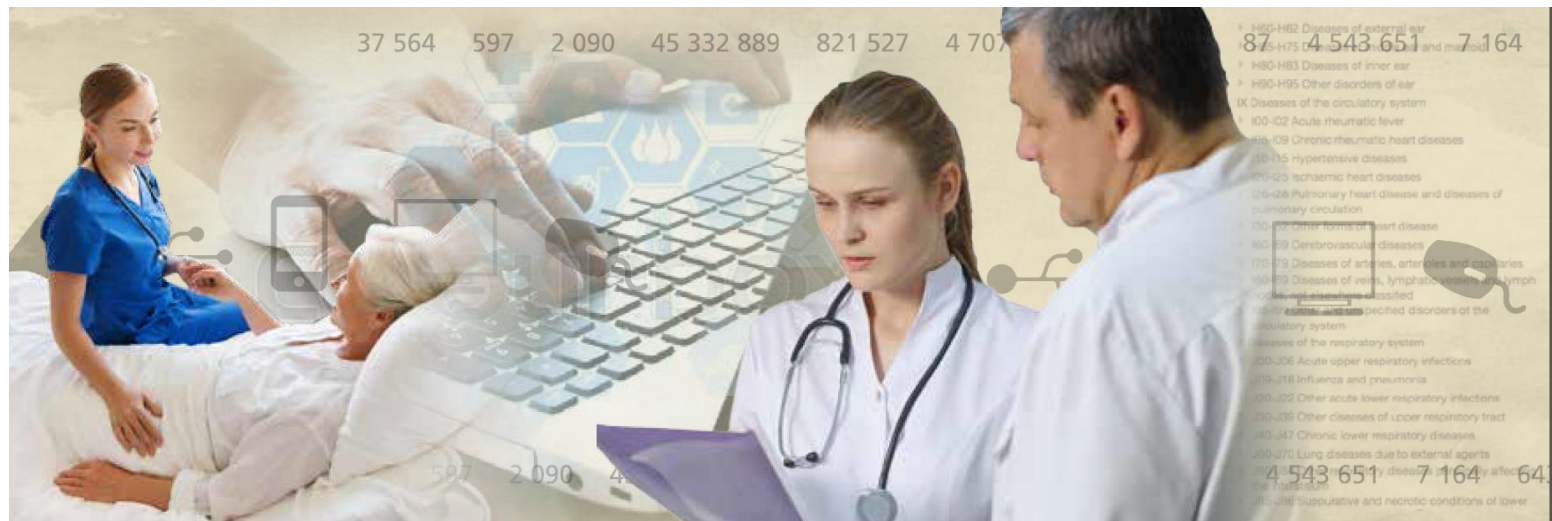


Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene

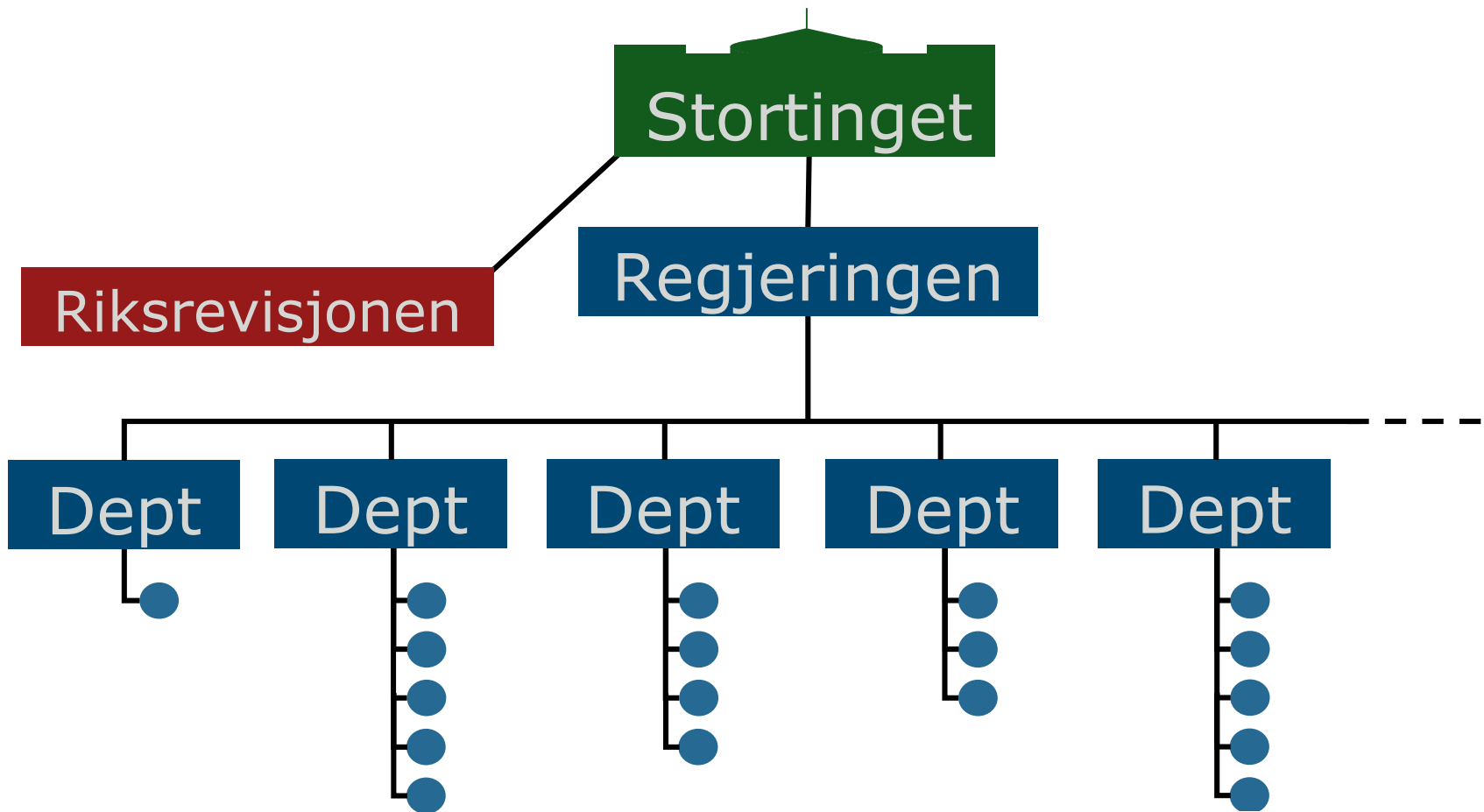


Dok 3:5 (2016–2017)

Agenda

1. Kort om Riksrevisjonen
2. Formål med medisinsk koding
3. Mål og problemstillinger for undersøkelsen
4. Hvordan ble undersøkelsen gjennomført?
5. Hovedfunn

Kort om Riksrevisjonen



Formål med koding

- Få oversikt over sykdommer i befolkningen
- Styring og planlegging
- Kvalitetssikring
- Forskning
- Finansiering



Kvalitetsindikatorer -
behandling av sykdom og
overlevelse

Foto: Helsedirektoratet

Behandling av sykdom
og overlevelse

Indikatorer knyttet til spesifikke
diagnoser, som for eksempel
