

Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge

Ketil Hanssen-Bauer

Barne- og ungdomspsykiater

Regionsenter for barn og unges psykiske helse,

Helseregion Øst og Sør

R.B.N.P

Psykiatriske klassifikasjoner:

- ICD-10 utgitt i 1992 (WHO), med egne versjoner for klinikk og forskning (ICD-1 i 1893)
- DSM-IV utgitt i 1994 (American Psychiatric Association). DSM-IV-TR i 2000 (DSM-I i 1952)
- ICD-11 er planlagt ferdig i 2011 og implementering fra 2013.
- ICD-10 offisielt system i Norge fra 1. jan 1997 (psykiatrisk spesialisthelsetjeneste) og 1. jan 1999 (somatisk spesialisthelsetjeneste).
- BUP i Norge har brukt et system basert på ICD-10 med 6 akser – det multiaksiale systemet for BUP (WHO, 1996).
- En arbeidsgruppe (SHDir og KITH) har revidert det multiaksiale systemet for BUP, innføres fra 1.januar 2008

Aktuelle oppslagsverk:

1. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (WHO). 1992-1994
2. ICD-10: Norsk versjon 2005 (Gul bok med plastomslag).
3. ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser: kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. 1999. Utgitt av Helsetilsynet. (Blå bok.)
4. Elektronisk søkeverktøy ICD-10: <http://www.kith.no/icd10>
5. Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge (BUP): <http://www.kith.no/bup>
6. WHO: Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders. Cambridge University Press; 1996
7. WHO: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. 1993. Finnes ikke i norsk versjon.

ICD-10 Elektronisk søkeverktøy

ICD-10 Søkeverktøy - Microsoft Internet Explorer

Adresse <http://www.kith.no/sokeverktoy/icd10/icd10.htm>

Hovedside Bokmerker Utskrift Feilrapportering Hjelp

Alfabetisk indeks ICD-10 Blå Bok Søk ICD-10 Blå Bok

Søk ICD-10 **Kapitteloversikt** Opplæring

- Innledning og Forord
- I: Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer (A00-B99)
- II: Svalster (C00-D48)
- III: Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som
- IV: Endokrine sykdommer, ernærings sykdommer og metabolske forstyrrelser
- V: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (F00-F99)**
 - Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser (F00-F09)
 - Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (F10-F19)
 - Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)
 - Affektive lidelser stemningslidelser (F30-F39)
 - Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser (F40-F48)
 - Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (F49-F59)
 - Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)
 - Psykisk utviklingshemning (F70-F79)
 - Utviklingsforstyrrelser (F80-F89)
 - Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder (F90-F98)
 - Uspesifisert psykisk lidelse (F99)
- VI: Sykdommer i nervesystemet (G00-G99)
- VII: Sykdommer i øyet og øyets omgivelser (H00-H99)
- VIII: Sykdommer i øre og ørebensknute (H60-H95)
- IX: Sykdommer i sirkulasjonssystemet (I00-I99)
- X: Sykdommer i åndedrettssystemet (J00-J99)
- XI: Sykdommer i fordøyelsessystemet (K00-K93)
- XII: Sykdommer i hud og underhud (L00-L99)
- XIII: Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)

Kapittel V

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser(F00-F99)

Inkl: Forstyrrelser i psykisk utvikling

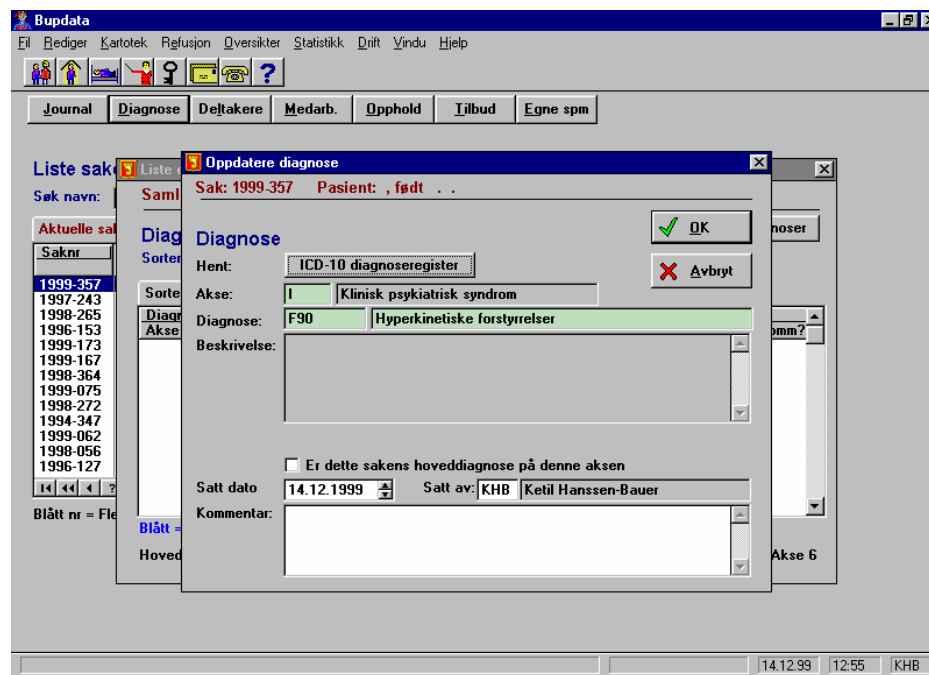
Merk: Konsulter om ønskelig merknad om [kapittel V](#) i opplæringsdelen.

