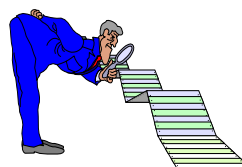


## Hvordan håndterer RHF/HF opplæring i koding og medisinsk klassifisering?

---

Øystein Krüger  
Diakonhjemmet Sykehus



**Rapport fra Riksrevisjonen 2004-2005:**

*"Årsaker og konsekvenser av lav kodekvalitet i helseforetakene"*

**Sykehusene prioriterer IKKE koding**

**Hvorfor ikke?**

**Er det sant??**

**Riksrevisjonsrapport:**

- Dårlig koding ved sykehusene kommer av dårlig opplæring og at oppgaven ikke prioriteres, viser ny rapport.

En av tre leger har ikke fått opplæring i bruk av det medisinske kodeverket ICD-10. Sykehusleger bruker dette kodeverket når de skal fylle ut koder for å få refusjon for diagnoserelaterte grupper (DRG).

En spørreundersøkelse som Riksrevisjonen har utført, viser at det ikke står bra til med kunnskapene om kodeverket.

## Konsekvensene av feilkoding:

---

- Feil (for høy/for lav) refusjon
- Feil oppfatning av pasientsammensetning
- Feil utgangspunkt for vurdering av behandlingskvalitet
- Risiko for feil informasjon til neste ledd i behandlingsskjeden(?)
- Stor risiko for feil ressursplassering

## Lov om spesialisthelsetjeneste

### § 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning

Virksomheter som yter helsetjenester som omfattes av denne loven, skal sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig.

## Internkontrollforskriften

### § 3. Internkontroll

I denne forskriften betyr internkontroll systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens **aktiviteter** planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

### Hvem har ansvaret?

---

- Legene skal sette og kommunisere **diagnoser** for å praktisere forsvarlig
- **Koding** er å formalisere et uttrykk for diagnosen og prosedyren som kan brukes statistisk og som kan være grunnlag for fordeling av ressurser

**Har legene læringsvegring....?**



**Kodesperrer hos leger:**

- Synes systemet virker tilfeldig (DRG-LOTTO)
- Har ikke tid: ”..vil behandle pasienter, ikke skrive koder”
- Har ikke lyst
- Finner ikke fram på data
- Finner ikke fram i oppslagsverktøyene
- Finner ikke feilene
- Får aksept blant andre leger for at koding ikke er viktig (?)

