



HelseDirektoratet

Kvalitetsindikatorer for medisinsk koding

Asbjørn Haugsbø, seniorrådgiver

Kvaliteten på medisinsk koding må bli bedre

Helsedirektoratets rapport
IS-1598

Bedre kvalitet på medisinsk koding i spesialisthelsetjenesten

Tilgjengelig på

http://www.helsedirektoratet.no/kodeverk_pasientklassifisering/medisinsk_koding/

Ansvar



RHF og HF har ansvaret for at kvaliteten på medisinsk koding er tilfredsstillende, herunder opplæring og kontroll



Helsedirektoratet

er tillagt forvaltningen av medisinske kodeverk

- setter standard, gir retningslinjer og sørger for nødvendig informasjonsmateriale

HESETILSYNET



Riksrevisjonen

fører tilsyn med at helseforetakene koder i samsvar med de krav helsemyndighetene stiller

Avregningsutvalget

skal gi råd knyttet til utbetalingsgrunnlaget for Innsatsstyrt finansiering, herunder om koding

Anbefalinger om kontroll og kvalitetsindikatorer

- Internkontroll av koding styrkes i HF
 - bør bli et ledd i helseforetakenes totale kvalitetssystemer
 - veileder utarbeidet
- Kvalitetsindikatorer for koding tas i bruk
 - til å **overvåke kodekvaliteten** på data rapport til NPR
Fire indikatorer er foreslått
 - til bruk ved **internkontroll**

Systematiske kodeanalyser

- løpende frekvenstelling
- fagområdespesifikke analyser

Kriterier for god koding

- God dokumentasjon og presis diagnosesetting i journalen
- Riktig oversetting av medisinsk dokumentasjon til koder
- Kompetanse hos de som koder
- Tilgjengelig verktøy for opplæring av kodere
- Ledelsen tar ansvar for å iverksette tiltak for å fremme kvaliteten

Hva er en kvalitetsindikator?

- En kvalitetsindikator er **et indirekte mål**, en pekepinne, på kvalitet
- En kvalitetsindikator gir informasjon om kvaliteten på det området som måles
- En kvalitetsindikator er ikke et fasitsvar

Hva kan kvalitetsindikatorer brukes til?

- **Rapportering til NPR.** Vurdere kvaliteten på koding av data som rapporteres. Grunnlag for styring, planlegging, finansiering og tilsyn
- **Internkontroll.** Journalrevisjoner som ledd i kontroll av kodekvalitet i egen virksomhet
- **Administrative prosesser** Vurdere kvaliteten på tiltak knyttet til koding. Eks. informasjon om opplæring, tilgang til veiledningsmateriale, elektronisk verktøy, kontrollrutiner med mer

Krav til valg av kvalitetsindikatorer

- Det bør velges noen få, presise indikatorer
- Kvalitetsindikatorerne skal kunne knyttes til kvalitetsmål
- Ta utgangspunkt i hva som karakteriserer god koding
- Ta utgangspunkt i hva som er typiske avvik og hva som kan speile dette
- Kvalitetsindikatorer skal være knyttet til data som finnes i elektronisk pasientjournal og som rapporteres til NPR

Kontroll av kodekvalitet ved rapportering til NPR

- Formålet avgjør hvor mange indikatorer som skal brukes
- Kan følge utviklingen over tid eller sammenlikne data fra flere regioner eller helseforetak
- Kan undersøke om det foreligger systematiske kodefeil. Hensikten er å verifisere hvorvidt det er samsvar mellom den medisinske informasjonen i journalen og diagnosekoder som er rapportert til NPR.

