

Organisasjonskodeverket

Kodeveiledning

Kommentarer og innspill sendes til kodehjelp@kith.no

Dokumenthistorikk:

<i>Dokumentets tittel</i>	<i>Versjon</i>	<i>Dato</i>	<i>Kommentar</i>
<i>Retningslinjer for registrering av organisatoriske enheter i Register for enheter i spesialisthelsetjenesten</i>	<i>1.5</i>	<i>29.06.2007</i>	<i>Første versjon av retningslinjene</i>
<i>Retningslinjer for registrering av enheter i FRESH</i>	<i>2.1.0</i>	<i>30.04.2010</i>	<i>Oppdatert etter revisjon av kodeverk og modell</i>
<i>Organisasjonskodeverket. Kodeveiledning</i>	<i>2.2.0</i>	<i>16.11.2012</i>	<i>Revidert. Fjernet knytninger til RESH brukergrensesnitt</i>

Innholdsfortegnelse

Innledning	4
1.1. Om kodeveiledningen.....	4
1.2. Formål.....	4
1.3. Hvilke opplysninger registreres i RESHP.....	4
1.4. Historikk.....	5
1.5. Forvaltningsstruktur	5
2. Prinsipper og retningslinjer.....	6
2.1. Ansvar for registrering av enheter i RESH.....	6
2.2. Enheter med felles eierskap	7
2.2.1. Felles poliklinikk enhet	7
2.2.2. Sengeposter	7
2.2.3. Felles regionale enheter	7
2.3. Historikk ved organisatoriske endringer.....	7
3. Registrering av opplysninger om enhetene.....	8
3.1. Sum og arv av enkelte egenskaper.....	8
3.1.1. Arv av utvalgte egenskaper	8
3.1.2. Sum av utvalgte egenskaper	9
3.2. Registrering av basisopplysninger.....	9
3.3. Geografiske adresser.....	10
3.4. Elektroniske adresser.....	10
3.5. Opplysninger om enhetenes virksomhet	10
3.5.1. Ikke-kliniske tjenester	10
3.5.2. Klinisk-medisinske serviceenheter	10
3.5.3. Type virksomhet for kliniske enheter.....	10
4. Vedlegg A – Oversikt over kodeverkene.....	12

Innledning

1.1. Om kodeveiledningen

Organisasjonskodeverket (OK) er utviklet for å gi en beskrivelse av virksomheten ved enheter og behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten. OK består av en informasjonsmodell og en samling kodeverk som er knyttet til spesifikke attributter i modellen. De ulike kodeverkene i OK beskriver ulike aspekter av enhetenes virksomhet.

Modellen og kodeverkene er implementert i RESH, som er et register over enheter og behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten. Denne veiledningen skal ligge til grunn og sikre korrekt registrering i RESH.

Veiledningen legger ingen føringer for hvordan brukergrensesnittet for registrering (RESH) skal se ut – kun for informasjonen som skal registreres.

Dette dokumentet er *ikke* en brukerveiledning for RESH-applikasjonen. En slik brukerveiledning vil bli utarbeidet av Norsk Helsenett (se www.nhn.no).

1.2. Formål

Et av formålene med Organisasjonskodeverket er å øke kvaliteten på helsestatistikken.

Ved å registrere sentrale egenskaper/aspekter av virksomheten til enhetene (Helsehjelpsområde, Omsorgsnivå, Akuttfunksjon, etc.), blir det lettere å få informasjon om hva man sammenligner i utarbeidelse av statistikk (aktivitetsstatistikk, kostnadsstatistikk) i spesialisthelsetjenesten. Bedre statistikk og kunnskap om hva man sammenligner vil også gi grunnlag for bedre styringsinformasjon lokalt, regionalt og nasjonalt.

I RESH får hver enkelt enhet og behandlingssted en RESH-id som er unik i spesialisthelsetjenesten, og som skal brukes ved all rapportering til myndighetene. Denne identifikatoren kan benyttes til å knytte forbindelse mellom de enheter som finnes i andre lokale registre og IT-systemer, og dermed muliggjøre sammenstilling av data.

