

# Arena Medisinsk koding Brukerdokumentasjon

DIPS AS – Versjon 18.1, 2019-01-15 |

---



## Innhold

### 1. Medisinsk koding

#### 1.1. Hurtigtaster

#### 1.2. Godkjente bruksområder

#### 1.3. Koderegistrering somatikk og voksenpsykiatri

##### 1.3.1. Hurtiginnføring

##### 1.3.2. Kodemodulen for somatikk og voksenpsykiatri

##### 1.3.3. Registrere tilstander/koder

##### 1.3.4. Legge til nye koder

##### 1.3.5. Filtrering av søkeresultat

##### 1.3.6. Multippel koding

###### 1.3.6.1. Rekkefølge av koder i kodepar

##### 1.3.7. Registrering av prosedyrekode

##### 1.3.8. Registrering av ATC-kode

##### 1.3.9. Registrering av ansvarlig behandler

##### 1.3.10. Redigere tilstander

##### 1.3.11. Redigere rekkefølge på registrerte tilstander

###### 1.3.11.1. Redigering ved hjelp av knapper på tastaturet

###### 1.3.11.2. Hurtigtaster

###### 1.3.11.3. Redigering ved hjelp av "Dra og slipp" ("Drag and drop")

##### 1.3.12. Slette tilstander

#### 1.4. Koderegistrering barne- og ungdomspsykiatrien

##### 1.4.1. Hurtiginnføring

##### 1.4.2. Kodemodulen for barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)

##### 1.4.3. Registrere tilstander/koder

##### 1.4.4. Legge til nye koder

##### 1.4.5. Multippel koding

###### 1.4.5.1. Rekkefølge av koder i kodepar

##### 1.4.6. Registrering av prosedyrekode

##### 1.4.7. Registrering av ATC-kode

##### 1.4.8. Registrering av ansvarlig behandler

##### 1.4.9. Behandlers beskrivelse på tilstand

##### 1.4.10. Videreføring av registrerte tilstander

##### 1.4.11. Registrere koder på tidligere kontakter

##### 1.4.12. Redigere tilstander

##### 1.4.13. Redigere rekkefølge på registrerte tilstander

###### 1.4.13.1. Redigering ved hjelp av "Dra og slipp" ("Drag and drop")

##### 1.4.14. Slette tilstander

#### 1.5. Lagre endringer i modulene

#### 1.6. Beslutningsstøtte i modulene

##### 1.6.1. Kopiere tidligere registrerte tilstander

###### 1.6.1.1. Attributter på dokumenttype styrer visning i kodemodulen/beslutningsstøtte

- 1.6.2. Validering av gyldighet av koder i beslutningsstøtten
- 1.7. Registrering av skadediagnose og opprettelse av Personskadeskjema
- 1.8. Registrering av kreftdiagnoser og opprettelse av varslingsoppgave
- 1.9. Koder som kommer fra eksternt system
- 1.10. Koder som kommer fra strukturerte dokumenter
- 1.11. Oversikt over tidligere registrerte koder
- 1.12. Kopiering av registrerte tilstander fra modul til Tidligere sykdommer
- 1.13. Tips til problemløsning
  - 1.13.1. Ofte stilte spørsmål
    - 1.13.1.1. Tillegg for barne- og ungdomspsykiatri
- 1.14. Oppsett, konfigurasjon og tilgangskontroll
  - 1.14.1. Forutsetninger for å ta i bruk Medisinsk koding
    - 1.14.1.1. Arketyper og OPT
    - 1.14.1.2. Dokumenttype, skjema og dokumentmal
    - 1.14.1.3. VAQM
    - 1.14.1.4. Pasientlister
    - 1.14.1.5. Arbeidsflytskript
    - 1.14.1.6. Konfigurert flis
    - 1.14.1.7. Gyldige koder per akse for koderegistrering i BUP
  - 1.14.2. Konfigurasjon av Medisinsk koding
    - 1.14.2.1. Knytte dokumenttype til journalgruppe
    - 1.14.2.2. Systemparametre
    - 1.14.2.3. Elementtyper
    - 1.14.2.4. Tilgangskontroll i Medisinsk koding - Ulikheter fra DIPS Classic
  - 1.14.3. Konfigurasjon av diagnosekodetriggering
    - 1.14.3.1. Skadediagnosetriggering
    - 1.14.3.2. Kreftdiagnosetriggering

© 2018 DIPS AS

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, transmitted, or published to a third party, in any form or by any means, mechanical, electronic, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission of DIPS AS.

OpenEHR is a registered trademark of OpenEHR Foundation. HL7®, CDA®, FHIR® and the FHIR [FLAME DESIGN]® are the registered trademarks of Health Level Seven International.

All other trademarks mentioned herein are the property of their respective owners.

DIPS AS

Postboks 1435

8037 Bodø

Norway

<https://www.dips.no>

+47 75 59 20 00

## Historikk

Dato	Versjon	Forfatter	Beskrivelse
2019-01-15	1.0	Malin Aas Berg	Lansering Arena 18.1

# 1. Medisinsk koding

Medisinsk koding brukes til å registrere pasientens tilstander og/eller prosedyrer som er gjort under en kontaktperiode. For å åpne kodemodulen klikker du på ikonet som vist i illustrasjon under. Har pasienten har en aktuell kontakt og denne er valgt i pasientstauslinjen, vil knappen være aktivert. Dersom ingen aktuell kontakt er valgt, vil knappen være inaktivert.



Figur 1. Ikon for medisinsk registrering



Dersom kontakten du jobber mot er knyttet til barne- og ungdomspsykiatrien, vil oppsettet for koderegistrering være tilpasset koding innenfor de 6 akser som benyttes innen barne- og ungdomspsykiatrien og det foreligger egen brukerdokumentasjon for denne under kapittel [Koderegistrering barne- og ungdomspsykiatrien](#). For alle andre typer kontakter vil modulen fremstå som beskrevet i kapittel [Koderegistrering somatikk og voksenpsykiatri](#).

Dersom du ønsker du å registrere koder på et tidligere opphold vil modulen være tilgjengelig som en widget i Oppholdsflisa med de samme funksjoner der som beskrevet i denne brukerdokumentasjonen.

## 1.1. Hurtigtaster

Hurtigtast	Funksjon
Ctrl + Alt + M	Åpner flisen Medisinsk koding
Ctrl + Shift + C	Åpner modulen for registrering av tilstander i arbeidsflaten.
Ctrl + Shift + S	Lagrer og lukker modulen i arbeidsflaten.
Ctrl + W	Lukker modulen i arbeidsflaten.
Ctrl + F	Setter markøren i hovedsøkefeltet i Arbeidsflaten.
Ctrl + O	Åpner Finnkode til venstre for Arbeidsflaten.
pil ned	Flytter fokus nedover i listen over registrerte koder og åpner denne for redigering.
pil opp	Flytter fokus oppover i listen over registrerte koder og åpner denne for redigering.
Tabulator	Flytter markøren mellom de forskjellige knappevalgene i redigeringsbildet. Ved multippele koding vil du kunne manøvrere deg gjennom flere registrerte koder i lisen.

Tabell 1. Hurtigtaster i kodingmodulen

## 1.2. Godkjente bruksområder

Godkjente bruksområder for Medisinsk koding er slik det er beskrevet i brukerdokumentasjonen.

## 1.3. Koderegistrering somatikk og voksenpsykiatri

### 1.3.1. Hurtiginnføring

Oppgave	Hvordan?
Registrere tilstander	Modulen vil bare tillate deg å registrere tilstander som er tillatt innenfor de ulike akser. Du vil derfor kun få treff i søkefeltet på disse tillatte koder. For øvrig informasjon om koderegistrering, se <a href="#">Registrere tilstander/koder</a> .
Registrering på tidligere kontakter	Det er mulig å registrere koder på tidligere kontakter/opphold. Tilgang til denne funksjonen finner du i Oppholdsflisa hvor kodemodulen er tilgjengelig som en widget med de samme funksjoner som modulen forøvrig.

Oppgave	Hvordan?
Registrere prosedyrer	Du vil i modulen kunne registrere medisinske- og kirurgiske prosedyrer som er utført i forbindelse med en kontakt eller en konsultasjonsserie, se <a href="#">Registrering av prosedyrekode</a> .
Redigere tilstander	Du kan på registrerte elementer endre ulike felter, som for eksempel ansvarlig behandler, beholders beskrivelse og du kan endre en tilstand til å settes som hovedtilstand på aksen. For øvrig informasjon om redigering, se <a href="#">Redigere tilstander</a> .
Beslutningsstøtte	Gir deg en støtte i å hente inn koder som er brukt i dokumenter tilknyttet den kontakt du koder på. Gir også en oversikt over tidligere registrerte koder som du kan hente inn elementer fra. For ytterligere informasjon, se <a href="#">Beslutningsstøtte i modulene</a> .
Skadediagnose og opprettelse av Personskadeskjema	Dersom du registrerer en kode som i systemoppsettet er definert som en skadediagnose, vil du ved lagring av modulen få spørsmål om du ønsker å opprette og fylle ut Personskadeskjema, se <a href="#">Registrering av skadediagnose og opprettelse av Personskadeskjema</a> .

Tabell 2. Hurtiginnføring

### 1.3.2. Kodemodulen for somatikk og voksenpsykiatri

For å registrere på pasientens aktuelle kontakt trykker du på ikonet for registrering av medisinske koder i pasientlinja. De koder som legges til vil da bli knyttet til den kontakten som er angitt i nedtrekksmenyen som ligger øverst i modulen når den vises i Arbeidsflaten. Automatisk valgt vil være aktuell kontakt, alternativt siste aktuelle kontakt.

Ønsker du å registrere på tidligere kontakter må du finne kontakten i nedtrekksmenyen og velge denne. Alternativt kan du gå til Oppholdsflisen og velge riktig kontakt der for så å registrere koder i modulen som er tilgjengelig via widget i en av fanene der.

Uansett hvilken vei til kodemodulen du velger, så er utseende og fremgangsmåte den samme.