hjerneslag, hoftebrudd og
hjerteinfarkt.

Kodeveiledning ICD-10, NCSP, NCMP og NCRP

Regelverk og veiledning for kliniske kodeverk i
spesialisthelsetjenesten.

VEILEDERE

■ [Regelverk for koding 2017 IS-2578 \(PDF\)](#)

Utgitt: 12/2016

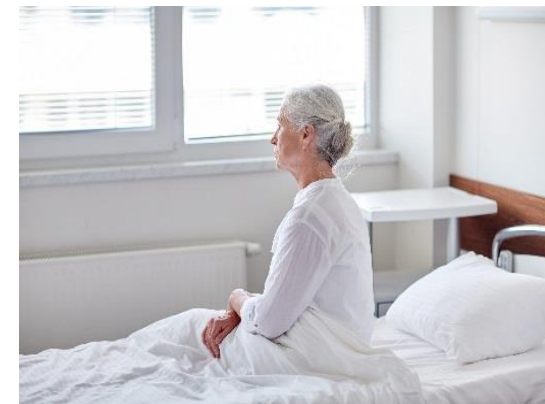
Endret: 11.01.2017

IS-nummer: IS-2578

Type: Regelverk

RHFene bruker data fra kodene blant annet for å

- vurdere og følge opp funksjonsfordeling mellom helseforetakene
- følge opp helseforetakenes aktivitet og kvalitet på tjenestene
- analysere forbruksmønstre, tilgjengelighet, tilbuds- og praksisvariasjon
- beregne behovet for fremtidig helsepersonell i regionen
- finansiere helseforetakene