1.3. Hvilke opplysninger registreres i RESH?

Det som registreres i RESH er informasjon om organisatorisk hierarki, samt detaljerte opplysninger om den type virksomhet som hver enkelt enhet bedriver. Foruten generelle opplysninger som navn, ansvarlig person, adresser etc. (se kapittel 3.2), er hovedvekten lagt på å karakterisere enhetenes kliniske virksomhet (se kapittel 3.5.2 / 3.5.3).

Enheter i RESH skal knyttes til behandlingssteder slik de brukes i nasjonal statistikk og helseforvaltningen generelt og som også er i tråd med rapporteringen til Norsk pasientregister. Behandlingssted er i denne sammenheng det samme som relevante bedrifter i Statistisk sentralbyrås (SSB) Bedrifts- og foretaksregister (BoF). BoFs inndeling i bedrifter er basert på

en kombinasjon av enhetenes geografiske lokasjon og næringsområde. Næringsområde kodes ihht. standarden SN 2007¹.

1.4. Historikk

Avdelingskodeverket ble utarbeidet av Norsk institutt for sykehusforskning og gjort gjeldende fra 1991. Hovedbruksområdet var SAMDATA². Kodeverket ble inntil 2002 forvaltet av Statens helsetilsyn, senere forvaltet av Helsedirektoratet.

En arbeidsgruppe som i 1998 ble oppnevnt av daværende Sosial- og helsedepartementet, vurderte *Avdelingskodeverket* og konkluderte med at det var behov for revisjon. Helsetilsynet utarbeidet deretter et forslag til revidert kodestruktur, men dette ble forkastet etter høringsrunden.

I 2002 ga daværende Sosial- og helsedirektoratet Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren (KITH) i oppdrag å lede et forprosjekt for på nytt å se på behovet for en revisjon av avdelingskodeverket, bl.a. sett i lys av den nye foretaksstrukturen og elektronisk meldingsutveksling i helsesektoren. Forprosjektet fant ut at det var behov for en ny tilnærming og foreslo en struktur basert på nye og mer fleksible prinsipper. En høringskonferanse ga sin tilslutning til prinsippene. Hovedprosjektet, som ble initiert av daværende Sosial- og helsedirektoratet i 2003, videreutviklet modellforslaget fra forprosjektet og kom fram til det som ble kjent som OK 2007. OK2007 ble implementert i Register for enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH). I løpet av 2008 ble det gjort en revisjon av noen av de sentrale kodeverkene og den underliggende modellen. Det er senere blitt utviklet en ny versjon av RESH.

1.5. Forvaltningsstruktur

Norsk helsenett er ansvarlig for utvikling av RESH-applikasjonen. Mer informasjon her: <http://www.nhn.no/>

Helsedirektoratet har ansvar for å forvalte RESH, informasjonsmodellen og kodeverkene som ligger til grunn. Mer informasjon her:

<http://www.helsedirektoratet.no/finansiering/medisinsk-koding-og-kodeverk/ok-2007resh/Sider/default.aspx>

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

¹Standard for næringsgruppering? (SN 2007), D 383 Norges offisielle statistikk. http://www.ssb.no/emner/10/01/nos_sn/nos_d383/nos_d383.pdf.

² SAMDATA – Styringsinformasjon innen spesialisthelsetjenesten – er et prosjekt som SINTEF Helse utfører på oppdrag fra Helsedirektoratet.

2. Prinsipper og retningslinjer

Registreringen i RESH skjer etter to hovedakser: Den ene akse er den organisatoriske linjeorganisasjonen. Alle organisatoriske enheter innen spesialisthelsetjenesten skal registreres. Videre skal alle private spesialister som har avtale med HF/RHF registreres. Ideelle private institusjoner / organisasjoner finansiert av ideelle organisasjoner skal også registreres. Enheter som har rapporteringsplikt i henhold til lov og forskrift (pasientrettighetsloven og ventelisteforskriften, se IS-10/2009) skal registreres.

Den andre akse er basert på geografisk lokalisering og næringskode. I denne akse finner man behandlingssteder, knyttet opp til sine respektive helseforetak. Behandlingssted defineres på lik linje med det som er bedrift i Bedrifts- og foretaksregisteret. Alle behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten som skal rapportere til SSB, NPR og HELFO, må registreres i RESH for å få en unik ID.

