

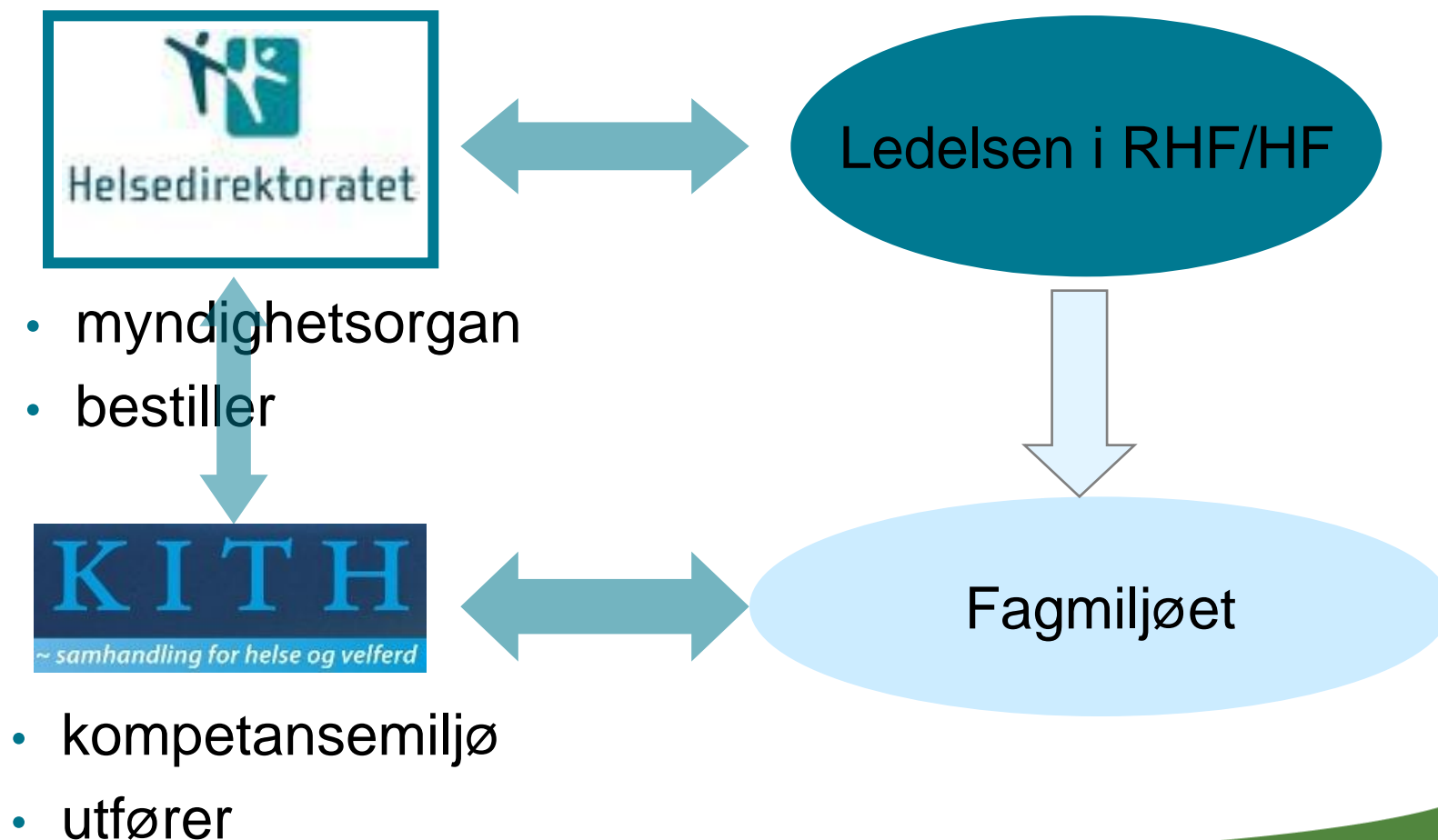


HelseDirektoratet

Medisinsk koding – sett fra HelseDirektoratet

DRG Forum 10 mars 2010

Kodeverksarbeid: aktører og roller



Hva innebærer myndighetsrollen?

- beslutninger om innføring, bruk og endringer i nasjonale kodeverk
- stille krav og sette standard for koding
- oppfølging av kodepraksis
- ta initiativ til tiltak for bedre kodekvalitet

Hva innebærer rollen som kompetanseorgan?

