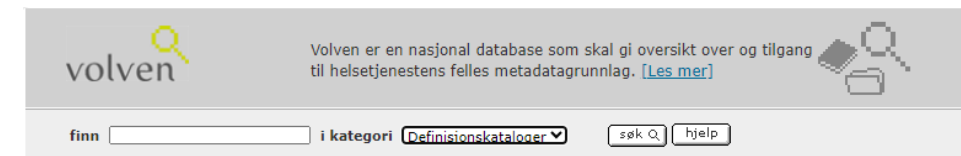


Kodeveiledning 2024

Regler og veiledning for klinisk koding i
spesialisthelsetjenesten

Registrere, registrere,
registrere...
NPR ber om data

Roy Støle og Ingrid B. Waller
Koderådgivere



Koder for rapportering

- Når vi sier koder tenker mange:
 - Tilstandskoder
 - Prosedyrekoder
 - Operasjonskoder osv.
- I EPJ-systemene er alt som ikke er fritekst en kode og disse kodene benyttes til
 - Statistikk
 - Økonomi
 - Forskning
- Kodene samlet skal fortelle utrednings og behandlingshistorien til hver enkelt pasient

Tekst til kode

- Bak teksten vi ser i EPJ-systemet ligger det en kode
- Mange av kodene er hentet fra [Volven](#)

Eks: Helsepersonell – OID=8401 som beskriver koder for hvilke typer helsepersonell som deltar i kontakten med pasienten og hvor det også angis om vedkommende har relevant spesialitet eller ikke

Kodeverdier

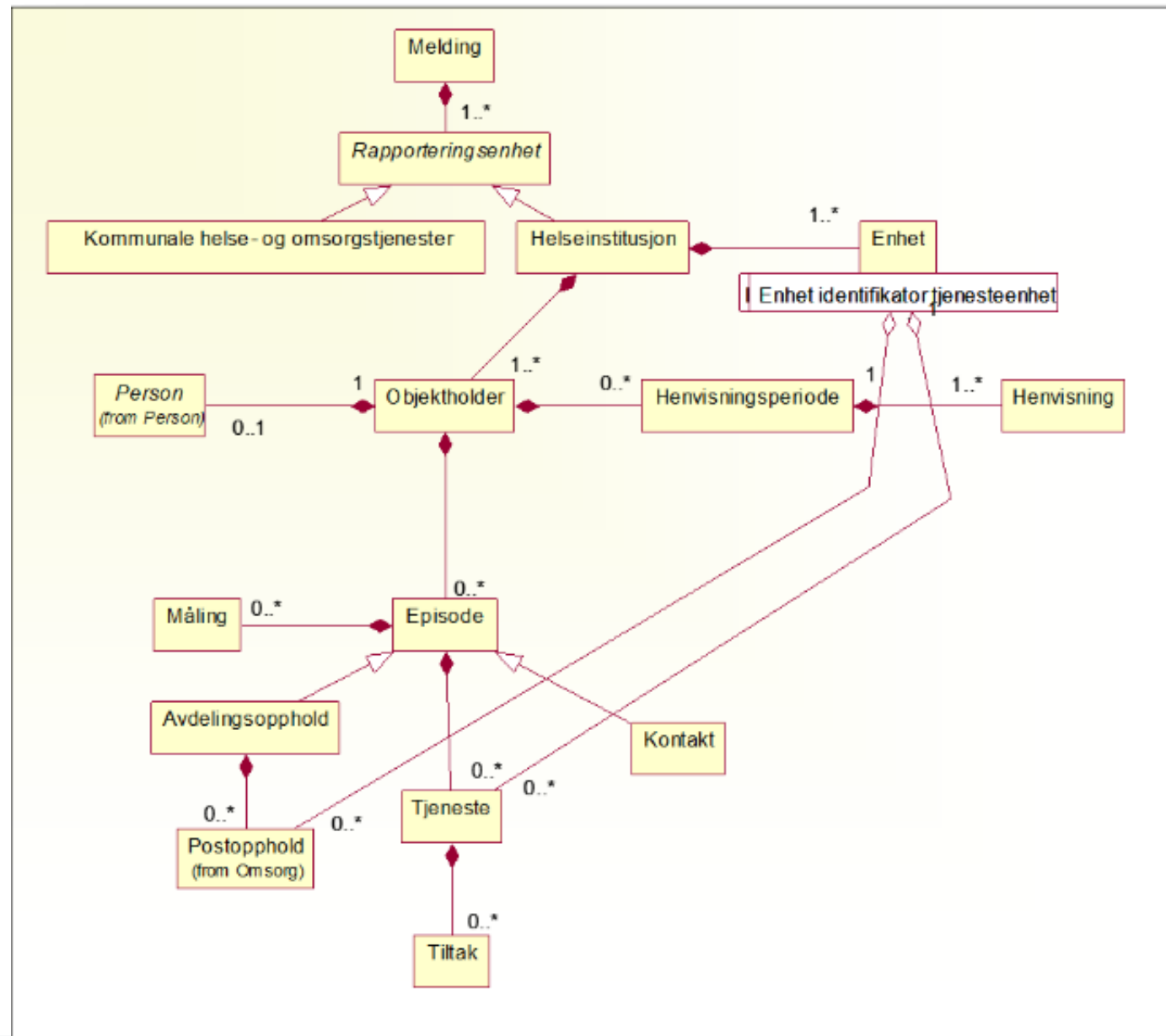
- 1 Lege
- 2 Sykepleier
- 3 Pedagog
- 4 Psykolog
- 5 Sosionom
- 6 Barnevernpedagog
- 7 Vernepleier
- 8 Jordmor
- 11 Audiograf