Problemstillinger

1. I hvilken grad er det samsvar mellom medisinske koder rapportert til Norsk pasientregister (NPR) og informasjonen i pasientjournaler?
2. Hvilke konsekvenser kan svak kodekvalitet ha for styringen og finansieringen av helseforetakene?
3. Hvordan sikrer helseforetakene god kodekvalitet?
4. Hvordan bidrar de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse til god kodekvalitet?

Behandling/
diagnostisering

Medisinske koder

Nasjonal statistikk

Gjennomføring av undersøkelsen

Spørrebrev & spørreundersøkelse

Dokumenter om internkontroll i alle helseforetakene

+Resultater spørreundersøkelse i alle helseforetakene

+ NPR-data

=Utvalg 20 avdelinger til koderevisjon

Koderevisjon og videre analyse

Ekstern koderevisjon av journaler i 20 avdelinger

Caseundersøkelse

3 helseforetak, 6 avdelinger

- Intervjuer

- Dokumentanalyse

- Spørreundersøkelse

- NPR-data

I hvilken grad er det samsvar mellom kodene rapportert til NPR og informasjonen i journalen?

- Totalt 600 sykehusopphold i to DRG- par
- DRG – 209 D og E: Innsetting av hoftelddsprotese
- DRG 89 og 90: Lungebetennelse & pleuritt, hvor pasienten er over 17 år
- 30 sykehusopphold i hvert DRG-par i 20 avdelinger ved 10 helseforetak

Hovedtilstand

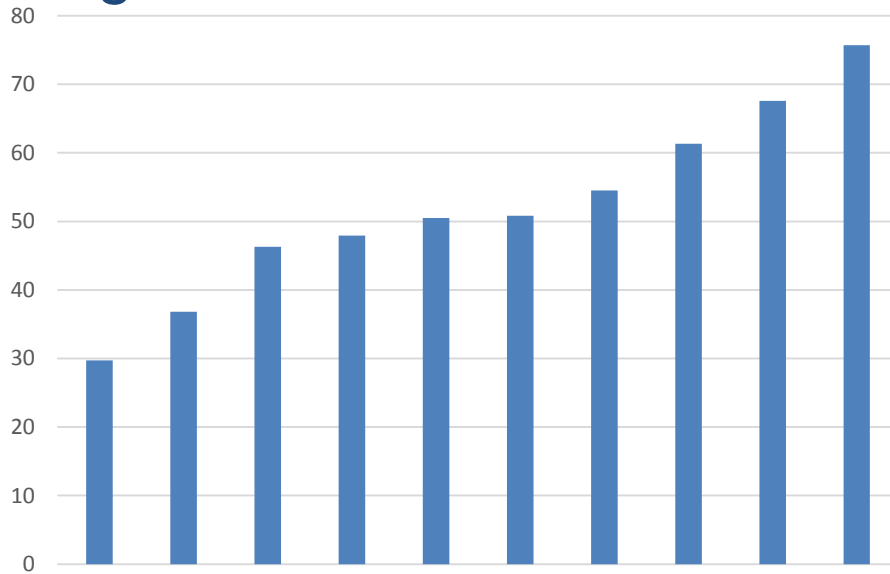
- *Pasienter med lungebetennelse:*
 - 16 % av oppholdene rapportert med feil hovedtilstand
 - 25 % av oppholdene rapportert med feil hovedtilstand på 3.tegnsnivå
 - Stor variasjon mellom avdelingene
- *Hofteprotesepasientene:*
 - 5 % av oppholdene rapportert med feil hovedtilstand
 - 14 % av oppholdene får endret hovedtilstand på 4.tegnsnivå



