



## Bakgrunn

- Innsatsstyrt finansiering (ISF): ca 20 mrd kroner i 2005
- ISF er et helsepolitisk virkemiddel
  - et viktig mål var å øke behandlingsaktiviteten
  - et viktig mål er å stimulere til effektiv ressursutnyttelse
- *Kontroll- og konstitusjonskomiteen anser at tilliten til ISF som finansieringssystem er helt avhengig av at kodingen av diagnoser foregår korrekt i helseforetakene, (jf. Innst. S. nr 35 (2003-2004)).*

## Journalrevisjon

- Journalrevisjon av 1 500 tilfeldig utvalgte pasientjournaler.
- Resultatene framgår i Dokument nr. 3:2 (2004-2005).
- Riksrevisjonen mente at det samlet sett var knyttet stor usikkerhet til kvaliteten på de medisinske kodene som dannet grunnlaget for finansieringen av de regionale helseforetakene i 2003.

## Problemstillinger

- Sikrer den interne kontrollen ved sykehusene en medisinsk koding som er i samsvar med regelverket?
- Hvilke konsekvenser har en lav kodekvalitet for styringen av helseforetakene?
- Rapport: Dokument nr 3:7 (2005-2006)

## Metode

- Dokumentanalyse av regelverk, rutiner og styringsdokumenter ved 14 sykehus.
- Spørreskjema til ca 800 leger.
- Intervju med 43 personer ved sju av sykehusene.

## Overordnet premiss for undersøkelsen

- Styret og ledelsen i helseforetakene har det overordnede ansvaret for:
  - at regelverket for nasjonal koding etterleves.
  - å etablere systemer som sikrer en god kontroll med foretakets måloppnåelse, økonomi og ressursbruk.
- En god kodekvalitet er viktig for å ivareta dette ansvaret.

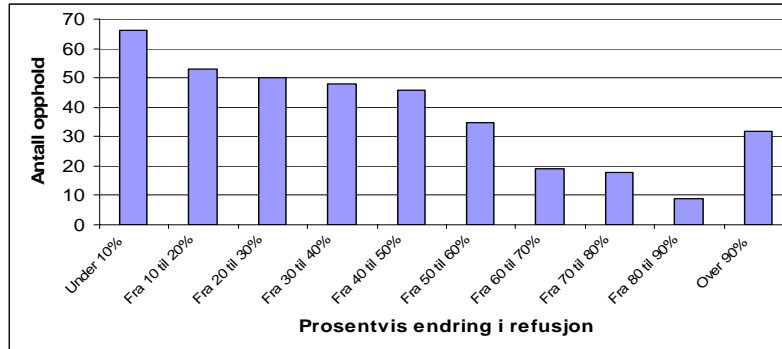
7

## Hvordan brukes informasjon fra DRG-systemet i helseforetakene?

- Indikatorene DRG-indeks, antall DRG-poeng og antall opphold i DRG 470 inngår i de fleste ledelsesrapportene, også på avdelingsnivå.
- De fleste sykehusene bruker DRG-systemet til å finansiere avdelingene.

8

## Prosentvis endring i refusjonsbeløp for pasientoppholdene som endret DRG i undersøkelsen



9

## Hvilke konsekvenser kan svak kodekvalitet få for styringen av driften?

- Etterlever ikke nasjonalt regelverk for koding.
- Svekker kvaliteten på pasientstatistikken til bruk i styring og forskning.
- Svekker kvaliteten på ledelsesinformasjon vedrørende økonomi og aktivitet.
- Påvirker ressursfordelingen både mellom helseforetak og internt i helseforetakene på en utilsiktet måte.

10

## Utvikling i kodekvaliteten

- Innføring av ISF har ført til en bedre kodekvalitet.
- Kodekvaliteten i 2003 var etter Riksrevisjonens vurdering ikke god nok.
- Tiltak på nasjonalt nivå vil trolig bedre kodekvaliteten.
- Helseforetakene har iverksatt en rekke tiltak etter 2003 som kan ha bidratt til å øke kodekvaliteten.

11

## Årsaker til at regelverket for koding ikke etterlevs

- Ikke tilstrekkelig systematisk styring av kodekvaliteten.
- Komplisert regelverk.
- Mangelfull opplæring.
- Oppgaven prioriteres ikke.
- Koding og kvalitetssikring av kodingen er ikke integrert i driften.

12

## Opplæring

- Hver tredje lege har ikke fått systematisk opplæring i regelverket.
- Mange leger har ikke oppdatert kompetanse i regelverket.
- Opplæringen i regelverket bør bli bedre koordinert og systematisk.
- Mange leger får sjelden eller aldri tilbakemelding på kodingen.

13

## Komplisert regelverk

- 40 % av legene svarer at de ikke kjenner godt til veiledningsmaterialet i ICD-10 boken.
- Enda flere av legene kjenner ikke godt til annet veiledningsmateriale.
- Mange leger kjenner ikke til sentrale prinsipper for koding.

14

## Oppgaven prioriteres ikke

- Nesten halvparten av legene svarer at dette er en viktig årsak til svak kodekvalitet.
- Mange leger bruker kortliste som et hjelpemiddel i kodearbeidet.
- Bruk av kortlister kan også være en forklaring på svak kodekvalitet.

15

## Oppgaven ikke integrert i driften

- Kodingen og kvalitetssikringen er ofte på etterskudd.
- Flere sykehus mangler rutiner som sikrer at alle bidiagnoser og prosedyrer blir kodet.
- Kvalitetssikring av kodingen bør være en driftsoppgave.
- Datastyrt kontrollert utenfor avdelingen bør være et supplement til kvalitetssikring i avdelingen.

16



## Hovedpoeng

- En god kodekvalitet vil sikre en bedre pasientstatistikk.
- Dersom det utvikles systemer og rutiner som sikrer en god kodekvalitet, kan helseforetakene oppnå en bedre økonomistyring, inkludert bedre kostnadskontroll og mer effektiv ressursutnyttelse.