

|  |                                      |  |                                    |
|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|
|  |                                      | <small>Retningslinje</small><br><b>Diagnosekoding ved Sunnaas sykehus HF</b> |                                    |
|  |                                      | 16: Pasientbehandling / Pasientadministrative rutiner                        |                                    |
| <b>Dokument-ID:</b> 8260<br><b>Versjon:</b> 5<br><b>Status:</b> Godkjent         | <b>Dokumenteier:</b><br>Frank Becker | <b>Godkjent av:</b><br>Frank Becker  | <b>Godkjent fra:</b><br>22.03.2017 |

## Endringer siden siste versjon

22.3.17: mindre endringer vedr. årsakskoder

3.1.17: diverse redigeringer

29.3.16: endret navn fra "diagnosekoder ..." til "Diagnosekoding ..."

Ny

## Formål

Sikre at medisinsk koding oppfyller gjeldende krav og danner godt grunnlag for analyse av virksomheten.

## Omfang

SunHF

## Ansvar

Behandlingsansvarlig lege er ansvarlig for at medisinsk koding er utført for den enkelte pasient. Hvis behandlingsansvarlig lege er lege i spesialisering, skjer dette under veiledning av overlege som er ansvarlig for kodingen.

Avdelingsoverlege bidrar til god kodepraksis, og avgjør ved uklarheter/dissens.

Klinikkoverlege er systemansvarlig for koding, bidrar til god kodepraksis og avgjør ved uklarheter/dissens som ikke kan løses på avdelingsnivå.

## Fremgangsmåte

### Rehabiliteringskode

Ved innleggelser brukes som første diagnosekode alltid rehabiliteringskode

- Z 50.80 (kompleks rehabilitering) eller
- Z 50.89 (enkel rehabilitering)

Det enkelte rehabiliteringsprogramms programbeskrivelse definerer om innleggelsen skal kodes som enkel eller kompleks rehabilitering. Antallet faggrupper tilknyttet programmet (minimum 6 ved kompleks rehabilitering) legges her til grunn.

Sekretær registrerer ved innleggelse rehabiliteringskoden i DIPS ut fra programmet som pasienten legges inn til. I unntakstilfeller endrer behandlingsansvarlig lege koden, f.eks. ved avbrutt opphold før alle faggrupper har vært involvert, eller dersom forløpets kompleksitet tilsier at det må ytes tjenester fra flere faggrupper enn planlagt. Ved kortvarig fravær av fagperson i pasientens rehabiliteringsteam på grunn av f.eks. sykdom tilstrebes det løsninger for at pasienten likevel mottar hele innholdet i rehabiliteringsprogrammet, der avdelingsleder er ansvarlig for at de nødvendige faggruppene er tilgjengelige, dette støttet av teamkoordinator og lege.

### Nærmere om bruk av rehabiliteringskodene

Det vises til «Regelverk for koding 2016 IS-0579» (siterer *i kursiv skrift*). De sentrale kriteriene nevnt i kapittelet «22.10.2 Rehabilitering som innlagt» er for rehabiliteringsprogrammene ved Sunnaas sykehus fortolket/anvendt på følgende måte:

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

|   |                           |                                |             |
|---|---------------------------|--------------------------------|-------------|
| Retningslinje Diagnosekoding ved Sunnaas sykehus HF |                           | Utskriftsdato: 21.09.2017      |             |
| Utarbeidet av: Frank Becker                         | Godkjent av: Frank Becker | Dokument-id: 8260 - Versjon: 5 | Side 1 av 5 |

### *«tverrfaglig, individuell rehabilitering»*

Alle rehabiliteringsprogrammer ved Sunnaas sykehus innebærer tverrfaglig samarbeid mellom flere typer helsepersonell, og alle programmer er individuelt tilpasset. Gruppeopphold er som regel også individuelt tilpasset, f.eks. gjennom individuell vurdering, individuelle mål for oppholdet, individuelle tiltak eller individuell rådgiving.