## **DRG - koding??**

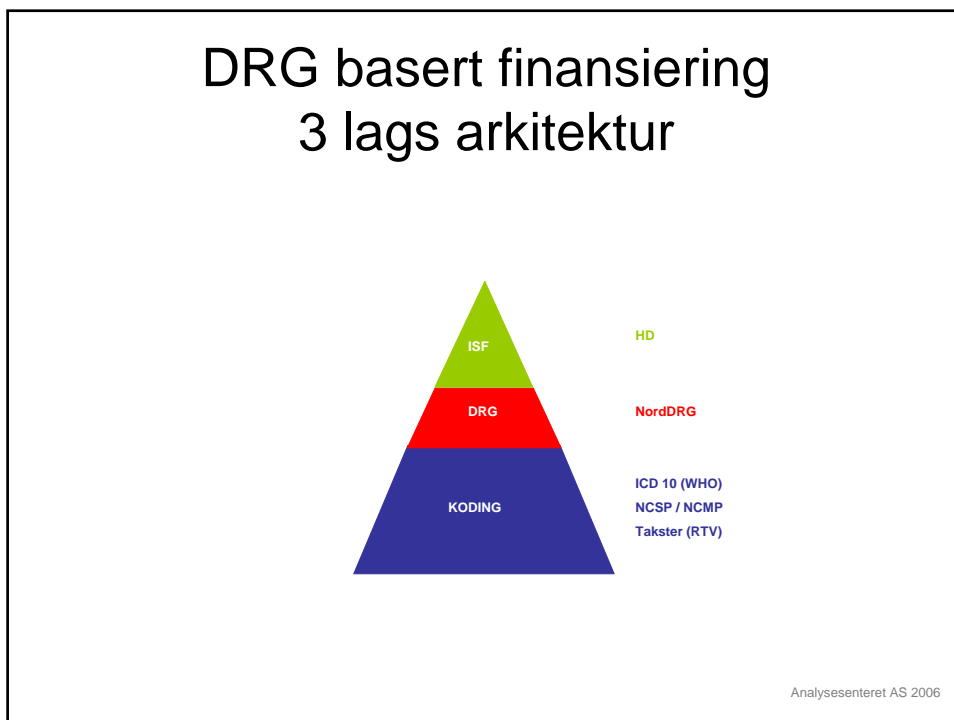
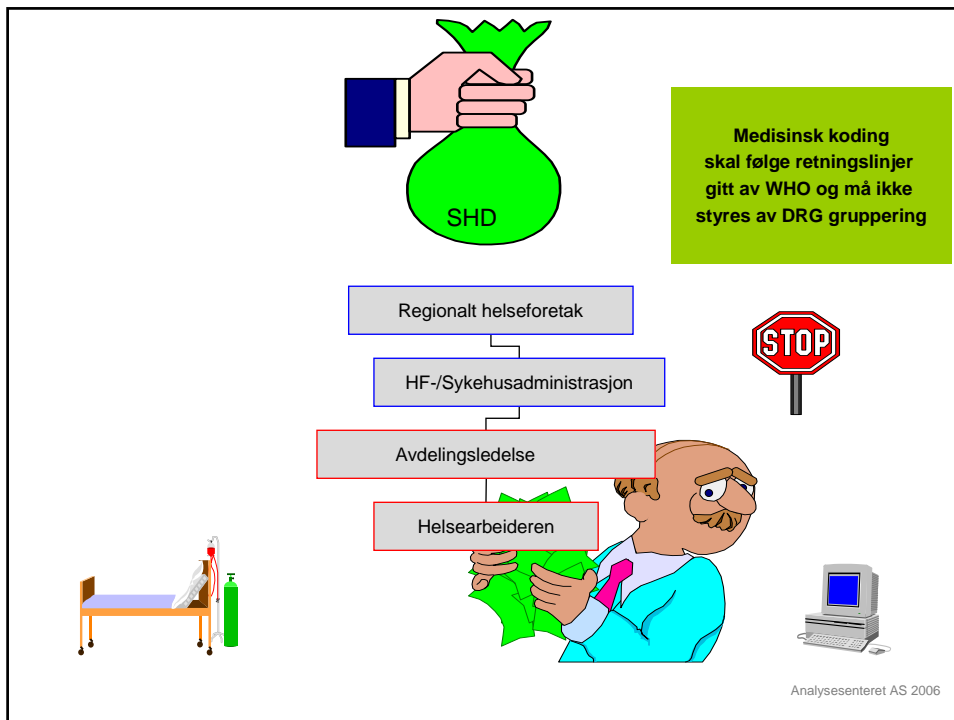
---

- Et blindspor...
- Må avlæres

## **Men: formålet med- og prinsippene i DRG-systemet**

---

- Må læres utenat!



## Elementer av betydning for DRG gruppering

- |                                |                                 |      |
|--------------------------------|---------------------------------|------|
| • Hoveddiagnose                | ICD10                           |      |
| • Bidiagnose x 7 (∞)           | ICD10                           |      |
| • Operasjonskode x 10 (∞)      |                                 | NCSP |
| • 0-stilt takster              | RTV                             |      |
| • Alder                        | (Over/under 17, 0, 0-125,11-56) |      |
| • Kjønn                        | Mann / Kvinne                   |      |
| • Ut til                       | (Bosted, annen inst, død)       |      |
| • Inn og utskrivningstidspunkt | (liggtid, dager,timer)          |      |
| • Innmåte                      | (planlagt, ø. hj, med mer)      |      |
| • Omsorgsivå                   | (innlagt, poliklinikk)          |      |



Analysesenteret AS 2006

## Prinsipper for koding



Den medisinske kodingen skal beskrive et avdelingsopphold slik at det forklarer hvorfor oppholdet har den varighet liggetiden angir.