Anbefalte kvalitetsindikatorer ved rapportering til NPR

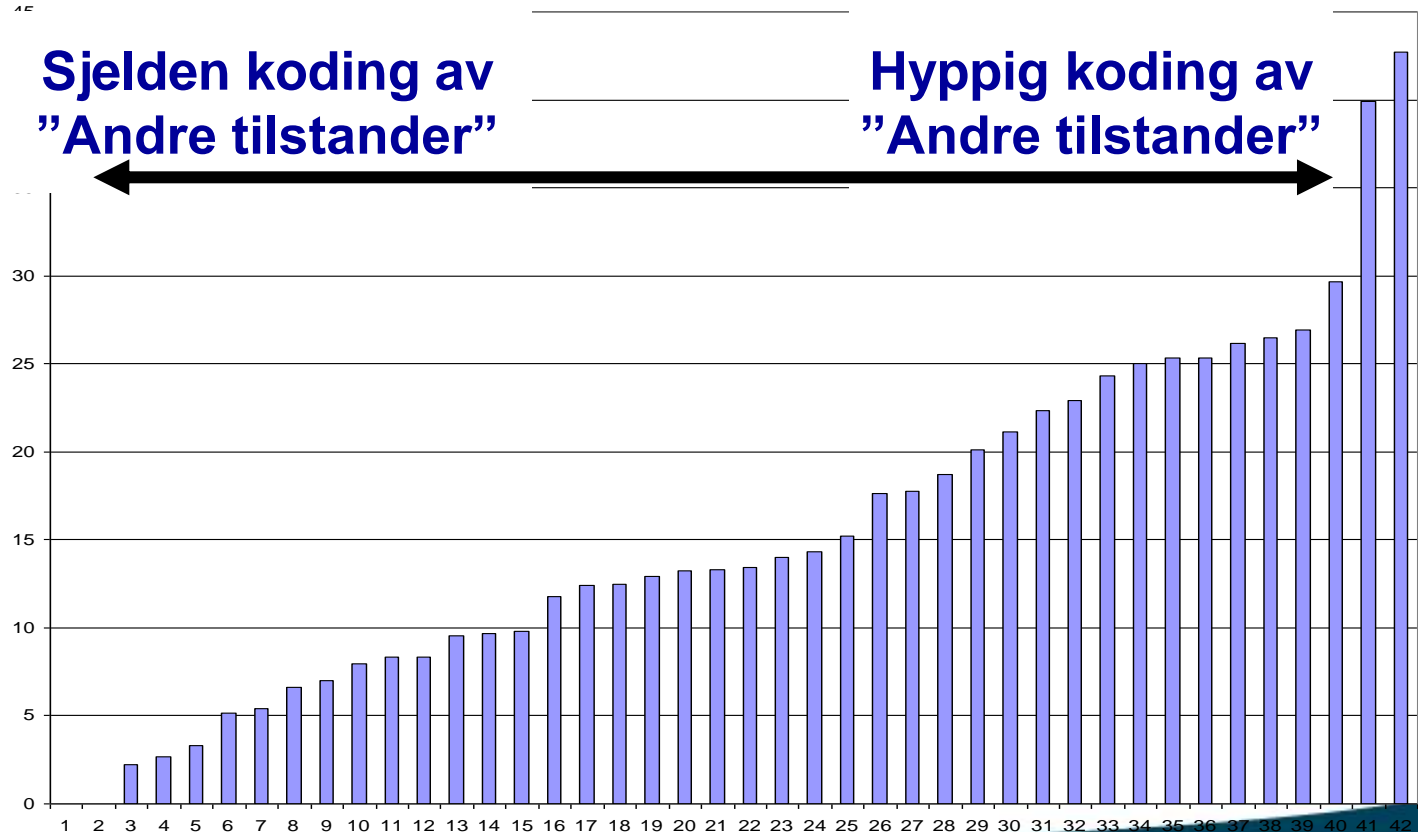
- **Antall ”andre tilstander”** (bidiagnoser) per innleggelse. (Påvist variasjon 0,6 – 1,4)
- **Andel R-koder som hovedtilstand**
(Påvist spredning 6,2 – 11,3)
- **Andel Z-koder som hovedtilstand** (variasjon 0,6 -1,7 %)
- **Par-DRG'er- andel** opphold i DRGen for komorbiditet eller komplikasjoner (Spredning 13 -27 % for føde- og gynekologiske avdelinger)

Kvalitetsindikatorer som kan vurderes brukt

- **Uspesifikk hovedtilstand.** Bruk av upresise koder
- **Komplisert koding.** Tar med mer enn det som det behandles for
- **Registrerte prosedyrekoder.** For eksempel hvor mange prosent av pasientene på kirurgisk avdeling
- **Liggetid.** Eks. lang liggetid med bare en diagnose. Eller kort liggetid med en eller flere diagnoser.

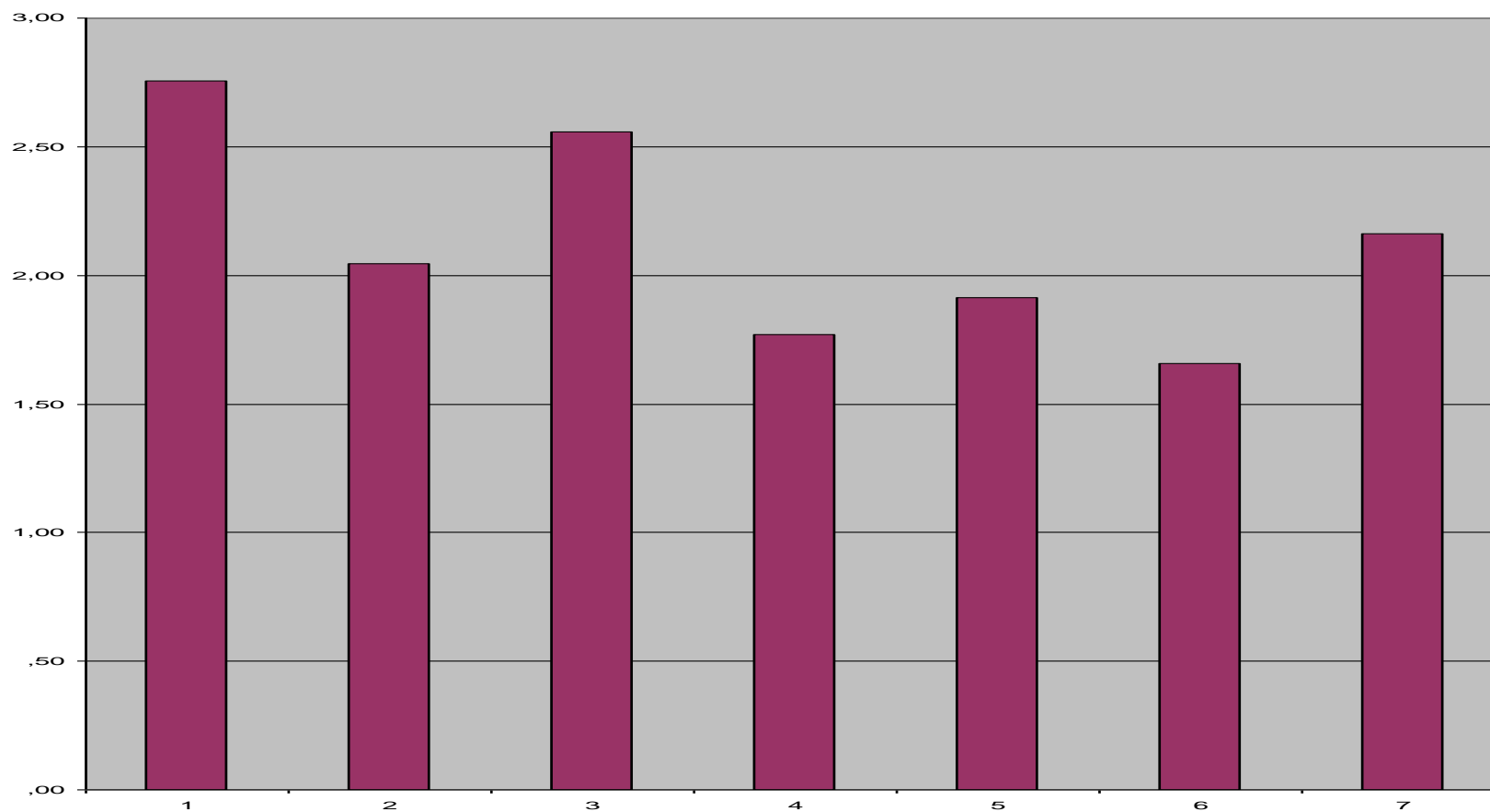
Indikasjon på fravær av enhetlig kodepraksis på tvers av virksomhetene

