



HelseDirektoratet

Prosedyrekoder psykisk helse, første skritt mot ISF?

DRG Forum 4.11.2010

Leena Kiviluoto

Bakgrunn og formål med prosedyrekoding

- ”Det hele” startet som et ledd i arbeidet med utvikling av ”DRG-lignende” system for **habilitering, rehabilitering, TSB og psykiatri**
 - prosedyrekoder (men ikke bare disse..) ble ansett som nødvendig for god aktivitetsbeskrivelse
- Prosedyrekoder skulle legge til rette for systematisk registrering av diagnostiske og terapeutiske tiltak også for disse fagområder
 - .. og skape ny informasjon om tjenestens innhold



Veien hittil

- **2005:** "HRRP"-prosjektet ble startet
 - I samarbeid med KITH og aktuelle fagområder
 - referansegruppe
- **2006:** Testversjon av prosedyrekoder ble pilotert i utvalgte institusjoner
- **2007:** Høringsrunde mot berørte fagmiljøer
- **2008:** Implementeringen av kodene starter men strander etter hvert av ulike grunner
- **2010:** Arbeidsseminar den 30.9 med **mye** pepper til direktoratet

Nærmere om prosessen

2008: krav om implementering av "HRRP"-kodeverket fra 1. februar på nye fagområder, herunder psykiatri

- brev fra Helsedirektoratet til RHF/HF den 31.3.07 og 12.11.2007
- arbeidet kom gradvis i gang, med varierende implementering av kodeverket
- sommeren 2008 dukket spørsmålet om "lovligheten med å rapportere HRRP-koder til NPR" opp
- prosessen for å avklare dette tok tid.

2009: "full forvirring" og revisjon av kodeverket

2010: krav om obligatorisk registrering og rapportering av prosedyrekoder

- brev fra direktoratet 17. desember 2009, med ulike frister
 - Habilitering og rehabilitering 1.1.10
 - Psykiatri og TSB 1.9.10

Brev den 19. desember 2009 fra direktoratet:

- Formålet med prosedyrekoding er registrering og innsamling av systematisk informasjon om hvordan pasienter med ulike tilstander eller symptomer undersøkes eller behandles.
 - Denne informasjonen kan brukes for å gi bedre oversikt over behandling som gis i psykisk helsevern og innholdet, både nasjonalt og lokalt.
- Aktivitetsdata, som prosedyrekoder er en del av, utgjør grunnlag for statistikk, planlegging, styring, evaluering og forskning.
 - For somatikk brukes disse dataene også i Innsatsstyrt finansiering (ISF).

Prosedyrekode er en del av rapporteringen til Norsk pasientregister

Pasientadministrative data

- HF, sykehus, avdeling, poliklinikk
- Omsorgsnivå
- Oppholdstype/konsultasjonstype
- Innmåte/hastegrad
- Ankomst fra
 - Henvisende instans
- Utskrivning
 - Utskrevet til (instans)
 - Dato og klokkeslett
- Utførende helsepersonell
- Dato og klokkeslett for innskrivning eller for poliklinisk kontakt
- Dato for utskrivningsklar
- Liggetid i dager