### 1.3.3. Registrere tilstander/koder



Det er kun mulig å registrere/kopiere diagnosekoder som fortsatt er gyldig for bruk, se "Gyldighetsår for kodeverk" i DwAdmin

Registrerte medisinske koder vises øverst i venstre halvdel av Medisinsk koding når åpnet i Arbeidsflaten. Kodene grupperes i [Hovedtilstand](#), [Andre tilstander](#) og [Utførte prosedyrer](#). Under Hovedtilstand/Andre tilstander vises registrerte tilstander med de eventuelt tilhørende tilleggskoder, se [Multiplert koding](#). Utførte prosedyrer viser prosedyrekoder som ikke ligger knyttet til en tilstand.

Alle diagnoser og prosedyrer vises med kode, kodetekst og eventuelt beskrivelse.

Dersom legens beskrivelse er angitt for en diagnose eller prosedyre, vises denne ved siden av koden, mens navnet fra kodeverket vises med liten skrift under, se bilde under (Kode R64 Kakeksi er endret med legens beskrivelse).

**Hovedtilstand**

**K22.4** Øsofagusdyskinesi

↳ **R13** Dysfagi

**JCFM00** Øsofagusmanometri med provokasjonstest (ballong o.a.)

**Andre tilstander**

**R64** Avmagring  
Kakeksi

**K21.0** Gastroøsofageal reflukssykdom med øsofagitt

**Utførte prosedyrer uten tilstandskobling**

**UJD02** Gastroskopi

A

B

C

Figur 2. Diagnoseoversikt

Skjermelement	Beskrivelse
A	Hovedtilstand med tilleggsdiagnose og prosedyre. Kodepar.
B	Andre registrerte koder/tilstander. Merk at kode R64 har visning av legens beskrivelse, med referanse til den opprinnelige kodeteksten under.
C	Frittstående prosedyre registrert uten tilknyttet diagnose.

Tabell 3. Skjermfeltbeskrivelser diagnoseoversikt

### 1.3.4. Legge til nye koder

Innsetting av nye tilstander og utførte prosedyrer gjøres gjennom søkefeltet øverst i modulen. Du kan søke på deler av kode, kodebeskrivelse og kodeverksnavn på tvers av alle medisinske kodeverk. Søkeresultatet viser kode, kodebeskrivelse og kodeverksnavn. Resultatet sorteres etter kodeverk og navn. Kun kodeverk innenfor gyldighetsdato vil være med i søket.

Dersom du ikke vet tallkoden for tilstanden du ønsker å registrere, kan du skrive inn ord som tilstanden inneholder og det vil da komme forslag over tilstander du kan velge mellom. For å avgrense søket kan du skrive inn flere søkeord.

Ved valg av kode i søkeresultatet, vil første kode du registrerer legge seg som [Hovedtilstand](#), mens de resterende koder legger seg inn under [Andre tilstander](#). Prosedyrer som registreres i hovedsøkefeltet, legger seg som frittstående elementer under [Utførte prosedyrer](#).

For første tilstand benyttes pålogget bruker og ansvarlig lege settes automatisk tilsvarende pålogget bruker. Dersom det allerede finnes en hovedtilstand registrert av en annen bruker, vil påfølgende tilstander du legger inn i modulen få samme ansvarlige lege som den første tilstanden som ble lagt inn.

### 1.3.5. Filtrering av søkeresultat



De filtreringsvalg du gjør lagres for den brukerrollen du er pålogget med. Det er viktig å være oppmerksom på dette dersom du skulle oppleve å ikke finne en kode ved senere søk. Det kan hende at det filtreringsvalget du gjorde tidligere nå filtrerer bort koder du ønsker å registrere.

Illustrasjonen under viser resultater du ville fått dersom du søker på ordet kvalme uten å ha valgt filtrering. Merk da at resultatet viser treff fra kodeverkene ICD-10, ICPC2, NANDA og NIC. Dersom søkevalget hadde gitt et treff med mange resultater, ville du kunne oppleve at det du faktisk søkte etter ikke ville bli vist grunnet for mange treff.

The screenshot shows a search interface with a search bar containing 'kvalme'. Below the search bar, a window titled 'Velg kode' displays a list of search results. Each result consists of a code, a description, and the source code system. At the bottom of the window, there is a button labeled 'Søk i flere kodeverk' with a dropdown arrow.

Kode	Beskrivelse	Kodeverk
D09	Kvalme	ICPC2
00134	Kvalme	NANDA
1450	Pleie ved kvalme	NIC
W05	Kvalme/brekninger svangerskap	ICPC2
R11	Kvalme eller oppkast	ICD-10

▼ Søk i flere kodeverk

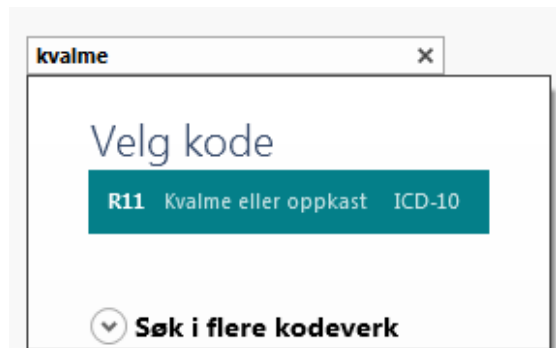
Figur 3. Visning av resultater av kodesøk

For å avgrense søket ytterligere, kan du derfor velge å legge inn filter på ditt søk, slik at du filtrerer bort kodeverk du ikke ønsker å se i søkefeltet. Dette gjør du ved å trykke på [Søk i flere kodeverk](#).



Figur 4. Visning av tilgjengelige kodeverk

Standard oppsett er at kodesøket viser treff fra kodeverkene ICD, NCMP, NCSP, NCRP og Nasjonale særkoder. Dersom foretaket opererer med mange kodeverk, vil listen bli lang og du må scrolle deg nedover for å se alle valg som er tilgjengelig. For å selv velge hvilken filtrering du ønsker er det enkleste å trykke på **Fjern alle**. Da vil alle markeringer fjernes og søketreffet viser da ingen treff. Du kan nå velge nedover i listen hvilke kodeverk du ønsker at søket ditt skal gi treff i. Dersom du kun ønsker å se treff på ICD-koder velger du denne og trykk deretter igjen på **Søk i flere kodeverk** for å lukke filtreringsmenyen. Ved senere søk vil du nå kun få treff på koder fra ICD-kodeverket.

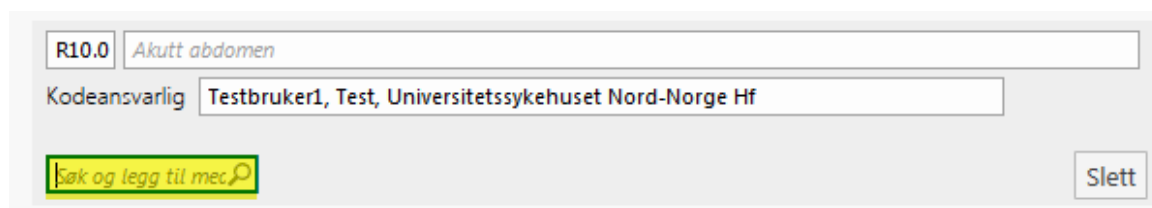


Figur 5. Visning av resultater etter filtrering på kun ICD-koder.

For å endre på dette må du på nytt gå gjennom prosessen med å velge kodeverk slik det er beskrevet over.

### 1.3.6. Multipl koding

Modulen støtter multipl koding (parkoding). Tilleggs-koder kan knyttes til hovedkoden ved å benytte søkefeltet som er tilgjengelig i visningen til en valgt tilstand. Søkefeltet for tilleggs-koder lar deg også knytte prosedyrer- og ATC-kode til tilstanden.



Figur 6. Knytte koder sammen i kodepar

Du kan også knytte en tidligere registrert tilstand sammen med en annen tilstand ved hjelp av dra- og slippfunksjonen, se [Redigere rekkefølge på registrerte tilstander](#).

Dersom den første tilstanden du registrerer er en stjernekode (angitt med \*), krever systemet at denne må knyttes til en annen tilstand. Lagre-knappen deaktiveres når en stjernekode står alene, og du må fullføre kodeparet før endringene kan lagres.



En rød tekst varlser om at tilleggskode er påkrevet for å fullføre kodeparet. Hvis du velger å søke opp hovedkoden i kodesøkfeltet på tilstanden du fikk varsel på, vil stjernekode automatisk legge seg under denne som en tilleggstilstand. Søker du derimot i hovedsøkefeltet og legger koden inn i modulen, eller allerede har registrert hovedkoden, må du legge tilleggskoden inn under hovedkoden ved hjelp av dra- og slippfunksjonen, se [Redigere rekkefølge på registrerte tilstander](#).

Merk også at det kan finnes andre koder enn stjernekode som krever tilleggskode.

Figur 7. Multippel koding/parkoding



Bildet er redigert sammen for å vise kontekst.

Skjermelement	Beskrivelse
A	Hovedtilstand uten tilleggskode.
B	Stjernekode registrert alene, med varselstekst.
C	Hoveddiagnose med stjernekode. MERK: varseltekst ikke lengre tilstede.
D	Varselttekst nederst i dokumentet grunnet diagnose i pkt. B. MERK: Lagreknapp er inaktiv.

Tabell 4. Skjermfeltbeskrivelser multippel koding/parkoding

Prosedyrekoder som ikke kan stå alene, gir også et slikt varsel til brukeren. Da kodesøk direkte i redigeringsfeltet på prosedyrekoder ikke er støttet, vil lagring ikke være mulig. Du må derfor registrere tilstanden først, for så å kode inn prosedyrekoden etterpå. Dersom du legger inn en prosedyrekode som ikke kan stå alene som første kode, så kan du ved hjelp av dra- og slippfunksjonen flytte prosedyren inn under tilstanden du ønsker å knytte den til.

