



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 89904:1999

Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus
Tredje utgave

Publikasjonens tittel: Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus.
Tredje utgave

Teknisk standard nr.: HIS 89904:1999

Utgitt: 07/1999

Bestillingsnummer:

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

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

Tittel

Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus

- Tredje utgave

Forfatter(e)

Vigdis Heimly,
Jim J. Yang
Iver Nordhuus, m.fl.

Oppdragsgiver(e)

Sosial- og helsedepartementet

Rapportnummer

HIS 89904:1999

KITH R 4/99

URL <http://www.kith.no>

Prosjektnummer

ISBN

82-7846-058-2

Dato

1999-07-01

Antall sider

35

Kvalitetssikret av

Vigdis Heimly

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 i somatiske sykehus.

Forord

Godt tallmateriale er vesentlig for planlegging, drift og styring av norsk helsevesen. Denne definisjonskatalogen definerer noen av de mest sentrale begrepene som er i bruk innenfor somatiske sykehus, og skal bidra til å høye kvaliteten på datagrunnlaget. Det blir spesielt fokusert på begreper til bruk i rapportering og nasjonal statistikk.

Arbeidet er finansiert av Sosial- og helsedepartementet og inngår som en del av departementets Standardiserings- og samordningsprogram (SSP).

Arbeidet bygger på annen utgave av *Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus* fra 1995. Arbeidsgruppen har bestått av ressurspersoner fra ulike instanser/miljøer.

Gruppemedlemmene har vært viktige bidragsytere i utarbeidelsen av dette dokumentet.

Følgende personer har deltatt:

- Dagfinn Gedde-Dahl, Diakonhjemmets sykehus
- Håkon Haugtomt, Statens helsetilsyn
- Birgitte Kalseth, Norsk institutt for sykehusforskning (NIS)
- Ola Kindseth, Norsk pasientregister (NPR)
- Trude Mathisen, Sosial- og helsedepartementet
- Merete Thonstad, Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Tor Arne Viksjø, DIPS a/s
- Margrete Aanensen, Ullevål sykehus
- Vigdis Heimly, Jim J. Yang, Iver Nordhuus, Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH), redaktøransvar

Innhold

1	Innledning.....	2
1.1	Mål	2
1.2	Målgruppe	3
1.3	Begreper og kodeverdier	3
2	Organisering av dokumentet	3
2.1	Andre relaterte dokumenter.....	4
3	Sentrale begreper.....	5
3.1	Tidsbegreper	6
3.2	Omsorgsnivåer og dagbehandling	6
3.3	Tidsforløp i Ventetidsgaranti.....	7
4	Normative begreper.....	8
5	Informative begreper	20
6	Tematisk kategorisering av begrepene (informativt)	24
6.1	Pasient	24
6.2	Helsetjenesten.....	25
6.3	Diagnose.....	28
6.4	Omsorgsnivå.....	29
6.5	DRG	30
6.6	Pasientrutiner.....	31
6.7	Tid	32
6.8	Tiltak	33
6.9	Henvisning	34
6.10	Ventsys	35
7	Referanser.....	36

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 under Sosial- og helsedepartementet.

1.1 Mål

Målet med denne definisjonskatalogen er å standardisere sentrale begreper som brukes i administrativ rapportering, informasjonsutveksling og virksomhetsanalyse i tilknytning til somatiske sykehus.

1.2 Målgruppe

Målgruppen for denne definisjonskatalogen er personer som arbeider med helsefaglig, administrativ informasjon innenfor somatisk helsevesen. Aktuelle brukergrupper er:

- produsenter og brukere av helsestatistikk for og innen sentral helseadministrasjon
- ledelse innenfor somatiske sykehus
- leverandører og utviklere av IT-systemer for somatiske sykehus
- systemeiere og driftspersonale av IT-systemer innenfor somatiske sykehus

1.3 Begreper og kodeverdier

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. 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.

2 Organisering av dokumentet

Den foreliggende utgaven er redusert i omfang i forhold til den forrige utgaven. Dette er gjort med tanke på å gjøre definisjonskatalogen mer oversiktlig og enklere i bruk.

De mest sentrale begrepene, som antas å være stabile over tid betraktes som normative og presenteres i kapittel 4. Begreper som er viktige for rapporteringen, men som er sterkt knyttet til endringer i regelverket er lagt til kapittel 5. Dette gjelder bl.a. begreper i tilknytning til innsatsstyrt finansiering (ISF/DRG) og ordningen med ventetidsgaranti. Kapittel 5 betraktes som informativ.

Begrepene i katalogen presenteres i tabeller i alfabetisk rekkefølge. I tillegg er begrepene kategorisert i henhold til tema. I kapittel 6 finnes en oversikt over begrepene ordnet pr tema presentert i diagrammer. Kryssreferansene vil framstå i diagrammene som forbindelseslinjer mellom begrepene.

Følgende konvensjoner er brukt i tabellene:

- Begrepene er delt i to tabeller, en normativ i kapittel 4 og en informativ i kapittel 5. Begrepene er sortert i alfabetisk rekkefølge i tabellene. Begrepene er nummerert fortløpende sammenhengende over de to tabellene.
- Eventuelle anmerkninger er tatt med under definisjonen, skrevet i *kursiv* skrifttype.
- Kolonne tre inneholder kryssreferanser til andre begreper i katalogen. Både begrepets navn (term) og tilhørende løpenummer er med i kolonnen for Kryssreferanser. Se f.eks. begrep nr. 2 "Ankomst fra" hvor begrepet "Innleggelse", nr 42, er tatt inn som kryssreferanse.
- I tillegg til kolonnen for kryssreferanser kan eventuelle relaterte begreper være listet opp med stikkordet "Se også" som anmerkning. Se f.eks. under begrep nr. 24 "Heldøgnsopphold" hvor begrep nr 66 "Oppholdstype" og 92 "Sykehusopphold" er listet opp etter stikkordet "Se også".

- Term som ikke er anbefalt brukt henviser til foretrukket term ved bruk av stikkordet ”Se:” i definisjonen, for eksempel 49 ”Journal” blir definert under den foretrukne termen 69 ”Pasientjournal”

Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus kan bestilles fra KITH som papirutgave. En elektronisk versjon (html) vil samtidig være tilgjengelig på KITHs web-tjener (<http://www.kith.no>). Definisjonskatalogen vil ikke bli utgitt som tradisjonell trykket KITH-rapport.

Definisjonskatalogene vil bli samordnet i løpet av 1999 og vil bli presentert samlet i en elektronisk utgave på KITHs web-tjener (<http://www.kith.no>) i løpet av år 2000. De som ikke har tilgang til web, kan ta kontakt med KITH og får tilsendt en papirutgave av den samlede katalogen eller tematiske deler av denne.

Følgende definisjonskataloger er i dag tilgjengelige eller under arbeid:

Tittel	Versjon	Dato
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	under arbeid
Administrativ definisjonskatalog for de psykiatriske spesialisthelsetjenestene	1.0	under arbeid
Administrativ definisjonskatalog for fysioterapi	1.0	under arbeid

2.1 Andre relaterte dokumenter

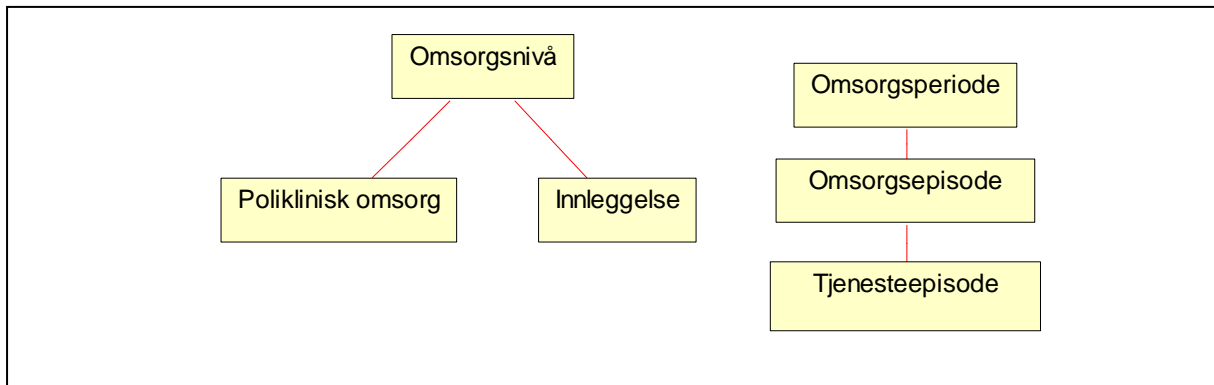
Denne definisjonskatalogen omhandler administrative definisjoner for somatiske sykehus, men mange av begrepene som defineres her er generelle og brukes også i andre deler av helsevesenet.

Denne utgaven er forsøkt harmonisert mot definisjoner i *Definisjonskatalog for allmennlegetjenesten*, *DNLFs felles basis datasett*, *NPRs pasientrecord*, *SAMDATA sykehus* og andre definisjonskataloger som for tiden er under arbeid ved KITH. Katalogen er også forsøkt harmonisert med beslektede aktiviteter i internasjonalt standardiseringsarbeid.

Noen av begrepene vil likevel ha ulike definisjoner i de forskjellige dokumentene fordi de brukes forskjellig i de ulike sammenhengene. En ”kontakt” med allmennlegetjenesten, vil f.eks ha en annen betydning enn en ”kontakt” med et somatisk sykehus.

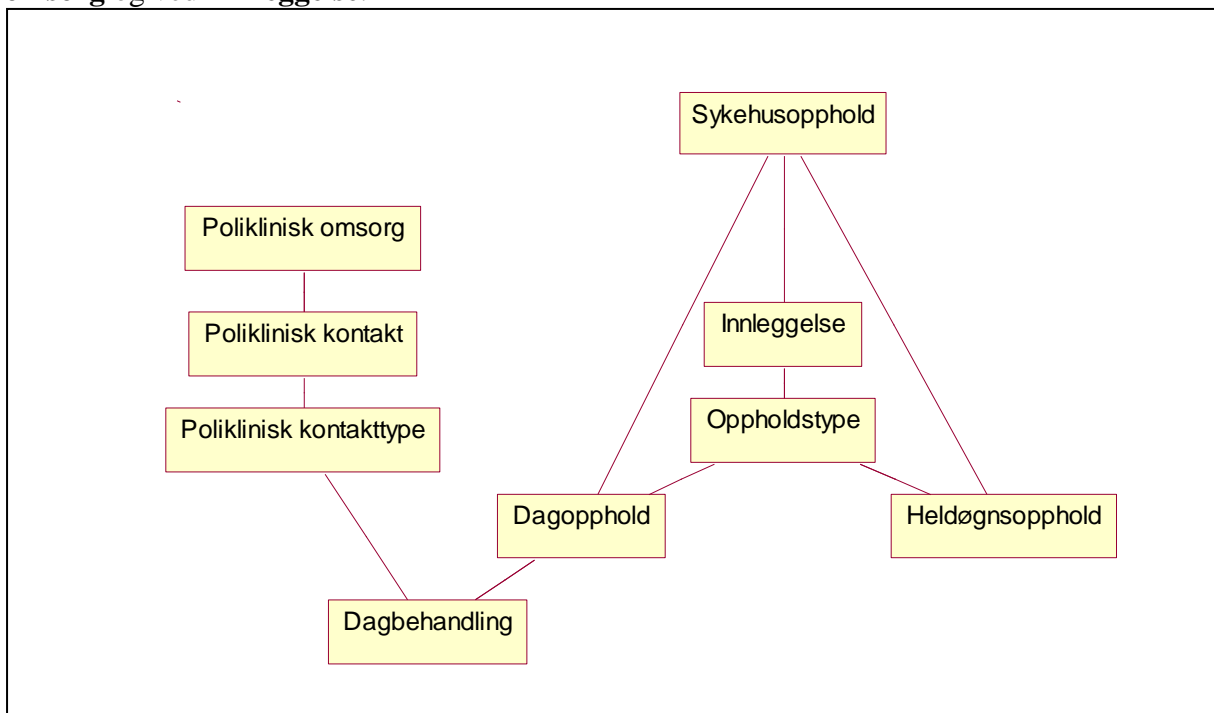
3 Sentrale begreper

Figuren under viser hvordan noen av de mest sentrale begrepene i definisjonskatalogen er relatert til hverandre. Begrepene er tegnet som rektangler med term som tekst. Størrelsen på rektanglene har ingen betydning ut over å gi plass for termen. Linjene mellom rektanglene



antyder viktige relasjoner mellom begreper. Figuren angir inndelingen i omsorgsnivåene **Poliklinisk omsorg** og **Innleggelse** og antyder det hierarkiske forholdet mellom **Omsorgsperiode**, **Omsorgsepisode** og **Tjenesteepisode**.