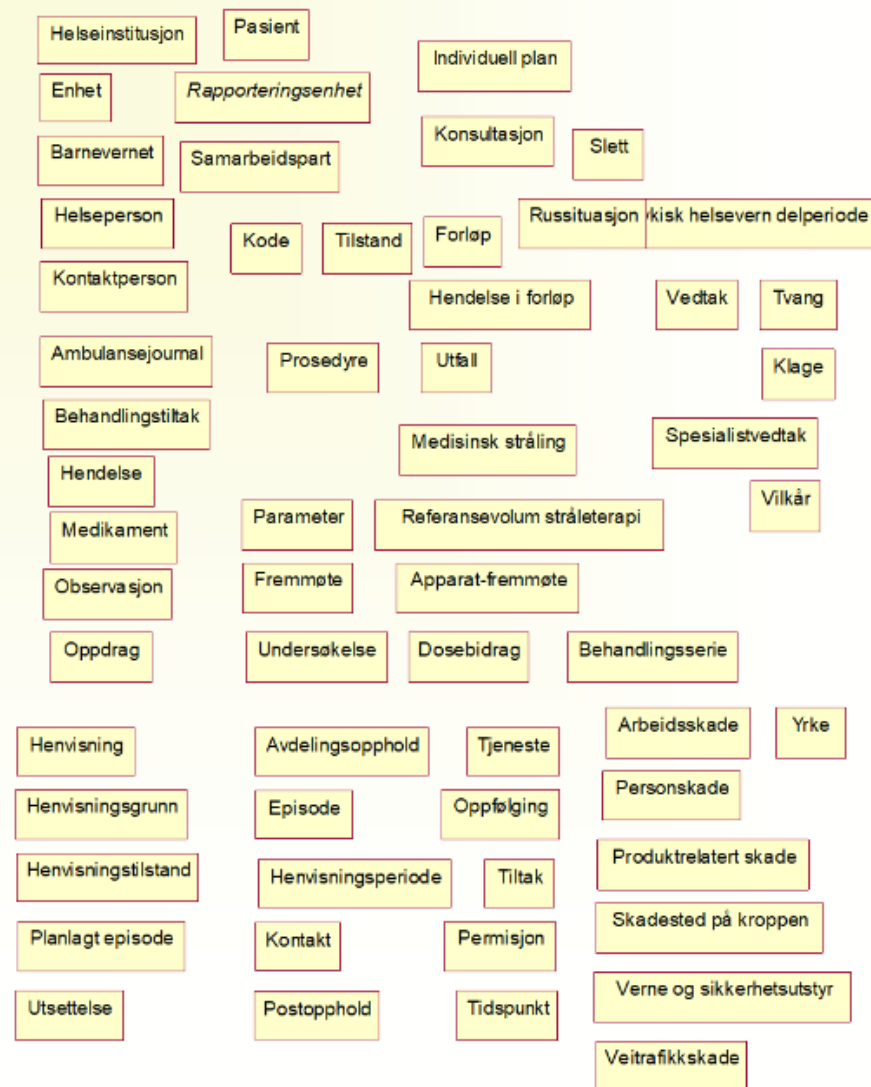
Spesialist (spesialist)	0..1	Kodet	Om vedkommende har "relevant spesialitet" eller ikke. Spesielle forhold: Innrapportering av data fra avtalespesialister: Fast verdi. 1 Kodeverk: 1103 Ja, nei, ukjent 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent
-------------------------	------	-------	---