### 1.3.6.1. Rekkefølge av koder i kodepar

Reglene for rekkefølge på koder innad i en tilstand er følgende:

- Hovedkode
- Stjernekode (dersom benyttet)
- Tilleggskode(r)
- Prosedyrekode(r)
- ATC-kode

### 1.3.7. Registrering av prosedyrekode



Starttid på prosedyre vil ikke kunne registreres før kontaktens starttid. Dersom dette skjer vil datofeltet blankes ut og modulen vil ikke la seg lagre.

Registrering av prosedyrer kan gjøres på to måter.

- Ved å registrere prosedyrer via hovedsøkefeltet vil de koder du legger til legge seg inn under gruppen [Utførte prosedyrer uten tilstandskobling](#) i oversiktsbildet.
- Ved å søke opp og registrere en prosedyre via søkefeltet på en tilstand, vil prosedyren legge seg inn under tilstanden (i aksen) og du vil få en knytning mellom tilstanden og prosedyren. Hvordan du knytter koder sammen er beskrevet i kapitlet om multippel koding, [Multippel koding](#).

Når du legger til en prosedyre i modulen, må du alltid angi en start- og stopptid for denne. Du vil kun kunne angi tidspunkt som ligger innenfor start- og sluttid for kontakten du registrerer prosedyren på. Modulen vil ikke kunne lagres før disse er angitt, da lagreknappen er inaktiv med beskrivelse for hva det er som mangler.

På en prosedyre vil du også kunne legge til opptil 2 assisterende behandlere dersom det er ønskelig å dokumentere dette.

### 1.3.8. Registrering av ATC-kode



Du vil ikke få treff i søkelisten hvis du søker etter ATC-koder i hovedsøkefeltet.

ATC-koder vil kun kunne registreres **sammen** med en tilstand- eller prosedyrekode. Fremgangsmåten for registrering av ATC-kode gjøres derfor ved først å registrere tilstanden/prosedyren, for så å søke opp ATC-koden i søkefeltet i redigeringsboksen til koden. En ATC-kode som har blitt registrert på feil kode, kan lett knyttes til riktig kode i ved hjelp av dra- og slippfunksjonen, se [Redigere rekkefølge på registrerte tilstander](#).

### 1.3.9. Registrering av ansvarlig behandler

Kodeansvarlig for registrert kode følger alltid pålogget bruker. Dersom du ønsker å registrere på vegne av noen andre, kan du gjøre dette ved å først registrere en kode som kommer opp i modulen registrert på ditt navn. Deretter søker du opp den du ønsker å legge inn som kodeansvarlig, for mer informasjon om redigering av tilstander se [Redigere tilstander](#). De påfølgende registreringer i den arbeidssesjonen du befinner deg i vil nå bli registrert med tilknytning til den personen som du angav som kodeansvarlig på den første koden.

Merk at dette må gjøres på nytt dersom du starter ny kodingsesjon på en ny pasient rett etterpå.

### 1.3.10. Redigere tilstander

Når du legger til et element i modulen, legger dette seg inn i oversikten i redigeringsmodus klar til å endres. For å kunne redigere informasjonen på allerede registrerte elementer, åpner du redigeringsmuligheten ved å klikke på elementet. Elementet vil da ekspanderes og felter som kan endres vil være synlig.

Når elementet er i redigeringsmodus, kan du legge inn eller endre beskrivelse av denne som vil vises i dokumentet. Denne teksten vil legge seg til høyre for koden og kodenavnet flyttes under tekstboksen, se illustrasjon under.

Det er mulig å endre koder direkte på en tilstand. Ved plassering av markøren i kodefeltet rett til venstre for kodenavnet, kan koden endres til en annen kode innenfor samme kodeverk.

Du kan også i redigeringsmodus kunne sette valgte tilstand som hovedtilstand direkte. Du velger da først hvilken tilstand du ønsker som hovedtilstand og klikker på denne slik at redigeringsmodus vises. Trykk deretter [Sett som hovedtilstand](#).

Tilstanden settes da som hovedtilstand uten videre bekreftelse på at hovedtilstand endres.

### 1.3.11. Redigere rekkefølge på registrerte tilstander

Etter at du har registrert de kodene du ønsker på pasienten, kan du etterpå fritt gjøre endringer i rekkefølgen på disse på forskjellige måter.



Det gjøres oppmerksom på at innad i et kodepar er det begrensninger i redigeringsmulighetene:

- Stjernekode vil ikke kunne flyttes over hovedkode.
- Tilleggs-koder vil ikke kunne flyttes over kode/stjernekodepar.
- Prosedyrekoder/ATC-koder vil ikke kunne flyttes over diagnosekoder.



Dersom rekkefølgen endres fra Medisinsk registrering i Classic (Ctrl+M), og du åpner pasienten/episoden i Arena, vil rekkefølgen fra Classic vises.

#### 1.3.11.1. Redigering ved hjelp av knapper på tastaturet

Med piltastene kan du manøvrere deg opp og ned i listen og åpne redigeringsfeltet for disse. Med tabulatoren kan du innad i redigeringsbildet bevege deg mellom de ulike knappevalgene og gjøre endringer fortløpende. Ved å holde Ctrl-tasten nede, vil piltastene flytte valgt tilstand eller valgt kode i en tilstand, opp- og nedover i oversiktsbildet.

Dersom hovedtilstanden flyttes ned (eller slettes), vil feltet hovedtilstand bli stående tomt. Tilsvarende vil en tilstand som flyttes helt opp bli satt som hovedtilstand, uten videre varsel om at du gjør en endring i hovedtilstand.

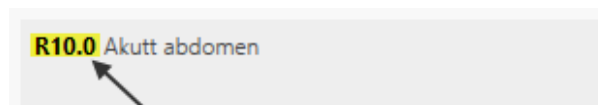
#### 1.3.11.2. Hurtigtaster

Hurtigtast	Funksjon
Ctrl + pil opp	Flytter diagnosen/prosedyren oppover i listen.
Ctrl + pil ned	Flytter diagnosen/prosedyren nedover i listen.
pil ned	Flytter fokus nedover i listen over registrerte koder og åpner denne for redigering.
pil opp	Flytter fokus oppover i listen over registrerte koder og åpner denne for redigering.
Tabulator	Flytter markøren mellom de forskjellige knappevalgene i redigeringsbildet. Ved multipl koding vil du kunne manøvrere deg gjennom flere registrerte koder i lisen.

Tabell 5. Hurtigtaster for redigering av rekkefølge

#### 1.3.11.3. Redigering ved hjelp av "Dra og slipp" ("Drag and drop")

Du kan også endre rekkefølgen av kodene i oversikten og innad i kodepar ved hjelp av "dra og slipp". For å benytte denne funksjonen må musepekeren plasseres over koden (tallkoden). Pilen endrer da visning fra pil til hånd. Hold inn venstre museknapp og slipp når du har funnet ønsket plassering i modulen.




Figur 8. Trykk og hold her for aktivering av dra- og slippfunksjon

Dersom du forsøker å flytte hovedkoden i en parkode, vil alle tilknyttede koder også følge med i flyttingen. For å splitte opp et kodepar, må du dra tilleggs-kodene ut av kodeparet. Disse vil da legges seg inn i listen som uavhengige koder. Du kan også velge å flytte en tilleggs-kode inn under en annen registrert kode, som en ny tilleggs-kode.

Ved endringer som medfører endring av hovedtilstand, vil du her ville få en pop-up hvor du må bekrefte at du ønsker å endre hovedtilstand.

### 1.3.12. Slette tilstander

For å slette en registrert tilstand, tilleggskode, eller prosedyre, må du først velge og dermed aktivere redigeringsboksen til det elementet du ønsker å fjerne. Trykk deretter på . Du får da opp en pop-up hvor du må bekrefte slettingen, eller du kan velge å avbryte slettingen. Dersom du velger å slette en tilstand med tilleggs-koder, vil også tilleggs-kodene slettes. Ønsker du å bevare noen av tilleggs-kodene kan du dra disse ut av kodeparet ved hjelp av dra- og slipp-funksjonen før du sletter hovedkoden.

Dersom du sletter Hovedtilstanden, vil feltet stå tomt og du vil ikke få mulighet til å lagre dokumentet dersom du har tilleggstilstander registrert, før du har satt en av disse som ny Hovedtilstand. Det vil også stå et varsel om dette nederst i modulen.

## 1.4. Koderegistrering barne- og ungdomspsykiatrien

Registrering av tilstander innenfor barne- og ungdomspsykiatrien gjøres i samme modul som benyttes innenfor voksenpsykiatri og somatikk. Forskjellen vil være at når du åpner modulen, dersom kontakten du jobber mot er knyttet til barne- og ungdomspsykiatrien, vil oppsettet for koderegistrering være tilpasset koding innenfor de 6 akser som benyttes innen barne- og ungdomspsykiatrien. Du vil derfor alltid gjenfinne kodemodulen på en og samme plass og systemet vil presentere deg for det innholdet som kontakten du jobber mot krever.

Ikonet for kodemodulen ligger i pasientlinjen og vil være tilgjengelig dersom pasienten har en aktuell kontakt, det være seg innleggelse eller poliklinisk kontakt/konsultasjonsserie.