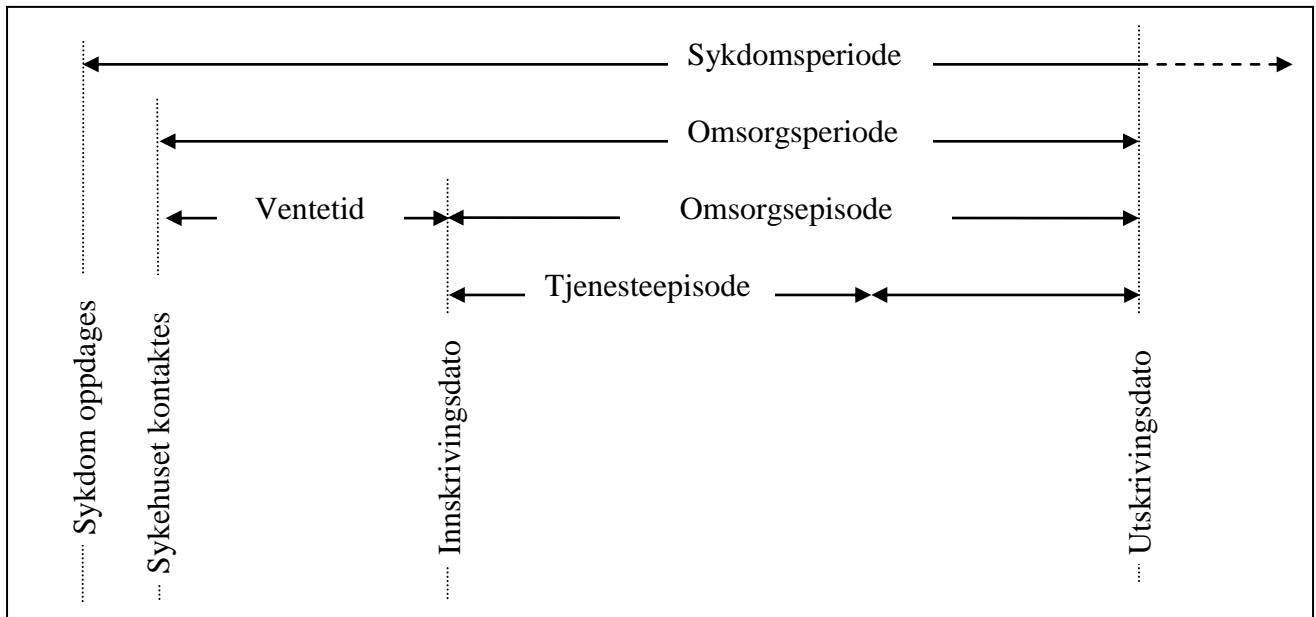
Begrepet **Sykehusopphold** har endret innhold i det **Dagopphold** regnes nå inn som en del av **Sykehusopphold**. Videre har **Dagbehandling** blitt et begrep som inngår både i **Poliklinisk omsorg** og ved **Innleggelse**.



Merk at **Sykehusopphold** kun benyttes ved innleggelser og ikke ved **Poliklinisk omsorg**. Dette gjelder også for **Avdelingsopphold** og **Postopphold**.

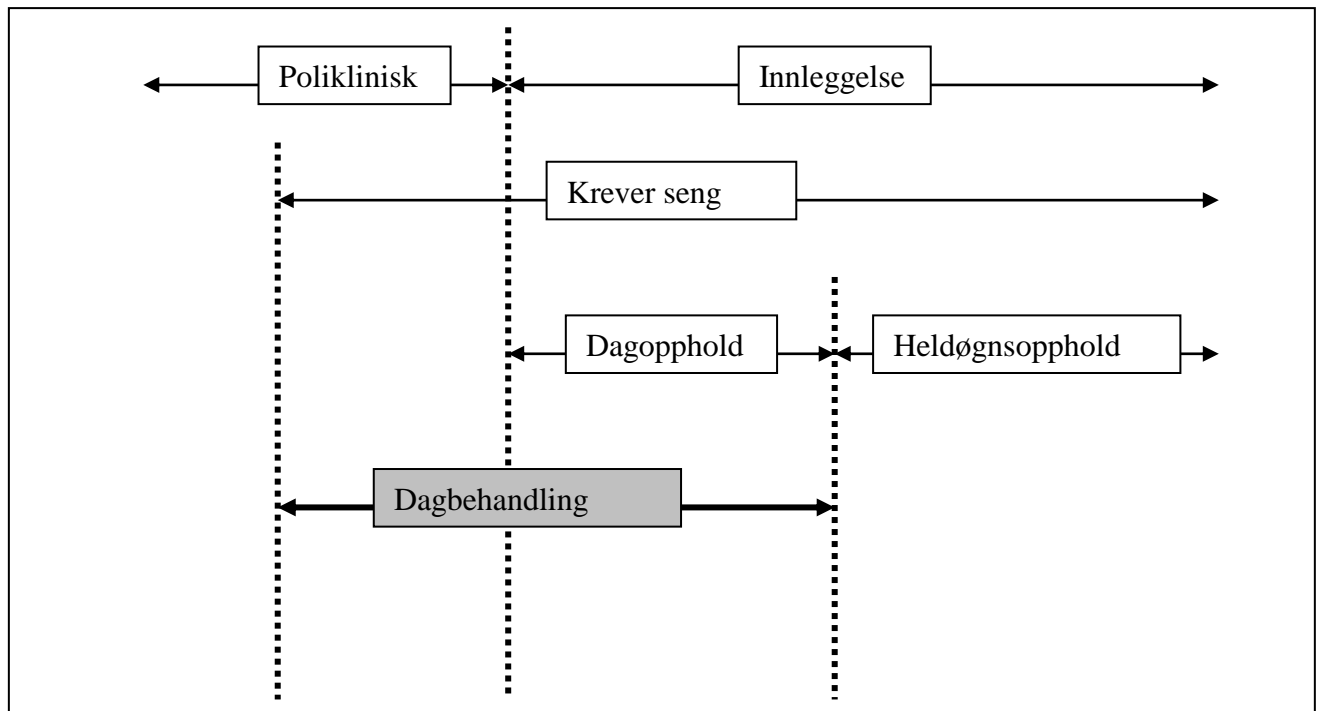
3.1 Tidsbegreper

Figuren under viser sammenhengen mellom begreper som er knyttet til tidsaspektet.



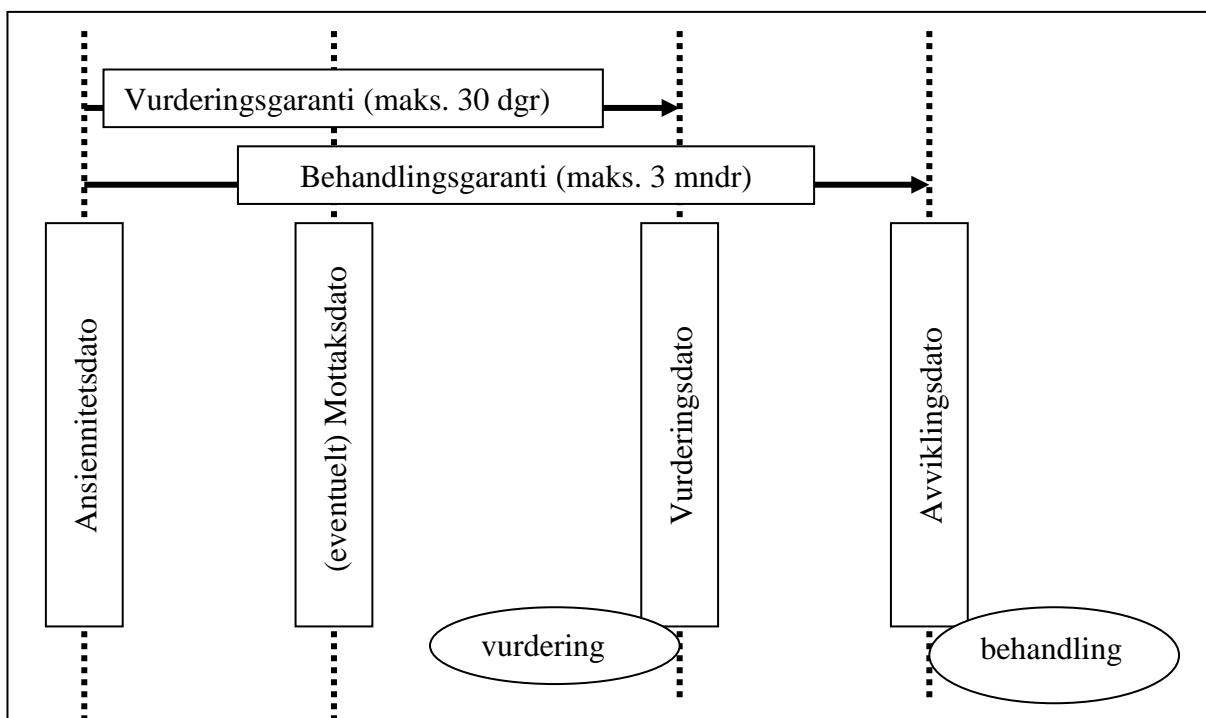
3.2 Omsorgsnivåer og dagbehandling

Dagbehandling forekommer både poliklinisk og ved innleggelse og opptrer dermed som et ”mellomnivå” med hensyn til graden av omsorg.



3.3 Tidsforløp i Ventetidsgaranti

Ventetidsgarantien definerer to garantitider, vurderingsgaranti med maksimal tid på 30 dager og en behandlingsgaranti med maksimal tid på tre måneder. De tilhørende begreper for datoer forholder seg slik understående figur viser:



4 Normative begreper

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
1	Ankomst	Pasientens ankomst til sykehuset. <i>Ankomst kategoriseres i begrepet Innmåte.</i>	Ankomst fra 2 Innmåte 44
2	Ankomst fra	Beskrivelse av hvor pasienten ankommer fra. <i>Det kan for eksempel være fra vanlig bosted, arbeidssted, skadested, funnsted eller annet.</i>	Innleggelse 42
3	Annen tilstand - (ICD-10)	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. <i>Tilstander som relaterer seg til tidligere omsorgsepisode og som ikke har slik innvirkning på det aktuelle, skal ikke tas med som annen tilstand ved aktuelle omsorgsepisode.</i>	Diagnose 18 Kode 51
4	ATC	Engelsk: Anatomical Therapeutical Chemical Classification System. Anatomisk terapeutisk kjemisk legemiddelregister. <i>Den norske versjonen vedlikeholdes av Norsk Medisinaldepot. Anbefales av WHO som et globalt klassifikasjonssystem for legemidler.</i>	Tilleggskode 97
5	Avdeling	Organisatorisk enhet i sykehus. <i>Omfatter klinisk avdeling, medisinsk serviceavdeling og ikke-medisinsk serviceavdeling.</i>	Ikkemedisinsk serviceavdeling 40 Intensivavdeling/post 48 Klinisk avdeling 50 Medisinsk serviceavdeling 61 Sykehus 91 Helsetjenesteenhet 28
6	Avdelingskode	Avdelingsidentifikasjon i henhold til gjeldende kodeverk for driftsenheter i sykehus som er fastsatt av Statens helsetilsyn.	Avdeling 5
7	Avdelingsopphold	Sammenhengende periode med heldøgnsopphold ved samme avdeling for en pasient, fra innskrivingsdato til utskrivingsdato. <i>Midlertidig fravær (f.eks. permisjoner, bruk av teknisk seng) medfører ikke avslutning av avdelingsoppholdet.</i>	Sykehusopphold 92 Avdeling 5 Seng 86 Teknisk seng 94 Innleggelse 42 Permisjon 71
8	Behandling	Tiltak for å helbrede, bekjempe, lindre og forhindre plager, sykdom, skade eller funksjonshemming eller evt. konsekvenser av dette med bakgrunn i medisinsk vitenskap og kunnskap. <i>Deles for eksempel inn i gruppene medisinsk behandling, kirurgisk behandling, fysikalsk behandling eller psykoterapeutisk behandling.</i>	Tiltak 98