Medisinske data

- Tilstandskoder (ICD-10)
- **Prosedyrekode (NCSP/NCMP)**

Personrelaterte data

- Pasientnummer/PID
- Hjemmekommune, og bydel
- Trygdenasjon
- Kjønn
- Fødselsår

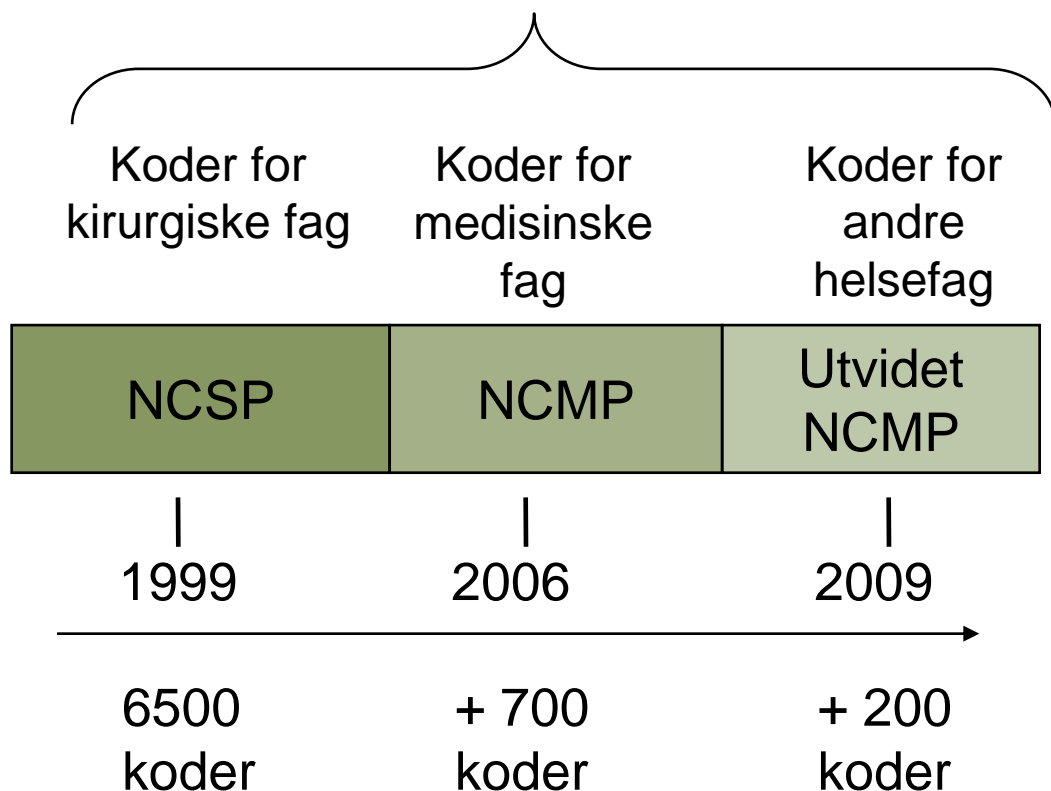
Om prosedyrekoding

- koding har pågått innenfor somatikk i "alle år"
 - Først innenfor operative fagområder, senere også innenfor konservative
- koding forutsetter
 - et "prosedyrekodeverk"- dvs. systematisk liste over diagnostiske eller terapeutiske tiltak
 - registreringsmuligheter i virksomhetenes PAS-systemer
 - tilstrekkelige ferdigheter til koding
- kodene representerer ikke "et nytt takstsystem"
 - kodene skal gi helsefaglig (statistisk) informasjon
 - ressursbruk skal ikke kodes, men beregnes



Utvikling av helsefaglige prosedyrekoder

KLINISK PROSEDYREKODEVERK

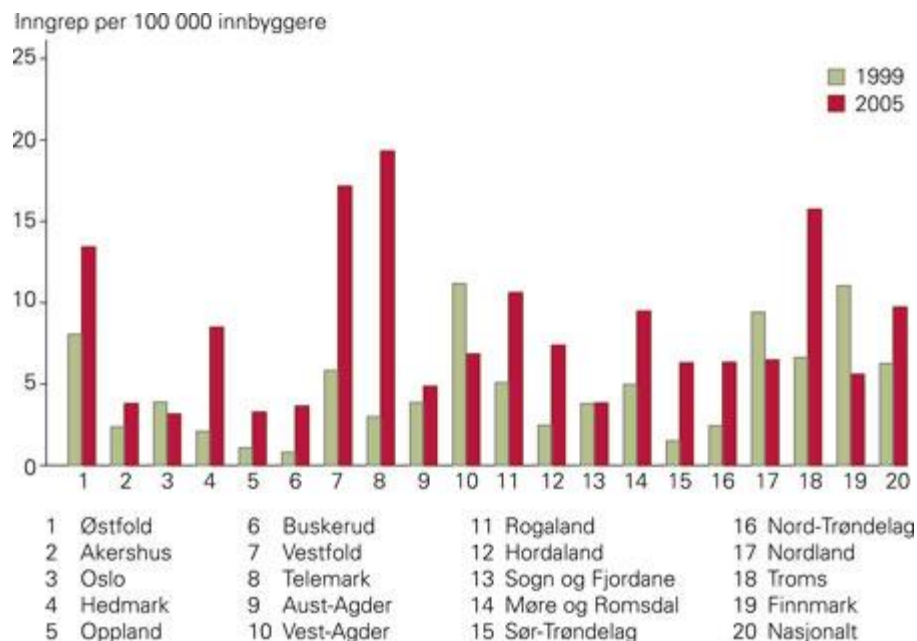
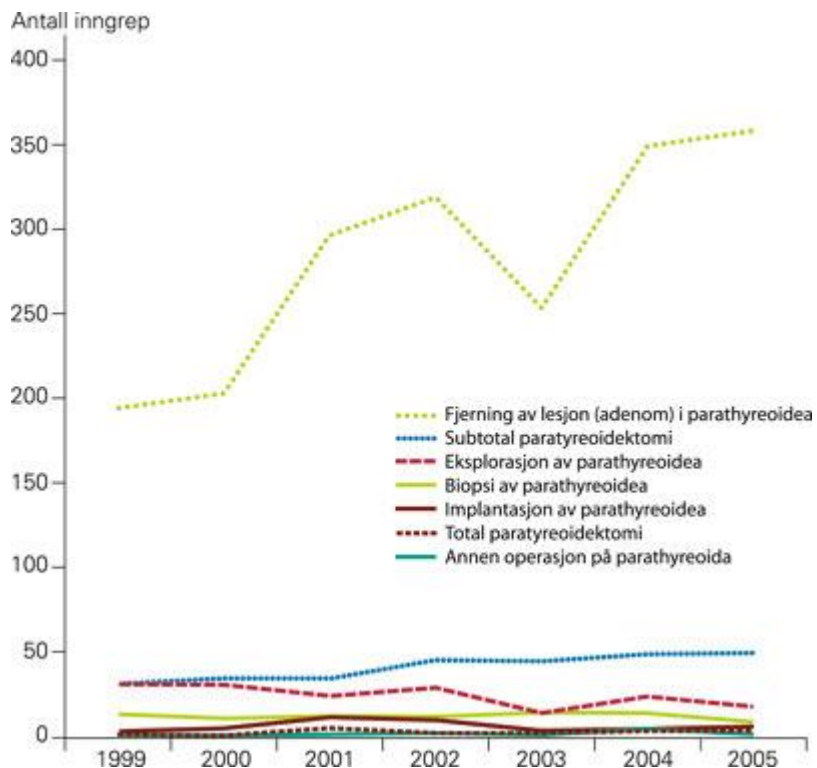