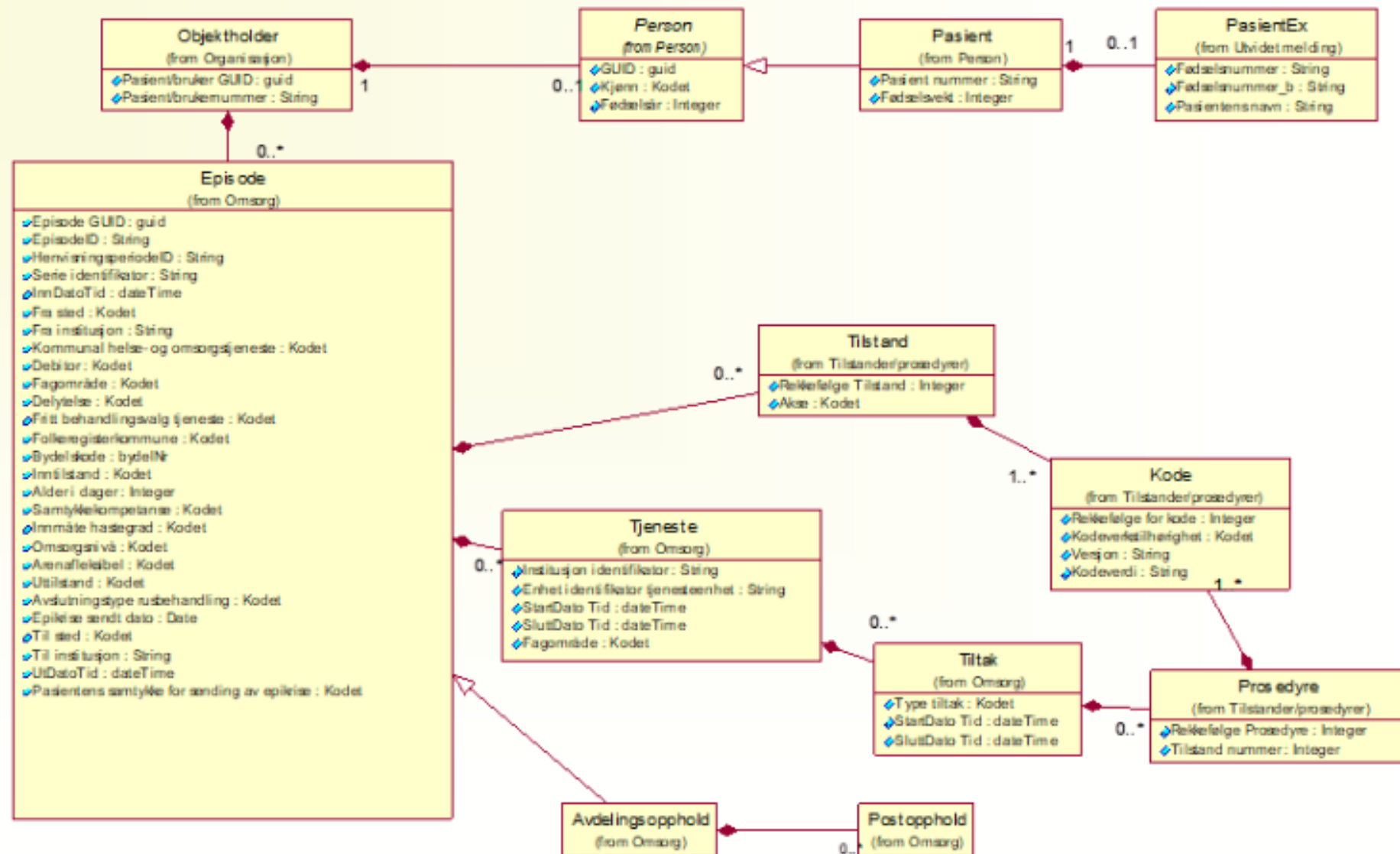
Hva trengs for å lage et opphold?

