

Kodeveileder – nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Nasjonalt pasientforløp

Først publisert: 07. september 2018

Siste faglige endring: 30. september 2022



Innhold

1. Generelt om kodene i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus	3
2. Forløpstider og registrering av koder	6

Generelt om kodene i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Forord

Etter ønske fra helsetjenesten har Helsedirektoratet i denne publikasjonen samlet informasjon om monitorering av nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus. Kodeveilederen ble første gang publisert 15. desember 2020 for pakkeforløp psykisk helse og rus.

Helsedirektoratet fikk i 2022 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å videreutvikle forløpene innen psykisk helse og rus. I første fase skal navnet endres fra pakkeforløp til nasjonale pasientforløp i alle de syv forløpene og i kodeverkene som brukes til registrering av aktiviteten i forløpene. Oppdateringen med bruk av nytt navn publiseres i oktober 2022 og trer i kraft i 1. januar 2023.

Videreutviklingen av innhold og innretning i forløpene vil pågå det kommende året og er planlagt ferdigstilt for publisering høsten 2023.

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus:

- D01 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- D06 Psykoseutvikling og psykoselidelser
- D07 Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)
- D08 Spiseforstyrrelser hos barn og unge
- D09 Gravide som bruker/har brukt rusmidler - kvinne
- D10 Gravide som bruker/har brukt rusmidler - nyfødt barn
- D11 Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne
- D12 Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge

Viktige målsetninger for nasjonale pasientforløp er at de skal bidra til pasientens helsetjeneste gjennom økt brukermedvirkning, bedre samarbeid og samhandling og likeverdig utredning og behandling. Pasientene skal kunne medvirke i alle avgjørelser om sin behandling og oppfølging. Faglig ubegrunnet ventetid skal unngås, og forløpene skal sikre et mer likeverdig tilbud nasjonalt. Nasjonale pasientforløp skal også bidra til økt levealder hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. I dag har mange i disse pasient- og brukergruppene betydelig lavere levealder enn resten av befolkningen, noe som i stor grad skyldes somatiske sykdommer og livsstilsutfordringer.

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus starter i kommunen etter at pasienten har vært i kontakt med fastlege eller annen kommunal instans som henviser til spesialisthelsetjenesten for utredning og behandling i psykisk helsevern eller i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Både før, underveis og etter at nasjonalt pasientforløp er gjennomført, vil pasienten ofte ha behov for kommunale helsetjenester. Foreløpig er det kun spesialisthelsetjenesten som er tilrettelagt for koding og rapportering til Norsk pasientregister.

Generelt om kodene i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Hva er formålet med forløpskodene?

Formålet med koding av nasjonale pasientforløp er å kunne følge med på om målsetningene med forløpene nås, og å gi behandlere og institusjoner mulighet til å følge med på egen utvikling på de indikatorer som måles.

For å undersøke om de nasjonale pasientforløpene oppfyller sine målsetninger er det viktig at rapporteringen er god og riktig fra behandlere og kodere. God og riktig rapportering av koder er sentralt for at lokalt ansvarlige, beslutningstakere, sentrale helsemyndigheter, politikere og befolkningen skal kunne følge med på om helsetjenesten oppfyller de krav som stilles til den, og om innføring av nasjonale pasientforløp gir de ønskede endringene.

Institusjonene vil få månedlige resultatrapporter på relevante indikatorer for å kunne følge med på sine egne resultater. Tre ganger i året vil også relevante indikatorer publiseres offentlig på helsenorge.no. Forløpskodene kan også benyttes lokalt til å lage egne lokale resultatrapporter.

Hva slags koder skal brukes i koding av nasjonale pasientforløp?

De fleste aktivitetene i nasjonale pasientforløp kodes med nyopprettede administrative koder som er utviklet for dette formålet. Forløpskodene er beskrevet nedenfor. Kodene finnes også på Volven.no. Noen av aktivitetene kodes med prosedyrekoder, det vil si administrative og medisinske koder med tilsvarende innhold og som allerede er i bruk i helsetjenesten.

Kodene for nasjonale pasientforløp og prosedyrekodene eies og administreres av henholdsvis Helsedirektoratet og E-Helsedirektoratet.

Forløpskodene for nasjonale pasientforløp psykisk helsevern og rus finnes i fem kodeverk:

- Ett kodeverk angir hvilken type forløp pasienten er i.
- Ett kodeverk angir hendelser i forløpet. Koder fra dette kodeverket benyttes gjennom hele forløpet for å dokumentere hva som blir gjort. Hendelsene rapporteres med tidspunkt
- Tre kodeverk inneholder koder som angir utfall for, eller beskrivelse av hendelser. Disse kodene benyttes gjennom hele forløpet sammen med hendelseskoder.

De aktuelle kodeverkene er (93xx=OID for hvert kodeverk, kodeverkene er publisert på Volven.no):

- 9321 – koder for type nasjonalt pasientforløp
- 9322 – koder for typer hendelser i nasjonalt pasientforløp
- 9323 – koder for utfall av klinisk beslutning
- 9325 – koder for utfall av utførte aktiviteter
- 9326 – koder for utfall av avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hvordan er kodene beskrevet i nasjonalt pasientforløp?

Alle forløpskodene er presentert i tabeller. I tabellene står koden, kodetekst, type kode (forløp, hendelse, utfall) og også kodeverkets firesifrede ID-nummer (OID). Dette nummeret kan benyttes ved søk etter kodeverket på Volven.no.

I tabellenes første kolonne oppgis koden. Hver kode består av ett eller flere tegn. Type forløp angis med to bokstaver og ett siffer, hendelse med en bokstav og utfall med en bokstav.

I neste kolonne er kodeteksten gjengitt. Denne teksten forklarer hva koden betyr.

