetilsyn (daværende Helsedirektoratet).</i>	
9	Avdelingsopphold	Sammenhengende opphold ved samme avdeling.  <i>Midlertidig fravær (f.eks. permisjon eller kortvarig opphold på skjermingsenhet) medfører ikke avslutning av avdelingsoppholdet.</i>	Avdeling Inndato Utdato Permisjon
10	Avslutningsdato	Dato for siste kontakt i en konsultasjonsserie.  <i>Siste konsultasjon i serien eller planlagt telefonkontakt med poliklinikken etter siste konsultasjon.</i>	Konsultasjons- serie Startdato
11	Barnepsykiatrisk post/avdeling	Psykiatrisk post eller avdeling ved sykehus som tar i mot barn med alder på opptil 12 år.	Post Avdeling Utredning Behandling
12	Behandling	Tiltak for å helbrede, bekjempe, lindre og forhindre plager, sykdom, skade eller funksjonshemning med bakgrunn i vitenskap og kunnskap.	
13	Behandlingshjem	Fylkeskommunal institusjon eller enhet utenfor sykehus som i hovedsak gir lengre tids behandling til barn eller ungdom.	Behandling
14	Behandlingsmøte	Møte der behandling planlegges og evalueres.  <i>Selv om pasienten bør være med, er definisjonen ikke gjort avhengig av dette.</i>	Behandling
15	Beleggsprosent	Utnyttelsesgrad i prosent av døgn- eller dagplasser.  <i>Formel: (Sum av oppholdsdøgn eller dager i perioden x 100) / (Døgnplasser x kalenderdøgn i perioden).</i>  <i>For femdagersposter eller dagplasser divideres på antall maksimalt mulige dage eller døgn.</i>	Døgnplass Dagplass Oppholdsdøgn
16	Dagbehandling	Behandling under omsorgsepisode uten overnatting, som innebærer deltagelse i en aktivitet i tillegg til eventuell samtale.	Dagopphold

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
17	Dagopphold	Opphold hvor pasienten mottar dagbehandling ved dagpost eller døgnpast uten å overnatte.	Dagbehandling
18	Dagoppholdsdager	Antall dager pasienten er tilstede ved den kliniske enheten som dagpasient i løpet av et dagopphold.	Klinisk enhet
19	Dagplass	Behandlingsplass avsatt til å gi en pasient dagbehandling.  <i>Antall dagplasser er det antallet dagpasienter enheten kan ha på samme tid. Flere pasienter kan dele samme dagplass ved å komme på ulike dager. Eksempel: En dagpasient som kommer to dager i uka bruker 0,4 dagplasser.</i>	Dagbehandling
20	Dagpost/dagavdeling	Post eller avdeling som bare gir dagbehandling.	Post Avdeling Dagbehandling
21	Diagnose	En navngitt bestemmelse av en sykdom, skade, annen tilstand eller helseproblem hos en pasient.  <i>I Norge skal diagnosekodeverket ICD-10 brukes i psykisk helsevern.</i>  <i>Diagnoser settes ved gjennomført utredning, men kan revideres seinere i lys av videre forløp og eventuell ny informasjon.</i>  <i>Diagnosen kan, i tillegg til diagnosekode med tilhørende tekst, inneholde presiseringer i fri tekst.</i>	Hovedtilstand Annen tilstand Henvisnings- diagnose
22	Direkte pasientarbeid	Arbeid eller aktivitet der pasienten deltar.  <i>Når det gjelder barn kan foreldre eller foresatte representere barnet eller delta sammen med det.</i>	Indirekte pasientarbeid
23	Distriktpsikiatrisk senter	Faglig selvstendig enhet som har ansvar for en vesentlig del av de allmennsikiatriske tjenestene innen et geografisk opptaksområde.  <i>Senteret bør ha poliklinikk, dagtilbud og ett eller flere døgntilbud under en felles faglig ledelse DPS brukes ofte som forkortelse for distriktpsikiatrisk senter.</i>	Poliklinikk Opptaksområde
24	Døgnopphold	Opphold der pasienten overnatter ved den kliniske enheten, regnes fra inndato til utdato.	Klinisk enhet Inndato Utdato
25	Døgnplass	Behandlingsplass avsatt til å gi en pasient behandling som inkluderer overnatting.	Behandling