Ekskl: symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted ([R00-R99](#))

Kategori blokker

- [F00-F09](#) Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser
- [F10-F19](#) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer
- [F20-F29](#) Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser
- [F30-F39](#) Affektive lidelser
- [F40-F48](#) Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser
- [F49-F59](#) Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- [F60-F69](#) Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
- [F70-F79](#) Psykisk utviklingshemning
- [F80-F89](#) Utviklingsforstyrrelser
- [F90-F98](#) Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder
- [F99](#) Uspesifisert psykisk lidelse

Koding av diagnoser i klinikk



R.B.N.P

Diagnostikk: Ulike målsetninger for klinisk virksomhet

- Planlegge behandlingen for den enkelte pasient
- Beskrive virksomheten (grunnlag for evaluering og planlegging).
- (Koding av sykdom og helseproblemer i befolkningen)

Hvilke tilstander skal kodes?

- Når vi koder tilstander i BUP skal vi følge retningslinjer i ICD-10 for koding av sykdom og helseproblemer.
- Denne kodingen brukes også til å beskrive virksomheten.
- Man skal da ikke nødvendigvis kode alle tilstander som pasienten måtte ha.

Multippel koding og hovedtilstand

- Alle "aktuelle" diagnoser skal registreres.
- Hovedtilstand skal velges. (Innen hver akse for det multiaksiale systemet)
- Hovedtilstanden er den tilstanden som er hovedårsaken (mest alvorlige) til at pasienten trenger undersøkelse og/eller behandling.
- Hvis mer enn én tilstand kan betraktes som hovedtilstand, skal den mest ressurskrevende tilstanden (for klinikken) velges.

Hvilke tilstander skal med?

- Hovedtilstanden og hver enkelt av andre tilstander eller problemer som ble håndtert eller tatt hensyn til i løpet av omsorgsepisoden (det skal ikke så mye til) skal registreres.
- Andre tilstander: de som eksisterer samtidig med hovedtilstanden, eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som får konsekvenser for undersøkelser eller behandling.
- Tilstander som f.eks. relaterer seg til tidligere omsorgsepisoder, og ikke har konsekvenser for den aktuelle omsorgsepisode, skal ikke tas med.

Det ICD-10 baserte multiaksiale systemet for BUP



Multiaksialt system med 6 akser

Enhver diagnose hører hjemme på én og bare én akse

Akse 1: Klinisk psykiatrisk syndrom

Akse 2: Spesifikke utviklingsforstyrrelser

Akse 3: Psykisk utviklingshemming

Akse 4: Somatiske tilstander

Akse 5: Avvikende psykososiale forhold

Akse 6: Global vurdering av funksjonsnivå (CGAS)

Hvorfor flere akser?

- Komplekse tilstander i BUP.
- Ulike klinikere vektla kliniske aspekter som psykiatriske syndromer, utvikling, intelligensnivå, somatikk og psykososiale forhold og funksjonsnivå ulikt.
- For å gjøre diagnostikken mer sammenlignbar og reliabel

ICD-10 koder og aksene

- Akse 1-4 benytter ICD-10 kategorier og koder
- Akse 6 gjør ikke det
- Akse 5 har egne koder og tekst, men basert på utvalgte Z-koder (kap XXI)
- ICD-10 har ikke koder for "frisk", "ingen diagnose" eller "ukjent diagnose" siden man alltid skal kunne kode en kontaktårsak
- Dette kan til en viss grad bli nødvendig i et multiaksialt system
- Det bør kodes symptomer, problemer eller annen kontaktårsak der det ikke er grunnlag for å kode psykisk lidelse
- Dette var ikke godt ivaretatt og det ble besluttet å revidere det multiaksiale klassifikasjonssystemet for BUP. Gjort gjeldende fra 1.januar 2008.