- Henvisning, elektiv eller ø-hjelp
- Inn og ut, dato og klokke
- Behandler
- Tilstandskode og evt prosedyre/-r
- Journaldokumentasjon (fritekst)

Det kreves mer for at det skal bli et gyldig opphold for NPR

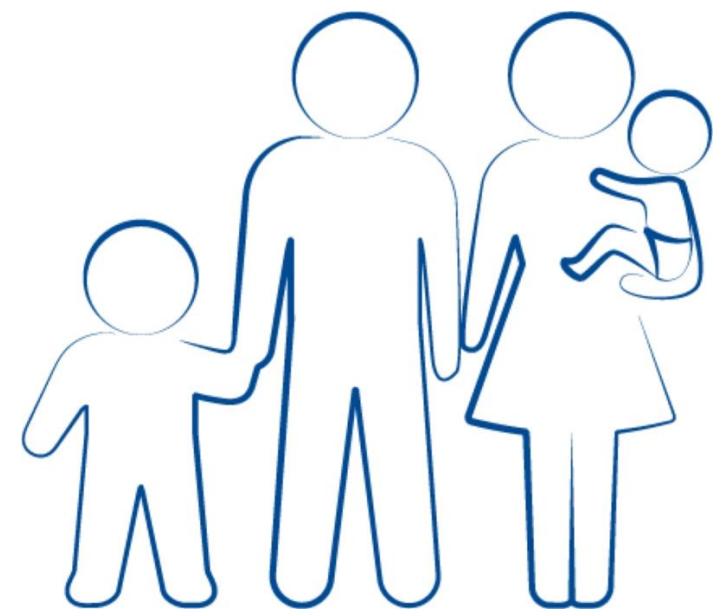






Personopplysninger - folkeregisteret

- Fødselsnummer/D-nummer (evt hjelpenummer)
- Navn
- Adresse, med Trygdenasjon/Debitor, Kommune og bydel
 - Midlertidig adresse
- Kontaktinformasjon (sms-påminnelse)
- Pasientfinansiering m/mulighet for EHIC, forsikring ++
- Pårørende
- Barn
- Fastlege