Figur 9. Ikon for medisinsk registrering

### 1.4.1. Hurtiginnføring

Oppgave	Hvordan?
Registrere tilstander	Modulen vil bare tillate deg å registrere tilstander som er tillatt innenfor de ulike akser. Du vil derfor kun få treff i søkefeltet på disse tillatte koder. For øvrig informasjon om koderegistrering, se <a href="#">Registrere tilstander/koder</a> .
Registrere på tidligere kontakter	Det er mulig å registrere og redigere koder på tidligere kontakter/opphold. Denne funksjonen finner du i Oppholdsflisa hvor kodemodulen er tilgjengelig som en widget med de samme funksjoner som modulen forøvrig.
Registrere prosedyrer	Du vil i modulen kunne registrere medisinske- og kirurgiske prosedyrer som er utført i forbindelse med en kontakt eller en konsultasjonsserie, se <a href="#">Registrering av prosedyrekode</a>
Redigere tilstander	Du kan på registrerte elementer endre ulike felter, som for eksempel ansvarlig behandler, behandlers beskrivelse og du kan endre en tilstand til å settes som hovedtilstand på aksen. For øvrig informasjon om redigering, se <a href="#">Redigere tilstander</a> .
Tidligere registrerte tilstandskoder	Gir en oversikt over tidligere registrerte koder som du kan hente inn elementer fra. For ytterligere informasjon, se <a href="#">Beslutningsstøtte i modulene</a>
Skadediagnose og opprettelse av Personskadeskjema	Dersom du registrerer en kode som i systemoppsettet er definert som en skadediagnose, vil du ved lagring av modulen få spørsmål om du ønsker å opprette og fylle ut Personskadeskjema, se <a href="#">Registrering av skadediagnose og opprettelse av Personskadeskjema</a>

Tabell 6. Hurtiginnføring

### 1.4.2. Kodemodulen for barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)

For å registrere på pasientens aktuelle kontakt så trykker du på ikonet for registrering av medisinske koder i pasientlinja. De koder som legges til vil da bli knyttet til den aktuelle kontakt som er angitt i pasientlinja. Ønsker du derimot å registrere på tidligere kontakter, men også her aktuell kontakt, må du velge koding via kodewidgeten som ligger i oppholdsflisa og velge ønsket kontakt fra listen over tilgjengelige kontakter der.

Uansett hvilken veg til kodemodulen du velger, så er utseende og fremgangsmåte den samme.

Standard visning av modulen når du åpner denne er at alle akser i visningsdelen er ekspandert og filteringsbokser er ikke synlig før markøren settes i søkefeltet.

B

A

Ingen filter

Akse 1

Akse 2

Akse 3

Akse 4

Akse 5

Akse 6

Prosedyre

Søk og legg til medisinske koder

▼ Akse 1: Klinisk psykiatrisk syndrom

Ingen tilstand angitt

▼ Akse 2: Spesifikke utviklingsforstyrrelser

Ingen tilstand angitt

▼ Akse 3: Psykisk utviklingshemming

Ingen tilstand angitt

▼ Akse 4: Somatiske tilstander

Ingen tilstand angitt

▼ Akse 5: Avvikende psykososiale forhold

Ingen tilstand angitt



▼ Akse 6: Global vurdering av funksjonsnivå

Ingen tilstand angitt

▼ Utførte prosedyrer

Ingen prosedyre angitt

Figur 10. Innholdselementer i kodemodulen

Skjermelement	Beskrivelse
A	<p>Hurtigknapper for å ekspandere og kollapse visningen av alle akser.</p> <p> Ekspanderer visning av alle akser og viser tillagte koder.</p> <p> Kollapser visning av alle akser.</p>
B	Angivelse av hvilken akse du ønsker å registrere tilstand i. Valg mellom akse 1-6 og prosedyrer. Standardvalg er søk i alle grupper.
C	Hovedsøkefelt for kodesøk. Gir treff i koder tillatt i den aksen/gruppen du har angitt.

### 1.4.3. Registrere tilstander/koder

Modulen gir deg delvis brukerstøtte i å kode i forhold til gjeldende regelverk for multiaksiell koding. Dette innebærer at du på hver akse kun vil kunne legge til gyldige koder for den aksen. Du vil heller ikke i ettertid kunne flytte allerede registrerte tilstander innunder akser hvor de ikke hører hjemme.

Utover dette henvises det til gjeldende regelverk for multiaksiell koding gitt av Direktoratet for e-Helse.



For gyldige koder og øvrige regler refereres det til BUP: Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge.



Det er kun mulig å registrere/kopiere diagnosekoder som fortsatt er gyldig for bruk, se "Gyldighetsår for kodeverk" i DwAdmin

#### 1.4.4. Legge til nye koder

Modulen inneholder kun ett søkefelt, med listevisning av registrerte tilstander sortert på de ulike akser under. Dersom du ikke vet koden for den tilstanden du ønsker å registrere, kan du skrive inn ord i søkefeltet og du vil få en umiddelbar filtrering etterhvert som du skriver inn flere ord. Skulle du mot formodning oppleve at du fremdeles får for mange treff på søkeordet ditt kan du velge hvilken akse du leter etter koder i, ved å angi dette i filteret du finner over søkefeltet, se [Innholdselementer i kodemodulen](#). Du vil da få treff på de søkeord du har angitt kun i den aksen du har angitt.

Du kan søke på deler av kode, kodebeskrivelse og kodeverksnavn på tvers av alle medisinske kodeverk. Søkeresultatet viser kode, kodebeskrivelse og kodeverksnavn. Resultatet sorteres etter kodeverk og navn. Kun kodeverk innenfor gyldighetsdato vil være med i søket. Dersom du ikke vet tallkoden for tilstanden du ønsker å registrere, kan du skrive inn ord som tilstanden inneholder og det vil da komme forslag over tilstander du kan velge mellom. For å avgrense søket kan du skrive inn flere søkeord.



Ved registrering av CGAS må du skrive 0 (tallet null) foran skår for å finne skåren du vil legge inn. Årsaken er at kodesøket krever minimum 3 tegn for å initiere søk i kodeverket.



For å få listevisning av tilgjengelige koder i akse 5 skriver du BUP i søkefeltet samtidig som du velger å filtrere søket til akse 5. Du vil da få treff på alle koder for akse 5 og kan scrolle deg opp og ned i listen for å finne den koden du ønsker å benytte.

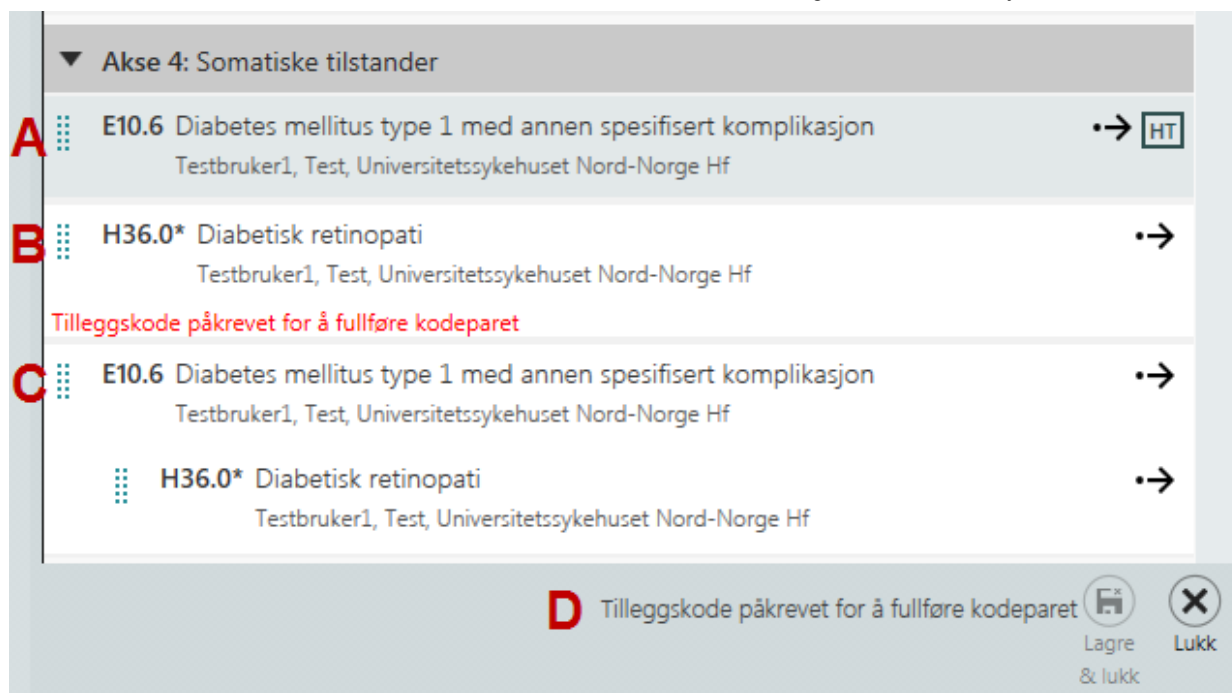
Den første tilstanden som blir lagt inn i aksen vil automatisk legge seg som hovedtilstand, mens påfølgende tilstander registreres som øvrige tilstander i aksen. Tilstanden merkes med **HT** i listevisningen slik at du enkelt kan gjenfinne disse i visningsbildet. I tillegg vil hovedtilstanden ha annen bakgrunnsfarge enn de øvrige registrerte koder i aksen. Du kan i ettertid enkelt endre på hvilken tilstand du ønsker skal være hovedtilstand, se [Redigere rekkefølge på registrerte tilstander](#)

▼ Akse 1: Klinisk psykiatrisk syndrom		
⋮	<b>F62.1</b> Vedvarende personlighetsforandring etter psykisk lidelse Testbruker1, Test, Universitetssykehuset Nord-Norge Hf	→ <b>HT</b>
⋮	<b>F06.9</b> Uspesifisert organisk psykisk lidelse Testbruker1, Test, Universitetssykehuset Nord-Norge Hf	→
⋮	<b>F50.4</b> Overspising forbundet med annen psykisk lidelse Testbruker1, Test, Universitetssykehuset Nord-Norge Hf	→

Figur 11. Hovedtilstand registert på akse 1

#### 1.4.5. Multipl koding

Modulen støtter multipl koding (parkoding). Tilleggs-koder kan knyttes til hovedkoden ved å benytte søkefeltet som er tilgjengelig i visningen til en valgt tilstand. Søkefeltet for tilleggs-koder lar deg også knytte en ATC-kode til tilstanden.



Figur 12. Knytte koder sammen i kodepar



Bildet er redigert sammen for å vise kontekst.

Du kan også knytte en tidligere registrert tilstand sammen med en annen tilstand ved hjelp av dra- og slippfunksjonen, se [Redigere rekkefølge på registrerte tilstander](#).

