

Kodeveileder – nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Generelt om kodene i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Hva er formålet med forløpskodene?

Formålet med koding av nasjonale pasientforløp er å kunne følge med på om målsetningene med forløpene nås, og å gi tjenestene mulighet til å følge med på egen utvikling på de indikatorer som måles.

Hva slags koder skal brukes i koding av nasjonale pasientforløp?

Aktivitetene i nasjonale pasientforløp kodes med administrative koder. Forløpskodene for nasjonale pasientforløp psykisk helsevern og rus finnes i fem kodeverk:

- Ett kodeverk angir hvilken type forløp pasienten er i.
- Ett kodeverk angir hendelser i forløpet. Hendelsene rapporteres med tidspunkt.
- Tre kodeverk inneholder koder som angir utfall for, eller beskrivelse av hendelser.

De aktuelle kodeverkene er (93xx OID for hvert kodeverk, kodeverkene er publisert på Volven.no):

- 9321 – koder for type nasjonalt pasientforløp
- 9322 – koder for typer hendelser i nasjonalt pasientforløp
- 9323 – koder for utfall av klinisk beslutning
- 9325 – koder for utfall av utførte aktiviteter
- 9326 – koder for utfall av avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hvordan er kodene beskrevet i nasjonalt pasientforløp?

Forløpskodene (hendelser og utfall) er vist i tabeller nedenfor. Det er beskrevet når kodene skal benyttes. Noen koder registrere kun én gang, og andre er relevante å registrere flere ganger.

Ved rapportering fra system som ikke har forløpsmodul, rapporteres kodene på samme måte som prosedyrekoder. Kodene som rapporteres på samme måte som prosedyrekoder er satt sammen av koder for type forløp, hendelse og eventuelt utfall.

Hvordan kode hvis pasienten er i flere nasjonale pasientforløp samtidig?

Pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil som hovedregel være i ett nasjonalt pasientforløp. Pasienter kan også være i nasjonalt forløp innen andre fagområder, som f.eks. pakkeforløp kreft, samtidig som de er i et nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus.

Når en pasient er i to eller flere nasjonale forløp samtidig, skal hvert forløp kodes på samme måte som beskrevet for hvert enkelt nasjonalt forløp.

Registrering av hendelser i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D01	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Forløp	9321
D12	Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge	Forløp	9321
D11	Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	Forløp	9321

Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisningen er vurdert, og pasienten er gitt rett nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for ferdig vurdert henvisning. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvungent psykisk helsevern.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Nasjonalt pasientforløp starter altså først når øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres senest innen to uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning om behov for videre utredning og behandling er tatt.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 ved vurdering av viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.
- Noen pasienter kommer for enkeltstående timer for kontroll eller annen vurdering (f.eks. erklæringer, avtalte oppfølgingstimer etter avsluttet forløp, second opinion-vurderinger, oppfølging i et langvarig behandlingsforløp eller LAR-oppfølging). Slike enkeltstående timer kan unntas fra det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggesdato ved døgnavdeling etter vurdert rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Ved planlagt avrusning i oppstart av et forløp, skal koden første fremmøte i nasjonalt pasientforløp registreres ved første konsultasjon etter endt avrusning. Hvis avrusningen begynte som akutt avrusning, og pasienten ble kodet inn i forløpet mens pasienten var i avrusning, kodes første fremmøte på samme måte, det vil si etter endt avrusning. I begge tilfeller registreres koden på tidspunkt for oppstart av videre utredning eller behandling.

Om avrusning og videre døgnbehandling skjer på samme sted, skal det likevel kodes for første fremmøte etter avslutning av avrusning.

Når nasjonalt pasientforløp startes etter en øyeblikkelig hjelp-vurdering, inkludert akutt avrusning, settes koden Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp samtidig med koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

Klinisk beslutning

Kode for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

- Utredningen er ferdig etter basis utredning, eller eventuelt utvidet utredning: Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Pasienten har en avklart tilstand, og skal ikke utredes: Kode for tjenestebehov skal registreres.

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323

S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Koden for klinisk beslutning skal kodes kun én gang per nasjonalt pasientforløp, etter at utredning er gjennomført. Koden settes etter basis utredning for de som kun skal ha basis utredning, og etter utvidet utredning for de som skal ha både basis og utvidet utredning. Hvis pasienten har en avklart tilstand, og ikke skal utredes, registreres koden for klinisk beslutning, uten at verken basis- eller utvidet utredning er gjennomført.

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

Koden under registreres på den datoen pasient og/eller foreldre og behandler har utarbeidet en behandlingsplan. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan	Utfall	9325

Evalueringspunkt

Hver gang en evaluering er gjennomført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringspunkt registreres. Dato for evalueringspunktet skal være den dato evalueringen skjer.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp kan avsluttes på flere måter:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av forløpet og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp

registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern, eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.

- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens og/eller foreldrenes eget ønske skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under «Avbrudd i behandling» er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for Overføring til annet helseforetak / privat institusjon for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer.
- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling, og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326