Revidert versjon innføres fra 1.januar 2008

- Endringer:
 - Ny fordeling av ICD-10 koder på aksene 1, 2, 3 og 4
Ivareta at en kode bare skal kunne kodes på én akse
 - Akse 1:
Kodes én eller flere ICD-10 koder (utvalgte F, R og Z-koder)
 - Akse 2:
Kodes én eller flere ICD-10 koder (utvalgte F-koder)
Ingen R eller Z-koder
 - Akse 3:
Kodes én og bare én ICD-10 kode (utvalgte F-koder)
Ingen R eller Z-koder
Obligatorisk å kode fjerdetegn (vurdering av atferdsproblemer)

Endringer revidert versjon, forts:

- Akse 4:
Kodes én eller flere ICD-10 koder fra alle kapitler, unntatt koder som er gyldige på aksene 1, 2, 3 og 5.
- Akse 5:
Kodes én eller flere koder (kodene uendret, men noen kodetekster endret)
Egen publikasjon med definisjoner og diagnostiske retningslinjer på www.kith.no/bup
- Akse 6:
CGAS skal kodes med én og bare én enkelt tallkode, dvs. et heltall fra og med 1 og til og med 100
Ikke lenger kodetekst
Skåres for siste 1 måned (tidligere siste 3 måneder)

Endringer revidert versjon, forts:

- For alle aksene:
 - Finnes en kode X-999 (hvor X står for aksens nummer) som betyr "Mangelfull informasjon"
 - Tekst varierer litt på de ulike aksene.
- For aksene 1, 2, 3, 4 og 5:
 - Finnes en kode X-000 (hvor X står for aksens nummer) som betyr "Ingen påvist"
 - Tekst varierer litt på de ulike aksene.
- For akse 6:
 - Finnes en kode 6-000 som betyr "Ikke bedømt på akse 6 pga alder under 4 år"
- Alle kodetekster for ICD-10 koder:
 - Skal være i henhold til siste oppdatering av norsk oversettelse av ICD-10, se www.kith.no/icd-10

Akse 1: kliniske psykiatriske syndromer

- F00¹-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser
- F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk psykoaktive stoffer
- F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser
- F30-F39 Affektive lidelser (stemningslidelser)
- F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser
- F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
- F84 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser
- F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder
- F99 Uspesifisert psykisk lidelse

1 Koder som ikke er relevante innen BUP er tatt ut (eks koder for Alzheimers sykdom)

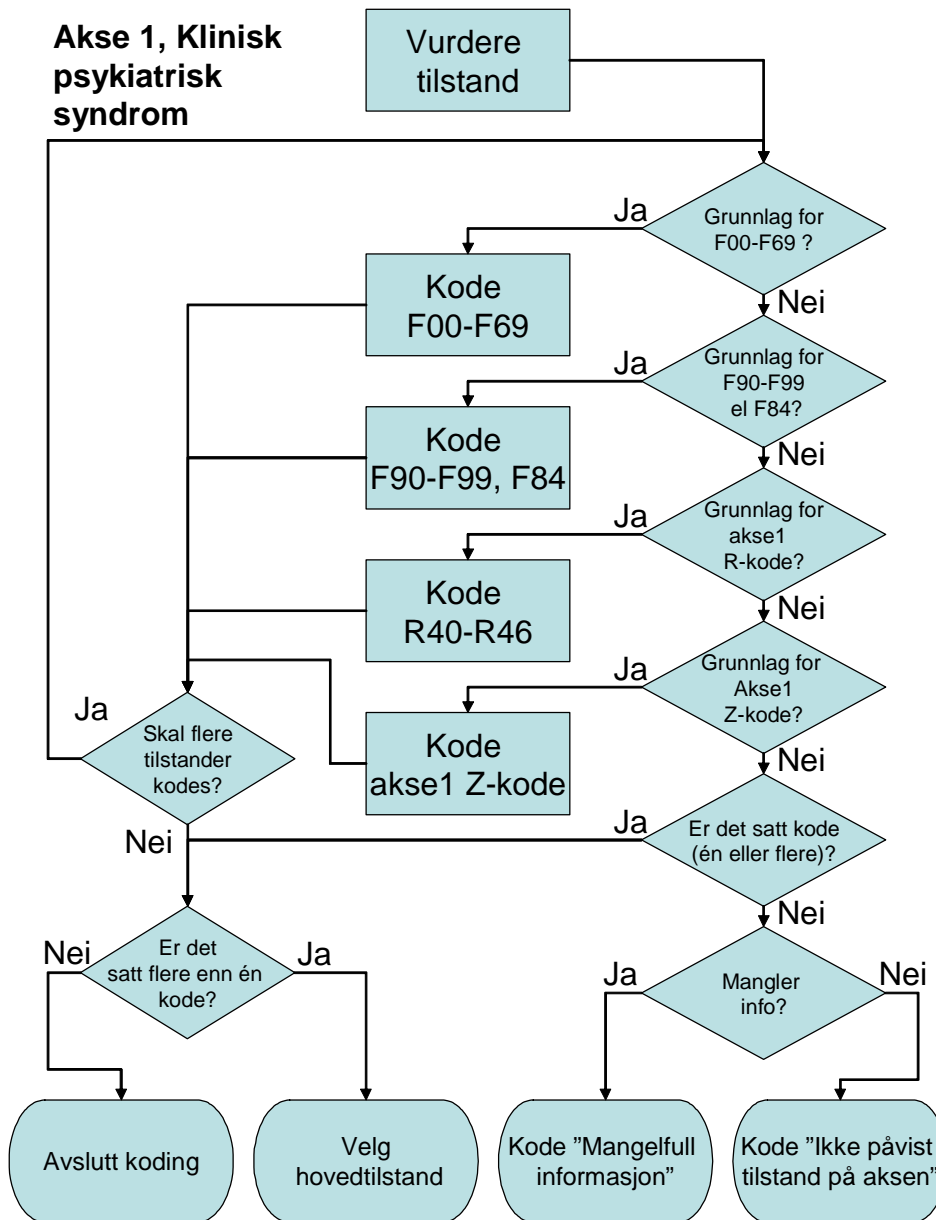
Koding av akse 1:

