

NHSR

BRUKERVEILEDNING

Anvendes for pasienter som kommer til Hjertesviktpoliklinikk fra og med 28.02.2024

Februar 2024

Gjeldene fra skjemaversjon 19

Revidert april 2024

Kontaktinformasjon

Registersekretariatet består av:

Konstituert daglig leder

Marianne Lægran, marianne.legran@stolav.no

Tlf: 93 43 33 81

Registerkoordinator

Eva Kjøl Slind, eva.kjol.slind@stolav.no

Tlf: 93 44 71 92

Registerkoordinator

Carina Bach, carina.bach@stolav.no

Faglig leder

Charlotte Bjørk Ingul, charlotte.b.ingul@ntnu.no

Kardiologisk rådgiver/medarbeider

Torfinn Eriksen-Volnes, torfinn.eriksen@stolav.no

Hjemmeside: <https://www.kvalitetsregistre.no/registers/norsk-hjertesvikt-register>

Her finner du informasjon om NHSR og papirskjemaene for første besøk, siste justeringsbesøk, oppfølgingsbesøket, «Grad av fysisk aktivitet», «EQ5D-5L», «Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire» og «Brukerveiledning».

Felles epost: hjertesviktregisteret@stolav.no

Postadresse:

St. Olavs hospital HF
Seksjon for medisinske kvalitetsregistre
Norsk hjertesviktregister
Postboks 3250 Torgarden
7006 Trondheim

Besøksadresse:

Seksjon for medisinske kvalitetsregistre
Teknobyen – Miljøbygget 4.etg. vest
Professor Brochs gate 2
7030 Trondheim

Support Norsk Helsenett (NHN)

Skulle det oppstå problemer med registreringen i Norsk hjertesviktregister, kan du ta kontakt med registersekretariatet eller NHN kundesenter: døgnåpen telefon: 24 20 00 00 eller send din henvendelse til kundesenter@nhn.no.

Innledning

Hensikten med brukerveiledningen til Norsk Hjertesviktregister (NHSR) er at den skal fungere som et oppslagsverk. Dette slik at du som registrerer inn opplysninger lett skal kunne navigere deg frem til problemstillingen du står ovenfor mens du registrerer. Det er tenkt at du kan benytte innholdsfortegnelsen til å navigere. Dette vil si at det skal ikke være behov for å lese hele brukerveiledningen fra start til slutt.

Brukerveiledningen er delt opp i seks (6) deler:

Del 1: Registerbeskrivelse:

Registerbeskrivelse tar for seg generell informasjon om registeret som bla. inklusjonskriterier, eksklusjonskriterier, hjemmelsgrunnlag for registeret, diagnose og prosedyrekoder.

Del 2: Registreringspraksis:

I del 2 om registreringspraksis blir det beskrevet hvordan man skal gjennomføre registreringer, samt hvordan man oppretter brukertilgang.

Del 3: Blodprøver, medikamenter, NYHA og spørreskjemaer:

I del 3 beskrives hvilke blodprøver og medikamenter som skal registreres i NHSR, videre beskrives NYHA-klassene og hvordan man skal gjennomføre 6-minutter gangtest. Denne delen inkluderer også informasjon om pasientrapporterte skjemaer som Minnesota, EQ-5D-5L og fysisk aktivitet.

Del 4: Variabelliste:

I del 4 beskrives variablene for hvert av de tre besøkene ved Hjertesviktpoliklinikken som skal registreres i NHSR. Det er laget variabelliste for hvert av besøkene, hvor de forskjellige svaralternativene er beskrevet. Enkelte svaralternativ benyttes ved spesifikke situasjoner, slikt er også beskrevet i denne delen.

Del 5: Varsler i MRS 5.0:

Oppbygningen av det medisinske registreringssystemet til NHSR har som formål å være til nytte for deg som registrer. Det er derfor slik at man vil motta varsel hvis enkelte svarverdier som registreres ikke når måldose eller verdiene som registreres ikke samsvarer med andre registrerte opplysninger.

Del 6: Ytterligere informasjon:

Under del 6 er det informasjon som ikke passer inn i de tidligere delene, som for eksempel hvordan pasienten bestiller innsynsrapport på Helsenorge.no, beregningsdose for kvalitetsindikator 7. og 8., samt forkortelser som benyttes av NHSR.

Registersekretariatet i NHSR ønsker gjerne tilbakemelding om noe skulle oppfattes uklart eller om du kommer over problemstillinger som ikke er beskrevet i brukerveiledningen. Dette slik at registersekretariatet kan forbedre brukerveiledningen og gjøre din arbeidshverdag litt lettere.

Innhold

Kontaktinformasjon.....	2
Innledning.....	3
Del 1: Registerbeskrivelse	7
Bakgrunn for registeret	7
Juridisk hjemmelsgrunnlag.....	7
Teknisk plattform	8
Databehandler og dataansvarlig	8
Nasjonalt registersekretariat.....	8
Medlemmer fagråd	9
Registerets formål	9
Innhenting av opplysninger	10
Inklusjonskriterier.....	13
Diagnosekoder som skal registreres	14
Prosedrekoder som kan registreres	14
Eksklusjonskriterier	14
Utfyllende informasjon om diagnostisering og registrering i NHSR.....	15
Annen hjertekarlidelse og hjertesvikt	15
Annen hjertekarlidelse uten hjertesvikt.....	15
Pasienter med hjertesvikt som ikke har blitt registrert i NHSR.....	15
Pasienter med demens/kognitiv svikt og/eller psykiske lidelser	15
LVAD-pasienter.....	15
Tx-pasienter.....	15
Dersom Tx-pasienten kommer for oppfølging av sitt transplanterte hjerte skal pasienten ha en hoveddiagnosekode for sin transplantasjon.....	15
Kvalitetsindikatorer	16
Del 2: Registreringspraksis	18
Hvordan søke om tilgang til Norsk hjertesviktregister	18
Hvordan logge inn på Norsk hjertesviktregister.....	19
Startsiden med bl.a. «Lenker», «Søkeboks» og «Arbeidsliste»	20
Hvordan bestille ePROM (elektronisk pasientrapporterte utfallsmål)	21
1. Hvordan bestille ePROM til pasienten i Hjertesviktregisteret i forkant av besøket	22
2. Hvordan innhente ePROM via nettbrettet til Hjertesviktpoliklinikken	26
3. Hvordan innhente PROM via papirskjema	27
Hvordan opprette første besøk.....	28
Hvordan opprette siste justeringsbesøk	28

Pasient har gått bort før siste justeringsbesøk ble gjennomført	29
Hvordan opprette oppfølgingsbesøket	30
Pasient har gått bort før oppfølgingsbesøket ble gjennomført	31
Hvordan fylle ut skjemaene.....	32
Lagring av registrering og ferdigstilling av skjema (gjeldende for alle besøk)	32
Bruk av hurtigtaster i nettversjonen (gjeldende for alle besøk)	32
Hvordan opprette Basis skjema ved Mors eller oppdatert informasjon om ICD/CRT	33
Besøket er registrert ved et annet sykehus	34
Hvordan hente ut et journalnotat (gjeldende for alle besøk)	35
Gjenåpne skjema i kladd eller et ferdigstilt skjema (gjeldende for alle besøk)	36
Hvordan søke på skjema	37
Rapporter	38
Datauttak.....	40
Hvordan finne og bruke SkjemaGUID.....	44
Hvordan endre Skjemaer?	46
Hvis pasient er oppført med et tidligere hjelpenummer	48
Del 3: Blodprøver, medikamenter, NYHA og spørreskjemaer.....	49
Blodprøver	49
Medikamenter.....	50
Oversikt over medikamenter.....	50
NYHA klasse	53
EQ-5D-5L.....	53
Grad av fysisk aktivitet	53
Minnesota	54
6-minutters gangtest.....	55
Del 4: Variabelliste.....	56
Variabelliste for første besøk	56
Inklusjonskontroll	56
Første besøk	56
Basisdel.....	56
Tilstand før første besøk.....	58
Sykehistorie	59
Vekt og hjertemålinger.....	60
Blodprøver.....	61
Medikamenter ankomst første besøk.....	62
Andre medikamenter	63

Fysisk aktivitet	64
EQ-5D-5L.....	66
Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)	67
Variabelliste for siste justeringsbesøk.....	68
Manglende siste justeringsbesøk	68
Vekt og hjertemålinger	68
Blodprøver	69
Medikamenter	69
Fysisk aktivitet	72
Variabelliste for oppfølgingsbesøket.....	73
Manglende oppfølgingsbesøk	73
Oppfølging	73
Vekt og hjertemålinger	73
Blodprøver	74
Medikamenter etter oppfølging.....	74
Fysisk aktivitet	75
EQ-5D-5L.....	75
Minnesota Utfylling av Minnesota	75
Del 5: Varsler i MRS 5.0	76
Generelle varsler	77
Varsler ved høy og lav dose	78
Andre varsler på Betablokker	79
Del 6: Ytterligere informasjon	80
Hvordan finner man innsynsrapport på Helsenorge.no.....	80
Beregningsdoser for utregning av kvalitetsindikator 7. og 8.	81
Forkortelser	82
Vedlegg 1	83
Referanser	84

Del 1: Registerbeskrivelse

Bakgrunn for registeret

I mars 2010 vedtok Stortinget at det skulle etableres et nasjonalt register over hjerte- og karlidelser. Dette er nå etablert som Hjerte- og karregisteret (HKR). HKR består av et basisregister og 8 tilknyttede medisinske kvalitetsregistre for enkelte sykdomsgrupper. Basisregisteret inneholder opplysninger om sykehusinnleggelses og polikliniske konsultasjoner for pasienter med hjerte- og karsykdommer hentet fra Norsk pasientregister (NPR), samt opplysninger fra Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret. De medisinske kvalitetsregistrene inneholder detaljerte opplysninger om det enkelte sykdomstilfellet.

Norsk hjertesviktregister (NHSR) fikk nasjonal status i oktober 2012, men ble først innlemmet i HKR da databehandleravtalen med FHI ble undertegnet 16. mai 2014. NHSR er et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for pasienter med hjertesvikt som møter ved en Hjertesviktpoliklinikk ved sykehus i Norge for opplæring i sykdommen, kontroll og justering av medisiner, veiledning om trening og kosthold, og for å avdekke problemer som kan behandles. Det finnes ingen norske nasjonale faglige retningslinjer for diagnosestilling og behandling av hjertesvikt. Norsk Cardiologisk Selskap (NCS) har vedtatt at alle pasienter med hjertesvikt skal følge anbefalingene fra den europeiske kardilologforeningen (European Society of Cardiology, ESC) som er gitt i Guidelines fra 2021¹. Disse anbefalingene er under kontinuerlig justering med tillegg.

Pasientene som behandles på Hjertesviktpoliklinikkene i Norge får en av hoveddiagnosene I50.0, I50.1, I50.9, I11.0, I13.0, I13.2 og bidiagnosen Z71.9 sammen uansett om pasienten registreres i NHSR eller ikke. Dette gjør at alle pasientene som møter ved Hjertesviktpoliklinikk kan gjenfinnes i Norsk pasientregister (NPR). Dekningsgraden pr. Hjertesviktpoliklinikk beregnes av Folkehelseinstituttet (FHI) ved å oppgi andel nye pasienter som er registrert i NHSR av antall nye registrert i NPR gjeldende dekningsgradsår.

Juridisk hjemmelsgrunnlag

Hjerte- og karregisteret er hjemlet i helseregisterloven. Forskriften for Hjerte- og karregisteret ble vedtatt 16. desember 2011, og er iverksatt fra 1. januar 2012.

- [Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger \(helseregisterloven\) - Lovdata](#)
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser \(Hjerte- og karregisterforskriften\) - Lovdata](#)

I henhold til Hjerte- og karregisterforskriften § 2-1 er det en lovpålagt oppgave og plikt for alle sykehus som behandler pasienter med hjertesvikt på sine Hjertesviktpoliklinikker å registrere sine pasienter i NHSR. HKR er et landsdekkende personidentifiserbart register over sykdommer i hjertet og blodårene. Det kreves ikke samtykke fra den registrerte, jf. Helseregisterloven § 8 tredje ledd.

Teknisk plattform

Helse Midt-Norge IT (HEMIT) har laget en felles teknisk plattform for nasjonale medisinske kvalitetsregistre som heter Medisinsk registreringssystem versjon 5.0 (MRS 5.0). MRS 5.0 plattformen er tjenestebasert etter anbefaling fra nasjonalt informasjon og kommunikasjonsteknologi (IKT), og er felles for alle registrene tilknyttet HKR. At plattformen er tjenestebasert betyr at man har tilgang til registeret på nett hele døgnet. De registrerte dataene sendes til nasjonal database ved lagring/ferdigstilling.

Plattformsløsningen er web-basert og er tilgjengelig for NHSR via Norsk Helsenett på denne adressen: <https://falk.nhn.no>

NHSR kan kobles opp mot ulike tjenester av Folkehelseinstituttet som:

- Folkeregisteret
- Norsk Pasient Register
- Dødsårsaksregisteret

Databasen er knyttet opp mot Folkeregisteret og ved å skrive personnummeret på pasienten får man automatisk opp personopplysninger som navn, fødselsdato, kjønn, alder, postadresse og eventuell dødsdato.

Databehandler og dataansvarlig

NHSR er forankret i Helse Midt-Norge RHF og har St. Olavs hospital HF som databehandler. Folkehelseinstituttet (FHI) er dataansvarlig for innsamling og behandling av helseopplysninger i NHSR og HKR (jf. Hjerter- og karregisterforskriften § 1-3) og drifter basisregisteret i HKR. [2014-Databehandleravtale Norsk hjertesviktregister](#) (PDF).

Nasjonalt registersekretariat

Charlotte Björk Ingul Faglig leder	Seksjon for medisinske kvalitetsregistre, Fagavdelingen, St. Olavs hospital HF
Torfinn Eriksen-Volnes Kardiologisk medarbeider	Seksjon for medisinske kvalitetsregistre, Fagavdelingen, St. Olavs hospital HF
Marianne Lægran Kst. Daglig leder	Seksjon for medisinske kvalitetsregistre, Fagavdelingen, St. Olavs hospital HF
Eva Kjøl Slind Registerkoordinator	Seksjon for medisinske kvalitetsregistre, Fagavdelingen, St. Olavs hospital HF
Carina Bach Registerkoordinator	Seksjon for medisinske kvalitetsregistre, Fagavdelingen, St. Olavs hospital HF

Medlemmer fagråd

Torstein Hole Fagrådsleder Representant Helse Midt-Norge	Ålesund sjukehus, Møre og Romsdal HF
Kristina Elisabet Larsby Representant Helse Nord	Tromsø sykehus, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Stein Ørn Representant Helse Vest	Stavanger Universitetssykehus, Helse Stavanger HF Nasjonalforeningen for folkehelsen
Lars Gullestad Representant Helse Sør-Øst	Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF
Peder Langeland Myhre Representant Helse Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF
Rune Mo Representant NCS	Norsk Cardiologisk Selskap (NCS)
Tone Norekvål Representant NSF-LKS	Helse Bergen HF. Norsk sykepleierforbund - Landsforeningen for Kardiologisk Sykepleie. Nasjonalforeningen for folkehelsen
Halvard Kjelås Brukerrepresentant	Brukerutvalget, St. Olavs hospital HF
Ester Kringeland Observatør FHI	Hjerte- og karregisteret, Folkehelseinstituttet
John Petter Skjetne Rådgiver HEMIT	Produktansvarlig MRS, Helse Midt-Norge IT (HEMIT)

Registerets formål

NHSR har som formål å bidra til å høyne kvaliteten innen norsk hjertesviktbehandling når det gjelder tjenestetilbud og pasientforløp ved å:

- Samle, bearbeide og rapportere produksjons- og resultatdata lokalt og nasjonalt.
- Identifisere risikofaktorer og risikomarkører.
- Måle risikofaktorerens virkning på sykdomsspesifikk livskvalitet og prognose.
- Måle pasientenes livskvalitet og endring ved oppfølging.
- Måle i hvilken grad anbefalingene vedrørende den medikamentelle behandlingen etterleves på institusjonsnivå, jf. ESC Guidelines (2021).
- Være et verktøy for det enkelte sykehus i vurderingen av egne behandlingsresultater.
- Kunne sammenligne egne resultater med andre sykehus, og identifisere forbedringspotensial og utjevne forskjeller i hjertesviktbehandling som blir gitt ved de ulike sykehus.
- Bidra til kunnskapsbasert praksis og danne grunnlag for videre forskning.

Innhenting av opplysninger

NHSR innhenter informasjon om kjønn, alder, risikofaktorer, tidligere sykdommer, blodprøver, medisiner, NYHA-funksjonsklasse, «Grad av fysisk aktivitet pr. uke siste 2 uker før besøket» og livskvalitet, samt metoder for diagnostisering, intervensjoner og komplikasjoner.

NHSR er bygget opp med fire skjemaer som skal registreres pr. pasient.

NB! På fagrådsmøte 13.03.2024 ble det bestemt at variablene ICD og CRT tas vekk fra registreringsløsningen til NHSR. Dette medfører at skjemaet 4: Basisdel vil fjernes fra neste oppdatering av NHSR høsten 2024. Det anbefales derav at fra 13.03.2024 registreres kun skjemaene 1: Første besøk, 2: Siste justeringsbesøk og 3: Oppfølgingsbesøket.

Hver pasient skal kun registreres med et forløp bestående av tre besøk, hvor skjemaene som registreres er (1) Første besøk, (2) Siste justeringsbesøk, (3) Oppfølgingsbesøket. **NB!** Fra 13.03.2024 er det ikke behov for å registreres «Basis skjema» med oppdatert informasjon om ICD/CRT.

1. Skjemaet: Første besøk

Her skal medikamentene ved ankomst av besøket, fysisk funksjonsnivå (6-minuttergangtest) og henvisning til trening registreres. Videre skal også pasientrapporterte utfallsmål (PROM) registreres. NHSR har følgende PROM-skjemaer for første besøk: Minnesota, EQ-5D-5L og grad av fysisk aktivitet. PROM-skjemaene kan sendes ut elektronisk til pasienten i forkant av pasienten sin time ved Hjertesvikpoliklinikken, eller så kan pasienten fylle ut skjemaene ved ankomsten. Mellom første besøk og siste justeringsbesøk kan det være flere mellomliggende besøk som ikke skal registreres. Her blir medisiner justert, veiledning angående egenomsorg, aktiviteter, trening og kosthold gitt, og ved behov henvisning til operativ behandling som f.eks. ICD/CRT ordnet.

2. Skjemaet: Siste justeringsbesøk

Her skal medikamentene som pasienten anbefales fast etter besøket, fysisk funksjonsnivå (6-minuttergangtest) og fått intravenøst jern siden første besøk registreres. Videre skal også pasientrapporterte utfallsmål (PROM) registreres. NHSR har følgende PROM-skjemaer for siste justeringsbesøk: Grad av fysisk aktivitet. PROM-skjemaene kan sendes ut elektronisk til pasienten i forkant av pasienten sin time ved Hjertesvikpoliklinikken, eller så kan pasienten fylle ut skjemaene ved ankomsten. Siste justeringsbesøk skal registreres når pasienten anses ferdig opplært til å forstå og håndtere sin hjertesvikt, og alle medikamentene er ferdig justert så langt det lar seg gjøre. Planlagte prosedyrer, slik som intravenøs jerninfusjon, planlagt ICD/CRT eller angiografi med eventuelt blokkering (PCI), skal også være gjennomført og pasienten skal ha gjennomført et planlagt treningsprogram. Enkelte pasienter blir aldri helt stabile. Hos disse må en tilslutt velge et siste justeringsbesøk når en føler det er gjort alt man har mulighet til.

3. Skjemaet: Oppfølgingsbesøk

Her skal medikamentene som pasienten anbefales fast etter besøket. Videre skal også pasientrapporterte utfallsmål (PROM) registreres. NHSR har følgende PROM-skjemaer for oppfølgingsbesøket: Minnesota, EQ-5D-5L og grad av fysisk aktivitet. PROM-skjemaene kan sendes ut elektronisk til pasienten i forkant av pasienten sin time ved Hjertesvikpoliklinikken, eller så kan pasienten fylle ut skjemaene ved ankomsten. Oppfølgingsbesøket skal foretas like over seks måneder etter siste justeringsbesøk. Oppfølgingsbesøket skal foretas selv om pasienten ikke hadde et siste justeringsbesøk, dvs. at det enten ble krysset av for «Ingen siste

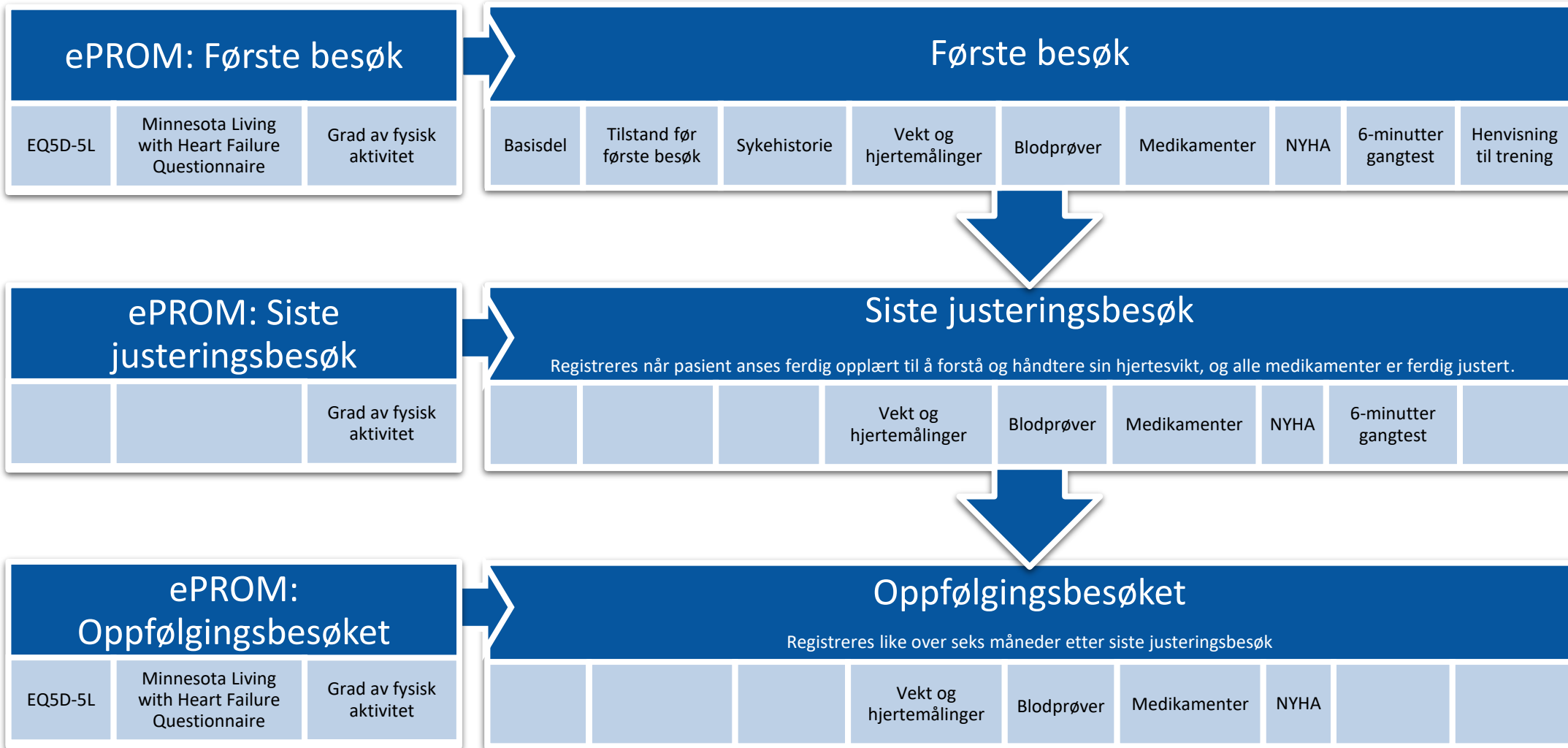
justeringsbesøk er planlagt» på første besøk eller «Manglende siste justeringsbesøk» på siste justeringsbesøk.

4. Skjemaet: Basis skjema – kontroll etter mors og/eller oppdatert informasjon om ICD/CRT

På fagrådsmøte 13.03.2024 ble det bestemt at variablene som inngår i «Basis skjema» ikke lenger skal registreres. Disse opplysningene skal hentes fra prosedyrekoder fra Hjerne- og karregisteret (HKR).

Årsaken til at NHSR kun registrerer et forløp med tre besøk pr. pasient er fordi sykehusene har forskjellig måte å følge opp pasientene på etter oppfølgingsbesøket. Enkelte Hjertesviktpoliklinikker holder vedvarende på sine pasienter, andre overlater pasienten til fastlegen/privatpraktiserende spesialist og atter andre lar pasienten komme vekselvis til poliklinikken og sykehuset. Hvis alle videre besøk skulle registreres ville det bli en betydelig skjevfordeling i antall registreringer mellom Hjertesviktpoliklinikkene. Når hver pasient er registrert med kun et pasientforløp blir antall registreringer lik.

På neste side ser du et flytdiagram over registreringsflyten og hvordan informasjon som innhentes ved de forskjellige besøkene som skal registreres.



Inklusjonskriterier

Pasienter med hjertesvikt som kommer for opplæring og kontroll på et sykehus med dedikert Hjertesviktpoliklinikk som fyller inklusjonskriteriene under **A** eller **B** skal registreres i **Norsk hjertesviktregister (NHSR)**.

A. Pasienten tilfredsstillter definisjonen for venstre ventrikkelsvikt ifølge ESC (2021)¹:

- **HF_rEF:** Diagnosen hjertesvikt med redusert ejeksjonsfraksjon
 - Symptomer typisk for hjertesvikt
 - Tegn typisk for hjertesvikt
 - Redusert venstre ventrikkels EF* \leq 40 %.
- **HF_{mr}EF:** Diagnosen hjertesvikt med mildt redusert ejeksjonsfraksjon
 - Symptomer typisk for hjertesvikt
 - Tegn typisk for hjertesvikt
 - Mildt redusert venstre ventrikkels EF*41-49 % og venstre ventrikkel ikke dilatert
 - BNP \geq 35 pg/mL or NT-proBNP \geq 125 pg/mL
 - Relevant strukturell hjertesykdom (venstre ventrikkel hypertrofi/venstre atrieforstørrelse) og/eller diastolisk dysfunksjon i venstre ventrikkel.
- **HF_pEF:** Diagnosen hjertesvikt med preservert (bevart) ejeksjonsfraksjon
 - Symptomer typisk for hjertesvikt
 - Tegn typisk for hjertesvikt
 - Normal eller kun lett redusert venstre ventrikkels EF* \geq 50 % og venstre ventrikkel ikke dilatert
 - Relevant strukturell hjertesykdom (venstre ventrikkel hypertrofi/venstre atrieforstørrelse) og/eller diastolisk dysfunksjon.

*Ejeksjonsfraksjon (EF) = Venstre ventrikkels ejeksjonsfraksjon i prosent. EF er et mål på hvor mye hjertets venstre hovedkammer tømmer seg pr. hjerteslag og er normalt $>$ 50 % hos friske.

OBS! Kan bruke måling utført 6 uker før og etter første besøk. Hvis sikker på at EF ikke har endret seg vesentlig fra den EF som pasienten fikk startet behandlingen på de siste ukene kan denne EF skrives inn, men alle må bestrebe å måle en EF så nær første besøk som mulig. Hvis EF er angitt som et intervall (for eksempel 40-50%) angis gjennomsnittet av tallet og ved over et tall (for eksempel $>$ 60%) angis tallet som er angitt.

B. Har svikt utgående fra hjertet som ikke tilfredsstillter kriteriene ifølge ESC (2021)¹:

- Pasienter med hjertesvikt hvor hjertet er grunnlidelsen og hvor venstre ventrikkel hovedsakelig ikke svikter. Her tenkes det først og fremst på de kongenitte sykdommene med septum- og utviklings-defekter samt arytmoden høyre ventrikkel dysplasi (ARVD) samt hjerteinfarkt som først og fremst rammer høyre ventrikkel.

Diagnosekoder som skal registreres

A. Hvis pasient tilfredsstillter kriteriet A: registrer en av disse diagnosene som hoveddiagnose for besøket:

- I500, I501 eller I509
- I110 Hypertensiv hjertesykdom med hjertesvikt
- I130 Hypertensiv hjerte- og nyresykdom med hjertesvikt
- I132 Hypertensiv hjerte- og nyresykdom med både hjerte- og nyresvikt

B. Hvis pasient tilfredsstillter kriteriet B: registrer en av disse diagnosene som hoveddiagnose for besøket:

- I500 eller I509 (ikke I501 – da er det A)

I tillegg skal alle registreres med bidiagnose: Z71.9 «Uspesifisert rådgivning og veiledning. Medisinsk rådgivning INA (ikke nærmere angitt)» ved både A og B. Dette for å kunne identifisere dekningsgrad på individnivå i Norsk pasientregister (NPR).

Prosederekoder som kan registreres

Det anbefales å benytte prosederekoder på de besøk der disse utføres:

- Minnesota: **WMGA00 (WMGA null null)** = Strukturert kartlegging av livskvalitet
- Gangtest: **FYFX05 (FYFX null fem)** = Gangtest (6 minutter)

Eksklusjonskriterier

De pasientene som har fått en av hoveddiagnosene I500, I501, I509, I110, I130 eller I132 og bidiagnose Z71.9 for behandling av sin hjertesvikt på Hjertesviktpoliklinikken, men som IKKE skal registreres i NHSR er pasienter som:

1. er under 18 år*
2. ikke har norsk fødselsnummer*
3. har primært høyresvikt hvor hoveddiagnosen er lungesykdom (for eksempel emfysem, KOLS og pulmonal arteriell hypertensjon). NB! Disse pasientene skal IKKE ha en av hoveddiagnosene I500, I501, I509, I110, I130 eller I132, men en hoveddiagnosekode for sin lungesykdom.