Nyfødte uten større helseproblemer er grupperes DRG 390 og 391. Andelen gruppert til DRG 390 varierer betydelig mellom sykehus, og er avhengig av hvordan "Andre tilstander" kodes.



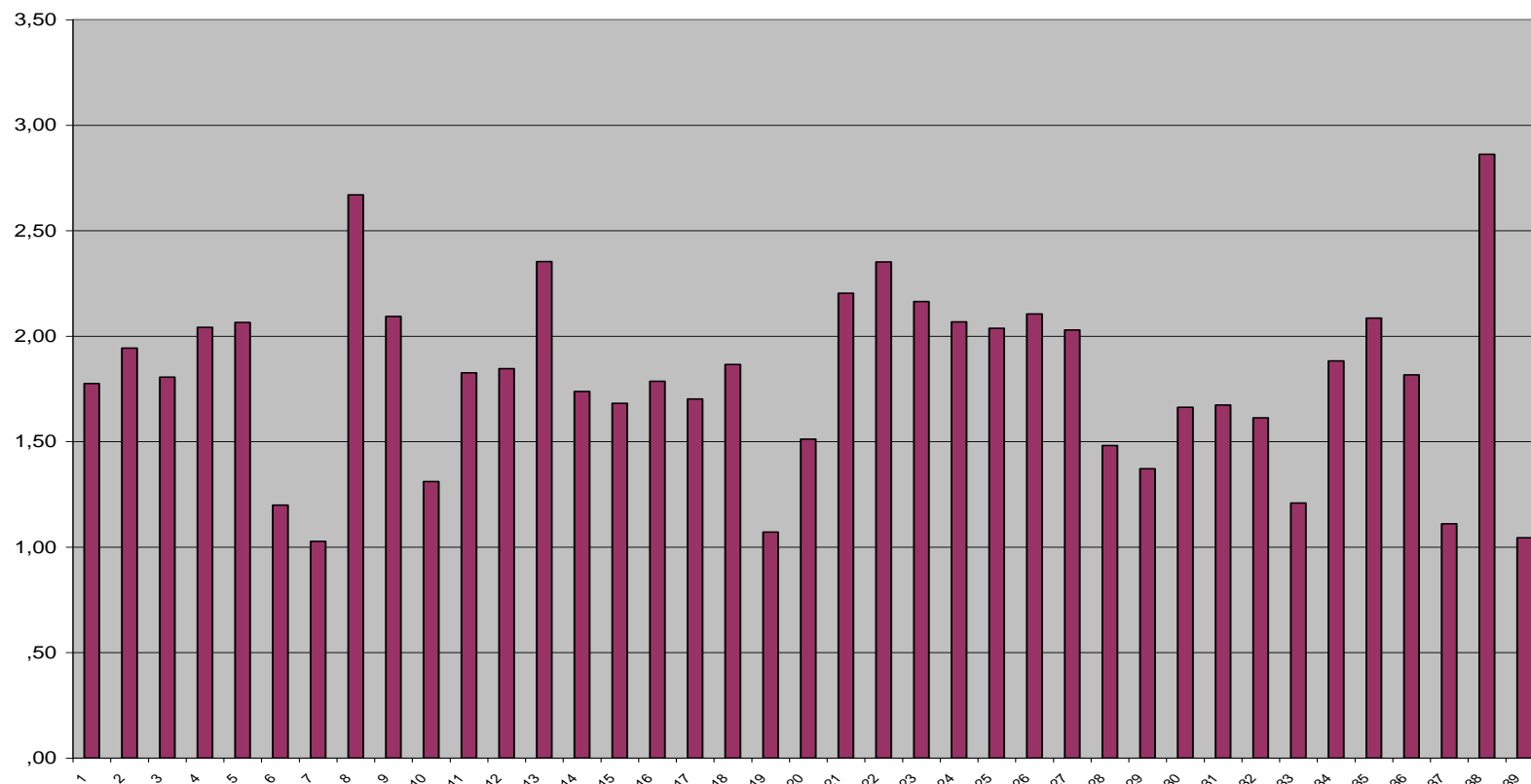
Antall koder for andre tilstander.

