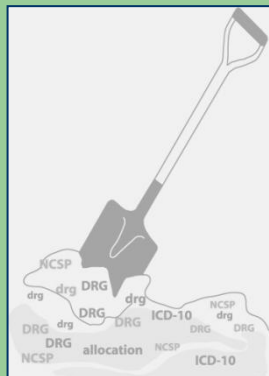


Eksamen for medisinske kodere i Sverige

Et første forsøk

Olaf Steinum
Irene Bohlin
Veronica Myrelid
Sverige

DRG-forum
6. november 2015



Hvem har ansvaret for diagnosen?

➤ WHO angir:

The health care practitioner responsible for the patient's treatment should select the main condition to be recorded, as well as any other conditions, for each episode of health care.

- Extracted from ICD-10 Second Edition, 2010, Volume 2, 4. Rules and guidelines for mortality and morbidity coding.

Legen koder sin diagnose:

- Prospektiv studie 1998
(O Steinum og Bjørn Buan)
- Klassifikasjonsstudie 2004
(G Henriksson og O Steinum)



Prospektiv studie 1998

- 13 korte epikriser

Diagnostisert og klassifisert/kodet av 105 leger fra 4 land (Norge, Sverige, England, Schweiz)

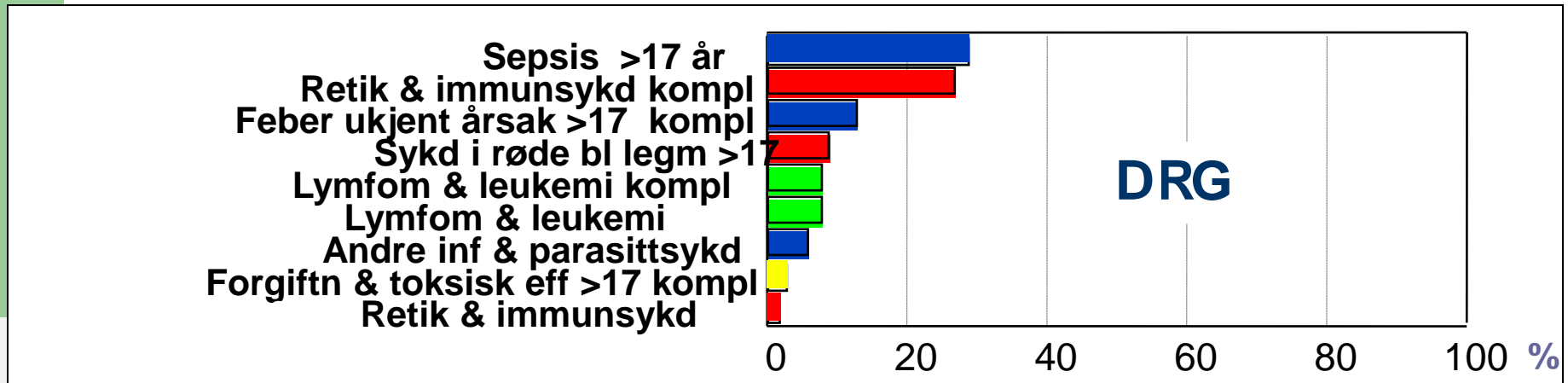
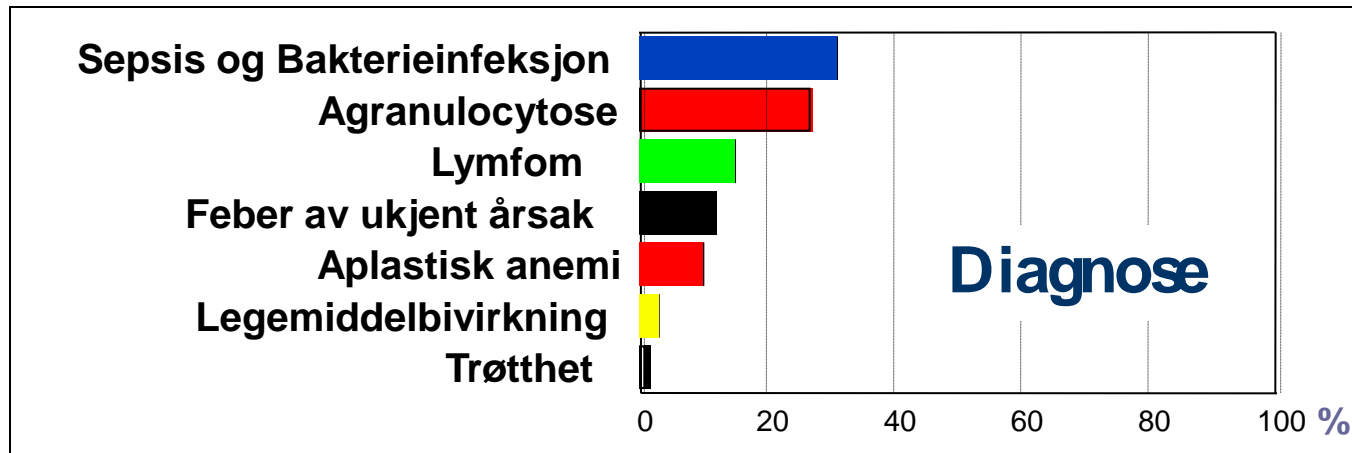