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
26	Døgnpost/døgn-avdeling	Post eller avdeling hvor de fleste pasientene overnatter.	Post Avdeling
27	Epikrise	Skriftlig oppsummering av sykdomsårsak, utvikling, status, behandling og plan for videre behandling etter en omsorgsepisode eller konsultasjonsserie.  <i>Epikrisen sendes til henvisende og oppfølgende lege eller instans.</i>	Omsorgsepisode Konsultasjons- serie
28	Ettervernshjem	Fylkeskommunal ettervernsinstitusjon etter tidligere lov om psykisk helsevern.  <i>Etter den nye psykisk helsevernloven skal ettervernshjemmenes funksjon erstattes av distriktpsikiatriske sentre eller ved ulike typer samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og sosialtjenester.</i>	Rehabilitering Distrikts- psykiatriske senter
29	Familiepost/familie-avdeling	Post eller avdeling som tar i mot familier.	Post Avdeling
30	Førstegangsinleggelse	Første innleggelse pasienten noen gang har hatt ved en psykiatrisk døgnpost eller døgnavdeling.  <i>Det vil si første innleggelse samlet sett, ikke bare ved en bestemt institusjon eller avdeling.</i>	Døgnpost/døgn- avdeling
31	Garantipasient	Pasient som etter ventelisteforskrift har rett til utredning eller behandling.	
32	Gjeninnleggelse	Ny innleggelse i samme institusjon etter en tidligere innleggelse i samme sykdomsperiode.	Sykdomsperiode
33	Gjennomsnittlig oppholdstid	Gjennomsnittslengde på de oppholdene ved en post eller avdeling som er avsluttet i en spesifisert tidsperiode.  <i>Formel: (Sum av alle oppholds-døgn hos pasienter utskrevet i perioden) / (Antall utskrivinger i perioden). Gjennomsnittlig oppholdstid må ikke forveksles med statistikk over oppholdenes varighet hos innlagte pasienter på en gitt dag.</i>	Døgnopphold
34	Gjestepasient	Pasient ved statlig helseinstitusjon eller helseinstitusjon utenfor pasientens bostedsfylke.	



Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
35	Habilitering	Planmessig arbeid for at den som har medfødte eller tidlig ervervede funksjonshemninger pga. sykdom, skade eller lyte skal bevare og utvikle funksjonsevnen med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser.	
36	Habiliteringsteam	Fagteam som skal drive habilitering og rehabilitering av funksjonshemmede, oftest med hovedvekt på utredning, veiledning og personalopplæring.  <i>Det varierer i hvilken grad slike team er knyttet til de psykiatriske spesialisthelsetjenestene.</i>  <i>Det er oftest atskilte team for barn og voksne.</i>	Habilitering Rehabilitering Utredning Veiledning
37	Henvising	Forespørsel om utredning, behandling og rehabilitering.	Utredning Behandling Rehabilitering
38	Henvisningsdiagnose	Den diagnose henvisende instans eller henvisende lege har gitt i henvisningen.	Diagnose Henvising
39	Hovedtilstand	Den ICD-10-diagnose som er hovedgrunnen til at pasienten blir utredet eller mottar behandling eller rehabilitering.  <i>Hovedtilstanden er definert som den tilstanden som er hovedårsaken til at pasienten trenger behandling eller undersøkelse. Hvis det dreier seg om mer enn én tilstand, skal den mest ressurskrevende tilstanden velges. Hvis det ikke ble stilt noen diagnose, skal hovedsymptomet, det viktigste anomalitetsfunnet eller problemet anses som hovedtilstand.</i>	Annen tilstand Diagnose Omsorgsperiode Tjenesteepisode Utredning Behandling Rehabilitering
40	ICD-10	Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon.  <i>Norsk versjon av International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth revision.</i>	
41	Indirekte pasientarbeid	Arbeid eller aktivitet knyttet til en pasient uten at pasienten deltar.	Direkte pasientarbeid