*Registeret er koblet til Folkeregisteret (FHI) og kun pasienter med norsk fødselsnummer (ikke hjelpenummer) og er 18 år eller eldre skal inkluderes. Det betyr at innvandrere som har fått norsk fødselsnummer skal inkluderes. Utenlandske statsborgere med et midlertidig personnummer og/eller bostedsadresse utenfor Norge skal ekskluderes. Disse pasientene vil ikke påvirke nevneren i dekningsgraden fordi FHI fjerner alle pasientene som er under 18 år og som ikke har norsk fødselsnummer i sitt uttak.

Utfyllende informasjon om diagnostisering og registrering i NHSR

Annen hjertekarlidelse og hjertesvikt

Pasienter som har atrieflimmer og hjertesvikt, eller hjerterinfarkt og hjertesvikt, skal registreres med hjertesvikt som hoveddiagnose I500, I501, I509, I110, I130 eller I132 og bidiagnose Z71.9.

Annen hjertekarlidelse uten hjertesvikt

Pasientene som har kun atrieflimmer eller kun hjerterinfarkt, skal **IKKE** registreres med en av hoveddiagnose I500, I501, I509, I110, I130 eller I132 og bidiagnose Z71.9.

Disse pasientene tilhører ikke Hjertesviktpoliklinikken.

Pasienter med hjertesvikt som ikke har blitt registrert i NHSR

Pasienter som er fulgt over flere år ved Hjertesviktpoliklinikken for behandling av sin hjertesvikt, men som ikke er blitt registrert, må registreres i NHSR. Ved slike tilfeller må man ta gjeldende dato som besøksdato for første besøk. Dersom pasienten er ferdig titrert på første besøk, så krysser man av for «Ingen siste justeringsbesøk er planlagt» på første besøk og tar oppfølgingsbesøket et halvt år senere. Hvis pasienten ikke er ferdig titrert ved første besøk skal siste justeringsbesøk og oppfølgingsbesøket registreres som normalt. Disse pasientene skal registreres med hjertesvikt som hoveddiagnose I500, I501, I509, I110, I130 eller I132 og bidiagnose Z71.9.

Pasienter med demens/kognitiv svikt og/eller psykiske lidelser

Pasienter som er demente/har kognitiv svikt og/eller er psykisk syk som blir behandlet for sin hjertesvikt ved Hjertesviktpoliklinikk skal registreres med en av hoveddiagnose I500, I501, I509, I110, I130 eller I132 og bidiagnose Z71.9 og de skal registreres i NHSR. Målet er å gi dem så god oppfølging som mulig. Forhåpentligvis kommer de i følge med en pårørende som kan hjelpe dem i å motta og ta vare på informasjonen som blir gitt dem. En skal fylle ut det en kan. For de pasientene som er demente/har kognitiv svikt eller hvor den psykiske lidelsen gjør at de ikke vil klare å fylle ut Minnesota (MLHRQ) og EQ-5D-5L skjemaene kan man krysse av for **pasienten kan ikke fylle ut skjema** i MRS (medisinsk registreringssystem). For disse pasientene vil pårørende/følget kunne si noe om NYHA. Pasienter med demens/kognitiv svikt og/eller psykiske lidelser vil være i stand til å gjennomføre 6-minutter gangtest. 6-minutter gangtest vil også gi en pekepinn på symptomer og NYHA-klasse, og man vil i tillegg finne sykehistorien i journalen. De pasientene som har demens/kognitiv svikt og/eller en psykisk lidelse skal titreres som vanlig for at de skal få så god funksjon som mulig.

LVAD-pasienter

LVAD-pasienter som kommer til oppfølging for sin LVAD og ikke er registrert i NHSR tidligere, skal ha en av hoveddiagnosene I500, I501, I509, I110, I130 eller I132 og bidiagnose Z71.9 på første besøk. Dersom LVAD-pasienten kommer til oppfølging av andre årsaker enn hjertesvikt skal pasienten ha en hoveddiagnose knyttet til gjeldene årsak.

Tx-pasienter

Tx-pasienter som kommer til oppfølging for sin hjertesvikt i sitt transplanterte hjerte skal ha en av hoveddiagnosene I500, I501, I509, I110, I130 eller I132 og bidiagnose Z71.9 på første besøk. Dersom Tx-pasienten kommer for oppfølging av sitt transplanterte hjerte skal pasienten ha en hoveddiagnosekode for sin transplantasjon.

Kvalitetsindikatorer

En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles. NHSR har pr. i dag 17 kvalitetsindikatorer, som er basert på ECS Guidelines 2021¹ og oppdaterte Guidelines 2023⁵, målet er å avdekke uønsket variasjon og sikre god behandlingskvalitet. For å måle kvalitet på behandlingen benyttes måloppnåelser på kvalitetsindikatorerne. Måloppnåelsene er definert av fagrådet til NHSR basert på resultater fra kliniske forskningsstudier. Det er også tatt hensyn til at måloppnåelsen aldri kan bli 100 % på grunn av at enkelte pasienter ikke tåler medisinen/undersøkelsen og har andre sykdommer. Tabellen under viser måloppnåelse for de ulike kvalitetsindikatorerne.

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Lav	Moderat	Høy
1	Andel registrerte første besøk i NHSR av antall nye møtte på Hjertesviktpoliklinikk (%)	<60%	≥60%	≥80%
2	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med ACEi/ARNi eller ARB på siste justeringsbesøk (%)	<80%	≥80%	≥90%
3	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med betablokker på siste justeringsbesøk (%)	<80%	≥80%	≥90%
4	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med MRA på siste justeringsbesøk (%)	<50%	≥50%	≥70%
5	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med SGLT2-hemmer på siste justeringsbesøk (%)	<50%	≥50%	≥70%
6	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med ACEi/ARNi eller ARB, betablokker, MRA og SGLT2-hemmer på siste justeringsbesøk (%)	<50%	≥50%	≥70%
7	Gjennomsnittlig oppnådd måldose av ACEi/ARNi/ARB hos pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som bruker medikamentet på siste justeringsbesøk (% av måldose)	Ikke definert	Ikke definert	≥80%
8	Gjennomsnittlig oppnådd måldose av betablokker hos pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som bruker medikamentet på siste justeringsbesøk (% av måldose)	Ikke definert	Ikke definert	≥70%
9	Andel pasienter med QRS≥150ms, venstre grenblokk, *EF≤35 % og NYHA ≥2 som har implantert CRT-P/D innen siste justeringsbesøk (%).	Under utredning**	Under utredning**	Under utredning**
10	Andel pasienter som ble innlagt i de første 6 månedene etter siste justeringsbesøk hvor medikamentell behandling av hjertesvikten var viktig under oppholdet (%)	>30%	≤30%	≤20%
11	Andel besvarte livskvalitetsskjemaer (MLHFQ) totalt for alle besøk (%)	<75%	≥75%	≥90%
12	Endring av gjennomsnittlig livskvalitetspoeng (MLHFQ poeng) fra første besøk til oppfølgingsbesøket	<0,3	≥0,3	≥0,5
13	Andel utført 6-minutter gangtest totalt for alle besøk (%)	<70%	≥70%	≥80%
14	Gjennomsnittlig endring av 6-minutter gangtest fra første besøk til siste justeringsbesøk (%)	<5%	≥5%	≥15%
15	Andel besvarte blodprøver totalt for alle besøk (%)	<97%	≥97%	≥98%
16	Antall nye møtte på Hjertesviktpoliklinikk pr. 100 000 innbyggere.	<60	≥60	≥75
17	Andel pasienter som får oppfølging ved Hjertesviktpoliklinikk innen 28 dager etter utskrivelse fra sykehus (%)	<50	≥50	≥70

*EF angir tømingsgrad i hjertets venstre hovedkammer på første besøk (normalt ≥50 %).

**«Under utredning» betyr at måloppnåelse for kvalitetsindikator 9 ikke er bestemt grunnet usikkerhet rundt datakvalitet.

Tabellen under viser type indikator[#], bevisgrad og hvilke som er anbefalt som nasjonale kvalitetsindikatorer basert på ESC Guidelines 2021¹ og oppdaterte Guidelines i 2023⁵.

Nr.	Kvalitetsindikatorer	#Type indikator/Bevisgrad Nasjonal kvalitetsindikator
1	Andel registrerte første besøk i NHSR av antall nye møtte på Hjertesviktpoliklinikk (%)	Strukturindikator Viser dekningsgraden
2	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med ACEi/ARNi eller ARB på siste justeringsbesøk (%)	Prosessindikator / Bevisgrad IA Anbefalt som en nasjonal kvalitetsindikator på HF/RHF nivå
3	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med betablokker på siste justeringsbesøk (%)	Prosessindikator / Bevisgrad IA Anbefalt som en nasjonal kvalitetsindikator på sykehusnivå
4	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med MRA på siste justeringsbesøk (%)	Prosessindikator / Bevisgrad IA Anbefalt som en nasjonal kvalitetsindikator på sykehusnivå
5	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med SGLT2-hemmer på siste justeringsbesøk (%)	Prosessindikator / Bevisgrad IA
6	Andel pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som behandles med ACEi/ARNi eller ARB, betablokker, MRA og SGLT2-hemmer på siste justeringsbesøk (%)	Prosessindikator / Bevisgrad IA
7	Gjennomsnittlig oppnådd måldose av ACEi/ARNi/ARB hos pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som bruker medikamentet på siste justeringsbesøk (% av måldose)	Prosessindikator / Bevisgrad IA
8	Gjennomsnittlig oppnådd måldose av betablokker hos pasienter med hjertesvikt og *EF≤40 % som bruker medikamentet på siste justeringsbesøk (% av måldose)	Prosessindikator / Bevisgrad IA
9	Andel pasienter med QRS≥150ms, venstre grenblokk, *EF≤35 % og NYHA ≥2 som har implantert CRT-P/D [#] innen siste justeringsbesøk (%).	Prosessindikator / Bevisgrad IA Anbefalt som en nasjonal kvalitetsindikator på HF/RHF nivå
10	Andel pasienter som ble innlagt i de første 6 månedene etter siste justeringsbesøk hvor medikamentell behandling av hjertesvikten var viktig under oppholdet (%)	Resultatindikator / Anbefalt som en nasjonal kvalitetsindikator på sykehusnivå
11	Andel besvarte livskvalitetsskjemaer (MLHFQ) totalt for alle besøk (%)	Prosessindikator
12	Endring av gjennomsnittlig livskvalitetspoeng (MLHFQ-poeng) fra første besøk til oppfølgingsbesøket	Resultatindikator
13	Andel utført 6-minutter gangtest totalt for alle besøk (%)	Prosessindikator
14	Gjennomsnittlig endring av 6-minutter gangtest fra første besøk til siste justeringsbesøk (%)	Resultatindikator
15	Andel besvarte blodprøver totalt for alle besøk (%)	Prosessindikator
16	Antall nye møtte på Hjertesviktpoliklinikk pr. 100 000 innbyggere.	Strukturindikator / Bevisgrad IA Anbefalt som en nasjonal kvalitetsindikator på HF/RHF nivå
17	Andel pasienter som får oppfølging ved Hjertesviktpoliklinikk innen 28 dager etter utskrivelse fra sykehus (%)	Strukturindikator / Bevisgrad IB

*EF angir tømingsgrad i hjertets venstre hovedkammer på første besøk (normalt ≥50 %).

[#]Strukturindikator (det som finnes), prosessindikator (det som gjøres), resultatindikator (hvordan det går).

Del 2: Registreringspraksis

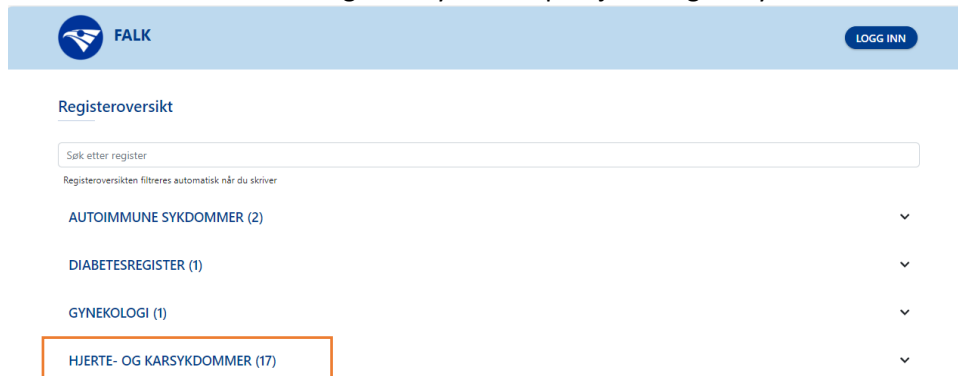
Hvordan søke om tilgang til Norsk hjertesviktregister

Før du kan starte med registrering i NHSR så må du først opprette en bruker via nettsiden:

<https://falk.nhn.no>

Slik går du frem:

1. Åpne nettleseren og gå til <https://falk.nhn.no>
2. Da kommer du til forsiden til FALK – medisinsk registreringssystem
3. Under oversikten over registre trykker du på Hjerne- og karsykdommer



4. Da vil du få opp en oversikt over alle hjerte- og karregistrene, velg så Norsk hjertesviktregister.
5. Trykk så på «søk om tilgang».



6. Du vil da komme direkte til søknaden, noen av feltene er automatisk utfylt, husk å endre til din e-postadresse på jobb og sjekk om telefonnummeret er riktig. Søknaden godkjennes av registersekretariatet. Søker vil motta en e-post når tilgang er gitt.

Hvordan logge inn på Norsk hjertesviktregister

Etter du har fått godkjent søknaden kan du logge inn via <https://falk.nhn.no>. Trykk på Hjerte- og karsykdommer under oversikten over registre på startsidene.

Registeroversikt

Søk etter register

Registeroversikten filtreres automatisk når du skriver

- AUTOIMMUNE SYKDOMMER (2)
- DIABETESREGISTER (1)
- GYNEKOLOGI (1)
- HJERTE- OG KARSYKDOMMER (17)**

Velg så Norsk hjertesviktregister, og velg så «gå til registeret».

HJERTE- OG KARSYKDOMMER (17)

- NASJONALT REGISTER FOR ABLASJONSBEHANDLING OG ELEKTROFYSIOLOGI I NORGE (ABLANOR)
- NORIC AHUS GARDERMOEN
- NORIC AHUS NORDBYHAGEN
- NORIC HAUKELAND UNIVERSITETSSJUKEHUS
- NORIC NORDLANDSSYKEHUSET - BODØ
- NORIC OUS RIKSHOSPITALET
- NORIC OUS ULLEVAL
- NORIC ST. OLAVS HOSPITAL
- NORIC STAVANGER UNIVERSITETSSJUKEHUS
- NORIC SØRLANDET SYKEHUS - ARENDAL
- NORIC UNN - TROMSØ
- NORKAR - NORSK KARKIRURGISK REGISTER
- NORSK HJERNESLAGREGISTER
- NORSK HJERTEINFARKTREGISTER
- NORSK HJERTEKIRURGIREGISTER
- NORSK HJERTESTANSREGISTER
- NORSK HJERTESVIKTREGISTER**

Dersom du ikke har tilgang til registeret, kan du søke om det. Hvis du allerede har tilgang, kan du gå videre til registeret for å logge deg på.

SØK OM TILGANG

GÅ TIL REGISTERET >>

For å logge inn må du identifisere deg med elektronisk ID. Alle kan identifisere seg med ID-porten. Sykehus som har buypass smartkort kan logge på med kortkode.

For å slippe alle disse stegene kan du også benytte denne direkte lenken til Norsk hjertesviktregister: <https://mrs.nhn.no/hjertesvikt/>

FALK

VELG ELEKTRONISK ID

- ID-PORTEN**
Logg inn med ID-porten
- BUYPASS SMARTKORT**
Logg inn med Buypass Smartkort
- COMMFIDES
COMMFIDES MED JAVA
Logg inn med Commfides med java
- COMMFIDES
COMMFIDES UTEN JAVA
Logg inn med Commfides uten java
- HELSE MIDT
Logg inn med Helse Midt

Startsiden med bl.a. «Lenker», «Søkeboks» og «Arbeidsliste»

Når du har logget inn kommer du til startsiden for NHSR. Den ser slik ut:

1. Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

2. Søk

3. Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Hjertesviktregisteret

Velkommen til innregistreringsløsningen for Norsk hjertesviktregister

Denne startsidan skal fungere som en portal for alt som har med innregistrering til registeret, men også å gi en kortfattet oversikt over tallene på ditt sykehus.

- For å søke opp pasienter og starte registrering finner du en søkeboks øverst til høyre. Denne søkeboksen vil du finne igjen på alle sider i registeret. Du kan også gå inn på Pasienter i menylinjen øverst på siden for flere valg.
- For å se alle skjema innenfor en viss tidsperiode og skille mellom Kladd og Ferdigstilte skjema, velg Skjema på menylinjen.
- For å finne statistikk velg Rapporter på menylinjen.

4. Brukerveiledning, papirskjema og Minnesotaskjema kan lastes ned på Norsk hjertesviktregister sine sider på www.kvalitetsregistre.no. Der finner du også lenke til resultater fra ditt sykehus på kvalitetsregistre.no.

Arbeidsliste

Mine pasienter som trenger time til siste justeringsbesøk	19
Afdelingens pasienter som trenger time til siste justeringsbesøk	19
Mine pasienter som trenger time til oppfølgingsbesøk	1
Afdelingens pasienter som trenger time til oppfølgingsbesøk	3
Afdelingens skjema sendt til kontroll	1
Mine uferdige skjema	38
Afdelingens uferdige skjema	46
✓ Siste dødsfall	0
✓ Mine skjema sendt til kontroll	0

Nyheter

Hjertesviktregister versjon 5.0.0 Høst 2023

- Portering MRSS
- Oppgradert til kjørne 24.13.1, klientversjon 6.4.1 og registerversjon 5.0.0

1. Viser hvilken rolle du er innlogget med og på hvilken poliklinikk du er pålogget.
2. Søkeboksen benyttes til å søke opp pasient med fødselsnummer. Du kan også søke opp et spesifikt skjema med skjemaGUID.
3. Viser menyen hvor du kan navigere deg mellom startsiden, pasienter, skjema, metadata, rapporter og eksterne lenker.
4. Viser hvor du finner lenker til NHSR sin hjemmeside, hvor du finner brukerveiledning, skjemaene for EQ-5D-5L og Minnesota.
5. Viser arbeidslisten. Under arbeidslisten finner du:
 - Varsel om dine eller avdelingen sine uferdige skjemaer. Du vil få opp varsel om å ferdigstille første besøk 6 uker etter besøksdato for første besøk.
 - Varsel om pasienter som trenger time siste justeringsbesøk eller oppfølgingsbesøk. Varsel om ny time til siste justeringsbesøk vil dukke opp 6 måneder etter besøksdato for første besøk, uavhengig om skjemaet er ferdigstilt eller lagret i kladd. Varsel om time til oppfølgingsbesøk vil komme 7 måneder etter besøksdato for siste justeringsbesøk.
 - Varsel om skjema sendt til kontroll (tilsvarer returnerte skjema fra tidligere versjon av MRS (medisinsk registreringssystem)).
 - Varsel om siste dødsfall.

Det eksisterer ikke en grense i tid for når varslene forsvinner. Dvs. at hvis du f.eks. får varselet «Mine pasienter som trenger time til siste justeringsbesøk» må det opprettes et siste justeringsbesøk i kladd for at varselet skal forsvinne fra arbeidslisten. Du vil da få et nytt varsel om dine uferdige skjema. Dette varselet vil forsvinne når skjemaet er ferdigstilt.

Hvordan bestille ePROM (elektronisk pasientrapporterte utfallsmål)

Fra og med skjemaersjon 19 kan du bestille utfylling av pasientrapporterte utfallsmål elektronisk. Det kalles ePROM. PROM står for «Patient Reported Outcome Measures» som oversettes til «Pasientrapporterte utfallsmål» på norsk. NHR sine PROM-skjemaer er «Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)», «EQ-5D-5L» og «Grad av fysisk aktivitet». Når skjemaene blir besvart og levert elektronisk av pasienten vil opplysningene automatisk overføres til pasienten sitt skjema i MRS. Det betyr at du bruker mindre tid på å registrere opplysninger i Hjertesviktregisteret.

For at ePROM-skjemaene skal kunne overføres automatisk må du først opprette det besøket du ønsker ePROM-skjemaene skal tilhøre i kladd. F.eks. hvis du ønsker at ePROM-skjemaene skal tilhøre «første besøk» må du først opprette «første besøk» i kladd og så kan du trykke på «Bestill ePROM» og knytte denne bestillingen til «første besøk» i kladd.

NB! Bestillingen av ePROM må gjøres i forkant av pasienten sitt besøk ved poliklinikken slik at pasienten rekke å besvare og levere inn ePROM-skjemaene. NHR anbefaler at kladd for gjeldene besøk opprettes og ePROM-skjema sendes ut samtidig som pasienten får innkalling til time.

Det er tre metoder for innhente ePROM- (1,2) eller PROM- (3) besvarelser fra pasienten:

1. Via **bestille ePROM til pasienten i Hjertesviktregisteret** på MRS i forkant av besøket. Pasienten vil da få en SMS fra www.helsenorge.no hvor det står at hen har skjemaer til utfylling. Pasienten må da logge inn på helsenorge.no på egen PC, smarttelefon eller nettbrett for å fylle ut PROM-skjemaene. NHR anbefaler å benytte ePROM via Helsenorge.no når det er mulig da det vil spare deg tid både før og etter besøket, siden du ikke trenger å innhente- og registrere svarene manuelt inn i MRS. I enkelte tilfeller vil du få beskjed om at pasient ikke kan nåes ved bestilling av ePROM via Helsenorge.no, dette fordi pasient enten ikke er registrert på Helsenorge.no eller har lagt inn restriksjoner på hvilke korrespondanse hen ønsker å motta på Helsenorge.no. I slike tilfeller kan metode 2 eller 3, som er beskrevet nedenfor, benyttes.
2. Via **nettbrettet til Hjertesviktpoliklinikken** ved ankomst før time: Gå inn på nettsiden <https://pasientrapportering.nhn.no/proms>. Metode 2 kan være aktuelt når pasienten ikke har klart å logge seg inn på Helsenorge.no for å besvare PROM-skjemaene der, f.eks. hvis pasient ikke har smarttelefon/nettbrett/PC hjemme eller synes det er vanskelig med digital besvarelse. NHR anbefaler at det settes av litt tid i forkant av besøket slik at du kan hjelpe pasienten med å logge seg på nettsiden med **fødselsdato** (6 siffer ddmmåå) og **engangskode** som du henter ut fra Hjertesviktregisteret. Når PROM-skjemaene besvares på nettbrettet til Hjertesviktpoliklinikken vil opplysningene automatisk overføres til pasienten sitt skjema i MRS.
3. Via **papirskjema**. Hvis det ikke er mulig å fylle ut PROM-skjemaene via ePROM (1 eller 2) så vil det fortsatt være mulighet til å benytte papirskjemaer for Minnesota, EQ-5D-5L og Grad av fysisk aktivitet, men da må du bruke tid på å forklare utfylling av skjemaene før besøket og tid til registrere besvarelsene manuelt inn i skjemaet etter besøket.

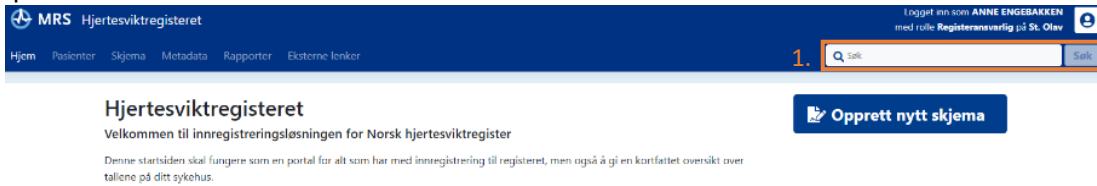
Nedenfor vil **de tre metodene** for innhenting ePROM- (1,2) eller PROM- (3) besvarelser fra pasienten forklares steg for steg.

NB! Det er lik metode for opprettelse av alle tre besøk i kladd med tilhørende ePROM/PROM.

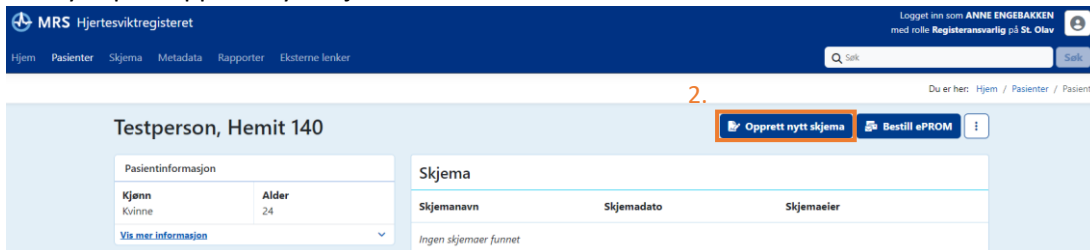
1. Hvordan bestille ePROM til pasienten i Hjertesviktregisteret i forkant av besøket

For at pasienten skal kunne svare på PROM-skjemaene elektronisk (ePROM) må det opprettes et besøk i kladd og bestille ePROM knyttet til dette besøket til pasienten i MRS. Når pasient har besvart og levert skjemaene elektronisk på helsenorge.no vil pasienten sine besvarelser automatisk fylles ut i det valgte besøket i Hjertesviktregisteret på MRS. NHSR anbefaler at besøket opprettes i kladd og at ePROM utsendes i det pasienten bli innkalt til timen. Under her er fremgangsmåten vist via opprettelse av første besøk (det er likt for alle tre besøk):

1. Før pasient kommer inn for sitt første besøk ved Hjertesviktpoliklinikken, skal du søke opp pasienten med fødselsnummer i søkeboksen.

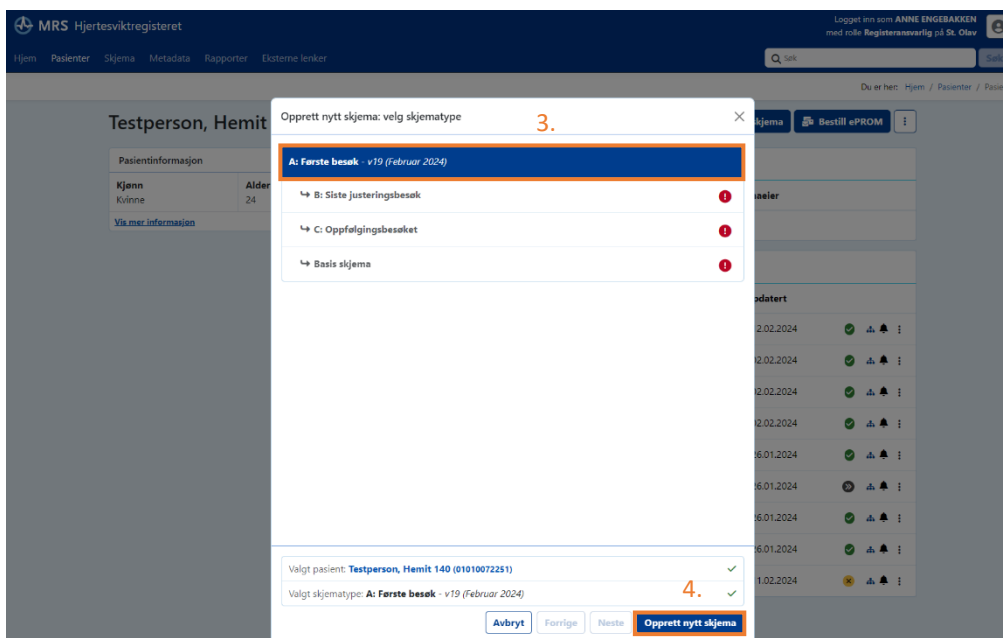


2. Trykk på «Opprett nytt skjema»

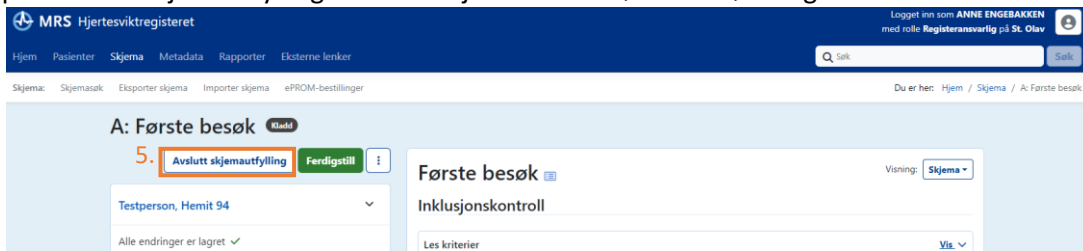


3. Trykk på «Første besøk» (eller det besøket pasienten skal møte til)

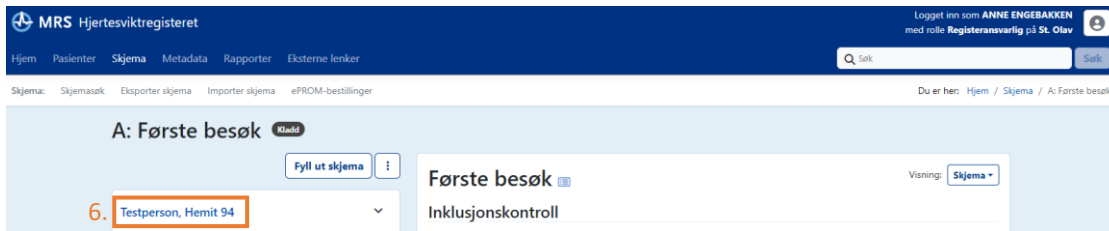
4. Trykk så på «Opprett nytt skjema»



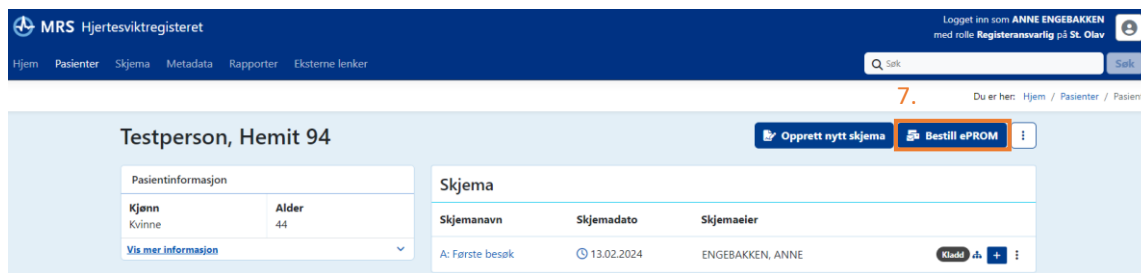
5. Når skjemaet for «Første besøk» (eller det besøket pasienten skal møte til) er opprettet, trykker du på «Avslutt skjemautfylling». Da blir skjemaet for «Første besøk» lagret som en kladd.