Universitetssykehus. Døgnopphold 2 tert 2010 (rapportert på NPR melding)

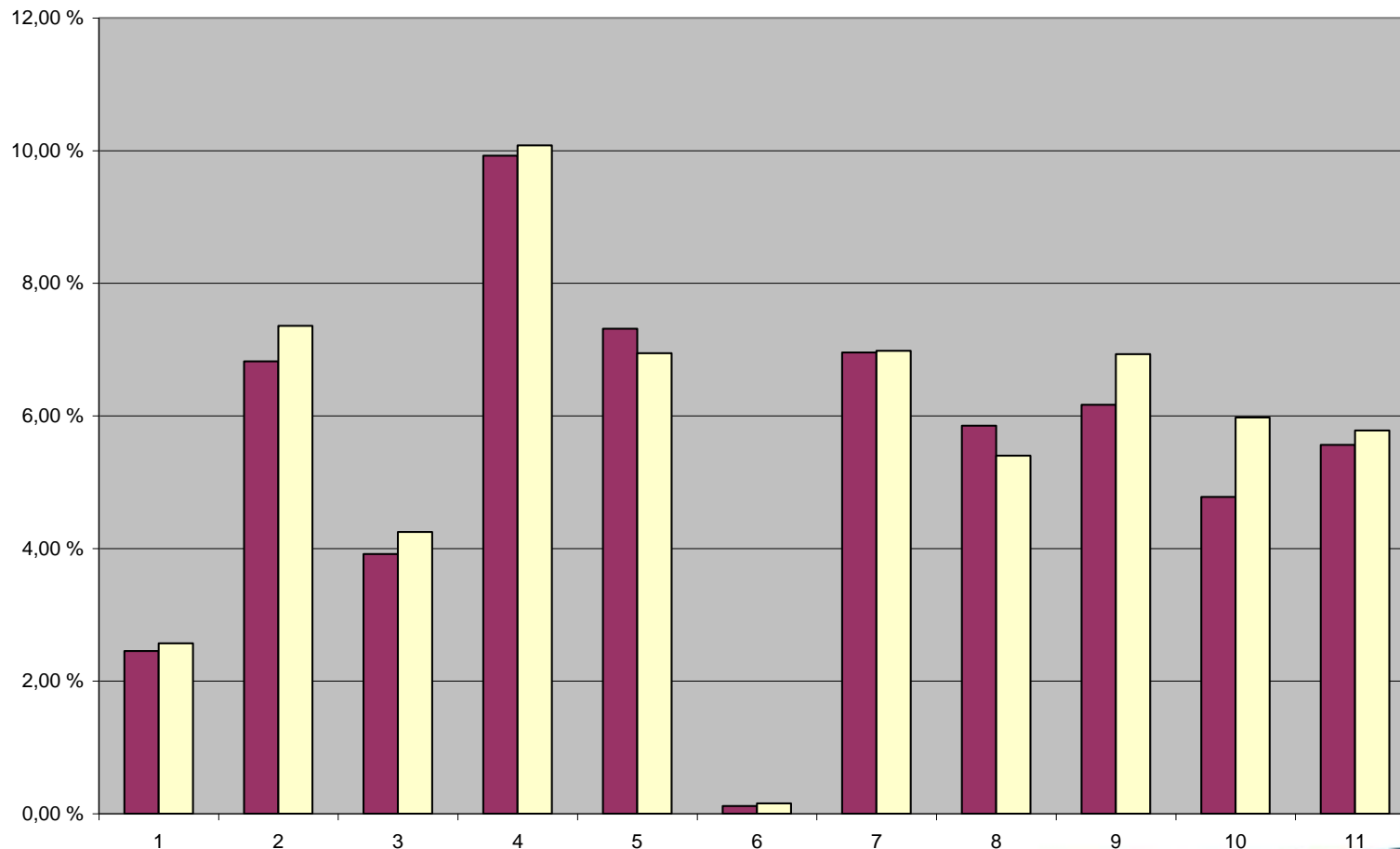


Antall koder for andre tilstander.