Klinisk eksempel

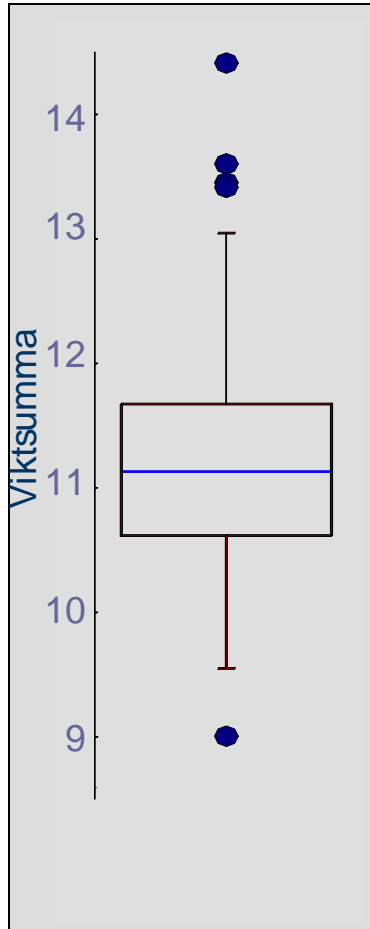
- 38-årig kvinne med malignt NHL-lymfom, behandles med cytostatikakurer.
Innkommer nå 12 dager etter 3. cytostatikakur, med nevtropeni, høy feber og tegn på alvorlig septisk infeksjon. Behandles fremgangsrikt med bredspektrum antibiotika og utskrives etter 7 dager med avtale om kontroll.



Valg av hoveddiagnose - et eksempel



Variasjonens konsekvens



105 sett à 13 kasus:

Median vektsum 11,10

Minste vektsum 8,93

Høyeste vektsum 14,40

Om enhetsprisen (vekten 1.0000)
tilsvarende 41 462 kr:

370 256 - 597 053 kr

Diagnosestudie 2004

6 Epikrisekasus ble forelagt våren 2004 til:

- ☆ 15 Leger som deltog i kurs i produksjonsanalyse i sykehus
- ☆ 32 Legesekretærer i Skåne som del av tentamen etter klassifikasjonskurs
- ☆ 18 Legesekretærer i Göteborg som del av tentamen etter klassifikasjonskurs



