



Riksrevisjonen

Office of the Auditor General of Norway



Fra pasient til statistikk: Medisinsk koding i sykehusene

Problemstillinger

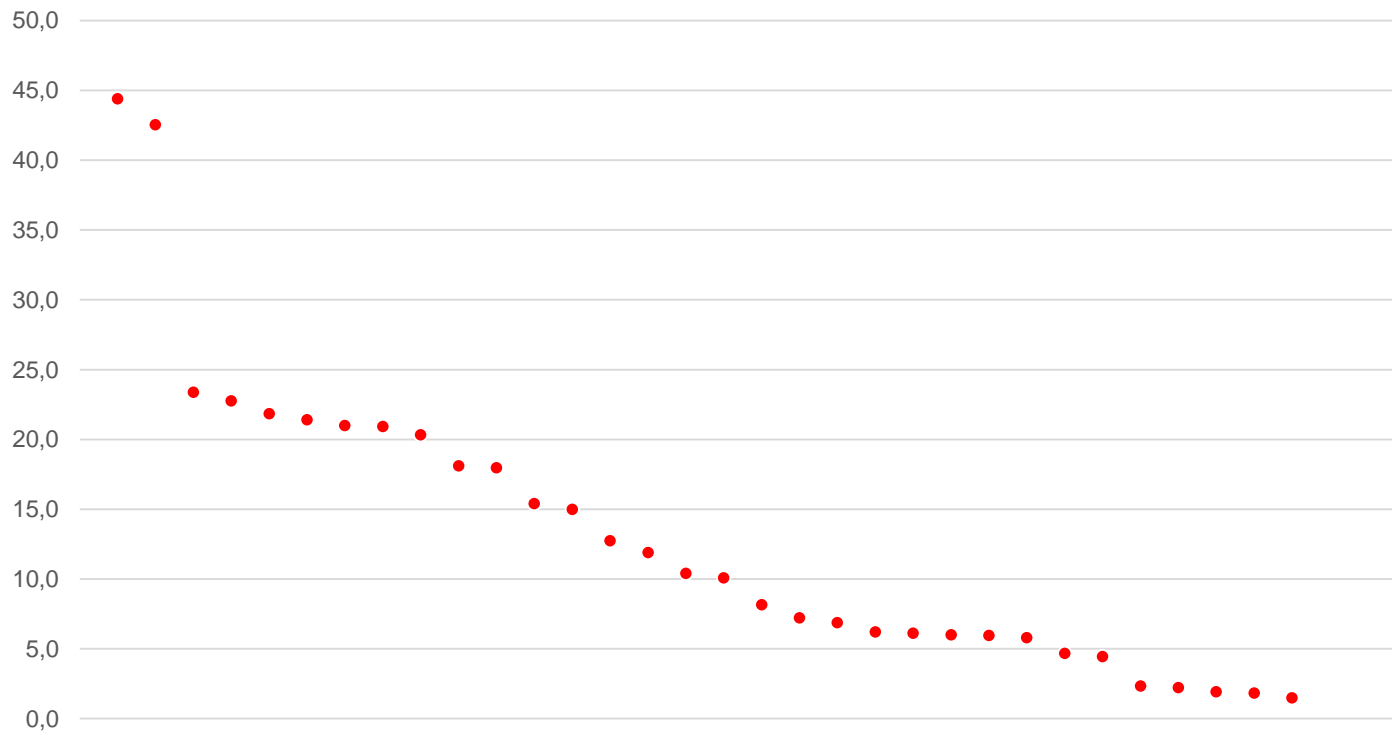
- 1. I hvilken grad er det samsvar mellom medisinske koder rapportert til NPR og informasjonen i journaler?**
2. Hvilke konsekvenser kan svak kodekvalitet ha for styringen og finansieringen av helseforetakene?
- 3. Hvordan sikrer helseforetakene god kodekvalitet?**
4. Hvordan bidrar de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse til god kodekvalitet?