Ved rapportering fra system som ikke har forløpsmodul, rapporteres kodene på samme måte som prosedyrekoder. Under hver tabell står det beskrevet hvilke koder som skal benyttes i system som ikke har forløpsmodul. Kodene som rapporteres på samme måte som prosedyrekoder er satt sammen av koder for type forløp, hendelse og eventuelt utfall.

Det er skrevet kodebeskrivelse for når kodene skal benyttes. De kodene som skal registreres i det enkelte nasjonale pasientforløpet er beskrevet under den fasen hvor det er mest relevant å registrere koden, under overskriften Registrering av koder. Noen koder er relevante å registrere flere ganger, noe som står beskrevet i kodebeskrivelsen.

Hvordan kode hvis pasienten er i flere nasjonale pasientforløp samtidig?

Pasienter i både psykisk helse og rus vil som hovedregel være i ett nasjonalt pasientforløp, med unntak av pasienter med tvangslidelse (OCD). For pasienter med tvangslidelse (OCD) kan det være aktuelt med utredning og behandling for dette samtidig med utredning eller behandling i et annet forløp (generelt eller tilstandsspesifikt). Pasienter kan også være i nasjonalt forløp innen andre fagområder, som f. eks. pakkeforløp kreft, samtidig som de er i et nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Når en pasient er i to eller flere nasjonale forløp samtidig, skal hvert forløp kodes på samme måte som beskrevet for hvert enkelt nasjonalt forløp.

Erstatter disse kodene medisinske koder fra andre kodeverk som NCMP?

Nei, forløpskoder som er gjengitt i nasjonale pasientforløp kommer i tillegg til dagens medisinske koder. Det er viktig at prosedyrekoder, f.eks. fra NCMP-kodeverket, fortsatt registreres på vanlig måte. Kodene i nasjonale pasientforløp skal beskrive forløpet, og benyttes i statistikk og styringsverktøy for å følge opp effekten av innføring av nasjonale pasientforløp i helsetjenesten. Det er viktig at tilstandskoding og prosedyrekoding gjøres uavhengig av koding av nasjonale pasientforløp, også når innholdet i kodene (betydningen av disse) kan synes likt. Dette er viktig fordi kodene ikke er gjensidig utskiftbare, selv om de ser like ut, og bruken av kodene etter at de er registrert er også ulik og avhengig av type kode.

Forløpstider og registrering av koder

2.1

Gravide og rusmidler

Forløpstider

Forløpstidene er veiledende. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven og forskrift om prioritering i helsetjenester. Individuelle vurderinger må komme i tillegg til tidsangivelsene slik at det handles raskere der forsvarlighetskravet tilsier det.

Kartlegging og utredning

- Poliklinikk: Inntil 7 kalenderdager (1 uke) fra første fremmøte til klinisk beslutning.
- Døgnet: 3–7 kalenderdager fra første fremmøte til klinisk beslutning.

Behandling og oppfølging

- Poliklinikk og døgnet: 0 kalenderdager fra avsluttet avrusning til annen behandling starter.
- Poliklinikk: Inntil 14 kalenderdager (2 uker) fra klinisk beslutning til første evaluering.
- Døgnet: Inntil 7 kalenderdager (1 uke) fra klinisk beslutning til første evaluering.
- Poliklinikk og døgnet: Inntil 42 kalenderdager (6 uker) mellom hver evaluering.

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp:

For kvinner som henvises til Nasjonalt pasientforløp gravide og rusmidler skal koden for forløpet registreres.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D09	Gravide som bruker/har brukt rusmidler – kvinne	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis i stedet i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten. Dato for Nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som innlegges på tvang i TSB.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller privat institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for videre henvisning. Start Nasjonalt pasientforløp skal da registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D09A – Gravide som bruker/har brukt rusmidler – Nasjonalt pasientforløp start.

Avrusning

Noen gravide vil ha behov for avrusning i starten eller underveis i forløpet. Det er avrusning i oppstart av et forløp som skal kodes, ikke eventuell avrusning som skjer senere i forløpet. Ved avslutning av avrusning i døgnopphold eller avrusning i poliklinikk, settes koden Avrusning døgn avsluttet. Dette gjelder også hvis avrusningen begynte som akutt avrusning, og den gravide ble kodet inn i det nasjonale pasientforløpet mens kvinnen var i avrusning. Av hensyn til fosteret og den gravide bør basis kartlegging og utredning av pasientens tilstand, inkludert ønsker og behov for videre oppfølging/behandling, starte så raskt som mulig under avrusning. Dersom den gravide mottar avrusning og døgnbehandling på samme sted, skal det likevel kodes for avslutning av avrusning. Det skal også kodes for avslutning av forløpet hvis pasienten ikke er i behov for videre døgn- eller poliklinisk behandling. Se koder for avslutning av nasjonalt pasientforløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D	Avrusning avsluttet	Hendelse	9322

Dersom kvinnen ikke allerede er i Nasjonalt pasientforløp gravide og rus, kodes «Nasjonalt pasientforløp start» når avrusningen starter.

I systemer som ikke har forløpskode registreres dette som en prosedyrekode med kode D09D - Gravide som bruker/har brukt rusmidler – Avrusning avsluttet.

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdato ved døgnavdeling etter vurdert helsehjelp.

Ved planlagt avrusning i oppstart av et forløp, skal koden første fremmøte i nasjonalt pasientforløp registreres etter endt avrusning. Hvis avrusningen begynte som akutt avrusning, og pasienten ble kodet inn i forløpet mens pasienten var i avrusning, kodes første fremmøte på samme måte, det vil si etter endt avrusning. I begge tilfeller registreres koden på tidspunkt for oppstart av videre utredning eller behandling.