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
9	Behandlingsserie	Et antall enkeltbehandlinger av samme type i en omsorgsperiode.	Behandling 8 Omsorgsperiode 64
10	Behandlingstid	Antall hele døgn en innskrevet pasient disponerer en seng frem til pasienten er utskrivingsklar. <i>Ved beregning benyttes den dato pasienten er utskrivingsklar minus innskrivingsdato.</i>	Liggetid 58 Innskriving 45 Innskrivingsdato 46 Utskriving 102 Utskrivingsdato 103
11	Beleggsprosent	Utnyttelsesgrad for senger. <i>Beregnes som: Antall liggedager i perioden * 100 / Periodens kalenderdøgn * Antall senger.</i> <i>Det kan også beregnes beleggsprosent for effektive senger.</i>	Seng 86 Effektive senger 19 Liggedager 57
12	Bidiagnose (DRG)	Annen diagnosekode enn koden for hoveddiagnose, som har betydning for ressursbruk i tillegg til hoveddiagnosen. <i>Velges etter samme retningslinjer som andre tilstander etter ICD-10. Rekkefølgen av koder for bidiagnose er likegyldig.</i>	Hoveddiagnose (DRG) 36 Tilleggskode 97 Kode 51 Annen tilstand (ICD-10) 3
13	Dagbehandling	Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.	Poliklinisk kontakttype 75 Dagopphold 15
14	Dagkirurgi	Et operativt inngrep hvor det vanligvis er behov for anestesipersonell og operasjonsstue/skiftestue.	Dagbehandling 13
15	Dagopphold	Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling. <i>Dagopphold er vanligvis en del av en lengre behandlingsserie.</i>	Dagbehandling 13 Dagoppholdsdager 16 Heldøgnsopphold 24 Behandlingsserie 9
16	Dagoppholdsdager	Antall dager en innlagt pasient oppholder seg på sykehuset i løpet av et dagopphold. <i>Ved beregning benyttes ikke utskrivingsdato minus innskrivingsdato, men kun de dagene pasienten reelt benytter dagplassen.</i>	Dagopphold 15
17	Dagpasient	Pasient med dagopphold.	Pasient 67 Dagopphold 15

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
18	Diagnose	<p>En navngitt bestemmelse av en sykdom, skade, annen tilstand eller helseproblem hos en pasient.</p> <p><i>Diagnosen stilles ved utskrivning eller annen avslutning av en omsorgsepisode.</i></p> <p><i>Diagnosen kan, i tillegg til diagnosekoder med tilhørende kodetekster, inneholde presiseringer i form av fri tekst.</i></p>	<p>Annen tilstand (ICD-10) 3</p> <p>Epikrise 20</p> <p>Henvisningsdiagnose 33</p> <p>Hovedtilstand (ICD-10) 38</p> <p>Innleggelsesdiagnose 43</p> <p>Second opinion 84</p> <p>Kode 51</p> <p>Hoveddiagnose (DRG) 36</p> <p>Bidiagnose (DRG) 12</p> <p>Innleggelse 42</p> <p>Henvisning 32</p>
19	Effektive senger	<p>Antall disponible senger.</p> <p><i>Ved beregning av sengekapasitet skal tekniske senger telles som vanlige senger når de benyttes av pasienter som ikke samtidig disponerer en annen seng. Tekniske senger skal ikke telles som vanlige senger for pasienter som samtidig disponerer seng og teknisk seng. Kuvøser telles f.eks. som senger.</i></p> <p><i>Antall effektive senger justeres i løpet av året, f.eks. ved feriestenging av poster.</i></p> <p><i>Faktiske senger er tidligere brukt som synonym.</i></p>	<p>Post 77</p> <p>Seng 86</p> <p>Teknisk seng 94</p>
20	Epikrise	<p>Skriftlig oppsummering av en sykdomsstatus, årsak, utvikling, behandling og plan for videre behandling fremstilt etter et nærmere spesifisert sykehusopphold eller konsultasjonstilfelle.</p>	<p>Diagnose 18</p> <p>Behandling 8</p>
21	Fødestue	<p>Helseinstitusjon som i hovedsak er innrettet på å gi opphold og hjelp i forbindelse med fødsel.</p>	<p>Helseinstitusjon 26</p>
22	Gjennomsnittlig liggetid	<p>Sum liggedager totalt for en gruppe utskrevne pasienter, dividert med antall utskrevne pasienter.</p> <p><i>Pasienter som er inn- og utskrevet på samme dato skal inngå i beregningen med 0 liggedager.</i></p> <p><i>For utskrevne pasienter blir alle liggedager i innværende og foregående år tatt med i beregningen.</i></p>	<p>Liggetid 58</p> <p>Liggedager 57</p> <p>Utskrevet pasient 100</p> <p>Avdeling 5</p>
23	Gjestepasient	<p>Innlagt pasient i fylkeskommunalt sykehus utenfor eget fylke, statlig sykehus eller annet offentlig godkjent sykehus og hvor bostedsfylket betaler for oppholdet.</p>	<p>Pasient 67</p> <p>Sykehus 91</p> <p>Seng 86</p>
24	Heldøgnsopphold	<p>Opphold hvor overnatting finner sted på sykehuset eller hvor overnatting var planlagt ved innleggelse.</p> <p><i>Se også: Oppholdstype og Sykehusopphold.</i></p> <p><i>Vanlig innleggelse er tidligere brukt som synonym.</i></p>	<p>Oppholdstype 66</p> <p>Sykehusopphold 92</p>

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
25	Heldøgnspost	Post med senger og personell hvor man kan overvåke og behandle pasienter døgnekstremt. <i>En heldøgnspost kan være organisert som syv-døgnspost, fem-døgnspost eller andre former for heldøgnsvirksomhet.</i>	Post 77 Seng 86
26	Helseinstitusjon	En helseinstitusjon kan være: 1. Institusjon som nevnt i § 1 første ledd nr 1 i lov om sykehus som har fast lege knyttet til institusjonen. 2. Institusjon som nevnt i § 1 i lov om psykisk helsevern unntatt ettervernshjem og privat forpleiningssted. 3. Sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie etter § 1-3 annet ledd nr 5 i lov om helsetjenesten i kommunene.	Sykehus 91 Helsetjenesten 29 Poliklinikk 72 Sykehotell 90
27	Helsepersonell	Personer med godkjent faglig utdanning som yter helsetjenester.	
28	Helsetjenesteenhet	Organisatorisk enhet i helsevesenet. <i>Eksempel: Avdeling.</i>	Helsetjenesten 29 Avdeling 5
29	Helsetjenesten	De tiltak, personell, institusjoner og styrende organer som innenfor kommuner, fylkeskommuner og staten kan eller skal sørge for, i henhold til lov eller annet rettsgrunnlag, å styrke folkehelsen, forebygge, diagnostisere og behandle sykdom, attføre funksjonshemmede og gi pleie og omsorg.	Helsepersonell 27 Helsetjenesteenhet 28 Tiltak 98
30	Henvissende instans	Den autoriserte helsefaglige instans som pasienten er henvist fra. <i>Se også: Henvist fra.</i>	Henvist fra 34 Pasient 67
31	Henvissende lege	Den lege som har signert henvisningen. <i>Identifiseres med sitt helsepersonellnummer.</i>	Henvissning 32 Helsepersonell 27
32	Henvissning	Formell forespørsel om at en annen helsefaglig instans skal utrede eller behandle pasientens helseproblem.	Rekvisisjon 83 Pasient 67
33	Henvissningsdiagnose	Den diagnose som henvissende instans har gitt i henvisningen. <i>Kan være utformet som fri tekst eller representert ved en eller flere diagnosekoder.</i>	Innleggelsesdiagnose 43 Diagnose 18 Henvissning 32 Henvissende instans 30
34	Henvist fra	Den henvissende instans. <i>Det kan for eksempel være fra allmennpraktiserende lege, spesialist, sengeavdeling, poliklinikk eller annet</i>	Henvissende instans 30 Henvissende lege 31 Henvissning 32
35	Henvist til	Helsefaglig oppfølgingstilbud for pasienten etter avsluttet kontakt med poliklinikk eller utskriving. <i>Det kan for eksempel være til ny time i poliklinikk, allmennpraktiserende lege, legespesialist eller innleggelse ved sykehus.</i>	Henvissning 32 Poliklinikk 72 Innleggelse 42

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
36	Hoveddiagnose (DRG)	Den diagnosekode som alene, eller sammen med relevant bidiagnose (DRG) eller relevant kirurgisk inngrep, avgjør hvilken diagnoserelatert gruppe (DRG) en omsorgsepisode tilhører. <i>Hoveddiagnose velges etter samme retningslinjer som hovedtilstand etter ICD-10. Ved multipl koding velges den kode som har størst betydning for ressursbruken. Ved parkoding av hovedtilstanden med etiologisk kode og manifestasjonskode, (sverd og stjerne) er det manifestasjonskoden som betegner hoveddiagnosen.</i>	Hovedkode 37 Bidiagnose (DRG) 12 Kode 51 Hovedtilstand (ICD-10) 38
37	Hovedkode	Den viktigste og først oppførte kode fra medisinsk kodeverk når en tilstand eller et tiltak kodes med mer enn en kode. <i>Aktuelt i ICD-10 og NCSP-N og ved overføring av koder fra disse klassifikasjonene til DRG-systemet.</i>	Kode 51 ICD-10 39 Tilleggskode 97 Hoveddiagnose (DRG) 36
38	Hovedtilstand (ICD-10)	Den diagnose uttrykt med en eller flere diagnosekoder som er hovedårsaken til en omsorgsepisode . <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> <i>Hovedtilstanden skal angis som første tilstand ved rapportering, siden denne vanligvis danner utgangspunktet for statistisk behandling/gruppering.</i> <i>Benyttes flere koder for å karakterisere én tilstand betegnes dette som multipl koding, i tilfelle to koder som parkoding.</i>	Diagnose 18 Kode 51
39	ICD-10	Engelsk: The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. WHO's offisielle klassifikasjonssystem for sykdommer, dødsårsaker og skader.	Hovedkode 37 Tilleggskode 97
40	Ikkemedisinsk serviceavdeling	Avdeling i sykehus som leverer ikkemedisinske tjenester og varer til sykehuset og eventuelt til andre deler av helsevesenet. <i>Med ikkemedisinske tjenester menes bl.a. administrative, økonomiske og tekniske funksjoner, vaskeri- og kjøkkentjenester.</i>	Avdeling 5
41	Innlagt fra	Se: Ankomst fra.	Ankomst fra 2
42	Innleggelse	Mottak av pasient hvor de medisinske tiltak vanligvis er komplekse og krever at sykehuset har ansvar for pasienten i ett eller flere døgn/dager. <i>Innleggelse kategoriseres i Oppholdstype.</i>	Innskriving 45 Oppholdstype 66 Omsorgsnivå 63

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
43	Innleggingsdiagnose	Foreløpig diagnose satt av mottagende lege ved innskriving. <i>Vanligvis utformet som fri tekst, men kan også være representert ved en diagnosekode.</i>	Henvisningsdiagnose 33 Diagnose 18 Innskriving 45
44	Innmåte	Beskrivelse av pasientens ankomst til sykehuset. <i>Innmåte kan for eksempel være ankomst til et planlagt tidspunkt, ved behov for øyeblikkelig hjelp, født i sykehuset eller død ved ankomst.</i>	Ankomst 1 Sykehus 91
45	Innskriving	Administrativ rutine for registrering av en innleggelse.	Innskrivingsdato 46 Innleggelse 42
46	Innskrivingsdato	Registrert startdato for innleggelse.	Innskriving 45 Innleggelse 42
47	Institusjonsnummer	Entydig identifikasjon av helseinstitusjon etter gyldig kodeverk.	Helseinstitusjon 26
48	Intensivavdeling/post	Klinisk enhet med tekniske senger for pasienter med særskilt ressursbehov. Enheten er bemannet og utstyrt for intensiv overvåkning/behandling av pasienter.	Post 77 Pasient 67 Seng 86 Behandling 8
49	Journal	Se: Pasientjournal	Pasientjournal 69
50	Klinisk avdeling	Avdeling i sykehus, som regel inndelt etter klinisk spesialitet, bemannet og utrustet til å ta overordnet medisinsk faglig ansvar for tiltak overfor pasienter.	Avdeling 5 Tiltak 98
51	Kode	En bokstav- og/eller tallkombinasjon, eventuelt med skilletegn i form av f. eks. punktum eller mellomrom, som utvetydig representerer en kategori i et medisinsk kodeverk. <i>Viktigste eksempler: ICD-10 diagnosekoder, tiltakskoder fra "Klassifikasjon av kirurgiske inngrep 1999" (NCSP-N), SNOMED, ATC-registeret. Gjeldende versjon av kodeverk skal benyttes.</i> <i>Koder i et klinisk kodeverk skal være unike og ha en unik beskrivende kodetekst. Det samme gjelder ev. gruppekoder på samsvarende hierarkisk nivå</i> <i>Eksempel på slike nivåer: Tretegnskoder og kategoriblokker i ICD-10.</i>	Diagnose 18 Hoveddiagnose (DRG) 36 Bidiagnose (DRG) 12 ICD-10 39 ATC 4 SNOMED 88
52	Komplikasjon som følge av tiltak	Uønsket medisinsk tilstand som oppstår i tilknytning til, eller som resultat av, utredning, behandling eller pleie. <i>Definisjonen er relatert til §18 a i sykehusloven.</i>	Behandling 8 Tiltak 98
53	Konsultasjonstype	Kategorisering av polikliniske konsultasjoner. <i>Kategoriseringen kan skje etter ulike kriterier/akser, eksempelvis: hastegrad (øyeblikkelig hjelp eller ikke), innbyrdes rekkefølge mellom konsultasjonene (første konsultasjon, osv.), takst/trygderefusjon (kontroll, hjelpefunksjon, osv.), m.m.</i>	Poliklinikk 72 Poliklinisk konsultasjon 73
54	Kontaktdato	Registrert dato for kontakt på poliklinisk omsorgsnivå.	Poliklinisk kontakt 74