Behandling/
diagnostisering

Medisinske koder

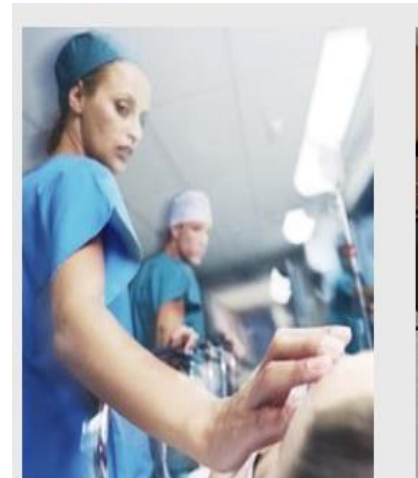
Nasjonal statistikk

Væsketap som «annen tilstander» i tillegg til lungebetennelse. 1. og 2. tertial 2015



Formål med koding

- Få oversikt over sykdommer i befolkningen
- Styring og planlegging
- Vurdere kvaliteten på tjenestene
- Forskning
- Finansiering



Behandling av sykdom og overlevelse

Indikatorer knyttet til spesifikke diagnoser, som for eksempel hjerneslag, hoftebrudd og hjerteinfarkt.

Koderevisjonen:

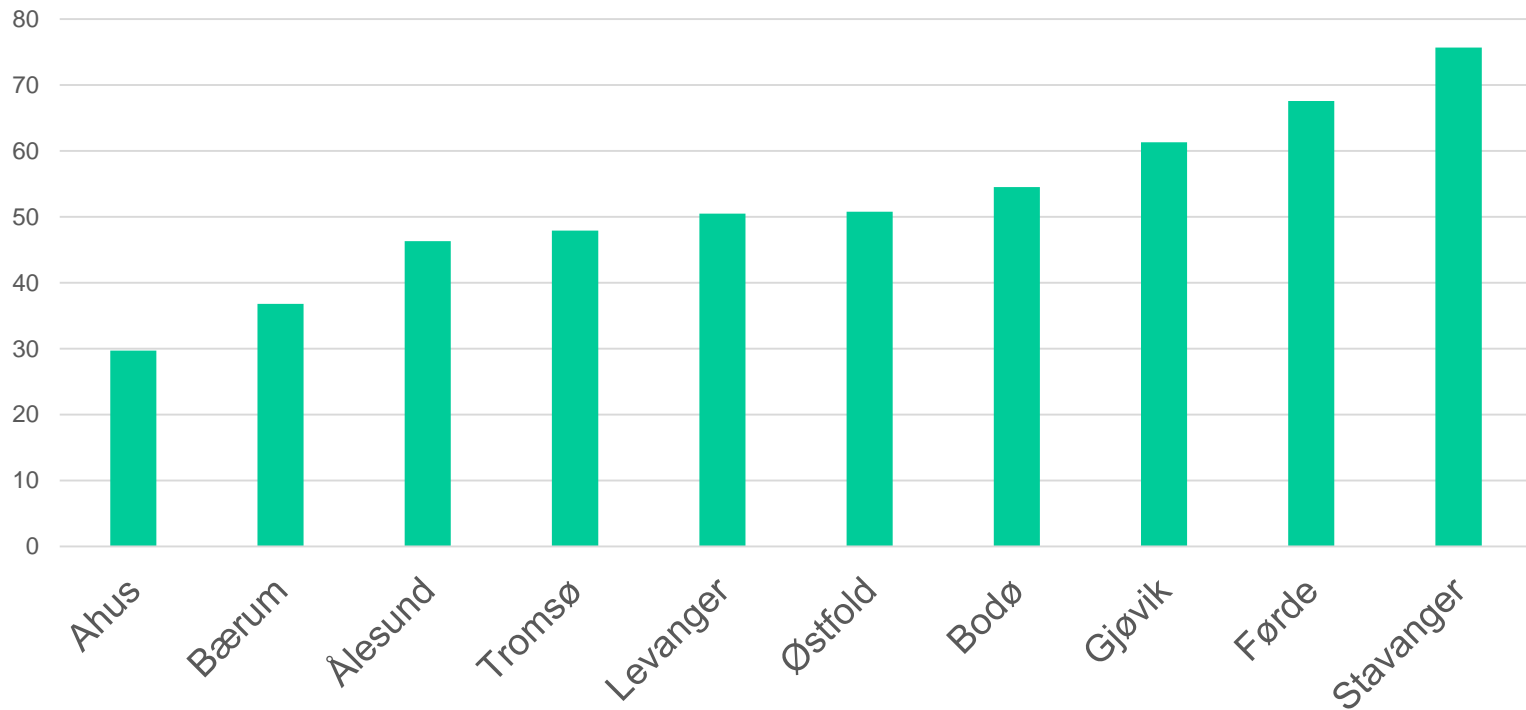
- 30 opphold i to pasientgrupper i 20 avdelinger, til sammen 600 opphold
 - Lungepasienter og hofteprotester
- 1. Er det grunnlag i journalen for de kodene som er rapportert?
- 2. Er det grunnlag i journalen for tilstander som er ikke er rapportert? (underkoding)
- 3. Er tilstandene kodet riktig?
- Kan ikke generalisere til HF eller avd