Om avrusning og videre døgnbehandling skjer på samme sted, skal det likevel kodes for første fremmøte etter avslutning av avrusning.

Når nasjonalt pasientforløp startes etter en øyeblikkelig hjelp-vurdering, inkludert akutt avrusning, settes koden Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp samtidig med koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D09M – Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp.

Klinisk beslutning

Klinisk beslutning kan kodes etter basis utredning eller første samtale. Hvis pasienten har en avklart tilstand, og får innvilget rett til behandling, registreres kun koden Klinisk beslutning, uten at basis utredning er gjennomført.

Koden for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

- Utredningen er ferdig etter basis utredning: Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Pasienten får innvilget rett til behandling: Kode for tjenestebehov skal registreres.

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som skal registreres.

	Type	Kodeverk

Kode	Kodetekst	kode	(OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Hvis det nasjonale pasientforløpet ikke skal fortsette, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i TSB eller i psykisk helsevern, skal i tillegg en relevant avslutningskode benyttes.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D09CP – Gravide som bruker/har brukt rusmidler – Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D09CT - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D09CS - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D09CK - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D09CA - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D09CI - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Pasientutsatt forløp

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringspunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringspunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D09L - Gravide som har bruker/har brukt rusmidler - Pasientutsatt forløp

Samarbeidsmøte med andre instanser

Ved behov gjennomføres det samarbeidsmøte /ansvarsgruppemøte hvor den gravide, barnefar / partner og eventuelt andre pårørende, aktuelle kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten er tilstede.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Evalueringspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringspunkt registreres. Dato for evalueringspunkt skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når et nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D09E – Gravide som bruker/har brukt rusmidler – Evalueringspunkt.

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen. Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres mot slutten av forløpet. Dette registreres kun én gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Bruk av feedbackverktøy registreres som kode under avslutning av nasjonalt pasientforløp.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D09UF - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Brukt feedbackverktøy

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp for gravide og rusmidler kan avsluttes på flere måter:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av forløpet og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling eller når behandlingen er gjennomført etter planen.
- Rett til helsehjelp ikke innvilget. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for rett til helsehjelp ikke innvilget registreres på den dato vurderingen blir gjort.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet helseforetak / privat institusjon for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens ønske, skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser nasjonalt pasientforløp som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under «Tilbakefallsforebygging og håndtering av avbrudd (dropout)» er gjennomført.

- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av forløpet og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til nasjonalt pasientforløp ved tvangslidelse (OCD).
- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326

Kodene P og M skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D09XG – Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D09XP - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D0XM - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt

- D09XA - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D09XR - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D09XO - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D09XN - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D09XS - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. Koden skal også benyttes samtidig som koden XA - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjeneste	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D09HP - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D09HT - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB

- D09HS - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D09HK - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D09HA - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D09HI - Gravide som bruker/har brukt rusmidler - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

2.2

Psykiske lidelser – barn og unge

Forløpstider

Forløpstidene måles og følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet. Forløpstidene er veiledende. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpstider		
Fra første fremmøte til klinisk beslutning etter basis utredning	Poliklinikk (basis utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning etter basis utredning	Døgnet (basis utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Poliklinikk (utvidet utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Døgnet (utvidet utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering	Døgnet (evalueringspunkt)	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Tid mellom hver evaluering	Poliklinikk	Inntil 84 kalenderdager (12 uker)

	(evalueringspunkt)	uker)
Tid mellom hver evaluering	Døgnet (evalueringspunkt)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan ubenyttet forløpstid fra basis utredning overføres til utvidet utredning. Samlet forløpstid for utredning skal ikke overstige 84 kalenderdager (12 uker).

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp:

Alle som henvises til psykisk helsevern for barn og unge, med unntak av pasienter som skal inn i et nasjonalt pasientforløp for mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser eller nasjonalt pasientforløp for spiseforstyrrelser hos barn og unge, skal registrere koden for type forløp som står nedenfor.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D12	Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis isteden i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning til psykisk helsevern er mottatt. Dato for nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvungent psykisk helsevern.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Nasjonalt pasientforløp starter altså først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning om behov for videre utredning og behandling er tatt.
- når det i sykehuset eller private institusjoner påvises psykisk lidelse under utredning eller behandling av annen sykdom. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet nasjonalt pasientforløp.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da

registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12A - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge – Nasjonalt pasientforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal nasjonalt pasientforløp avsluttes, med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdag ved innleggelse i døgnavdeling, etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12M - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge – Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Hvis nasjonalt pasientforløp avsluttes etter første samtale, settes koden H - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, samt avslutningskoden XA - Avslutning av andre årsaker.

Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Koden registreres på dato for når standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon benyttes. Slike verktøy bør benyttes tidlig i utredningen og ved avslutning av nasjonalt pasientforløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
------	-----------	-----------	----------------

U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon	Utfall	9325

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12UV - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge – Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Pasientutsatt forløp

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringpunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringpunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12L - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Klinisk beslutning

Kode for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

- Behov for utvidet utredning: Klinisk beslutning om behov for utvidet utredning skal registreres.
- Utredningen er ferdig etter basis utredning: Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Utvidet utredning er ferdig: Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Pasienten får innvilget rett til behandling: Kode for tjenestebehov skal registreres.

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
U	Behov for utvidet utredning	Utfall	9323
N	Behov for utvidet utredning av ADHD og/eller andre nevrouviklingsforstyrrelser	Utfall	9323
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Koden for klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per nasjonalt pasientforløp, én gang etter basis utredning og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun koden for klinisk beslutning, uten at verken basis- og utvidet utredning er gjennomført.