### *«Målrettet arbeid med bruk av individuell behandlingsplan»*

Rehabiliteringsarbeidet under opphold ved Sunnaas sykehus er basert på en individuell behandlingsplan, eksemplifisert/dokumentert ved målplan, behandlingsplan i PPS, individuelt forordnete tiltak i legejournalnotat o.l.

### *«Samarbeid med relevante etater utenfor institusjonen»*

Rehabiliteringsarbeidet i forbindelse med opphold ved Sunnaas sykehus inkluderer samarbeid med andre etater før og/eller etter oppholdet, f.eks. kommunehelsetjenesten inkl. fastlege, annen spesialisthelsetjeneste, NAV, arbeidsgiver mm. Samarbeidet skjer f.eks. via muntlig (møte, telefonsamtale, videokonferanse mm.) eller skriftlig kommunikasjon (epikrise, tverrfaglig rapport mm.).

### *«Krav om at arbeidet ledes av legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Innen fagområdene revmatologi, geriatri, nevrologi eller pediatri kan rehabilitering ledes av spesialist innen nevnte områder.»*

For alle pasienter innlagt ved Sunnaas sykehus er det definert behandlingsansvarlig lege, og der denne ikke er spesialist, er det også definert behandlingsansvarlig overlege. På alle hverdager på dagtid er det for alle pasienter en ansvarlig spesialist til stede.

Pasientene ved Sunnaas sykehus faller under fagområdene fysikalsk medisin og rehabilitering og nevrologi. Sykehusets overleger er spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering eller nevrologi, eller overleger i relevant spesialitet med opplæring i høyspesialisert rehabilitering.

Arbeidet foregår ut fra definerte rehabiliteringsprogrammer som er utarbeidet under ledelse av spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering og/eller nevrologi. Klinikcoverlege som øverste medisinsk faglig ansvarlig for tilbudet er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering eller nevrologi.

### *«For koden kompleks rehabilitering (Z50.80):*

- Det foretas en vurdering av tiltak i forhold til personlig mestring i hjem, skole, arbeid og fritid.»*

En slik vurdering på deltakelsesnivået (jf. ICF) er en del av alle rehabiliteringsprogrammer ved Sunnaas sykehus.

### **Involverte helsefaggrupper**

*«Det er et minimumskrav at man skal være et helsepersonell som beskrevet i Helsepersonelloven (hpl) § 3 for å kunne telle som en helsefaggruppe ... I tillegg godkjennes to helsefaggrupper som ikke omfattes av ovennevnte definisjon; 1) Sosionom og 2) spesialpedagog / pedagog.»*

*«Det skal foreligge en sammenheng mellom personellets tjeneste og rehabiliteringen, altså en direkte relevans. I tillegg er det et krav at tjenestene som blir utført er forskjellige i sin natur. Dette fordi en helsefaggruppe i noen tilfeller yter den samme tjenesten ovenfor pasienten, og at det derfor ikke er forskjell i tjenesten selv om det er forskjell i type helsepersonell.»*

Forutsetningene for at faggrupper tas med i beregningen av antall faggrupper ved Sunnaas sykehus, er

- 1) at de er autorisert helsepersonell (eller sosionom eller fagpedagog/logoped/pedagog/spesialpedagog), og
- 2) at det foreligger funksjons- eller stillingsbeskrivelse som definerer den enkelte fagpersons oppgaver i rehabiliteringsprosessen, og
- 3) at fagpersonen er involvert i den individuelle pasientens rehabiliteringsprosess gjennom diagnostiske og/eller terapeutiske tiltak, basert på programbeskrivelsen eller trukket inn på grunn av individuelle behov. Alle involverte faggrupper skal som minstekrav møte pasienten og vurdere selvstendig om pasienten har behov for diagnostiske eller terapeutiske tiltak fra deres side, og dokumentere resultatet av denne vurderingen i journalen.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Retningslinje Diagnosekoding ved Sunnaas sykehus HF | Utskriftsdato: 21.09.2017 |
| Utarbeidet av: Frank Becker                         | Godkjent av: Frank Becker |
| Dokument-Id: 8260 - Versjon: 5                      | Side 2 av 5               |