Dokumentasjonskrav ifølge kodeveilederen

Det skal fremgå av den skriftlige journaldokumentasjonen at alle tilstander som er tatt med har hatt en reell betydning under oppholdet.

Dette må bli en skjønnsmessig vurdering, og denne vurderingen må være dokumentert i journalen.

Andel korrekt rapporterte AT, lungebetennelse



Casestudie – hva bidrar til god koding?

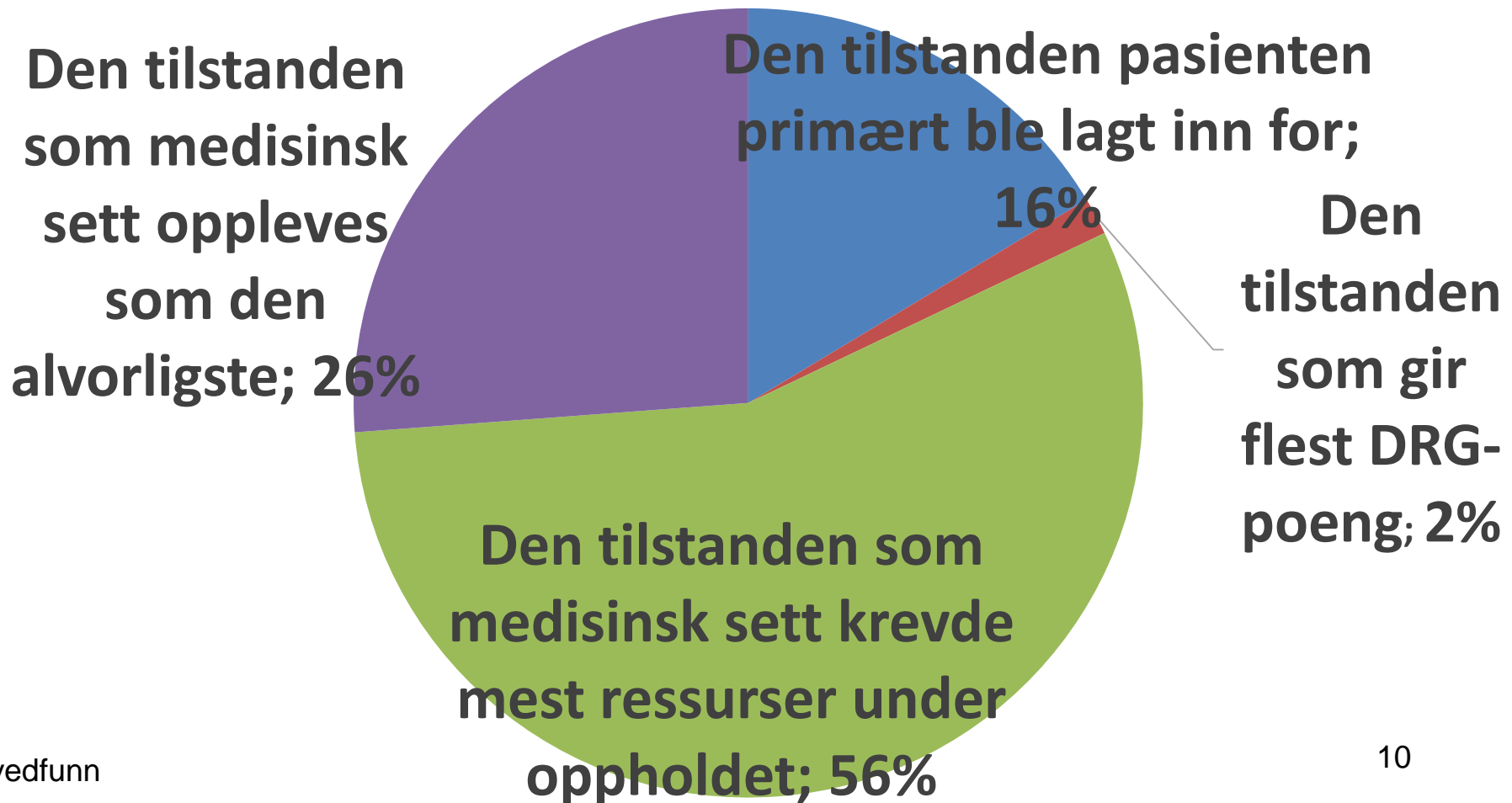
- Vårt case: «Kodearbeidet»
- Seks avdelinger i tre sykehus
- Valg av avd: Relativt god kodekvalitet og indikasjoner på god internkontroll. Men veldig ulike!
- Formål med casestudie:
 - Hvorfor god koding?
 - Hva er viktigst?
 - Gode eksempler på hvordan jobbe