Ventelisterapporteringen til Norsk pasientregister krever at man langs den organisatoriske akse registrerer enheter helt ned på det enkelte geografisk adskilte behandlingssted (f.eks. skal Kirurgisk klinikk (Namsos) og Kirurgisk klinikk (Levanger) begge registreres som egne enheter i RESH). Dette skal gjøres selv om man i foretakets organisasjonsstruktur ikke betrakter enheten som en organisatorisk enhet med egen lokal ledelse.

Hvis en enhet har virksomhet innenfor ulike næringsområder (SN2007, 5-tegns-nivå), så skal dette registreres med én organisatorisk enhet per næringsområde.

Organisatoriske enheter skal knyttes til et behandlingssted. Minstekravet om registrering ned på behandlingssted vil gjøre det mulig å vurdere hvert enkelt behandlingssted mht. kvalitetsindikatorer, f.eks. for styringsformål eller mht. pasienters valg av behandlingssted gjennom Fritt sykehusvalg. Statistisk sentralbyrå har også behov for å skille rapporterte opplysninger på behandlingssted, i sine statistikker.

2.1. Ansvar for registrering av enheter i RESH

Norsk helsenett har ansvaret for å registrere inn de enkelte RHF og andre toppnoder i RESH-hierarkiet. Det enkelte RHF har ansvaret for å registrere sine HF og underliggende enheter.

Når et HF kjøper en tjeneste av en privat aktør, er tjenesteyter underlagt det samme lovverket som det som gjelder for spesialisthelsetjenesten. Dermed gjelder også de samme krav til dokumentasjon og rapportering som for spesialisthelsetjenesten forøvrig. Private tilbydere av spesialisthelsetjenester skal derfor registreres i RESH. Med private aktører menes

- private sykehus
- avtalespesialister
- opptreningsinstitusjoner
- røntgeninstitutt og laboratorier
- tjenestetilbydere som tilbyr spesialisthelsetjenester på spotmarkedet

Private sykehus har selv ansvar for å få registrert sine enheter i RESH. Private sykehus kan gjøre avtale med RHF/HF i sin region om veiledning/informasjon i forbindelse med registreringer i RESH.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å identifisere hvilke avtalespesialister og private institusjoner de har avtale med. Helsedirektoratets avdeling Norsk Pasientregister (NPR) er ansvarlig for å koordinere registreringen av slike private enheter.

2.2. Enheter med felles eierskap

Noen enheter har mer enn én eier, eksempelvis distriktsmedisinske senter (Otta, Fosen) eller intermediærenhet Trondheim. Slike enheter skal registreres tilhørende majoritetseier. På sikt vil RESH ha støtte for registrering av delt eierskap. Arv av egenskaper (se mer om dette nedenfor) vil da stoppe på det nivået.

2.2.1. Felles poliklinikk

Også enheter innen et HF kan være organisert med flere enn en "eier". For eksempel en poliklinikk som er "eid" i fellesskap mellom en kirurgisk og en ortopedisk avdeling. De ansatte tilhører enhet poliklinikk. Leder for poliklinikk rapporterer både faglig og økonomisk til begge avdelinger. Pasientbehandling foregår i kirurgisk eller ortopedisk seksjon innen poliklinikken. Hierarkiet i RESH tillater ikke at en enhet tilhører/eies av flere enn én overordnet enhet. I RESH må denne poliklinikk eies av kun én av de to avdelingene, altså til én overordnet enhet.

2.2.2. Sengeposter

Sengeposter, i likhet med andre felleseenheter, skal alltid knyttes opp til en overordnet enhet. Dersom sengepostene er organisert som en felles ressurs for alle medisinskfaglige avdelinger/enheter skal sengepostene være direkte knyttet til den enhet som er overordnet de medisinskfaglige inndelinger.

2.2.3. Felles regionale enheter

Noen RHF har organisert felles regionale enheter for noen typer tjenester direkte under RHF, for eksempel for IT-tjenester. Slike typer enheter skal registreres i RESH.