- Vurder først F-kodene utenom F90-98
 - Skal ikke bare benytte F90-F98
- Husk at F99:
 - Er sjelden aktuell
 - Bør bare brukes hvis man vet at personen har en psykisk forstyrrelse eller lidelse, men ikke hvilken kategoriblokk den hører til
 - Kan ofte erstattes av eller suppleres med R- eller Z-koder

R- og Z-koder

- F-kodene har forrang foran R- og Z-kodene
- R-kodene (R40-R46) har forrang framfor Z-kodene (utvalgte, se kodeveileder)
- Man kan kombinere F- og R-koder, hvis:
 - R-kode som beskriver symptom, tegn eller funn, er relevant tilleggsopplysning og ikke en del av F-koden(e) eller
- Man kan kombinere F- og Z-koder, hvis:
 - Z-kode som beskriver faktorer med betydning for helsetilstanden og/eller kontakt med helsetjenesten (BUP) er relevant og ikke del av F-koden(e).
- F-kode skal i begge disse tilfellene være hovedtilstand
- Generelt skal man være tilbakeholden med å bruke R- eller Z-koder.

Akse 1, Klinisk psykiatrisk syndrom



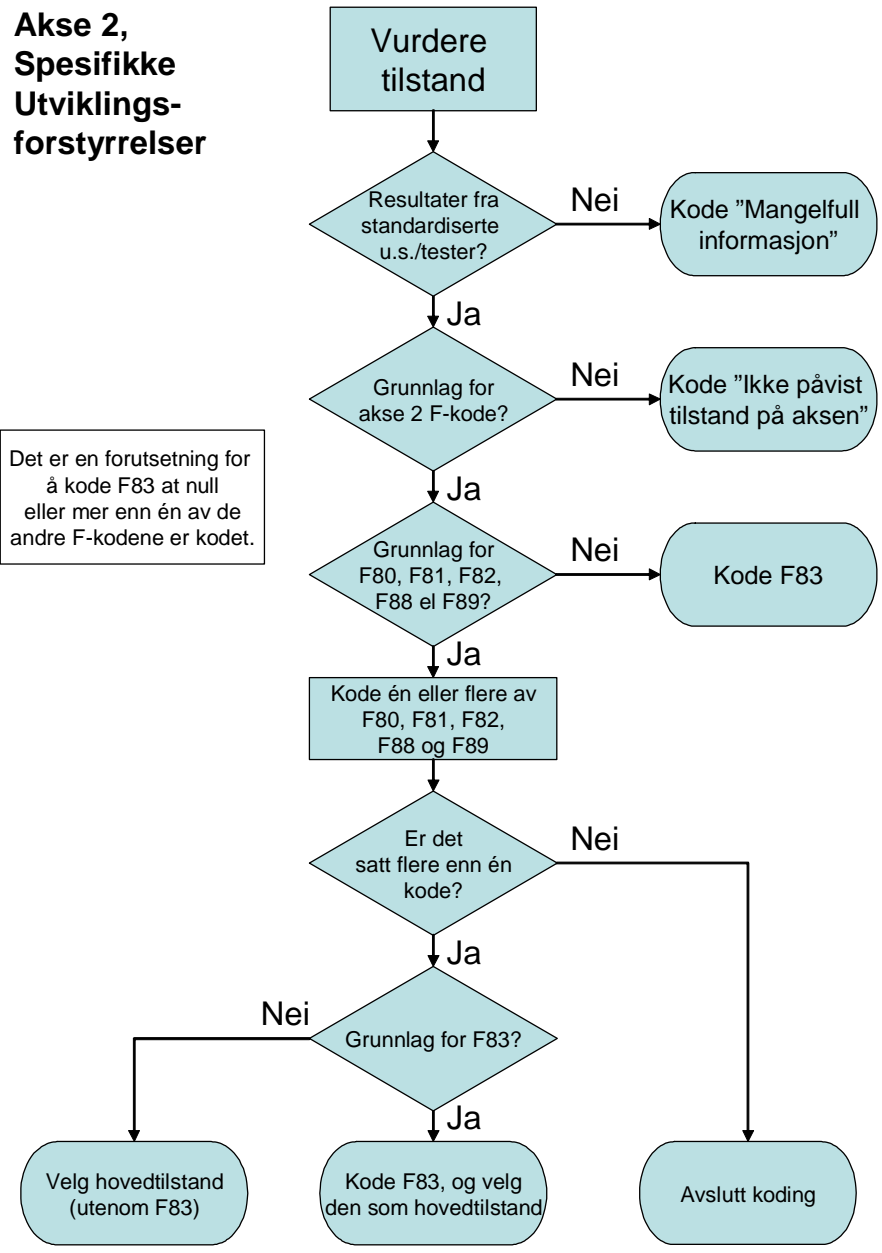
Akse 2

Spesifikke utviklingsforstyrrelser

- Kan kode flere tilstander