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
55	Kurdøgn	Antall døgn en innlagt pasient disponerer en seng. <i>Ved beregning benyttes utskrivingsdato minus innskrivingsdato pluss et ekstradøgn. Ekstradøgnet knyttes til den avdeling hvor pasienten ble innskrevet.</i> <i>Ved beregning av antall kurdøgn i kalendermånedens regnes første dag i måneden som innskrivingsdato for innskrevne ved månedens begynnelse, og for innskrevne ved månedens slutt regnes siste dag i måneden som utskrivingsdato.</i>	Liggetid 58 Liggedager 57 Oppholdstid 65 Innskriving 45 Innskrivingsdato 46 Utskriving 102 Utskrivingsdato 103
56	Ledsager	Person som oppholder seg sammen med en innlagt pasient i sykehus og som overnatter.	Pasient 67 Oppholdstype 66 Sykehus 91
57	Liggedager	Antall hele døgn en innlagt pasient med heldøgnsopphold disponerer en seng. <i>Ved beregning brukes utskrivingsdato minus innskrivingsdato. Dette innebærer at liggetiden skal være 0 for pasienter med samme inn- og utskrivingsdato.</i> <i>Se også: Dagoppholds dager for innlagt pasient med dagopphold.</i>	Dagoppholds dager 16 Utskrivingsdato 103 Innskrivingsdato 46
58	Liggetid	Antall hele timer eller hele døgn fra innskriving til utskrivning av en pasient.	Behandlingstid 10 Gjennomsnittlig liggetid 22 Liggetid, preoperativ 59 Oppholdstid 65
59	Liggetid, preoperativ	Antall hele døgn fra innskriving av en pasient til første operasjonsseanse. <i>Ved beregning brukes dato for første operasjonsseanse minus innskrivingsdato.</i>	Behandlingstid 10 Innskriving 45 Innskrivingsdato 46
60	Medisinsk register	Strukturert samling av medisinske opplysninger om pasienter. <i>Medisinske registre er organisert for å gi kontrollert og effektiv registertilgang og for å gi mulighet til å kombinere opplysninger. Alle medisinske registre skal ha en registeransvarlig.</i>	Registeransvar 80 Pasient 67 Pasientjournal 69
61	Medisinsk serviceavdeling	Avdeling i sykehus som leverer medisinske tjenester til kliniske avdelinger innen sykehuset og eventuelt til andre deler av helsevesenet. <i>Dette omfatter bl.a. laboratorier.</i>	Klinisk avdeling 50 Avdeling 5
62	Omsorgsepisode	En sammenhengende periode hvor pasienten får omsorg ved en helseinstitusjon for en sykdomstilstand. <i>En avdeling har det overordnede medisinsk faglige ansvaret for pasienten for hele omsorgsepisoden.</i> <i>Omsorgsepisoder har et start- og et sluttidspunkt som skal registreres (ååååmmddtmm). Alle omsorgsepisoder skal rapporteres med en diagnose.</i>	Omsorgsperiode 64 Tjenesteepisode 99

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
63	Omsorgsnivå	Grov kategorisering av medisinske tiltak i innleggelse eller poliklinisk omsorg.	Poliklinisk omsorg 76 Innleggelse 42 Tiltak 98 Behandling 8
64	Omsorgsperiode	Et avgrenset tidsrom for kontakter/innleggelser ved helseinstitusjoner for utredninger og eventuelle behandling/pleie og/eller kontroll av en sykdomstilstand. <i>Omsorgsperioden starter normalt med en henvisning/søknad til helseinstitusjonen og avsluttes normalt med en overføring av pasientansvaret til henvisende instans.</i> <i>En omsorgsperiode har normalt en utredningsfase hvor sykdomstilstanden er uavklart og en behandling-/pleie- /kontrollfase hvor sykdomstilstanden er avklart.</i> <i>En omsorgsperiode består av en eller flere omsorgsepisoder og kan omfatte flere polikliniske kontakter og/eller innleggelser.</i> <i>Omsorgsperiode tilsvarer det engelske begrepet "episode of care".</i>	Omsorgsepisode 62 Sykdomsperiode 89 Innleggelse 42 Henvisning 32 Henvisende instans 30
65	Oppholdstid	Antall døgn en pasient er innlagt. <i>Ved beregning brukes utskrivingsdato og utskrivingsklokkeslett minus innskrivingsdato og innskrivingsklokkeslett. Angis i antall døgn med en desimal i motsetning til liggedager som angis i hele døgn.</i>	Liggetid 58 Liggedager 57 Innskriving 45 Innskrivingsdato 46 Utskriving 102 Utskrivingsdato 103
66	Oppholdstype	Kategorisering av innleggelser. <i>Oppholdstype kan inndeles i dagopphold, heldøgnsopphold, innleggelse av ledsager eller annet.</i>	Dagopphold 15 Innleggelse 42 Ledsager 56 Heldøgnsopphold 24
67	Pasient	En person som henvender seg til helsevesenet med anmodning om helsehjelp, eller som helsevesenet gir eller tilbyr helsehjelp i individuelle tilfeller. <i>Ledsagere regnes normalt ikke som pasienter.</i> <i>Ufødte som behandles i sykehus registreres ikke som pasienter. Moren registreres som pasient i slike tilfeller.</i> <i>"Definisjonskatalog for allmennlegetjenesten" har en mer omfattende definisjon på pasientbegrepet.</i>	Ledsager 56 Utskrevet pasient 100 Dagpasient 17 Gjestepasient 23 Utskrivingsklar pasient 104 Pasientnummer 70
68	Pasientgjennomstrømning	Mål for utnyttelsesgraden av senger. <i>Beregnes som antall sykehusopphold i en periode dividert med antall senger i perioden, eventuelt dividert med antall effektive senger i perioden.</i>	Seng 86 Effektive senger 19 Sykehusopphold 92

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
69	Pasientjournal	<p>Samlet dokumentasjon om en persons sykdom, behandling og pleie og relevante personlige forhold som er nedtegnet av lege eventuelt annet helsepersonell i henhold til dokumentasjonsplikt.</p> <p><i>Journalen skal gi så riktige og tilstrekkelige opplysninger som mulig om pasienten og opplyse om forhold av betydning for den hjelp personen trenger. Alle opplysninger av betydning for undersøkelse, diagnostisering, behandling og oppfølging av pasienten skal dokumenteres i pasientjournalen.</i></p> <p><i>Pasientjournalens primære funksjon er å dokumentere helsepersonellens daglige pasientbehandling, omsorg og pleie og gi informasjon som kan danne grunnlag for beslutningsstøtte under videre pasientbehandling.</i></p> <p><i>Pasientjournalen er også et juridisk dokument som oppsummerer alle relevante hendelser m.v. i forbindelse med behandling og pleie av pasienten.</i></p>	Pasient 67 Medisinsk register 60 Avdeling 5 Sykehus 91 Behandling 8
70	Pasientnummer	<p>Entydig identifikasjon av en pasient.</p> <p><i>Fødselsnummer (11 siffer) eller kryptert fødselsnummer brukes som pasientnummer i Norge. For pasienter som ikke har fødselsnummer eller hvor fødselsnummer er ukjent, genereres et nødnummer som senere må kunne erstattes med det korrekte fødselsnummer.</i></p> <p><i>I enkelte sammenhenger benyttes anonymiserte pasientnummer når rapportering skal være individbasert, men ikke personidentifiserbar.</i></p>	Pasient 67 Medisinsk register 60
71	Permisjon	<p>Avtale mellom sykehus og innlagt pasient om at pasienten kan forlate sykehuset i en kortere periode.</p> <p><i>Sykehuset har samme administrative ansvar for permitterte pasienter som for andre innlagte pasienter.</i></p>	Pasient 67 Sykehus 91
72	Poliklinikk	<p>Klinisk driftsenhet primært utrustet og bemannet for å utføre tiltak overfor polikliniske pasienter.</p>	Poliklinisk omsorg 76
73	Poliklinisk konsultasjon	<p>Polikliniske konsultasjoner omfatter undersøkelse/behandling og/eller veiledning utført i/eller av sykehus. Ved polikliniske konsultasjoner skal det normalt være lege til stede.</p> <p><i>Følgende skal ikke inkluderes i polikliniske konsultasjoner:</i></p> <p><i>Konsultasjoner overfor innlagte pasienter, telefonkonsultasjoner, laboratorieundersøkelser og prøver, røntgenundersøkelser.</i></p> <p><i>Poliklinisk konsultasjon kategoriseres i Konsultasjonstype.</i></p>	Konsultasjonstype 53 Vanlig poliklinisk kontakt 106
74	Poliklinisk kontakt	<p>Enhver kontakt mellom en pasient og poliklinikken i samband med et helseproblem.</p> <p><i>Poliklinisk kontakt kategoriseres i Poliklinisk kontakttype.</i></p>	Poliklinisk kontakttype 75 Poliklinisk omsorg 76 Kontaktdato 54

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
75	Poliklinisk kontakttype	Kategorisering av poliklinisk kontakt. <i>Poliklinisk kontakttype kan inndeles i vanlig poliklinisk kontakt/konsultasjon, telemedisinsk kontakt, telefonkontakt, hjemmebesøk eller brev.</i>	
76	Poliklinisk omsorg	Omsorg hvor de medisinske tiltak er kortvarige og hvor pasienten ikke innlegges.	Poliklinikk 72 Omsorgsnivå 63 Poliklinisk kontakt 74
77	Post	Administrativ inndeling av en klinisk avdeling eller seksjon.	Seng 86 Seksjon 85 Avdeling 5 Helsetjenesteenhet 28
78	Postopphold	Sammenhengende periode med heldøgnsopphold ved samme post for en pasient. <i>Midlertidig fravær (f.eks. permisjoner, bruk av teknisk seng) medfører ikke avslutning av postoppholdet.</i>	Avdelingsopphold 7 Post 77 Sykehus 91
79	Prosedyre	Ethvert kodet eller på annen måte klassifisert eller beskrevet tiltak overfor pasient.	Tiltak 98
80	Registeransvar	Ansvar for å planlegge, organisere og daglig påse at medisinske registre anvendes i overensstemmelse med gitte lover, forskrifter, vedtekter og tillatelser.	Medisinsk register 60
81	Reinnleggelse	Ny innleggelse av pasient, vanligvis innen 31 dager etter utskriving, som kan relateres til samme omsorgsperiode, samme institusjon og samme år som forrige opphold.	Innleggelse 42 Utskriving 102 Pasient 67 Omsorgsperiode 64
82	Rekvirere	Kreve at noe stilles til rådighet i arbeidet med et helseproblem. <i>Eksempel: Undersøkelser, tjenester, hjelpemidler eller transport.</i>	Rekvisisjon 83
83	Rekvisisjon	Dokument eller blankett det rekvireres på. <i>Inkluderer også elektroniske rekvisisjoner.</i>	Rekvirere 82
84	Second opinion	Ny medisinsk-faglig vurdering av en problemstilling som tidligere har vært vurdert av annen medisinsk-faglig kompetanse.	
85	Seksjon	Medisinsk-faglig inndeling av en klinisk avdeling eller medisinsk serviceavdeling.	Avdeling 5
86	Seng	Behandlingsplass utrustet og bemannet for behandling av innlagte pasienter. Tekniske senger regnes ikke som senger. <i>Se også: Effektive senger og Tekniske senger.</i>	Teknisk seng 94 Effektive senger 19
87	Sengedøgn	Det maksimale antall overnattinger som er teoretisk mulig innenfor avdelingens drift. Tekniske senger skal ikke inkluderes i sengedøgnene.	Seng 86