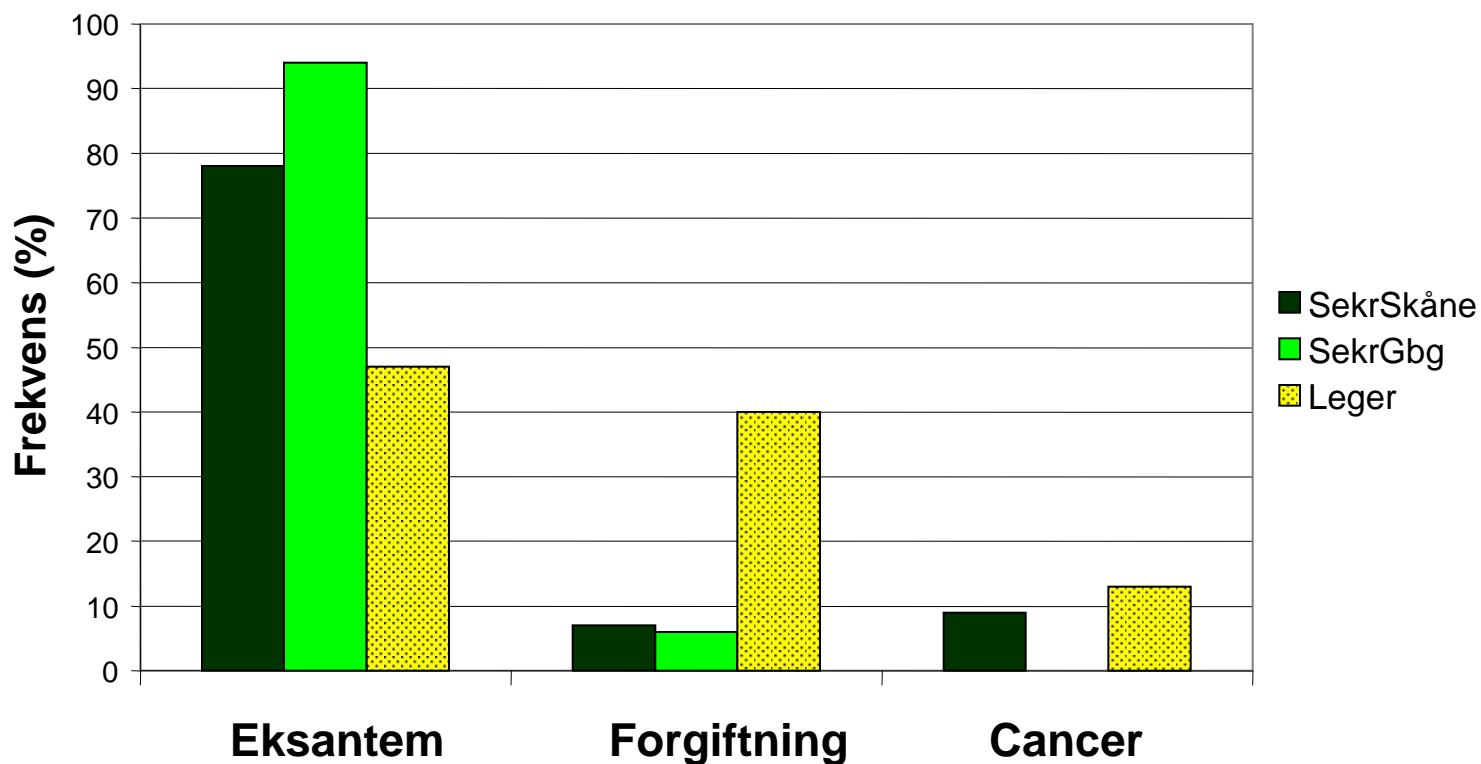
Diagnosestudie - Pasientkasus

76 årig kvinna som har pacemaker pga AV-block grad III. **Opererad för bröstcancer för 10 år sedan.** Sedan någon tid tillbaka tilltagande ryggsmärtor varför hon utretts, och man har funnit tecken till **metastaser i kotpelaren** samt en aktuell patologisk kotkompression Th 9 som bedöms härröra från hennes mammarcancer. Insatt förra veckan på Bonefos (M05B A02) och Nolvadex (L02B A01) för detta.

Hon inkommer nu med ett **generaliserat utslag över hela kroppen . Detta tolkas som ett generaliserat läkemedelsutlöst exantem.** Nolvadex bedömes vara det orsakande läkemedlet och detta utsättes. Patienten förbättras snabbt. Kontakt tages med behandlande kirurg och pat skall i stället insättas på alternativ behandling. Detta kommer att skötas via kirurgkliniken som skall kalla patienten inom kort. Hon utskrives efter tre dagar till hemmet.

Diagnosestudie - resultat

Hoveddiagnose Kasus 2



Hvem koder diagnosen?

- Legen?
 - Legen koder utfra sin personlige *kjennskap til pasienten* men vanligvis uten kunnskap om kodesystemet og koderegler
- Medisinske kodere?
 - Medisinske kodere koder utfra *dokumentasjon* uten personlig kjennskap om pasienten, men med **ekspertise** i bruken av kodesystemet og dets regelverk



Hvordan sikre at kvaliteten på rapporterte data er god?

- Opplæring
 - Av leger?
 - Av medisinske kodere?



Bakgrunn

Medisinske kodere har ingen offisielt godkjent yrkesstatus I Sverige,

Man har ved et privat initiativ i samarbeid med visse regioner, landsting og sykehus, etablert en systematisk utdanning i ICD-10-koding av medisinske diagnoser siden 2000.

Men denne utdanningen gir ingen høyskolepoeng eller annen formell status.



Bakgrunn

Medisinske kodere har organisert seg i Riksseksjonen for Diagnos-Kodning (RDK), en avdeling av Läkarsekreterares och Sjukvårdsadministratörers Förbund.

RDK har siden 2001 arrangert et årlig todagers møte med 200 deltagere fra hele landet



RDK hjemmeside <http://www.rdk2001.se/rdk2001/extern/start.php>

KoderEksamen initiativet

- Som et forsøk på å forbedre den offisielle status til de medisinske koderne, besluttet RDK å organisere en sertifisering i egen regi
- Forberedelser:
Fra 2010 har RDK arrangert en uformell prøve under sitt årlige møte
 - Stort interesse blant deltagerene for å prøve seg
 - Resultatene har vist at kunnskap i koding og klassifikasjon trenger å bli bedre
 - Noen av prøveoppgavene har blitt lagt ut på RDKs hjemmesider for informasjon om den planlagte eksamen



KoderEksamen initiativet (2)

- Den første KoderEksamen ble gjennomført ved det årlige RDK møtet 12. mars 2015.
- Eksamenen var laget etter “Scheme for a morbidity exam” anbefalt av WHO-FIC EIC (Education and Implementation Committee), tilpasset svenske forhold.



Metode

Del 1:

20 flervalgsspørsmål om kodingsregler

Eksempel 7:

Hvor lenge er puerperalperioden?

- A) - 4 uker
- B) - 36 dager
- C) - 40 dager
- D) - 6 uker



Metode

Del 1:

20 flervalgsspørsmål om kodingsregler

Eksempel 7:

Hvor lenge er puerperalperioden?

- A) - 4 uker
- B) - 36 dager
- C) - 40 dager
- D) - 6 uker**



Metode

Del 2:

30 korte kodingsspørsmål

(‘Hvordan koder du xxxxxx?’);

Eksempel 1:

Pasienten innlegges med brystsmerter. Man diagnostiserer et akutt hjerteinfarkt av NSTEMI type

Svar: _____

(I21.4)



Metode

Del 2:

30 korte kodingsspørsmål

(‘Hvordan koder du xxxxxx?’);

Eksempel 10:

Pasienten innkommer med et akutt perforert sår i duodenum med blødning. Pasienten utvikler en posthemorrhagisk anemi

Svar: _____

(**K26.2; D62**)



Metode

Del 3:

12 korte kliniske scenarier

Eksempel 3:

Geriatrici.

Kvinne 81 år gammel, vaskulær demens og postmenopausal osteoporose med multiple kompresjonsfrakturer i ryggstølen kjent fra flere år tilbake. Innlagt med økende ryggmerter. Utredning viser en fersk kompresjon i lumbalvirvel L4. Ingen opplysning om fall eller andre traumer. Smertebehandlet med med opioider. Fysioterapi og mobilisering som kompliseres av hennes demens

Hovedtilstand: Osteoporosefraktur L4 i menopausen

(M80.08 M48.5 F01.9)

Evalueringemetode

- Vi bestemte at rettingen skulle være streng:
 - Ett poeng per korrekt kode på 4. tegn nivå.
(Korrekt 3-tegns kategori men feil 4. tegn ble ikke godkjent - “halvt rett” ga ikke et halvt poeng)
 - Et halvt poeng avdrag for feil rekkefølge av koder, og for ugyldig kode
 - Et halvt poeng avdrag ved feil valg av hovedtilstand i Del 3