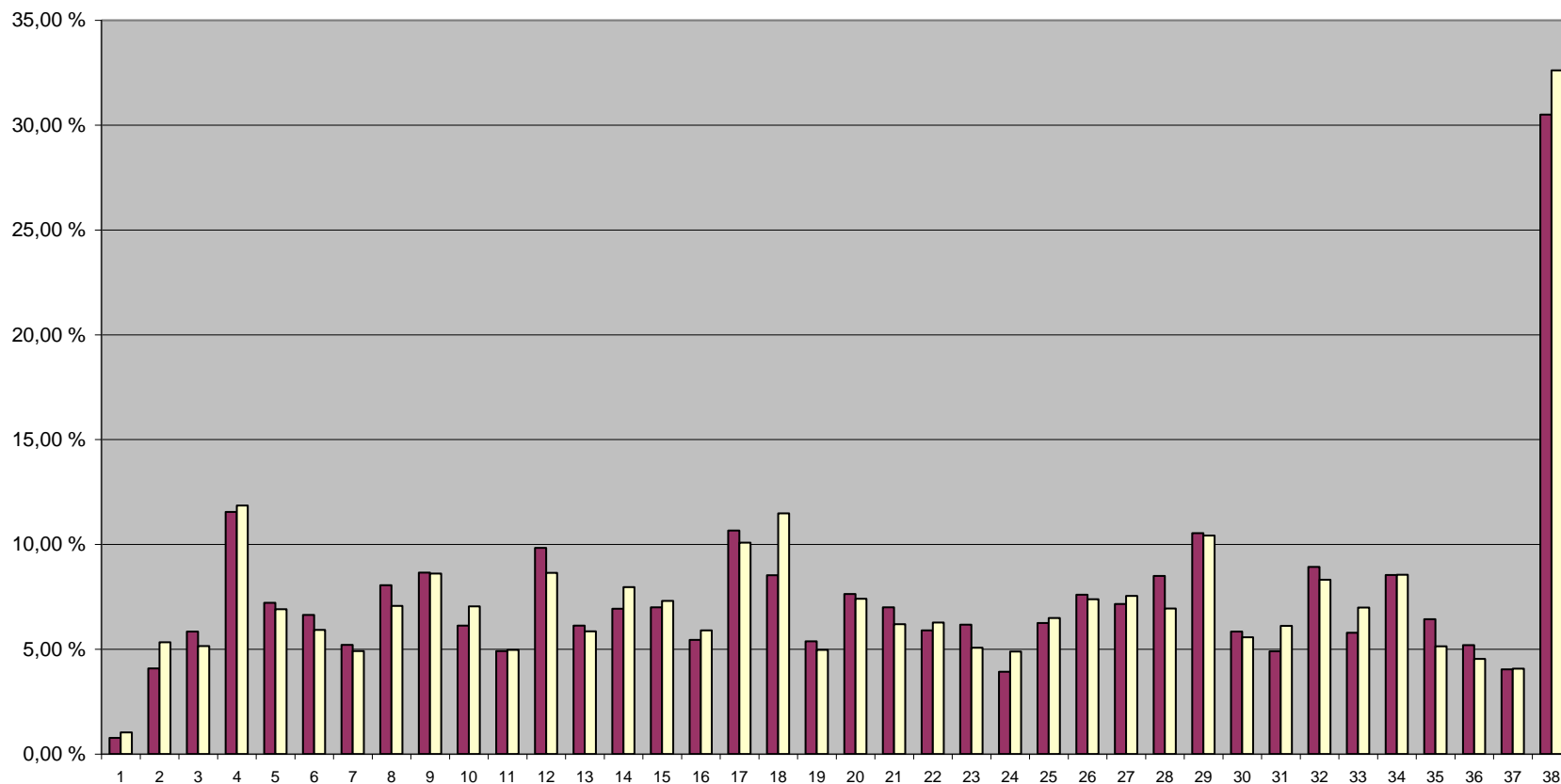
Andre sykehus. Døgnopphold 2 tert 2010 (rapportert på NPR melding)



Andel R-koder som hovedtilstand. Universitetssykehus 2008 vs 2009, døgnopphold.

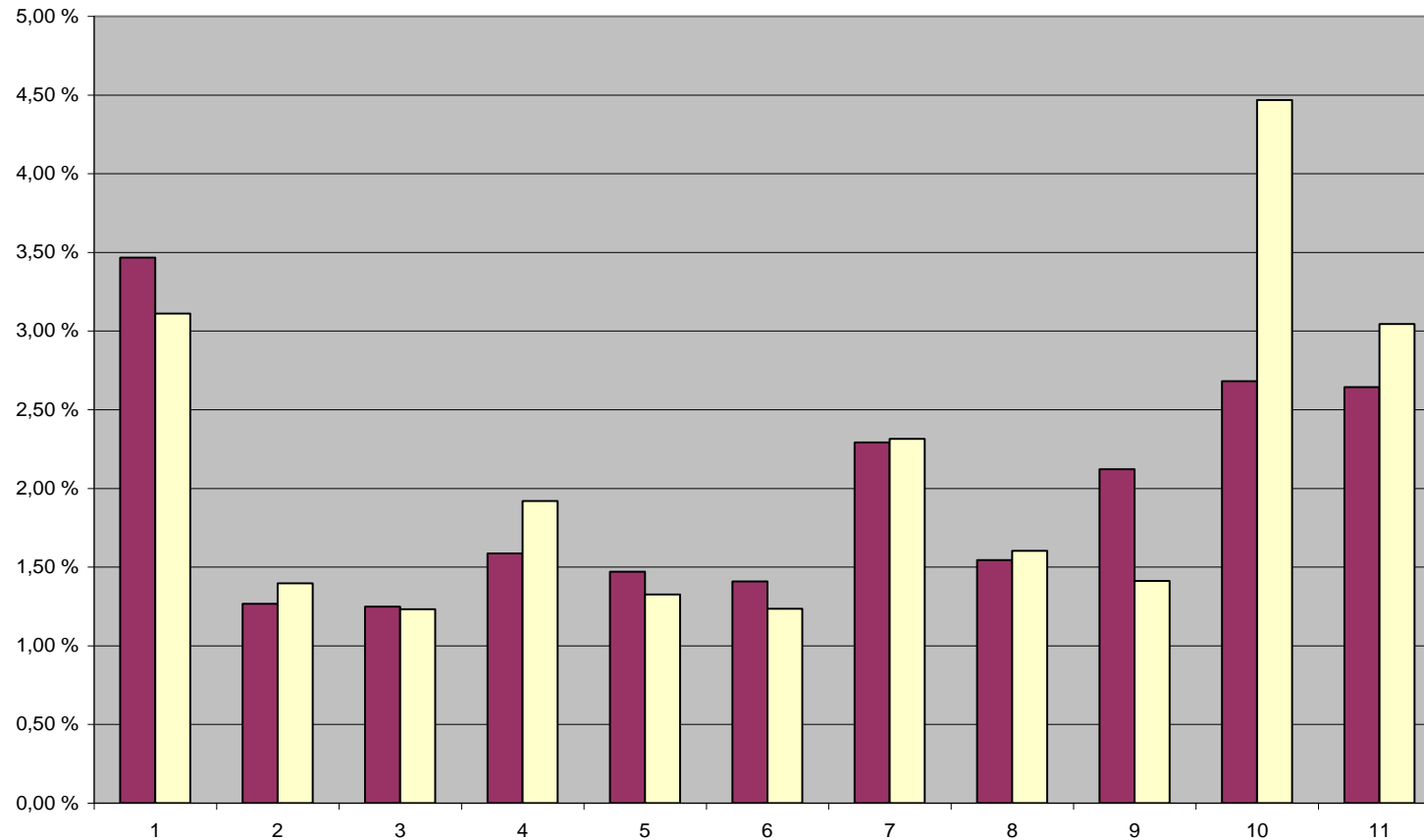


Andel R-koder som hovedtilstand. Andre sykehus 2008 vs 2009, døgnopphold.