- Hvis ingen av flere er hovedtilstand benyttes F83 som hovedtilstand og de andre beholdes
- F83 kan stå alene (er da automatisk hovedtilstand)
- F83 kan bare kodes i tillegg til andre koder hvis F83 er hovedtilstand
- For å kode på akse 2 skal det foreligge resultater fra standardiserte psykologiske eller pedagogiske tester, adekvat legeus eller annen faglig forsvarlig utredning. Hvis ikke kodes 2-999 "Mangelfull informasjon".

Akse 2, Spesifikke Utviklings- forstyrrelser

Det er en forutsetning for å kode F83 at null eller mer enn én av de andre F-kodene er kodet.

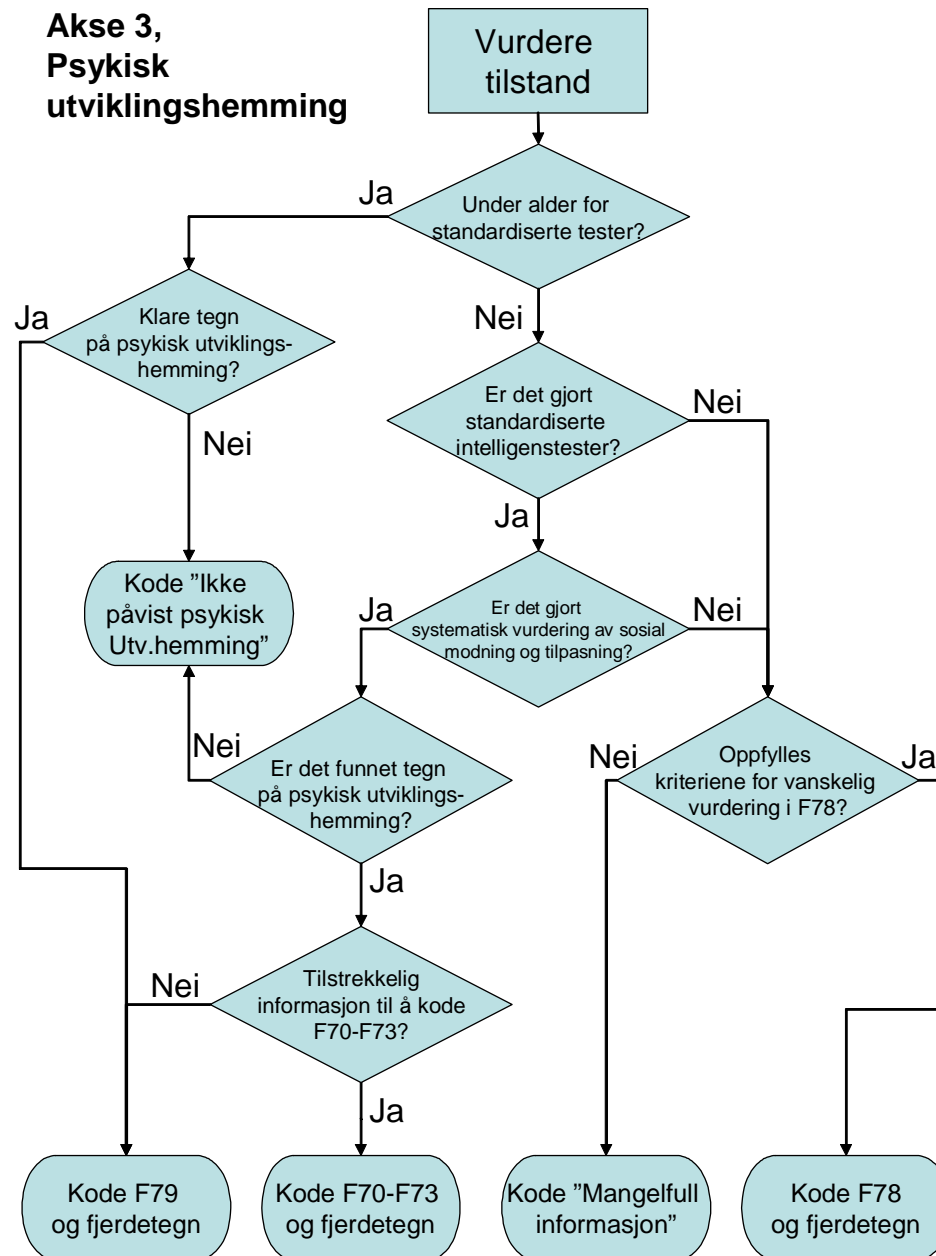


Akse 3

Psykisk utviklingshemming

- Krav at det kodes på fjerdetegnsnivå (atferdsproblemer)
- Bare en kode er relevant
- Koding skal baseres både på
 - Standardiserte psykologiske evnetester og
 - Systematisk vurdering av sosial modning og tilpasning (For eksempel Vineland).
 - Hvis ikke dette foreligger skal det kodes 3-999 "Mangelfull informasjon"
- Koding av høy intelligens utgår fra 1.jan08 (må evt føres i journaltekst)