Hvis nasjonalt pasientforløp ikke skal fortsette ved denne enheten, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern eller i rus, skal kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D12CU - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for utvidet utredning
- D12CN - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge – Klinisk beslutning – Behov for utvidet utredning av ADHD og/eller andre nevrouviklingsforstyrrelser
- D12CP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D12CT - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D12CS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D12CK - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D12CA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D12CI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Pasient og/eller foreldre er informert om ulike behandlingsformer

Koden registreres når pasienten og /eller foreldre har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten og /eller foreldre involveres i utarbeidelse av behandlingsplan. Koden registreres kun én gang per forløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
B	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse	Utfall	9323

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12UB - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Utført aktivitet - Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient og/eller foreldre og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal koden under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12UU - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge- Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan.

Tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet

Denne koden skal registreres når det sendes tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet. I de tilfeller hvor fastlege ikke er henviser, skal tilbakemeldingen sendes til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding skal sendes når en behandlingsplan er utarbeidet, og hvis et senere evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen. Dato for registrering av koden skal være den dato tilbakemeldingen er sendt. Hvis det sendes flere tilbakemeldinger til fastlegen, med annet innhold enn det som står spesifisert her, skal det ikke kodes.

Når behandlingsplanen er utarbeidet, bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

Når et evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen, bør tilbakemeldingen inneholde:

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12F - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Samarbeidsmøte med andre instanser

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Evalueringsspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringspunkt registreres. Dato for evalueringspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12E - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Evalueringspunkt

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen (f.eks. KOR). Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres mot slutten av forløpet. Dette registreres kun én gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt. Koden registreres på dato for når verktøyet benyttes. Ved bruk av standardisert verktøy i forbindelse med evalueringspunkt, skal ikke dette kodes.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D12UF - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp for psykisk helsevern barn og unge kan avsluttes på flere måter:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av forløpet og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp

registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.

- Rett til helsehjelp blir ikke innvilget. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og koden Rett til helsehjelp ikke innvilget, registreres på den dato vurderingen blir gjort.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for Overføring til annet helseforetak / privat institusjon for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens og/eller foreldrenes eget ønske skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under [«Avbrudd i behandling»](#) er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til nasjonalt pasientforløp ved tvangslidelse (OCD).
- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326

Kodene P og M skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D12XG - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D12XP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D12XM - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
- D12XA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D12XR - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D12XO - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D12XN - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D12XS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. Koden skal også benyttes samtidig som koden XA - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern, mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D12HP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern

- D12HT - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D12HS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D12HK - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D12HA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D12HI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

2.3

Psykiske lidelser – voksne

Forløpstider

Forløpstidene måles og følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet. Forløpstidene er veiledende. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpstider		
Fra første fremmøte til klinisk beslutning etter basis utredning	Poliklinikk (basis utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning etter basis utredning	Døgnet (basis utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Poliklinikk (utvidet utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Døgnet (utvidet utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første	Døgnet	Inntil 14

evaluering	(evalueringspunkt)	kalenderdager (2 uker)
Tid mellom hver evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 84 kalenderdager (12 uker)
Tid mellom hver evaluering	Døgnet (evalueringspunkt)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan ubenyttet forløpstid fra basis utredning overføres til utvidet utredning. Samlet forløpstid for utredning skal ikke overstige 84 kalenderdager (12 uker).

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp:

For alle voksne som henvises til psykisk helsevern, med unntak av pasienter som skal inn i nasjonalt pasientforløp for psykoseutvikling og psykoselidelser, skal koden for type forløp som står nedenfor registreres.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D11	Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis isteden i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning til psykisk helsevern er mottatt. Dato for nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvungent psykisk helsevern.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Nasjonalt pasientforløp starter altså først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning om behov for videre utredning og behandling er tatt.
- når det i sykehuset eller private institusjoner påvises psykisk lidelse under utredning eller behandling av annen sykdom. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet nasjonalt pasientforløp.

- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11A - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Nasjonalt pasientforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal forløpet avsluttes med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdag i døgnavdeling etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11M - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Hvis nasjonalt pasientforløp avsluttes etter første samtale, settes koden H - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, samt avslutningskoden XA - Avslutning av andre årsaker.

Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Koden registreres på dato for når standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon benyttes. Slike verktøy bør benyttes tidlig i utredningen og ved avslutning av nasjonalt pasientforløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)

U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon	Utfall	9325

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11UV - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Pasientutsatt forløp

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringpunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringpunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11L - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Klinisk beslutning

Kode for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

- Behov for utvidet utredning: Klinisk beslutning om behov for utvidet utredning skal registreres, og ingen andre utfallskoder.
- Utredningen er ferdig etter basis utredning. Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Utvidet utredning er ferdig: Kode tjenestebehov skal registreres.
- Pasienten får innvilget rett til behandling. Kode for tjenestebehov skal registreres.

Det skal registreres minst én kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
U	Behov for utvidet utredning	Utfall	9323
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Koden for klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per nasjonalt pasientforløp, én gang etter basis utredning og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun koden for klinisk beslutning, uten at verken basis- og utvidet utredning er gjennomført.

Hvis det nasjonale pasientforløpet ikke skal fortsette ved denne enheten, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern eller i rus, skal kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D11CU - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for utvidet utredning
- D11CP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D11CT - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D11CS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D11CK - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D11CA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D11CI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Pasient og eventuelt pårørende er informert om ulike behandlingsformer

Koden registreres når pasienten / pårørende har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten / pårørende involveres i utarbeidelse av behandlingsplan. Koden registreres kun én gang per forløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
B	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse	Utfall	9323

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11UB - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient/pårørende og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal kodene under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11UU - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

Tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet

Denne koden skal registreres når det sendes tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet. I de tilfeller hvor fastlege ikke er henviser, skal tilbakemeldingen sendes til både fastlege

og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding skal sendes når en behandlingsplan er utarbeidet, og hvis et senere evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen. Dato for registrering av koden skal være den dato tilbakemeldingen er sendt. Hvis det sendes flere tilbakemeldinger til fastlegen, med annet innhold enn det som står spesifisert her, skal dette ikke kodes.