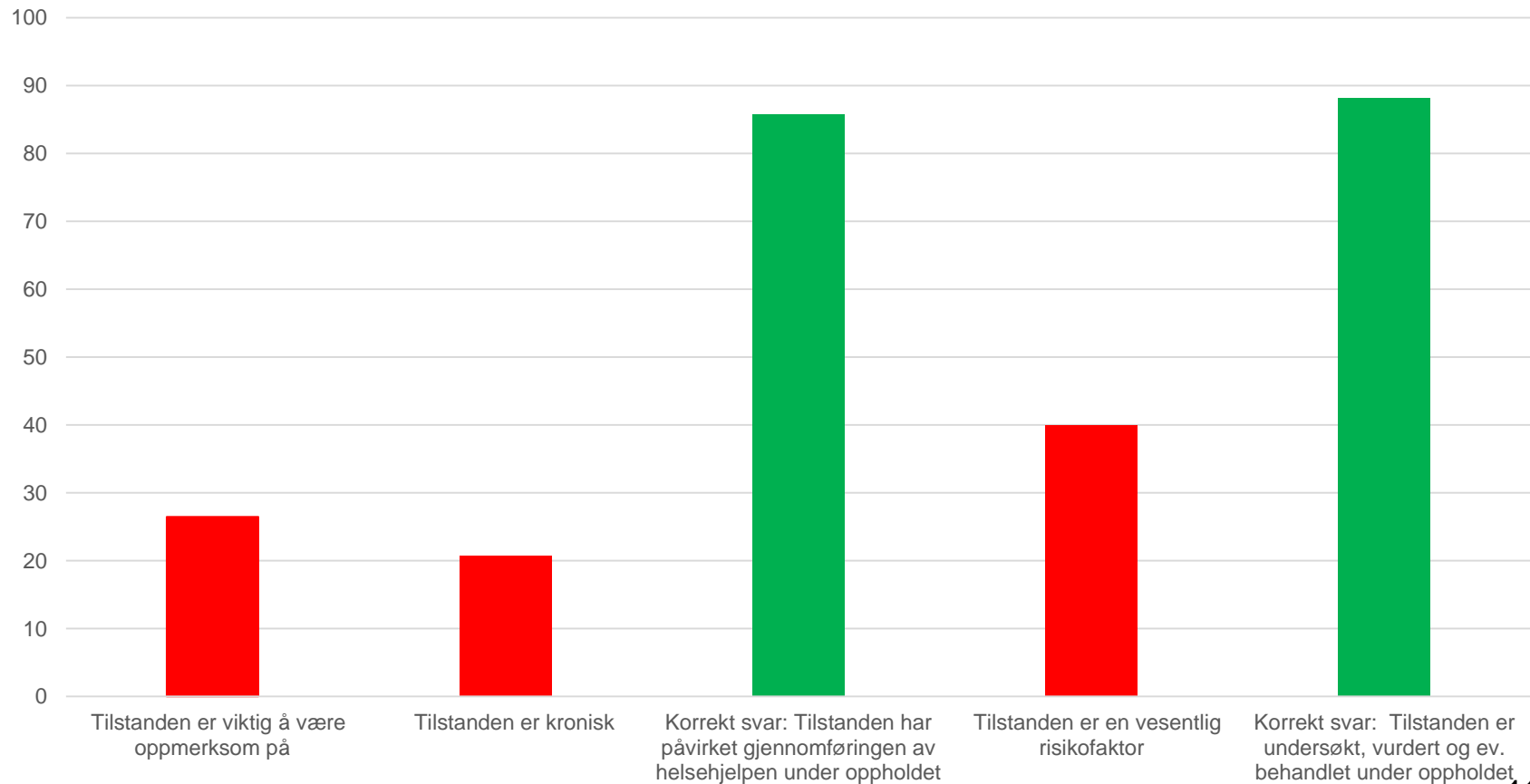
Tre viktigste faktorene som påvirker kodekvaliteten