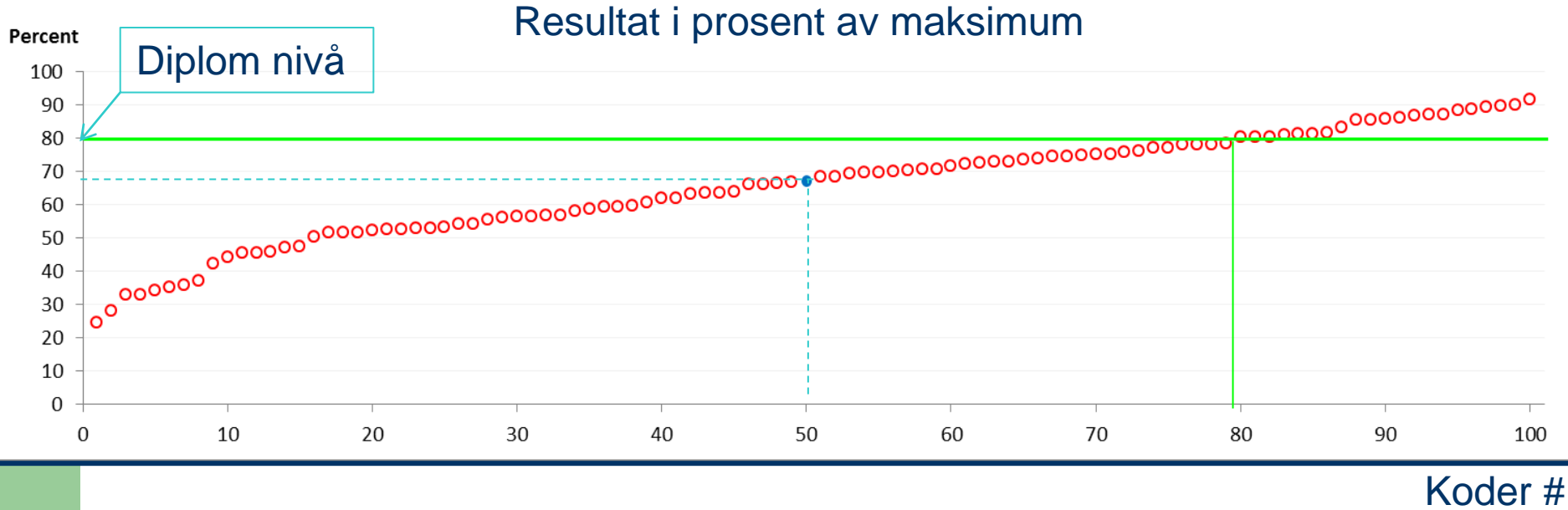
- Høyest mulig poengsum 137.



Resultater

- Del 1: 20 spørsmål
Maksimum poeng: 20
Resultat: Gjennomsn 15.3 poeng (76.4%)
- Del 2: 30 spørsmål
Maksimum poeng: 72
Resultat: Gjennomsn 47.3 poeng (65.7%)
- Del 3: 12 kasus
Maksimum poeng: 45
Resultat: Gjennomsn 27.0 poeng (60 %)
- **Samlet gjennomsnittresultat: 89.6 poeng (65.4%)**