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
88	SNOMED	Engelsk: The Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine. Nomenklatur- og klassifikasjonssystem for patologisk virksomhet <i>Den norske SNOMED er utarbeidet av Den norske patologforenings kode- og nomenklaturutvalg i samarbeid med KITH.</i>	Tilleggskode 97
89	Sykdomsperiode	Et tidsrom hvor en person har en sykdomstilstand. Sykdomsperioden varer fra første symptom/tegn oppdages av pasienten eller helsevesenet til fravær av symptom/tegn eller til dødstidspunktet. <i>En pasient kan ha flere samtidige sykdomsperioder.</i> <i>Ved en sykdomsperiode kan pasienten ha kontakt med både primærhelsetjenesten og helseinstitusjoner.</i> <i>En sykdomsperiode kan ha en eller flere omsorgsperioder.</i>	Helseinstitusjon 26 Helsetjenesten 29 Omsorgsperiode 64
90	Sykehotell	Del av helseinstitusjon som gir opphold til pasienter som er til poliklinisk undersøkelse eller behandling.	Sykehus 91 Poliklinisk omsorg 76
91	Sykehus	Helseinstitusjon som undersøker og/eller behandler pasienter og hvor pasienter kan innlegges.	Helseinstitusjon 26 Behandling 8
92	Sykehusopphold	Sammenhengende opphold på sykehus for en innlagt pasient. Som Sykehusopphold regnes både Heldøgnsopphold og Dagopphold. <i>Permisjoner medfører ikke avslutning eller avbrudd av sykehusoppholdet.</i> <i>Sykehusoppholdet regnes som påbegynt/avsluttet med mindre pasienten kommer fra/sendes direkte til annen somatisk avdeling ved samme sykehus.</i>	Dagopphold 15 Heldøgnsopphold 24 Innleggelse 42 Avdeling 5 Sykehus 91 Permisjon 71
93	Sykestue	Helseinstitusjon som gir pasienter opphold for å undersøke om innskriving i sykehus må finne sted, eller for enklere behandling som ikke hensiktsmessig kan foregå i den sykes hjem, men som ikke gjør innskriving i sykehus nødvendig. <i>Dialysebehandling kan pga. geografiske forhold være knyttet til sykestue.</i>	Helseinstitusjon 26 Sykehus 91 Innskriving 45
94	Teknisk seng	Behandlingsplass med særskilt ressursbehov og med utstyr til intensiv overvåkning/behandling av pasienter.	Seng 86
95	Telefonkontakt	Kontakt med pasient eller annet helsefaglig personell via telefon i forbindelse med behandling/pleie av en pasient. <i>Se også: Poliklinisk kontakttype.</i>	Poliklinisk kontakttype 75
96	Telemedisinsk kontakt	Undersøkelse, overvåkning, behandling eller administrasjon av pasienter når ekspertise eller pasientinformasjon overføres til/fra et annet geografisk sted ved bruk av informasjonsteknologi. <i>Se også: Poliklinisk kontakttype.</i>	Poliklinisk kontakttype 75

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
97	Tilleggskode	Annen kode fra medisinsk kodeverk som gir tilleggsinformasjon om tilstanden eller tiltaket. <i>Aktuelt i ICD-10 og NCSP-N og ved overføring av koder fra disse klassifikasjonene til DRG-systemet.</i>	Kode 51 Hovedkode 37 ICD-10 39 SNOMED 88 ATC 4
98	Tiltak	Utredning, behandling eller pleie i tilknytning til en omsorgsperiode.	Behandling 8 Omsorgsperiode 64
99	Tjenesteepisode	En sammenhengende periode hvor pasienten får omsorg ved en avgrenset enhet ved helseinstitusjonen.	Omsorgsepisode 62
100	Utskrevet pasient	En pasient regnes som utskrevet når sykehusoppholdet er avsluttet, også om pasienten døde.	Pasient 67 Sykehusopphold 92
101	Utskrevet til /Overflyttet til	Sted pasienten blir utskrevet til. <i>Det kan for eksempel være til vanlig bosted, arbeidssted, annen institusjon eller som død</i>	Avdeling 5 Sykehus 91
102	Utskriving	Administrativ rutine for registrering av avslutning på et sykehusopphold for en pasient. Utskrivingsdato for det siste avdelingsoppholdet registreres.	Utskrevet til /Overflyttet til 101 Utskrivingsdato 103 Sykehusopphold 92 Avdelingsopphold 7
103	Utskrivingsdato	Registrert sluttdato på avdelingsopphold for en innlagt pasient.	Utskriving 102 Avdeling 5 Avdelingsopphold 7
104	Utskrivingsklar pasient	Pasient som oppholder seg i sykehus etter den dato hvor sykehuset har definert tiltakene som avsluttet, og hvor sykehuset har sendt melding til kommunehelsetjenesten eller annen helseinstitusjon om dette.	Pasient 67 Utskrevet pasient 100
105	Vanlig innleggelse	Se: Heldøgnsopphold	Heldøgnsopphold 24
106	Vanlig poliklinisk kontakt	Omsorg hvor de medisinske tiltak vanligvis er lite komplekse. <i>Vanlig poliklinisk kontakt omfatter blant annet poliklinisk behandling og konsultasjoner.</i>	Poliklinisk kontakttype 75 Poliklinisk konsultasjon 73

5 Informative begreper

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
107	Ansiennitetsdato	Den dato pasientens henvisning mottas ved et offentlig sykehus for den aktuelle lidelse. <i>Ventetiden beregnes fra denne dato, også i de tilfeller hvor det sykehus som mottar henvisningen sender denne videre, eventuelt henviser pasienten videre etter undersøkelse av pasienten.</i>	Henvisning 32 Mottaksdato 123 Ventetid 127
108	Avviklingsdato	Den faktiske dato for når pasienten taes til behandling, alternativt dato for ikke-ordinær søknadsavvikling.	Avviklingsmåte 109 Behandling 8
109	Avviklingsmåte	Klassifisering av avvikling av ventelisteplass (søknadsavvikling). <i>Avviklingsmåte forteller om hvordan henvisning om behandling er avviklet.</i> · <i>Ordinær avvikling betyr at pasienten møter som avtalt til innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk konsultasjon.</i> · <i>Ikke ordinær avvikling innebærer at ventelisteplassen ikke var aktuell, f.eks. at pasienten ble frisk i ventetiden, fikk time ved annen institusjon, døde, etc.</i> · <i>Venter fortsatt innebærer at pasienten ikke er avviklet fra ventelisten.</i>	Behandling 8 Venteliste 126
110	Behandlingsgaranti	Individuell rett til undersøkelse og eventuell behandling innen tre måneder. <i>Pasienter skal etter vurdering, få tilbud om undersøkelse og eventuelt påbegynt behandling på offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk innen tre måneder etter at henvisning er mottatt.</i>	Behandling 8 Vurderingsgaranti 130 Ventetidsgaranti 128
111	DRG Diagnoserelaterte grupper	Klassifikasjonssystem som grupperer pasienter i medisinsk meningsfulle og ressursmessig homogene grupper. DRG-systemet er primært utviklet for somatiske sykehus. <i>Grupperingen er basert på hoveddiagnose, bidiagnoser, prosedyrer, kjønn, alder og utskrivingsstatus.</i>	Hoveddiagnose (DRG) 36 Diagnose 18 Bidiagnose (DRG) 12 Prosedyre 79
112	DRG-poeng	Sykehusopphold hvor man tar hensyn til pasientsammensetningen. Produktet av antall sykehusopphold og DRG-vekt (kostnadsvekt) for sykehusoppholdene.	DRG Diagnoserelaterte grupper 111 Sykehusopphold 92
113	DRG-vekt	Det relative ressursforbruket for en pasientgruppe i forhold til gjennomsnittspasienten. <i>Gjennomsnittspasienten har DRG-vekt 1,0.</i> <i>Sykehusopphold som plasseres i en DRG med vekt under 1,0 er lettere enn gjennomsnittspasienten, og omvendt, sykehusopphold som plasseres i en DRG med vekt høyere enn 1,0 er tyngre enn gjennomsnittspasienten.</i>	DRG Diagnoserelaterte grupper 111

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
114	Enhetspris DRG	En beregnet pris for ett DRG-poeng. <i>Prisen vil normalt være basert på historisk nasjonal enhetskostnad (netto- driftsutgifter), justert for antatt prisstigning i perioden mellom enhetskostnadens år og utbetalingsår.</i>	DRG Diagnoserelaterte grupper 111
115	Hoveddiagnosegruppe (HDG) i DRG-systemet	Organorienterte hovedgrupper i DRG-systemet. <i>Kostnadsindeks er tidligere brukt som synonym.</i>	DRG Diagnoserelaterte grupper 111
116	Indeks pasientsammensetning	Den relative ressursbruken for en pasientgruppe f. eks. ved et sykehus målt i forhold til gjennomsnittspasienten. <i>Indeks pasientsammensetning beregnes som sum DRG-poeng (korrigerte opphold) dividert med antall sykehusopphold for pasientgruppen.</i> <i>DRG-indeks ble før brukt som term.</i>	DRG-poeng 112
117	Korrigerte DRG-poeng	DRG-poeng justert i tråd med gjeldende refusjonsregler/prisregler. <i>Refusjonsregler/prisregler finnes i gjeldende DRG prislste.</i> <i>Korrigerte DRG-poeng danner grunnlaget for refusjoner i Innsatsstyrt finansiering (ISF).</i>	DRG-poeng 112
118	Korrigerte opphold	Se: DRG-poeng. <i>Indeksopphold er tidligere brukt som synonym.</i>	DRG-poeng 112
119	Kostnadsvekt	Se: DRG-vekt.	DRG-vekt 113
120	Langtidsliggedager	Antall liggedager ut over øvre trimpunkt.	Langtidsopphold 121 Liggedager 57
121	Langtidsopphold	Sykehusopphold med liggetid over øvre trimpunkt. <i>For å øke den ressursmessige homogeniteten innenfor den enkelte DRG blir langtidsoppholdene skilt fra. Liggetidsgrensen som skiller disse oppholdene fra andre opphold, blir kalt øvre trimpunkt. Liggedager utover øvre trimpunkt kalles langtidsliggedager, og pasienter med liggetid ut over øvre trimpunkt kalles langtidspasienter.</i>	Normalopphold 124 Øvre trimpunkt 131
122	Liggetidsindeks	Gjennomsnittlig liggetid for normalopphold ved en institusjon i en periode i forhold til nasjonale gjennomsnittlige liggetider for normalopphold i perioden, korrigert for pasientsammensetning. <i>Liggetidsindeksen angir om sykehuset gjennomgående har kortere eller lengere liggetid enn andre DRG-sykehus i forhold til gjeldende års liggetider nasjonalt.</i>	Normalopphold 124 Gjennomsnittlig liggetid 22
123	Mottaksdato	Den dato henvisningen blir mottatt ved eget sykehus. <i>Dersom henvisningen kommer direkte fra primærhelsetjenesten vil mottaksdato også være ansiennitetsdato.</i>	Henvisning 32 Ansiennitetsdato 107

