

Kodespørsmål psykiatri og TSB

Ingrid Breder Waller
Rådgiver medisinsk koding

Klinikk psykisk helse og avhengighet,
stab, Fag og kvalitet.

Oslo universitetssykehus HF
inbrwa@ous-hf.no

Innsatsstyrt finansiering 2023

ISF-regelverk



 Direktoratet for
e-helse

E-helse Regler Veiledning Statistikk DRG

ICD-10 NCSP NCMP NCRP Prosedyre Tilstand

- Spørsmålene er sendt inn på forhånd
- Svarene er formulert av meg eller av e-helse
- Alle svarene er kontrollert med e-helse eller helsedirektoratet

Legemiddelgjennomgang

- Kan kode for legemiddelgjennomgang benyttes ved:
 - endring av dosering
 - kort samtale om bivirkninger
 - Fornyelse av resept
- IBCG10 Legemiddelvurdering, psykiatri/TSB/smertebehandling
 - Kodeveileder sier: Gjennomgang av pasientens tidligere og nåværende medikasjon sammen med pasienten, for å kartlegge virkninger og bivirkninger.
 - Bekreftet av e-helse: Koden skal derfor ikke brukes rutinemessig ved fornying av resept, kort informasjon om endring av medisiner eller lignende. Det skal gjøres en dokumentert vurdering av relevant tidligere og nåværende medikasjon.
- WBGX00 Legemiddelgjennomgang i henhold til Veileder om legemiddelgjennomganger (IS1998)
 - Koden kan benyttes når veileder følges, og kun da

Koding dersom psykose er en bivirkning

I henhold til ICD10 så skal alle psykiske tilstander som utløses av psykoaktive stoffer, også de som er medisinsk forskrevet diagnostiseres innenfor F10-F19

«Denne delen inneholder ulike lidelser som varierer i alvorlighetsgrad (fra ukomplisert forgiftning og skadelig bruk, til fulminante psykotiske forstyrrelser og demens), men som alle kan knyttes til bruk eller misbruk av en eller flere psykoaktive stoffer som kan være medisinsk foreskrevet eller ikke.»

- Dersom behandler mener at den psykotiske tilstanden er utløst av legemiddel kodes som følger:
 - Annen tilstand: Y4n
 - ATC-kode for gitt medikament knyttes til Y4n

Koding under utredning

- Det kan ta lang tid å fastsette diagnose og å få kodet hovedtilstand på pasienter innen våre fagfelt
- Hvilke rutiner har dere for tilstandskoding under utredning?
 - Settes henviser sin diagnose?
 - Benyttes R-kode?
- Er det gode rutiner for å følge opp att ilstandskode under utredning blir endret?
 - Hvordan?

Kodeveilederen til e-helse sier følgende

- Kap 21.2
- Som hovedtilstand velges kode for den tilstanden helsehjelpen hovedsakelig er gitt for.
- Tentative diagnoser skal ikke benyttes mens pasienten er under utredning
- **Mens pasienten er under utredning, og inntil en har tilstrekkelig informasjon til å stille en sykdomsdiagnose, skal en benytte symptomkoder fra ICD-10- kapittel XVIII (R00-R99)**
- Merk: Med utredning menes her utredning for å stille en diagnose. Dersom utredningen dreier seg om valg av behandlingsmåte for en allerede kjent og diagnostisert tilstand, skal en ved slik utredning bruke koden for den allerede diagnostiserte tilstanden som kode for hovedtilstand.

Multiaksial koding

- [Retningslinjer for koding PHBU v.3.0 230222.pdf](#)
- Vi ser at behandler lar uspesifikk koder -000 og -999 bli stående etter at det er lagt inn en tellende kode på aksene som gjør at kodene motsier hverandre
 - Noen som har gode råd for oppfølging av dette?
- Følges reglene om at det skal være minst én meningsbærende kode på minst én akse av aksene 1-5 inntil det kodes på alle akser?

Multiaksial koding – forts.

- Koding av hovedtilstand dersom utredningen viser at det ikke er noen psykiatrisk tilstand
 - R-kode som hovedtilstand
 - Z03.2 som annen tilstand (observasjon ved mistanke om psykisk lidelser og adferdsforstyrrelser)
 - Dersom R-kode ikke kan benyttes settes Z71.1 som hovedtilstand (Kontakt for mistanke om sykdom uten at noen diagnose)
- Anbefaler å lese hele regelverket, start gjerne med kapittel 9 😊