2.3. Historikk ved organisatoriske endringer

Alle relasjoner mellom enheter vil bli lagret i RESH og tatt vare på. Over tid vil man derfor kunne se den aktuelle organisatoriske situasjonen eller man kan se et historisk bilde av organisasjonen, for eksempel slik den var 1. januar 2007. Om enheter opphører å eksistere, oppløses eller på annen måte forsvinner, vil de likevel fortsatt lagres i RESH. Det vil da framgå av statusinformasjon for enheten at den har opphørt.

3. Registrering av opplysninger om enhetene

Grunnleggende funksjonalitet i RESH blir ikke beskrevet her (f.eks. hvordan opprette en ny enhet, hvordan flytte en enhet, lagre, avbryte, navigere, hvordan se på historiske data, mv).

I RESH vil det finnes informasjon om organisasjonshierarkiet som man har registrert, basisopplysninger om enheten eller behandlingsstedet, og opplysninger om enhetens virksomhetsområde og tjenestetilbud.

Dette dokumentet har fokus på de opplysninger som gjelder virksomhetsområde og tjenestetilbud. Disse opplysningene er organisert i en rekke grupper. Mer om hver enkelt av disse gruppene utover i dokumentet.

3.1. Sum og arv av enkelte egenskaper

For å forenkle registrering av opplysninger i RESH, utnytter applikasjonen mekanismer for arv og sum av enkelte egenskaper. F.eks. behøver man ikke å oppgi adresse for underliggende enheter hvis de har samme lokalisering som overordnet enhet. På den andre siden skal det være nok å registrere enkelte opplysninger på lavest mulig nivå (f.eks. helsehjelpsområder), slik at de kan summeres oppover i organisasjonshierarkiet.

3.1.1. Arv av utvalgte egenskaper

Enkelte egenskaper ”arves” nedover i RESH-hierarkiet. Slike egenskaper skal registreres på høyest mulig nivå i enhetshierarkiet, og disse egenskapene gjelder også for underliggende enheter, men mindre de registreres for underordnede enheter. Dette prinsippet gjelder for egenskapene:

- Organisasjonsnummer
- Ansvarlig person
- Eierskap
- Adresse
- Kommunenummer

Man skal derfor aldri gjenta registrering av egenskap dersom denne egenskap har samme verdi som for en overliggende enhet.

La oss ta adresseinformasjon som eksempel: Det er nok å registrere for eksempel en adresse kun én gang, til den mest overordnede enhet på denne geografiske lokalisasjonen. Ofte vil alle underliggende enheter til slike enheter ligge på samme sted som den overordnede enhet. Det kan likevel være at en (eierskapsmessig) underordnet enhet har en helt annen adresse enn overordnet enhet. En slik avvikende adresse vil kunne registreres eksplisitt til denne underliggende enheten og dermed overstyre arving av den overordnede enhetens adresse.

3.1.2. Sum av utvalgte egenskaper

Enkelte egenskaper ”summeres” oppover i hierarkiet. Dvs. at man kun behøver å registrere egenskapen på det laveste nivået i hierarkiet. Dette prinsippet gjelder for følgende egenskaper:

- Helsehjelpsområde (og egenskaper knyttet til helsehjelpsområde)
- Generelle kliniske tjenester (og egenskaper knyttet til disse)
- Klinisk/medisinsk service
- Ikke-kliniske tjenester

3.2. Registrering av basisopplysninger

Tabellen nedenfor beskriver de ulike basisopplysningene. Det er kun egenskapen *Offisielt navn* som er obligatorisk å registrere for alle enheter.