6. Trykk så på navnet til pasienten for å forflyttes tilbake til pasientsiden for den spesifikke pasienten.

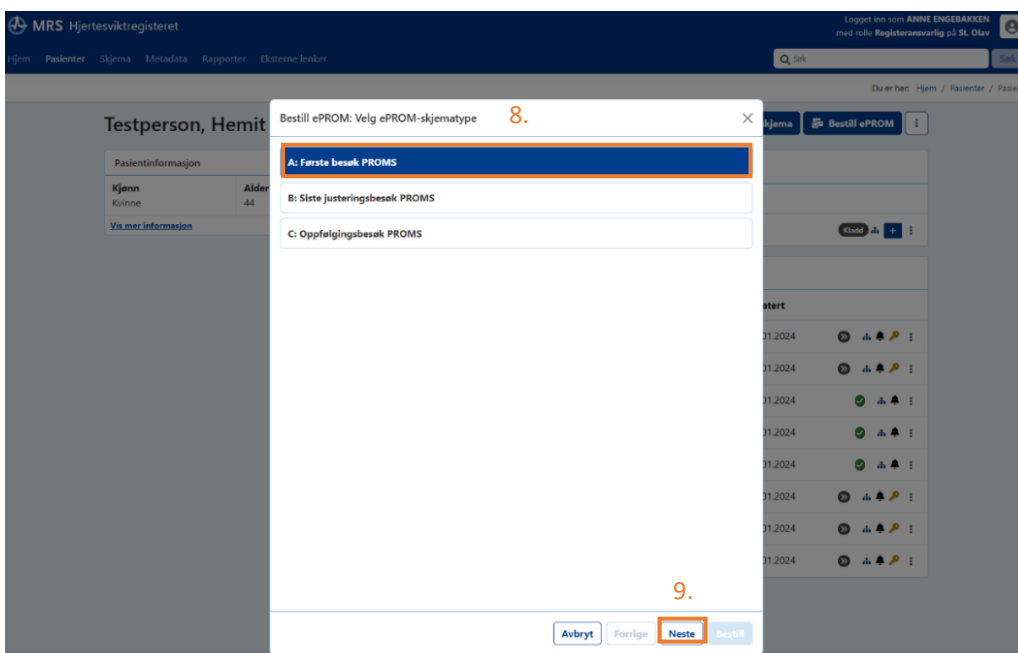


7. Når du har kommet tilbake til pasientsiden for den spesifikke pasienten vil du se at skjemaet for «Første besøk» er lagret som kladd, trykk så på «Bestill ePROM».



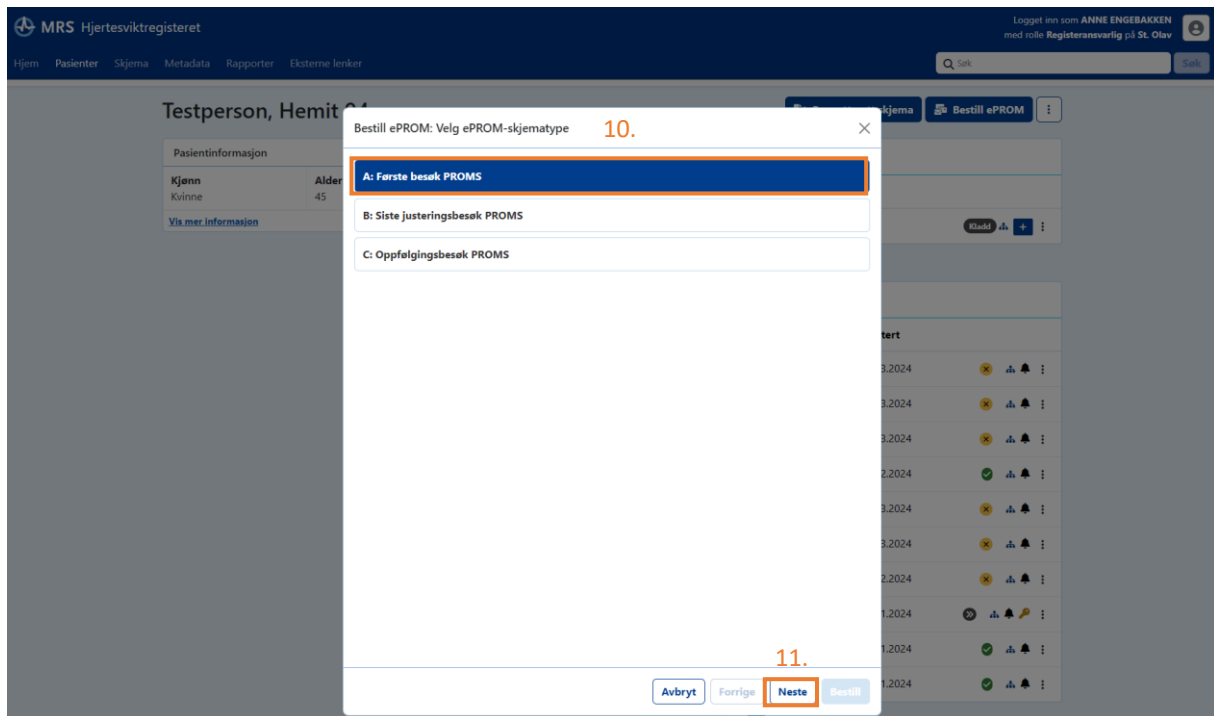
8. Da vil du få opp pop-up vinduet som vist på bilde nedenfor, trykk på «A: Første besøk PROMS» (eller det besøket du ønsker å bestille ePROM til).

9. Trykk så på «Neste».



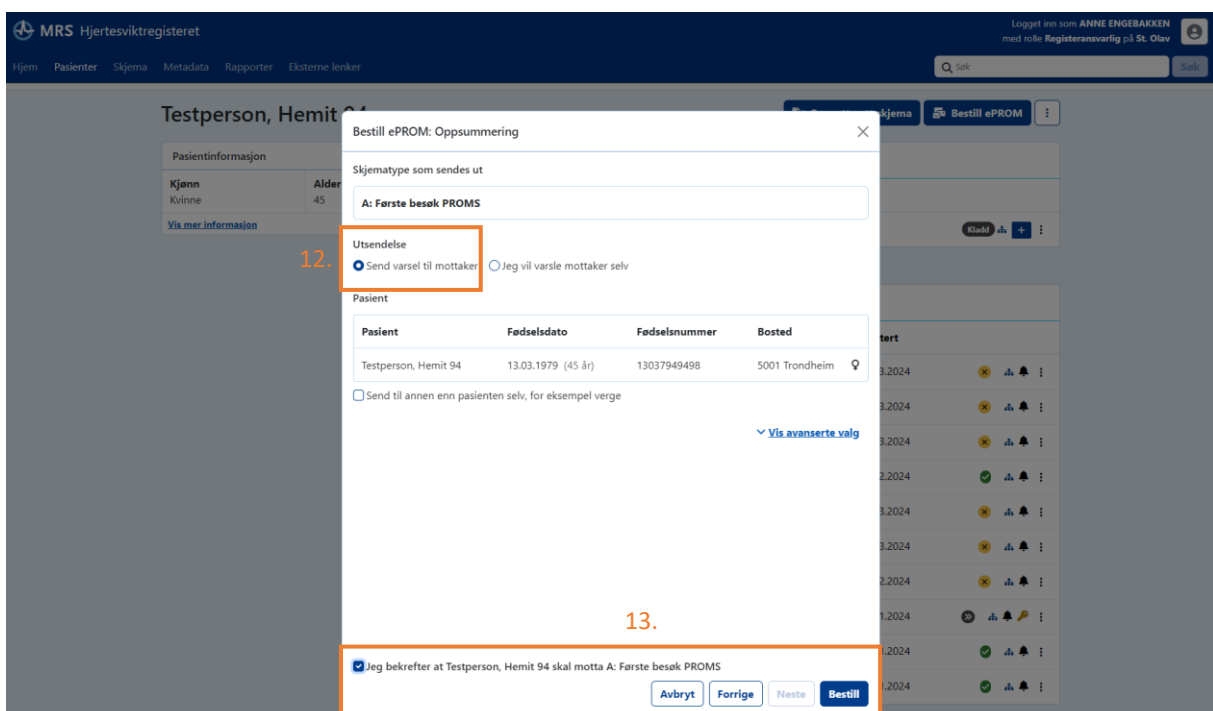
10. Du vil da få opp et nytt pop-up vindu hvor du må tilknytte ePROMS-skjemaet til skjemaet for «Første besøk» som er lagret i kladd (eller det besøket du ønsker å bestille ePROM til). Trykk på «A: Første besøk» som vil da få fargen blå.

11. Trykk deretter på «Neste» nederst i pop-up vinduet.



12. Når skjemaet er tilknyttet til kladden for «Første besøk» (eller det besøket du ønsker å bestille ePROM til) vil du få pop-up vinduet som vist nedenfor opp. Velg «Send varsel til mottaker».

13. Etter du har valgt «Send varsel til mottaker» krysser du av for «Jeg bekrefter at *navn på pasient* skal motta A: Første besøk PROMS» (eller det besøket du ønsker å bestille ePROM til) og trykk så på «Bestill». Pasienten vil da få en SMS fra helsenorge.no hvor det står at hen har skjemaer til utfylling. Pasienten må logge inn på helsenorge.no for å fylle ut skjemaene «Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)», «EQ-5D-5L» og «Grad av fysisk aktivitet».



14. Under «ePROM-bestillinger» i Hjertesviktregisteret på MRS finner du informasjon og status for utsendelse av ePROM. Den grå sirkelen (oransje firkant rundt) viser at skjemaet er sendt.

The screenshot shows the MRS Hjertesviktregisteret interface. At the top, there is a navigation bar with 'Hjem', 'Pasienter', 'Skjema', 'Metadata', 'Rapporter', and 'Eksterne lenker'. The user is logged in as ANNE ENGEBAKKEN, Registeransvarlig på St. Olav. The main content area is titled 'Testperson, Hemit 143'. On the left, there is a 'Pasientinformasjon' table with fields for 'Kjønn' (Mann), 'Alder' (24), 'Fødselsnummer' (01010073711), 'Fødselsdato' (01.01.2000), 'Kommune' (5001 Trondheim), 'Adresse' (Professor Brochs gate 8), 'Postnummer' (7030), and 'Poststed' (TRONDHEIM). A red '14.' is next to the address. On the right, there is a 'Skjema' table with columns 'Skjemanavn', 'Skjemadato', and 'Skjemaer'. Below this is an 'ePROM-bestillinger' table with columns 'ePROM-skjema', 'Bestillerskjema', and 'Oppdatert'. The table shows one order: 'A: Første besøk PROMS' with 'Bestillerskjema' 'A: Første besøk' and 'Oppdatert' '13.02.2024'. A grey circle with an orange square around it is next to the date, indicating the form has been sent.

15. Når pasient har fylt ut og levert ePROM-skjemaene digitalt på helsenorge.no vil den grå sirkelen med piler bli til en grønn sirkel med hvit hake (oransje firkant rundt).

The screenshot shows the MRS Hjertesviktregisteret interface. At the top, there is a navigation bar with 'Hjem', 'Pasienter', 'Skjema', 'Metadata', 'Rapporter', and 'Eksterne lenker'. The user is logged in as ANNE ENGEBAKKEN, Registeransvarlig på St. Olav. The main content area is titled 'Testperson, Hemit 143'. On the left, there is a 'Pasientinformasjon' table with fields for 'Kjønn' (Mann), 'Alder' (24), 'Fødselsnummer' (01010073711), 'Fødselsdato' (01.01.2000), 'Kommune' (5001 Trondheim), 'Adresse' (Professor Brochs gate 8), 'Postnummer' (7030), and 'Poststed' (TRONDHEIM). A red '15.' is next to the address. On the right, there is a 'Skjema' table with columns 'Skjemanavn', 'Skjemadato', and 'Skjemaer'. Below this is an 'ePROM-bestillinger' table with columns 'ePROM-skjema', 'Bestillerskjema', and 'Oppdatert'. The table shows one order: 'A: Første besøk PROMS' with 'Bestillerskjema' 'A: Første besøk' and 'Oppdatert' '13.02.2024'. A green circle with a white checkmark and an orange square around it is next to the date, indicating the form has been delivered.

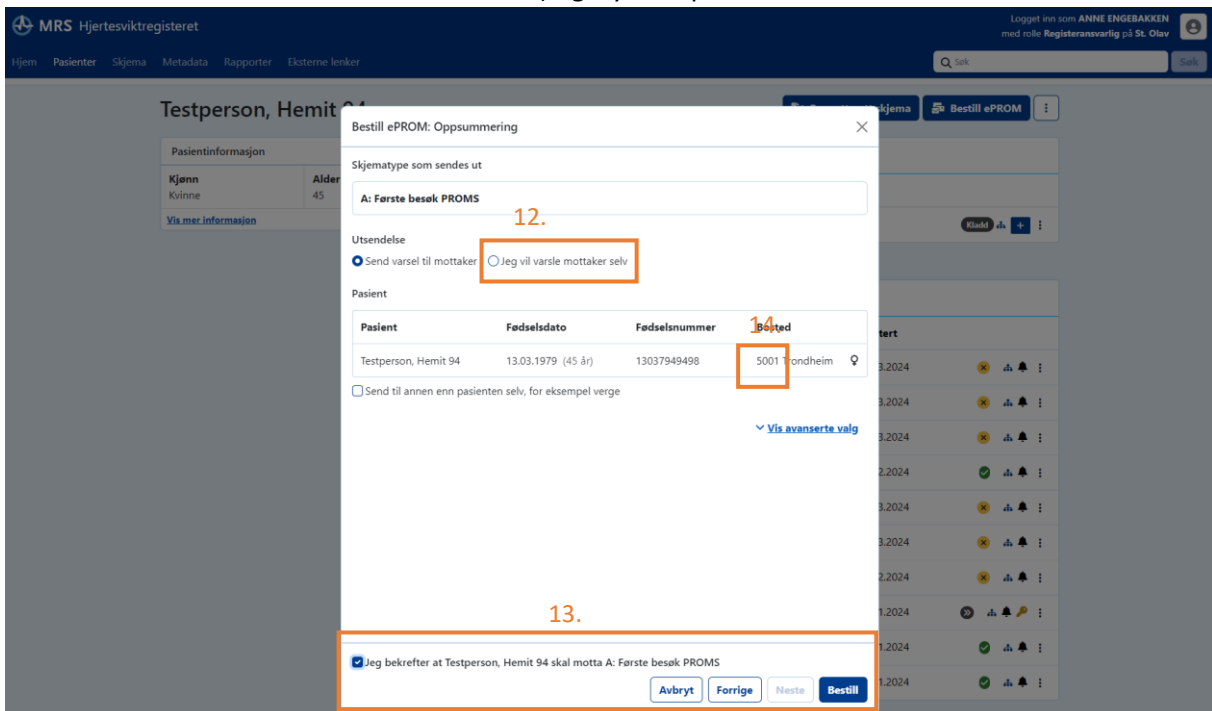
NB! Enkelte pasienter er ikke registrert på Helsenorge.no eller har lagt inn restriksjoner på hvilke korrespondanse hen ønsker å motta på Helsenorge.no. I slike tilfeller vil du få beskjed om at pasient ikke kan nåes og det vil komme opp et rødt kryss istedenfor en grønne sirkelen som visst i punkt. 15. Videre kan enkelte pasienter ha utfordringer med å fylle ut skjemaer via Helsenorge.no, enten fordi de ikke har smarttelefon/nettbrett/PC, ikke har Bank-ID eller fordi de synes det er vanskelig å fylle ut skjemaer digitalt. Det vil derfor være **nødvendig at du logger inn på Hjertesviktregisteret i forkant av pasienten sitt besøk for å undersøke om ePROM-skjemaene er levert.** Hvis skjemaene ikke er levert elektronisk via helsenorge.no (besvarelsene er ikke besvart/kommet inn i besøket som er opprettet i kladd) kan du følge oppskriften på hvordan man innhenter ePROM via **nettbrettet til Hjertesviktpoliklinikken** under punkt 2 på neste side.

2. Hvordan innhente ePROM via nettbrettet til Hjertesviktpoliklinikken

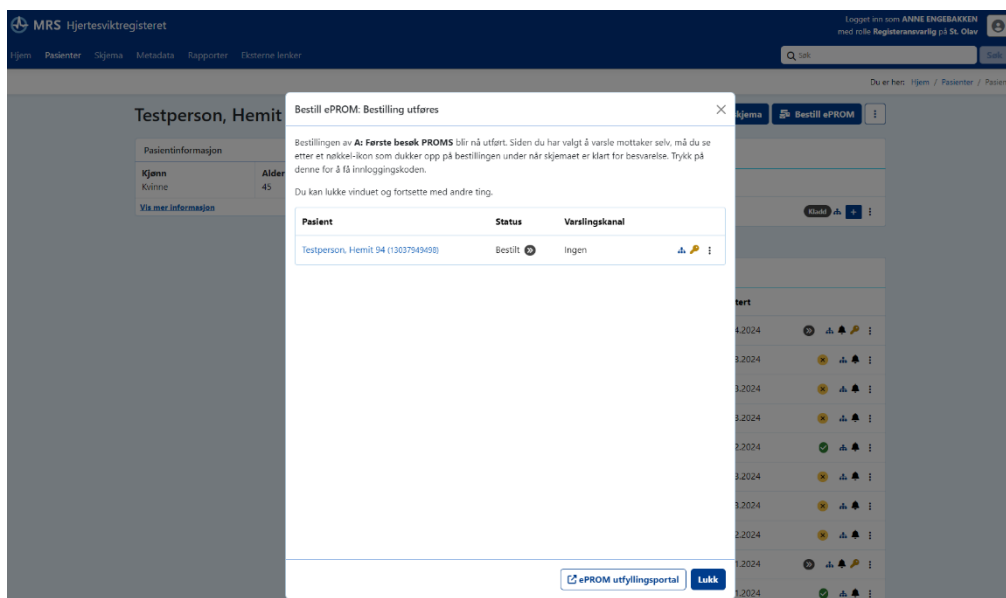
Hvis pasienten ikke har besvart og levert ePROM-skjemaene via Helsenorge.no anbefaler NHSR at du setter av litt tid i forkant av besøket, slik pasienten kan besvare ePROM-skjemaene på nettbrettet til Hjertesviktpoliklinikken. Du benytter samme framgangsmåte for å opprette et besøk i kladd og opprettelse av ePROM som beskrevet i steg 1-11 over under punkt «1. Hvordan bestille ePROM til pasienten i Hjertesviktregisteret i forkant av besøket».

12. Når skjemaet er tilknyttet til kladd for «Første besøk» (eller det besøket du ønsker å innhente ePROM til) vil du få opp pop-up vinduet som vist i bilde nedenfor. Velg «Jeg vil varsle mottaker selv».

13. Trykk deretter på «Jeg bekrefter at *navn på pasient* skal motta A: Første besøk PROMS» (eller det besøket du ønsker å innhente ePROM til) og trykk så på «Bestill».



14. Etter du trykket på «Bestill» må du hente ut en engangskode som pasienten skal benytte sammen med sin fødselsdato for å logge seg inn i ePROM løsningen på nettbrettet. Koden henter du ut ved å trykke på ikonet formet som en nøkkel.



15. Det vil da komme opp et pop-up vindu med engangskoden. Noter engangskoden og trykk på lukk.

Vis innloggingskode 15.

Innloggingskode: R39FVZ 

Innloggingskoden benyttes sammen med fødselsdatoen til pasienten får å logge på [ePROM utfyllingsportal](#) ved besvarelse.

Lukk

16. Gå inn på nettsiden <https://pasientrapportering.nhn.no/proms> på nettbrettet til Hjertesviktpoliklinikken. Da vil du komme til nettsiden som vist på bilde nedenfor her. Pasienten logger seg på ePROM via nettbrettet med **fødselsdato (6 siffer ddmmaa)** og **engangskoden** som du noterte i forrige steg. Hen kan da besvare alle skjema og sende de inn elektronisk.



PASIENTRAPPORTERING Skjema til utfylling

Logg inn med engangskode

Fødselsdato
(6 siffer ddmmaa)

Engangskode
(6 tegn)

Logg inn

Hvis du ikke har mottatt engangskode: Logg på med Bankid (ID-porten) her

HEMIT HF - IKT for liv og helse - 2024

3. Hvordan innhente PROM via *papirskjema*

Du oppretter det gjeldene besøket på lik måte som steg 1-4 er beskrevet ovenfor i punkt «1. Hvordan bestille ePROM til pasienten i Hjertesviktregisteret i forkant av besøket».

I forkant av besøket må pasienten få utlevert papirskjemaene for «Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire», «EQ-5D-5L» og «Grad av fysisk aktivitet». PROM-skjemaene ligger på NHSR sin hjemmeside hvor de kan lastes ned og skrives ut. Pasienten skal selv fylle ut skjemaet. Det er en stor fordel hvis pasienten kan fylle ut dette mens hen venter på å komme inn til konsultasjon. Hvis du velger papirskjema-metoden må du bruke tid på å forklare utfylling av skjemaene før besøket og tid til registrere besvarelsene manuelt inn i hjertesviktregisteret.

Hvordan opprette første besøk

Opprett et første besøk ved å følge steg 1-4 er beskrevet ovenfor, se punkt [«1. Hvordan bestille ePROM til pasienten Hjertesviktregisteret i forkant av besøket»](#).

Skjemaet «første besøk» skal fylles ut med opplysninger fra pasientens første besøk ved Hjertesviktpoliklinikken.

Her skal følgende opplysninger registreres:

- Medikamenter ved ankomst av besøket
- Fysisk funksjonsnivå (6-minutter gangtest)
- Henvist til trening
- Livskvalitet (MLHFQ - Minnesota)
- Helserelatert skjema (EQ-5D-5L)
- Grad av fysisk aktivitet

Mellom første besøk og siste justeringsbesøk kan det være flere mellomliggende besøk som ikke skal registreres. På de mellomliggende besøkene blir medisiner justert og pasienten får veiledning angående egenomsorg, aktiviteter, trening og kosthold, samt ved behov for henvisning til operativ behandling som f.eks. ICD/CRT blir ordnet.

Hvordan opprette siste justeringsbesøk

Et siste justeringsbesøk skal fylles ut når pasienten anses ferdig opplært til å forstå og håndtere sin hjertesvikt og alle medikamentene er ferdig justert så langt det lar seg gjøre. Dette vil si at planlagte prosedyrer, slik som i.v. jern infusjon, planlagt CRT eller angiografi med evt. PCI, skal være gjennomført før siste justeringsbesøk og pasienten skal ha gjennomført et planlagt treningsprogram. Enkelte pasienter blir aldri helt stabile. Hos disse må en tilslutt velge et "Siste justeringsbesøk" når en føler det er gjort alt man har mulighet til.

1. Opprett et siste justeringsbesøk ved å søke opp pasienten via fødselsnummer i søkeboksen.

MRS Hjertesviktregisteret
Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Ekstern lenke

1 Søk

Hjertesviktregisteret

Velkommen til innregistreringsløsningen for Norsk hjertesviktregister

Denne startsidene skal fungere som en portal for all som har med innregistrering til registeret, men også å gi en konfattet oversikt over tallene på ditt sykehus.

- For å søke opp pasienter og starte registrering finner du en søkeboks øverst til høyre. Denne søkeboksen vil du finne igjen på alle sider i registeret. Du kan også gå inn på Pasienter i menylinjen øverst på siden for flere valg.
- For å se alle skjemaer innenfor en viss tidsperiode og skille mellom Kadd og Fordigatte skjema, velg Skjema på menylinjen.
- For å finne statistikk valg Rapporter på menylinjen.

Brukerveiledning, papirskjema og Minnesotaskjema kan leses ned på Norsk Hjertesviktregister sine sider på www.kvalitetregisteret.no. Der finner du også Resultatportalen.

Opprett nytt skjema

2. Du vil da komme til denne siden - trykk så på opprett nytt skjema.

MRS Hjertesviktregisteret
Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Ekstern lenke

Du er her: Hjem / Pasienter / Pasient

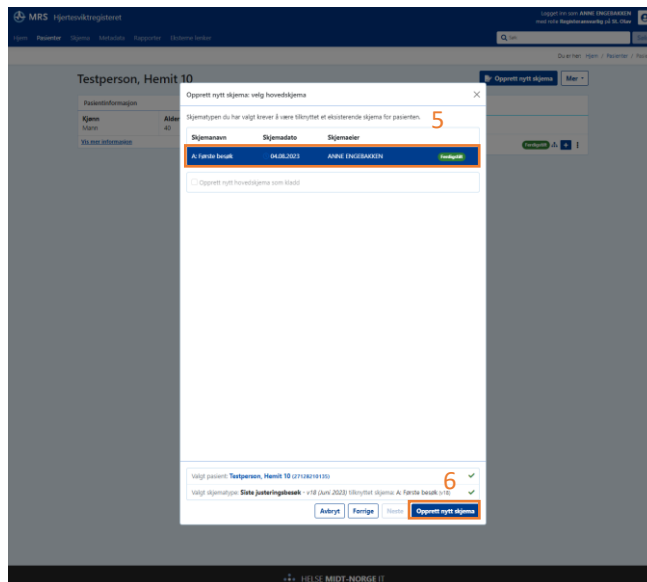
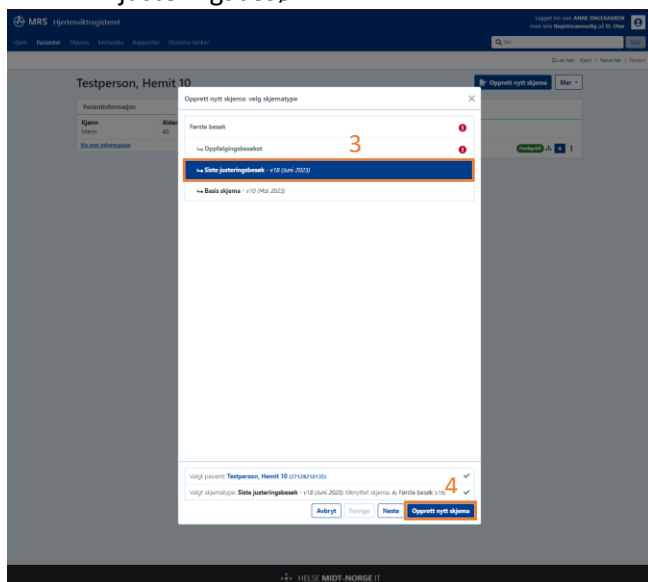
Testperson, Hemit 10

2 **Opprett nytt skjema** Mer

Pasientinformasjon		Skjema		
Kjønn	Alder	Skjemanavn	Skjemadato	Skjemaer
Mann	40	Første besøk	13.07.2023	ANNE ENGBAKKEN

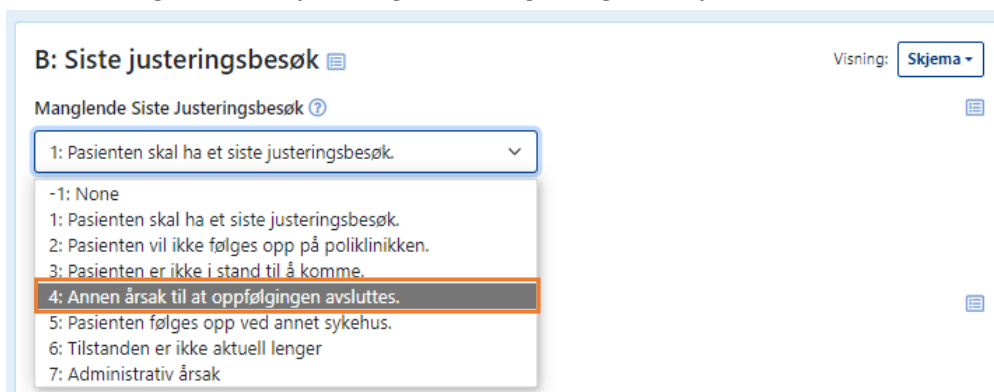
[Vis mer informasjon](#)

3. Du vil da få opp et pop-up vindu hvor du kan velge hvilken skjematype du skal fylle ut - trykk så på siste justeringsbesøk.
4. Trykk deretter på opprett nytt skjema.
5. Du får da opp et nytt pop-up vindu hvor du må koble siste justeringsbesøk med første besøk. Trykk på første besøket du skal koble siste justeringsbesøk med.
6. Trykk deretter på opprett nytt skjema – du vil da komme til siden hvor du kan fylle ut siste justeringsbesøk.