Dersom den første tilstanden du registrerer er en stjernekode (angitt med \*), krever systemet at denne må knyttes til en annen tilstand. Lagre-knappen deaktiveres når en stjernekode står alene, og du må fullføre kodeparet før endringene kan lagres.

En rød tekst varler om at tilleggskode er påkrevet for å fullføre kodeparet. Hvis du velger å søke opp hovedkoden i kodesøkfeltet på tilstanden du fikk varsel på, vil stjernekode automatisk legges seg under denne som en tilleggstilstand. Søker du derimot i hovedsøkefeltet og legger koden inn i modulen, eller allerede har registrert hovedkoden, må du legge tilleggskode inn under hovedkoden ved hjelp av dra- og slippfunksjonen, se [Redigere rekkefølge på registrerte tilstander](#).

Merk også at det kan finnes andre koder enn stjernekode som krever tilleggskode.

Prosedyrekode som ikke kan stå alene, gir også et slikt varsel til brukeren. Da kodesøk direkte i redigeringsfeltet på prosedyrekode ikke er støttet, vil lagring ikke være mulig. Du må derfor registrere tilstanden først, for så å kode inn prosedyrekoden etterpå. Dersom du legger inn en prosedyrekode som ikke kan stå alene som første kode, så kan du ved hjelp av dra- og slippfunksjonen flytte prosedyren inn under tilstanden du ønsker å knytte den til.

#### 1.4.5.1. Rekkefølge av koder i kodepar

Reglene for rekkefølge på koder innad i en tilstand er følgende:

- Hovedkode
- Stjernekode (dersom benyttet)
- Tilleggskode(r)
- ATC-kode

#### 1.4.6. Registrering av prosedyrekode

Prosedyrer legges til i modulen ved å søke opp disse via hovedsøkefeltet og valgte koder legges seg inn under gruppen [Utførte prosedyrer](#) i oversiktsbildet. Dersom søkeordet ditt gir for mange treff, kan du innskrenke søket ytterligere ved å velge søk kun i prosedyrekodeverket, se [Innholdselementer i kodemodulen](#)



Når du legger til en prosedyre i modulen, må du alltid angi en start- og stopptid for denne. Du vil ikke kunne lagre modulen før disse er angitt, da lagreknappen er inaktiv med beskrivelse for hva det er som mangler før du vil kunne lagre modulen. På en prosedyre vil du også kunne legge til inntil 2 assisterende behandlere dersom det er ønskelig å dokumentere dette.

Figur 13. Prosedyreregistrering

#### 1.4.7. Registrering av ATC-kode

ATC-kode vil kun kunne registreres **sammen** med en tilstandskode. Fremgangsmåten for registrering av ATC-kode gjøres derfor ved først å registrere tilstanden, for så å søke opp ATC-koden i søkefeltet i redigeringsboksen til tilstanden. En ATC-kode som har blitt registrert på feil tilstand, kan lett knyttes til riktig kode i ved hjelp av dra- og slippfunksjonen, se [Redigere rekkefølge på registrerte tilstander](#).

Du vil derfor ikke få treff i søkelisten hvis du søker etter ATC-koder i hovedsøkefeltet.

#### 1.4.8. Registrering av ansvarlig behandler

Kodeansvarlig for registrert kode følger alltid pålogget bruker. Dersom du ønsker å registrere på vegne av noen andre, kan du gjøre dette ved å først registrere en kode som kommer opp i modulen registrert på ditt navn. Deretter endrer du kodeansvarlig ved å fjerne ditt navn på tilstanden og søke opp den du ønsker å registrere som ny kodeansvarlig, for mer informasjon om redigering av tilstander se [Redigere tilstander](#). De påfølgende registreringer i den arbeidssesjonen du befinner deg i vil nå bli registrert med tilknytning til den personen som du angav som kodeansvarlig på den første koden.

Merk at dette må gjøres på nytt dersom du starter ny kodingsesjon på en ny pasient rett etterpå.

#### 1.4.9. Behandlers beskrivelse på tilstand

Feltet [Behandlers beskrivelse](#) på en tilstand er ment til å brukes for å gi en kortfattet beskrivelse av hvordan tilstanden arter seg for den spesifikke pasient.

For lengre utdypinger/konklusjoner for hvorfor tilstanden er satt, anbefales det å opprette journalnotat i arbeidsflaten og gjøre dokumentasjonsjobben der.



Årsaken til dette er at dokumentasjonen kun knyttes til elementet og dersom tilstanden slettes fra kontakten, vil den tilhørende dokumentasjonen også slettes og vil ikke kunne gjenfinnes i pasientjournalen.

#### 1.4.10. Videreføring av registrerte tilstander

Når du registrerer inn en tilstand på en kontakt som inngår i en konsultasjonsserie, vil denne automatisk videreføres til neste konsultasjon ut ifra de forutsetninger som er satt for videreføring i systemoppsettet, se [Systemparametre](#). Dersom du ikke ønsker videreføring av tilstanden fjerner du haken av for videreføring på elementet. Tilstanden vil da bare bli registrert ved denne konsultasjonen.

Velger du å videreføre tilstanden, vil du ved neste kontakt i konsultasjonsserien automatisk få denne tilstanden utfylt i modulen når du åpner denne. Du vil se at denne er hentet fra tidligere kontakt ved at den er merket med ↺.

Dersom du ikke fjerner haken for videreføring vil den også følge med til neste kontakt. Ønsker du derimot at denne tilstanden ikke lengre skal videreføres, fjerner du haken for videreføring. På denne måten viser du at tilstanden bare har en gyldighet frem til

og med denne kontakten i konsultasjonsserien. Du kan også velge å slette den fra den aktuelle kontakten.

I visningsbildet for tilstander som er brukt i en konsultasjonsserie vil du kunne se når en tilstand først ble registrert ved at den er merket med •→. Ved neste konsultasjon vil samme tilstand være merket med ↺, som viser at denne er videreført fra tidligere konsultasjon. Til sist vil en tilstand som har blitt vurdert til ikke å videreføres være merket med →•, som betyr at denne tilstanden var gyldig til og med denne konsultasjonen.

The screenshot shows a web interface for medical coding. At the top is a search bar with the text "Søk og legg til medisinske koder" and a magnifying glass icon. To the right is a link "Beslutningsstøtte". Below the search bar are four expandable sections labeled "Akse 1: Klinisk psykiatrisk syndrom", "Akse 2: Spesifikke utviklingsforstyrrelser", "Akse 3: Psykisk utviklingshemming", and "Akse 4: Somatiske tilstander". Each section contains one or more medical codes. For example, under Akse 1, there is code "F62.1 Vedvarende personlighetsforandring etter psykisk lidelse" with a red "A" and a ↺ icon. Under Akse 3, there is code "F70.1 Lett psykisk utviklingshemming med betydelig atferdsproblem" with a red "B" and a →• icon. Under Akse 4, there is code "R10.0 Akutt abdomen" with a red "C" and a →• icon. Each code entry also includes the text "Testbruker1, Test, Universitetssykehuset Nord-Norge Hf".

Figur 14. Kodemodul med gjenbruk av koder

Skjermelement	Beskrivelse
A	Indikerer at denne koden er gjenbrukt fra tidligere konsultasjon og at denne skal videreføres til neste.
B	Indikerer at denne koden er gjenbrukt fra tidligere konsultasjon, men skal ikke videreføres til neste.
C	Indikerer at denne koden har blitt satt på denne konsultasjonen og at den skal videreføres til neste.

#### 1.4.11. Registrere koder på tidligere kontakter

For å kunne registrere koder på tidligere kontakter, må du gjøre dette via widgeten som er tilgjengelig i Oppholdsflisen. For bruk og tilgang til denne henvises det til brukerdokumentasjonen for denne.

Bruk av medisinsk koding som widget i andre fliser er lik bruken i modulen i arbeidsflaten.

#### 1.4.12. Redigere tilstander

Når du legger til et element i modulen, legger dette seg inn i oversikten i redigeringsmodus klar til å endres. For å kunne redigere informasjonen på allerede registrerte elementer, åpner du redigeringsmuligheten ved å klikke på elementet. Elementet vil da ekspanderes og felter som kan endres vil være synlig.

Når elementet er i redigeringsmodus, kan du legge inn eller endre beskrivelse av denne som vil vises i dokumentet. Merk at denne også kan endres og/eller slettes av andre, så dette er ikke feltet hvor du skriver inn journaldokumentasjon for tilstanden.

Det er mulig å endre koder direkte på en tilstand. Ved plassering av markøren i kodefeltet rett til venstre for kodenavnet, kan koden endres til en annen kode innenfor samme kodeverk.

Du kan også i redigeringsmodus kunne sette valgte tilstand som hovedtilstand direkte. Du velger da først hvilken tilstand du ønsker som hovedtilstand og klikker på denne slik at redigeringsmodus vises. Trykk deretter Sett som hovedtilstand. Tilstanden settes da som hovedtilstand uten videre bekreftelse på at hovedtilstand endres.

1.4.13. Redigere rekkefølge på registrerte tilstander

Etter at du har registrert de kodene du ønsker på pasienten, kan du etterpå fritt gjøre endringer i rekkefølgen på disse.

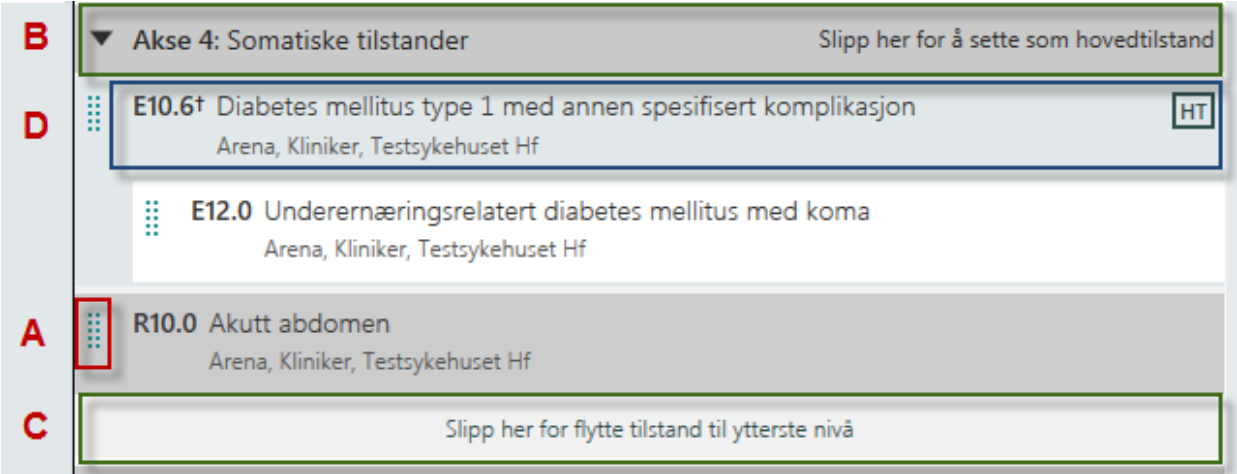
Det gjøres oppmerksom på at innad i et kodepar er det begrensninger i redigeringsmulighetene:

- Stjernekode vil ikke kunne flyttes over hovedkode.
- Tilleggs-koder vil ikke kunne flyttes over kode/stjernekodepar.
- Prosedyrekoder/ATC-koder vil ikke kunne flyttes over diagnosekoder.

Dersom rekkefølgen endres fra Medisinsk registrering i Classic (Ctrl+M), og du åpner pasienten/episoden i Arena, vil rekkefølgen fra Classic vises.

1.4.13.1. Redigering ved hjelp av "Dra og slipp" ("Drag and drop")

Du endrer rekkefølgen av kodene i oversikten og innad i kodepar ved hjelp av "dra og slipp". For å benytte denne funksjonen må musepekeren plasseres over området som aktiverer dra- og slippfunksjonen og samtidig holde inn venstre museknapp, se bilde under.



Figur 15. Aktivering av dra- og slippfunksjon

Skjermelement	Beskrivelse
A	Område for aktivering av dra- og slippfunksjon på tilstander. Hold inn venstre museknapp for å aktivere funksjonen.
B	Slippes koden her legges den automatisk inn som hovedtilstand.
C	Dersom du ønsker å splitte opp et kodepar, velger du den koden du vil flytte ut og slipper den i dette feltet.
D	Slipp koden her dersom du ønsker å registrere den som en tilleggstilstand til en annen registrert tilstand.

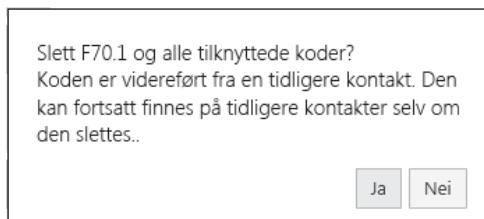
Dersom du forsøker å flytte hovedkoden i en parkode, vil alle tilknyttede koder også følge med i flyttingen. For å splitte opp et kodepar, må du dra tilleggskodene ut av kodeparet. Disse vil da legge seg inn i listen som uavhengige koder. Du kan også velge å flytte en tilleggskode inn under en annen registrert kode, som en ny tilleggskode.

1.4.14. Slette tilstander

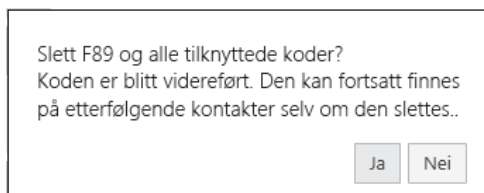
For å slette en registrert tilstand, tilleggskode, eller prosedyre, må du først velge og dermed aktivere redigeringsboksen til det elementet du ønsker å fjerne. Trykk deretter på . Du får da opp en pop-up hvor du må bekrefte slettingen, eller du kan velge å

avbryte slettingen. Dersom du velger å slette en tilstand med tilleggskoder, vil også tilleggskodene slettes. Ønsker du å bevare noen av tilleggskodene kan du dra disse ut av kodeparet ved hjelp av dra- og slippfunksjonen før du sletter hovedkoden.

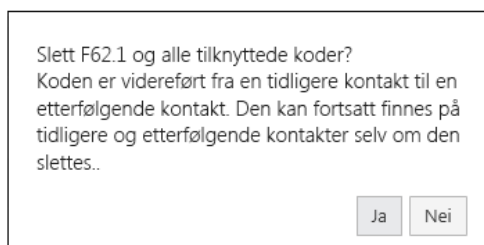
Du kan slette en tilstand som er registrert på en tidligere kontakt i en konsultasjonsserie på samme måte som beskrevet over. Tilstanden vil da bli slettet fra denne kontakten, men ikke på de kontakter hvor den har blitt videreført fra og/eller til. Dette får du opp varsel om når du trykker på søppenbøtten. Du må derfor eventuelt gå inn på de berørte kontakter og slette tilstanden fra disse dersom dette er relevant.



Figur 16. Koden finnes også på tidligere kontakter



Figur 17. Koden finnes også på senere kontakter



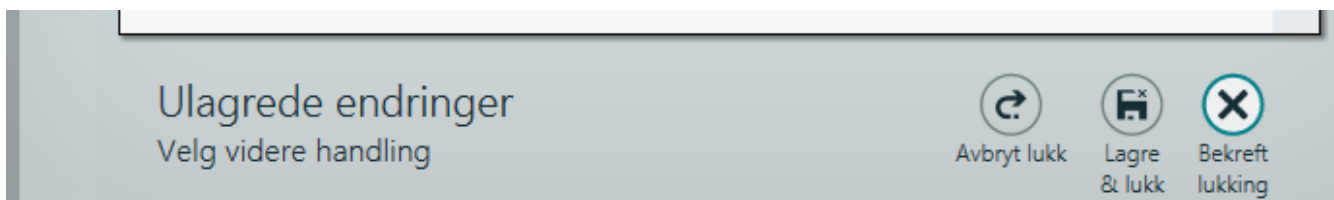
Figur 18. Koden finnes også på tidligere OG senere kontakter.

## 1.5. Lagre endringer i modulene

Når det er gjort endringer eller nye koder er satt inn, blir Lagre-knappen i arbeidsflata aktiv. For å lagre endringene, trykk på knappen **Lagre&lukk**.

Modulen støtter at du vil kunne lagre prosedyrekoder uten å ha satt en hovedtilstand, dog ikke prosedyrekoder som ikke kan stå alene.

Dersom du angrep på registreringen og ønsker å avbryte den, trykk **Lukk**. Det vil da vises flere knappealternativer, se illustrasjon og beskrivelse under.



Figur 19. Knappevalg ved angre lagring

Skjermelement	Beskrivelse
Avbryt lukk	Avbryter lukking av arbeidet og du kan fortsette å redigere dokumentet.
Lagre&lukk	Lagrer de endringene du har foretatt og lukker arbeidsflaten.
Bekreft lukking	Lukker dokumentet uten å lagre de endringer som er gjort.

## 1.6. Beslutningsstøtte i modulene

### 1.6.1. Kopiere tidligere registrerte tilstander

For å forenkle koding på pasienter med gjentatte besøk, er det mulig å kopiere tidligere registrerte tilstander. Disse gjenfinner du ved å åpne hjelpemenyen på høyresiden i arbeidsflata. Du vil da finne en listevising over de tilstander som har blitt brukt på pasienten ved tidligere opphold. Her velger du den/de du ønsker å gjenbruke ved å hake av disse og avslutter ved å trykke på knappen **Sett inn**. Du kan alternativt velge å dra disse inn i modulen ved hjelp av dra- og slippfunksjonen. Uansett hvilken fremgangsmåte du velger, så vil de koder du velger automatisk legge seg der hvor den hører hjemme.

Dersom modulen er tom når du velger å hente inn flere tidligere tilstander, så vil den øverste tilstanden i listen legge seg inn som hovedtilstand. Alternativt kan du først legge inn den du ønsker som hovedtilstand, og så hente inn de resterende fra listen.

Figur 20. Oversikt over tidligere registrerte koder



Merk at enkelte koder i oversikten har nedtonet font (her kodene F84.5 og F81.2). Disse er allerede lagt til i modulen og vil derfor ikke kunne legges til flere ganger. Det vil ikke være mulig å hake av avkryssingsboksen foran disse kodene.



Dersom du haker av for flere valg i oversikten, vil den øverste diagnosen i listen bli definert som hovedtilstand og de resterende legger seg inn under andre tilstander. Du kan også velge å markere en og en diagnose du ønsker å bruke og legge denne til.

#### 1.6.1.1. Attributter på dokumenttype styrer visning i kodemodulen/beslutningsstøtte

Ved å sette attributt på dokumenttyper som er knyttet til journaldokumenter hvor koding er mulig kan du styre hvordan disse registrerte kodene håndteres av kodemodulen. Dette gjøres i flisen **DokumentAdmin** under fanevalget **Dokumenttyper**. Søk deretter opp dokumenttypen du vil sette attributt på og velg denne fra listen og den er nå klar for redigering. For mer informasjon om dokumentoppsett, se brukerdokumentasjon for produktet Arena DokumentAdmin.

Figur 21. Attributter på dokumenttype

Skjermelement	Beskrivelse
A	Ved å velge denne attributten på en dokumenttype, vil alle koder registrert i dokumenter knyttet til denne automatisk legge seg inn og lagres i modulen. Kodene legges inn i lesmodus og er ikke gjenstand for redigering. Redigering må gjøres i det opprinnelige dokumentet, men du kan slette koden fra modulen slik at den ikke inngår i rapporteringen.  Default på dokumenttyper er å IKKE lagre koder automatisk.