Faggruppene som danner grunnstammen i de tverrfaglige teamene ved Sunnaas sykehus er: ergoterapeut, fysioterapeut, helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider, lege/overlege, psykolog, sosionom, fagpedagog/logoped/pedagog/spesialpedagog, sykepleier og teamkoordinator.

Faggruppene som ellers kan være aktuelle på Sunnaas sykehus, er: familieterapeut, hygienesykepleier, idrettspedagog, klinisk ernæringsfysiolog, seksualrådgiver, sårsykepleier, uroterapeut og vernepleier (hygienesykepleier kan telle som faggruppe hvis den f.eks. gir individuelle råd til pasient/pårørende om håndtering av smitte i det videre forløpet, men ikke hvis den kun gir råd til sykehusets ansatte).

De ulike helsefaggruppene arbeider i utgangspunktet med hvert sitt oppgavefelt, overlapping (der ikke hver faggruppe teller) gjelder spesielt helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider opp mot sykepleier, slik at helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider som regel ikke vil telle som egen faggruppe.

De ulike pedagogiske faggruppene (fagpedagog/idrettspedagog/logoped/pedagog/spesialpedagog) kan telle som flere faggrupper der de har separate oppgaver, f.eks. logoped og idrettspedagog.

Som nevnt er det en forutsetning at den enkelte faggruppen har bidratt til den individuelle pasientens rehabiliteringsprosess. Ved faggrupper med spesialutdanning er det en forutsetning at den nevnte faggruppen har bidratt med sin tilleggskompetanse – der f.eks. en sykepleier som har tilleggsutdanning som sårsykepleier utelukkende deltar med ordinære sykepleieoppgaver, regnes ikke sårsykepleie som egen faggruppe.

Også faggrupper som ikke er ansatt ved Sunnaas sykehus er aktuelle dersom de i regi av sykehuset har bidratt til den individuelle pasientens rehabiliteringsprosess. Spesielt aktuelle er: optiker, ortopediingeniør, ortoptist, tannlege.

Studenter og helsepersonell med lisens arbeider under supervisjon av helsepersonell med autorisasjon, og teller på samme måte som autorisert helsepersonell.

#### **Koding av diagnoser**

##### **Generelt:**

- Hvilke diagnosekoder brukes, vurderes opp mot innholdet i det aktuelle oppholdet. Dette innebærer at diagnoser som henviser eller akuttsykehus har brukt – eller som vi har brukt tidligere ved tidligere innleggelse – ikke nødvendigvis skal brukes for det aktuelle oppholdet.

##### **Innleggelse:**

- Alle diagnoser som har vært en viktig del av helsehjelpen under det aktuelle oppholdet, skal føres opp – men kun slike diagnoser. Først (etter rehabiliteringskoden) kommer såkalt «hovedtilstand», så «andre tilstander». Følgende definisjoner gjelder:
  - o Hovedtilstanden er den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for under oppholdet eller konsultasjonen. Hvis mer enn én tilstand kan være aktuell, velges den som har krevd mest behandlingsressurser medisinsk sett.
  - o Andre tilstander er tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som blir gjenstand for undersøkelse og behandling, som det må tas hensyn til eller som får konsekvenser for behandlingen av pasienten. Det er ingen regler eller krav for rekkefølgen av andre tilstander.

F.eks. en ukomplisert hypertoni der det er kontinuert medikamentell behandling og gjort vanlig BT-måling uten videre utredning eller tiltak, skal ikke kodes; det samme gjelder f.eks. akuttskaden, dersom den ikke krevde egne tiltak under oppholdet på Sunnaas sykehus.