Pasient har gått bort før siste justeringsbesøk ble gjennomført

Det kan forekomme at pasienten går bort før siste justeringsbesøket er gjennomført. I slike tilfeller må du opprette et «Siste justeringsbesøk» og velge «4: Annen årsak til at oppfølgingen avsluttes» under «Manglende siste justeringsbesøk» og ferdigstille skjemaet.



Når du har gjort dette må du gjenta samme handling for oppfølgingskjemaet. Dette vil også gjøre at varslet «Mine pasienter som trenger time til siste justeringsbesøk» og «Avdelingens pasienter som trenger time til siste justeringsbesøk» vil forsvinne. Det er viktig at både siste justeringsbesøk og oppfølgingsbesøket fylles ut som vist ovenfor, hvis pasient er avdødd før gjennomført oppfølging. Dette for at NHSR skal samle inn helhetlige opplysninger om forløpet til pasienten.

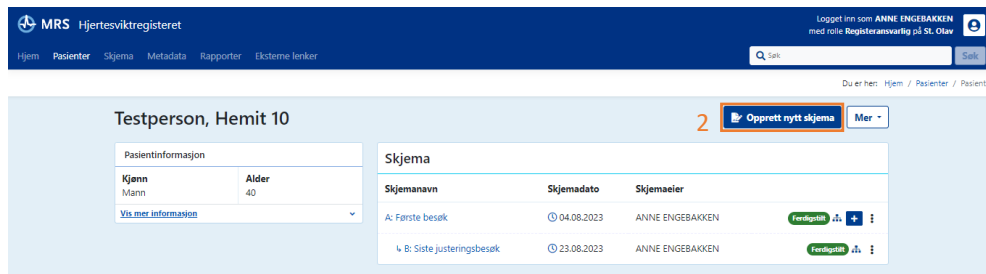
Hvordan opprette oppfølgingsbesøket

Oppfølgingsbesøket skal foretas like over 6 måneder etter siste justeringsbesøk. Oppfølgingsbesøket skal også foretas dersom det ble krysset av for «Ingen siste justeringsbesøk er planlagt» på «Første besøk». Dette utføres på lik måte som når du skal opprette et siste justeringsbesøk.

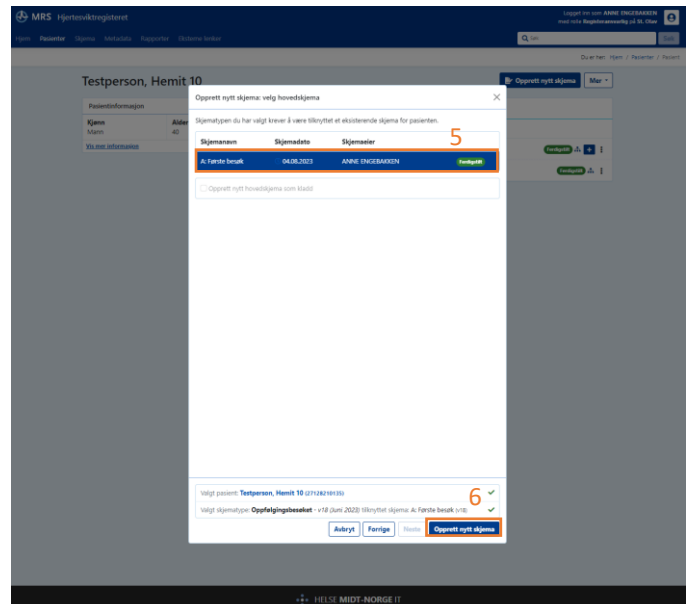
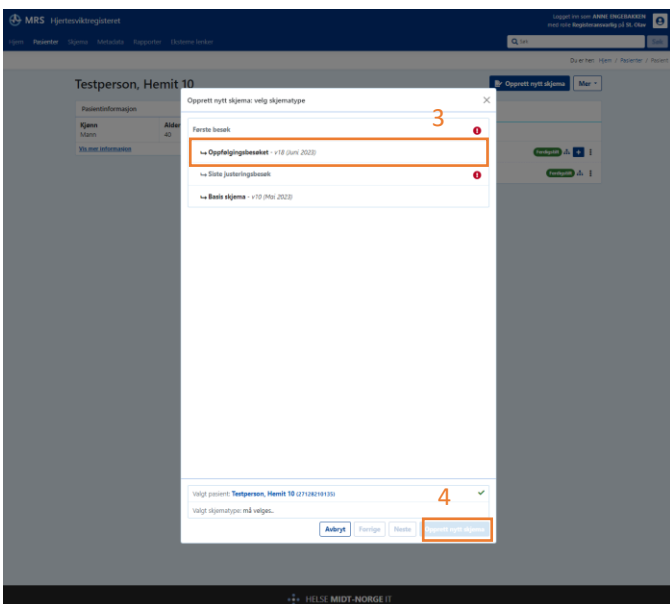
1. Søk opp pasienten med fødselsnummer og trykk på opprett nytt skjema.



2. Du vil da komme til denne siden - trykk så på opprett nytt skjema.

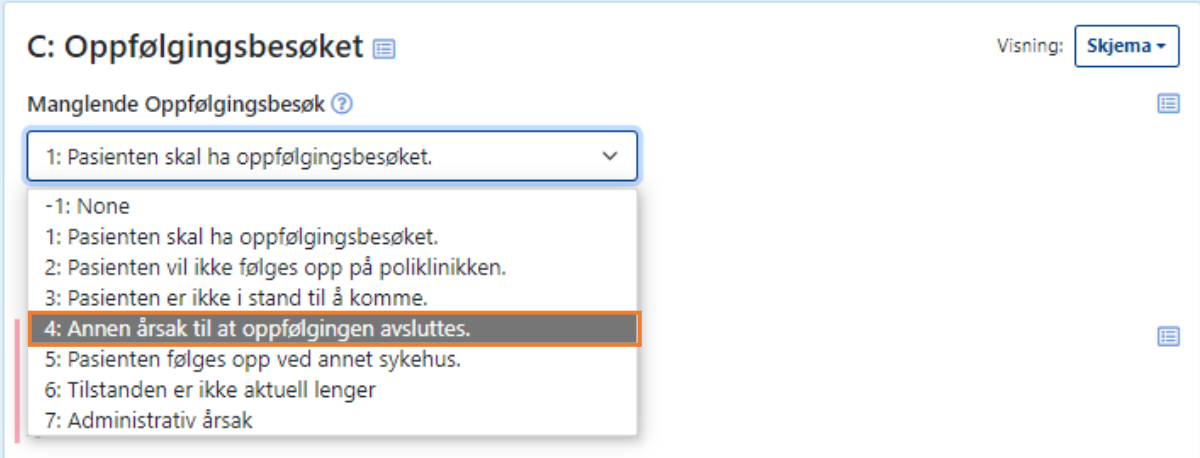


3. Du vil da få opp et pop-up vindu hvor du kan velge hvilken skjematype du skal fylle ut - trykk så på «Oppfølgingsbesøket».
4. Trykk deretter på opprett nytt skjema.
5. Du får da opp et nytt pop-up vindu hvor du må koble oppfølgingsbesøket med første besøk. Trykk på første besøket du skal koble oppfølgingsbesøket med.
6. Trykk deretter på opprett nytt skjema – du vil da komme til siden hvor du kan fylle ut oppfølgingsbesøket.



Pasient har gått bort før oppfølgingsbesøket ble gjennomført

Det kan forekomme at pasienten går bort før oppfølgingsbesøket er gjennomført. I slike tilfeller må du opprette et oppfølgingsbesøk og velge «4: Annen årsak til at oppfølgingen avsluttes» under «Manglende Oppfølgingsbesøk» og ferdigstille skjemaet.



The screenshot shows a web interface for 'C: Oppfølgingsbesøket'. At the top right, there is a 'Visning:' dropdown menu set to 'Skjema'. Below the title, there is a section 'Manglende Oppfølgingsbesøk' with a help icon. A dropdown menu is open, showing a list of reasons for a missing follow-up visit. The first option is '1: Pasienten skal ha oppfølgingsbesøket.' Below it is '-1: None'. The list continues with '1: Pasienten skal ha oppfølgingsbesøket.', '2: Pasienten vil ikke følges opp på poliklinikken.', '3: Pasienten er ikke i stand til å komme.', '4: Annen årsak til at oppfølgingen avsluttes.' (highlighted with an orange bar), '5: Pasienten følges opp ved annet sykehus.', '6: Tilstanden er ikke aktuell lenger', and '7: Administrativ årsak'.

Dette vil også gjøre at varslet «Mine pasienter som trenger time til oppfølgingsbesøk» vil forsvinne.

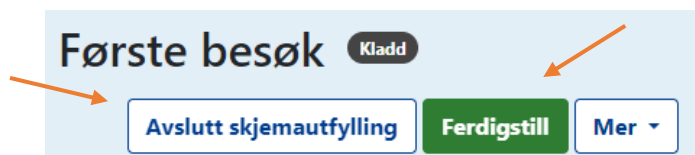
Det er viktig at både siste justeringsbesøk og oppfølgingsbesøket fylles ut som vist ovenfor, hvis pasient er avdødd før gjennomført oppfølging. Dette for at NHR skal samle inn helhetlige opplysninger om forløpet til pasienten.

Hvordan fylle ut skjemaene

Etter at et skjemaet er opprettet kan du fylle ut skjemaet basert på opplysninger/mål som er innhentet ved oppfølging av pasienten. Hvilke opplysninger som skal registreres til hvilket besøk varierer. For mer informasjon om hvilke opplysninger som skal registreres og hvordan man skal registrere inn opplysningene, se variabelliste for «Første besøk», «Siste justeringsbesøk» og «Oppfølgingsbesøket» i del 4. Pasientens besvarelser på Minnesota og EQ-5D skal registreres for første besøk og oppfølgingsbesøket. For mer informasjon om hvordan pasientene skal fylle ut Minnesota og EQ-5D-5L, samt informasjon om medikamenter, NYHA og 6-minutter gangtest finner man i del 3.

Lagring av registrering og ferdigstilling av skjema (gjeldende for alle besøk)

Når du registrerer inn opplysninger i skjemaene lagres opplysningene seg automatisk og fortløpende mens du registrerer. Hvis du må avslutte registreringen før du har ferdigstilt utfyllingen, kan du trykke på avslutt skjemautfylling og skjemaet blir lagret som kladd i påvente av videre utfylling. Er skjema ferdig utfylt kan du trykke på ferdigstill for å ferdigstille skjemaet.



Bruk av hurtigtaster i nettversjonen (gjeldende for alle besøk)

Tabulator-tast	For å flytte deg gjennom alle spørsmålene.
Tall	0: Nei 1: Ja
Pil-tastene	For å velge enten <u>Nei</u> eller <u>Ja</u> .
“Ingen av disse”	På «Sykehistorie» og «Andre medikamenter» går det raskere å trykke først på « <u>Ingen av disse</u> », dersom pasient har få sykdommer eller få medikamenter. Da blir det krysset av for «0: Nei» på alle variablene under «Ingen av disse». Deretter kan man endre den eller de variablene en ønsker det skal stå « <u>1: Ja</u> » på.
Rullegardin/nedtrekkmeny	Bruk tallet som angir riktig valg ved et høyere tall (raskest).
Mellomrom-tast	Brukes for avkrysning på «Nei/Ja» svaralternativ dersom du ønsker å svare «Nei».

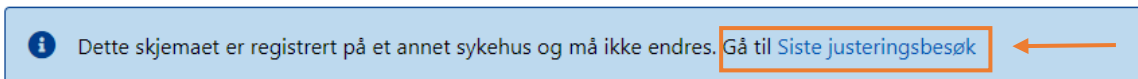
Hvordan opprette Basis skjema ved Mors eller oppdatert informasjon om ICD/CRT

På fagrådsmøte 13.03.2024 ble det bestemt at variablene «Innlagt ICD/CRT» og ICD/CRT-dato» skal tas vekk fra registreringsløsningen til NHSR. Denne konklusjonen ble basert på analyser gjort på data i NHSR sammenlignet med prosedyrekoder fra Hjerne- og karregisteret (HKR) som viste at datakvaliteten på variablene i NHSR er for dårlig. Årsaken til den lave datakvaliteten skyldes i stor grad at det registreres tre standardiserte besøk innenfor en avgrenset periode i NHSR, og det er ikke alltid pasienten får innlagt ICD/CRT i denne perioden. Opplysningene etterregistreres da når pasienten er død, som medfører ufullstendige data i NHSR frem til mors.

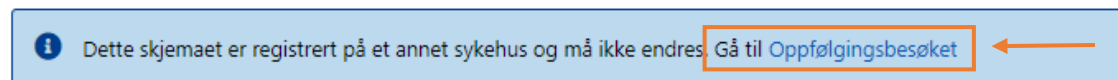
Endringen i registreringsløsningen vil ikke komme før oppdatering av registeret høsten 2024. Det anbefales derfor at du lar være å registrere «Basis skjema» fra og med 13.03.2024.

Besøket er registrert ved et annet sykehus

Det kan oppstå tilfeller hvor en pasient er registrert med et **første besøk ved et annet sykehus** (Sykehus1). I slike tilfeller skal det ikke registreres to første besøk. Første besøk registrert ved det første sykehuset (Sykehus1) blir gjeldende som det første besøket til pasienten. Når du oppretter et første besøk på ditt sykehus (Sykehus2) får du opp varselet «*Dette skjemaet er registrert på et annet sykehus og må ikke endres. Gå til Siste justeringsbesøk*» (bildet under her viser hvordan varselet ser ut). Hvis pasienten anses ferdig opplært til å forstå og håndtere sin hjertesvikt, og alle medikamenter er ferdig justert så langt det lar seg gjøre, planlagte prosedyrer (side 9) og planlagt treningsprogram er gjennomført, så kan du fylle ut registreringen for siste justeringsbesøk. Trykk da på «Gå til **Siste justeringsbesøk**».



Det kan også oppstå tilfeller hvor en pasient er registrert med både et **første besøk og siste justeringsbesøk ved et annet sykehus** (Sykehus1). Da er det første besøk og siste justeringsbesøk registrert ved Sykehus1 som blir gjeldende registreringer for pasienten. Når du oppretter et første besøk på ditt sykehus (Sykehus2) får du opp varselet «*Dette skjemaet er registrert på et annet sykehus og må ikke endres. Gå til Oppfølgingsbesøket*» (bildet under her viser hvordan varselet ser ut). Trykk da på «Gå til **Oppfølgingsbesøket**».



Her er de ulike varslene knyttet til besøk registrert ved et annet sykehus (Sykehus1) oppført:

1. Varselet om «*Dette skjemaet er registrert på et annet sykehus og må ikke endres. Gå til Siste justeringsbesøk*» kommer på **Sykehus2** for **Første besøk ferdigstilt på Sykehus1**. Dersom Første besøk kun er i kladd ved Sykehus1 så kommer ikke varselet «*Dette skjemaet er registrert på et annet sykehus og må ikke endres. Gå til Siste justeringsbesøk*» opp på Sykehus2.
2. Varselet om «*Dette skjemaet er registrert på et annet sykehus og må ikke endres. Gå til Oppfølgingsbesøket*» kommer på **Sykehus2** for **Siste justeringsbesøk ferdigstilt på Sykehus1 med verdi "1: Pasienten skal ha siste justeringsbesøk" på variabelen "Manglende siste justeringsbesøk"**.
3. Varselet om «*Dette skjemaet er registrert på et annet sykehus og må ikke endres. Gå til Oppfølgingsbesøket*» kommer **ikke** på **Sykehus2** for **Siste justeringsbesøk ferdigstilt på Sykehus1 med verdi ">1" på variabelen "Manglende siste justeringsbesøk"**. Da går det an å opprette et **nytt Siste justeringsbesøk på Sykehus2**.
4. Varselet om «*Dette skjemaet er registrert på et annet sykehus og må ikke endres. Gå til Oppfølgingsbesøket*» kommer **ikke** på **Sykehus2** for **Siste justeringsbesøk ferdigstilt på Sykehus1 med verdi "6: Tilstanden er ikke aktuell lenger" på variabelen "Manglende siste justeringsbesøk"**. Da går det an å opprette et **nytt Første besøk på Sykehus2**.

Hvordan hente ut et journalnotat (gjeldende for alle besøk)

Når et besøk er lagret som kladd og/eller ferdigstilt kan du generere et journalnotat.

1. Søk opp ønsket pasient med fødselsnummer.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

1. Søk

Hjertesviktregisteret

Velkommen til innregistreringsløsningen for Norsk hjertesviktregister

Denne startskjermen skal fungere som en portal for alt som har med innregistrering til registeret, men også å gi en kortfattet oversikt over tallene på ditt sykehus.

- For å søke opp pasienter og starte registrering finner du en søkebokstevning til høyre. Denne søkebokstevningen vil du finne igjen på alle sider i registeret. Du kan også gå inn på Pasienter i menylinjen øverst på siden for flere valg.
- For å se alle skjemaer innenfor en viss tidsperiode og skille mellom kladd og Ferdigstilte skjema, velg Skjema på menylinjen.
- For å finne statistikk velg Rapporter på menylinjen.

Brukerveiledning, papirskjema og Minnesituasjon kan lastes ned på Norsk hjertesviktregister sine sider på www.kvalitetsregister.no. Der finner du også Resultatportalen.

Opprett nytt skjema

2. Velg så hvilket besøk du ønsker å hente ut journalnotat fra og trykk på det besøket.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Du er her: Hjem / Pasienter / Pasient

Testperson, Hemit 10

Opprett nytt skjema Mer

Skjema	Skjemadato	Skjemaer
A: Første besøk	04.08.2023	ANNE ENGBAKKEN
C: Oppfølgingsbesøk	04.08.2023	ANNE ENGBAKKEN
B: Site Justeringsbesøk	23.08.2023	ANNE ENGBAKKEN

3. Trykk på nedtrekksmenyen «visning» i høyre hjørnet.

4. Trykk deretter på journalnotat.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Skjema: Skjemaskjema Eksporter skjema Importer skjema

Du er her: Hjem / Skjema / A: Første besøk

A: Første besøk

Gjenåpne Mer

Testperson, Hemit 10

Innhold

- Inklusjonskontroll
- Første besøk
- Tilstand før første besøk
- Sykehistorie
- Vekt og hjertemålinger
- Blodprøver
- Medikamenter
- Skjemaer
- ANNE ENGBAKKEN

Vis mer skjemainformasjon

Første besøk

Inklusjonskontroll

Les kriterier

A - Pasienten tilfredstiller definisjonen for venstre ventrikelsvikt ifølge ESC

B - Har svikt utgående fra hjertet som ikke tilfredstiller kriteriene ifølge ESC

C - Tidligere registrert i NHFR (det gamle registeret)

Første besøk

Besøksdato

04.08.2023

Basisdel

3. Visning Skjema

4. Journalnotat

Verdier

5. Trykk så kopier til utklippstavle eller marker ønsket tekst og bruk ctrl+c.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Skjema: Skjemaskjema Eksporter skjema Importer skjema

Du er her: Hjem / Skjema / A: Første besøk

A: Første besøk

Gjenåpne Mer

Testperson, Hemit 10

Innhold

- Inklusjonskontroll
- Første besøk
- Tilstand før første besøk
- Sykehistorie
- Vekt og hjertemålinger
- Blodprøver
- Medikamenter
- Skjemaer
- ANNE ENGBAKKEN

Vis mer skjemainformasjon

Første besøk

Journalnotat for første besøk

Pasient: Testperson, Hemit 10

Generert: 07.08.2023 06:31:11 ANNE ENGBAKKEN

Første besøk

Pasienten kommer til sitt første besøk i hjertesviktpoliklinikk. Her vil det bli gitt opplæring om hjertesvikt, hvordan pasienten best kan leve med sykdommen og optimalisering av den medikamentelle behandlingen. Justeringene vil bli utført i samråd med Dr. _____

Boligforhold: Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp

Bostatus: Pasienten bor alene

Sivilstatus: Gift/samboende

Den samlede livskvalitetsskår for alle spørsmål som er besvart under besøket er hvor 105 er det dårligste og

5. Kopier til utklippstavle

Gjenåpne skjema i kladd eller et ferdigstilt skjema (gjeldende for alle besøk)

Etter siste release 20.9.23 hvor versjon 18 ble publisert så er det ikke mulig å gjenåpne skjema som har versjon 16 eller lavere versjon. Dette for å unngå at nye variabler som en ikke kan besvare dukker opp i et gammelt skjema slik at det ikke blir mulig å ferdigstille skjemaet på nytt.

1. Søk opp ønsket pasient med fødselsnummer i søkeboksen.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle: Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

1. Søk

Hjertesviktregisteret

Velkommen til innregistreringsløsningen for Norsk hjertesviktregister

Denne startsidens skal fungere som en portal for alt som har med innregistrering til registeret, men også å gi en kortfattet oversikt over tallene på ditt sykehus.

- For å søke opp pasienter og starte registrering finner du en søkeboks øverst til høyre. Denne søkeboksen vil du finne igjen på alle sider i registeret. Du kan også gå inn på Pasienter i menylinjen øverst på siden for flere valg.
- For å se alle skjema-innleverer en viss tidsperiode og stille mellom Kladd og Ferdigstilte skjema, velg Skjema på menylinjen.
- For å finne statistikk velg Rapporter på menylinjen.

Brukerveiledning, papirskjema og Minnesutskjema kan lastes ned på Norsk hjertesviktregister sine sider på www.kvalitetregisteret.no. Der finner du også Resultatportalen.

Opprett nytt skjema

2. Du kommer da til en oversikt over pasientens skjemaer, og trykk så på det spesifikke skjemaet du ønsker å gjenåpne. F.eks. «Første besøk».

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle: Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Søk

Du er her: Hjem / Pasienter / Pasient

Testperson, Hemit 10

Opprett nytt skjema Mer

Pasientinformasjon		Skjema		
Kjønn	Alder	Skjemanavn	Skjemadato	Skjemaer
Mann	40	Første besøk	13.07.2023	ANNE ENGBAKKEN
Vis mer informasjon		Siste justeringsbesøk	13.07.2023	ANNE ENGBAKKEN

3. Du vil da få opp det utfylte skjemaet. Trykk så på fyll ut skjema, og skjemaet vil åpne seg for videre utfylling og/eller endring.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle: Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Søk

Skjema: Skjemasøk Eksporter skjema Importer skjema

Du er her: Hjem / Skjema / Første besøk

Første besøk Kladd 3.

Fyll ut skjema Mer

Gå til pasientsiden

Testperson, Hemit 10

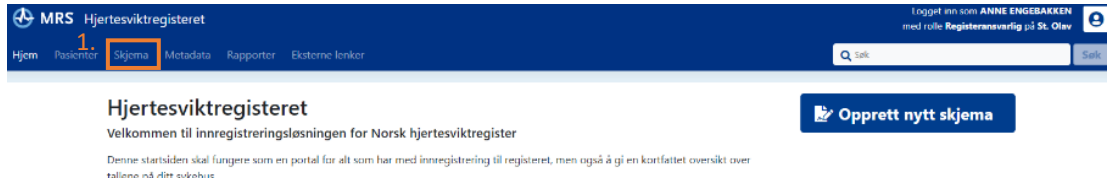
Første besøk

Inklusjonskontroll

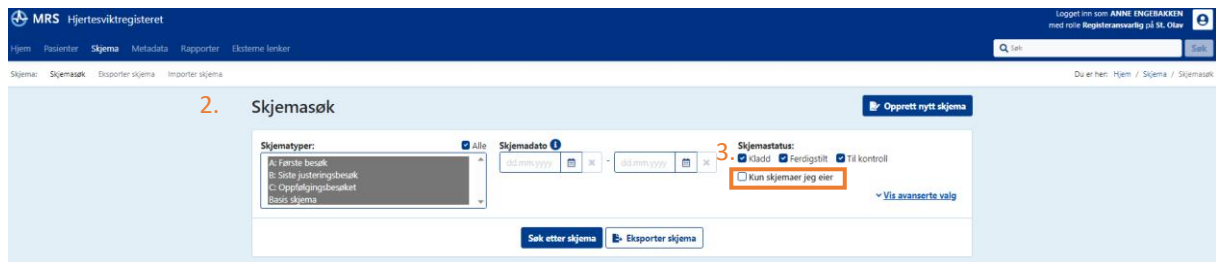
Vising: Skjema

Hvordan søke på skjema

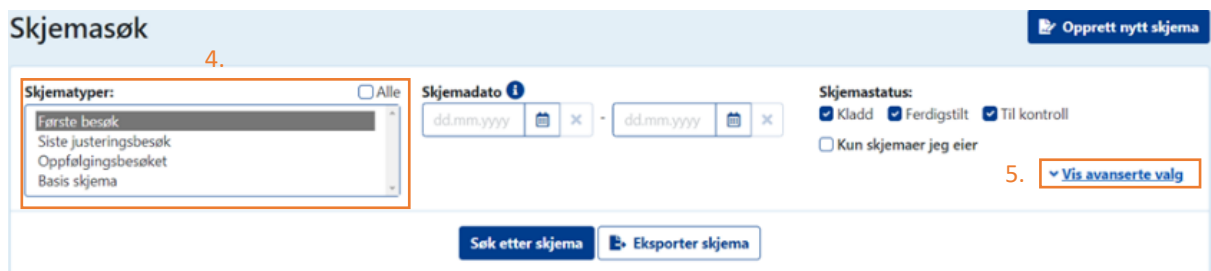
1. Trykk på skjema i menyen på venstre side av startside.



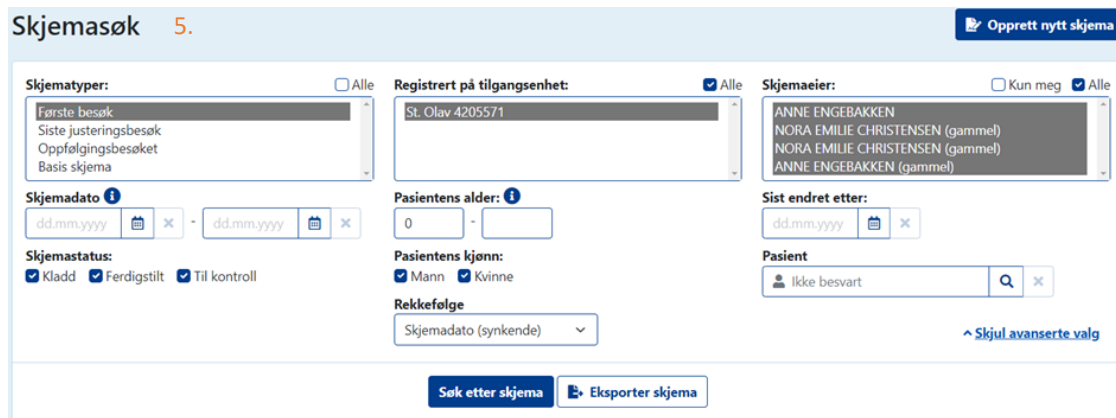
2. Her kan du søke opp skjemaer fra hjertesvikt poliklinikken du jobber ved. Du kan filtrere på hvilken skjematype, skjemadato og skjemastatus du ønsker å inkludere.
3. Hvis du ønsker å kun se på skjema du har registret huker du av for «Kun skjema jeg eier».



4. Hvis en ønsker å kun se på en skjematype, f.eks. «Første besøk», kan du fjerne den automatiske avhukingen på alle ved skjematyper og velge kun den skjematypen du vil søke på. Som vist på bilde nedenfor.



5. Ved å trykke på «Vis avanserte valg» som vist på bilde ovenfor kan søket etter skjema gjøres mer spesifikt med å skrive inn blant annet dato for sist endret etter, aldersintervaller, pasientens kjønn eller fødselsnummer til en spesifikk pasient som vist på bilde nedenfor.