Analysesenteret AS 2006



## Hoveddiagnose

---

- Hoveddiagnosen er en samlebeskrivelse av den tilstand pasienten i hovedsak er behandlet for og **inkluderer** symptomer og tilleggstilstander som er typisk for en slik tilstand

Analysesenteret AS 2006

## Bidiagnose

---

Koding

- I tillegg til hovedtilstanden skal opptegnelsen også, der det er mulig, ha med hver enkelt av de andre tilstandene eller problemene som **ble håndtert** eller som det måtte **tas hensyn til** i løpet av behandlingsperioden. "Andre tilstander" er definert som de tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som **får konsekvenser for** behandlingen av pasienten.

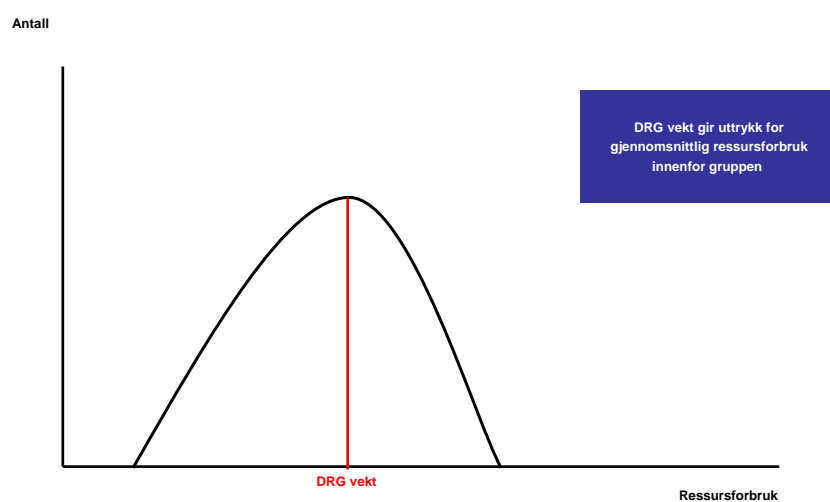
Analysesenteret AS 2006

## Bidiagnose

- Når et symptom eller en tilleggstilstand er **atypisk i forhold til innholdet i en hovedtilstand** føres denne som bidiagnose