- iverksette innføring av nye kodeverk og lede revisjonsarbeidet
- delta i internasjonalt kodeverksarbeid
- fremme korrekt koding
 - ved å yte kodehjelp og gi råd
 - utarbeide retningslinjer
 - utvikle hjelpemidler som finnkode.no

Helsedirektoratets interesse for korrekt koding skyldes bl.a. at

- Riksrevisjonen mm. har konkludert med at kvaliteten på medisinsk koding må bli bedre
- vi har databehandlingsansvaret for Norsk pasientregister
- vi forvalter regelverket for ISF-ordningen

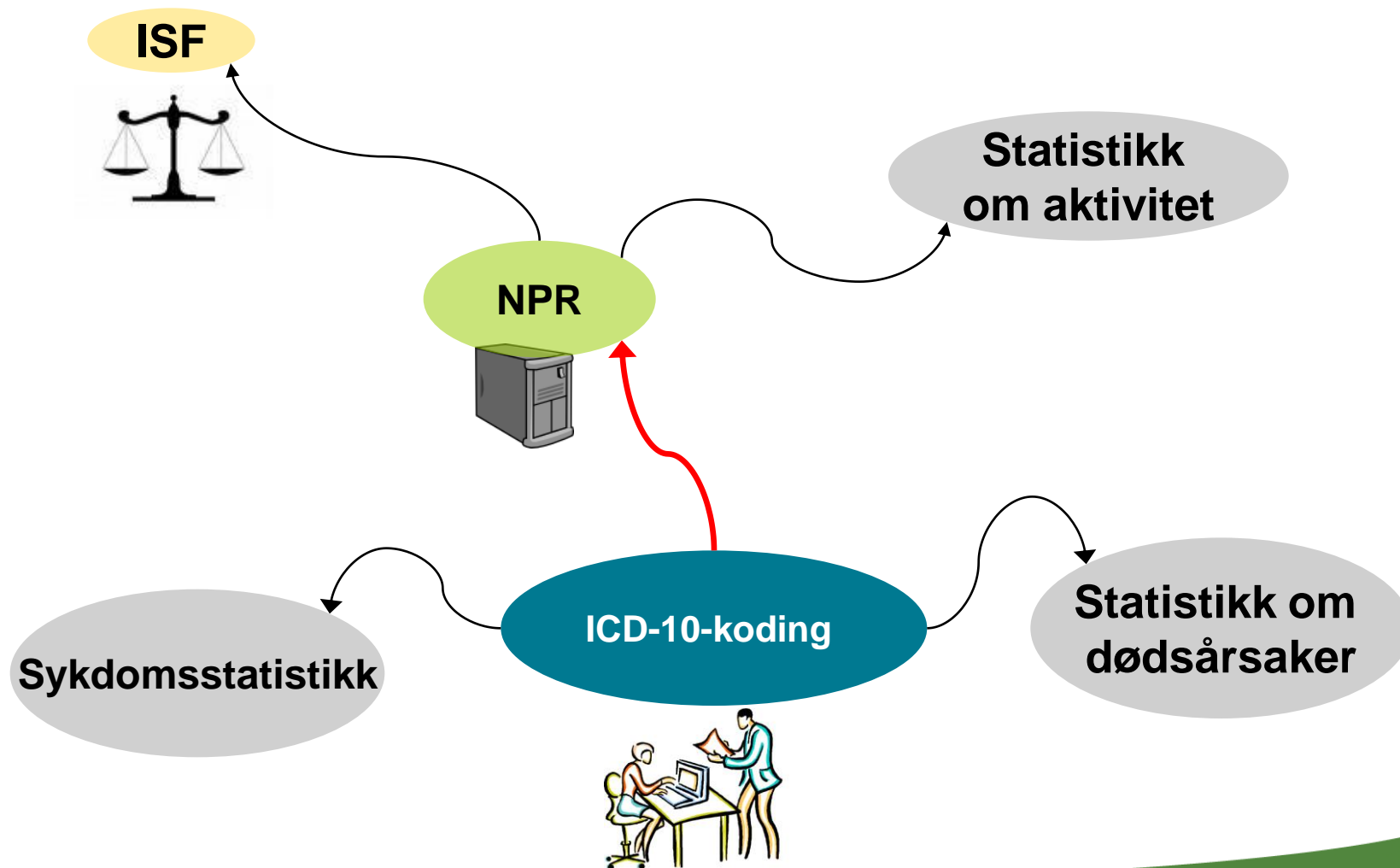


Loverket legger premisser - også for kodingen

- **NPR–forskrift gjelder fra 15.4.2009**
- Norsk pasientregister kan inneholde personidentifiserbare opplysninger i den utstrekning det er nødvendig for å nå formålet med registeret
- bare de opplysninger som er relevante for den behandling man har fått som kan og skal registreres i Norsk pasientregister.