Gjennom prosedyrekoder..

- Samles informasjon om hvilken type helsehjelp pasienten har fått, herunder
 - Utredning og diagnostikk
 - Behandling
 - Trening og hjelpetiltak
 - Rådgivning og opplæring
- .. og denne informasjon kan danne grunnlag for
 - styringsdata for sentrale myndigheter
 - lokal virksomhetsstyring
 - helsetjenesteforskning



Eksempler på statistikk som prosedyrekoder gir grunnlag til



Krav om registrering av prosedyrekoder innebærer i praksis

- at man fortsetter å registrere og rapportere kontakter med helsetjenesten som før
- men at man i tillegg registrerer
 - én eller flere prosedyrekoder for hver poliklinisk konsultasjon (der disse er utført)
 - prosedyrekoder for tiltak som er utført under innleggelsen
 - Det stilles ikke krav om ”daglig” registrering av gjentatte prosedyrer - 1 gang er tilstrekkelig

”HRRP” - finnes ikke lenger, men...

- ”HRRP”- kodene er gjort om til koder som passer sammen med andre medisinske prosedyrekoder (i NCMP)
 - Plassert i kapittel W
 - Noen koder er tatt ut mens andre er tatt inn
- Dermed kan alle koder i NCMP brukes
 - Herunder ECT, medikamentell behandling

Eksempler på prosedyrekoder i NCMP

AXFX00	Diagnostisk legemiddeltest
AAFE10	EEG langtidsregistrering
AAFE15	EEG med sfenoidal- eller epifarynkselektroder
AAFE20	EEG med reaksjonstidsmåling
AAGB50	Elektrokonvulsiv terapi
WBG005	Intramuskulær injeksjon av legemiddel
WNAA00	Psykodynamisk orientert psykoterapi
WNAB00	Kognitivt orientert psykoterapi
WNAC00	Psykoterapi med annen tilnærming

Også andre må kode: eksempler på danske prosedyrekoder for psykiatri

BRKP Psykoedukation

BRS Samtaleterapi

BRSP Systematisk psykoterapi

BRSP0 Psykodynamisk psykoterapi

BRSP01 Kognitiv og adfærdsterapeutisk psykoterapi

BRSP02 Systemisk psykoterapi

BRXA1 Behandling med elektrochok (ECT)