- **Kunnskap** om koding
- **Kvalitetssikring** av kodene
- **Tydelig ledelse** som bidrar til holdninger blant de ansatte til at koding er viktig

Hva vektlegger du dersom flere tilstander framstår som likeverdige når du skal velge hovedtilstand?



Hvordan begrunner du ditt valg av andre tilstander?



Hvordan lykkes med å gi legene kunnskap om koding?

- System for opplæring utover e-læring
- Koding er tema i møter
- Individuelle, begrunnede tilbakemeldinger på kodingen



- Læring og kunnskap om koding

Hvor vanlig er dette i helseforetakene?

Men...

- To av tre har tatt ett kurs, men svar på testspm og koderevisjonen viser at mange ikke har fått kunnskap
- Lite påfyll av kunnskap i arbeidet
 - Halvparten av legene får ingen individuell tilbakemelding eller ubegrunnede tilbakemeldinger som er lite egnet for læring
- Fire av ti kodekontrollører tilbyr kursing på avdelingene
- Kan kodekontrollørenes kompetanse utnyttes bedre til opplæring?

Kvalitetssikringen er ikke godt nok innrettet for å sikre god pasientstatistikk

- Koderevisjonen viser at mye ikke fanges opp
- Mange andre tilstander strykes:
 - Kvalitetssikringen mer innrettet mot å sikre inntekter enn god statistikk?
 - Usikkerhet rundt kravet til dokumentasjon?
- Fordel med kodeansvarlige leger?

Vi anbefalte bla at:

- Helseforetakene legger til rette for bedre medisinsk koding ved at ansatte får nødvendig og oppdatert kunnskap om koding og krav til journaldokumentasjon, og at ledelsen gir tydelige signaler om at korrekt koding er viktig for å oppnå god pasientstatistikk
- RHF-ene tar en større pådriverrolle for å sikre god og ensartet medisinsk koding.
- Direktoratet for e-helse legger bedre til rette for god koding gjennom veiledning og utvikling av støtteverktøy

Takk for meg!

MORE HOLIDAY ICD-10 CODES YOU MAY ENCOUNTER...



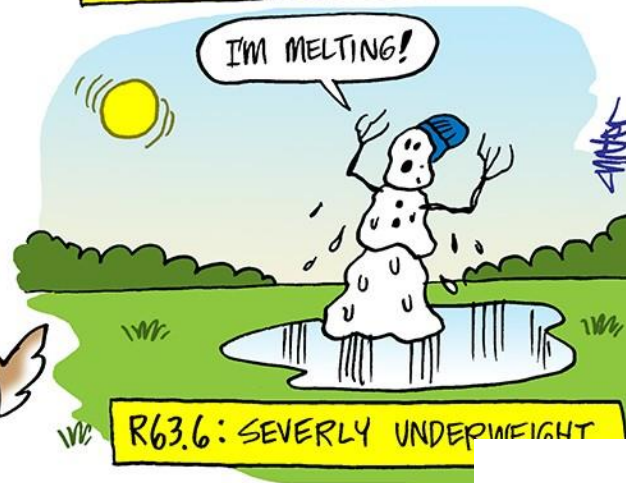
Z724: INAPPROPRIATE DIET AND EATING HABITS.



E34.3: SHORT STATURE.



J34.2: NASAL IRREGULARITIES.



R63.6: SEVERLY UNDERWEIGHT