

NCMP/NCSP og koding.

Roar Juul, MD PhD

St.Olavs Hospital, Trondheim

Årsaker til uheldige hendelser (3000) i vestlig sykehusmiljø:

- 1-Organisasjonskultur.
- 2-Planlegging av terapi, 3-kontinuering av terapi
- 4-Ledelse, 5-miljø/sikkerhet
- 6-Tilpasning av prosedyre, 7-kompetanse
- 8-Informasjon, 9-bemanning
- 10-Pasientvurdering
- 11-Utdannelse og 12-kommunikasjon
(JCHAC sentinel event database 2005)

Revisjonsresultater

- 2003: Alle fikk lagt til pros koder.
- 2008 Syv av 10 fikk strøket flere
- ICD10: 2008: 36% feil i 4 siffers hoveddiagnose. 3 siffer: 25%
- 2011: 50% av LIS leger usikre på registrering, 30% av overleger.
- Prioriter det viktigste, gitt helsehjelp

Kodestruktur NCMP

- RE GG 05 Transfusjon av aut. Erytr
- Lok tiltak løpesiffer
- Inndeling:
 - A Intensivtiltak D. Bildeus E. Endoskopi
F. Diagnostiske tester G. Kliniske med tiltak O.
Onkologi
P. Intervensjon R. Rehab ST mindre kirurgi SY
Proteser
X.Administrative tiltak, råd, opplæring og lignende.

Hva skal ikke registreres?

- Klinisk undersøkelse
- Anamneseopptak
- Preoperativ informasjon
- Stell/rens/skylling av utstyr
- Fjerning av sonder eller katetre
- REGISTRER ressurskrevende, eks.
- MRSA isolasjon: WLGX50

Kodeverktøy Finn ProsedyreKode

Anvendelig, strukturert og godt også for
NCMP/NCSP.

VED FEIL el. BLOKK: LUKK OG TA OPP
PROGRAMMET PÅ NYTT.

OBS RIKTIG RAMME (ikke ICD10)

LES TILLEGGSTEKST (INKL. EKSKL.)

Annen info: Google, søk litteratur 4-
5, review, år ppt, Google video, tlf.

Kodestruktur NCSP

- Anatomi (A-H, J-N,P-Q)
- Mindre kir inngrep T,(TNX11 ut,WBGM72 ledd, 70mfeste,sener,bursa)
- Transluminal endoskopi U,
- Us relatert til kir. X, (NCMP)
- Uttak av organer transpl Y
- Tilleggskoder Z. Bilateral (NCSP)
Plastikker ZZ,spes.forhold ZX,rel tidligere inngrep ZS

Hovedkapitlene A-Q

- Posisjon1-kapittel eks. Kap A- Nervesyst
- Pos2-anatom region eks.AA-kranium+intra
- Pos3-metode eks AAA-Diagnostiske intra
- Pos 4,5 teknikk og lok AAA00 eksplorativ kraniotomi (lokket av)
- T-Y
- En posisjon utover KCA01 perkutan cystotomi vs UKC02 cystoskopi (endoskopisk)

Betegnelser

Fjerne lesjon helt: Ekstirpasjon eller eksisjon.- ektomi-ectomy

Delvis fjernelse: Reseksjon eller partiell reseksjon.

-tomi: åpning . Lesjon=patologien,tumor,inf

Åpen konvensjonell tilgang vs perkutan, blind vs guidet.

Modifisering av kodestruktur kap.A,N,P,Q,T

NCSP

- X i pos2 - uspesifisert anatomisk region.
- XWX –reoperasjon. XXW - annet inngrep.
- Siffer 9 i pos. 4 - andre inngrep uspes.
- Siste siffer i pos. 5 i kap: F hjerte, G bryst
J mage, K urinv. L gyn, M Fødsel: 0,3,6
betyr åpen tilgang inkl blind perkutan.
1,4,7 betyr endoskopisk inkl snitt.
- 2,5,8 Transluminal (kroppsåpning) obs
hjerte. Z spesifiserer (skal ikke stå alene)

Væskeansamlinger = Effusjoner

Væske i f.eks. brystkasse som behandles med dren/tapping

Hd Årsak ev J90/91* Bid:relevant

Prosedyrekode TGA40 tapping, dren GAA10

Buk: kreft: C786, bid: Ascites R18.

Pros.kode TJA10

Gallesten

Hd: K80x galleblæresten (ikke K563, fastkilt, ileus)

Pros.kode UJK02, ERCP, JKB incisjon JKE12
stenfjerning

Kreft bukspyttkjertel-Pancreascancer

K831 Obstruksjon vs diagnose. Pros.kode
JKE18 (endostent)

Stent vs perkutan drenasje (avlastende)

Kir/Ort/Nev/ØNH/Kjeve/Øye

Vanlig feil: Inngrepets nivå/dybde
fascie/hinne bein/struktur N vs Q (lipomer i
columna).Hd/b T vs. ICD10 diagn.

Incisjon ved infeksjoner dypere nivå. ICD10:
T82.6/7 T83,5,6. T84,5,6. T85.7(andre)

Eks: NHS19 Incisjon og revisjon ved
leddinfeksjon i ankel eller fot.

NHS29 Incisjon og revisjon ved infeksjon i
bein i ankel eller fot.

Kir/Ort/ØNH/nkir/Øye

ICD10: T80-88 Komplikasjoner til inngrep.

T kode først el sist? T814 vs T810

Eksempel Tonsillectomi: Reoperasjon

Infeksjon overfl/dyp EWB00/EWC00

Reoperasjon Blødning overfl/dyp

EWD00/EWE00:

ØNH reblødninger ved Tonsillectomier

Hemostase er kir.

Kodeveiledning (143 s.)

OBS SØKFUNKSJONEN

Controllers 60-100 points. Nøkkeltall.

Canada (418), Sverige (718).

Sofistikering av standardisering. Kval ktr.

Kvalitetskontroll Logistikkleverandører.

Doogle

Avviksregistrering, Programvare.

Generelle forbedringer ICD10

Utdannelse, kurs, e-læring, selvtest. Kvittering
Sofistikering i ICD10 og NCSP/NCMP registrering
(eks traumer), relevante bidiagnoser.

Årsakskoding, livsstil (F koder, øhj)

Sverd stjernekode.

Registrering av komplikasjoner

Organsvikt som bidiagnoser?

ICF funksjonsregistrering (samhandlingsreformen)
samarbeid registre.

Generelle forbedringer NCMP/NCSP

Gitt helsehjelp riktig beskrevet?, obs avvik.

Det viktigste beskrevet i prioritert oppsett?

Brukt riktig betegnelse? Bein, ledd, fascie, subcutant, hud?

Åpen prosedyre vs. Kateterteknikk

Gjentatte prosedyrer vs reoperasjon?

Komplikasjoner, infeksjoner, hematomer, prosedyrer riktig beskrevet?