Når behandlingsplanen er utarbeidet bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

Når et evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen bør tilbakemeldingen inneholde:

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11F - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Samarbeidsmøte med andre instanser

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Evalueringsspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringsspunkt registreres. Dato for evalueringsspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringsspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11E - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Evalueringspunkt

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen (f.eks. KOR). Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres mot slutten av det nasjonale pasientforløpet. Dette registreres kun én gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt. Koden registreres på dato for når verktøyet benyttes. Ved bruk av standardisert verktøy i forbindelse med evalueringspunkt, skal ikke dette kodes.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11UF - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp for psykisk helsevern voksne kan avsluttes på flere måter:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.
- Rett til helsehjelp ikke innvilget. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for rett til helsehjelp ikke innvilget registreres på den dato vurderingen blir gjort.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til

annet helseforetak / privat institusjon for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.

- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens ønske, skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under «Håndtering ved avbrudd» er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til nasjonalt pasientforløp ved tvangslidelse (OCD).
- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326

Kodene P og M skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D11XG - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D11XP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske

- D11XM - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
- D11XA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D11XR - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D11XO - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D11XN - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D11XS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. Koden skal også benyttes samtidig som koden XA - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjeneste	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D11HP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D11HT - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D11HS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)

- D11HK - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D11HA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D11HI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

2.4

Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykose

Forløpstider

Forløpstidene måles og følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet. Forløpstidene er veiledende.

Forløpstider		
Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Poliklinikk	Inntil 7 kalenderdager (1 uke)
Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Døgnerhet	Inntil 7 kalenderdager (1 uke)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Poliklinikk	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Døgnerhet	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Fra klinisk beslutning til første evaluering	Poliklinikk	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning til første evaluering	Døgnerhet	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Tid mellom hver evaluering	Poliklinikk	Inntil 84 kalenderdager (12 uker)
Tid mellom hver evaluering	Døgnerhet	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp:

Alle som henvises til spesialisthelsetjenesten med mistanke om psykoseutvikling eller psykoselidelse skal registrere koden nedenfor for type forløp.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D06	Psykoselidelser inkludert mistanke om psykoseutvikling	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis isteden i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning til psykisk helsevern er mottatt. Dato for nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvungent psykisk helsevern.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Nasjonalt pasientforløp starter altså først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning om behov for videre utredning og behandling er tatt.
- når det i sykehuset eller private institusjoner påvises psykisk lidelse under utredning eller behandling av annen sykdom. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet nasjonalt pasientforløp.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06A - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Nasjonalt pasientforløp start

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk, ambulant virksomhet eller første innleggelsesdag ved døgnavdeling etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06M - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Nasjonalt pasientforløp bør ikke avsluttes etter første samtale.

Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Koden registreres på dato for når standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon benyttes. Slike verktøy bør benyttes tidlig i utredningen, ved evaluering og ved avslutning i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon	Utfall	9325

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UV - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Pasientutsatt forløp

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringspunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringspunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06L - Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Klinisk beslutning

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Koden for klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per nasjonalt pasientforløp, én gang etter basis utredning og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun koden for klinisk beslutning, uten at verken basis- og utvidet utredning er gjennomført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06CP - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D06CT - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB

- D06CS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D06CK - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D06CA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D06CI - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Pasient og/eller foreldre, ev. pårørende er informert om ulike behandlingsformer

Koden registreres når pasient og/eller foreldre, pasienten alene eller sammen med pårørende har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten og/eller foreldre og eventuelt pårørende involveres i utarbeidelse av behandlingsplan. Koden registreres kun én gang per forløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
B	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse	Utfall	9323

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UB - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient og/eller foreldre, pasienten alene eller sammen med pårørende, og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal koden under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i		

U	utarbeidelse av behandlingsplan	Utfall	9325
---	---------------------------------	--------	------

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UU - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Denne koden skal registreres når det sendes tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet. I de tilfeller hvor fastlege ikke er henviser, skal tilbakemeldingen sendes til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding skal sendes når en behandlingsplan er utarbeidet, og hvis et senere evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen. Dato for registrering av koden skal være den dato tilbakemeldingen er sendt. Hvis det sendes flere tilbakemeldinger til fastlegen, med annet innhold enn det som står spesifisert her, skal dette ikke kodes.

Når behandlingsplanen er utarbeidet bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

Når et evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen bør tilbakemeldingen inneholde:

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06F - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Samarbeidsmøte med andre instanser

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Evalueringsspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringsspunkt registreres. Dato for evalueringsspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringsspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringsspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06E - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Evalueringsspunkt

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen. Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Dette registreres kun en gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UF - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser avsluttes i kommunen, men registrering av kodene i nasjonalt pasientforløp avsluttes ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Kodebeskrivelsene er derfor tilpasset registreringsmulighetene i psykisk helsevern.

