

Foreløpige erfaringer med innføring av ISF i psykiatrien.

Mariann Johannessen og Ingrid Breder Waller
Rådgivere medisinsk koding

Stab Fag og kvalitet
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus HF

Administrativ koding

Viktig med riktig administrativ koding for riktig økonomi

- **Kommune**
- **Bydel**
- **Fagområde**
 - **Psykisk helsevern voksne**
 - **Psykisk helsevern barn og unge**
 - **LAR**
 - **Rus og avhengighet**
 - **Spillavhengighet**

Administrativ koding

- Vedtaksparagraf (påvirker frikoder)
- Datoer og klokkeslett
 - Strukturert poliklinisk behandling må være minimum 2,5 timer.
- Sted for aktivitet
 - Avgjørende for bruk av ambulant takst

Medisinsk koding

- **Diagnose**
 - **Bruk av R-koder når F-kode ikke kan eller skal settes**
 - **Diagnosekoden har foreløpig ingenting å si for poeng**
- **Konsultasjonstype**
 - **Direkte eller indirekte kontakt**
 - **Indirekte kontakt må også kodes med aktivitet**
- **Takst**
 - **Må stemme overens med:**
 - **Sted for aktivitet**
 - **Konsultasjonstype (aktivitet)**

Utfordringer

- **Opplæring i riktig medisinsk koding**
 - Tidligere mye bruk av ikke meningsbærende koder
- **Riktig koding av indirekte aktivitet**
 - Er ikke et må-felt og glemmes derfor ofte.
- **Konsultasjonstype og takst stemmer ikke overens**
 - Hva er det riktige?
- **Enhetlig registrering av Strukturert poliklinisk dagtilbud**
 - En kontakt med flere tiltak = 1.oppgjør
- **Etterregistrering av Særkoder for LAR-behandling**
 - Riktig kombinert med diagnosekode
- **Multiaksial diagnostikk i BUP**

Utfordringer med rapporter

- De ulike rapporteringsverktøyene gir ulike tall og skaper forvirring.
 - Hvilke rapporter skal vi bruke til hva?
 - Hva skal vi rapportere til hvem?
 - Hvilke tall blir vi sammenlignet med?

Utfordringer med økonomi

- Varslet budsjettneøytralitet – vi forventet ikke dette.
- Pr august gjorde vi beregninger og så at
 - Fagområde PHBU negativt avvik på 11% inntektsmessig
 - Fagområde PHV negativt avvik på 3% inntektsmessig
 - Fagområde TSB positivt avvik på 7% inntektsmessig
- I oktober ble det varslet vektjusteringer som så langt vi kan se vil utjevne avvikene.

Fordeler med innføringen av ISF

- **Bedre fokus på registreringspraksis**
 - Enhetlig registrering
 - Enhetlig rapportering
- **Samarbeidet på tvers av stabene i klinikken er tettere.**
- **Gode nøkkeltall i Nimes gjør at vi leverer data som er kvalitetssikret.**

Hvordan følger vi opp

- Registrering og kvalitetssikringsnettverket
- Aktiviteten skal registreres i sanntid.
- Aktiviteten skal kontrolleres og kvalitetssikres der aktiviteten utføres.
- Bruk av NIMES med egne nøkkeltall laget av Aktivitet og Analyse.
- Alle som har ryddeansvar i klinikken har tilgang til NIMES og har hatt tilbud om kurs.
- Undervisning i plenum.
- Workshops.



Fartsdumper på veien videre

Særkoder i stedet for takster

«Dette har vi aldri gjort før så det klarer vi helt sikkert.» (Pippi)

Poliklinisk aktivitet på døgnpost

«Ja takk, begge deler!» (Ole Brum)

Endret grupperingsteknisk grense mellom «voksne» og «barn og unge»

«Det finnes ingen øvre aldersgrense for å være ung.» (Frode Grytten)

Årlige regelverksendringer

«Det er ikke bare bare å se mørkt på alt. Plutselig får du en lys idé og ødelegger hele greia.» (Kjerstin Aune)

Takk for oss og lykke til!