TABELL 1: BESKRIVELSE AV BASISOPPLYSNINGER

Opplysning	Forklaring
RESH -id	Dette er en unik identifikator til enheten. Genereres av RESH ved første gangs lagring av ny enhet og kan ikke redigeres.
Offisielt navn	Her skal det offisielle foretaksnavnet til enheten registreres. Skal være det samme som det offisielle navnet i Enhetsregisteret, hvis enheten er registrert der.
Kortnavn	En kort betegnelse på enheten.
Organisasjonsnummer	Enhetsorganisasjonsnummer (som registrert i Enhetsregisteret i Brønnøysund).
Ans. person	Ansvarlig person - den person som leder denne enheten.
Opprettelsesdato	Den dato da enheten ble opprettet i RESH/RESH. Behold dagens dato her. Det er ikke nødvendig å gå tilbake i historien og finne den dato enheten ble opprettet.
HER-id	Enhetsenes unike identifikasjon i Adresseregisteret. Tildeles automatisk ved publisering av enhet som kommunikasjonspart i Adresseregisteret og er ikke redigerbar.
Eierskap	Type eierskap. Offentlig statlig, kommunal eller andre typer privat eierskap. Om en organisasjon er privat ideell vurderes i henhold til regnskapsloven. Se http://www.regnskapsstiftelsen.no/
Akuttfunksjon	Om enhet har akuttfunksjon. Full akuttfunksjon betyr at enheten har kirurgisk og medisinsk akuttberedskap.
Kommunenr/navn	Hvilken kommune enheten ligger i. Denne egenskap skal kun registreres til den øverste enhet/nivå i organisasjonen som er i denne kommunen, med mindre en av de underliggende enheter ligger i en annen kommune.
Org. betegnelse	Organisatorisk betegnelse - betegnelse mht. type enhet, for eksempel poliklinikk eller laboratorium.
Merknad	Fri tekst som kan benyttes til lokale formål.

3.3. Geografiske adresser

For hver enhet kan man registrere ulike typer geografiske adresser, f.eks. besøksadresse, postadresse eller faktureringsadresse.

Overliggende enhets adresse gjelder som hovedregel for alle underliggende enheter. Hvis underliggende enhet ligger på samme geografiske steder er det ikke nødvendig å gjenta adressen for den underliggende enheten.

3.4. Elektroniske adresser

Ulike typer elektroniske adresser kan legges inn på samme måte som geografiske adresser. Eksempler på adressetyper kan være EDI-adresse, e-post, faks, telefon og URL til hjemmeside.

3.5. Opplysninger om enhetenes virksomhet

Et svært viktig aspekt ved RESH er registrering av opplysninger om enhetenes virksomhetsområde og tjenestetilbud. Beskrivelsen er i henhold til versjon 2.0 av OK-modellen (se www.kith.no/ok), men på enkelte punkter er beskrivelsen nedenfor en ytterligere spesifisering av modellen.

Det anbefales å registrere hele organisasjonshierarkiet og alle geografiske lokalisasjoner, før man begynner å registrere opplysninger om enhetenes virksomhet.

3.5.1. Ikke-kliniske tjenester

Kodeverket som benyttes er Ikke-kliniske tjenester (8652). Velg den eller de tjenester og det detaljnivå som best beskriver enheten.

3.5.2. Klinisk-medisinske serviceenheter

Kodeverket som benyttes er Klinisk medisinsk service (8654). Kodeverket inneholder koder for typer tjenester som primært er tjenester for andre enheter. Kodene skal kunne benyttes i tillegg til koder for Helsehjelpsområde, hvis enheter er rettet spesifikt mot ett eller flere av disse.

3.5.3. Type virksomhet for kliniske enheter

Hvis enheten er en klinisk enhet, og skal type virksomhet og tilknyttet informasjon registreres. Kodeverkene som benyttes er Helsehjelpsområde (8655) og Generelle kliniske tjenester (8653). Det er mulig å velge flere typer virksomhet for hver enhet. Kodingen skal gi informasjon om det faglige innholdet i de tjenestene som enhetene tilbyr pasientene.

Helsehjelpsområdene er organisert i et hierarki. Man kan ekspandere hierarkiet og velge det detaljnivået som passer for enheten.

Som nevnt over, skal type virksomhet registreres på det laveste nivået i det organisatoriske hierarkiet. For overordnede enheter vil da helsehjelpsområdene til underliggende enheter summeres.

For hvert helsehjelpsområde kan man angi et sett av opplysninger, f.eks. om tjenesten ytes ambulant, om den er kjønnsespesifikk, hvilket omsorgsnivå det er, etc. Se tabellen nedenfor.