Det kan være ulike årsaker til avslutning:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens og/eller foreldrenes eget ønske skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til nasjonalt pasientforløp ved tvangslidelse (OCD).
- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av		

S	nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
---	-------------------------	--------	------

Kodene P og A skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06XG - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D06XP - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D06XA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D06XO - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D06XN - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D06XS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten	Hendelse	9322
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06HS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)

- D06HK - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D06HA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D06HI - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

2.5

Rusbehandling (TSB)

Forløpstider

Forløpstidene måles og følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet. Forløpstidene er veiledende. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpstider		
Første fremmøte i TSB etter endt avrusning	Poliklinikk (avrusning)	Inntil 3 kalenderdager
Første fremmøte i TSB etter endt avrusning	Døgnetenhet (avrusning)	0 kalenderdager
Fra første fremmøte i TSB til klinisk beslutning etter basis utredning	Poliklinikk (basis utredning)	Inntil 21 kalenderdager (3 uker)
Fra første fremmøte i TSB til klinisk beslutning etter basis utredning	Døgnetenhet (basis utredning)	Inntil 7 kalenderdager (1 uke)
Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Poliklinikk (utvidet utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkter)	Inntil 14 kalenderdager (2 uke)
Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering	Døgnetenhet (evalueringspunkter)	Inntil 7 kalenderdager (1 uke)
Tid mellom hver evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkter)	Inntil 56 kalenderdager (8 uker) Fra 2. behandlingsår inntil 84 kalenderdager (12 uker)
		Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Tid mellom hver evaluering	Døgnet (evalueringspunkter)	Fra 2. behandlingsår inntil 84 kalenderdager (12 uker)
----------------------------	--------------------------------	--

Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan ubenyttet forløpstid fra basis utredning overføres til utvidet utredning. I rusbehandling TSB er det forløpstid for utvidet utredning i poliklinikk. Samlet forløpstid for utredning i poliklinikk skal ikke overstige 63 kalenderdager (9 uker).

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp:

For alle voksne som henvises til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, med unntak av pasienter som skal inn i nasjonalt pasientforløp for gravide og rus, skal koden for type forløp som står nedenfor registreres.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D01	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis isteden i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning til TSB er mottatt. Dato for nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som innlegges på tvang i TSB.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom pasienten vurderes som klinisk stabil, og det vurderes behov for videre utredning og/eller behandling i TSB. Koden settes først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres innen to uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning blir tatt. Dette innebærer at for pasienter som får akutt avrusning, kan koden A - Nasjonalt pasientforløp start registreres mens pasienten fremdeles er i avrusning.
- når det i sykehuset eller private institusjoner påvises rusmiddelproblem eller annen avhengighetsproblematikk under utredning eller behandling av annen sykdom, og det blir viderehenvist til Rusbehandling (TSB) nasjonalt pasientforløp. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet nasjonalt pasientforløp.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01A - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nasjonalt pasientforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal nasjonalt pasientforløp avsluttes med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

Avrusning

Mange pasienter vil ha behov for avrusning i starten eller underveis i forløpet. Det er avrusning i oppstart av et forløp som skal kodes, ikke eventuell avrusning som skjer senere i forløpet. Ved avslutning av avrusning i døgnopphold eller avrusning i poliklinikk, settes koden Avrusning avsluttet. Dette gjelder også hvis avrusningen begynte som akutt avrusning, og pasienten ble kodet inn i nasjonalt pasientforløp mens pasienten var i avrusning. Dersom pasienten mottar avrusning og døgnbehandling på samme sted, skal det likevel kodes for avslutning av avrusning. Det skal også kodes for avslutning av nasjonalt pasientforløp hvis pasienten ikke er i behov for videre døgn- eller poliklinisk behandling, se koder for avslutning av nasjonalt pasientforløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D	Avrusning avsluttet	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01D - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avrusning døgn avsluttes

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdag ved døgnavdeling etter vurdert helsehjelp.

Ved planlagt avrusning i oppstart av et forløp, skal koden første fremmøte i nasjonalt pasientforløp registreres etter endt avrusning. Hvis avrusningen begynte som akutt avrusning, og pasienten ble kodet inn i nasjonalt pasientforløp mens pasienten var i avrusning, kodes første fremmøte på samme måte, det vil si etter endt avrusning. I begge tilfeller registreres koden på tidspunkt for oppstart av videre utredning eller behandling.

Om avrusning og videre døgnbehandling skjer på samme sted, skal det likevel kodes for første fremmøte etter avslutning av avrusning.

Når nasjonalt pasientforløp startes etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering, inkludert etter akutt avrusning, settes koden samtidig med koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01M - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Hvis forløpet avsluttes etter første samtale, settes koden H - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, samt avslutningskoden XA - Avslutning av andre årsaker.

Pasientutsatt forløp

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringpunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringpunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01L - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Klinisk beslutning

Koden Klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per nasjonalt pasientforløp, én gang etter basis utredning eller første samtale, og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun koden Klinisk beslutning, uten at verken basis eller utvidet utredning er gjennomført.

Kode for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

- Behov for utvidet utredning etter basis utredning: Klinisk beslutning om behov for utvidet utredning skal registreres, og ingen andre utfall.
- Utredningen er ferdig etter basis utredning: Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Utvidet utredning er ferdig: Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Pasienten får innvilget rett til behandling: Kode for tjenestebehov skal registreres.

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som skal registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
U	Behov for utvidet utredning	Utfall	9323
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Hvis forløpet ikke skal fortsette, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i TSB eller i psykisk helsevern, skal en relevant avslutningskode benyttes.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D01CU - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Klinisk beslutning - Behov for utvidet utredning
- D01CP - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D01CT - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D01CS - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D01CK - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D01CA - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D01CI - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Pasient og eventuelt pårørende er informert om ulike behandlingsformer

Koden registreres når pasienten/pårørende har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten/pårørende involveres i utarbeidelse av behandlingsplan. Koden registreres kun én gang per forløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
B	Pasient og eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse	Utfall	9323

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01UB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient/pårørende og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal kodene under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01UU - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

Tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet

Denne koden skal registreres når det sendes tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i det nasjonale pasientforløpet. I de tilfeller hvor fastlege ikke er henviser, skal tilbakemeldingen sendes til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding skal sendes når en behandlingsplan er utarbeidet, og hvis et senere evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen. Dato for registrering av koden skal være den dato tilbakemeldingen er sendt. Hvis det sendes flere tilbakemeldinger til fastlegen, med annet innhold enn det som står spesifisert her, skal det ikke kodes.

