

Om koding i psykisk helsevern og TSB



Bakgrunn

Ulike problemstillinger rundt helsefaglige prosedyre koding (NCMP) er aktualisert i forbindelse med overgangen til innsatsstyrt finansiering (ISF) fra 2017 i deler av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Prosedyrekodingen danner grunnlaget for deler av finansieringen, og ISF skal etter hvert utgjøre 50 % av inntektene. Av den grunn brukes nå NCMP mer aktivt som styringsverktøy og setter direkte krav til aktivitet og måloppnåelse. Riksrevisjonens rapportⁱ viser at svak kodekvalitet i sykehusene har negative konsekvenser for styring og finansiering av spesialisthelsetjenesten.

Fare for vridningseffekter

Kodene brukes som verktøy for å styre aktivitet og måloppnåelse, og er et viktig grunnlag for beregning av bevilgninger. Dermed oppstår faren for vridningseffekter; at det blir andre hensyn enn faglige som avgjør valg av kode. Psykologforeningen får jevnlig signaler fra medlemmene om stor variasjon i hvordan man tar i bruk en eller flere koder for å beskrive aktivitet. Fra flere steder meldes det om at fagpersoner blir overstyrt i sine faglige vurderinger grunnet administrative krav om å bruke koder på forhåndsbestemte måter.

I verste fall bidrar feil bruk av koding til at helsehjelpen tilpasser seg et registreringssystem og ikke omvendt. Dermed risikerer vi at pasienten ikke får hjelpen hun/han trenger, og samfunnet sløser bort verdifulle ressurser. Kodene bør derfor aldri ha en annen intensjon enn å understøtte og speile den helsehjelpen som ytes.

Psykologforeningen mener

- Koder må alltid være faglig begrunnet.
- Psykologisk behandling skal aldri tilpasses en kodet aktivitet for kodingens skyld.
- Kodinger uten forankring i fag vil på sikt kunne vri innretningen på og begrense tjenestetilbudet på systemnivå. Dermed risikerer vi å utvikle et helsetjenestetilbud som ikke svarer på befolknings behov. Det vil Psykologforeningen advare mot.
- Det må etableres gode veiledere som beskriver hvordan man skal unngå vridningseffektene.

ⁱ Dokument 3:5 (2015-2016) *Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene*