Retningslinjer for bruk av ICD-10 koden Z51.50 i spesialisthelsetjenesten

**Generelt:**

Koden **Z51.50** brukes for å identifisere behandling ved palliativt senter og krever en særskilt måte å **organisere** den palliative behandlingen på.

Det palliative senteret skal inneholde et palliativt team, og eventuelt også en palliativ enhet.

Palliativt team: Skal bestå av sykepleier (minst en full stilling) og en lege (som har palliasjon som hovedaktivitet). Teamet skal være tverrfaglig. Det forutsettes derfor også at andre yrkesgrupper er representert i teamet slik som fysioterapeut, sosionom, ergoterapeut, ernæringsfysiolog og prest. Minst to av disse skal være representert.

Palliativ enhet: en definert enhet (senger) hvor pasientene er inneliggende for palliativ behandling. Enheten skal også kunne inkludere pasienter med andre hovedtilstander enn kreft.

Palliativt senter skal ha et **behandlingsopplegg** for pasientene som beskrives i pasientens journal. Behandlingsplanen må sees i forhold til et behandlingsforløp og må kunne endres i løpet av forløpet.

Behandlingen gjelder både for inneliggende pasienter, poliklinisk virksomhet, tilsyn ved andre avdelinger, dagopphold og ambulant virksomhet.

Palliativt senter må kunne dokumentere:

* Systematisk kartlegging av symptomer f.eks. ved bruk av Edmonton Symptom Assessment system, ESAS. Det forutsettes her at dette følges opp av en behandlingsplan.
* Systematisk arbeid i forhold til inklusjon og ivaretakelse av pårørende.
* Systematisk samarbeid med primærhelsetjenesten gjennom bruk av individuell plan.

**Inneliggende pasienter på en palliativt enhet**

Z51.50 Behandling ved palliativt senterskal benyttes som hovedtilstand (hoveddiagnose) når palliativ behandling er hovedtiltaket under oppholdet på enheten.

Dette vil gjelde de fleste opphold på enheten.

**Dagopphold på palliativt senter**

Palliativ behandling hvor pasienten legges inn uten overnatting, men oppholdet er på over 5 timer. Z 51.50 brukes som hovedtilstand.

Ved dagbehandling kan det ikke kreves egenandel.

**Poliklinisk konsultasjon**

Hoveddiagnose: oppgir aktuell sykdom (som oftest en C-diagnose ved kreftsykdom).

Z51.50 kan benyttes som bidiagnose, men dette gir ikke noe økonomisk uttelling.

Egenandeler kreves som ved andre polikliniske konsultasjoner.

**Tilsyn ved andre avdelinger**

Tilsyn av palliativt team ved andre sykehusavdelinger kan utløse bruk av koden Z51.50 som bidiagnose under gitte forutsetninger og dokumentasjon i pasientens journal:

* + Symptomkartlegging ved for eksempel ESAS samt behandlingsforslag
  + Tilsett av lege i palliativt team
  + Inklusjon og ivaretaking av pårørende
  + Samarbeid med primærhelsetjenesten (Individuell plan)

Palliativt team kan utøve sitt ansvar i samarbeid med annet helsepersonell.

Enkelte kriterier behøves ikke gjentatt ved hvert tilsyn eller opphold (som f eks bruk av individuell plan).

Det er utarbeidet en veiledende tilsynsmal. Man skal være klar over at inntektene ved bruk av bidiagnose Z51.50 ved tilsyn tilfaller ofte den avdelingen som pasienten ligger på, men her er det lokale avtaler.

**Ambulant behandling**

Det palliative teamet kan tilby ambulant virksomhet i pasientens hjem eller ved tilsyn på sykehjem eller andre institusjoner.

Besøket skal bruke Z51.50 som hovedtilstand under følgende forutsetninger og dokumentasjon i pasientens journal:

* + Vurdert av lege i palliativt team
  + Symptomkartlegging ved for eksempel ESAS
  + Behandlingsplan dokumentert i pasientens journal
  + Inklusjon og ivaretaking av pårørende
  + Samarbeid med primærhelsetjenesten (Individuell plan)

Palliativt team kan fordele oppgaver ved at eksempelvis sykepleier i teamet kan foreta enkeltbesøk på vegne av teamet. Selvstendige konsultasjoner av enkeltmedlemmer i teamet eller tilsyn utover de nevnte strukturelle krav nevnt over utløser ikke bruk av Z51.50.

Ved ambulant behandling skal det angis om det skjer i pasientens hjem eller på institusjon

Ved ambulant behandling kan det ikke kreves egenandel.