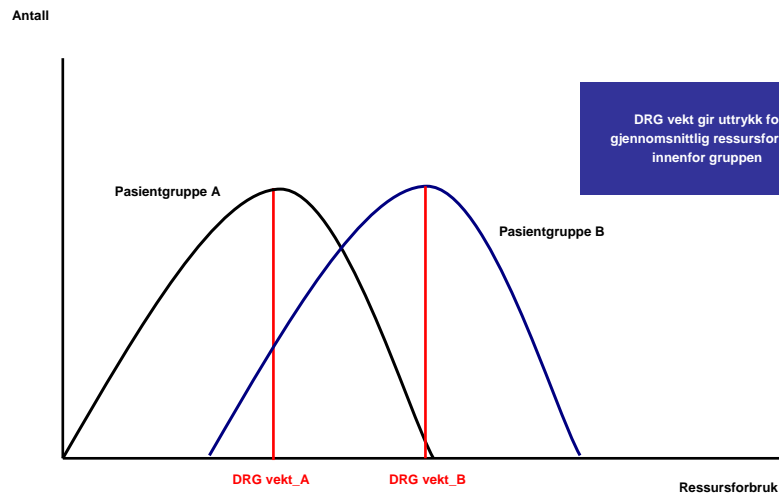
Analysesenteret AS 2006

## DRG vekt - liggetid



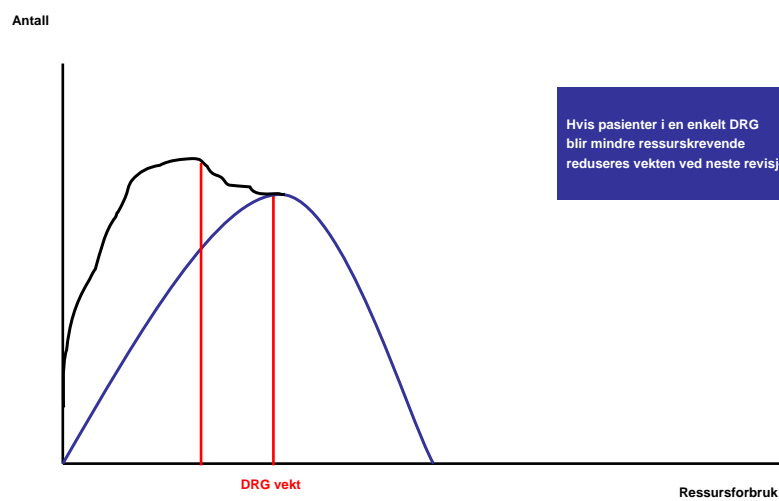
Analysesenteret AS

## DRG vekt - ressursbruk



Analysesenteret AS

## DRG vekt - liggetid



Analysesenteret AS

### **Opplæring på HF/sykehus-nivå - generelt inntrykk:**

---

- Ildsjeler
- Ledelsesforankring??
- Fag eller økonomi?
- Fragmentert tilbud

### **Opplæring på HF/sykehus-nivå**

---

- ICD-10 kurs
- DRG seminarer
- Faste møter for diskusjon
- Egne, korte kurs i kodekvalitet for leger og helsesekretærer
- Oppfølging av kodefeil

### **Internt samarbeid..**

---

- Direktør og medisinsk faglig ledelse
- Økonomiavdeling
- IKT avdeling

- 
- Avdelingsoverleger
  - DRG-ansvarlige leger / leger
  - kontorledere / katorpersonell

### **Eksternt samarbeid..**

---

- KITH
- Nirvaco
- Analysesenteret (Lovisenberg)
- RTV
- NPR
- DNLF - LUPIN

## Eksempel på kodegjennomgang, basert på NPR-fil

- Lange opphold - påfallende lav DRG
- Korte opphold - påfallende høy DRG

➔ Vil umiddelbart skape diskusjon og læring

The screenshot shows a medical software interface with a patient data form and a table for DRG code review. The patient data includes:

- DRG: 141
- DRG ref.: 218,-
- Innfrå: 1
- Opphold: 1
- Type: m
- Rehabdager: 0
- Institusjon: 1
- Avdeling: 3000
- SH-region: 01
- Pasient\_ID: [redacted]
- Kjønnavalder: Kvinne
- PAS Region: 01
- Inndato: 08.03.2005
- Uttdato: 20.04.2005
- Uttdato: 08.04.2005
- Dagkirurgi: Nei
- Liggedager: 43

The table below shows the DRG code review results:

Plassering	Diagnose	Beskrivelse
H_Diag	R55	Synkope og kollaps
B1_DIAG	I694	F. tilst. etter hjerneslag, ikke spes. som bløding et. inf.
B2_DIAG	N300	Urinveitsinfeksjon med uspesifisert lokalisasjon
B3_DIAG	F321	Moderat depressiv episode
B4_DIAG		
B5_DIAG		
B6_DIAG		
B7_DIAG		

Below the table, there is a section for 'Hele pasientutvalget' with summary statistics:

Hele pasientutvalget					
Totalt antall liggedager	28981	Min. antall liggedager	0	Gj. snitt antall liggedager	6,21
Maks. antall liggedager	94	Totalt antall avdelingsopphold	4667	Sum vekt	4600,39
				Sum vekt låst	Diff.

The interface also shows a 'Føkkoding / underkoding ?' warning and various navigation buttons.

38 - Spørringer

Funksjoner Innstillinger Info

ICD-10 3step

Merk opphold Merk hele utvalget Fjern alle markører Fjern alle i kategorien

Legg til utskriftsliste Fjern fra utskriftsliste

Legg alle til utskriftsliste Fjern alle fra utskriftsliste

Sorter etter Kospaindeks Deretter etter Agg sortering

Resultat

Sett filter

HDO: 6 Vekt: 0,68

DRG: 182 Nivå: Plussing Diagnose Beskrivelse

Spesifikk DRG: Nei DRG refusjon: 12531,- HDiag: K529 Uspesifisert ikke-infeksjons gastroenteritt og kolitt