Tabell 7. Attributter på dokumenttype



En forutsetning for å få prosedyrekoder direkte inn i modulen, er at de er registrert inn i openEHR-EHR-CLUSTER.procedure\_details\_dips.v1 når denne igjen ligger inne i openEHR-EHR-ACTION.procedure

### 1.6.2. Validering av gyldighet av koder i beslutningsstøtten

Dersom en kode som er tidligere registrert ikke lengre er en gyldig kode i kodeverket, vil disse vises med varseltrekant foran og ikke være mulig å legge inn i modulen for rapportering.

Det samme gjelder for koder innenfor BUP som ikke har aksetilknytning. Disse vil også vises, både under koder fra dokumenter og i tidligere registrerte tilstander, med varseltrekant og de vil heller ikke kunne flyttes inn i modulen.

## 1.7. Registrering av skadediagnose og opprettelse av Personskadeskjema



Denne funksjonen er bare tilgjengelig dersom Personskadeskjema er installert i DIPS Arena

Dersom det registreres en kode som er definert som en "skadediagnose" i systemoppsettet, vil du ved lagring av en slik definert kode få spørsmål om Personskadeskjema skal fylles ut. Du vil da måtte ta stilling til om utfylling av skjema.

Foretakene vurderer selv hvilke tilstander som skal trigge et slikt varsel og legger disse inn i systemoppsettet i dwAdmin.

Figur 22. Varsel om registrert skadediagnose og opprettelse av Personskadeskjema

Skjermelement	Beskrivelse
Ja	Personskadeskjema åpnes automatisk i Arbeidsflaten.
Nei	"Skadekoden" lagres i modulen og skadeskjema opprettes ikke.

Tabell 8. Handlingsbeskriveles av knappevalg

Det stilles bare krav om å fylle ut ett slikt skjema per kontakt, så dersom du har fylt ut skjema en gang, vil du ikke få dette spørsmålet ved senere registrering av en skadetilstand på samme kontakt.

Svarer du derimot nei på spørsmålet om å fylle ut Personskadeskjema vil du oppleve at spørsmålet presenteres igjen dersom du senere er inne og registrerer andre koder på samme kontakt.

## 1.8. Registrering av kreftdiagnoser og opprettelse av varslingsoppgave

Dersom det registreres en kode som er definert som en kreftdiagnose i systemoppsettet, vil du ved lagring av en slik definert kode trigge generering av en varslingsoppgave "Ikke påbegynte kreftmeldinger". Oppgaven sendes til privat arbeidsgruppe for kodeansvarlig lege eller en felles arbeidsgruppe avhengig av konfigurasjon.

Foretakene vurderer selv hvilke tilstander som skal trigge generering av arbeidsoppgave og legger disse inn i systemoppsettet i dwAdmin.

Det stilles bare krav om kreftmelding per kreftdiagnose per pasient, slik at hvis det registreres en kreftdiagnose på nytt på samme pasient så vil ikke varslingsoppgaven genereres.

## 1.9. Koder som kommer fra eksternt system

Koder som kommer fra eksternt system er det ikke mulig å endre på eller slette i Arena. Det er likevel mulig å endre rekkefølgen på koder innad i en tilstand. Hvis du trenger å slette, endre legens beskrivelse eller legge til tilleggs-koder, må det gjøres fra det systemet de ble lagret i.

Selv om det ligger koder fra eksternt system på en kontakt, er det mulig å legge til nye tilstander og utførte prosedyrer. Det er også mulig å endre hva som er hovedtilstand på en kontakt.

## 1.10. Koder som kommer fra strukturerte dokumenter

Det er mulig å konfigurere strukturerte dokumenter som inneholder diagnoser og prosedyrer til å automatisk legges inn i kodemodulen. Disse dokumentene må ha kontakt knyttet til seg ved godkjenningstidspunkt for at kodemodulen skal kunne hente kodene og vite på hvilken kontakt kodene skal rapporteres på. Dersom for eksempel koder fra Operasjonsprotokollen ikke er å gjenfinne i kodemodulen så kan det være fordi det ikke er satt kontakt for operasjonen på Operasjonsprotokollen eller i operasjonsflisa, pasienten må også være registrert møtt. Det er da mulig å manuelt gå inn i legge til rett kontakt direkte på Operasjonsprotokollen og godkjenne dokumentet på nytt.

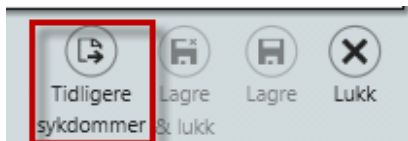
## 1.11. Oversikt over tidligere registrerte koder

Via flisen Medisinske koder, eller andre fliser med riktig konfigurasjon, vil du kunne finne en oversikt over alle koder som har blitt satt på en pasient. Du velger hvilken periode du ønsker oversikt over og listen vil da vise alle koder som er satt innenfor den tidsperioden. For bedre oversikt kan listen filtreres på lik linje med pasientlister forøvrig, for eksempel gruppert på kontakt/henvisning.

For mer informasjon om kodeoversikt som pasientliste, se [Pasientlister](#) i kapitlet som omhandler oppsett og konfigurasjon.

## 1.12. Kopiering av registrerte tilstander fra modul til Tidligere sykdommer

Dersom du på din brukerrolle har tilgang til funksjonen, kan du kopiere tilstander som er registrert i modulen direkte inn i dokumentet Tidligere sykdommer. Knappen for å aktivere kodekopiering finner du nederst i modulen.



For mer informasjon om denne funksjonen, henvises det til brukerdokumentasjonen for Arena Tidligere sykdommer.

## 1.13. Tips til problemløsning

### 1.13.1. Ofte stilte spørsmål

#### 1. **Hvorfor finner jeg ikke den koden jeg søker etter i søkefeltet?**

- Du søker kanskje på en kode som ikke lengre er gyldig. Se "Gyldighetsår for kodeverk" i DwAdmin.
- Dersom du opplever at du ikke finner koder innenfor det kodeverk du ønsker, kontroller at du ikke har et filter som ligger aktivt, som filterer ut koder fra gitte kodeverk.
- Kontroller at du har valgt riktig akse fra menyvalget foran søkefeltet, da du kun vil få treff på tillatte aksekoder i søkefeltet.

#### 2. **Hvorfor får jeg ingen treff når jeg søker opp en ATC-kode?**

ATC-koder er bare tilgjengelig for søk i redigeringsboksen tilhørende en medisinsk kode, ikke i hovedsøkefeltet.

#### 3. **Hvorfor får jeg spørsmål om jeg ønsker å registrere Personskadeskjema når jeg ikke har registrert en skadediagnose?**

Dersom det tidligere er registrert koder, deriblant en skadediagnose, på den kontakten du nå koder på og vedkommende da svarte "Nei" på spørsmål om utfylling av Personskadeskjema, vil du på nytt måtte ta stilling til om det skal fylles ut et slikt skjema.

### 1.13.1.1. Tillegg for barne- og ungdomspsykiatri

#### 1. **Hvorfor finner jeg ikke de videreførte kodene på siste kontakt fra den forrige konsultasjonsserien?**

- Systemoppsettet kan være satt til at videreføring ikke skal være mulig, se [Systemoppsett](#) for videreføring av koder mellom seksjon og/eller avdeling.
- Den konsultasjonsserien du ønsker videreføring fra er ikke avsluttet. Videreføring fungerer ikke mellom aktive konsultasjonsserier.

## 1.14. Oppsett, konfigurasjon og tilgangskontroll

### 1.14.1. Forutsetninger for å ta i bruk Medisinsk koding

Sykehuset må ha følgende moduler av DIPS:

- DIPS Arena Grunnmodul, produktnummer 1000

Det forutsettes at DUP er kjørt før konfigurasjon i Arena. Se Medisinsk koding Operation's Guide (engelsk) for nærmere informasjon om kjøring av DUP.

Følgende komponenter i Medisinsk koding installeres med DUP:

- Arketyper og OPT
- Dokumenttype, dokumentmal og skjema
- VAQM
- Pasientlister
- Arbeidsflytskript
- Konfigureret flis
- Systemoppsett
- Gyldige koder per akse for koderegistrering i BUP (egen DUP)

### 1.14.1.1. Arketyper og OPT

Arketyper	Inngår i OPT
openEHR-EHR-ADMIN_ENTRY.npr_medical_condition.v1.adl	Medical_coding_for_npr_persistent.opt



Arketyper	Inngår i OPT
openEHR-EHR-ADMIN_ENTRY.npr_medical_procedure.v1.adl	Medical_coding_for_npr_persistent.opt
openEHR-EHR-CLUSTER.code.v1.adl	Medical_coding_for_npr_persistent.opt
openEHR-EHR-COMPOSITION.medical_coding_for_npr.v1.adl	Medical_coding_for_npr_persistent.opt

Tabell 9. Arketyper og OPT installert med DUP

### 1.14.1.2. Dokumenttype, skjema og dokumentmal

Dokumenttype (id)	Skjema (versjon)	Dokumentmal
Medisinsk koding for NPR (-1494)	Medical_Coding_for_NPR_Persistent (1.0.3)	Medisinsk koding for NPR

Tabell 10. Dokumenttyper, skjema og dokumentmaler installert med DUP

### 1.14.1.3. VAQM

VAQM	Funksjon
Medical coding.13.0.0.vaqm	Lagring av tilstander og prosedyrer til arketyper. Inneholder flere AQL bindinger

Tabell 11. VAQM konfigurasjon installert med DUP

Nøkkel	Verdi
MedicalCodingDocumentTemplate	Dokumentmalid for "Medisinsk koding for NPR"
MedicalCodingDocumentType	-1494

Tabell 12. SystemConfig installert med DUP

### 1.14.1.4. Pasientlister

Pasientliste	Funksjon
Pasientens registrerte koder	Viser alle kodene som er registrert på pasienten for å rapporteres til NPR. Tilgjengelig som konfigurert ressurs, men ikke i bruk.
Pasientens registrerte tilstander	Viser alle tilstandene som er registrert på pasienten for å rapporteres til NPR. Brukt i flisen medisinsk koding
Pasientens registrerte prosedyrer	Viser alle medisinske prosedyrer som er registrert på pasienten for å rapporteres til NPR. Brukt i flisen medisinsk koding

Tabell 13. Pasientlister installert med DUP

#### 1.14.1.4.1. Konfigurering av liste for medisinske koder

Elementtype	<b>Arena Medisinsk Registrering</b>
Pasientutvalg	<b>Medisinske koder</b>
Kodetype	Prosedyrer <input type="checkbox"/> Tilstander <input checked="" type="checkbox"/>

Figur 23. Konfigurering av pasientliste for medisinske koder

Pasientutvalg: Medisinske koder

- Viser koder registrert via medisinsk registrering på aktiv pasient.
- Utvalget er på aktiv pasient og burde derfor brukes i pasientlistewidget i en pasientspesifikk flis.