Når behandlingsplanen er utarbeidet, bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

Når et evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen, bør tilbakemeldingen inneholde:

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01F - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Samarbeidsmøte med andre instanser

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Evalueringsspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringspunkt registreres. Dato for evalueringspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01E - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Evalueringspunkt

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen (f.eks. KOR, FIT m.fl.). Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres mot slutten av forløpet. Dette registreres kun én gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D01UF - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) kan avsluttes på flere måter:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i TSB eller når behandlingen i TSB er gjennomført etter planen.
- Rett til helsehjelp ikke innvilget. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for rett til helsehjelp ikke innvilget registreres på den dato vurderingen blir gjort.

- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet helseforetak / privat institusjon for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser nasjonalt pasientforløp som fullført, men det brytes av etter pasientens ønske, skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under [«Tilbakefallsforebygging og håndtering av avbrudd \(dropout\)»](#) er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til nasjonalt pasientforløp ved tvangslidelse (OCD).
- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326

Kodene P og M skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D01XG - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp

- D01XP - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp
- Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D01XM - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
- D01XA - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp
- Avslutning av andre årsaker
- D01XR - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp
- Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D01XO - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp
- Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D01XN - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D01XS - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp
- Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. Koden skal også benyttes samtidig som koden XA - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjeneste	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D01HP - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D01HT - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D01HS - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)

- D01HK - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D01HA - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D01HI - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

2.6

Spiseforstyrrelser

Forløpstider

Forløpstidene måles og følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet. Forløpstidene er veiledende. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpstider		
Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Alvorlig tilstand (start nasjonalt pasientforløp)	Inntil syv kalenderdager (1 uke)
Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Mindre alvorlig tilstand (start nasjonalt pasientforløp)	Inntil 28 kalenderdager (4 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Poliklinikk (utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Døgnetenhet (utredning)	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Fra klinisk beslutning til første evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 28 kalenderdager (4 uker)
Fra klinisk beslutning til første evaluering	Døgnetenhet (evalueringspunkt)	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Tid mellom hver evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Tid mellom hver evaluering	Døgnet (evalueringspunkt)	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
----------------------------	---------------------------	----------------------------------

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp:

Alle barn og unge som henvises til spesialisthelsetjenesten med mistanke om spiseforstyrrelse skal registrere koden nedenfor for type forløp.

Koden registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D08	Spiseforstyrrelser hos barn og unge	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis isteden i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning til psykisk helsevern er mottatt. Dato for nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvunget psykisk helsevern.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Nasjonalt pasientforløp starter altså først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning om behov for videre utredning og behandling er tatt.
- når det i sykehuset eller private institusjoner påvises psykisk lidelse under utredning eller behandling av annen sykdom. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet nasjonalt pasientforløp.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08A - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Nasjonalt pasientforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal nasjonalt pasientforløp avsluttes med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdag ved døgnavdeling etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08M - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Hvis nasjonalt pasientforløp avsluttes etter første samtale, settes koden H - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, samt avslutningskoden XA - Avslutning av andre årsaker.

Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Koden registreres på dato for når standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon benyttes. Slike verktøy bør benyttes tidlig i utredningen og ved avslutning av nasjonalt pasientforløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon	Utfall	9325

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08UV - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Pasientutsatt forløp

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringpunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringpunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08L - Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Klinisk beslutning

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Koden for klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per nasjonalt pasientforløp, én gang etter basis utredning og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun koden for klinisk beslutning, uten at verken basis- og utvidet utredning er gjennomført.

Hvis nasjonalt pasientforløp ikke skal fortsette, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern, skal kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D08CP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D08CT - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D08CS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D08CK - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D08CA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D08CI - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Pasient og/eller foreldre er informert om ulike behandlingsformer

Koden registreres når pasienten og /eller foreldre har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten og /eller foreldre involveres i utarbeidelse av behandlingsplan. Koden registreres kun én gang per forløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
B	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse	Utfall	9323

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08UB - Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient og/eller foreldre og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal kodene under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp. Denne koden skal settes etter endt utredning og etter at kode UB - Pasient er informert om ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell tilstand, er registrert.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08UU - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Denne koden skal registreres når det sendes tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet. I de tilfeller hvor fastlege ikke er henviser, skal tilbakemeldingen sendes til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding skal sendes når en behandlingsplan er utarbeidet, og hvis et senere evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen. Dato for registrering av koden skal være den dato tilbakemeldingen er sendt. Hvis det sendes flere tilbakemeldinger til fastlegen, med annet innhold enn det som står spesifisert her, skal dette ikke kodes.

Når behandlingsplanen er utarbeidet bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

Når et evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen bør tilbakemeldingen inneholde:

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08F - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Samarbeidsmøte med andre instanser

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Evalueringspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringspunkt registreres. Dato for evalueringspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08E - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Evalueringspunkt

Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser

"Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser" skal registreres som medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen (f.eks. KOR). Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres mot slutten av forløpet. Dette registreres kun én gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt. Koden registreres på dato for når verktøyet benyttes. Ved bruk av standardisert verktøy i forbindelse med evalueringspunkt, skal ikke dette kodes.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08UF - Utredning og behandling i Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp for spiseforstyrrelser hos barn og unge kan avsluttes i spesialisthelsetjenesten på flere måter:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.
- Rett til helsehjelp ikke innvilget. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for rett til helsehjelp ikke innvilget registreres på den dato vurderingen blir gjort.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens og/eller foreldrenes eget ønske skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til nasjonalt pasientforløp ved tvangslidelse (OCD).

- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326

Koden P skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D08XG - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D08XP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D08XA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D08XR - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D08XO - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D08XN - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D08XS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. Koden skal også benyttes samtidig som koden XA - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D08HP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D08HT - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D08HS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D08HK - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D08HA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D08HI - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

2.7

Tvangslidelse (OCD)

Forløpstider

Forløpstidene måles og følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet. Forløpstidene er veiledende. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpstider		
Fra overføring / intern henvisning er mottatt hos OCD-team til første fremmøte	Poliklinikk (utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra overføring / intern henvisning er mottatt hos OCD-team til første fremmøte	Døgnet (utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Poliklinikk (behandling)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Døgnet (behandling)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp:

Alle pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten med mistanke om tvangslidelse eller det oppstår mistanke om dette under utredning eller behandling av en annen tilstand, skal registrere koden nedenfor for type forløp.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D07	Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis isteden i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning til psykisk helsevern er mottatt. Dato for nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvunget psykisk helsevern.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Nasjonalt pasientforløp starter altså først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning om behov for videre utredning og behandling er tatt.

- når det i sykehuset eller private institusjoner påvises psykisk lidelse under utredning eller behandling av annen sykdom. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet nasjonalt pasientforløp.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07A - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) – Nasjonalt pasientforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal nasjonalt pasientforløp avsluttes med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Koden registreres på dato for når standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon benyttes. Slike verktøy bør benyttes tidlig i utredningen og ved avslutning av dette nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon	Utfall	9325

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07UV - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) – Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdag ved døgnavdeling etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - Nasjonalt pasientforløp start.

Spesielt for nasjonalt pasientforløp for tvangslidelser (OCD): Pre-screening kodes ikke som første fremmøte, og første fremmøte kodes ved start utredning.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07M - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) – Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Hvis forløpet avsluttes etter første samtale, settes kode H - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, samt avslutningskoden XA - Avslutning av andre årsaker.

Pasientutsatt forløp

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringpunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringpunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07L - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Klinisk beslutning

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Koden for klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per nasjonalt pasientforløp, én gang etter basis utredning og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun koden for klinisk beslutning, uten at verken basis- og utvidet utredning er gjennomført.

Hvis forløpet ikke skal fortsette, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling for tvangslidelse, skal kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D07CP - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D07CT - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D07CS - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D07CK - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D07CA - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D07CI - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Pasient og/eller foreldre, ev. pårørende er informert om ulike behandlingsformer

Koden registreres når pasienten og/eller foreldre og eventuelt pårørende har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten og/eller foreldre og eventuelt pårørende involveres i utarbeidelse av behandlingsplan. Koden registreres kun én gang per forløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
B	Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse	Utfall	9323

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07UB - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Utført aktivitet - Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient og/eller foreldre, eventuelt pårørende og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal koden under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient er informert om ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07UU - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

Tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet

Denne koden skal registreres når det sendes tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet. I de tilfeller hvor fastlege ikke er henviser, skal tilbakemeldingen sendes til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding skal sendes når en behandlingsplan er utarbeidet, og hvis et senere evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen. Dato for registrering av koden skal være den dato tilbakemeldingen er sendt. Hvis det sendes flere tilbakemeldinger til fastlegen, med annet innhold enn det som står spesifisert her, skal dette ikke kodes.

Når behandlingsplanen er utarbeidet bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

Når et evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen bør tilbakemeldingen inneholde:

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07F - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Samarbeidsmøte med andre instanser

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Behandlingsformer

Nasjonalt pasientforløp for tvangslidelse (OCD) omhandler anbefalte behandlingsmetoder ved tvangslidelse (OCD):

Hvis "Eksponeeringsterapi for tvangslidelse (OCD)", som beskrevet i nasjonalt pasientforløp, er benyttet i behandlingen, skal dette registreres mot slutten av forløpet.

"Eksponeeringsterapi for tvangslidelse (OCD)", skal registreres som medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Hvis "Medikamentell behandling for tvangslidelse (OCD)", som beskrevet i nasjonalt pasientforløp, er benyttet i behandlingen, skal dette registreres mot slutten av forløpet med koden under. Koden registreres kun én gang.

I de tilfeller hvor begge behandlingsmetodene benyttes registreres koder for begge metodene.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
M	Legemiddelbehandling for tvangslidelse (OCD)	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D07UM - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Utført aktivitet - Legemiddelbehandling for tvangslidelse (OCD)

Evalueringsspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringsspunkt registreres. Dato for evalueringsspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringsspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringsspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07E - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Evalueringsspunkt

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen (f. eks. KOR). Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres mot slutten av forløpet. Dette registreres kun en gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
------	-----------	-----------	----------------

U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D07UF - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling av tvangslidelse kan avsluttes på flere måter:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.
- Rett til helsehjelp ikke innvilget. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for rett til helsehjelp ikke innvilget registreres på den dato vurderingen blir gjort.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens og/eller foreldrenes eget ønske, skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under [«Avbrudd i behandling»](#) er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer.
- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

G	Avslutning etter gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326

Kodene P og M skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D07XG - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D07XP - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D07XM - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
- D07XA - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D07XR - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D07XO - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D07XN - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D07XS - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. Koden skal også benyttes samtidig som koden XA - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i		

H	spesialisthelsetjeneste	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D07HP - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D07HT - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D07HS - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D07HK - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D07HA - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D07HI - Utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

