



Enhetlig koding på tvers av sykehus og foretak, en utfordring

Sidsel Aardal
overlege, dr.med.
Helse Bergen



Enhetlig koding - hvorfor det?

- Felles forståelse av kodeverket er viktig.
- Sammenlikne aktivitet i egen avdeling over tid.
- Sammenlikne oss selv med andre.
- Kvalitetsarbeid.
- Forskning – særlig klinisk forskning.
- Finansiering

Enhetlig koding

- Jeg har valgt noen praktiske eksempler til diskusjon og ettertanke.
- Utallige journalrevisjoner i Helse-Bergen i 2007 ligger til grunn for eksemplene.

Enhetlig koding- skape forståelse for at

- Alle koder i størst mulig grad skal være spesifikke. Det har medisinsk betydning og av og til økonomisk betydning (.9-koder).
- Unngå symptomkoder (R-koder) hvis mulig.
- Alle koder som brukes må være dokumentert i pasientens journal.

Enhetlig koding i praksis

J13, J14 og J15.0-J15.9 bronkopneumoni

- **J13:Pneumokokkpneumoni.**
Kan brukes hvis man har oppvekst av pneumokokker fra lunger eller blod, påvist pneumokokkantigen i urin eller at man påviser gram+ diplokokker i direkte preparat fra lungene.
- **J14:Pneumoni som skyldes Hemophilus influenza.** Agens må være påvist ved dyrkning/PCR.
- **J15.0 – J15.8 Andre bakterielle pneumonier** der man har påvist agens.
Agens må være påvist ved mikroskopi/dyrkning/PCR.
- **J15.9 Bakteriell pneumoni** der man ikke har påvist agens.

Hvorfor er det viktig med spesifikke diagnoser?

- Medisinsk er det viktig å kjenne årsaken til pneumonier fordi prognosen er avhengi av om pasienten får riktig initial behandling.
- Med tanke på resistensutvikling, miljø og kostnader er det viktig å smalne inn behandlingen så snart som mulig.
- Hvordan skal standard pneumonibehandling være hos oss, lokalt og i Norge i dag og i morgen?
- Spesifikke koder gir høyere refusjon, men krever jo også mer utredning/arbeid.

Enhetlig koding- Z92.1

Opplysning om langtidsbruk av antikoagulanter, Marevan

- Marevan er sannsynligvis det medikament som forårsaker flest dødsfall og alvorlige bivirkninger i Norge.
- Det at en pasient bruker Marevan er i mange sammenhenger svært ressurskrevende.
- Anestesi, kirurgi og en rekke røntgenologiske kateterprosedyrer er mer risikofylt hvis de gjøres, men kan noen ganger ikke utføres pga. Marevan.
- Opplysninger om Marevanbruk burde i noen sammenhenger være en kompliserende faktor.
- Det er i visse sammenhenger mer kompliserende enn Diabetes mellitus.

Enhetlig koding-

prosedyrer som utføres av radiologer.

- Røntgenavdelinger har tradisjonelt vært avdelinger som har diagnostisert. NORAKO koder er beregnet på polikliniske undersøkelser.
- Tidligere utførte kirurger mange av de prosedyrer som i dag gjøres av radiologer.
- Radiologene har intet forhold hverken til PAS, NCSP, NCMP eller nasjonale særkoder.
- Nye NCMP-koder for blokking og stenting av arterier, luftveier, galleveier etc.
- Nye NCMP-koder for actilysebehandling.
 - **Hvordan fange opp dette?**

Enhetlig koding

Retningslinjer for ICD-10-koding av ondartede svulster og svulster av usikkert malignitetspotensial

- Greie retningslinjer, men det krever stor innsats i helseforetaket for å få leger til å sette seg inn i regelverket og følge det. Uten at vi alle gjør en innsats, så er ikke vår koding mye verd.
- Hvordan skal vi klare å implementere retningslinjene slik at data kan brukes?

Enhetlig koding- Compartmentsyndrom

- Forekommer hyppigst på legg og lår etter skader. Årsaken er hevelse som gir økt trykk som igjen gir nekrose av muskulatur og nerveskade.
- Behandling: Avlaste trykket ved å åpne opp til og med fascien. Ligge åpent til hevelsen er gått ned. Enten lukke såret eller transplantere. Av og til åpne både medialt og lateralt.



Compartmentsyndrom- forts.

- Hvorfor ta dette opp i kodesammenheng?
- På møte i høst ble dette brukt som et grelt eksempel på legers kreative koding.
- ”Tenk, de kodet for å sy igjen såret også”
Slik koding kan ikke aksepteres!
- For meg er dette ganske akseptabelt. Pasienten må ha ny anestesi etter en uke eller lengre for å lukke et 50 cm langt sår.
- Så lenge dette er godt dokumentert i journalen, bør det ikke stilles noe spørsmål ved koding for å sy igjen et sår.

Enhetlig koding- hvordan klare det?

- Forankret i god journaldokumentasjon.
- Felles forståelse av hva som ligger i den enkelte kode, bedre forklarende undertekst der KITH ser at det stadig gjøres feil.
- Involvere spesialforeningene i større grad. De enkelte spesialforeninger må enes om kriteriene for de enkelte koder slik at en kode betyr det samme på alle norske sykehus.
- Hva er et risikosvangerskap - det synes i alle fall ikke å være en felles forståelse blant leger om hva det er.

Enhetlig koding-hvordan klare det?

- KITH, Legeforeningen og Sosial og Helsedirektoratet må snarest ferdigstille E-læringskurs med kursprøve.
- Obligatorisk for alle spesialiteter.
- Kursene ferdige i mars 2008?
- På den måten kan man nå mange flere leger og andre ute i institusjonene.