ICD-10 brukes til flere formål



Hva ønsker Helsedirektoratet å oppnå?

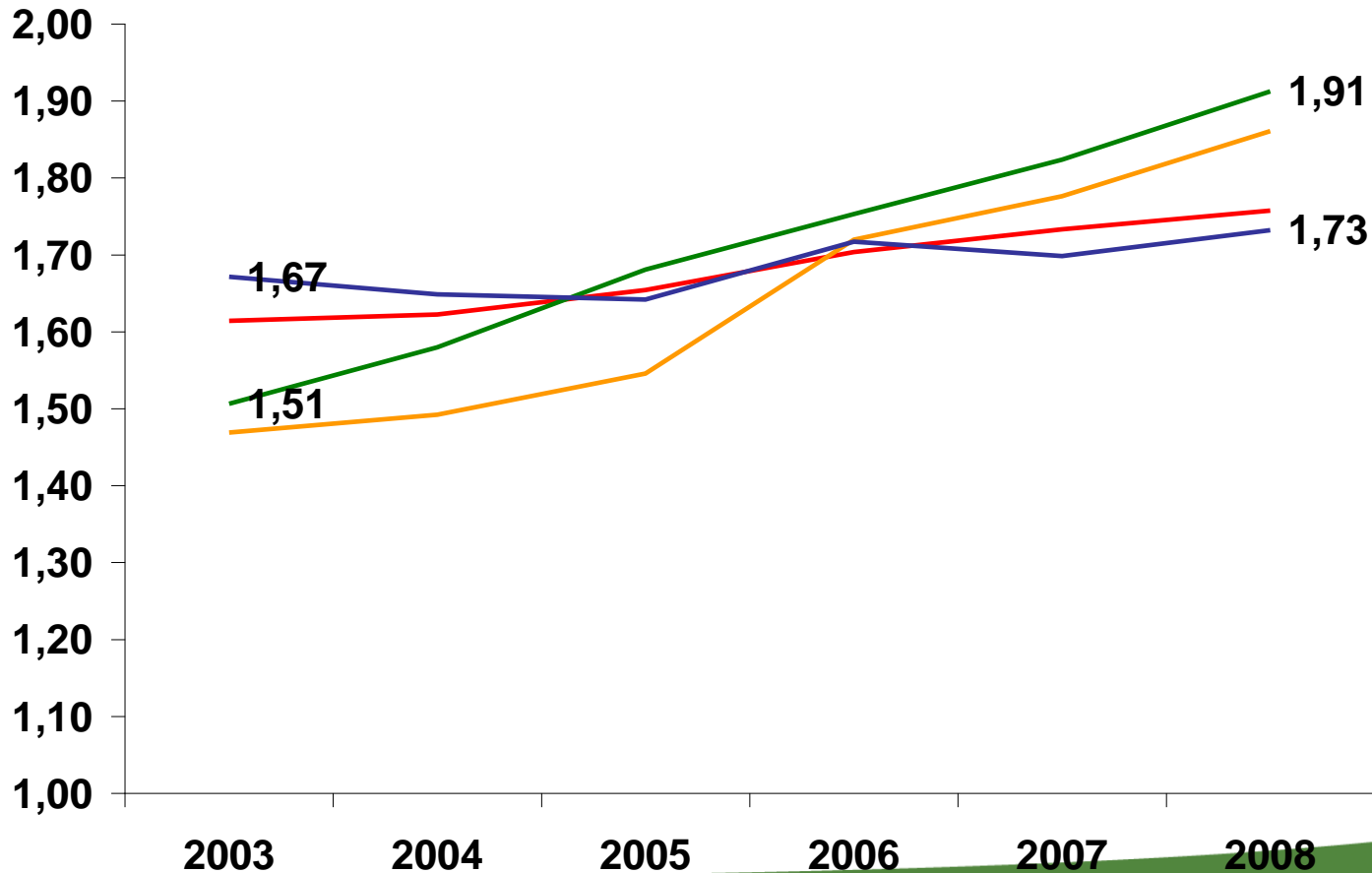
- Korrekt bruk av ICD-10 i henhold til formålet
- Enhetlig og stabil kodepraksis
- Rask og effektiv koding

Hva ønsker vi å unngå?