TABELL 2: OPPLYSNINGER TILKNYTTET REGISTRERING AV HELSEHJELPSOMRÅDE

Opplysning	Forklaring
Helsehjelpsområde	Kryss av for de helsehjelpsområder som beskriver enhetens virksomhet.
Gyldig fra	Dato for når tjenesten (Helsehjelpsområdet med tilhørende opplysninger) starter. Dagens dato kommer automatisk opp. Den kan redigeres ved behov.
Gyldig til	Dato for når tjenesten (Helsehjelpsområde med tilhørende opplysninger) ikke lenger er tilgjengelig. Registreres vanligvis ikke.
Dekning	Dette er dette helsehjelpsområdets geografiske dekningsområde. Kodeverket som benyttes er Landsfunksjon (kodeverks-id 8623)
Ambulant	Ytes virksomheten innenfor dette helsehjelpsområdet ved ambulant virksomhet?
Kjønnsespesifikk tjeneste	Er enhetens virksomhet innenfor dette området kjønnsespesifikk?
Aldersespesifikk tjeneste	Er enhetens virksomhet innenfor dette området aldersespesifikk?
Akuttype	Benytter kodeverket Akutt, anestesi og intensivmedisin (kodeverks-id 8651). Inneholder koder som sier noe om faser i et akuttmedisinsk forløp (Akuttmottak, Operasjon, observasjonsenhet, intensivenhet, etc.).
Alvorlighetsgrad	Benytter kodeverket Behandlingsfase psykisk helse/rusbehandling (kodeverks-id=8632). Beskriver alvorlighetsgrad (Akutt/subakutt) og/eller behandlingsfase (f.eks. Ettervern) som enheten håndterer.
Sikkerhetsgrad	Angir sikkerhetsgraden til en enhet innen psykisk helsevern/rusbehandling (åpen, lukket, mm).
Akutfunksjon	Angir om enheten har akutfunksjon for dette helsehjelpsområdet.
Omsorgsnivå	Angir ulike omsorgsnivå for tjenesteytingen. Her kan det være aktuelt å kryss av for flere, eksempelvis både Dagbehandling og Poliklinisk omsorg.
Universitetsfunksjon	Kryss av her hvis enheten har universitetsfunksjon for dette helsehjelpsområdet. En enhet har en universitetsfunksjon dersom det er universitetsansatte tilknyttet enheten som driver med ordinær undervisning på universitetsnivå i dette faget ved enheten.

Alvorlighetsgrad og *Sikkerhetsgrad* skal kun kodes når Helsehjelpsområdet er psykisk helsevern eller rusbehandling. Disse egenskaper er irrelevante for andre (somatiske) helsehjelpsområder.

Akuttype er kun relevant for somatiske enheter.

Opplysningene som er knyttet til helsehjelpsområdet kan endres, og i tillegg kan man, som for alle tjenester i RESH, legge inn opplysninger om tjenestens elektroniske adresser og abonnerende fagsystem. Disse fanene vil ikke bli gjennomgått i dette dokumentet.

4. Vedlegg A – Oversikt over kodeverkene

Akutfunksjon (Kodeverks-id=8621)
Landsfunksjon (Kodeverks-id=8623)
Organisatorisk betegnelse (Kodeverks-id=8624)
Linktype (Kodeverks-id=8625) (Brukes ikke i selve registreringen)
Rapporteringsplikter (Kodeverks-id=8629)
Behandlingsfase psykisk helse/rusbehandling (Kodeverks-id=8632)
Ambulant tjeneste (Kodeverks-id=8637)
Kjønns spesifikk tjeneste (Kodeverks-id=8638)
Alders spesifikk tjeneste (Kodeverks-id=8639)
Akutt-, anestesi- og intensivmedisin (Kodeverks-id=8651)
Ikke-kliniske tjenester (Kodeverks-id=8652)
Generelle kliniske tjenester (Kodeverks-id=8653)
Klinisk/medisinsk service (Kodeverks-id=8654)
Helsehjelpsområde (Kodeverks-id=8655)
Omsorgsnivå (Kodeverks-id=8406)

For mer og oppdatert informasjon om hvert enkelt kodeverk, se <http://www.volven.no>.