Resultat



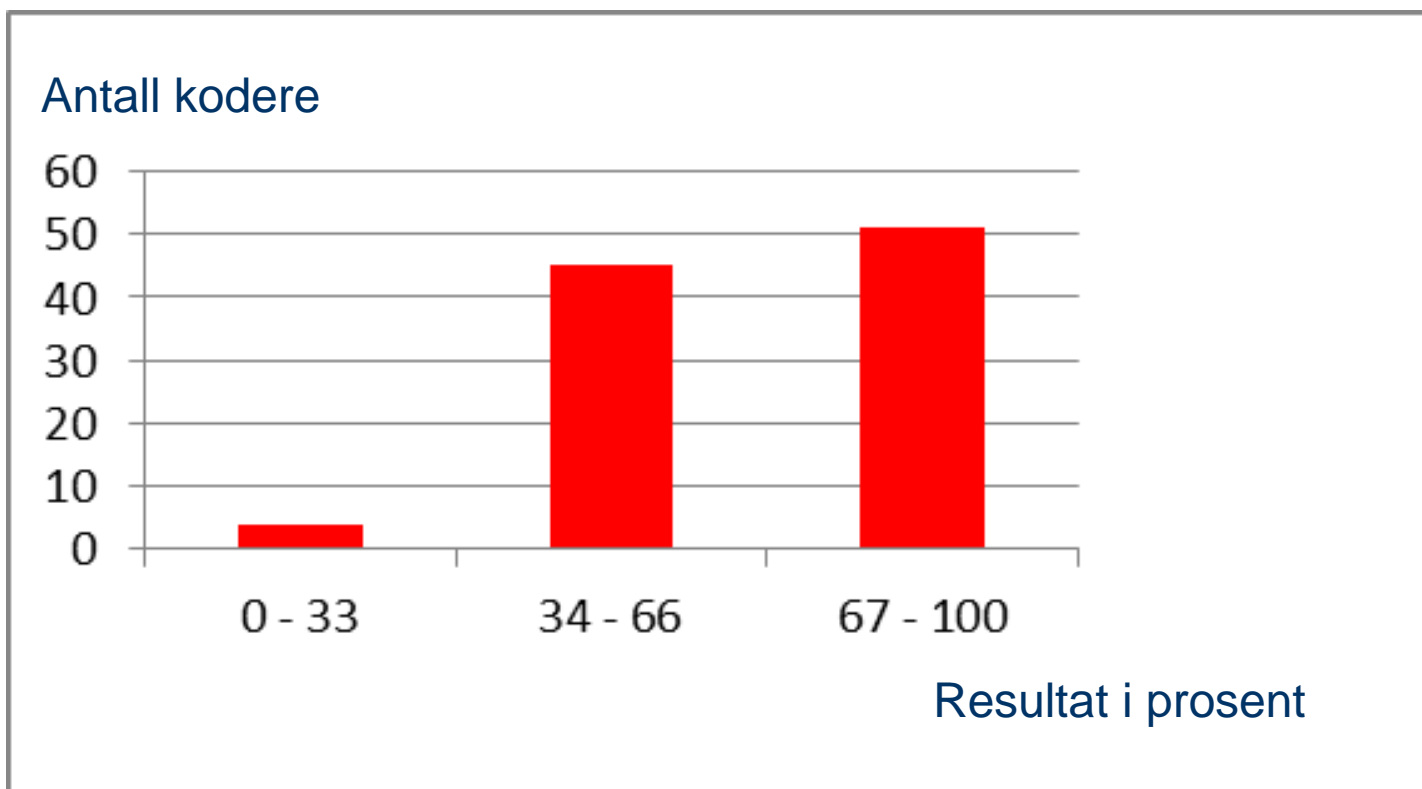
Maksimalt oppnåelig poeng (alle svar korrekte) 137 poeng

Gjennomsnitt poeng 89.6 (65.4% av maksimum)

Median poeng 92 (67% av maksimum)