- Varierende/mangelfull koding
- Overdrevet fokus på koding

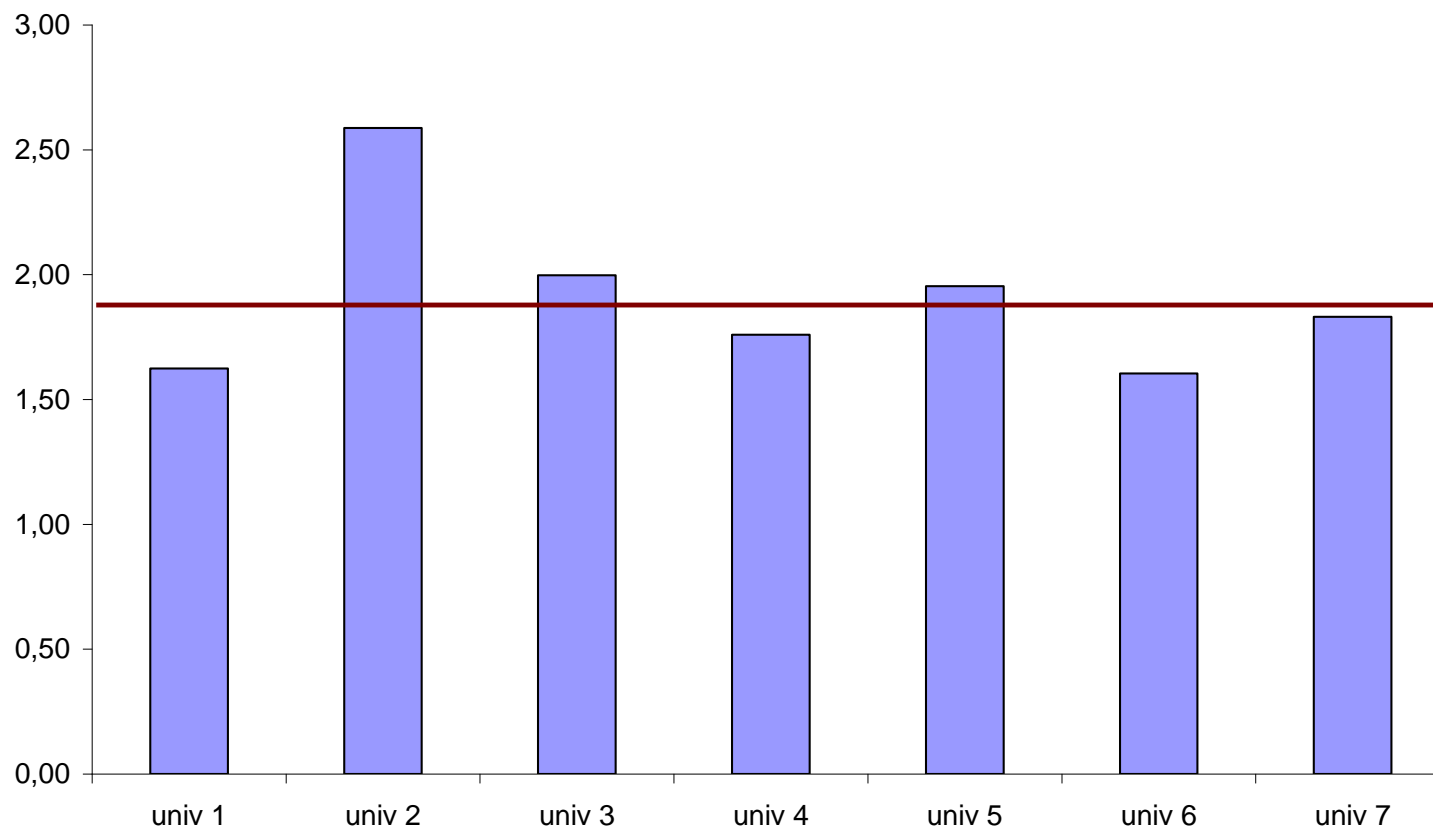
Kodepraksis: utvikling 2003-2008 per helseregion