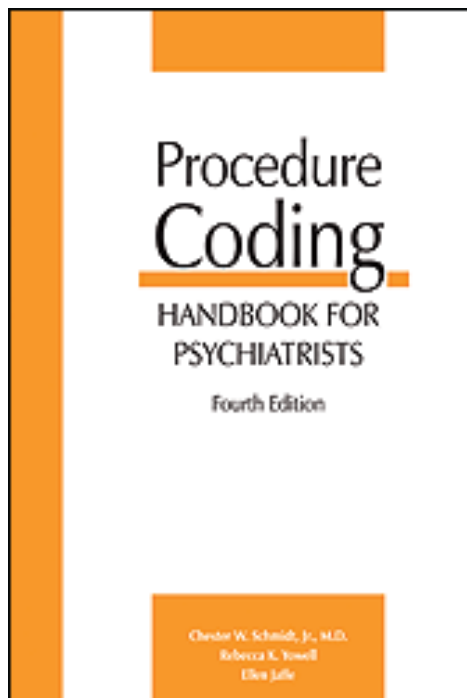
BRXA10 Behandling med unilateralt elektrochok (ECT)

BRXA11 Behandling med bilateralt elektrochok (ECT)

BRXA2 Fototerapi ved antidepressiv behandling

BRXA5 Transkraniel magnetisk stimulationsbehandling

Trenger vi å gå så langt?



Veien videre

- Implementeringen fortsetter
 - Krav om registrering av prosedyrekoder blir ikke lempet.
- Opplæring gjennomføres
 - Hjelpemidler stilles til rådighet.
- Prosedyrekodene for "nye områder" evalueres og revideres 1. januar 2011.
 - (enda bedre) faglig relevans som mål



Blir det Innsatsstyrt finansiering (ISF) for psykisk helse?

- Det foreligger ingen beslutning om dette
- Kunnskap om pasientbehandlingen trenges uansett
 - I helsetjenesteforskningen, i virksomhetsstyringen eller for å synliggjøre praksisforskjeller.
 - **Prosedyrekode** utgjør en del av denne informasjonen.
 - forutsetningen er at kodene gjenspeiler det som faktisk gjøres "face-to-face" og at kodekvaliteten er god
- Altså: kanskje, kanskje ikke.

.. I direktoratets brev den 19. desember 2009 står det som følger:

- ”Innføring av prosedyrekoding er ikke en beslutning om utvidelse av ISF-ordningen til nye fagområder. Dersom slik beslutning senere blir tatt, skjer dette på selvstendig grunnlag”

Referansegruppen for HRRP-prosjektet

- Norsk sykepleierforbund
- Norsk psykologforening
- Norsk psykiatrisk forening
- Forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
- Norsk ergoterapeutforening
- Norsk fysioterapeutforening
- Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
- Helsedirektoratet
- Daværende RTV og Aetat
- Arbeidsutvalget for Barnehabiliteringstjenesten Norge

- Norsk Handikapforbund ble invitert, men nevnte ikke representant

Høringsinstansene

- Norsk psykologforening
- Norsk sykepleierforbund
- Legeforeningen
- Norsk ergoterapeutforening
- Norsk fysioterapeutforbund
- Kliniske ernæringsfysiologers forening
- Arbeidsutvalg for barnehabiliteringstjenesten i Norge
- Arbeidsutvalg for voksenhabiliteringstjenesten i Norge
- HRRP referansegruppemedlemmene
- Sosial- og helsedirektoratet
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Norsk handikapforbund
- Norsk forening for utviklingshemmede
- Fagrådet for rusfeltet
- Fellesorganisasjonen (vernpleiere, sosionomer, barnevernspedagoger).

- Legeforeningen og Fellesorganisasjonen ble bedt om å distribuere til relevante fagmedisinske foreninger.

16.9.10 En konspirasjonsteori?

- Antallet konsultasjoner er synkende
 - Fra 2008 til 2009 ble antall årsverk i psykisk helsevern redusert med 5,4 % for voksenpsykiatrien og med hele 8,4 % for barn og unge.
 - Ventetiden for poliklinisk behandling går opp.
 - Ventetiden for innleggelse går opp
 - Antallet sengeplasser i voksenpsykiatrien er redusert med 124 fra 2008 til 2009.
- Ifølge opptrappingsplanen (fra 1998 til 2008) skulle antallet døgnplasser for barn og unge være 400. I 2009 var tallet 329. Det psykiske helsevernet skulle øke mer enn det somatiske.
- «Konspirasjonsteorien» går ut på at dette er en villet politikk fra statens side - godt hjulpet av «markedets usynlige hånd» (les: DRG-systemet).