Nr	Begrep	Definisjon/Anmerkning	Kryssref.
124	Normalopphold	Sykehusopphold med liggetid lik eller under øvre trimpunkt.	Øvre trimpunkt 131 Langtidsopphold 121 Sykehusopphold 92
125	Relativt kostnadsnivå	Mål for det relative kostnadsnivå for et sykehus korrigert for pasientsammensetning. Indeksen beregnes som faktiske netto driftsutgifter for innlagte pasienter dividert med antall DRG-poeng (korrigerte opphold).	DRG-poeng 112 DRG Diagnoserelaterte grupper 111
126	Venteliste	Register med ordnede opplysninger om pasienter som venter på undersøkelse eller behandling ved institusjon. <i>Det skal fremgå av ventelisten om pasienten faller inn under behandlingsgaranti og om det søkes om innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling. Pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, jf sykehusloven § 6, skal ikke registreres på venteliste.</i>	Behandlingsgaranti 110 Ansiennitetsdato 107 Ventetid 127 Ventetidsgaranti 128
127	Ventetid	Tidsrommet for pasientens venting fra institusjonens mottak av henvisning til avvikling av ventelisteplassen. <i>Ventetiden løper fra ansiennitetsdato til avviklingsdato.</i>	Venteliste 126 Avviklingsdato 108 Ansiennitetsdato 107 Ventetidsgaranti 128 Liggetid, preoperativ 59
128	Ventetidsgaranti	Forskrift om ventetidsgaranti av 27. juni 1997 som har til formål å gi pasienter et mest mulig likeverdig helsetilbud og sørge for en rettferdig fordeling av helsetjenestene. <i>Forskriften omhandler vurderingsgaranti (maksimal tid før vurdering) og behandlingsgaranti (maksimal tid før behandling skal iverksettes)</i>	Behandlingsgaranti 110 Ventetid 127 Vurderingsgaranti 130
129	Vurderingsdato	Den dato vurderingen av henvisningen er foretatt jf vurderingsgarantien.	Vurderingsgaranti 130
130	Vurderingsgaranti	En individuell rett som skal sikre at alle pasienter som henvises til offentlige sykehus eller poliklinikker vurderes innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. <i>Vurderingen skal primært skje på bakgrunn av henvisningen, eventuelt skal det innhentes supplerende opplysninger fra allmennlegen. Dersom en slik vurdering fordrer at pasienten innkalles til undersøkelse, skal dette også gjøres innen fristen på 30 dager.</i> <i>Pasienten og henvisende lege skal umiddelbart orienteres om utfallet av vurderingen.</i>	Henvisning 32 Behandlingsgaranti 110 Ansiennitetsdato 107 Ventetidsgaranti 128 Poliklinikk 72 Henvisende lege 31
131	Øvre trimpunkt	Antall liggedager som settes som grense for aktuelle DRGer om sykehusoppholdet skal defineres som normalopphold eller langtidsopphold. <i>Trimpunktene er beregnet etter en statistisk formel som inkluderer bruk av kvartiler. For hver DRG beregnes verdier for første og tredje kvartil (Q1 og Q3). 25% av sykehusoppholdene har kortere liggetid enn angitt av Q1 og 25% har lengre liggetid enn angitt ved Q3.</i> <i>Formel for beregningen av øvre trimpunkt: $Q3 + 1.5(Q3-Q1)$.</i>	Langtidsliggedager 120 Normalopphold 124 Langtidsopphold 121

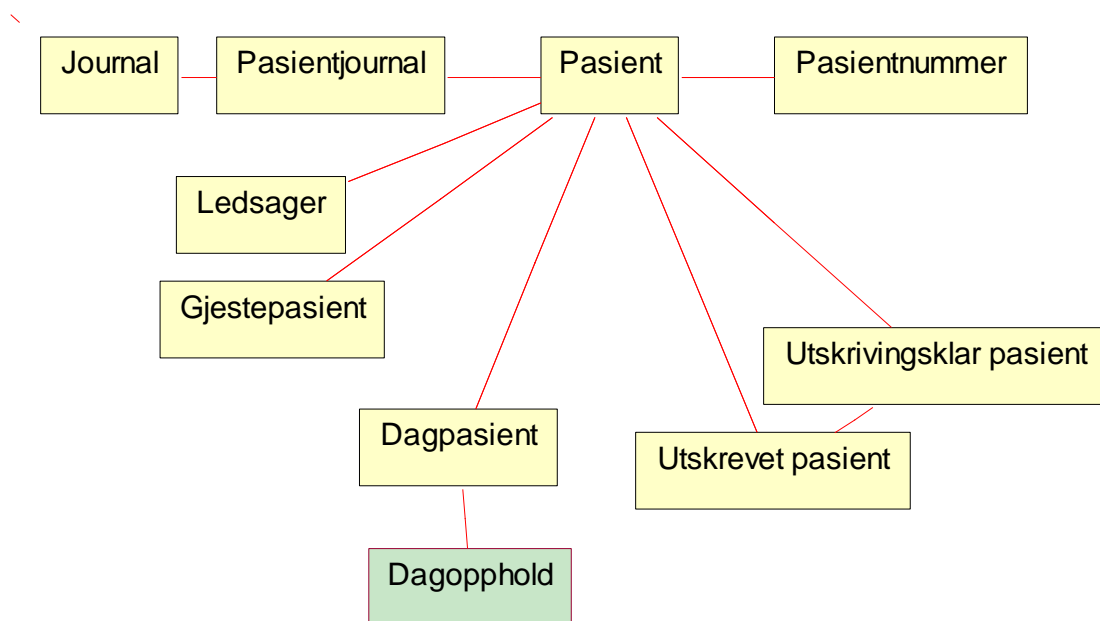
6 Tematisk kategorisering av begrepene (informativt)

Begrepene er kategorisert etter tema. Hvert tema er tegnet ut i form av et diagram. Diagrammene kan hjelpe til med å finne begreper som er nært knyttet til hverandre. Diagrammene kan også være med på å øke forståelsen for innholdet og betydningen av det enkelte begrep.

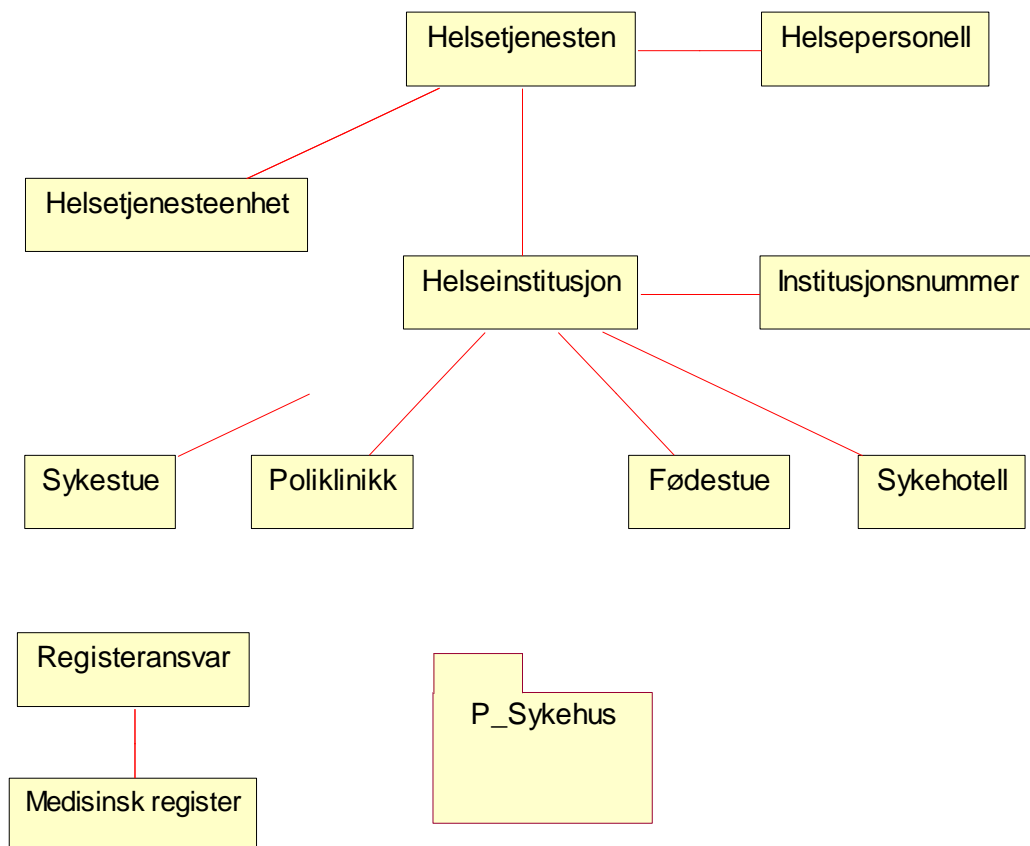
Kategoriene er bygget opp tentativt og mange andre kategorier kan tenkes i tillegg til, eller som alternativ til de som er valgt ut til å være med her. Begreper som er ”lånt” inn fra andre kategorier/tema for å poengtere sammenhenger mellom **ulike** tema har grønn, eventuelt mørkere grå farge.

Begrepene er tegnet som rektangler med termen som tekst. Størrelsen på rektanglene har ingen betydning ut over å gi plass for termen. Linjene mellom rektanglene antyder viktige relasjoner mellom begreper.