Antall rapporterte "bidiagnoser" i snitt

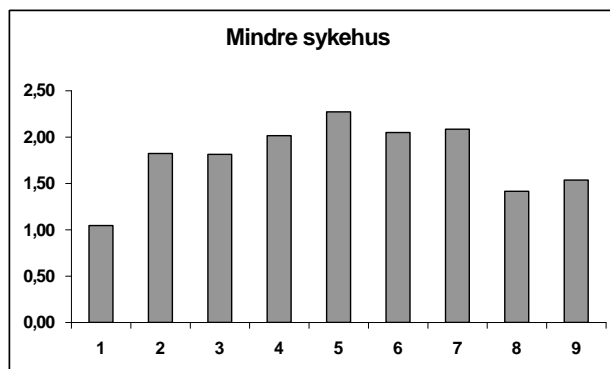
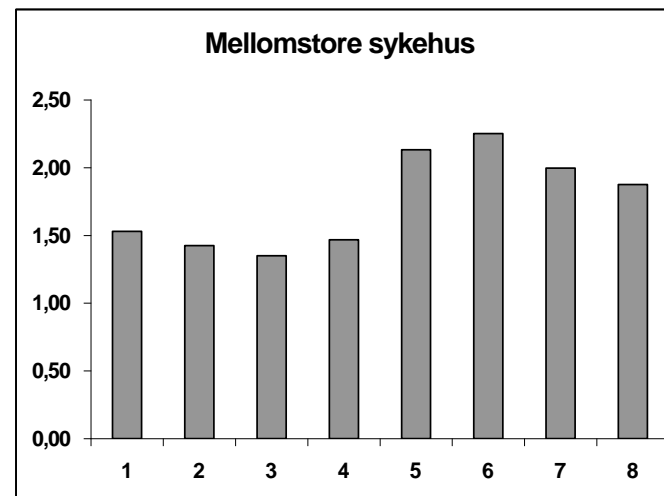
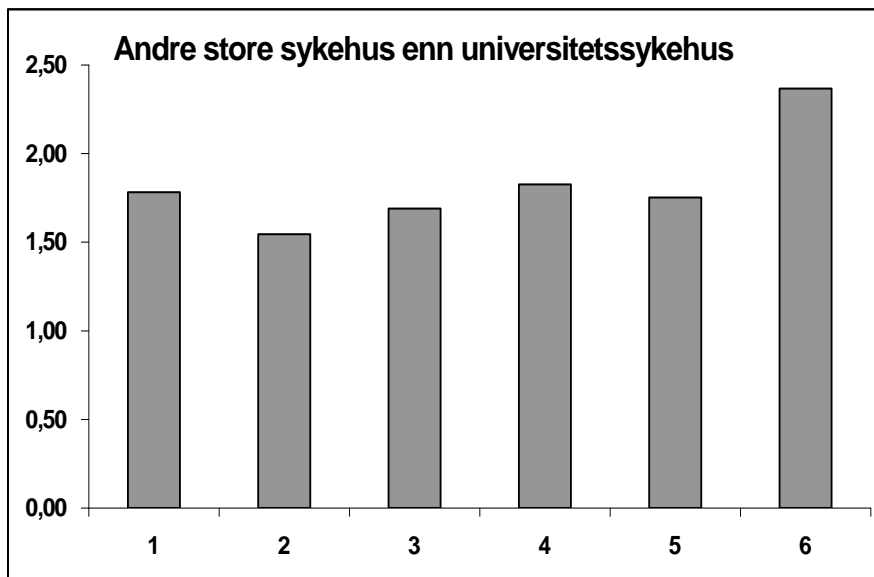


Kodepraksis varierer i universitetssykehus

Antall "bidiagnoser" per innleggelse



.. Men også i andre sykehus



Samarbeid om bedre kodekvalitet – prosess og tiltak

- Det ble gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom direktoratet og helseregionene
- Høsten 2008 ble det publisert en rapport hvor det foreslås ulike tiltak, herunder
 - kvalitetsindikatorer for medisinsk koding
 - E-læringsprogram om koding



Tiltak om bedre kodekvalitet - status

- e-læringsprogram:
 - satt på vent i april 2009, aktivert igjen i november
 - ny pilotversjon tilnærmet ferdig 😊
- samlet kodeveiledning:
 - ble publisert 2. mars 2010
- kodekvalitetsindikatorer:
 - Forsinket. 😞
 - planlagt publisert på 2009-data