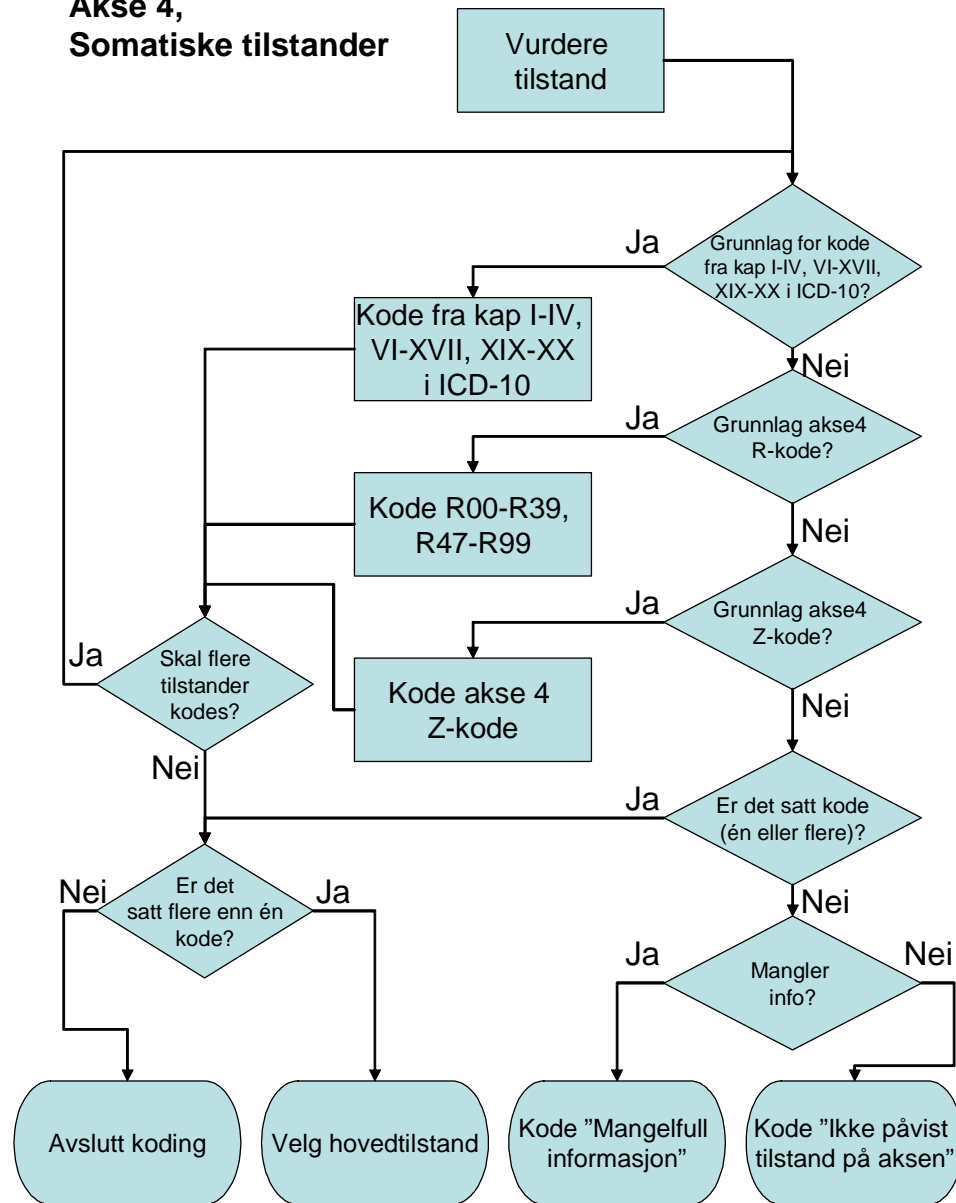
Akse 3, Psykisk utviklingshemming



Akse 4: Somatiske tilstander

- Her skal alle ikke-psykiatriske medisinske tilstander (Kap I-IV og kap VI-XII) kodes i tillegg til kodene fra:
Kapittel XIX: *Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker (S00-T98).*
Kapittel XX: *Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall (V0n-Y98).* EKS: X6n Villet selvskade (inkl selvmordsforsøk) og X8n Voldsskade, overfall
- Her skal selvmordsforsøk eller selvskading som fører til somatisk skade kodes, skaden med kode fra kap XIX og årsaken (Villet egenskade) fra kap XX.
- Noen R-koder og noen Z-koder
- Husk at her skal det bare kodes tilstander som er i fokus, dvs får konsekvenser for vurdering, undersøkelse eller behandling. Alt som måtte feile pasienten skal ikke nødvendigvis kodes.