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
42	Individuell plan	Plan som angir målet for utredning, behandling og tiltak, type og omfang av tjenester som er aktuelle, og nødvendig samarbeid med andre tjenester.  <i>Medvirkning fra pasienten står sentralt i utarbeidelsen av en individuell plan.</i>	Utredning Behandling
43	Inndato	Den dato pasienten tas i mot til et opphold ved en klinisk enhet.	Konsultasjonsdato Startdato Avslutningsdato
44	Innleggelse	Mottak av pasient i en dag- eller døgnpost eller -avdeling.	Dagpost/dag-avdeling Døgnpost/døgn-avdeling
45	Inntaksparagraf	Den paragrafen i Psykisk helsevernloven som pasienten mottas etter.	
46	Konsultasjonsdato	Dato for fremmøte ved poliklinikk.  <i>Svarer til inndato ved innleggelse.</i>	Inndato Utdato Startdato Avslutningsdato
47	Inntaksmåte	Beskrivelse av på hvilken måte pasienten kommer til den kliniske enheten.  <i>For tiden to kategorier: Som øyeblikkelig hjelp eller fra venteliste.</i>	Klinisk enhet
48	Klinisk enhet	Fellesbetegnelse på ulike typer enheter som driver utredning, behandling og rehabilitering.  <i>Eksempler: Post, avdeling, poliklinikk, dagavdeling, ambulant team.</i>	Utredning Behandling Rehabilitering
49	Konsultasjon	Poliklinisk omsorgsepisode.  <i>En konsultasjon vil som regel omfatte en samtale, og kan også omfatte annen undersøkelse eller behandling.</i>  <i>Brukes i barnepsykiatrien også om rådføring mellom behandlende fagpersonale</i>	Omsorgsepisode

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
50	Konsultasjonsserie	En serie konsultasjoner under samme omsorgsperiode.	Konsultasjon Omsorgsperiode
51	Kontakttype	Grov kategorisering av medisinske tiltak eller opphold etter type tjeneste.  <i>Følgende nivå brukes: Poliklinisk, dagopphold og døgnopphold. Har i mange sammenhenger vært betegnet som omsorgsnivå (mangler def for omsorgsnivå), en betegnelse som bør unngås i denne sammenheng, fordi den i de fleste offentlige dokumenter har et annet begrepsinnhold (se 3.1).</i>	Konsultasjon Dagopphold Døgnopphold
52	Korttidspost/korttidsavdeling	Døgnpost eller døgnavdeling som i hovedsak tar i mot pasienter til opphold med varighet på noen uker eller måneder.  Intermediærpost og intermediæravdeling er tidligere betegnelser.	Døgnpost/døgnavdeling  Akuttpost/akuttavdeling  Allmennpsykiatrisk post/avdeling
53	Langtidspost/langtidsavdeling	Tidligere betegnelse for psykiatrisk rehabiliteringsenhet.	Rehabiliteringspost/rehabiliteringsavdeling
54	Maksimal ventetid	Gradert beskrivelse av hvor lang tid det maksimalt kan gå innen pasienten mottas til utredning eller behandling.  <i>Maksimal ventetid kan bestemmes i forskrift eller lokalt for en eller flere institusjoner.</i>	
55	Minste funksjonelle kliniske enhet	Minste definerbare enhet eller team som har en fast personalgruppe og bestemte oppgaver innen utredning, behandling og rehabilitering overfor en bestemt pasientgruppe.  <i>Eksempler: En poliklinikk, et team innen en poliklinikk, en avdeling, en post innen en avdeling.</i>	Klinisk enhet
56	Omsorgsepisode	Et sammenhengende tidsrom hvor pasienten får omsorg ved en helseinstitusjon for en sykdomstilstand.  <i>En omsorgsepisode kan være en poliklinisk konsultasjon, et dagopphold eller et døgnopphold, og kan inneholde en eller flere tjenesteepisoder.</i>	Omsorgsperiode Tjenesteepisode