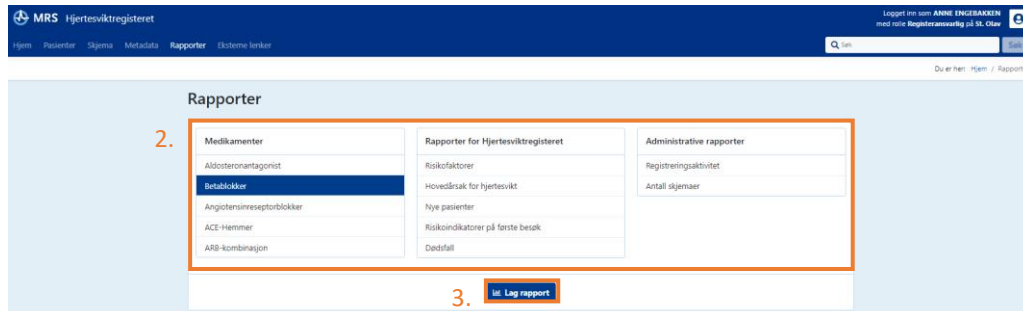


Rapporter

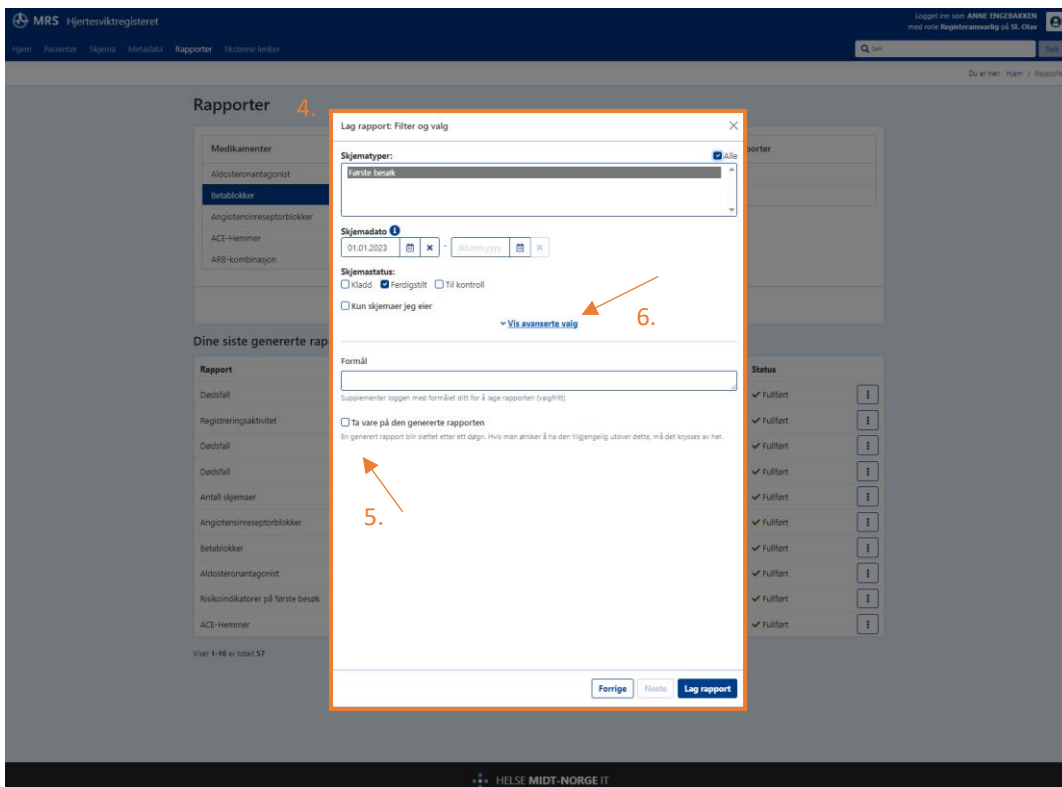
1. Under rapporter i menyen i venstre hjørnet vil du finne rapporter fra egen hjertesviktpoliklinikk.



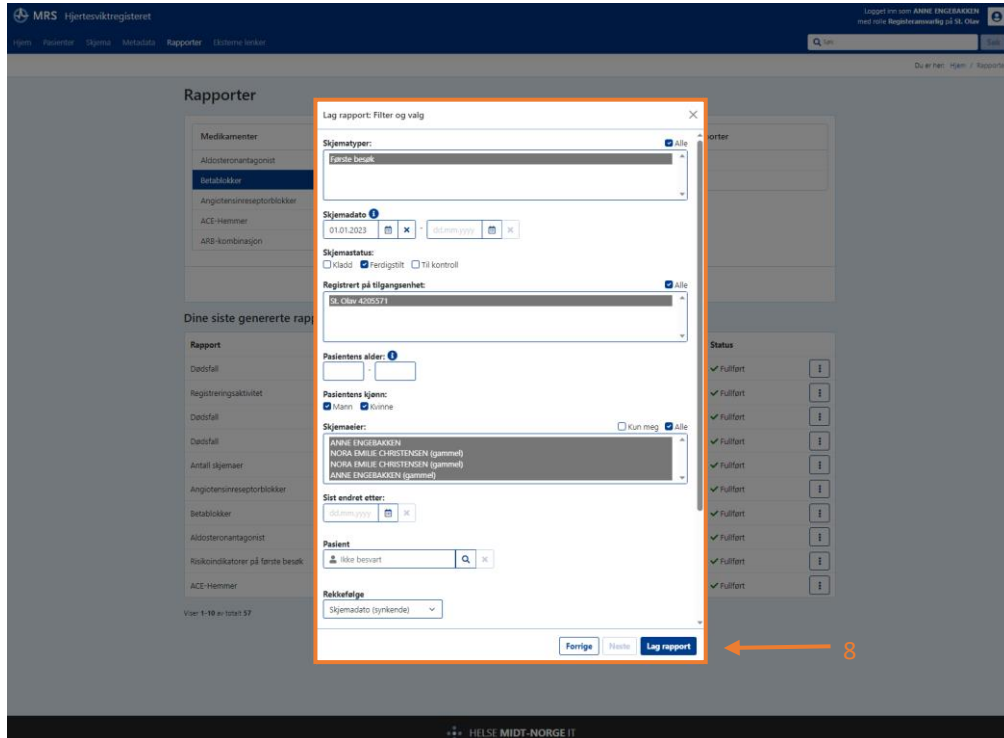
2. Da vil du komme til denne siden, hvor du velger hva du ønsker å lage rapporten om, eksempelvis bruk av betablokker.



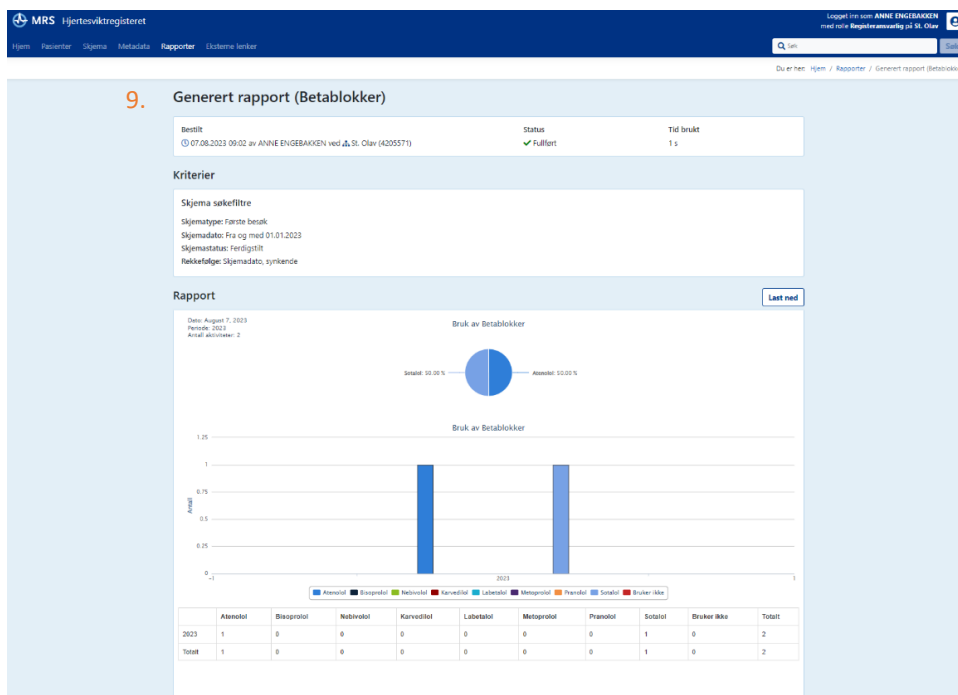
3. Trykk deretter på lag rapport.
4. Du vil da få opp et pop-up vindu hvor du kan å velge hvordan skjematype, skjemadato-intervall, om skjemaet er lagret i kladd, ferdigstilt eller sendt til kontroll, samt om du kun ønsker å se på egne innregistrerte opplysninger.
5. Hvis du ønsker å ta vare på rapporten må du huske å huke av for det.
6. Du har også mulighet til å velge mer avanserte valg – trykk da på vis avanserte valg.



7. Hvis du valgte å vise avanserte valg – vil du få opp flere valgmuligheter. Blant annet intervall på pasientens alder, velge om du kun ser på menn eller kvinner, hvem som eier skjemaet og sortere på skjemaer som sist ble endret etter en viss dato.
8. Etter du har ført inn det du ønsker å se på trykker du på lag rapport.



9. Dette er et eksempel på hvordan en rapport vil se ut i MRS (Medisinsk registreringssystem). Dette er en tynn rapport da den er lagd i testmiljø på fiktive dataer.



Datauttak

Ved ditt lokale sykehus kan du ta ut et datauttak av registrerte data ved Hjertesviktpoliklinikken.

Du kan filtrere datauttaket på hvilke **«Skjematype»** (A. Første besøk, B. Siste justeringsbesøk, C. Oppfølgingsbesøket), **«Skjemadato»** (hvilken periode fra dato til dato) og **«Skjemastatus»** (Kladd, Ferdigstilt, Til kontroll, Kun skjemaer jeg eier) du ønsker å inkludere i datauttaket.

Datauttak kan være aktuelt ved:

- Kontroll av egne data (om dataene er korrekte)
- Lage rapporter av egne data
- Igangsetting av kvalitetsforbedringsprosjekt (data før/etter prosjektet start/slutt)

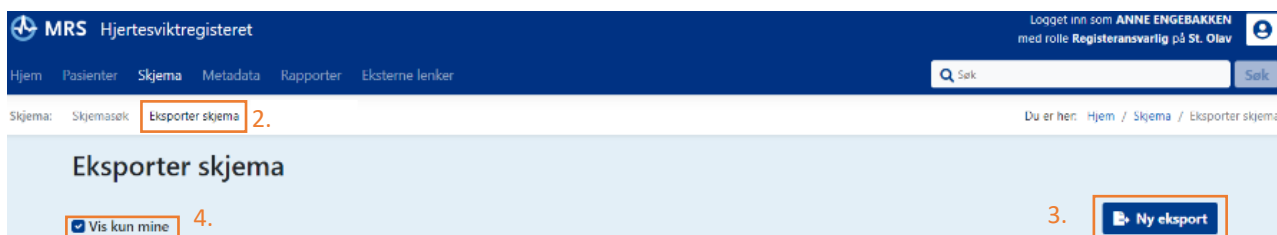
1. For å lage datauttaket må du trykke på skjema i menyen i venstre hjørnet.



2. Trykk så på eksporter skjema.

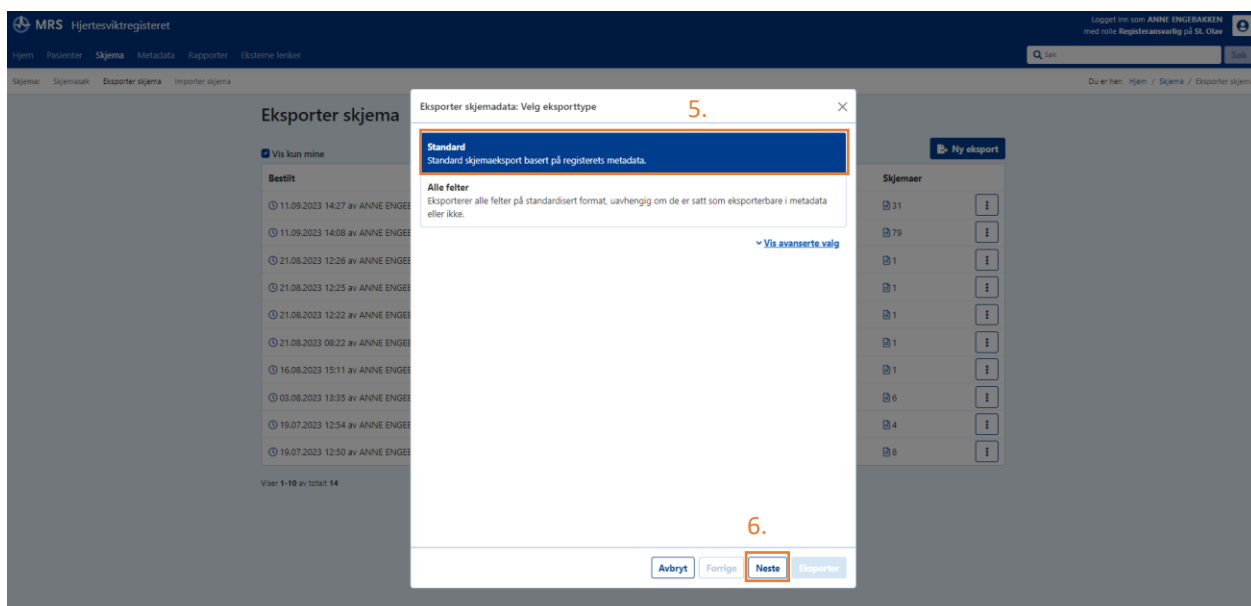
3. Deretter trykker du på ny eksport.

4. Om du ønsker å lage et datauttak basert på hele avdelingen sine pasienter, må du fjerne haken for «Vis kun mine».

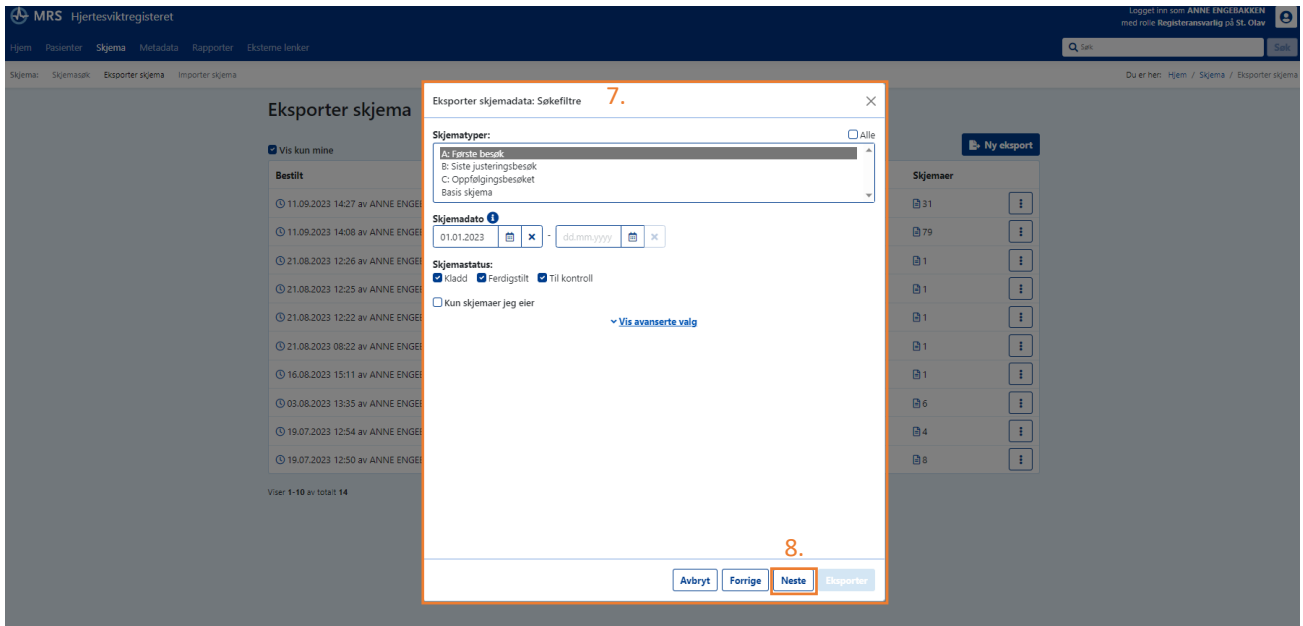


5. Etter å ha trykket på «Ny eksport» - vil du få opp et pop-up vindu. Her skal du velge «Standard».

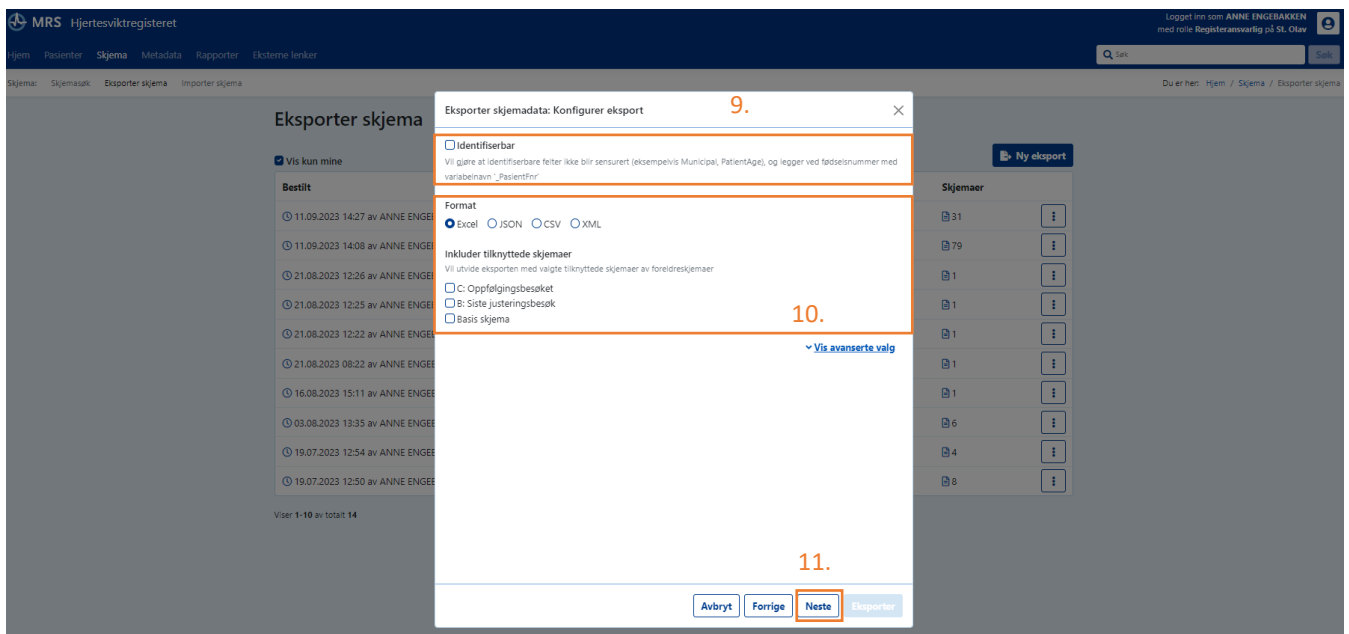
6. Trykk deretter på «Neste».



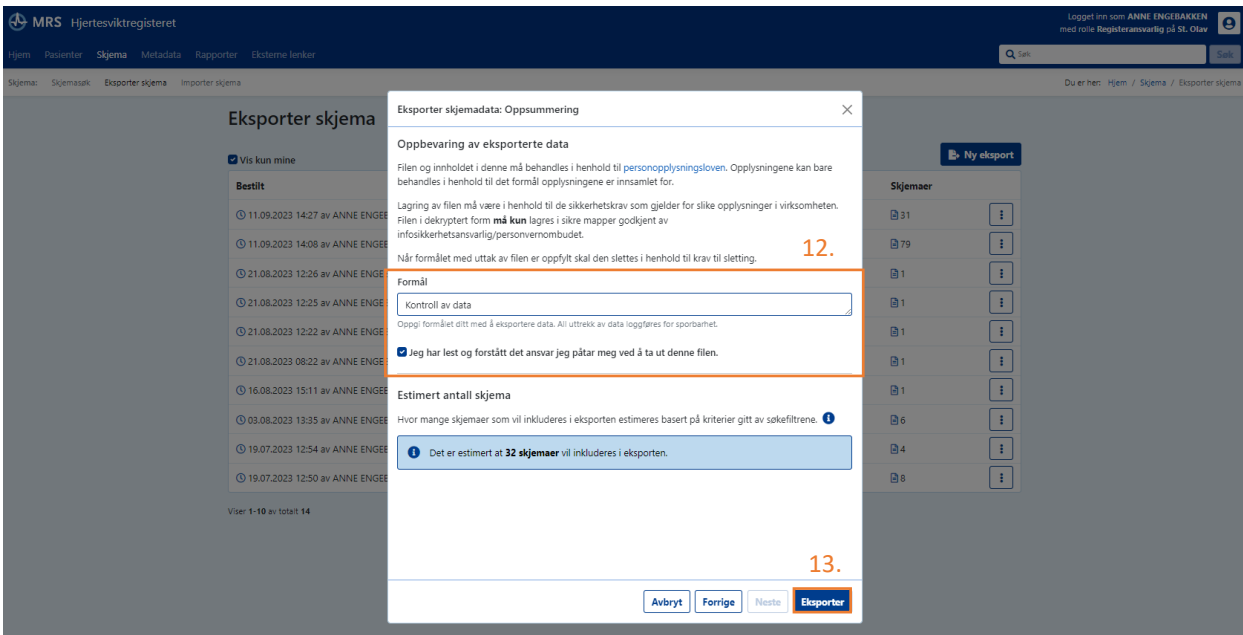
- Da vil du få opp et nytt pop-up vindu med søkefiltre, hvor man kan filtrere på hvilke skjematype, datointervall og skjemastatus du ønsker å inkludere i datauttaket.
- Trykk så på neste.



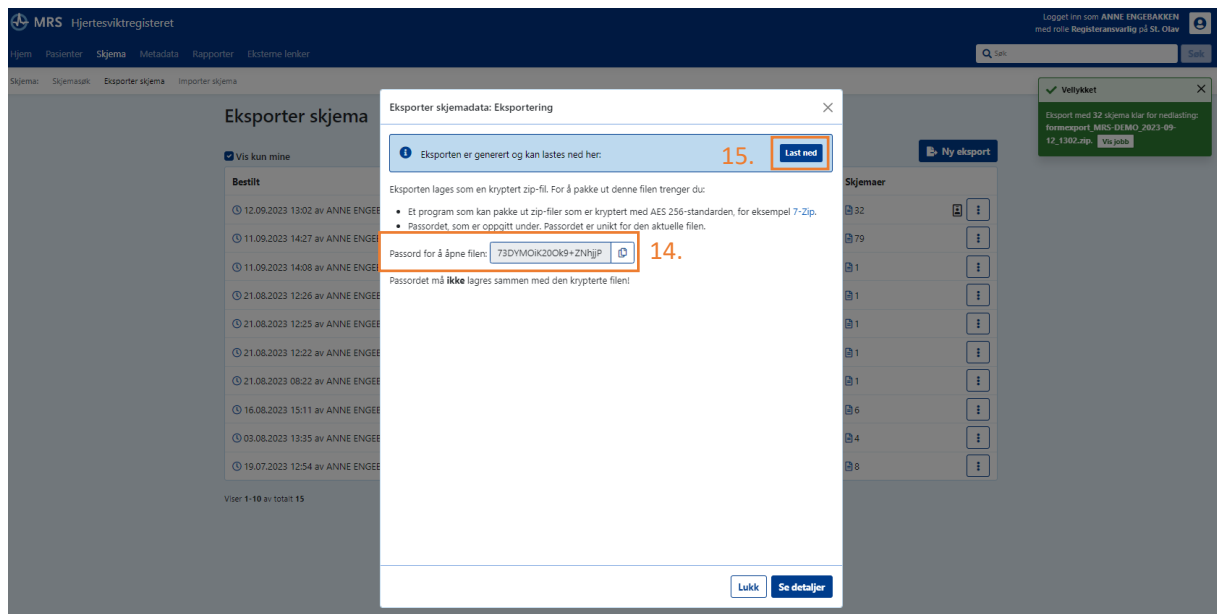
- Etter å ha trykket på neste vil du få opp valget om eksporten skal være identifiserbar (f.eks. at datauttaket skal inkludere kommune, alder og fødselsnummer).
- Videre kan du velge hvilket format du ønsker datauttaket i, samt om du ønsker å inkludere tilknyttede skjemaer.
- Trykk så på «Neste».



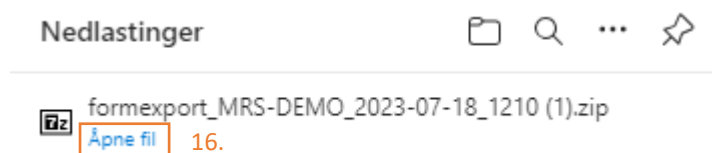
- Etter å trykket på neste – vil du komme til oppsummeringen av eksporteringen, her må du oppgi formålet for eksporten og huke av for at du har lest og forstått ansvaret du påtar deg ved å ut filen.
- Trykk så på eksporter.



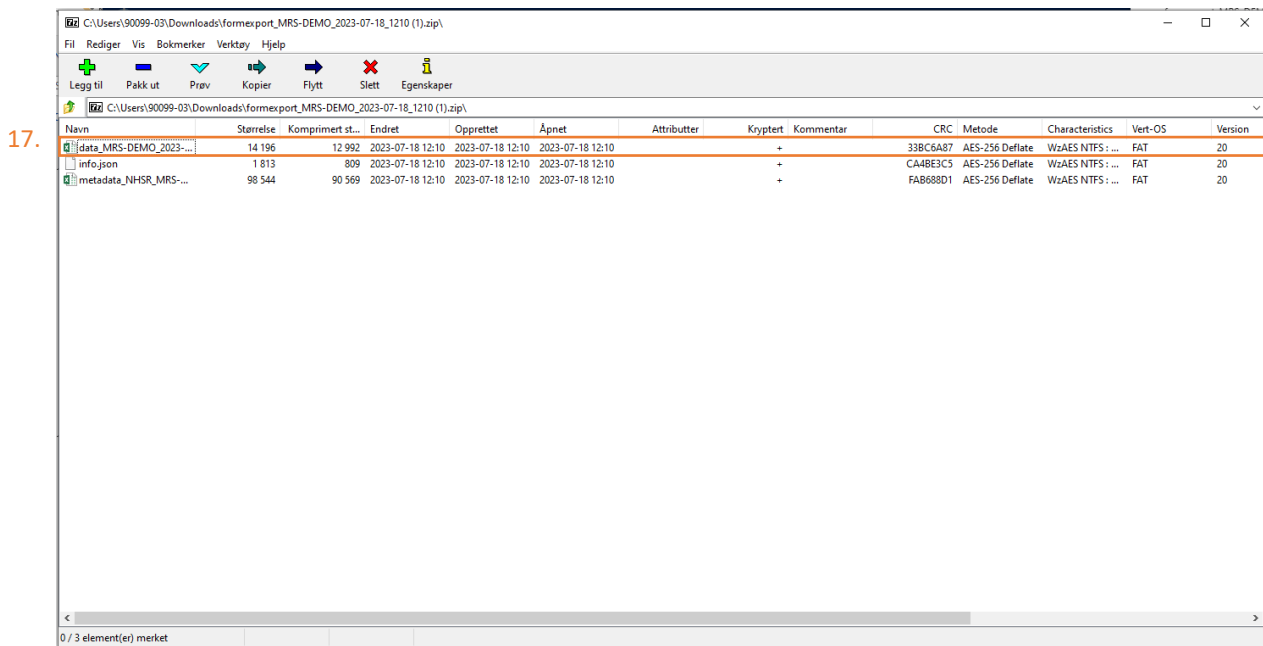
- Etter å ha trykket på eksportert, kommer du til vinduet vist nedenfor, kopier så passordet som må benyttes for å åpne den zippa filen.
- Trykk på last ned.



- Etter å ha trykket på last ned, vil det dukke opp et nedlastingsvindu i høyre hjørnet av skjermen. Når filen er ferdig nedlastet, trykk på åpne fil.

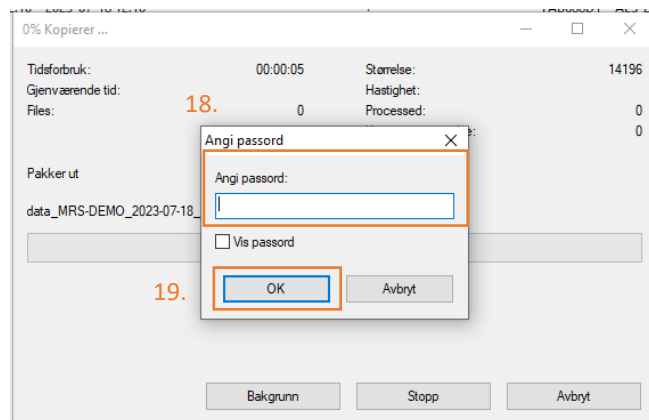


17. Du vil da få opp vinduet som vist nedenfor, trykk på den øverste fila.



18. Du vil få opp et nytt pop-up vindu som etterspør det kopierte passordet. Kopier inn passordet.

19. Trykk så «OK». Da skal en få opp datauttaket i det formatet man valgte.



Hvordan finne og bruke SkjemaGUID

SkjemaGUID kan benyttes i kommunikasjon med registersekretariatet. Eksempelvis om du skulle ha spørsmål vedrørende en registrering eller om det oppstår problemer med registrering. SkjemaGUID er ID'en for det spesifikke skjemaet, dvs. at første besøk, siste justeringsbesøk og oppfølgingsbesøket til en spesifikk pasient har en unik ID for hvert besøk. SkjemaGUID'en benyttes i kommunikasjon via e-post slik at du unngår å bruke fødselsnummeret eller navn på pasienten.

1. Søke opp den spesifikke pasienten med fødselsnummer i søkefunksjonen.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

1. Søk

Hjertesviktregisteret

Velkommen til innregistreringsløsningen for Norsk hjertesviktregister

Denne starttiden skal fungere som en portal for alt som har med innregistrering til registeret, men også å gi en kortfattet oversikt over tallene på ditt sykehus.