Kurdag ref: 348,- Inn fra: 1 B1\_DIAG: I639 Uspesifisert hjerteinfarkt

Innleie: Ø. Hjelpe Opphold: 1 B2\_DIAG: J159 Uspesifisert bakteriell pneumoni

Onsorgsnivå: 1 Type: m B3\_DIAG: I219 Uspesifisert akutt hjerteinfarkt, 1. gang

Transpunkt: 10 Rehabil dager: 0 B4\_DIAG: N189 Uspesifisert kronisk nyresvikt

Institusjon: B5\_DIAG: M104 Annen sekundær urinsyre gikt

Avdeling: 3000 Med avd B6\_DIAG: E210 Primær hyperparatyroidisme

SH-region: 01 Regionalt Helseforetak Øst B7\_DIAG: B91 Følgelstilander etter poliomyelitt

Pasient\_ID: inpost: Utpost: Plussing Prosedyrer Beskrivelse

Kjennvelder: Mann 85 år Seksj: Følkoding / underkoding ?

PAS Region: 01 Regionalt Helseforetak Øst

Inndato: 02.03.2005 Ut dato: 06.04.2005

Uttil: 21.03.2005 Ut til: Ut til institusjon:

Dagkirurgi: Nei 3 Ukjert

Liggedager: 35

Hele pasientutvalget

Totall antall liggedager	28961	Min. antall liggedager	0	Gj. snitt antall liggedager	6,21	Indeks	0,99
Maks. antall liggedager	94	Totall antall avdelingsopphold	4667	Sum vekt	4600,39		
				Sum vekt list		Diff.	

Antall i korn: 0 29.03.2006 06:38

# Lungesykdommer



- DRG 89 Lungebet. og pleuritt > 17 m/bk 1,53
- DRG 90 Lungebet. og pleuritt > 17 u/bk 0,91

• SH

• SH

Ho

• DR

• SH

• SH

Ho

## Utfordring

1. Hva er riktig diagnosesetting ?
2. Leses veiledningen ?
3. Kan fagmiljøet definere hvilke diagnoser som skal benyttes ved samme tilstand ?

1,95

e luftveier

### **Misforståelser og snubletråder, klassiske**

---

- Innleggelsesårsak kodes som hoveddiagnose - uansett...
- Feil oppfattelse av hoved- og bidiagnose(r)
- Koding av underliggende årsak som hoveddiagnose
- Tilstander som bidrar vesentlig til oppholdslengde og ressursbruk glemmes...
- Pasienten kodes - ikke oppholdet...

### **Fører gjerne til:**

---

- Overkoding av korte opphold
- Underkoding av lange opphold
- Kanskje blir bunnlinjen OK??
- - men analysene og kostnadsforståelsen kan bli helt gal



## Opplæring på HF/sykehus-nivå - spesielle utfordringer

- Knytte koding til krav om forsvarlighet
- Avklare ansvars plassering: lege - kontorpersonell
- Kulturendring - samtidig endring av kunnskapsnivå og holdninger
- Fokus også på datatekniske prosedyrer
- Oppfølging av egen koding - eksternt samarbeid

## Opplæring av legene:

- Utre kunnskap om grunnleggende prinsipper for koding - og DRG systemet
- Introduksjonskurs ved ansettelse
- Kulturendring - samtidig nivellering mht kodeforståelse
- Obligatorisk kodeansvarlig person på seksjon/avdeling
- Fokuset søk etter feilkoding - regelmessig

## Hva kan RHF bidra med?

---

- Forbedring av internkontrollsystemene
- Systematisk opplæring i form av seminarer
- Etterspørre sikkerhet omkring IT-systemene
- Etablere nettverk for medisinsk koding i regionen
- Etablere revisjonsteam med representanter fra fagmiljøene

ref: Kari Sletnes, Helse Øst RHF

## Viktigste budskap (I):

---

- Det handler om kvalitet og forsvarlighet
  - DRG gruppering er en følge av koding av diagnose og prosedyre
  - DRG-systemet baseres på plassering av pasienter med medisinske fellestrekk i statistiske kostnadsgrupper
- 
- DRG gruppering er ikke diagnose - LOTTO

## **Viktigste budskap (II):**

---

- Opplæring må ledelsesforankres
- Legene må ansvarliggjøres – og opplæring dokumenteres
- RHF kan legge til rette for opplæring og revisjoner, og stille krav om kodekvalitet og opplegg for internkontroll