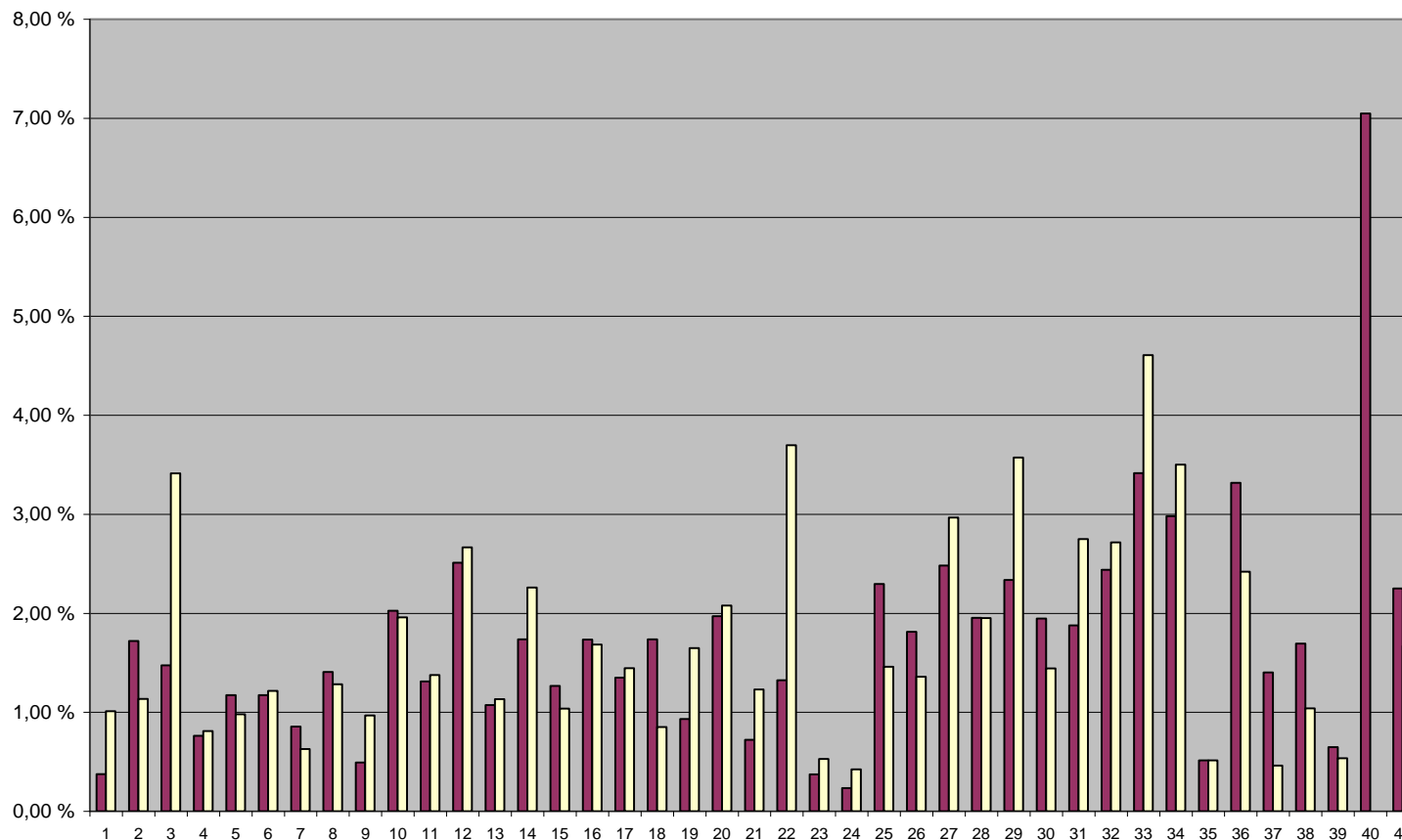
Andel Z-koder som hovedtilstand.

Universitetssykehus 2008 vs 2009, døgnoophold (rehab, cytostatika, fødsler og dialyse holdt utenfor).



