

Dokumentasjon av kodeendringer

*Sidsel Aardal
overlege, dr.med.
Seksjon for Styringsdata
Helse Bergen*



Dokumentasjon av kodeendringer

Manglende samsvar mellom koder i DIPS og i epikriser

- *Revisjonen sier:*
- *”Det er et gjennomgående funn at det ikke er samsvar mellom 1. kode i epikrisen, som per definisjon skal oppfattes som hovedtilstand, og den kode som fremkommer i DIPS som hovedtilstand.”*

Dokumentasjon av kodeendringer

- *Kith 2008:*
- *En hver endring av koding skal medføre utsendelse av ny epikrise og merknad i pasientrens journal.*

Dokumentasjon av kodeendringer

- *For strengt?*
- *Oversendt Helsedirektoratet til vurdering.*

Dokumentasjon av kodeendringer

Kodeveiledning 2011

- *Endring av koding eller valgte tilstander i ettertid*
- *I noen tilfeller trenger man i ettertid å endre tilstander eller koder for disse for et opphold. Dette kan skyldes at man får ny informasjon som har relevans for hovedtilstanden eller at det oppdages feil i kodingen. Dersom hverken det faglige innholdet eller hovedtilstanden endres, trenger man ikke sende ut ny epikrise. Hvis man derimot endrer hovedtilstanden, skal dette dokumenteres med journalnotat, og man må vurdere om ny epikrise skal sendes ut. Hovedtilstanden blir endret hvis man eksempelvis konkluderer med at denne var pneumoni i stedet for (tidligere valgt) angina pectoris. Hovedtilstanden er ikke endret hvis man bare har endret kode for samme tilstand. Et eksempel på det siste er at man endrer kode for pneumokokkpneumoni fra J15.9 Uspesifisert bakteriell pneumoni (feil) til J13 Pneumoni som skyldes Streptococcus pneumoniae (korrekt).*

Dokumentasjon av kodeendringer

Dagens praksis i Helse Bergen

- *100% av epikriser skal være sendt ut innen 7 dager.*
- *Som regel er disse epikrisene faglig tilfredsstillende og beskriver pasientens tilstand på en god måte.*
- *Kodingen derimot er ikke alltid i samsvar med teksten.*

Dokumentasjon av kodeendringer

- Hos pasienter som blir operert der operasjonspreparatet blir sendt til undersøkelse, står det alltid til slutt i epikrisen: "Dersom resultatet av undersøkelse av operasjonspreparatet fører til endret diagnose, vil det bli sendt ut ny epikrise."*
- I tillegg blir det alltid skrevet et journalnotat etter at man mottar svar på prøver, der man beskriver videre behandlingsopplegg.*

Dokumentasjon av kodeendringer etter intern koderevisjon

- Hvis kodingen er mangelfull*
- Hvis man har byttet om kodene for opprinnelig cancer og metastasene*
- Hvis det er brukt koder som er gale der det ikke har noen konsekvenser*
- Da blir det ikke sendt ut ny epikrise så lenge teksten i epikrisen beskriver pasientforløpet på en medisinsk korrekt måte.*

Dokumentasjon av kodeendringer

- *Når det sendes ut ny epikrise, blir det alltid skrevet hvorfor man gjør dette.*
- *Endret diagnose(r),*
- *Endret utskrivelsesdato*
- *Annet*

Dokumentasjon av kodeendringer

Overkodning/kreativ kodning

- *Kodet for kompleks rehabilitering i stedet for vanlig rehabilitering*
- *Kodet for palliativt team uten tilstrekkelig dokumentasjon*
- *Kodet for tilstander som ikke har hatt betydning for det aktuelle oppholdet*
- *Lite problem, men disse blir strøket. Hvis det er kodet uten dokumentasjon i epikrisen, blir dette påpekt og koden strykes, eller det må skrives ny epikrise hvis det er dokumentert andre steder i journalen.*
- *Rettelse skjer alltid i samarbeid med ledelse i den aktuelle avdeling*

Innspill om E-læringskurs i medisinsk koding

*Sidsel Aardal
overlege, dr.med.
Seksjon for styringsdata, Fou-avd.
Helse-Bergen*



E-læringskurs i medisinsk koding

- *Utarbeidet i Helse-Sør-Øst*
- *Godkjent og anbefalt av Helsedirektoratet*
- *Bør være basis for opplæring*

E-læringskurs i medisinsk koding utfordringer:

- *Det står relativt dårlig til med kunnskapen om diagnosesetting og sekundært koding i de fleste helseforetakene, men det er stor variasjon.*
- *Legeforeningen har sagt at det er legenes ansvar å bestemme diagnose og sette en kode.*
- *Hvordan skal man bedre kvaliteten på diagnosesettingen og kodingen?*

E-læring i medisinsk koding

- Må gjøres obligatorisk med forankring fra toppledelsen.*
- I de fleste store selskaper må alle nyansatte gjennomgå en rekke E-læringskurs.*
- Hvorfor ikke i Helsevesenet?*
- Alle leger som er under spesialisering har tariffestet krav på fordypningstid.*
- Bør da pålegges E-læring i medisinsk koding på lik linje med Brannvernkurs og IT-læring.*

Hvorfor skal vi kode?

- *Medisinsk aktivitet i foretak/avdeling*
- *Hva bruker vi ressursene på?*
- *Pasientsammensetning*
- *Hvor syke er pasientene*
- *Kvalitetskontroll*
- *Forskning*
- *Økonomi*

Praktiske utfordringer

- *Epikrisetiden skal ned. 100% skal være sendt innen 7 dager. En kvalitetsindikator som oftest ikke lar seg forene med endelig korrekt koding.*
- *En epikrise skal være en oppsummering av hva som er undersøkt og behandlet og hvilke vurderinger som er gjort under oppholdet. Den skal også inneholde en plan for videre oppfølging og behandling av pasienten slik at fastlegen eller annet helsepersonell er i stand til å gi pasienten den nødvendige helsehjelp.*
- *Som regel fyller epikrisene disse kravene, men kodene kan være gale eller mangelfulle.*
- *Fastlegen har ikke behov for koder.*

E-læringskurs i medisinsk koding utfordringer

- *Må revideres med jevne mellomrom
Medisinen er ikke statisk, men et fag i
kontinuerlig endring.*
- *Kodeverkene må også endres*
- *E-læringskurs må også endres i samme
takt*
- *Ansvaret for dette må ligge sentralt*