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
57	Omsorgsperiode	<p>Et avgrenset tidsrom for kontakter og innleggelser ved helseinstitusjoner for utredning, behandling og rehabilitering av en sykdomstilstand.</p> <p><i>En omsorgsperiode består av en eller flere omsorgsepisoder og kan omfatte flere polikliniske kontakter og innleggelser.</i></p>	<p>Omsorgsepisode</p> <p>Tjenesteepisode</p>
58	Oppholdsdøgn	<p>Antall døgn en pasient disponerer en døgnplass.</p> <p><i>Formel: Utdato – Inndato.</i></p>	Døgnplass
59	Opptaksområde	<p>Definert geografisk område og befolkning som en institusjon eller klinisk enhet skal gi helsetjenester til.</p> <p><i>Opptaksområder er vanligvis definert og fordelt i helseplaner.</i></p> <p><i>Eksempler: Bydeler, kommuner, sektor, lokalsykehusområde, distrikt.</i></p>	Klinisk enhet
60	Pasientadministrativt arbeid	<p>Rutiner og arbeid med formaliteter ved mottak av pasienter i behandlingssystemet.</p> <p><i>Omfatter administrasjon av henvisninger, venteliste, inntak, overflytting, utskrivning, avslutning av konsultasjonsserier, kontroller og andre avtaler.</i></p>	
61	Pasientnummer	<p>Entydig nummer for identifikasjon av en pasient i et pasientregister.</p> <p><i>Dette skal være det samme for alle pasientens tjenesteepisoder og omsorgsperioder i samme pasientregister. Det kan være pasientens fødselsnummer (11 siffer) eller et nummer som tildeles ved første kontakt ved institusjonen.</i></p>	<p>Tjenesteepisode</p> <p>Omsorgsperiode</p>
62	Permisjon	Avtalt fravær fra den kliniske enheten under et døgnopphold.	Klinisk enhet
63	Personellfaktor	Forholdet mellom antallet personale som driver utredning, behandling eller rehabilitering ved en enhet og antallet pasienter som samtidig mottar utredning, behandling eller rehabilitering ved samme enhet.	<p>Utredning</p> <p>Behandling</p> <p>Rehabilitering</p>

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
64	Poliklinikk	Enhet ved en psykiatrisk institusjon, som driver utredning og behandling eller rehabilitering uten at pasienten overnatter eller deltar i andre aktiviteter enn konsultasjoner.  <i>Se også: Dagbehandling.</i>	Utredning Behandling Rehabilitering Ambulant team Dagbehandling
65	Post	Organisatorisk enhet innen en dag- eller døgnavdeling.  <i>Dette vil ofte være den minste funksjonelle kliniske enhet ved en dag- eller døgnavdeling dersom avdelingen er inndelt i mindre enheter.</i>	Avdeling  Minste funksjonelle kliniske enhet
66	Postopphold	Sammenhengende opphold ved en post, regnes fra inndato ved posten til utdato ved posten.  <i>Kan omfatte en eller flere tjenesteepisoder.</i>	Post Inndato Utdato Tjenesteepisode
67	Privatpraktiserende spesialist	Offentlig godkjent spesialist i psykiatri, klinisk psykologi eller annet fagområde med klinisk praksis som selvstendig næringsdrivende.	
68	Prosedyre	Pasientrettet tiltak kategorisert etter en normgivende beskrivelse eller et kodeverk.  <i>I kvalitetssikringsarbeid brukes prosedyre om skriftlige retningslinjer for et tiltak.</i>	
69	Psykiatrisk sykehjem	Psykiatrisk døgninstitusjon med langvarig pleie og omsorg som hovedoppgave.	
70	Psykiatrisk ungdomsteam	Tverrfaglig team med hovedoppgave å drive utredning og behandling av ungdom og unge voksne med rusmiddelproblemer.  <i>Vanlig forkortelse: PUT.</i>	Utredning Behandling
71	Psykiatriske spesialisthelsetjenester	Helsetjenester med spesialistkompetanse i utredning, behandling eller rehabilitering ved psykiske lidelser.  <i>Psykiatriske spesialisthelsetjenester kan være fylkeskommunale, statlige eller private.</i>	Psykisk helsevern