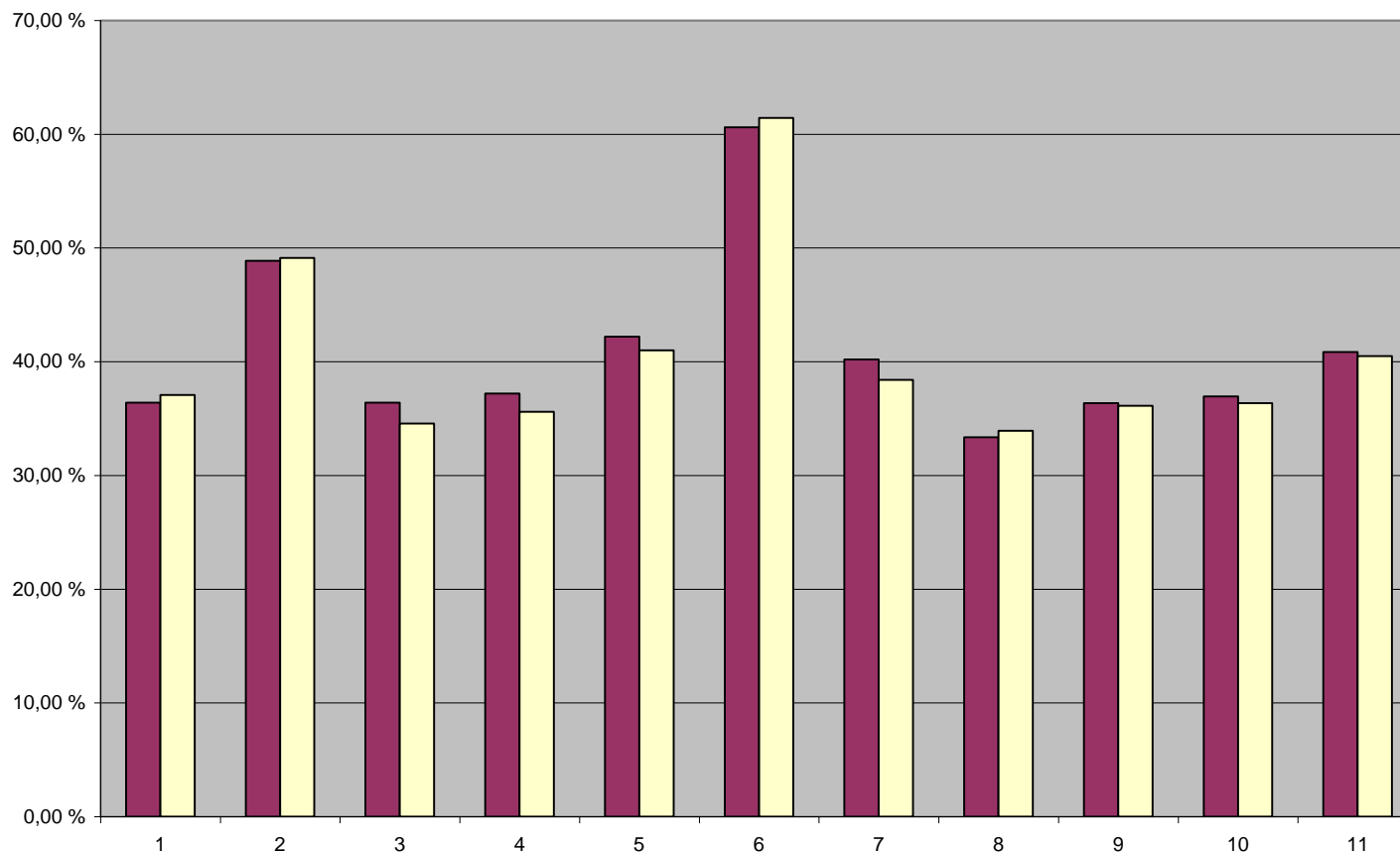
Andel Z-koder som hovedtilstand.

Andre sykehus 2008 vs 2009, døgnopphold (rehab, cytostatika, fødsler og dialyse holdt utenfor).



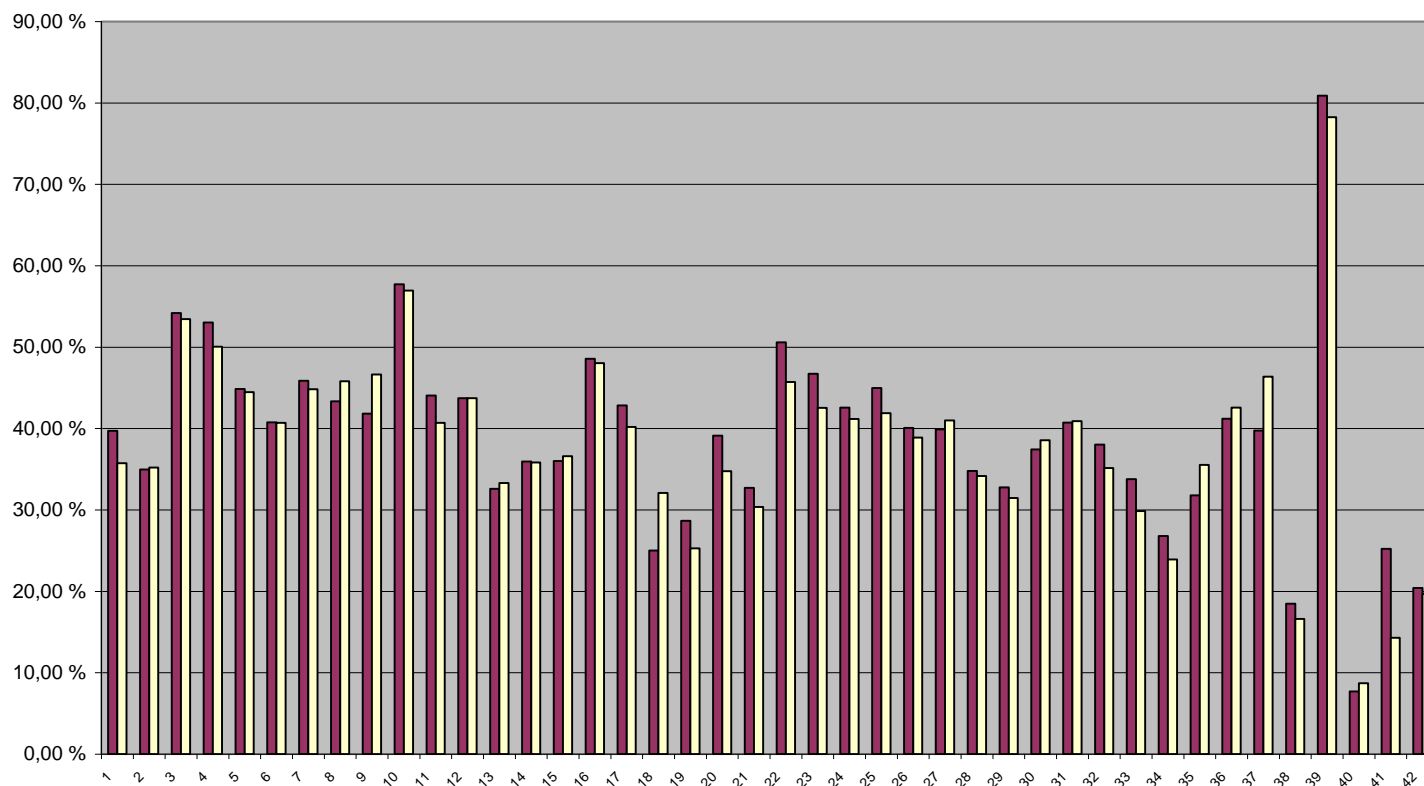
Andel opphold i DRG m/bk.