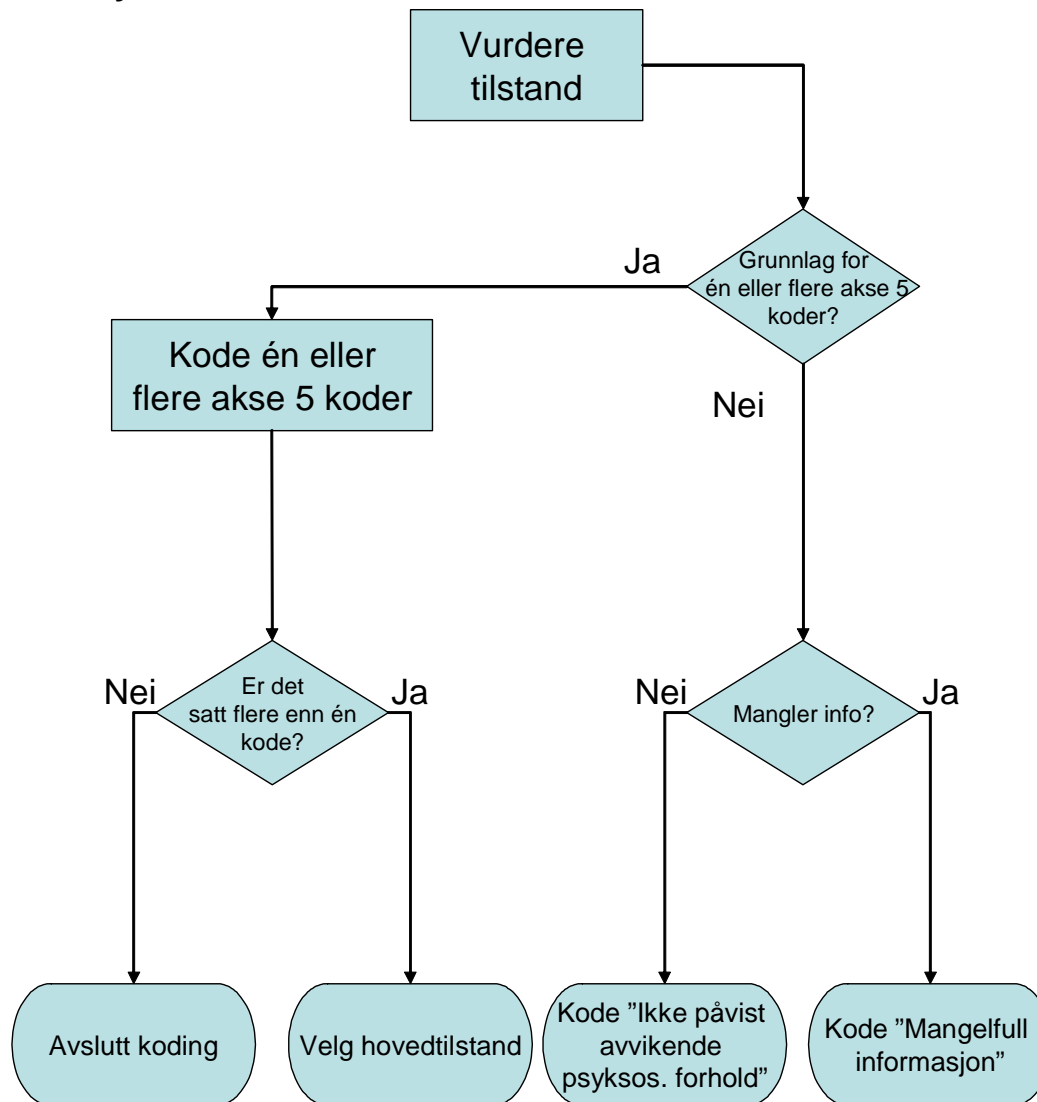
Akse 4, Somatiske tilstander



Akse 5 – Avvikende psykososiale forhold

- Eget kodeverk, men tatt fra Z-kodene
- For Akse 5,, brukes utvalgte kategorier fra kapittel XXI i ICD-10: "Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten" (Z00-Z99).
- Det er imidlertid laget egne koder 1.0–9.8 med egen kodetekst.