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
72	Psykisk helsearbeid	Forebyggende, behandlende, rehabiliterende og omsorgsinnrettede tiltak med hovedhensikt å fremme psykisk helse.  <i>Psykisk helsearbeid er relevante tiltak uavhengig av hvilke tjenesteområder, sektorer eller forvaltningsområder som utfører dem. Betegnelsen brukes om tiltak utenfor det psykiske helsevern, men ofte i samarbeid med dette, og ofte av tverrfaglig art.</i>	Psykisk helsevern
73	Psykisk helsevern	Spesialisthelsetjenestens undersøkelse, behandling og rehabilitering av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever.	Psykiatriske spesialisthelsetjenester  Psykisk helsearbeid
74	Rehabilitering	Planmessig arbeid for at den som er blitt funksjonshemmet pga. sykdom, skade eller lyte skal gjenvinne, bevare eller utvikle funksjonsevnen med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser.	Attføring
75	Rehabiliteringspost/Rehabiliteringsavdeling	Post/avdeling som har som hovedoppgave å drive lengre tids behandling og rehabilitering.	Behandling  Rehabilitering
76	Spesialpost/spesialavdeling	Post/avdeling som utreder og behandler eller rehabiliterer bestemte pasientgrupper, eller som har andre nærmere definerte oppgaver.  <i>Det bør gå fram av navn eller beskrivelse hvilke pasientgrupper eller oppgaver det gjelder.</i>  <i>Eksempler: Utredningspost for unge psykotiske, psykiatrisk avdeling for døve, psykosomatisk avdeling.</i>	Utredning  Behandling  Rehabilitering
77	Sikkerhetspost/sikkerhetsavdeling	Psykiatrisk post/ avdeling med hovedoppgave å behandle farlige pasienter.  <i>Fylkeskommunale sikkerhetsavdelinger mottar pasienter fra eget fylke. Regionale sikkerhetsavdelinger eies av en fylkeskommune, men mottar også pasienter fra andre fylker i regionen</i>	Post  Avdeling
78	Startdato	Dato for første konsultasjon i en konsultasjonsserie ved poliklinikk	Inndato Utdato  Konsultasjonsdato Avslutningsdato