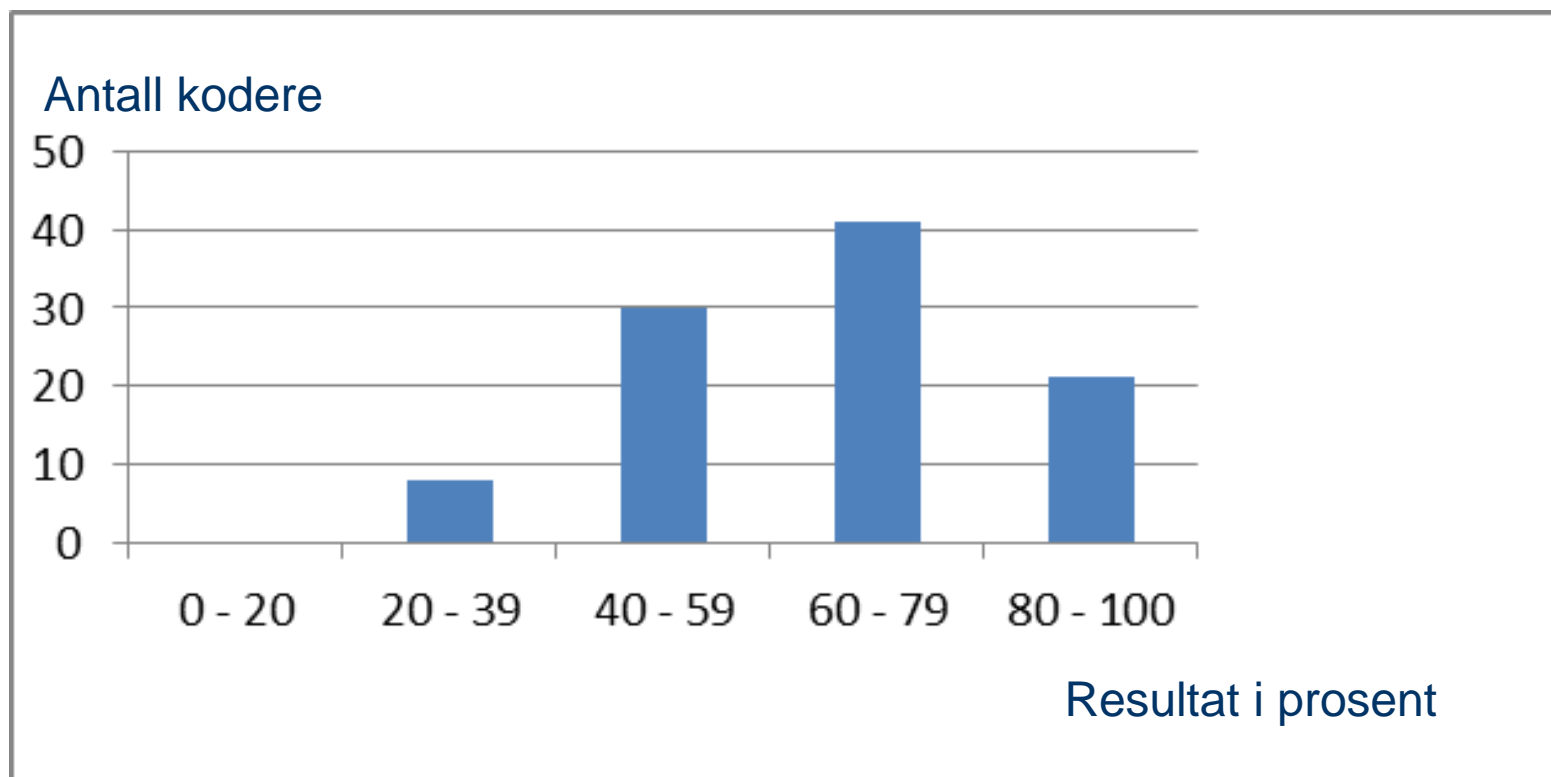


Resultat



Median poeng 92 (67% av maksimum)

Resultat



Resultat

- Alle de 100 kodere som deltok i Eksamenen, mottok et bevis på deltagelse.
- 21 oppnådde grensen på 80% av maksimum oppnåelige poeng som var satt som krav til sertifiserings-Diplom.



Konklusjoner

- Stort interesse blant kodere
- Viktig å gi personlig feed-back til alle deltagere
- Diskusjon og evaluering vil arrangeres i en sesjon ved neste RDK årlige møte mars 2016
- Eksamen annenhvert år ?

- Problemer:
 - Evaluere eksamensspørsmål og vanskelighetsgrad
 - Lage nye spørsmål for hver ny eksamen



Referanse

1. Joon H Hong: Exploration of an International Morbidity Coding Examination. WHO-FIC 2009/Paper D005.
(<http://www.who.int/classifications/network/meeting2009/en/>)



Carol Lewis

Joon H Hong

WHO-FIC Education and Implementation Committee

Takk for oppmerksomheten!

rdkveronica.myrelid@gmail.com
rdkirene.bohlin@gmail.com
olafr@diaqualos.se

RDK hjemmeside <http://www.rdk2001.se/rdk2001/extern/start.php>