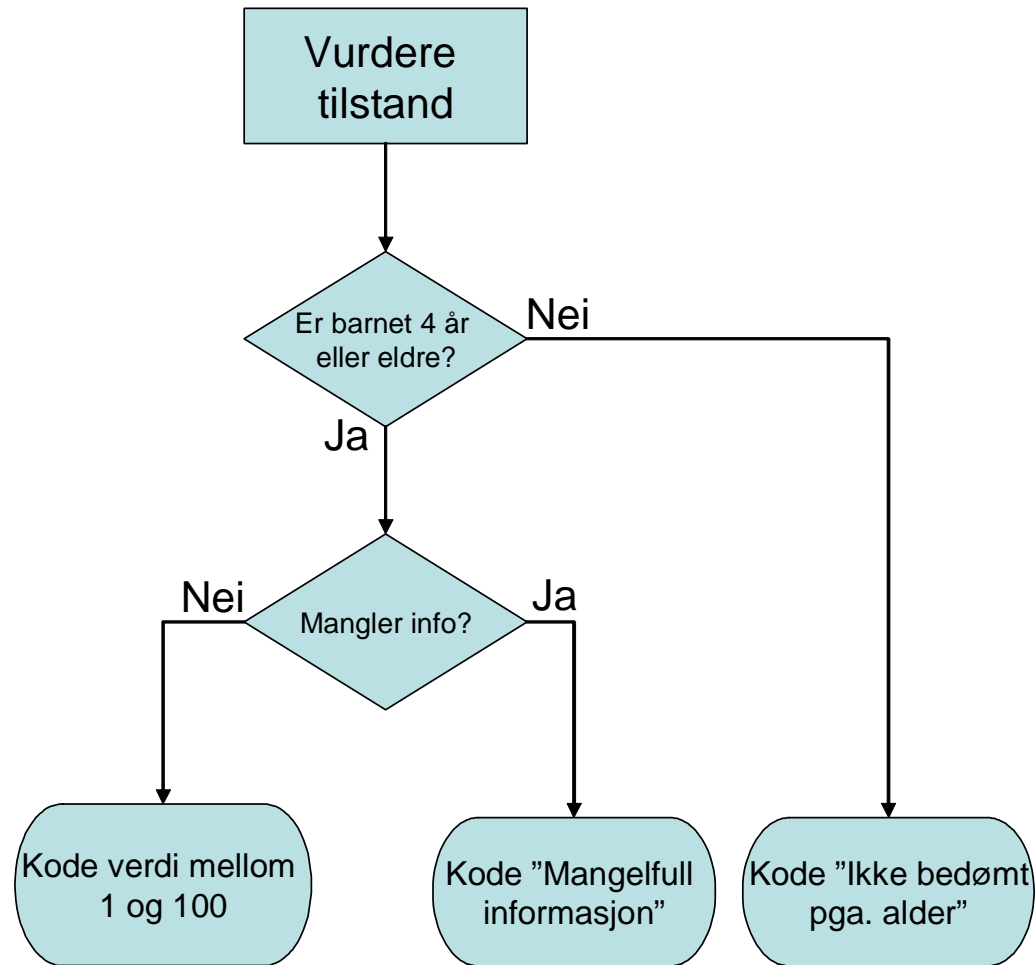
Akse 5, Avvikende Psykososiale forhold



Akse 6 (fra GAPD til CGAS)

- Akse 6: fordi vurdering av funksjonsnivå er en viktig del av tilstandsvurderingen i klinisk barne- og ungdomspsykiatri.
- GAPD = "Global vurdering av psykososialt funksjonsnivå" ble benyttet som Akse 6 fram til 1.1.2008
- GAPD ble utviklet av WHO, men er i liten grad studert eller evaluert (Schorre and Vandvik, 2004).
- Det er derfor bestemt at BUP skal gå over til å bruke CGAS som Akse 6 fra 1.1.2008

Akse 6, Global vurdering av funksjonsnivå (CGAS)



Hvis ikke diagnose?

- Hvis det ikke settes F-kode verken på akse 1, 2 eller 3, skal det på akse 1 kodes:
 - Gyldig R-kode (R40-R46) som hovedtilstand.
 - Disse finnes i Kapittel XVIII: "Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted".
 - Hvis det heller ikke foreligger gyldig R-kode skal det kodes gyldig Z-kode (jfr kodeveileder).
 - Disse finnes i Kapittel XXI: "Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten", og angir årsaker til kontakt i de tilfeller der den aktuelle personen ikke er syk.
- Man kan altså ikke kode "Ikke påvist..." eller "Mangelfull informasjon..." på alle aksene 1, 2 og 3.
- Unntak hvis barnet selv aldri har møtt på BUP

Koding hvis barnet ikke har møtt selv:

- Akse 1: Adekvat Z-kode eller koden "Mangelfull informasjon" skal benyttes.
- Akse 2: Koden "Mangelfull informasjon" skal benyttes.
- Akse 3: Koden "Mangelfull informasjon" skal benyttes.
- Akse 4: Adekvat Z-kode eller koden "Mangelfull informasjon" skal benyttes.
- Akse 5: Kodes på vanlig måte dersom man vurderer at informasjonen man har er god nok.
- Akse 6: Koden "Mangelfull informasjon" skal benyttes.