Diagnosene rangeres etter viktigheten for helsehjelpen under det aktuelle oppholdet.

- Symptomdiagnoser (f.eks. «paraplegi» eller «afasi») skal ikke brukes hvis tilstanden er avklart og diagnosen er kodet (f.eks. «ryggmargsskade» eller «slag»); symptomkoder brukes altså kun ved uavklart tilstand/symptom uten organisk forklaring.

- Årsaksdiagnose (V 0n – Y 84) skal alltid være angitt ved skader/ulykker. Kodene i skadedelen (V0n-Y3n) skal angis med fem tegn; tre for den ytre årsak til skaden, ett tegn for skadested, og ett for den skaddes aktivitet i skadeøyeblikket.

Ved følgetilstand av skade brukes årsakskode for dette (Y 85 – Y 89).

#### **Andre viktige punkter**

##### **Følgetilstander:**

- Koden for selve sykdommen/skaden brukes i 1 år fra skadedato, deretter brukes kode for «følgetilstand» der slik kode finnes (f.eks. T 91.3 istedenfor S 13.1).
- Hvis følgetilstand etter skade /sykdom skyldes ytre årsak, brukes i tillegg til T-koden også en kode fra «Sekvele og følgetilstand etter skade og annen ytre årsak til sykdom eller død» (Y 85 – Y 89).

##### **Poliklinikk:**

- Det brukes samme prinsippene som for innleggelse, men ikke rehabiliteringskode.

##### **Koding ved flere skader:**

- Som regel skal hver enkelt skade kodes med sin egen skadekode; kombinasjonskategorier (flerskadekategorier, T 00 – T 07) skal unngås.
- Kun ved et større antall skader av samme type og alvorlighetsgrad og der det ikke er praktisk mulig å kode hver skade enkeltvis, brukes en flerskadekategori. Enkeltskader som peker seg ut fordi de krever mer helsehjelp enn resten skal likevel om mulig kodes separat. Kun hvis pasienten har to eller flere skader og man ut fra disse reglene ikke er i stand til å velge én av skadene som hovedtilstand, kan flere skader utgjøre hovedtilstanden, og en flerskadekategori brukes for å kode disse. I så fall skal om mulig hver av tilstandene kodes med sin egen kode som andre tilstander i tillegg til flerskadekategorien.

##### **Handling ved dissens eller feilsituasjoner:**

Avdelingsoverlege avgjør ved uklarheter/dissens. Ved behov tas saken til klinikkoverlege som avgjør endelig.

## **Referanser og vedlegg**

Det kommer årlig nytt dokument med regelverk og veileder:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/regelverk-og-veiledning-for-kliniske-kodeverk-i-spesialisthelsetjenesten->

Helsedirektoratet har laget e-læringsprogram og selvtest vedr. koding:

<https://helsedirektoratet.no/Sider/Kurs-i-medisinsk-koding-e-læring-og-selvtest.aspx>

Nettsted for kodesøk:

<https://finnkode.helsedirektoratet.no/>

Relaterte dokumenter

Relaterte filer

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Retningslinje Diagnosekoding ved Sunnaas sykehus HF | Utskriftsdato: 21.09.2017 |
| Utarbeidet av: Frank Becker                         | Godkjent av: Frank Becker |
| Dokument-Id: 8260 - Versjon: 5                      | Side 4 av 5               |

Relaterte vedlegg  
[Vanlige diagnosekoder ved SunHF](#)

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

|   |                           |   |
|---|---------------------------|---|
| Retningslinje Diagnosekoding ved Sunnaas sykehus HF |                           | Utskriftsdato: 21.09.2017                     |
| Utarbeidet av: Frank Becker                         | Godkjent av: Frank Becker | Dokument-Id: 8260 - Versjon: 5<br>Side 5 av 5 |