Koding Sped-småbarn, tilknytning mor-barn

- Ved OUS koder vi som følger, og har fått dette bekreftet korrekt fra e-helse.
 - Det gjelder kvinner som henvises på bakgrunn av forhold som gir bekymring for samspill og tilknytning.
- Koding av mødre **etter** fødsel (inntil 6 uker) som er henvist til sped og småbarnsteam i PBHU og det er konkludert med en diagnose som oppfyller kriteriet for F53-kapittelet.
 - Akse 1: F53.0 eller F53.1. Dersom kriteriet for F53-kapittelet ikke oppfylles enda (ikke ferdig utredet) kodes som før fødsel.
- Koding av mødre etter fødsel (etter 6 uker) som er henvist til sped og småbarnsteam i PHBU og det er konkludert med en diagnose som oppfyller kriteriet for F53-kapittelet.
 - Akse 1: F53.0, F53.1 eller F53.8
- Koding av mødre etter fødsel (etter 6 uker) som er henvist til sped og småbarnsteam i PHBU og det ikke er konkludert med en diagnose som oppfyller kriteriet for F53-kapittelet
 - Akse 1: R45.8

Voldsrisikovurdering – og selvmorsvurdering

- På poliklinikk settes kodene hver gang prosedyren utføres
 - Prosedyren er ikke utført før vurderingen er ferdigstilt
- På døgn er det kun krav om at koden registreres en gang ved ferdigstilt vurdering, men det er lov å kode flere ganger
- Kode IAAG00 – Vurdering av voldsrisiko
 - Settes når et standardisert verktøy er benyttet
- Kode IAA00 Vurdering av selvmordsrisiko
 - Kan kun settes når nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern er fulgt

Testing og kartlegging

- Koden IAAC10 Strukturert kartlegging/utredning av psykisk helse, bruk av legale/illegale rusmidler og avhengighet
 - Ved bruk av standardiserte verktøy
- IAAA10 Systematisk intervju om psykisk helse, bruk av legale/illegale rusmidler og avhengighet
 - Ikke standardiserte verktøy
- Koden IEAA20 kan kun benyttes når det er benyttet mer enn 75 minutter på en sammenhengende konsultasjon på en test som er beregnet å skulle ta mer enn 75 minutter.
 - Testen kan godt deles opp i flere kontakter, men kontakten hvor koden registreres må ha vært over 75 minutter (og tiden skal være brukt på testing)
 - Deg skal ikke registreres kontakt på tidsbruk uten pasienten til stede

Testing og kartlegging forts

- Kan koder for vurderinger, tester og kartlegging knyttes til indirekte kontakter?
 - Koden IAAA10 omfatter jo blant annet anamneseopptak og inntakssamtaler uten krav til bruk av strukturerte instrumenter. Det vil være mange situasjoner der pasienten selv ikke er eneste informant og hvor foreldre/pårørende/støtteapparat etc nødvendigvis må bidra. Hensikten er imidlertid den samme og det vil i så måte være naturlig å benytte denne koden så sant det ikke glir over til samarbeidsmøter med en bredere hensikt (WP-kapittelet).
- **Ulike koder for testing kan godt kombineres i samme kontakt**

Samarbeidsaktiviteter med andre tjenester

- Spørsmål om hvorfor det er to ulike indirekte aktiviteter som kan benyttes sammen med kodene WPBA11 og WPBA16 og om det gir samme inntekt/går inn i samme STG
- Svaret er Ja 😊
- Problemet er at regelen nå heter «Samarbeidsaktiviteter med samarbeidsparter utenfor spesialisthelsetjenesten»
 - Tidligere var det samarbeid med 1-linjen
 - Volven har fortsatt de gamle kodene så der er det en type indirekte kontakt som heter møte med 1-linjen og en som heter samarbeid med andre tjenester.
 - Andre tjenester er jo nå godkjent for bruk av WPBA11 og WPBA16
 - Minner om at når dialogmeldinger erstatter et telefonmøte eller ett fysiskmøte med 1-linjen så er det lov å opprette indirekte aktivitet og legge inn WPBA11

Koding av LAR

Kontakt som gjenspeiler utlevering trengs bare å gjøres en gang i tertiale.

Vi har valgt å gjøre det som følger og registrerer ved hver utdeling for å ha full kontroll

- Behandling
- På egen institusjon
- Hovedtilstand Z50.30
- Prosedyrekode IECC10
 - ACT-kode for medikament
- **Ordinære konsultasjoner registreres for seg på vanlig måte**
 - Ordinære konsultasjoner med tilstandskode for opiodavhengighet er vektet lavere enn andre ordinære konsultasjoner da helsedirektoratet og avregningsutvalget mener at noen klinikker koder utlevering som ordinære konsultasjoner.

Koding av LAR forts

Pasienter som får LAR-behandling med utlevering annet sted (IECC15/IECC20/IECC25)

- Kode for utlevering må kodes minimum en gang i tertiale
- Koden registreres sammen med hovedtilstand i F-kapittelet (ikke Z50.30 da det ikke er utlevering)
- Koden kan legges på en hvilken som helst kontakt, det er også mulig å benytte teknisk kontakt.
- Anbefales å ha en tentativ kontakt med dato før innrapportering liggende på disse pasienten for å huske registreringen
- Vi benytter 6817 i DIPS Classic for å sjekke om pasienten har hatt kontakt siden forrige registrering, for da kan kodene kobles til denne kontakten.