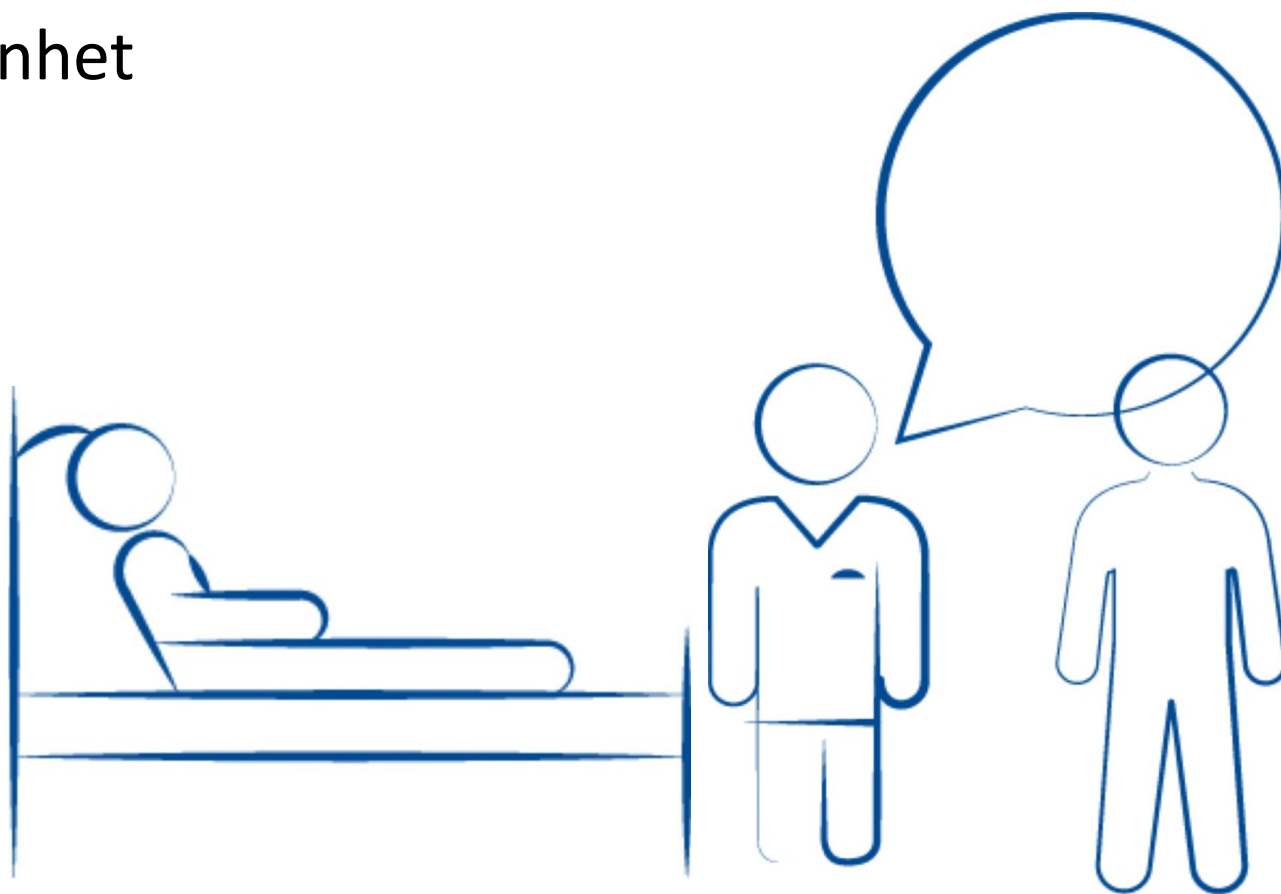
Henvisning

- Hvem har henvist
- Hastegrad
- Hvem som vurderer henvisningen
- Rettigheter
- Fagområder
- Omsorgsnivå
- Alle datoer, OBS – viktig å sjekke ved viderehenvisning
- Behandlende avdeling/seksjon/enhet



Opphold

- Dato og klokkeslett for start og slutt (obs ikke 00:00)
- Behandlende avdeling/seksjon/enhet
- Trygdenasjon/debitor
- Kommune/bydel
- Hastegrad
- Fagområde
- Omsorgsnivå
- Inn fra og ut til
- Oppfølgende instans (PHV/TSB)



Spesielt for PHV og TSB

Henvisning

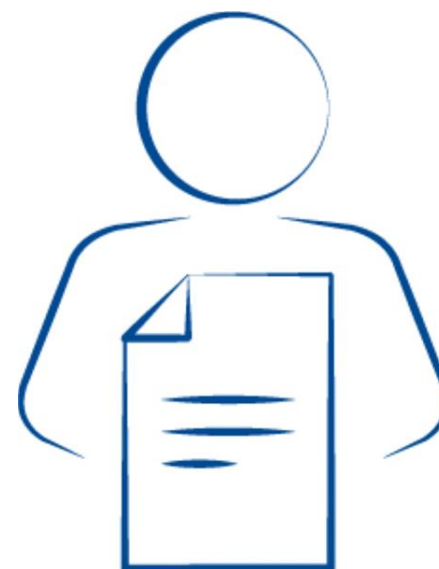
- Hjemmel for henvisning
- BUP: Henvisningsgrunn barnet, Barnets miljø, Foresatte og samtykke, omsorgssituasjon og barnevernets rolle