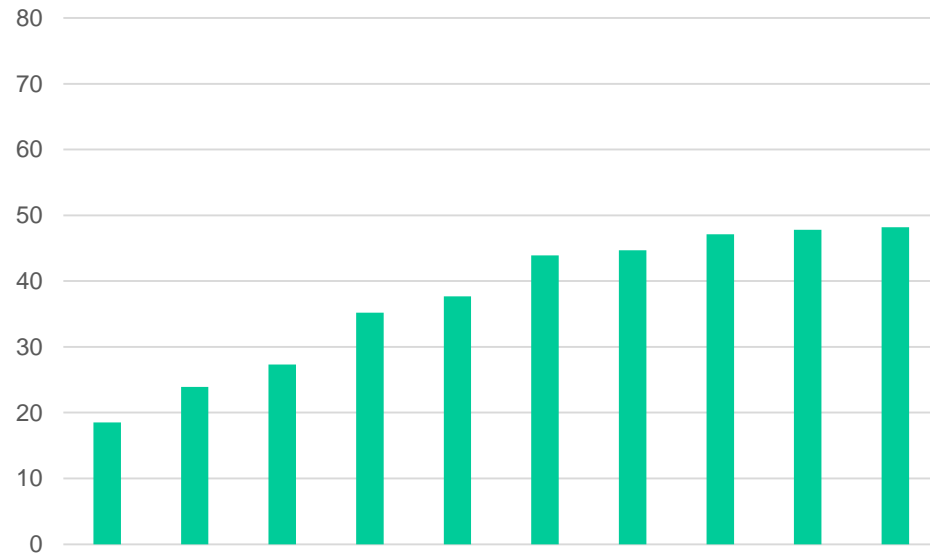
Foto: Pixabay

Andre tilstander (AT) – Andel korrekt rapporterte AT i de tjue avdelingene

Pasienter med lungebetennelse



Hofteprotesepasienter



Andre tilstander (AT)

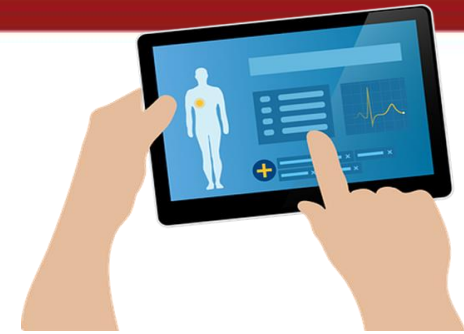
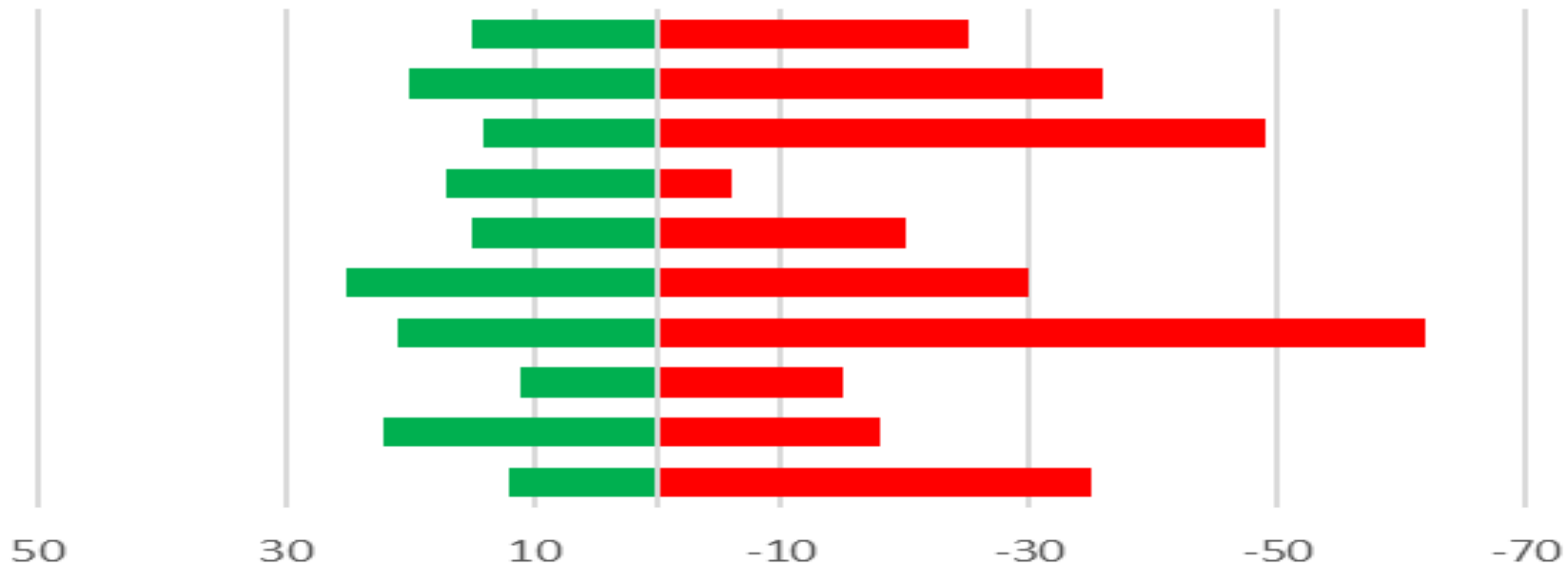