Definisjon av hovedtilstand er tydeliggjort

- *Hovedtilstanden er den tilstanden som helsehjelpen hovedsakelig er gitt for under oppholdet eller konsultasjonen.*
- *Hvis mer enn én tilstand kan være aktuell, velges den som har krevd mest behandlingsressurser medisinsk sett.*
 - ... selv om ikke denne utløser høyest ISF-refusjon som hovedtilstand

”Lovverk omsatt til kodeveiledning”

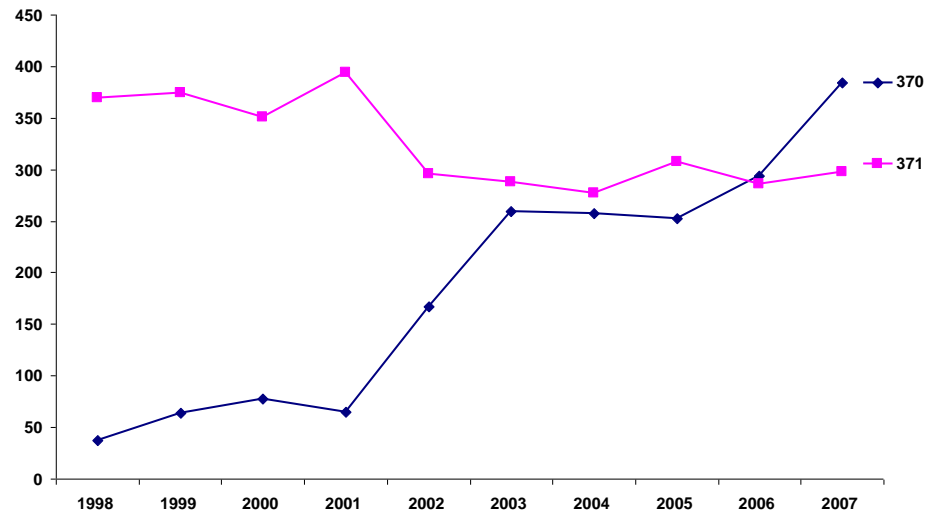
- **Andre tilstander** er tilstander som eksisterer samtidig med hovedtilstanden eller som utvikler seg i løpet av behandlingsperioden, og som blir gjenstand for undersøkelse og behandling, som det må tas hensyn til eller som får konsekvenser for behandlingen av pasienten.
- Ikke nødvendigvis alt som kan kodes, skal kodes
 - Kroniske sykdommer ?
 - Unormale blodprøvesvar ?
 - Risikofaktorer ?

Målrettet kodeveiledning for å rette opp ulik praksis - eksempel

- *"I forbindelse med keisersnitt kan O67.8 «Annen spesifisert blødning under fødsel», O67.9 «Uspesifisert blødning under fødsel» eller O99.0 «Anemi som kompliserer svangerskap, fødsel og barseltid» kun rapporteres som koder for annen tilstand dersom blødningen er målt til mer enn 1500 ml eller dersom den fødende er behandlet med transfusjon"*