Vedtak

- Rettslig grunnlag
- Vedtaksansvarlig
- Gjennomføringsvedtak

Konsultasjonsserie

- Serie start
- Hjemmel
- Ansvarlig behandler
- Serie slutt



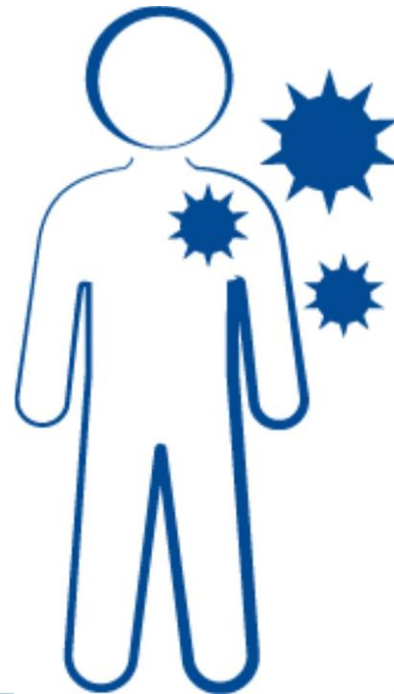
All data er viktig data

For at alle som trenger og bruker pasientdata er det viktig at alle data er korrekte

Behandlere, kontorfaglige og kontrollere må sikre at det journal og koding gjengir den samme informasjonen

Dataene brukes også her

- Enormt mange register som delvis henter data fra EPJ-systemet, delvis trenger egen koding
- Ofte utfyllende opplysninger om pasient og opphold innen fagområdet
- [Registeroversikt | Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre](#)



Takk for oppmerksomheten!

Vi kan nåes på

Roy Kenneth Støle <rstole@ous-hf.no>

Ingrid Breder Waller <inbrwa@ous-hf.no>

Aktivitet og andre data som også er viktig

- Vi har sett på ting som ikke nødvendigvis har innvirkning på økonomi
- I tillegg til dette er det noen ting som telles – og som er med på å påvirke inntektene – utenfor rammebevilgning og ISF-refusjoner

Resultatbasert finansiering

Indikatorer:

- Video- og telefonkonsultasjon
- Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)
- Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)
- Teambasert oppfølging (ACT-/FACT-team)
- Teambasert oppfølging (Somatikk)
- Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
- Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)
- Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag

Benyttes for å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering [Resultatbasert finansiering \(RBF\) - Helsedirektoratet](#)

Indikatorer i RBF 2024

Indikator	Måltall	Vekt	Total poengsum
Video- og telefonkonsultasjon	15 %	24,0 %	22 800
Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)	25 %	20,0 %	19 000
Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)	1 %	7,0 %	6 650
Teambasert oppfølging (ACT-/FACT-team)	2 %	7,5 %	7 125
Teambasert oppfølging (Somatikk)	1 %	3,0 %	2 850
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	1 %	4,0 %	3 800
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	1 %	7,5 %	7 125
Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)	70 %	3,0 %	2 850
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	70 %	24,0 %	22 800

Prestasjonsmål	Vekt	Poeng
Plassering	95 %	95 000
Datakompletthet	5 %	5 000
Antall poeng		100 000

Helsedirektoratet

Fordeling av foreløpig beregning av RBF 2024

646,2 millioner kroner tatt fra RHF-enes basisbevilgning og fordeles etter kriterier for utvalgte indikatorer

- Fordelingen er basert på data fra 1. tertial 2023 (NPR) og årsdata for 2022 (NKI)
- Det vil gjennomføres en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024

RHF	Endelig fordeling 2023	Foreløpig fordeling 2024	Endringer fra 2023 til 2024 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning
Helse Sør-Øst	310,7	330,8	6,5 %	-20,2
Helse Vest	141,8	133,9	-5,6 %	10
Helse Midt-Norge	94,4	99,6	5,5 %	7,6
Helse Nord	73,3	81,9	11,7 %	2,5
Sum	620,2	646,2		

Måloppnåelse

- Relativt god måloppnåelse på indikatorene:
 - Video- og telefonkonsultasjoner
 - Samarbeidsaktiviteter
 - Teambasert oppfølging (ACT-/FACT-team)
 - Epikrisetid
- Lavere måloppnåelse på indikatorene:
 - Teambasert oppfølging (Somatikk)
 - Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
 - Individuell plan