Foto:
Pixabay

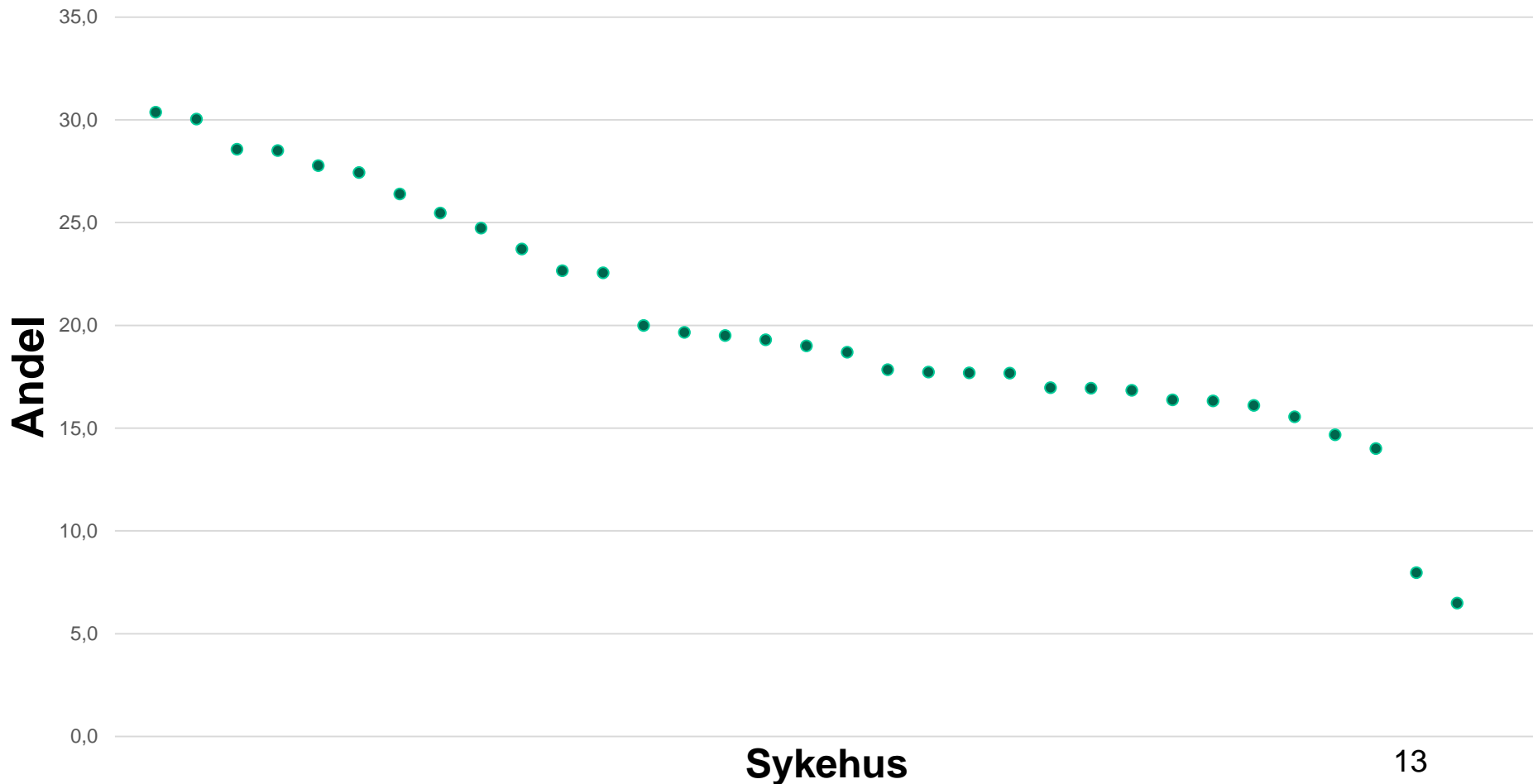
- Ikke grunnlag i journalen:
 - 58 % av AT blant hofteprotesepasientene
 - 37 % av AT blant lungepasientene
- Grunnlag i journalen, men ikke rapportert
 - 32 % AT lagt til blant hofteprotesepasientene
 - 26 % AT lagt til blant lungepasientene