Universitetssykehus 2008 vs 2009, døgnopphold.



Andel opphold i DRG m/bk.

Andre sykehus 2008 vs 2009, døgnopphold.



Kvalitetsindikatorer og internkontroll

Hva er internkontroll?

- Hjemlet i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, § 3:

Enhver som yter helsetjeneste skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter

Internkontroll er et lederansvar

- *Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten* trådte i kraft 1. januar 2003
- Internkontroll skal i følge forskriften omfatte helseforetakenes styring og ledelse av spesialisthelsetjenesten og de enheter som yter helsetjenester
- Internkontroll er et ledd i kvalitetsarbeidet og skal være en integrert del av daglig drift

Journalgjennomgang er et viktig redskap for internkontroll

- Kvalitetsindikatorer som redskap ved internkontroll kan identifisere informasjon som har betydning for kodekvaliteten
- Valg av kvalitetsindikatorer ved internkontroll vil være avhengig av problemstillingen

Hvordan gjennomføre journalgjennomgang?

- Veiledning for gjennomføring av internkontroll ved journalgjennomgang er gitt i vedlegg 4 i Helsedirektoratets rapport:

”Bedre kvalitet på medisinsk koding i spesialisthelsetjenesten

Tilgjengelig på

http://www.helsedirektoratet.no/kodeverk_pasientklassifisering/medisinsk_koding/

Gjennomføring av journalgjennomgang

- Innholdet i journalen er grunnlaget for å vurdere kvalitet
- Administrative opplysninger og medisinske koder registrert i pasientadministrative systemer, skal uttrykke den samme informasjon som er dokumentert i pasientenes journaler
- Journalgjennomgang gir informasjon om kodingen er i samsvar med journalens innhold

Journalgjennomgang som metode

- En målrettet journalgjennomgang kan være rettet mot et spesifikt område hvor det antas at kodingen avviker fra gjeldende praksis
- Det forutsettes at helsepersonell har dokumentert pasientkontakter og behandling i tråd med Journalforskriftens bestemmelser
- Alt helsepersonell har dokumentasjonsplikt

Journalgjennomgang som metode

- Skille mellom diagnostisering og diagnosekoding
- Det er diagnosekodingen og ikke diagnosene som er gjenstand for bedømmelse. Bedømmelsen omfatter ikke legens kliniske praksis eller medisinske kompetanse.

Eksempler på aktuelle kvalitetsindikatorer ved internkontroll. Velg ut fra problemstilling

- Autoritet. Nivå for plassering av ansvar
- Gjennomført opplæring. Hvor mange prosent?
- Er det system og struktur på opplæring? Hvor omfattende
- Plassering av opplæringsansvar. Ansatt opplæringsansvarlig?
- Er siste versjon av kodeverk og veiledningsmaterieell tilgjengelig?

Eksempler på aktuelle kvalitetsindikatorer ved internkontroll

- Rutiner for intern rapportering av kodekvalitet
- System for læring av kodefeil
- Er det definert klare mål som gjør det mulig å etterprøve om ønsket kvalitet er oppnådd?
- Bruk av tekniske hjelpemidler
 - Er siste versjon av kodeveiledninger i bruk?
 - Er elektronisk søketøy (finnkode) i bruk?
 - Automatiske kontrollrutiner ved registrering i PAS

Oppfølging etter journalgjennomgang

- Læring og kunnskapsoverføring både underveis og i etterkant av granskingen er nødvendig for å oppnå langsiktig effekt
- Gjennomgang av bedømmelser og korreksjoner med de ansvarlige for kodingen i den aktuelle enheten
- Skriftlig oppsummerende rapport som sammenfatter granskingen både kvalitativt og kvantitativt

Oppfølging etter journalgjennomgang

- Resultatene dokumenteres og gjøres tilgjengelige for foretaksledelsen. Systematiske feil bør gjøres tilgjengelige som erfaringsmateriale
- Ved avdekket mangler, svikt i rutiner eller ved andre svakheter må arbeidsmåter og løsninger forbedres slik at virksomheten blir i samsvar kravene
- Virksomheten legger fram en plan for hvordan avvikene skal lukkes