- For å søke opp pasienter og starte registrering finner du en søkeboks øverst til høyre. Denne søkeboksen vil du finne igjen på alle sider i registeret. Du kan også gå inn på Pasienter i menylinjen øverst på siden for flere valg.
- For å se alle skjema innenfor en viss tidsperiode og stille mellom Kladd og Ferdigstille skjema, velg Skjema på menylinjen.
- For å finne statistikk velg Rapporter på menylinjen.

[Opprett nytt skjema](#)

2. Da får du oversikt over hvilke skjemaer som er registrert på pasienten. Trykk så på skjema/besøket du ønsker å finne skjemaGUID for.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Du er her: Hjem / Pasienter / Patient

Testperson, Hemit 10

[Opprett nytt skjema](#) Mer -

Pasientinformasjon		Skjema		
Kjønn	Alder	Skjemanavn	Skjemadato	Skjemaeier
Mann	40	A: Første besøk	04.07.2023	ANNE ENGBAKKEN

2.

3. Trykk på nedtrekkmenyen for visning i høyre hjørnet.
4. Velg så verdier.

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Skjema: Skjemasak Eksporter skjema Importer skjema

Du er her: Hjem / Skjema / A: Første besøk

A: Første besøk

[Gjenåpne](#) Mer -

Testperson, Hemit 10

Innhold

- Inklusjonskontroll
- Første besøk
- Tilstand før første besøk
- Sykehistorie
- Vekt og hjertemålinger
- Bloodprøver
- Medikamenter
- Skjemaeier
- ANNE ENGBAKKEN

[Vis mer skjemainformasjon](#)

Første besøk

Inklusjonskontroll

Les kriterier

- A - Pasienten tilfredstiller definisjonen for venstre ventrikelsvikt ifølge ESC
- B - Har svikt utgående fra hjertet som ikke tilfredstiller kriteriene ifølge ESC
- C - Tidligere registrert i NHR (det gamle registeret)

Første besøk

Besøksdato

04.08.2023

3.

4.

5. Du kommer da til denne siden hvor du finner SkjemaGUID.

The screenshot shows the MRS Hjertesviktregisteret web application interface. The main content area displays the 'Første besøk' (First visit) data export table. The table has three columns: 'Variabelnavn' (Variable name), 'Lagret verdi' (Stored value), and 'Verdi ved eksport' (Value at export). The 'SkjemaGUID' row is highlighted in orange, indicating it is the variable of interest. The table also includes a checkbox for 'Vis kun felt som er merket for å vises i standard skjemaeksport' (Show only fields marked for display in standard schema export) and a 'Visning: Verdier' (View: Values) dropdown menu.

Variabelnavn	Lagret verdi	Verdi ved eksport
PasientGUID	b337d18e-7148-ec11-8110-000d3ab143ef	b337d18e-7148-ec11-8110-000d3ab143ef
Skjematype	A: Første besøk	A: Første besøk
SkjemaGUID	ee6cec75-0882-4193-8261-fe9053470dbc	ee6cec75-0882-4193-8261-fe9053470dbc
Besoksdato	04.08.2023 00:00:00	2023-08-04
FirstTimeClosed	04.08.2023 13:55:05	2023-08-04 13:55
DodsDato		
DodsDatoOppdatert		
IngenJustering	False	0
Kriterier	1	1
FblsRegOtherHosp	False	0
EFFb	1	1
EFFbDato	01.08.2023 00:00:00	2023-08-01
EFFbDatoUkjent	False	0

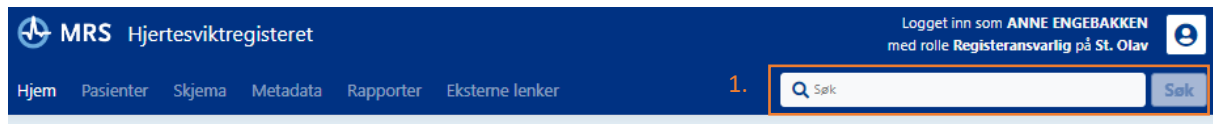
Du kan finne SkjemaGUID i datauttak. For mer informasjon om hvordan du laster ned et datauttak se side 37-40. SkjemaGUID ligger som egen variabel i datauttaket.

Hvordan endre Skjemaeier?

I enkelte tilfeller kan du ha behov for å bytte Skjemaeier. Et eksempel på dette vil være hvis en av dine kollegaer slutter i sin stilling, og du skal ta over oppfølgingen og registreringen av en eller flere av hennes/hans pasienter.

For å bytte Skjemaeier må du gjøre følgende:

1. Søk opp pasienten med fødselsnummer



MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGEBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

1. Søk

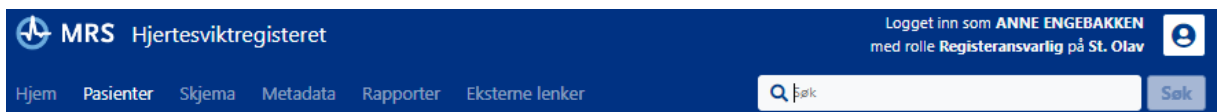
Hjertesviktregisteret

Velkommen til innregistreringsløsningen for Norsk hjertesviktregister

Denne startsidene skal fungere som en portal for alt som har med innregistrering til registeret, men også å gi en

Opprett nytt skjema

2. Du vil da komme til skjemaoversikten til den aktuelle pasienten. Trykk så på det aktuelle skjema du skal endre Skjemaeier for.



MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGEBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Du er her: Hjem / Pasienter / Pasient

2. Søk

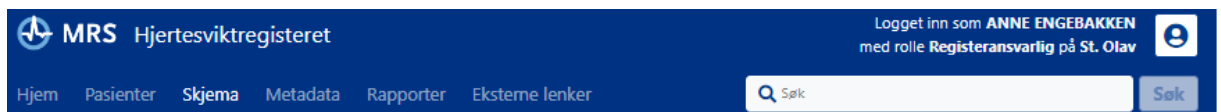
Testperson, Hemit 28

Pasientinformasjon	
Kjønn	Alder
Kvinne	104
Vis mer informasjon	

Skjema

Skjemanavn	Skjemadato	Skjemaeier	
A: Første besøk	11.01.2023	NORA EMILIE CHRISTEN..	Ferdigstilt
B: Siste justeringsbesøk	11.01.2023	ANNE ENGEBAKKEN	Kladd
C: Oppfølgingsbesøket	19.09.2023	ANNE ENGEBAKKEN	Kladd

3. Hvis skjemaet er ferdigstilt (som i dette eksempelet) må du trykke på «Gjenåpne».



MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGEBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Skjema: Skjemasøk Eksporter skjema Importer skjema

Du er her: Hjem / Skjema / A: Første besøk

3. Mer

A: Første besøk

Ferdigstilt

Testperson, Hemit 28

Første besøk

Inklusjonskontroll

Visning: Skjema

4. Når skjemaet er gjenåpnet trykker du så på «Mer».
5. Velg så «Endre eier av skjema».

MRS Hjertesviktregisteret

Logget inn som ANNE ENGEBAKKEN med rolle Registeransvarlig på St. Olav

Hjem Pasienter Skjema Metadata Rapporter Eksterne lenker

Skjema: Skjemasøk Eksporter skjema Importer skjema

Du er her: Hjem / Skjema / A: Første besøk

A: Første besøk Kladd

Avslutt skjemautfylling Ferdigstill Mer -

Testperson, Hemit 28

Slett skjema
Endre eier av skjema

Kjønn	Kvinne	Alder	104
Fødselsnummer	01091904663	Fødselsdato	01.09.1919
Kommune	5001 Trondheim	Adresse	Professor Brochs gate 8
Postnummer	7030	Poststed	TRONDHEIM

Endringer vil bli lagret fortløpende

Første besøk

Inklusjonskontroll

Les kriterier

A - Pasienten tilfredstiller definisjonen for venstre ventrikkelsvikt ifølge ESC
 B - Har svikt utgående fra hjertet som ikke tilfredstiller kriteriene ifølge ESC

Første besøk

Besøksdato

11.01.2023

6. Du vil da få opp pop-up vinduet vist nedenfor. Trykk på navnet til personen som skal bli ny skjema-eier.

A: Første besøk Kladd

Fyll ut skjema Mer -

Testperson, Hemit 28

Innhold

- Inklusjonskontroll
- Første besøk
- Tilstand før første besøk
- Sykehistorie
- Vekt og hjertemålinger
- Blodprøver
- Medikamenter
- Skjema-eier
- ANNE ENGEBAKKEN

Vis mer skjemainformasjon

Endre eier på skjema

Skjema-eier

DAHLE, MARTHA

Søk

CHRISTENSEN (gamme), NORA EMILIE

CHRISTENSEN (gamme), NORA EMILIE

CHRISTENSEN (gamme), NORA EMILIE

CHRISTENSEN, NORA EMILIE

DAHLE, MARTHA

Avbryt Endre eier

7. Trykk så på «Endre eier».

A: Første besøk Kladd

Fyll ut skjema Mer -

Testperson, Hemit 28

Kjønn	Kvinne	Alder	104
Fødselsnummer	01091904663	Fødselsdato	01.09.1919
Kommune	5001 Trondheim	Adresse	Profes
Postnummer	7030	Postst	TRON

Innhold

- Inklusjonskontroll
- Første besøk

Endre eier på skjema

Skjema-eier

DAHLE, MARTHA

Avbryt Endre eier

8. Du vil da kunne se at skjemaet har byttet skjemaeier.

A: Første besøk Kladd

Fyll ut skjema Mer ▾

Testperson, Hemit 28

Kjønn Kvinne	Alder 104
Fødselsnummer 01091904663	Fødselsdato 01.09.1919
Kommune 5001 Trondheim	Adresse Professor Brochs gate 8
Postnummer 7030	Poststed TRONDHEIM

Innhold

- Inklusjonskontroll
- Første besøk
- Tilstand før første besøk
- Sykehistorie
- Vekt og hjertemålinger
- Blodprøver
- Medikamenter
- Skjemaeier**
MARTHA DAHLE

Vis mer skjemainformasjon ▾

Første besøk Visning: Skjema ▾

Inklusjonskontroll

Les kriterier Vis ▾

A - Pasienten tilfredstiller definisjonen for venstre ventrikkelsvikt ifølge ESC
 B - Har svikt utgående fra hjertet som ikke tilfredstiller kriteriene ifølge ESC

Første besøk

Besøksdato
11.01.2023 📅 ✕

Basisdel

Pasientens høyde
88 cm

Etnisk gruppe
1: Kaukasier/hvit ▾

Hvis pasient er oppført med et tidligere hjelpenummer

Hvis pasient tidligere har blitt registrert med sitt hjelpenummer i personregisteret i påvente av fødselsnummeret sitt, forså å bli registrert med sitt nye fødselsnummer i norsk hjertesviktregister resulterer dette i to ulike «pasienter» i Norsk hjertesviktregisteret. Du vil da få opp et varsel som ser slik ut:

Pasientinformasjon	Skjema
Kjønn Mann	Skjemanavn
Alder 65	Skjemadato
Vis mer informasjon ▾	Skjemaeier
Vis mer informasjon ▾	Ingen skjemaer funnet
ⓘ Pasienten er oppført med et tidligere fødselsnummer i personregisteret Vis	

I slike tilfeller trykker du på «Opprett nytt skjema». Da vil et nytt skjema på pasienten sitt fødselsnummer opprettes, og du kan registrere inn opplysninger som vanlig. Tidligere registrerte skjemaer med hjelpenummeret til pasienten vil være koblet til det nyopprettede skjemaet med fødselsnummeret til pasienten. Dette kan du se ved å trykke på «Vis»-knappen.

Del 3: Blodprøver, medikamenter, NYHA og spørreskjemaer

Blodprøver

Alle blodprøver må tas der de står oppført i tabellen nedenfor. Det anbefales å få laboratoriet til å lage menyer for dette. Det er lov å bruke tallene fra blodprøver som er mindre enn 2 uker gamle såfremt pasienten har vært stabil i denne perioden uten medikamentendringer. Ved siste justeringsbesøk kan ikke blodprøvene fra første besøk brukes.

- Kalium i en blodprøver med hemolyse skal ikke registreres.
- Dersom laboratoriet deres måler kun Transferrin så vil TIBC og Transferrinmetning automatisk utregnes basert på Transferrinverdien.
- eGFR utregnes automatisk med formelen CKD-EPI* når s-kreatinin er skrevet inn. Laboratoriene ved de lokale sykehusene bruker ulike formler for utregning av eGFR og det kan hende at eGFR som ditt lokale sykehus oppgir ikke stemmer med verdien som blir automatisk utregnet i MRS (medisinsk registreringssystem). *Formelen CKD-EPI kan lastes ned på NHSR sine nettside: <http://www.kvalitetsregistre.no/registers/norsk-hjertesvikt-register>.

Første besøk	Siste justeringsbesøk	Oppfølgingsbesøket	Benevnning	Sperre verdier
Hemoglobin	Hemoglobin	Hemoglobin	g/100ml	4.5-24.0
S-Jern		S-Jern	µmol/l (bare helt tall)	Ingen sperre
Ferritin		Ferritin	µg/l	Ingen sperre
Transferrin		Transferrin	g/l	1.9-3.3
TIBC*		TIBC*	µmol/l (bare helt tall)	1-200
Transferrin- metning		Transferrin- metning	Utregnes automatisk med formelen «S-jern/TIBC x 100»	Ingen sperre
Natrium	Natrium	Natrium	mmol/l	105-170
Kalium	Kalium	Kalium	mmol/l	2.5 – 8.2
HbA1c			mmol/mol	12 - 162
Bilirubin			µmol/l	Ingen sperre
Kreatinin	Kreatinin	Kreatinin	µmol/l	20-2000
eGFR	eGFR	eGFR	Utregnes automatisk med formelen CKD-EPI	Ingen sperre
Urat			µmol/l	30-999
ALAT			U/l	0-6000
CRP			mg/l (NB! CRP kan man kun skrive i hele tall)	Ingen sperre
Albumin			g/l	10-55
ProBNP	ProBNP	ProBNP	pg/ml = ng/l	Minimum: 2
Kolesterol			mmol/l	0-25
LDL Kolesterol			mmol/l	Ingen sperre
Fri T4			pmol/l	Ingen sperre
TSH			mIU/L	>7: varsel hypothyrose?
Bruker Digoxin/Lanoxin	Bruker Digoxin/Lanoxin	Bruker Digoxin/Lanoxin	0: Nei 1: Ja -> fyll ut S-Digoxin	Ingen sperre
S-Digoxin	S-Digoxin	S-Digoxin	nmol/l	Ingen sperre

Medikamenter

Ved første besøk skal medikamentene som pasient bruker ved ankomst registreres. Ved siste justeringsbesøk og oppfølgingsbesøket skal medikamentene som pasienten anbefales å ta fast etter de respektive besøkene registreres. Vær oppmerksom på endringer i felleskatalogen med henblikk på nye medikamenter.

- Hvis pasienten bruker forskjellig dose fra dag til dag skal gjennomsnittlig dagsdose registreres.
- Hvis pasienten bruker medisiner ved behov mer enn 3 ganger pr. uke skal gjennomsnittlig dagsdose registreres.
- ACE-hemmere, ARB, ARB-kombinasjon, betablokker, diuretika (Furosemid/Diural eller Bumetanid/Burinex), selektiv calciumantagonist og MRA skal angis med type og mg/døgn.
- Registrer også om pasienten bruker thiazid, annen calciumantagonist, antikoagulasjon, platehemmer, statin, Omega 3, annen lipidjusterende behandling, antidepressiva og antipsykotika.
- Hvis pasienten ikke vet hvilken dose som brukes, må man innhente opplysningen da det er obligatorisk å fylle ut dose der mg/døgn står.
- Ved lave eller høye medikamentdoser vil det komme et varsel om at dosen er for lav eller for høy i den tekniske registreringsløsningen.

Oversikt over medikamenter

ACE-hemmere - Angiotensinkonvertase-hemmere: mg/døgn OBS! Kun ACE-hemmerdelen tas med for mg/døgn ved kombinasjonspreparat. 0: Ingen 1: Enalapril – Enalapril Comp, Renitec, Renitec Comp, Renitec Comp Mite, Zanipress 2: Kaptopril – Captopril 3: Lisinopril – Lisinopril/Hydroklortiazid, Zestoretic, Zestoretic mite, Zestril : Ramipril – 4: Triatec 5: Zofenopril – Zofenil
ARB – Angiotensinreseptorblokker: mg/døgn OBS! Kun ARB - delen tas med ved preparat med Thiazid 0: Ingen 1: Eprosartan – Teveten, Teveten Comp 2: Kandesartan – Amias, Atacand, Atacand Plus, Candesartan, Candesartan/Hydroklortiazide, Kandesartan 3: Irbesartan – Aprovel, CoAprovel, Irbesartan/Hydroklortiazid 4: Losartan – Cozaar, Cozaar Comp, Losartan-Hydroklortiazide , Losartan/HCT, Losartan 4: Olmesartan-medoksomil – Benetor, Olmetec, Olmetec Comp, Sevikar 6: Telmisartan – Actelsar HCT, Micardis, MicardisPlus 7: Valsartan – Diovan, Diovan Comp, Exforge
ARB-kombinasjon: mg/døgn OBS! Døgn dose mg Sacubitril+ mg Valsartan summert skrives, f.eks 100, 200 eller 400 mg 0: Ingen 1: Sacubitril/Valsartan - Entresto (NB! ARB-kombinasjon gjelder bare kombinasjonen ARB og Sacubitril, og ikke kombinasjonen ARB og Thiazid)
Betablokkertype: mg/døgn 0: Ingen 1: Atenolol – Atenolol 2: Bisoprolol – Bisoprolol, Bisoprolol Vitabalans, Emconcor 3: Nebivolol – Hypoloc , Hypoloc Comp 4: Karvedilol – Carvedilol 5: Labetalol – Trandate 6: Metoprolol – Bloxazoc, Metopocor, Metoprolol Sandoz depot, Selo-Zok, Selozok 7: Pranolol – Hemangirol, Pranolol 8: Sotalol – Sotalol

Furosemid/Furix/Diural: mg/døgn Furix tatt ved behov: Hvis tatt
Bumetanid/Burinex: mg/døgn
Thiazid: 0: Nei 1: Ja Finnes i Actelsar HCT, Alea Comp, Atacand Plus, Bendroflumetiazid, Benetor Comp, Centyl, Centyl med kaliumklorid, Candemox Comp, Centyl mite med kaliumklorid, CoAprovel, Co-Renitec, Corixil, Cozaar Comp, Diovan Comp, Enalapril Comp, Diovan Comp, Esidrex, Exforge HCT, Hydroklorthiazid, Hypoloc Comp, Lisinopril hydroklortiazid, Lodoz, Micardis Plus, Olmetec Comp, Renitec Comp, Teveten Comp, Zestoretic, Zestoretic mite, Zofenil comp
Selektiv calciumantagonist: Kommer varsel hvis pasienten har EF < 40 %: «OBS! Kontraindisert ved HFrEF. Skal pasienten virkelig ha medikamentet?» Verapamil/Diltiazem: mg/døgn 0: Ingen 1: Verapamil – Isoptin, Isoptin Retard, Verakard 2: Diltiazem – Cardizem Retard, Cardizem Uno
Aldosteronantagonist - MRA: mg/døgn 0: Ingen 1: Eplerenone – Inspra 2: Spironolactone – Spirix
Gliflozin – SGLT2-hemmer: mg/døgn 0: Ingen 1: Dapagliflozin – Forxiga 5 og 10 mg 2: Empagliflozin – Jardiance 10 og 25 mg 3: Kanagliflozin – Invokana 100 og 300 mg 4: Ertugliflozin – Steglatro 5 og 15 mg 9: Andre – Ikke registrert i Norge
Ivabradin mg/døgn - Ivabradine Accord, Procoralan 0: Nei 1: Ja
Amiodaron mg/døgn - Cordarone 0: Nei 1: Ja
Digoxin/Lanoxin: mg/døgn (eksempel: 62,5 µg = 0,0625 mg).
NB! Blodprøvene nedenfor (unntatt «Andre hjerteaktive medikamenter») besvares alle kun med: 0: Nei 1: Ja
Annen Calciumantagonist: Finnes i Adalat, Adalat Oros, Amlodipin, Felodipin, Lerkadipin, Lomir, Nifenova, Nimodipin, Nimotop, Norvasc, Plendil, Zandip
Antikoagulasjon: Finnes i Atenativ , Eliquis , Fragmin , Heparin , Klexane , Lixiana , Marevan , Novastan , Pradaxa , Refludan , Warfarin , Xarelto
Platehemmer: Finnes i Albyle E, Aponova, Aspirin, Brilique, Dispril, Diprosorin, Efient, Epoprotstenol, Flolan, Globoid, Magnyl-E, Novid, Klopido-grel, Clopidogrel, Plavix, Ticlid, Asasantin Retard, kombinasjonspreparat med både ASA og Dipyridamol/Persantin, Albyl E + Persantin Retard, Dipyridamol, Persantin, Ventavis
Statin: Finnes i Atorvastatin, Crestor, Fluvastatin, Inegy, Lescol, Lipitor, Lovastatin, Mevacor, Pravachol, Pravastatin, Rosuvastatin, Simvastatin, Zocor
Omega 3: NB! Må være gitt på resept: Finnes i Omacor, fiskeoljekapsler, Omega-3-triglycider
Annen lipidjusterende behandling: Finnes i Cholestipol, Ezetemib, Ezetrol, Inegy, Kolestipol, Lestid, Praluent , Questran, Questran Loc, Repatha
Antidepressiva: Finnes i Amitryptilin, Anafranil, Aurorix, Bupropion, Cipralext, Cipralext Meltz, Cipramil, Citalopram, Cymbalta, Doksepin, Duloxetin, Edronax, Eflexor Depot, Escitalopram, Fevarin, Fluoxetin, Fluvoxamin, Fontex, Hypericum STADA, Johannesurt Prikkerikum, Klomipramin, Mianserin, Mirtazapin, Moclobemid, Noritren, Nortriptylin, Paroxetin, Reboxetin, Remeron, Remeron-S, Sarotex, Sarotex Retard, Seroxat, Sertralin, Sinequan, Surmontil, Tolvon, Trimipramin, Venlafaxin, Venlix, Wellbutrin Retard, Zolof, Zyban
Antipsykotika: Finnes i Abilify, Aripiprazol, Cisordinol-Acutard, Cisordinol, Cisordinol, Clozapin, Dridol, Droperidol, Flupentiksol, Fluanxol, Fluanxol Depot, Klorprotiksen, Klozapin, Laponex, Levomepromazine, Haldol, Haldol Depot, Haloperidol, Litium, Lithionit,

Nozinan, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperdal, Risperidon, Seroquel, Seroquel Depot, Serdolect, Sertindol, Solian, Stemetil, Sycrest, Trilafon, Trilafon dekanat, Truxal, Xeplion, Zypadhera, Zyprexa, Zeldox, Ziprasidon

Andre hjerteaktive medikamenter (direkte eller indirekte virkende):

Enkelte hjertemedikamenter brukes av et fåtall; for eksempel Apresolin, Bosentan, Carduran, Digitoxin, Durbis Retard, Hydralazin, Lanoxin, Moduretic mite, Moksonidin, Normorix mite, Multaq, Nitrater (langtidsvirkende), Pentoksyfyllin, Physiotens, Rasilez, Samsca, Tambocor, Tracleer, Trental, Tolvaptan, Volibris. Disse skal velges fra en nedtrekksmeny med navn (hvis det ikke finnes på lista, bruk navnet som firmaet angir på medikamentboksen - ikke det generiske navnet) og mg/døgn for hvert medikament. Korttidsnitrater noteres ikke. Det skal markeres når det ikke er flere som skal registreres.

NYHA klasse

New York Heart Association (NYHA) har laget følgende kriterier for inndelingen av hjertesvikt:

Klasse I:	Hjertesykdom foreligger, men uten nedsatt funksjon. Ingen symptomer eller begrensninger i fysisk aktivitet.
Klasse II:	Pasienten opplever dyspné og mindre begrensninger ved moderat fysisk anstrengelse. Ingen symptomer ved hvile.
Klasse III:	Pasienten opplever dyspné og betydelige begrensninger ved lett fysisk anstrengelse. Ingen symptomer ved hvile.
Klasse IV:	Pasienten opplever hviledyspné.

NB! Pasienten skal registreres med NYHA klasse som passer med funksjonen på tidspunktet for det gjeldende besøket.

EQ-5D-5L

EQ-5D-5L brukes for å måle helseutfall. Testen skal besvares på første besøk og oppfølgingsbesøket. Pasienten kan enten fylle ut EQ-5D-5L via helsenorge.no, på nettbrettet før konsultasjonen ved Hjertesviktpoliklinikken eller på papirskjema som utleveres til pasient i før konsultasjonen. Utskrivbar versjon av EQ-5D-5L-skjemaet finner du på NHSR sin hjemmeside. Pasienten skal selv fylle ut skjemaet. Det er en stor fordel hvis pasienten fyller ut skjemaet enten via helsenorge.no eller nettbrettet da dette vil være tidsbesparende for deg. For å finne ut hvordan du sender ut ePROM med EQ-5D-5L-skjemaet, se [«Hvordan bestille ePROM \(elektronisk pasientrapportert utfallsmål\)»](#).

Instruksjoner for datainnsamling:

- Pasienten skal svare på spørreskjemaet før andre vurderinger og interaksjoner gjøres. Dette da vurderinger og interaksjoner kan føre til skjevheter i deres svar. Du kan fortelle pasienten at du ønsker å få pasienten sin mening før du gjør din medisinske vurdering.
- Pasienten bør få god nok sammenhengende tid til å fylle ut spørreskjemaet. Vi anbefaler at pasienten svarer på spørsmålene uten å bli påvirket av andre, som for eksempel deres ektefelle eller andre familiemedlemmer.
- Alle spørsmål må besvares for å kunne ferdigstille skjema i MRS (medisinsk registreringsløsning). EQ-5D-5L er kun gyldig ved besvarelse av alle spørsmål (5 spørsmål + VAS skår).

For informasjon om variablene (spørsmålene) og verdiene (svaralternativene) se EQ-5D-5L under variabelliste for første besøk i del 4.

Grad av fysisk aktivitet

Skjemaet «Grad av fysisk aktivitet» brukes for å måle pasientens antall timer med fysisk aktivitet pr. uke de to siste ukene før besøket ved Hjertesviktpoliklinikken. Dette skjemaet skal besvares ved alle tre besøkene. Pasienten kan enten fylle ut «Grad av fysisk aktivitet» via helsenorge.no, på nettbrettet før konsultasjonen ved Hjertesviktpoliklinikken eller på papirskjema som utleveres til pasient før konsultasjonen. Utskrivbar versjon av «Grad av fysisk aktivitet» -skjemaet finner du på NHSR sin hjemmeside. Pasienten skal selv fylle ut skjemaet.

Det er en stor fordel hvis pasienten fyller ut skjemaet enten via helsenorge.no eller nettbrettet da det vil være tidsbesparende for deg. For å finne ut hvordan du sender ut ePROM med «Grad av fysisk aktivitet»-skjemaet, se [«Hvordan bestille ePROM \(elektronisk pasientrapportert utfallsmål\)»](#).

Minnesota

Minnesota brukes for å måle livskvalitet. Testen skal besvares på første besøk og oppfølgingsbesøket. Pasienten kan enten fylle ut Minnesota Living With Heart Failure questionnaire via helsenorge.no, på nettbrettet før konsultasjonen ved Hjertesviktpoliklinikken eller på papirskjema som utleveres til pasient i før konsultasjonen. Utskrivbar versjon av Minnesota-skjemaet finner du på NHSR sin hjemmeside. Pasienten skal selv fylle ut skjemaet. Det er en stor fordel hvis pasienten fyller ut skjemaet enten via helsenorge.no eller nettbrettet da dette vil være tidsbesparende for deg. For å finne ut hvordan du sender ut ePROM med Minnesota-skjemaet, se [«Hvordan bestille ePROM \(elektronisk pasientrapportert utfallsmål\)»](#).

Instruksjoner for datainnsamling:

- Pasienten skal svare på spørreskjemaet før andre vurderinger og interaksjoner gjøres. Dette da vurderinger og interaksjoner kan føre til skjevheter i deres svar. Du kan fortelle pasienten at du ønsker å få pasienten sin mening før du gjør din medisinske vurdering.
- Pasienten bør få god nok sammenhengende tid til å fylle ut spørreskjemaet. Vi anbefaler at pasienten svarer på spørsmålene uten å bli påvirket av andre, som for eksempel deres ektefelle eller andre familiemedlemmer.
- Vi anbefaler at du bruker det første spørsmålet for å gi pasienten mer detaljerte instruksjoner, som følger:
 - a) Les innledningen på toppen av skjemaet
 - b) Les det første spørsmålet med pasienten
 - Hvis du ikke har noen hevelse i ankelen eller i leggen i løpet av den siste måneden (4 uker) bør du sirkle null (0) etter dette spørsmålet.
 - Hvis du har hevelse som ble forårsaket av en forstuet ankel eller annen årsak som du er sikker på at ikke er relatert til hjertesvikt, bør du sirkle null (0) etter dette spørsmålet.
 - Hvis du har hevelse som kan være relatert til hjerte ditt, kan du deretter vurdere hvor mye hevelsen hindrer deg fra å gjøre ting du ønsker å gjøre eller hindrer deg i å ha det så bra som mulig. Med andre ord, hvor mye påvirker hevelsen livet ditt? Sirkle enten 0, 1, 2, 3, 4 eller 5 for å indikere hvor mye hevelsen har påvirket livet ditt i løpet av den siste måneden. Null (0) betyr ikke i det hele tatt, èn (1) betyr svært lite og fem (5) svært mye.
- Be pasienten lese og svare på alle 21 spørsmålene. Hele spørreskjemaet kan leses direkte til pasienten hvis man er forsiktig så man ikke påvirker svarene.
- Kontroller at pasienten har svart på hvert spørsmål. Dersom et spørsmål ikke er aktuelt for pasienten skal det sirkles null (0). Hvis pasienten ikke vil svare på et spørsmål, krysses det av for ikke besvart i MRS (medisinsk registreringsløsning). Pass på at bare ett svar er tydelig sirklet for hvert spørsmål ved utfylling av papirskjemaet.