Kodetype: Her velger du hvilke type koder som skal hentes.

Kolonnetilbydere compatible med pasientutvalget og tilgjengelige kolonner:

- Medisinske koder
  - Ansvarlig behandler (Behandler som spesifisert ved registrering av koden)
  - Ansvarlig behandlers rolle
  - Avdeling
  - Henvisningsbeskrivelse
  - Henvisningsperiodeslutt
  - Henvisningsperiodestart
  - Henvisningsårsak
  - Kode
  - Kodetekst
  - Kodeverk
  - Kontaktbeskrivelse
  - Kontaktslutt
  - Kontaktstart
  - Legens beskrivelse
  - Omsorgsnivå (Ikon)
  - Seksjon
  - Sykehus
- Prosedyrekoder
  - Assisterende behandler 1
  - Assisterende behandler 2
  - Rolle for assisterende behandler 1
  - Rolle for assisterende behandler 2
  - Sluttid prosedyre
  - Startid prosedyre
- Tilstandskoder
  - Akse (Koderegistrering for Barne-og ungdomspsykiatri)
  - Diagnosedato
  - Hovedtilstand (Ja/Nei)

#### 1.14.1.5. Arbeidsflytskript

Arbeidsflytskript	Funksjon
ProblemDiagnosisSave	Lagring av tilstander fra dokument direkte til rapportering. Trigger på arketypen openEHR-EHR-EVALUATION.problem_diagnosis. Henter koder fra selve arketypen og openEHR-EHR-CLUSTER.problem_diagnosis_dips
ProcedureActionSave	Lagring av prosedyrer fra dokument direkte til rapportering. Trigger på arketypen openEHR-EHR-ACTION.procedure. Henter koder fra openEHR-EHR-CLUSTER.procedure_details_dips

Tabell 14. Arbeidsflytskript installert med DUP

#### 1.14.1.6. Konfigurert flis

Flisnavn	Funksjon
Medisinske koder	Flis som inneholder lister med oversikt over registrerte tilstander og prosedyrer på pasienten

*Tabell 15. Konfigurert flis installert med DUP*

Disse kodelistene er også tilgjengelig i flisen Pasientliste. Dersom det er ønskelig å ha egen flis for å vise kodelistene Tilstander og Prosedyrer, så er dette tilgjengelig i flisen "Medisinke koder" som er levert inaktiv.

For å ferdigstille og kunne bruke den konfigurerte flisen må det settes organisatorisk tilhørighet på den. Dette gjøres via den administrative flisen Konfigurert flis. Se brukerdokumentasjon for Konfigurer flis for mer informasjon.

**1.14.1.7. Gyldige koder per akse for koderegistrering i BUP**

Det må kjøres en DUP for å sette hvilke koder som er gyldige for hver akse. Denne finnes på kundeportalen.

**1.14.2. Konfigurasjon av Medisinsk koding**

Følgende konfigurasjoner må gjøres i DIPS:

- DIPS Admin: Knytte dokumenttype til journalgruppe

Det forutsettes kjennskap til DIPS Admin.

Hva skal gjøres	Hvordan
Knytte dokumenttyper til journalgrupper	<a href="#">Knytte dokumenttype til journalgruppe</a>
Sette systemparametre	<a href="#">Systemparametre</a>
Bruke elementtyper	<a href="#">Elementtyper</a>

*Tabell 16. Konfigurasjon av Medisinsk koding - hurtiginnføring.*

**1.14.2.1. Knytte dokumenttype til journalgruppe**

Dokumenttypen må knyttes til en journalgruppe. Her kan sykehuset velge enten å knytte dokumenttypen til en eksisterende journalgruppe, eller lage en egen journalgruppe for Medisinsk koding.

Dokumenttyper knyttes til journalgrupper i **DIPS Admin**, meny punkt Journal → Dokumenttypevedlikehold. For detaljer, se brukerdokumentasjon for DIPS Admin.

Brukere som skal opprette Medisinsk koding må gis skrive tilgang til journalgruppen(e).

**1.14.2.2. Systemparametre**

Følgende systemparametre må settes i DIPS Admin for BUP koderegistrering:

Parameternavn	Forklaring	Standardverdi
Avdeling er BUP-klinisk	Angir om avdelingen er en BUP avdeling	Nei
Psykiatrisk avd.	BUP- avdelinger må settes opp som psykiatiske avdelinger i avdelingsoppsettet	Nei
Arena: Begrens videreføring av BUP koder	Brukes for å angi om videreføring av koder mellom konsultasjonsserier i BUP skal begrenses til bare mellom konsultasjonsserier på samme seksjon. Denne oppsettparameteren støtter bare sykehus og det er konsultasjonsseriens sykehus som avgjør hvilken parameterverdi som er gyldig.	Nei
FinnkodeUrl - medisinsk koding	Url til Direktoratet for e-helse sin kodeveileder	<a href="https://finnkode.ehelse.no">https://finnkode.ehelse.no</a>
Dokumenter: Standardforfatter	Dersom innlogget bruker ikke har rekvirentkode knyttet til brukerrollen benyttes systemparameter for standardforfatter. Det er brukerrolles default avdeling som benyttes for å bestemme hvilken verdi av systemparameteren som skal brukes.	Blank. <b>MÅ ANGIS</b>

*Tabell 17. Systemparametre for Medisinsk koding.*

**1.14.2.3. Elementtyper**

Her beskrives alle elementtypene, hva som styrer tilgangen til funksjoner og hva som styrer tilgangen til data, som er spesifikt for Medisinsk koding.

Elementtyper	Beskrivelse
Arena medisinsk registrering	Gir tilgang til medisinsk registrering fra widget og arbeidsflaten i Arena
Medisinsk data	Gir tilgang til å lese koder og metadata

Tabell 18. Elementtyper for Medisinsk koding.

#### 1.14.2.4. Tilgangskontroll i Medisinsk koding - Ulikheter fra DIPS Classic

I Classic vil en bruker uten tilgang til medisinsk data få sladdet ut dataen på feltnivå. I Arena vil dataen være filtrert bort i sin helhet og en tekstlig beskrivelse opplyser om det er gjort koding eller ikke.

#### 1.14.3. Konfigurasjon av diagnosekodetriggering

Det er 2 forskjellige triggermuligheter lagt til rette i medisinsk koding i Arena.

##### 1.14.3.1. Skadediagnosetriggering

Ved lagring av diagnosekoder i medisinsk koding kan det settes opp om det skal genereres spørsmål om å opprette og fylle ut personskadeskjema. Dette konfigureres opp vha systemparametre som beskrevet under. Det er foretaket som må bestemme hvilke avdelinger som skal ha denne triggeren, og hvilket dokument som skal opprettes.

Parameternavn	Forklaring	Standardverdi
Skadediagnoser	Hvilke kreftdiagnoser som skal generere spørsmål om opprettelse av personskadeskjema	S,T,V,W,X,Y
Arena Dokumentmalid for personskadeskjema	Angir hvilken dokumentmalid som skal brukes når det trykkes ja på spørsmål om opprettelse av personskadeskjema	Nei
Arena Dokumenttypeid for personskadeskjema	Angir hvilken dokumenttypeid som skal brukes når det trykkes ja på spørsmål om opprettelse av personskadeskjema	Nei

Tabell 19. Systemparametre for skadediagnosetriggering.

##### 1.14.3.2. Kreftdiagnosetriggering

Ved lagring av diagnosekoder i medisinsk koding kan det settes opp at det skal genereres arbeidsoppgave for utfylling av kreftmelding. Dette konfigureres opp vha systemparametre som beskrevet under. Arbeidsoppgaven som opprettes er en varslingsoppgave og har ikke videre funksjonalitet opp mot kreftmeldingen.

Parameternavn	Forklaring	Standardverdi
Varsling om kreftdiagnose	Skal avdeling ha varsel eller ei og hvor skal den sendes	0
Kreftdiagnoser for melding til Kreftregisteret	Hvilke kreftdiagnoser skal generere varslingsoppgave dersom avdelingen har 'Varsling om kreftdiagnose' til 1 eller 2	C,D05,D06,D090,D091,D137,D301,D302,D303,D304,D32,D33,D350,D352,D353,D354,D45,D46,D471,D472,D473
Default arbeidsgruppe for varsel om kreftdiagnose	Bestemmer hvilken arbeidsgruppe varsel skal sendes til dersom verdi 2 på 'Varsling om kreftdiagnose' er satt	Arbeidsflyt - udefinert arbeidsgruppe

Tabell 20. Systemparametre for kreftdiagnosetriggering.



Systemparametrene for kreftdiagnosetriggering er de samme som i Classic og fungerer på samme måte.

© 2018 DIPS AS

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, transmitted, or published to a third party, in any form or by any means, mechanical, electronic, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission of DIPS AS.

OpenEHR is a registered trademark of OpenEHR Foundation. HL7®, CDA®, FHIR® and the FHIR [FLAME DESIGN]® are the registered trademarks of Health Level Seven International.

All other trademarks mentioned herein are the property of their respective owners.

DIPS AS

Postboks 1435

8037 Bodø

Norway

<https://www.dips.no>

+47 75 59 20 00

Versjon 18.1

Last updated 2018-12-18 15:21:24 +0100