Ulik kodepraksis: keisersnitt som eksempel

Universitetssykehus X

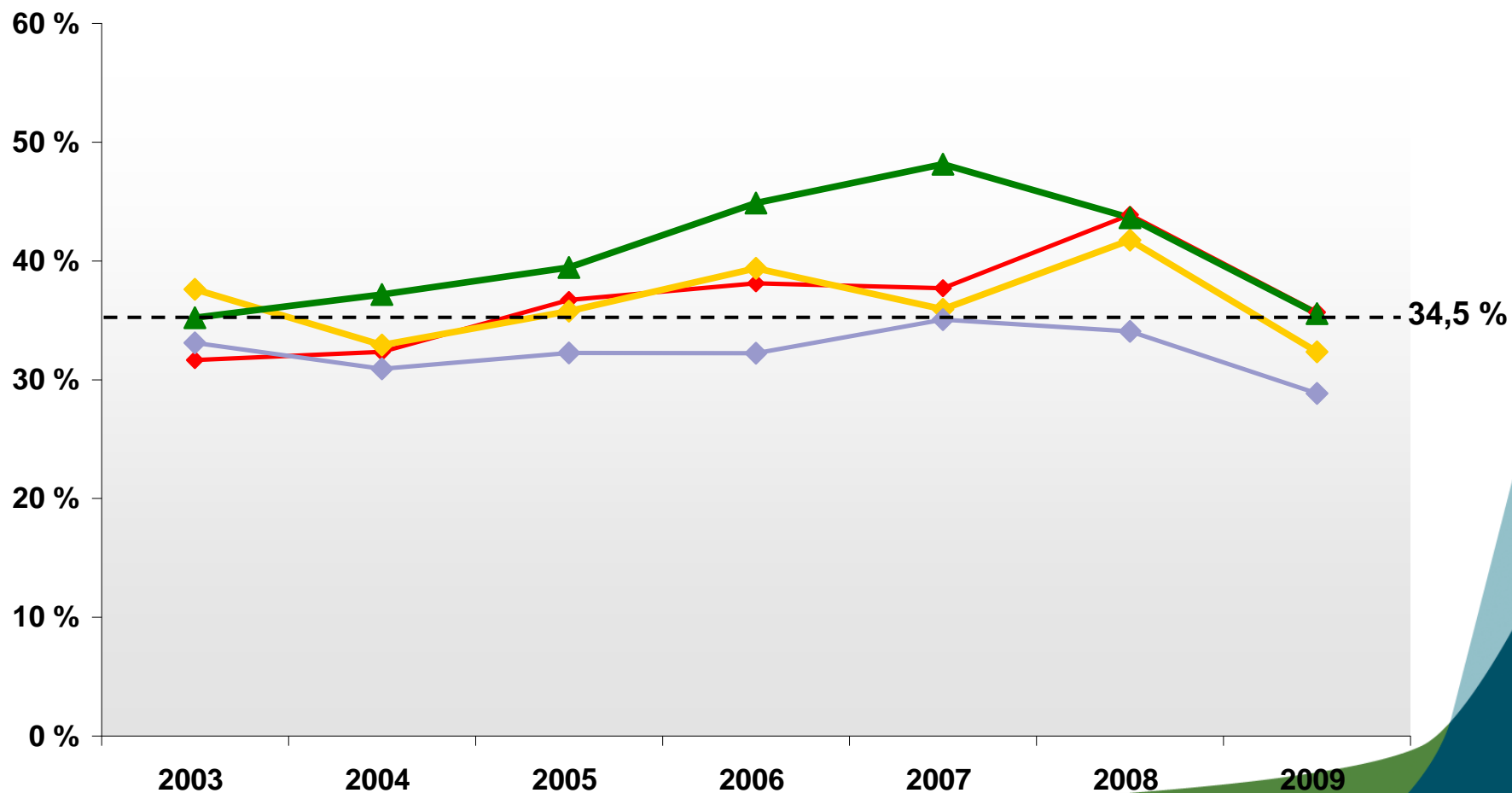


Universitetssykehus Y



Koding av andre tilstander ved keisersnitt – per region

Andel keisersnitt m/bk



Kodeveiledning som skyldes at ICD-10 - koder er etablert til finansieringsformål – eksempel:

- **Kode Z50.9 kan brukes dersom følgende betingelser er oppfylt:**
- *Pasienten skal være henvist til rehabiliteringsprogrammet av lege*
- *Rehabiliteringsprogrammet skal være individuelt tilpasset den enkelte pasient, og tilrettelagt plan skal være utarbeidet for den enkelte pasient før oppstart av rehabiliteringsprogrammet. Hovedinnholdet i programmet skal være individrettet, men deler av tjenesteinnholdet kan gjennomføres gruppebasert*
- *Programmet skal inneholde minst én individuell kontakt med lege for samtale og/eller behandling*
- *Minst tre ulike typer helsepersonell skal være involvert i programmet og det skal fremstå som tverrfaglig*
- *Lege skal være ansvarlig for innhold og gjennomføring*
- *Helsehjelpen skal i hovedsak bestå av tverrfaglige rehabiliteringstiltak som kan bidra til å bedre pasientens funksjonsevne. I tillegg kan programmet inneholde tiltak som innebærer lærings- og mestringsaktiviteter*

ICD-10: Hva skjer videre?

- E-læringsprogrammet ferdigstilles og tas i bruk i alle regioner
- Samlet kodeveiledning utvikles videre, i dialog med fagmiljøene.
- Arbeidet med analyser av kodepraksis og - kvalitet intensiveres
- Bruk av ICD-10-koder direkte i finansieringen tilstrebes redusert