6-minutters gangtest

Testen skal gjøres på første besøk og siste justeringsbesøk. Dersom du ikke rekker å utføre testen ved første besøk kan testen utsettes til neste justeringsbesøk som bør være innen 2-3 uker etter første besøk.

6-minutter gangtest skal foretas på alle pasienter som kan gå.

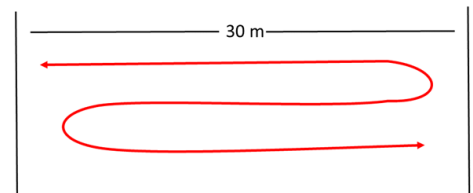
Testen måler hvor langt pasienten er i stand til å gå på 6 minutter. Testen er spesielt egnet for personer med nedsatt fysisk kapasitet grunnet sykdom som f.eks. hjertesvikt.

Før testen

- God informasjon til pasienten før oppstart er viktig for en god gjennomføring av testen.
- Det er laget ett informasjonsskriv, både som flyer og informasjonsplakat på veggen (vedlegg 1), som kan benyttes for å informere pasienten før oppstart av testen.

Testens utførelse:

- Testen utføres på en 30-meters strekning som tilbakelegges flere ganger, f.eks. i en gang eller korridor. Strekningen kan være fra 20 til 50 meter uten at det påvirker testens resultat.
- Det anbefales å merke start og slutt på den oppmålte strekningen. Ved behov kan man følge pasienten den første runden for å sikre at hen vet hvor hen skal gå/snu.
- Tell antall runder pasienten går og regn ut hvor mange meter dette blir.



Under testen

- Pasienten skal ikke snakke under testen
- Testen kan påvirkes av hvor mye testlederen oppmuntrer pasienten. Oppmuntring kan påvirke testresultatet inntil 30 %. Det er derfor viktig at oppmuntringen standardiseres, så man sier det samme til alle pasientene hver gang man tester dem. Man kan si: «Da har du gått i 1 minutt. Dette går bra.» eller «Da har du gått i 2 minutter. Fortsett i dette tempoet»²⁻⁴.
- Det er også viktig å sekundere pasientene under testen så de vet hvor mye tid de har igjen å gå.
- NHSR krever kun ganglengde. Flere kilder anbefaler måling av både puls, saturasjon og Borgs skala²⁻⁴. Det er opp til hvert enkelt sykehus om de ønsker å måle puls, saturasjon og Borgs skala under testen.
- Vær oppmerksom på at bruk av teknisk utstyr for å monitorer puls og saturasjon kan påvirke resultatet av testen. Dersom pasienten forstyrres mye under testen.
- Det anbefales å bruke utstyr som gir minst mulig forstyrrelser for pasienten hvis puls og saturasjon skal måles under testen (f.eks Diacor Bluenight 6MWT).

For mer informasjon om hvordan det skal registreres se variabelliste i del 4.

Del 4: Variabelliste

I denne delen av brukerveiledningen finner du oversikt over variablene som er inkludert i NHSR for de tre besøkene som skal registreres. Her vil en også finne en forklaring på hvilke svaralternativer/verdier du skal fylle ut i gitte tilfeller.

Variabelliste for første besøk

Inklusjonskontroll	
Inklusjonskontroll	A: Pasienten tilfredsstillter definisjonen for venstre ventrikkelsvikt ifølge ESC B: Har svikt utgående fra hjertet som ikke tilfredsstillter kriteriene ifølge ESC Hjelpetekst: For oppklaring - les kriteriene i MRS.
Første besøk	
Besøksdato	Besøksdato for første besøk: dd.mm.åååå
Basisdel	
Pasientens høyde	Høyde angis i hele cm. Hjelpetekst: Må være mellom 60-230 cm. Høyden må måles.
Etnisk gruppe	1: Kaukasier/hvit 2: Asiat 3: Svart 4: Annet
Hovedårsak for hjertesvikt	1: Koronarsykdom 2: Dilatert cardiomyopati (CMP) 3: Hypertrofisk cardiomyopati (HCM) 4: Hypertensjon 5: Klaffefeil/ventil 6: Kongenitt (Medfødt) 7: Arytmogen høyre ventrikkel cardiomyopati (ARVC) 8: Tachycardiutløst 9: Cytostatikainduisert 10: Kanolopati 11: Takutsubo 12: Andre 13: Kardial amyloidose 999: Ukjent
Henvist fra	1: Eget senter 2: Allmennlege 3: Annen lege 4: Annet
Innlagt ICD	0: Nei 1: Ja* Hjelpetekst: ICD= Implantable Cardioverter-Defibrillator NB! Fra 13.03.2024 er det ikke behov for å registrere «Innlagt ICD».
<i>Hvis ja: dato for ICD</i>	Dato for innlagt ICD:

	mm.åååå NB! Fra 13.03.2024 er det ikke behov for å registrere «dato for ICD».
Innlagt CRT	0: Nei 1: Ja* Hjelpetekst: CRT = Cardiac Resynchronization Therapy NB! Fra 13.03.2024 er det ikke behov for å registrere «Innlagt CRT».
<i>Hvis ja: dato for CRT</i>	Dato for innlagt CRT: mm.åååå NB! Fra 13.03.2024 er det ikke behov for å registrere «dato for CRT».
Resuscitert	0: Nei 1: Ja Hjelpetekst: Svar «Ja» kun dersom hjerte/lungeredningen var vellykket.
<i>Hvis ja: dato for resuscitert</i>	Dato for hjerte/lungeredning mm.åååå
Ejeksjonsfraksjon	Venstre ventrikkels ejeksjonsfraksjon i prosent Hjelpetekst: EF er et mål på hvor mye venstre ventrikkel tømmer seg pr. hjerteslag og er normalt <50 % hos friske. OBS! Bør bruke måling utført 6 uker før og etter første besøk. Hvis sikker på at EF ikke har endret seg vesentlig fra den EF som pasienten fikk startet behandlingen på de siste ukene kan denne EF skrives inn, men alle må bestrebe å måle en EF så nær første besøk som mulig. Hvis EF er angitt som et intervall (for eksempel 40-50%) angis gjennomsnittet av tallet. Hvis EF større enn et tall (for eksempel >60%) angis tallet som er angitt. EF verdien må være mellom «1 - 99», det ligger inn en sperre mot å skrive verdien «0».
Dato for EF	Dato for mål av EF* dd.mm.åååå Hjelpetekst: Hvis dato er uvisst er det mulig å krysse av for «Ukjent». *NB! Det er obligatorisk å enten skrive inn dato eller krysse av for ukjent.
Basis for EF	1: EKKO 2: Isotop - Isotop, MUGA, Ventrikulografi, Scintigrafi og PET 3: Angiografi 4: MR
Pacemakerstimulering i ventrikkel	0: Nei* 1: Ja Hjelpetekst: *NB! Kryss «0: Nei» hvis pasienten ikke har pacemaker-stimulering i ventrikkelen på det tidspunktet undersøkelsen gjøres selv om pasienten har pacemaker. Dette er for at QRS-bredden kan vurderes i begge tilfeller da noen pasienter trenger CRT og noen trenger bytte fra en ordinær PM til CRT.
QRS-bredde	Min: 30 ms. Max: 540 ms. Hjelpetekst:

	<p>Ta EKG etter 10 min hvile og les av angitt QRS i ms. Sjekk at det stemmer og noter tallet.</p> <p><i>*OBS! Ved pacemakerstimulering i ventrikkelen måles QRS bredden fra pacemakersignalet til enden av QRS signalet (J-punktet).</i></p>
Grenblokk type	<p>Besvares kun hvis QRS bredden er større enn 120 ms.</p> <p>1: LBBB – Venstre grenblokk 2: RBBB – Høyre grenblokk 3: IVB – Intraventrikulært blokk</p> <p>Hjelpetekst: Hvis det er venstre fremre hemiblokk eller venstre bakre hemiblokk skal det registreres som «3: IVB». Hvis det er en av disse + høyre grenblokk skal det også registreres som «3: IVB». Hvis svart «1: Ja» på «Pacemakerstimulering i ventrikkelen» og det registreres verdi over 120 på «QRS-bredde» så vil «Grenblokk type» automatisk utfylles med svaralternativ «1: LBBB».</p>
Diagnostisert søvnapne/CSR	<p>0: Nei 1: Ja</p> <p>Hjelpetekst: CSR=Cheyne-Stokes respirasjon Ved «1: Ja» må det være diagnostisert søvnapne/Cheyne-Stokes respirasjon.</p>
<i>Hvis ja: Dato for diagnostisert søvnapne/CSR</i>	<p>Dato for diagnose mm.åååå</p>
Behandlet søvnapne/CSR	<p>0: Nei 1: Ja</p> <p>Hjelpetekst: Ved «1: Ja» skal det være diagnostisert søvnapne/Cheyne-Stokes respirasjon, og pasienten må bruke CPAP/BIPAP.</p>
Tilstand før første besøk	
Boligforhold	<p>1: Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp 2: Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp 3: Omsorgsbolig med døgkontinuerlige tjenester 4: Sykehjem/institusjon</p> <p>Hjelpetekst: Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp gjelder uansett hva tjenesten omfatter, eller om det er utført av kommunen eller private i egen bolig. Gjelder ikke bruk av trygghetsalarm eller matombringning. Omsorgsbolig med døgkontinuerlige tjenester omfatter alle boligformer med døgkontinuerlige tjenester og personale, uansett om de benyttes eller ikke. Gjelder også aldershjem. Er boligen tilrettelagt for funksjonshemmede kodes 3 dersom boligen har døgkontinuerlige tjenester og personale. Hvis ikke, skal den kodes som egen bolig. Sykehjem/institusjon benyttes kun dersom pasienten har fast bopel på sykehjem. Avlastningsopphold på sykehjem registreres ikke i svaralternativ 4.</p>
Sivilstatus	<p>1: Gift/samboende 2: Enke/enkemann 3: Enslig</p>
Bosituasjon	<p>1: Pasienten bor alene 2: Pasienten bor sammen med noen</p>

	3: Sykehjem/institusjon
Røykestatus	<p>0: Aldri 1: Eks-røyker (røykfri >1 måned) 2: Røyker</p> <p>Hjelpetekst: Eks-røyker vil si at pasienten sluttet å røyke minst en måned før besøket. Øvre grense for eks-røykere finnes ikke. Sluttet pasienten for over 40 år siden skal han fortsatt betegnes som eks-røyker. Hvis pasienten sluttet å røyke mindre enn en måned før besøket skal definisjonen være Røyker i registeret. Røyker dersom pasienten har brukt tobakksprodukter før besøket. Dette gjelder sigaretter, sigarer og pipe.</p>
Varigheten av svikten	<p>Varigheten av svikten angis i hele måneder fra symptomdebut til Første besøk.</p> <p>Hjelpetekst: OBS! Varigheten av svikten skal skrives 1 (en) hvis under en måned Hvis symptomer på svikt i 4 år, skriv 48 måneder.</p>
Antall innleggelser	Her telles antall innleggelser hvor hjertesvikten var viktig under oppholdet i de siste 6 månedene <u>før</u> første besøk.
Antall sykehusdøgn	Her telles antall sykehusdøgn hvor hjertesvikten var viktig under oppholdet i de siste 6 månedene <u>før</u> første besøk. Innleggelsesdagen(e) og utskrivingsdagen(e) teller med.
Sykehistorie	
Tidligere hjerteinfarkt	<p>0: Nei 1: Ja</p> <p>Hjelpetekst: Velg «Ja» dersom pasienten har hatt hjerteinfarkt. Dokumentert i journal eller at pasienten oppgir dette selv. Skal også registreres som «Ja» hvis pasienten har gjennomgått et stumt infarkt, dvs. at EKG eller ekko viser tydelige gamle infarktforandringer.</p>
Tidligere PCI	<p>0: Nei 1: Ja</p> <p>Hjelpetekst: Velg «Ja» hvis tidligere PCI prosedyre. PCI = Percutan Coronary Intervention</p>
Koronaroperert	<p>0: Nei 1: Ja</p> <p>Hjelpetekst: Velg «Ja» hvis tidligere koronaroperert med åpen prosedyre.</p>
Tidligere hjerneslag	<p>0: Nei 1: Ja</p> <p>Hjelpetekst: Velg «Nei» dersom pasienten ikke har eller har hatt noen fokale utfall, selv om det fins forandring på CT som tyder på tidligere hjerneslag. Tidligere TIA regnes ikke som tidligere hjerneslag. Velg «Ja» dersom pasienten tidligere har fått behandling for fokale utfall som har vedvart mer enn 24 timer.</p>
<i>Hvis ja: anfør type hjerneslag</i>	<p>1: Infarkt 2: Blødning</p>

	3: Uspesifisert 4: Ukjent
<i>Hvis nei: tegn til hjerneinfarkt eller iskemi</i>	0: Nei 1: Ja Hjelpetekst: Velg «Ja» dersom det finnes tegn til gjennomgått hjerneinfarkt eller iskemi ved bildediagnostikk, men uten korresponderende klinikk som tilfredsstillende den ovenfor brukte hjerneslagdiagnosen. Sykdom i carotis registreres under «Perifer vaskulær sykdom».
Diabetes	0: Nei 1: Ja Hjelpetekst: Velg «Ja» dersom pasienten har type 1 eller type 2-diabetes. Gjelder også hvis pasienten har diagnosen, men ikke får medikamentell behandling, eller om diagnosen er nyopptaget.
Hypertensjons-behandlet tidligere	0: Nei 1: Ja
Perifer vaskulær sykdom	0: Nei 1: Ja Hjelpetekst: Velg «Ja» hvis kjent aneurisme, okklusiv perifer vaskulær sykdom eller carotis sykdom, inkludert aortaaneurisme, tidligere aorta-iliac eller perifer vaskulær kirurgi, eller redusert/ingen perifer puls og/eller angiografisk stenose mer enn 50 %. Gjelder blant annet kjent claudicatio intermittens og carotisstenose.
KOLS/Astma	0: Nei 1: Ja
Vekt og hjertemålinger	
Pasientens vekt	Pasientens vekt (kg) Hjelpetekst: Pasienten veies uten sko og yttertøy. Vekta kan registreres med én desimal. Må være mellom 30.0 - 250.0 kg
BT Systolisk	Systolisk blodtrykk. Hjelpetekst: Systolisk blodtrykk måles i enheten mmHg (millimeter kvikksølv) og må være mellom 50 – 280 mmHg. Tas etter minst 10 min hvile. Tas sittende med pasienten avslappet lett bakoverlent i stolen. Ikke prat med pasienten mens målingen gjøres. Hvis pasient har LVAD og MAP-trykk, kryss av for feltet «Pasient har LVAD og MAP-trykk».
<i>Hvis krysset av for «Pasient har LVAD og MAP-trykk»:</i>	MAP-trykk. Hjelpetekst: Referanseområdet mellom 50 og 100. Middelarterietrykket (MAP) er det gjennomsnittlige trykket i kroppens arterier gjennom en hjertesyklus.
Hjertefrekvens	Hjertefrekvens måles i antall slag/minutt. Hjelpetekst: Kan avleses fra EKG som er tatt på besøket.

	Må minimum være 30 og maximum 200.
Hjerterytme	<p>1: Sinus 2: AF/flutter 3: Pacemaker 4: Annet</p> <p>Hjelpetekst: Sinus: her inngår også AV-blokk grad I og pacing i atriet hvor ventrikkelen ikke stimuleres. AF/flutter: Atrieflimmer eller atrieflutter. Pacemaker: Hvis pasienten har pacemaker og den ikke slår inn i ventrikkelen skal pasientens egenrytme registreres. Kun hvis pacemakeren stimulerer i ventrikkelen skal det registreres som Pacemakerrytme. Annet: kan være SVT, ideoventrikulær rytme, AV-blokk II og III og VT.</p>
Blodprøver	
Hemoglobin	<p>Oppgis i g/100ml</p> <p>Hjelpetekst: Minimum verdi: 4,5 Maximum verdi: 24,0 Er hemoglobin ukjent hak av for hemoglobin ukjent.</p>
S-Jern	<p>Oppgis i µmol/l</p> <p>Hjelpetekst: Kun hele tall. Er S-jern ukjent hak av for s-jern ukjent</p>
Ferritin	<p>Oppgis i µg/l</p> <p>Hjelpetekst: Er ferritin ukjent hak av for ferritin ukjent</p>
Transferrin	<p>Oppgis i g/l</p> <p>Hjelpetekst: Referanseområde < 1,9 og >3,3. Er transferrin ukjent hak av for transferrin ukjent</p>
TIBC	<p>Oppgis i µmol/l</p> <p>Hjelpetekst: Hvis laboratoriet kun rapporterer transferrin kan du kalkulere TIBC = Transferrin x 25,1. Er TIBC ukjent hak av for TIBC ukjent</p>
Transferrinmetning	Automatisk utregnet i MRS (medisinsk registreringssystem) basert på formelen S-jern/TIBC x 100 %.
Natrium	<p>Oppgis i mmol/l</p> <p>Hjelpetekst: Minimum: 105, Maximum: 170. Er natrium ukjent hak av for natrium ukjent.</p>
Kalium	<p>Oppgis i mmol/l</p> <p>Hjelpetekst: Minimum: 2,2, Maximum: 8,2. Er kalium ukjent hak av for kalium ukjent.</p>

HbA1c	Oppgis i mmol/mol Hjelpetekst: Er HbA1c ukjent hak av for HbA1c ukjent.
Kreatinin	Oppgis i $\mu\text{mol/l}$ Hjelpetekst: Minimum: 20, Maximum: 2000. Er kreatinin ukjent hak av for kreatinin ukjent.
eGFR	Automatisk utregnet i teknisk registreringsløsning basert på formelen CKD-EPI.
Urat	Oppgis i $\mu\text{mol/l}$ Hjelpetekst: Er urat ukjent hak av for urat ukjent.
CRP	Oppgis i mg/l Hjelpetekst: Er CRP ukjent hak av for CRP ukjent.
Albumin	Oppgis i g/l Hjelpetekst: Er albumin ukjent hak av for albumin ukjent.
ProBNP	Oppgis i pg/ml Hjelpetekst: Minimum: 2 (pg/ml = ng/l). Er ProBNP ukjent hak av for ProBNP ukjent.
Kolesterol	Oppgis i mmol/l Hjelpetekst: Er kolesterol ukjent hak av for kolesterol ukjent.
LDL Kolesterol	Oppgis i mmol/l Hjelpetekst: Er LDL kolesterol ukjent hak av for LDL kolesterol ukjent.
Fri T4	Oppgis i pmol/l Hjelpetekst: Er Fri T4 ukjent hak av for Fri T4 ukjent.
TSH	Oppgis i mU/l Hjelpetekst: Er TSH ukjent hak av for TSH ukjent.
Bruker Digoxin/Lanoxin	0: Nei 1: Ja
<i>Hvis ja: S-Digoxin</i>	Oppgis i nmol/l Hjelpetekst: Er serum digoxin ukjent hak av for serum digoxin ukjent.
Medikamenter ankomst første besøk	
ACE-hemmer	0: Ingen 1: Enalapril 2: Kaptopril

	3: Lisinopril 4: Ramipril 5: Trandolapril
<i>Hvis 1-5: Dose for ACE-hemmer</i>	Oppgis i mg/døgn
ARB	0: Ingen 1: Eprosartan 2: Kandesartan 3: Irbesartan 4: Losartan 5: Olmesartan-medoksomil 6: Telmisartan 7: Valsartan
<i>Hvis 1-7: Dose for ARB</i>	Oppgis i mg/døgn
ARB-kombinasjon	0: Ingen 1: Sacubitril/Valsartan
<i>Hvis 1: Dose for ARB-kombinasjon</i>	Oppgis i mg/døgn
Dose for ProsACEARBTotal	Automatisk utregning av totaldose oppgitt i prosent (basert på dosene oppgitt de tre medikamentene ACE-hemmer, ARB og ARB-kombinasjon til sammen).
Betablokker	0: Ingen 1: Atenolol 2: Bisoprolol 3: Nebivolol 4: Karvedilol 5: Labetalol 6: Metoprolol 7: Pranolol 8: Sotalol
<i>Hvis 1-8: Dose for Betablokker</i>	Oppgis i mg/døgn
Aldosteronantagonist	0: Ingen 1: Eplerenone 2: Spironolactone
<i>Hvis 1-2: Dose for Aldosteronantagonist</i>	Oppgis i mg/døgn
Gliflozin	0: Ingen 1: Dapagliflozin 2: Empagliflozin 3: Kanagliflozin 4: Ertugliflozin 9: Andre
<i>Hvis 1-4 eller 9: Dose for Gliflozin</i>	Oppgis i mg/døgn
Andre medikamenter	
Ivabradin	0: Nei 1: Ja
<i>Hvis ja: Dose for Ivabradin</i>	Oppgis i mg/døgn
Amiodaron	0: Nei 1: Ja

<i>Hvis ja: Dose for Amiodaron</i>	Oppgis i mg/døgn
Selektiv calciumantagonist	0: Ingen 1: Verapamil 2: Diltiazem
<i>Hvis 1-2: Dose for Selektiv calciumantagonist</i>	Oppgis i mg/døgn
Bruker Digoxin/Lanoxin	Oppgis i mg/døgn
Furosemid/Furix/Diural	Oppgis i mg/døgn
Bumetanid/Burinex	Oppgis i mg/døgn
Thiazid	0: Nei 1: Ja
Annen calciumantagonist	0: Nei 1: Ja
Antikoagulasjon	0: Nei 1: Ja
Platehemmer	0: Nei 1: Ja
Statin	0: Nei 1: Ja
Antidepressiva	0: Nei 1: Ja
Antipsykotika	0: Nei 1: Ja
Andre lipidjusterende	0: Nei 1: Ja
Fysisk aktivitet	
NYHA	1: Klasse I 2: Klasse II 3: Klasse III 4: Klasse IV Hjelpetekst: For mer informasjon om NYHA se side 41.
6-min gangtest	0: Nei 1: Ja Hjelpetekst: For mer informasjon om 6-minutters gangtest se side 41.
<i>Hvis ja: antall meter</i>	Her oppgis antall meter pasienten har gått på 6-minutter gangtest. Det er lagt inn sperre på 6-minutters gangtest: <u>1 - 1200 meter.</u>
<i>Hvis ja: årsak ganglengde</i>	0: Stoppes hovedsakelig av hjerte/lunge 1: Stoppes hovedsakelig av andre årsaker Hjelpetekst: Velg «0» ved syre i beina da det som oftest hjertet som ikke gir nok surstoff. Velg «1» hvis pasienten begrenses av for eksempel claudicatio, vondt hofte, knær, rygg ect.
<i>Hvis nei: årsak ikke gått</i>	1: Kan ikke gå 2: Vil ikke gå 3: Sykepleier har ikke tid 4: Har ikke lokaler til å gjennomføre testen
Henvist til trening	0: Nei 1: Ja

	<p>Hjelpetekst: Svar «Nei» dersom pasienten ikke blir henvist til et veiledet treningstilbud fra kompetent personell.</p> <p>Svar «Ja» dersom pasienten blir henvist til et veiledet treningstilbud fra kompetent personell. Med «veiledet trening av kompetent personell» menes personell med kompetanse på treningsfysiologi og hjertesviktsykdom (kan innhentes hos behandlende lege). Med «Henvist til trening» så menes det at dersom det registreres «Ja» så skal sykepleieren følge opp at pasienten har fått henvisning til veiledet trening av kompetent personell på samme måte som sykepleieren følger opp at pasienten tar medikamentdosene hen er satt på.</p>
<i>Hvis ja: henvist hvor</i>	<p>1: Ved sykehuset 2: Ved bosted 3: Ved rehabiliteringssenter 4: Ved kommunalt tilbud 5: Andre veiledet treningstilbud fra kompetent personell</p> <p>Hjelpetekst: Svar 4: ved kommunalt tilbud kan f.eks. være frisklivscentralen, kommunale og private fysioterapeuter. Svar 5: andre veiledet treningstilbud fra kompetent personell kan f.eks. være LHL-treningsgrupper, idrettslag/treningsgrupper ledet av kompetent personell. Svar 2: ved bosted ble fjernet 9.5.2022 grunnet usikkerhet om pasient blir henvist til veiledet treningstilbud fra kompetent personell.</p>
<i>Hvis nei: ikke henvist trening</i>	<p>1: Eksisterer ikke et veiledet treningstilbud fra kompetent personell 2: Pasienten ønsker ikke trene 3: Pasienten er ikke i stand til å trene 4: Pasienten ønsker å trene selv 9: Annen årsak</p>
Lett fysisk aktivitet (ikke svett/andpusten)	<p>-1: none 0: ingen timer pr. uke 1: ingen timer pr. uke 2: under 1 time pr. uke 3: 1-2 timer pr. uke 4: 3 timer pr. uke eller mer 5: Ikke besvart</p> <p>Hjelpetekst: Hvordan har pasientens fysiske aktivitet på fritiden vært de siste 2 ukene? Arbeidsvei regnes som fritid. Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
Hard fysisk aktivitet (svett/andpusten)	<p>-1: none 0: ingen timer pr. uke 1: ingen timer pr. uke 2: under 1 time pr. uke 3: 1-2 timer pr. uke 4: 3 timer pr. uke eller mer 5: Ikke besvart</p>

	<p>Hjelpetekst: Hvordan har pasientens fysiske aktivitet på fritiden vært de siste 2 ukene? Arbeidsvei regnes som fritid. Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
EQ-5D-5L	
Utfylling av EQ-5D-5L	<p>Pasienten har fylt ut EQ5D-5L skjema Pasienten kan ikke fylle ut EQ5D-5L skjema Pasienten vil ikke fylle ut EQ5D-5L skjema</p> <p>Hjelpetekst: Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
Gange	<p>1: Jeg har ingen problemer med å gå omkring 2: Jeg har litt problemer med å gå omkring 3: Jeg har middels store problemer med å gå omkring 4: Jeg har store problemer med å gå omkring 5: Jeg er ute av stand til å gå omkring</p> <p>Hjelpetekst: Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
Personlig stell	<p>1: Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg 2: Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg 3: Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg 4: Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg 5: Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg</p> <p>Hjelpetekst: Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
Vanlige gjøremål	<p>1: Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 2: Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 3: Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 4: Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål 5: Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål</p> <p>Hjelpetekst: Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
Smerter/ubehag	<p>1: Jeg har verken smerter eller ubehag 2: Jeg har litt smerter eller ubehag 3: Jeg har middels sterke smerter eller ubehag 4: Jeg har sterke smerter eller ubehag 5: Jeg har svært sterke smerter eller ubehag</p> <p>Hjelpetekst: Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
Angst/depresjon	<p>1: Jeg er verken engstelig eller deprimert 2: Jeg er litt engstelig eller deprimert 3: Jeg er middels engstelig eller deprimert 4: Jeg er svært engstelig eller deprimert</p>

	<p>5: Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert</p> <p>Hjelpetekst: Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
VAS	<p>Fra 0-100 hvor god er helsen din i dag.</p> <p>Hjelpetekst: 0 = dårligst tenkelig. 100= best tenkelig. Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)	
Utfylling av Minnesota	<p>Pasienten har fylt ut skjema Pasienten kan ikke fylle ut skjema Pasienten vil ikke fylle ut skjema</p> <p>Hjelpetekst: Pasienten kan ikke/vil ikke fylle ut skjema må hukes av hvis ingen av spørsmålene er besvart.</p> <p>Hjelpetekst: Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>
Spørsmål 1-21	<p>Hak av for alternativet pasienten har sirklet rundt på papirskjemaet.</p> <p>Hjelpetekst: 0= hvis det ikke har hindret/påvirket eller vært relevant 1= I meget liten grad 5= i høy grad. 2-4= et sted mellom 1 og 5. Hvis pasient fyller ut ePROM via Helsenorge.no eller nettbrett vil pasientens besvarelse automatisk fylles inn i skjemaet.</p>

Variabelliste for siste justeringsbesøk

Manglende siste justeringsbesøk	
Manglende siste justeringsbesøk	<p>«Pasienten skal ha et siste justeringsbesøk» er satt som standard svar. Benytt nedtrekksmeny for å endre svar dersom pasienten ikke skal gjennomføre siste justeringsbesøk ved deres poliklinikk.</p> <p>Svaralternativer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Pasienten skal ha et siste justeringsbesøk 2: Pasienten vil ikke følges opp på poliklinikken 3: Pasienten er ikke i stand til å komme 4: Annen årsak til at oppfølgingen avsluttes 5: Pasienten følges opp ved annet sykehus 6: Tilstanden er ikke aktuell lenger 7: Administrativ årsak <p>Hjelpetekst:</p> <p>Benytt «Pasienten skal ha et siste justeringsbesøk» dersom pasienten skal ha et siste justeringsbesøk ved deres poliklinikk.</p> <p>Benytt passende svaralternativ hvis pasient ikke kan/vil møte til siste justeringsbesøk.</p> <p>«Pasient vil ikke følges opp på poliklinikken» kan benyttes hvis pasienten er relativt frisk, heller ønsker å bli fulgt opp av fastlege eller det er dårlig compliance (møter ikke/ikke interessert/forstår ikke alvoret tross god info/ser ikke behov/orker ikke).</p> <p>«Pasient er ikke i stand til å komme» kan benyttes i tilfeller hvor det er lang reisevei/ønsker ikke påkjenningen, dårlig allmenntilstand/gammel/bor på sykehjem, annen alvorlig sykdom (kreft/slag/nyresvikt).</p> <p>«Annen årsak til at oppfølgingen avsluttes» kan benyttes hvis pasient går bort før oppfølgingen er gjennomført.</p> <p>«Tilstanden er ikke aktuell lenger» kan benyttes hvis pasienten ikke har hjertesvikt lenger (tachycardiutløst).</p> <p>«Administrativ årsak» kan benyttes dersom sykepleier ikke har tid og/eller manglende ressurser/rutiner ved Hjertesviktpoliklinikken.</p> <p>NB! Ved svaralternativene 2-7 vil det ikke være mulig å fylle ut siste justeringsbesøk. Trykk ferdigstille skjemaet.</p>
Vekt og hjertemålinger	
Besøksdato	Besøksdato for siste justeringsbesøk: dd.mm.åååå
Antall besøk	Antall besøk fra første besøk til siste justeringsbesøk. Hjelpetekst: Inkluder første besøk, alle mellomliggende besøk og siste justeringsbesøk.
Pasientens høyde	Dersom pasient hadde første besøk ved et annet sykehus, kommer spørsmålet om høyde i siste justeringsbesøk.