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
79	Sykdomsperiode	<p>Et tidsrom hvor en person har en sykdomstilstand. Sykdomsperioden varer fra første symptom eller tegn oppdages av pasienten eller helsevesenet til fravær av symptomer og tegn eller til dødstidspunktet.</p> <p><i>Fravær av symptomer og tegn er ikke ensbetydende med helbredelse. Ved tilbakefall av en tilstand etter at behandling og kontroll er avsluttet på grunn av oppnådd symptomfrihet og fravær av sykdomstegn, begynner en ny sykdomsperiode. Symptomfrihet gjelder i denne forbindelse de symptomer som sykdommen selv forårsaker. Sykdomsperioden vil være avsluttet selv om behandlingen som sådan kan ha ført til andre varige symptomer, og selv om sykdom eller behandling har etterlatt varig funksjonstap, såfremt intet av dette medfører at omsorgsperioden forlenges.</i></p>	Omsorgsperiode
80	Tjenesteepisode	<p>Et enkelt tilfelle i en omsorgsepisode hvor pasienten mottar en tjeneste fra en klinisk enhet avgrenset i tid og sted.</p> <p><i>Det kan være ingen, en eller flere tjenesteepisoder i en omsorgsepisode.</i></p>	Minste funksjonelle kliniske enhet
81	Treningsleilighet	Leilighet som en pasient tildeles i kortere eller lengre tid som et ledd i behandling eller rehabilitering, men ikke som permanent bolig.	Behandling Rehabilitering
82	Tvungent psykisk helsevern	Psykisk helsevern som skjer uten pasientens samtykke i henhold til gjeldende lovverk.	
83	Ungdomspsykiatrisk post/avdeling	<p>Psykiatrisk døgnpost eller døgnavdeling som i hovedsak tar i mot ungdom.</p> <p><i>Omfatter vanligvis ungdom i alder 12-18 år.</i></p>	Post Avdeling Utredning Behandling
84	Utredning	Samtaler og undersøkelser for å kartlegge en pasients lidelse, situasjon og behov for behandling.	
85	Utdato	Dato for avslutning av et opphold i institusjon.	Avslutningsdato
86	Utskrivingsdiagnose	Diagnose ved avslutningen av et institusjonsopphold eller en konsultasjonsserie.	Konsultasjonsserie Omsorgsepisode
87	Veiledning	Drøfting med eller rådgivning fra annen og erfaren fagperson uten at vedkommende overtar ansvar for pasienten eller behandlingen.	
88	Ventetid	Tidsrom fra en henvisning er mottatt til avvikling av ventelisteplassen.	Henvisning

Nr	Betegnelse	Definisjon av begrep, <i>eventuell merknad</i>	Kryssreferanse
89	Øyeblikkelig hjelp	<p>Tjenester som gis til pasienter innen 24 timer.</p> <p><i>Øyeblikkelig hjelp innebærer at pasienten ikke settes på venteliste. I de fleste tilfelle gis hjelpen umiddelbart eller så snart det er praktisk gjennomførbart. Hastetiltak (ofte kalt "halvøyeblikkelig hjelp") som ikke kan gjennomføres innenfor 24 timer medfører at pasienten må oppføres på venteliste, og regnes ikke som øyeblikkelig hjelp.</i></p>	



## Litteratur

1. Stortingsmelding 25 (1996-97). Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Sosial- og helsedepartementet, Oslo 1997.
2. Definisjonskatalog for allmennlegetjenesten, versjon 1.0. HIS 89601:1996.
3. Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus. Tredje utgave. HIS 89904:1999
4. Arbeidsnotater fra arbeidsgruppe som reviderer forslaget om minste basis datasett for voksenpsykiatrien. Statens helsetilsyn, oktober 1997.
5. Samdata psykiatri Rapport 6/99. Psykiatritjenestene 1998 – på rett vei? Helge Hagen (red.) SINTEF Unimed, Trondheim 1999.
6. Samdata psykiatri Rapport 7/99 Tabeller 1998. SINTEF Unimed, Trondheim 1999.
7. Forslag til Kodeverk for driftsenheter i sykehus (Revidert avdelingskodeverk fra 1989 (IK-44/89)). Høringsutkast fra Statens helsetilsyn, juni 1997.
8. Kodebok for BUP 1999. Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner.
9. The European Service Mapping Schedule (EMS) - Version 3. Johnson, Kuhlmann & EPCAT: February 1997.
10. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). 1999 nr.62.
11. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines (CDDG). WHO, Geneva 1992.
12. Nye alternativer i psykiatrien. Helsedirektoratet 1995. IK 2244.
13. Torhild Heggstad og Solfrid E. Lilleeng: Reinnleggelser ved psykiatriske sykehus. Rapport nr. STF78 A96519. Sintef/NIS, Trondheim 1996.
14. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) 1999 nr.61.