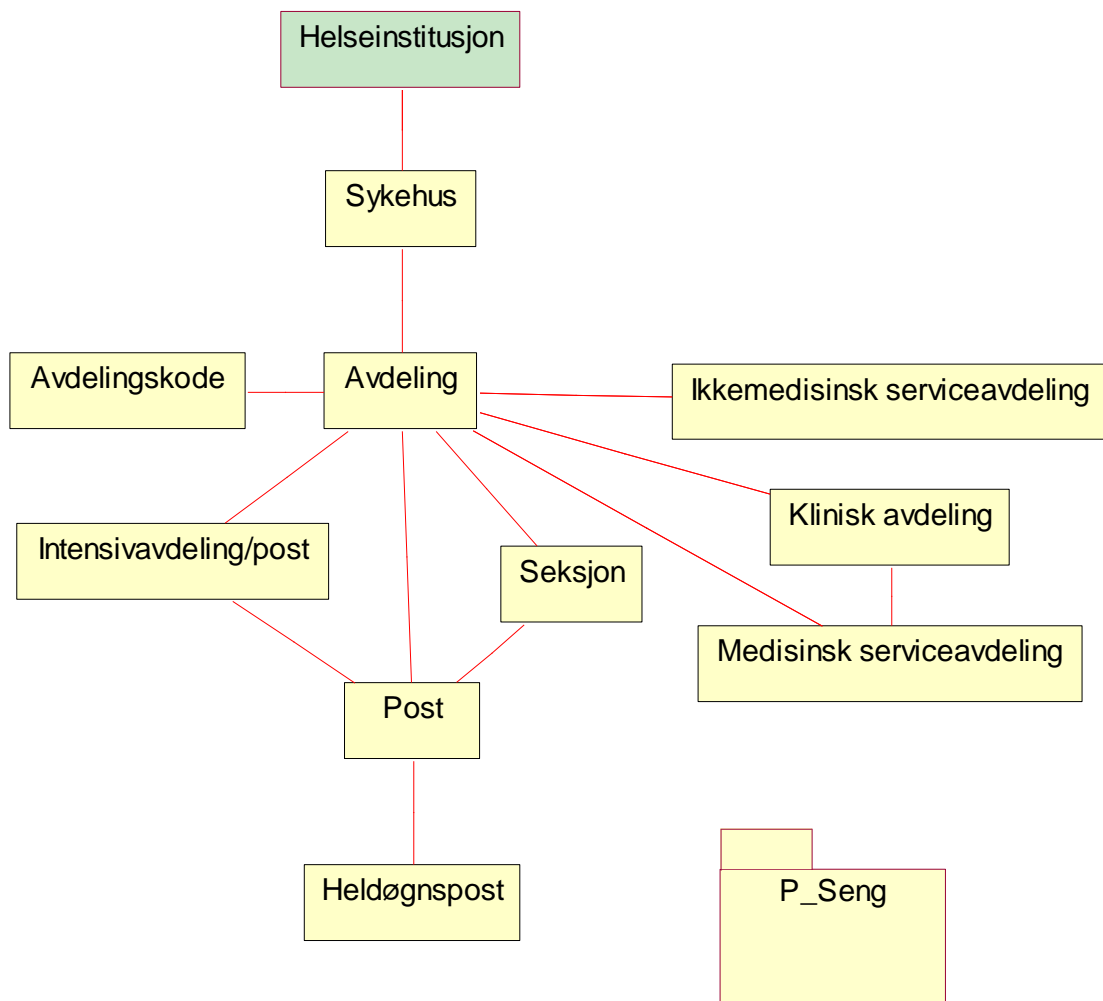
6.1 Pasient



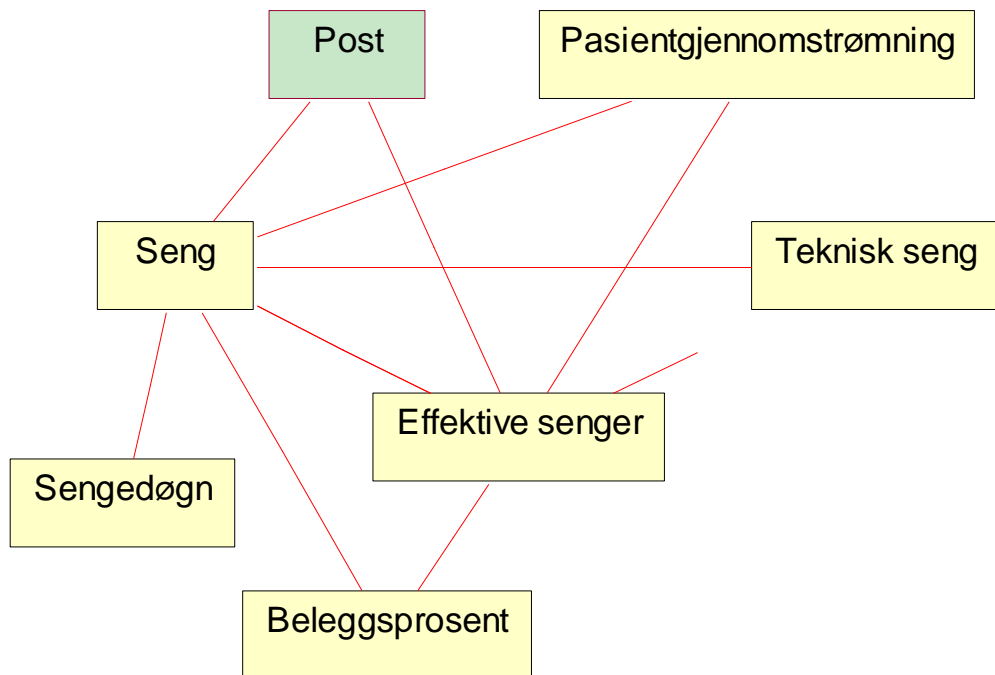
6.2 Helsetjenesten



6.2.1 Sykehus

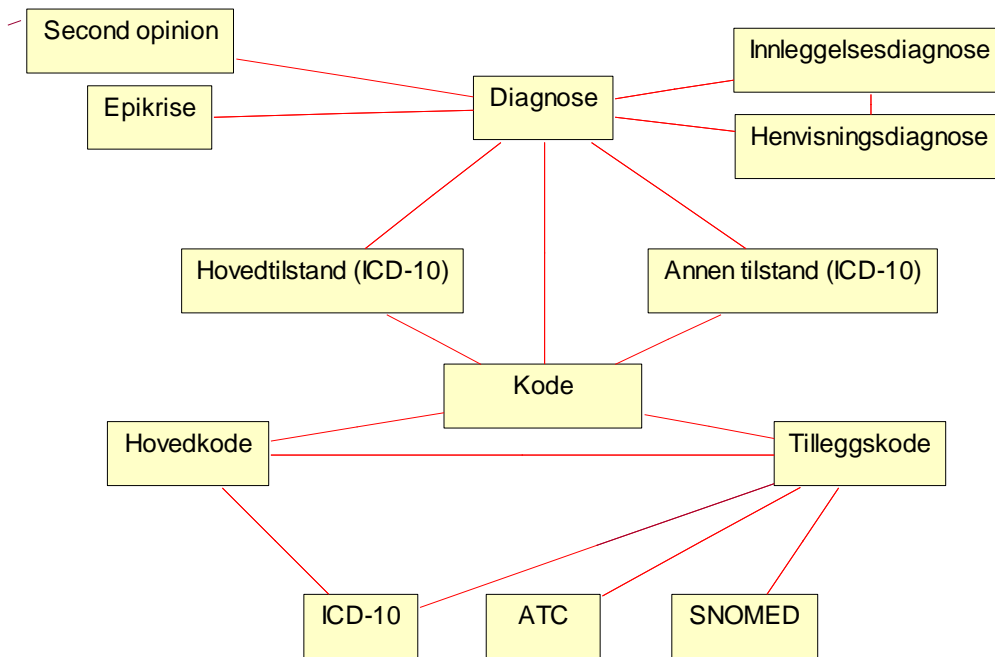


6.2.1.1 Seng

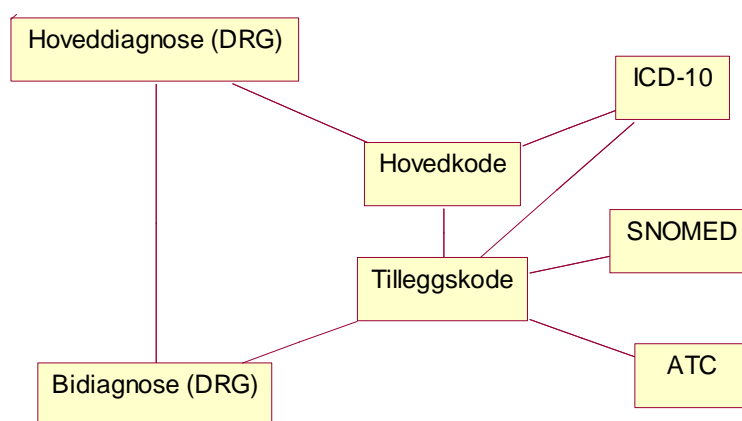


6.3 Diagnose

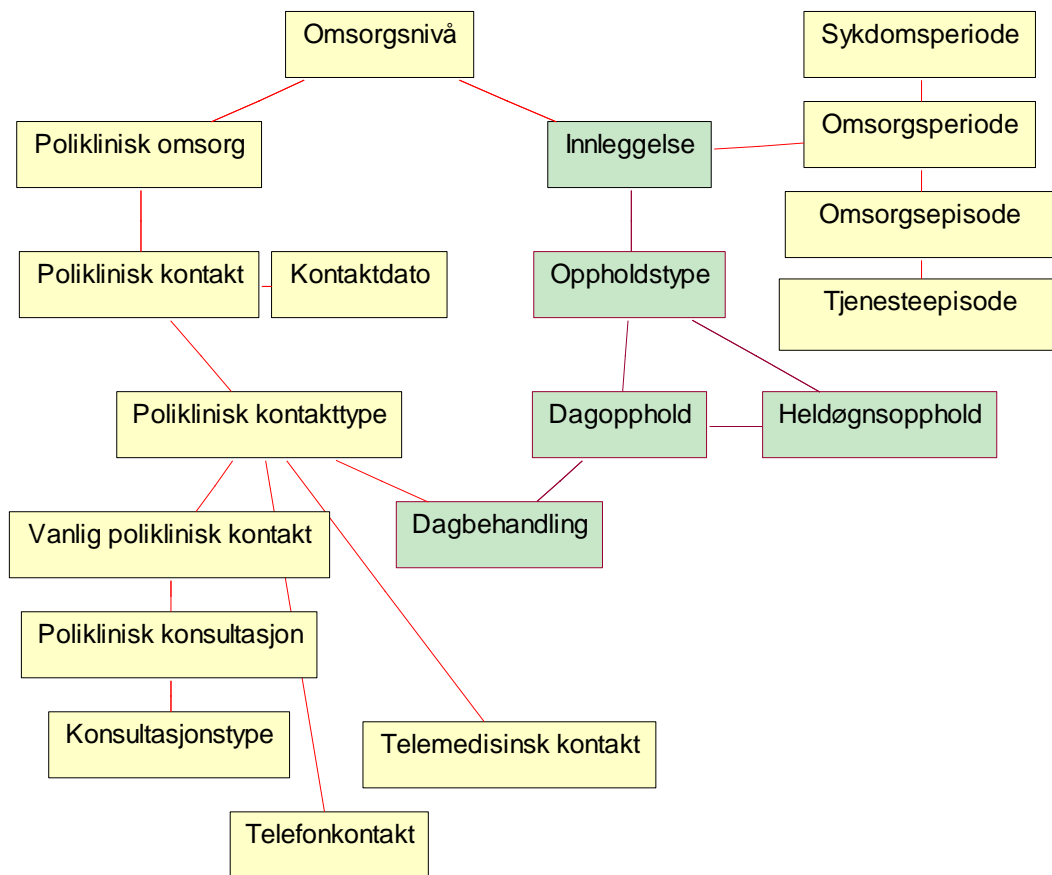
6.3.1 Diagnose (ICD-10)



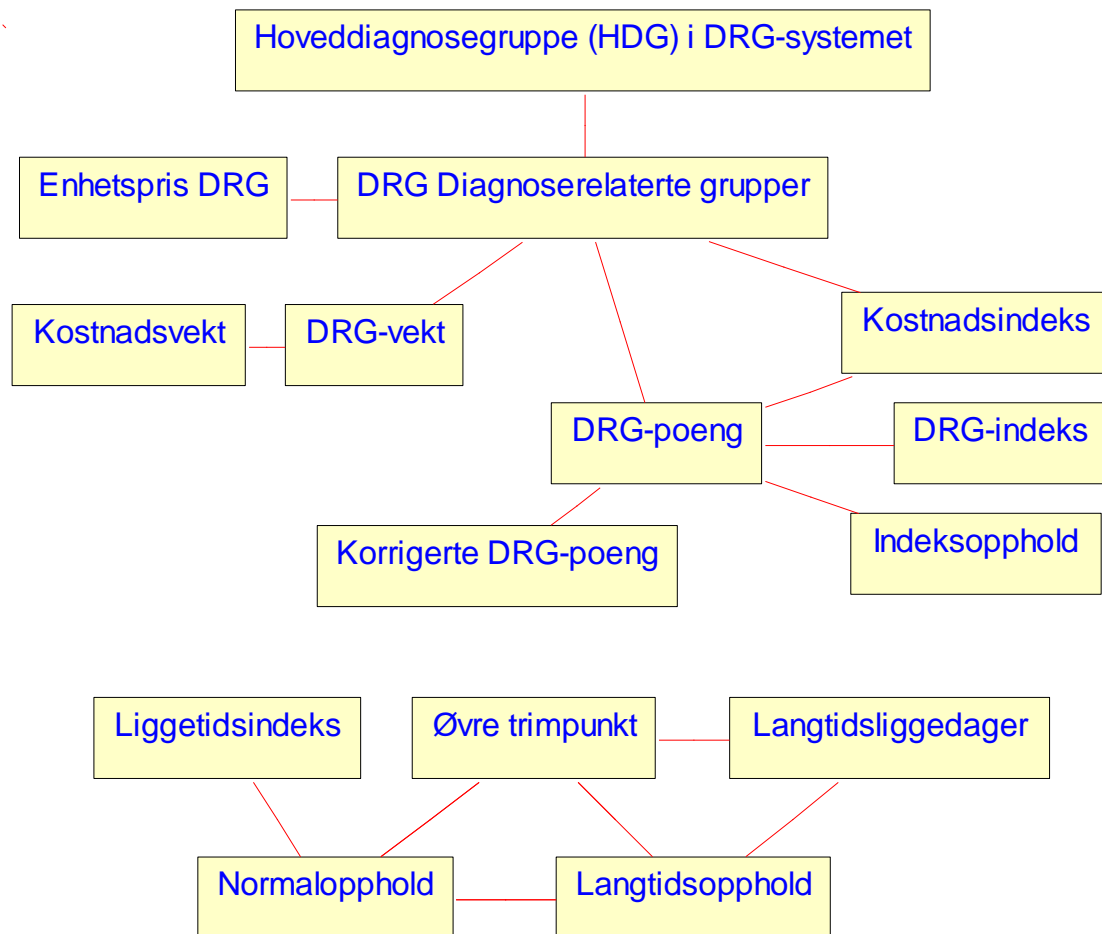
6.3.2 Diagnose (DRG)