	Høyde angis i hele cm. Høyden må måles. Må være mellom 60 - 230 cm.
Pasientens vekt	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene, se variabelliste for første besøk.</i>
BT Systolisk	
<i>Hvis: LVAD og MAP-trykk</i>	
Hjertefrekvens	
Hjerterytme	
NYHA	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene, se variabelliste for første besøk. For mer informasjon om NYHA se side 41.</i>
Blodprøver	
Hemoglobin	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabell oversikt over blodprøver i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>
Natrium	
Kalium	
Kreatinin	
HbA1c	
eGFR	
ProBNP	
Digoxin/Lanoxin	
<i>Hvis ja: S-Digoxin</i>	
Medikamenter	
ACE-hemmer	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabell oversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>
<i>Hvis 1-5: Dose ACE-hemmer</i>	
ARB	
<i>Hvis 1-7: Dose ARB</i>	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabell oversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>
ARB-kombinasjon	
<i>Hvis 1: Dose ARB-kombinasjon</i>	Automatisk utregning av totaldose oppgitt i prosent (basert på dosene oppgitt de tre medikamentene ACE-hemmer, ARB og ARB-kombinasjon til sammen).
Dose for ProsACEARBTotal	
<i>Hvis ikke nådd måldose ACE/ARB/ARB-kombinasjon</i>	Variabelen «Ikke nådd måldose ACE/ARB/ARB-kombinasjon» dukker opp dersom ikke nådd måldose dose for noen av disse tre medikamentene (se tabell «Beregningsdoser for utregning av kvalitetsindikatorene 7 og 8 oppnådd måldose» i del 6): <u>Ikke nådd måldose ACE/ARB/ARB-kombinasjon:</u> 1. Lavt blodtrykk 2. Høy kreatinin 3. Høy kalium 4. Pasienten har hatt/fare for bivirkninger 5. Har titrert til høyeste tolerable dose 9. Andre Hjelpetekst:

	Kan kun sette et kryss under en medisinskårsak. Velg det svaralternativet som veier tyngst.
<i>Hvis pasienten ikke bruker ACE/ARB/ARB-kombinasjon</i>	<p>Variabelen «bruker ikke ACE/ARB/ARB-kombinasjon» dukker opp dersom det er krysset av for ingen på variablene ACE-hemmer, ARB og ARB-kombinasjon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavt blodtrykk 2. Høy kreatinin 3. Høy kalium 4. Pasienten har hatt bivirkninger 5. Ikke indikasjon for å bruke det lenger 6. Pasienten har dårlig compliance 7. Har ikke forsøkt medikamentet 9. Andre <p>Hjelpetekst: Kan kun velge en av de medisinske årsakene. Velg det svaralternativet som veier tyngst.</p>
Betablokker	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>
<i>Hvis 1-8: Dose betablokker</i>	
<i>Hvis ikke nådd måldose Betablokker</i>	<p>Variabelen «Ikke nådd måldose Betablokker» dukker opp dersom ikke nådd måldose dose for noen av disse tre medikamentene (se tabell «Beregningsdoser for utregning av kvalitetsindikatorene 7 og 8 oppnådd måldose» i del 6):</p> <p><u>Ikke nådd måldose Betablokker:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hjerterefrekvensen er/har vært lav 4. Pasienten har hatt/fare for bivirkninger 5. Har titrert til høyeste tolerable dose 9. Andre <p>Hjelpetekst: Kan kun velge en av de medisinske årsakene. Velg det svaralternativet som veier tyngst.</p>
<i>Hvis pasienten ikke bruker Betablokker</i>	<p>Variabelen «bruker ikke Betablokker» dukker opp dersom svaralternativ «ingen» er registrert på betablokkertype:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hjerterefrekvensen er/har vært for lav 4. Pasienten har hatt bivirkninger 5. Ikke indikasjon for å bruke det lenger 6. Pasienten har dårlig compliance 7. Har ikke forsøkt medikamentet 9. Andre <p>Hjelpetekst: Kan kun velge en av de medisinske årsakene. Velg det svaralternativet som veier tyngst.</p>

Aldosteronantagonist	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>
<i>Hvis 1-2: Dose Aldosteronantagonist</i>	
<i>Hvis pasient ikke bruker Aldosteronantagonist</i>	Variabelen ikke bruker Aldosteron dukker opp dersom svaralternativet «ingen» er registrert på Aldosteronantagonist og pasient har NYHA ≥ 2 og EF $\leq 40\%$. <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavt blodtrykk 2. Høy kreatinin 3. Høy kalium 4. Pasienten har hatt bivirkninger 5. Ikke indikasjon for å bruke det lenger 6. Pasienten har dårlig compliance 7. Har ikke forsøkt medikamentet 8. Tåler ikke 12,5 mg 9. Andre <p>Hjelpetekst: Kan kun velge en av de medisinske årsakene. Velg det svaralternativet som veier tyngst.</p>
Gliflozin	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>
<i>Hvis pasient ikke bruker Gliflozin</i>	Variabelen ikke bruker Gliflozin dukker opp dersom svaralternativet «ingen» er registrert på Gliflozin. <ol style="list-style-type: none"> 1: Pasienten har diabetes type 1 4: Pasienten har hatt bivirkninger 5: Ingen indikasjon for å bruke det lenger 6: Pasienten har dårlig compliance 7: Har ikke forsøkt medikamentet 9: Annet <p>Hjelpetekst: Kan kun velge en av de medisinske årsakene. Velg det svaralternativet som veier tyngst.</p>
Ivabradin	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>
Amiodaron	
Selektiv calciumantagonist	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>
Furosemid/Furix/Diural	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>
Bumetanid/Burinex	
Thiazid	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>
Annen calciumantagonist	
Antikoagulasjon	
Platehemmer	
Statin	
Antidepressiva	

Antipsykotika	
Andre lipidjusterende	
Har fått i.v. jern siden første besøk?	
Fysisk aktivitet	
6-minutter gangtest	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se variabelliste for første besøk.</i>
<i>Hvis ja: antall meter</i>	
<i>Hvis ja: årsak ganglengde</i>	
<i>Hvis nei: årsak ikke gått</i>	
Lett fysisk aktivitet (ikke svett/andpusten)	
Hard fysisk aktivitet (svett/andpusten)	

Variabelliste for oppfølgingsbesøket

<i>Manglende oppfølgingsbesøk</i>	
Manglende oppfølgingsbesøk	<p>«1: Pasienten skal ha oppfølgingsbesøket» er satt som standard svar. Benytt nedtrekksmeny for å endre svar dersom pasienten ikke skal gjennomføre siste justeringsbesøk ved deres Hjertesviktpoliklinikk.</p> <p>Svaralternativer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Pasienten skal ha oppfølgingsbesøket 2: Pasienten vil ikke følges opp på poliklinikken 3: Pasienten er ikke i stand til å komme 4: Annen årsak til at oppfølgingen avsluttes 5: Pasienten følges opp ved annet sykehus 6: Tilstanden er ikke aktuell lenger 7: Administrativ årsak <p>Hjelpetekst:</p> <p>Benytt «Pasienten skal ha et siste justeringsbesøk» dersom pasienten skal ha et siste justeringsbesøk ved deres poliklinikk.</p> <p>Benytt passende svaralternativ hvis pasient ikke kan/vil møte til siste justeringsbesøk.</p> <p>«Pasient vil ikke følges opp på poliklinikken» kan benyttes hvis pasienten er relativt frisk, heller ønsker å bli fulgt opp av fastlege eller det er dårlig compliance (møter ikke/ikke interessert/forstår ikke alvoret tross god info/ser ikke behov/orker ikke).</p> <p>«Pasient er ikke i stand til å komme» kan benyttes i tilfeller hvor det er lang reisevei/ønsker ikke påkjenningen, dårlig allmenntilstand/gammel/bor på sykehjem, annen alvorlig sykdom (kreft/slag/nyresvikt).</p> <p>«Annen årsak til at oppfølgingen avsluttes» kan benyttes hvis pasient har gått bort før oppfølgingen er gjennomført.</p> <p>«Tilstanden er ikke aktuell lenger» kan benyttes hvis pasienten ikke har hjertesvikt lenger (tachycardiutløst).</p> <p>«Administrativ årsak» kan benyttes dersom sykepleier ikke har tid og/eller manglende ressurser/rutiner ved Hjertesviktpoliklinikken.</p> <p>NB! Ved svartalternativene 2-7 vil det ikke være mulig å fylle ut noen av variablene for siste justeringsbesøk. Trykk ferdigstille skjemaet.</p>
<i>Oppfølging</i>	
Besøksdato	Besøksdato for oppfølgingsbesøket: dd.mm.åååå
Røykestatus	<i>Identisk oppskrift som første besøk. Se variabelliste for første besøk.</i>
<i>Vekt og hjertemålinger</i>	
Ejeksjonsfraksjon	<p>Venstre ventrikkels ejeksjonsfraksjon i prosent ved oppfølgingsbesøket.</p> <p>Hjelpetekst:</p> <p>EF er et mål på hvor mye venstre ventrikkel tømmer seg pr. hjerteslag og er normalt <50 % hos friske.</p>

	<p>OBS! Bør bruke måling utført 6 uker før og etter første besøk.</p> <p>Hvis sikker på at EF ikke har endret seg vesentlig fra den EF som pasienten fikk startet behandlingen på de siste ukene kan denne EF skrives inn, men alle må bestrebe å måle en EF så nær første besøk som mulig.</p> <p>Hvis EF er angitt som et intervall (for eksempel 40-50%) angis gjennomsnittet av tallet.</p> <p>Hvis EF større enn et tall (for eksempel >60%) angis tallet som er angitt.</p> <p>EF verdien må være mellom «1 - 99», det ligger inn en sperre mot å skrive verdien «0».</p>
<i>Hvis EF ikke tatt:</i>	Kryss av for EF ikke tatt.
Basis for EF	<i>Identisk oppskrift som første besøk. Se variabelliste for første besøk.</i>
Pasientens vekt	
BT systolisk	
<i>Hvis: LVAD og MAP-trykk</i>	
Hjertefrekvens	
Hjerterytme	
NYHA	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene, se variabelliste for første besøk. For mer informasjon om NYHA se side 41.</i>
Antall innleggelser	Antall innleggelser etter siste justeringsbesøk. Her telles antall innleggelser hvor hjertesvikten var viktig under oppholdet siden siste justeringsbesøk.
Blodprøver	
Hemoglobin	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over blodprøver i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>
S-Jern	
Ferritin	
Transferrin	
TIBC	
Transferrinmetning	
Natrium	
Kalium	
Kreatinin	
eGFR	
ProBNP	
Digoxin/Lanoxin	
<i>Hvis ja: S-Digoxin dose</i>	
Medikamenter etter oppfølging	
ACE-hemmer	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>
<i>Hvis 1-5: Dose for ACE-hemmer</i>	
ARB	
<i>Hvis 1-7: Dose for ARB</i>	
ARB-kombinasjon	
<i>Hvis 1: Dose for ARB-kombinasjon</i>	
Dose for ProsACEARBTotal (%)	Automatisk utregning av totaldose oppgitt i prosent (basert på dosene oppgitt de tre medikamentene ACE-hemmer, ARB og ARB-kombinasjon til sammen).
<i>Hvis ikke nådd måldose ACE/ARB/ARB-kombinasjon</i>	<i>Identisk oppskrift som siste justeringsbesøk. Se variabelliste for siste justeringsbesøk.</i>
<i>Hvis pasient ikke bruker ACE/ARB/ARB-kombinasjon.</i>	

Betablokker	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>	
<i>Hvis 1-8: Dose for Betablokker</i>		
<i>Hvis ikke nådd måldose Betablokker</i>	<i>Identisk oppskrift som siste justeringsbesøk. Se variabelliste for siste justeringsbesøk.</i>	
<i>Hvis pasient ikke bruker Betablokker</i>		
Aldosteronantagonist	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>	
<i>Hvis 1-2: dose for Aldosteronantagonist</i>		
<i>Hvis pasient ikke bruker Aldosteronantagonist</i>	<i>Identisk oppskrift som siste justeringsbesøk. Se variabelliste for siste justeringsbesøk.</i>	
Gliflozin	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>	
<i>Hvis pasient ikke bruker Gliflozin</i>		
Ivabradin	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>	
Amiodaron		
Selektiv calciumantagonist	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>	
Digoxin/Lanoxin	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3. Se variabelliste for første besøk.</i>	
Furosemid/Furix/Diural	<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se tabelloversikt over medikamenter i del 3 og tabelloversikt over høy og lav dose i del 5. Se variabelliste for første besøk.</i>	
Bumetanid/Burinex		
Thiazid		
Annen calciumantagonist		
Antikoagulasjon		
Platehemmer		
Statin		
Antidepressiva		
Antipsykotika		
Andre lipidjusterende		
Fysisk aktivitet		
Lett fysisk aktivitet		<i>Identisk oppskrift for alle besøkene. Se variabelliste for første besøk.</i>
Hard fysisk aktivitet (svett/andpusten)		
EQ-5D-5L		
Gange	<i>Identisk oppskrift som første besøk. Se variabelliste for første besøk.</i>	
Personlig stell		
Vanlige gjøremål		
Smerter/ubehag		
Angst/depresjon		
VAS		
Minnesota Utfylling av Minnesota		
Utfylling av Minnesota	<i>Identisk oppskrift som første besøk. Se variabelliste for første besøk.</i>	
Spørsmål 1-21		

Del 5: Varsler i MRS 5.0

I MRS (medisinsk registreringsløsning) er det lagt inn flere varsler. Varslene har til hensikt å hjelpe dere som registrer inn opplysninger. Det kan være flere årsaker til at du får opp et varsel. Du kan eksempelvis få opp varsel hvis pasient ikke når gitt måldose for et medikament. Videre er det slik at noen av opplysningene som du registrerer inn også påvirker andre opplysninger du skal registrere. Eksempelvis hvis det ikke er registrert at pasient har diabetes under «sykehistorie» men det blir registrert en verdi høyere enn 46 mmol/mol for glykosylert hemoglobin (HbA1c). I slike tilfeller vil det også komme opp varsler.

Varslene er formulert slik at de skal gi informasjon om hva som er årsaken til varselet. Sjekk først og fremst om det er registrert inn riktige opplysninger. I gitte tilfeller vil også varslene fungere som en påminnelse om å justering/endringer på medikamenter. På bilde nedenfor vil du se hvordan det ser ut hvis du får varsel i MRS (medisinsk registreringsløsning).

1. Her ser du hvordan varsler du har på registreringen
2. Her ser du hvilken del av skjemaet varslene er – hvis du trykker på f.eks. blodprøver vil du forflyttes til der varslene i skjemaet er.
3. Her ser du utfyllingsfeltene som har varsel.

Varslene vil ikke forhindre deg i å ferdigstille skjemaet. Etter at du har sjekket at svaralternativene du får varsel på er korrekt og ønsker å ferdigstille et skjema ved å trykke på ferdigstill (for mer informasjon om ferdigstilling av skjema, se del 2: registreringspraksis) vil du få opp dette pop-up vindu som ser slik ut:

Hvis svaralternativene er korrekt så huker du av for at du er sikker på at du vil utføre handlingen for så å trykke på bekreft.

Generelle varsler

X= varsel som er gjeldende for besøket

Grått felt= variabelen eksisterer ikke på dette besøket.

Varsel	Første besøk	Siste justeringsbesøk	Oppfølgingsbesøket
Hvis verdi er under eller lik 50 på MAP-trykk kommer varselet «OBS! Lavt trykk». Hvis verdi er over 100 på MAP-trykk kommer varselet «OBS! Høyt trykk».	X	X	X
Ved blodprøven THS > 7 kommer det varselet: "OBS! Pasienten kan ha hypotyreose".	X		
Hvis «Transferrinmetning» er under 20% kommer varselet « <i>Pasienten kan ha jernmangel. Bør vurdere i.v. jerntilførsel</i> ». Variabelen «Transferrinmetning» ligger under variabelen «TIBC» i både Fb og i Ofb, og den blir automatisk utregnet når verdiene for S-Jern og TIBC legges inn (Transferrinmetning = S-Jern/TIBC x 100%). Hvis laboratoriet kun rapporterer Transferrin blir TIBC automatisk utregnet fra formelen (TIBC=Transferrin x 25,1) og Transferrinmetning blir automatisk utregnet fra formelen (Transferrinmetning = S-Jern/TIBC x 100%).	X		X
Hvis det er registrert at pasient ikke har diabetes under «sykehistorie» men det er registrert en verdi over 48 mmol/mol for glykosylert hemoglobin (HbA1c). Vennligst kontroller at svarene er riktig før du ferdigstiller skjemaet. Viktig! Dersom innregistreringen er riktig må det sørges for at pasienten underrettes om oppdagelsen. Endre diabetes felt, endre HbA1c felt, ignorer.	X		
Hvis "7: Valsartan" under variabelen "ARB" mg/døgn ikke ender på 0: Dialogboks (ikke sperre): "Valsartan skal skrives under ARB-kombinasjon som totaldosen 100, 200 eller 400 mg/døgn ved bruk av Entresto".	X	X	X
Hvis det er registrert dose på ARB (7: Valsartan) og det registreres i tillegg en dose på ARB-kombinasjon kommer varselet «OBS! Valsartan er registrert både under ARB og ARB kombinasjon», men ingen sperre.	X	X	X
Varsel ved Ivabradin <15 mg/døgn, der pasienten har sinusrytme, puls >70 og EF ≤40 % «Pasienten har SR, puls over 70 og EF ≤40 %: Øke Ivabradin dose?». Dette varselet baserer seg på EF målt ved første besøk i skjema for første besøk og siste justeringsbesøk. I skjemaet for oppfølgingsbesøket baserer varselet seg på EF målt ved første besøk dersom EF ikke blir målt ved oppfølgingsbesøket.	X	X	X

Varsler ved høy og lav dose

		Varsel alle 3 besøk:		Varsel alle 3 besøk:
ACE hemmere				
0.Ingen			0	
1.Enalapril	< 2,5 mg	OBS! Lav dose.	> 40mg	OBS! Høy dose.
2.Kaptopril	< 6 mg	OBS! Lav dose.	>150mg	OBS! Høy dose.
3.Lisinopril	< 1 mg	OBS! Lav dose.	> 35mg	OBS! Høy dose.
4.Ramipril	< 1 mg	OBS! Lav dose.	> 10mg	OBS! Høy dose.
5.Trandolapril		Ingen varsel.	> 4mg	OBS! Høy dose.
ARB				
0.Ingen			0	
1.Eprosartan	< 300 mg	OBS! Lav dose.	> 600mg	OBS! Høy dose.
2.Kandesartan	< 2 mg	OBS! Lav dose.	> 32mg	OBS! Høy dose.
3.Irbesartan	< 75 mg	OBS! Lav dose.	> 300mg	OBS! Høy dose.
4.Losartan	< 6 mg	OBS! Lav dose.	> 150mg	OBS! Høy dose.
5.Olmesartan-medoksomil	< 5 mg	OBS! Lav dose.	> 40mg	OBS! Høy dose.
6.Telmisartan	< 10 mg	OBS! Lav dose.	> 80mg	OBS! Høy dose.
7.Valsartan	< 40 mg	OBS! Lav dose.	> 320mg	OBS! Høy dose.
ARB kombinasjon				
0.Ingen			0	
1.Sacubitril-Valsartan	< 50 mg	OBS! Lav dose.	> 400mg	OBS! Høy dose.
Betablokker				
0.Ingen		Pasienten har SR og puls over 70 – startet betablokker?	0	
1.Atenolol	< 12 mg	OBS! Lav dose.	> 100 mg	OBS! Høy dose.
2.Bisoprolol	< 0,5 mg	OBS! Lav dose.	> 10 mg	OBS! Høy dose.
3.Nebivolol	< 1,25 mg	OBS! Lav dose.	> 10 mg	OBS! Høy dose.
4.Karvedilol	< 3 mg	OBS! Lav dose.	> 50 mg ved vekt < 85 kg, > 100 mg ved vekt > 85 kg.	OBS! Høy dose.
5.Labetalol	< 50 mg	OBS! Lav dose.	> 2400mg	OBS! Høy dose.
6.Metoprolol	< 12,5 mg	OBS! Lav dose.	> 200mg	OBS! Høy dose.
7.Pranolol	< 10 mg	OBS! Lav dose.	> 320mg	OBS! Høy dose.
8.Sotalol	< 20 mg	OBS! Lav dose.	> 480mg	OBS! Høy dose.
Aldosteronantagonist (MRA)				
0. Ingen			0	
1. Eplerenone	< 12,5 mg	OBS! Lav dose.	> 50 mg	OBS! Høy dose.
2. Spironolaktone	< 12,5 mg	OBS! Lav dose.	> 100 mg	OBS! Høy dose.
Gliflozin				
1: Dapagliflozin	< 5 mg	OBS! Lav dose	> 10 mg	OBS! Høy dose.
2: Empagliflozin	< 10 mg	OBS! Lav dose	> 25 mg	OBS! Høy dose.
Digoxin/Lanoxin	< 0,025	OBS! Lav dose.		
Furosemid/Furix/Diural	> 0 - < 10 mg	OBS! Lav dose.		Ingen varsel.
Bumetanid/Burinex	> 0 - < 0,25	OBS! Lav dose.		Ingen varsel.
Ivabradin	< 5 mg	OBS! Lav dose.	> 15 mg	OBS! Høy dose.
Amiodaron	< 50 mg	OBS! Lav dose	> 600 mg	OBS! Høy dose

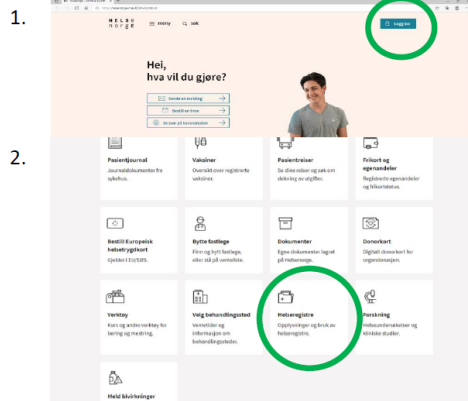
Andre varsler på Betablokker

Betablokker	Ved sinusrytme og puls < 70 og under maksdose for gitte betablokker	Varsel på alle besøk
0.Ingen		Pasienten har SR og puls over 70 – startet betablokker?
1.Atenolol	SR og Puls > 70 og dose < 100 mg	Pasienten har SR og puls over 70 og er under måldosen for Betablokker. Dosejustering?
2.Bisoprolol	SR og Puls > 70 og dose < 10 mg	Pasienten har SR og puls over 70 og er under måldosen for Betablokker. Dosejustering?
3.Nebivolol	SR og Puls > 70 og dose < 10 mg	Pasienten har SR og puls over 70 og er under måldosen for Betablokker. Dosejustering?
4.Karvedilol	SR og Puls > 70 og dose < 50 mg ved vekt < 85 kg, og dose < 100 mg ved vekt > 85 kg.	Pasienten har SR og puls over 70 og er under måldosen for Betablokker. Dosejustering?
5.Labetalol	SR og Puls > 70 og dose < 2400 mg	Pasienten har SR og puls over 70 og er under måldosen for Betablokker. Dosejustering?
6.Metoprolol	SR og Puls > 70 og dose < 200 mg	Pasienten har SR og puls over 70 og er under måldosen for Betablokker. Dosejustering?
7.Pranolol	SR og Puls > 70 og dose < 320 mg	Pasienten har SR og puls over 70 og er under måldosen for Betablokker. Dosejustering?
8.Sotalol	SR og Puls > 70 og dose < 480 mg	Pasienten har SR og puls over 70 og er under måldosen for Betablokker. Dosejustering?

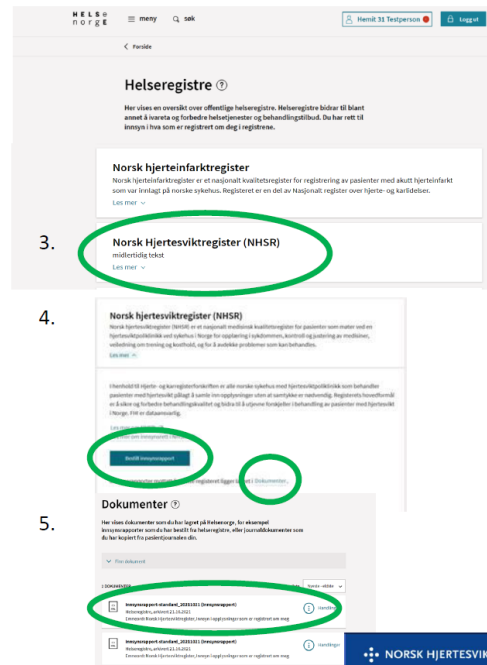
Del 6: Ytterligere informasjon

Hvordan finner man innsynsrapport på Helsenorge.no

Helsenorge.no - hvordan finne opplysninger?



3. Velg det registeret du ønsker innsyn til
4. Trykk «Bestill innsynsrapport». Trykk så på «Dokumenter».
5. Innsynsrapporten ligger under Dokumenter



Beregningsdoser for utregning av kvalitetsindikator 7. og 8.

ACE hemmer		mg	
0	Ingen	0	
1	Enalapril	20	
2	Kaptopril	150	
3	Lisinopril	20	
4	Ramipril	10	
5	Trandolapril	4	
ARB			
0	Ingen	0	
1	Eprosartan	600	
2	Kandesartan/ Atacand	32	
3	Irbesartan	150	
4	Losartan	150	Ny beregningsdose juni 2019.
5	Olmesartan-medoksomil	40	
6	Telmisartan	40	
7	Valsartan	320	Ny beregningsdose juni 2017.
ARB kombinasjon			
0	Ingen	0	
1	Sacubitril/valsartan	400	
Betablokker			
0	Ingen	0	
1	Atenolol	100	
2	Bisoprolol	10	
3	Nebivolol	10	Ny beregningsdose juni 2017.
4	Karvedilol	50	hvis vekt<85, 100 mg hvis vekt over=85
5	Labetalol	800	
6	Metoprolol	200	
7	Pranolol	160	
8	Sotalol	320	

Forkortelser

Forkortelse	Forklaring
Fb	Første besøk
Sjb	Siste justeringsbesøk
Ofb	Oppfølgingsbesøket
NHSR	Norsk hjertesviktregister
MRS	Medisinsk registreringssystem



6-minutter gangtest ved Hjertesviktpoliklinikken

Ved første besøk ved Hjertesviktpoliklinikken gjennomføres det en 6-minutter gangtest på alle pasienter som kan gå

Målet med testen er å se hvor langt du klarer å gå på 6 minutter

Hvorfor gå

- Testen gir god informasjon om din fysiske kapasitet
- Testen brukes til å vurdere din videre behandling

Om testen

- Du går i 6 minutter
- Du går på en oppmerket strekning frem og tilbake
- Du går så fort som du klarer og du bør bli sliten
- Du bør ikke prate under testen
- Personalet vil holde deg informert om hvor mye tid som gjenstår
- Noen sykehus måler oksygenmetning og puls før, under og etter testen. For å måle dette er du påkoblet utstyr mens du går



Testen vil gjennomføres på nytt ved det siste justeringsbesøk ved Hjertesviktpoliklinikken

Hvor langt du går blir registrert i Norsk hjertesviktregister

NORSK HJERTESVIKTREGISTER

Referanser

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>. Erratum in: Eur Heart J. 2021 Oct 14;: PMID: 34447992.
2. American Thoracic Society. (2002). ATS Statement: Guidelines for the Six-Minute Walk Test. 166. S. 111-117. Hentet fra doi.org/10.1164/rccm.166/1/111
3. Moholdt, T., Støylen, A., Tyni-Lenne, R., Cider, Å., Schaufelberger, M., Wisløff, U. (2015). Hjertesvikt. I Roald Bahr (red.), Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling (3. utg. s 305-326). Helsedirektoratet. Hentet 20.09.23 fra [Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no/aktivitetshandboken-fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling.pdf)
4. Protokoll 6 minutter gangtest Helsedirektoratet. Hentet 20.09.23 fra [Protokoll 6 minutters gangtest.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no/protokoll-6-minutters-gangtest.pdf)
5. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, Eur Heart J. 2023 Oct 44(37): 3627–3639. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>