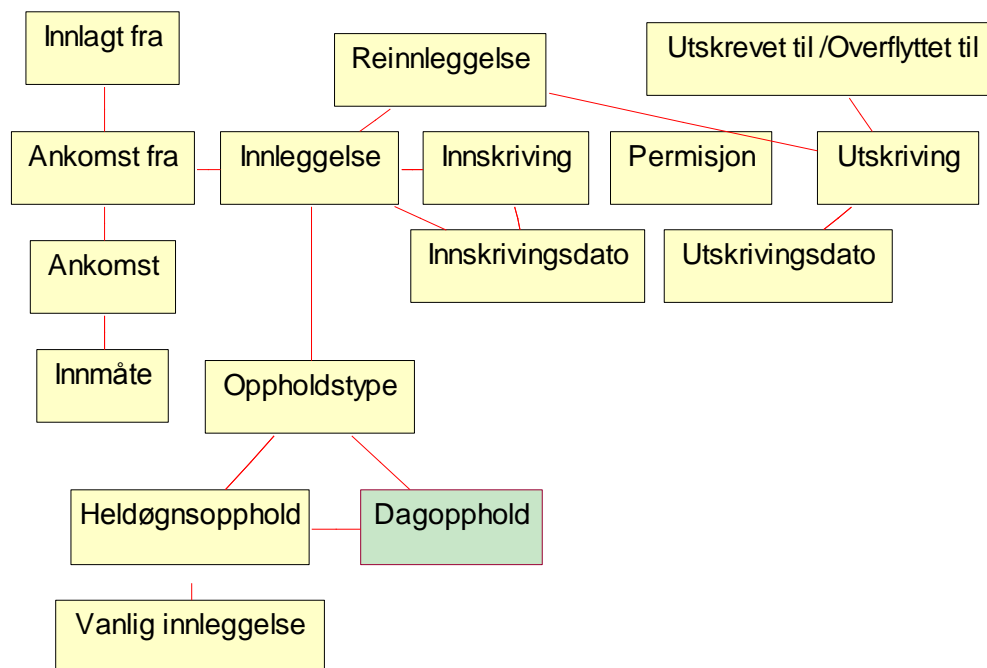
6.4 Omsorgsnivå



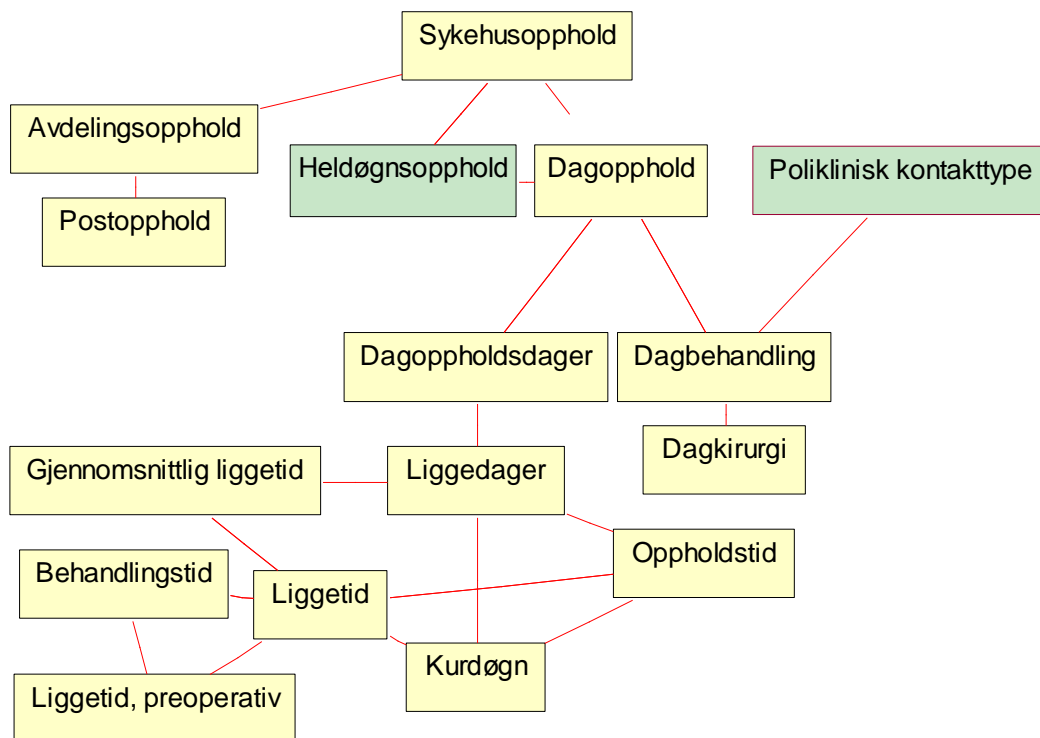
6.5 DRG



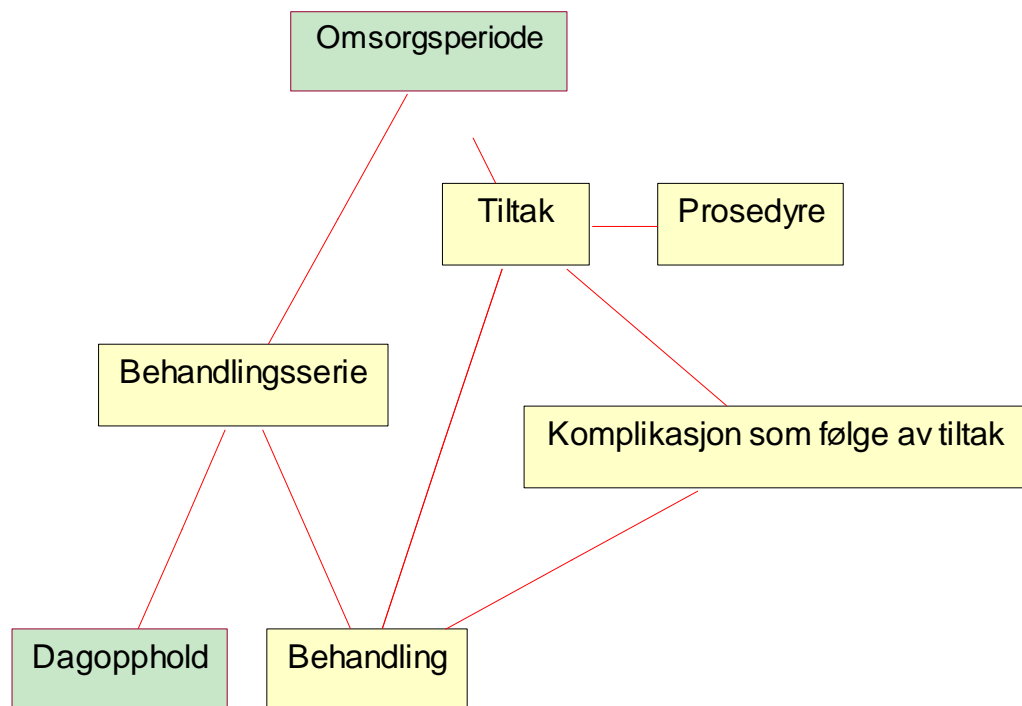
6.6 Pasientrutiner



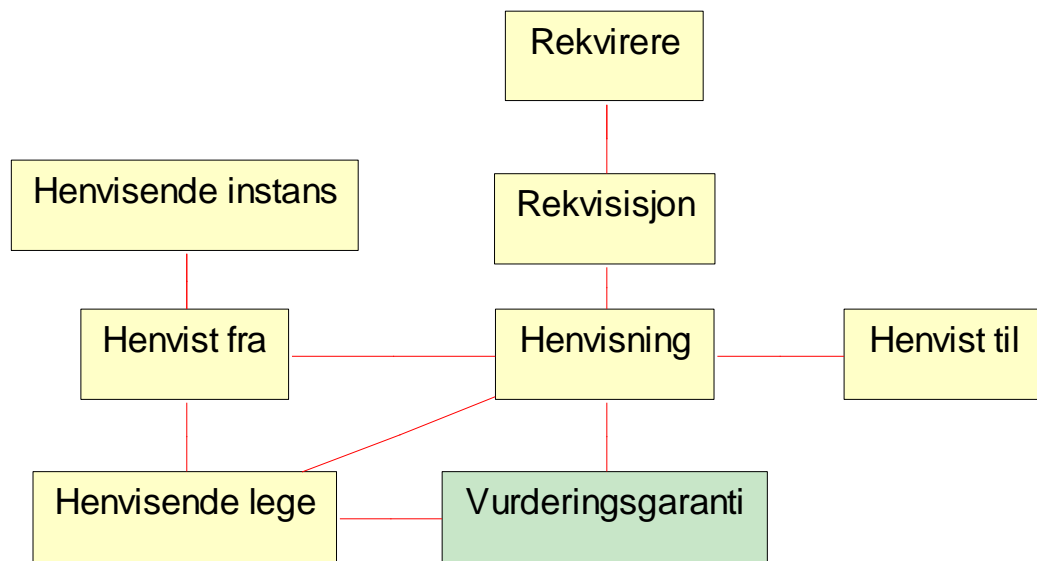
6.7 Tid



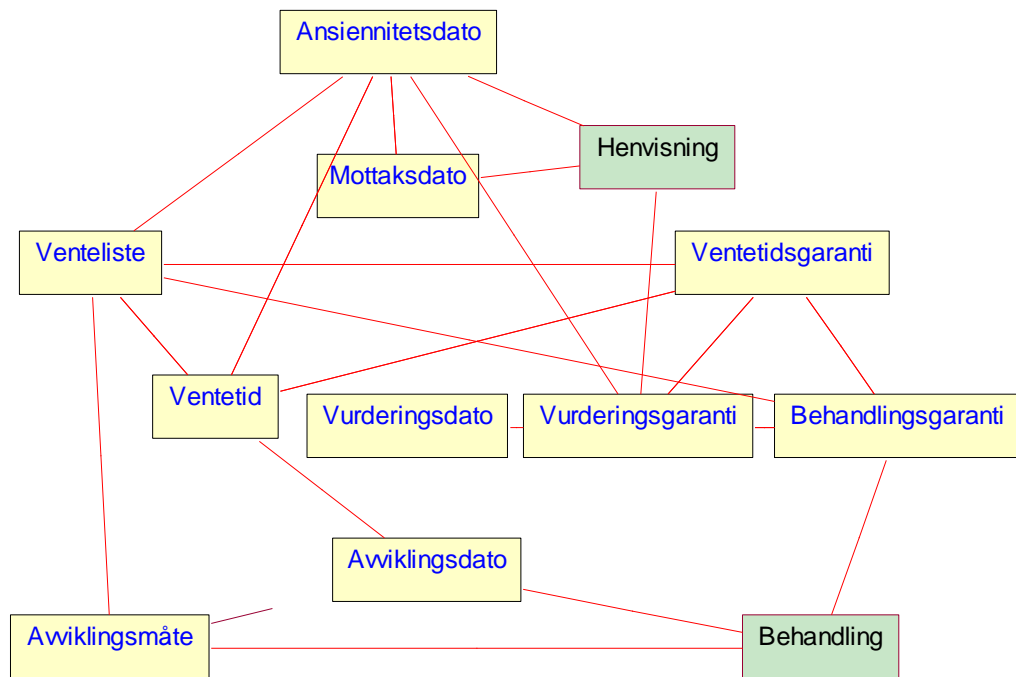
6.8 Tiltak



6.9 Henvisning



6.10 Ventsys



7 Referanser

1. Felles basis datasett, Utkast til datastruktur, DNLF, 1996.
2. Lov om sykehus, 1969.
3. SAMDATA sykehus, Sammenligningsdata for somatisk fylkeshelsetjeneste 1995, NIS, 1996.
4. Samdata sykehus Rapport - Sykehussektoren på 90-tallet, NIS-rapport 1/98
5. Samdata sykehus Tabeller 1997, NIS-rapport 2/98
6. Definisjonskatalog for allmennlegetjenesten, KITH, 1996.
7. Forskrift om ventetidsgaranti, Fastsatt ved kgl res 27. juni 1997
8. Ventetidsgarantien og definisjoner i Ventsys, vedlegg til brev fra helseministeren, SHD 1997.
9. Endringer/presiseringer i Ventsys, Brev fra SHD, 03.07.1997.
10. Endringer/presiseringer i Ventsys, Brev fra SHD, 04.08.1997.
11. Ventsys nyhetsbrev 8, 9. Kommuneforlaget. 1997
12. Recordbeskrivelse VentSys med forklaring: Inndata til Ventsys1998, NPR 1999.
13. Norsk pasient register. Datagrunnlag og forklaringer til tallmateriale/grafikk, NPR 1998
14. Nytt avdelingskodeverk for helseinstitusjoner, RUNDSKRIV IK-44/89, Helsetilsynet.
15. Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus, annen utgave, KITH, 1995.
16. DRG prisliste 1999 med kodeveiledning, SHD 1999.
17. Informasjon om Innsatsstyrt finansiering, SHD 1998
18. Innsatsstyrt finansiering. Bakgrunn, beskrivelse og informasjon om innsatsstyrt finansiering (ISF), Statsbudsjettet 1998 og DRG-systemet (DiagnoseRelaterte Grupper), SHD 1998.
19. SJEKKLISTE 1999. Sjekklister for registrering, datakvalitet og utlevering av oppholdsdata fra sykehusene, SHD 1998
20. ISF-nyhetsark 1,2,3 og 4, SHD 1998.
21. Recordbeskrivelse for innlagte pasienter og polikliniske konsultasjoner i somatiske sykehus (NPR-recorden), or. 05.09.97, NIS, 1997.
22. Kravspesifikasjon for trygdens EDB-program for kontroll av oppgjør med offentlige poliklinikker, RTV, 1996.
23. Definisjonskatalog for AMK-/LV-sentraler, KITH 1999.
24. ICD-10, International Classification of Diseases. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Bokutgave: Elanders forlag.
25. NCSP, The NOMESCO Classification of Surgical Procedures, Bokutgave: Bjærum AS
26. SNOMED, The Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine. Bokutgave: KITH
27. ATC, Anatomical Therapeutical Chemical Classification System, Norsk medisinaldepot.