Antall andre tilstander lagt til, og antall andre tilstander strøket i de ti avdelingene for lungepasientene

Pasienter med lungebetennelse



Andel opphold i DRG 89/90 hvor kols rapporteres som annen tilstand, per sykehus



Konsekvenser for styring og finansiering

- Hvert fjerde opphold endrer DRG
 - Feil koding fører til feil utbetalinger
- Svak koding fører til feil i pasientstatistikken
- Viktig med god kodekvalitet fordi:
 - mye bruk av data basert på koding
 - vurderinger og beslutninger må tas på riktige premisser

Ansvar for kodekvaliteten

- Styrene og ledelsen ved helseforetakene har ansvaret for å etablere systemer som sørger for god kodekvalitet:
 - Tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter om koding blant ansatte
 - Kvalitetssikring av kodingen
 - Korrekt rapportering av koder til NPR

Hvordan sikrer helseforetakene god kodekvalitet?

- Hvilken praksis har helseforetakene for å sikre god kodekvalitet?
- Hvorfor lykkes noen bedre enn andre?

Formell vs. uformell internkontroll



Side 26

- ✓ Spørrebrev:
 - ✓ Skriftlige mål, rutiner, prosedyrer og risikobeskrivelser
- ✓ Spørreundersøkelse:
 - ✓ Mer rutiner, holdninger, kvalitetssikring, kunnskap, opplæring, **kultur**?
- ✓ Ut i avdelinger (case) for å skjønne hvorfor noen får gode resultater i koderevisjonen

Hovedfunn 1:

Mangel på kunnskap om koding er en viktig årsak til svak kodekvalitet



Foto:
Pixabay

Hva vektlegger du dersom flere tilstander framstår som likeverdige når du skal velge hovedtilstand?

Den tilstanden som medisinsk sett oppleves som den alvorligste; 26%

Den tilstanden pasienten primært ble lagt inn for; 16%

Den tilstanden som gir flest DRG-poeng; 2%

Den tilstanden som medisinsk sett krevde mest ressurser under oppholdet; 56%

Hvordan begrunner du ditt valg av andre tilstander (bidiagnoser)?

- Spurte om begrunnelsen for rapportering av andre tilstander
 - Kunne velge flere svaralternativ
- Halvparten svarte feil, dvs. begrunnet tilstanden med at:
 - ✓ Tilstanden er kronisk
 - ✓ Tilstanden er viktig å være oppmerksom på
 - ✓ Tilstanden er en vesentlig risikofaktor

Hva gjør de som lykkes med å gi legene kunnskap om koding?

- System for opplæring utover e-læring
- Koding er tema i møter
- Individuelle, begrunnede tilbakemeldinger på kodingen



- Læring og kunnskap om koding

Hvor vanlig er dette i helseforetakene?

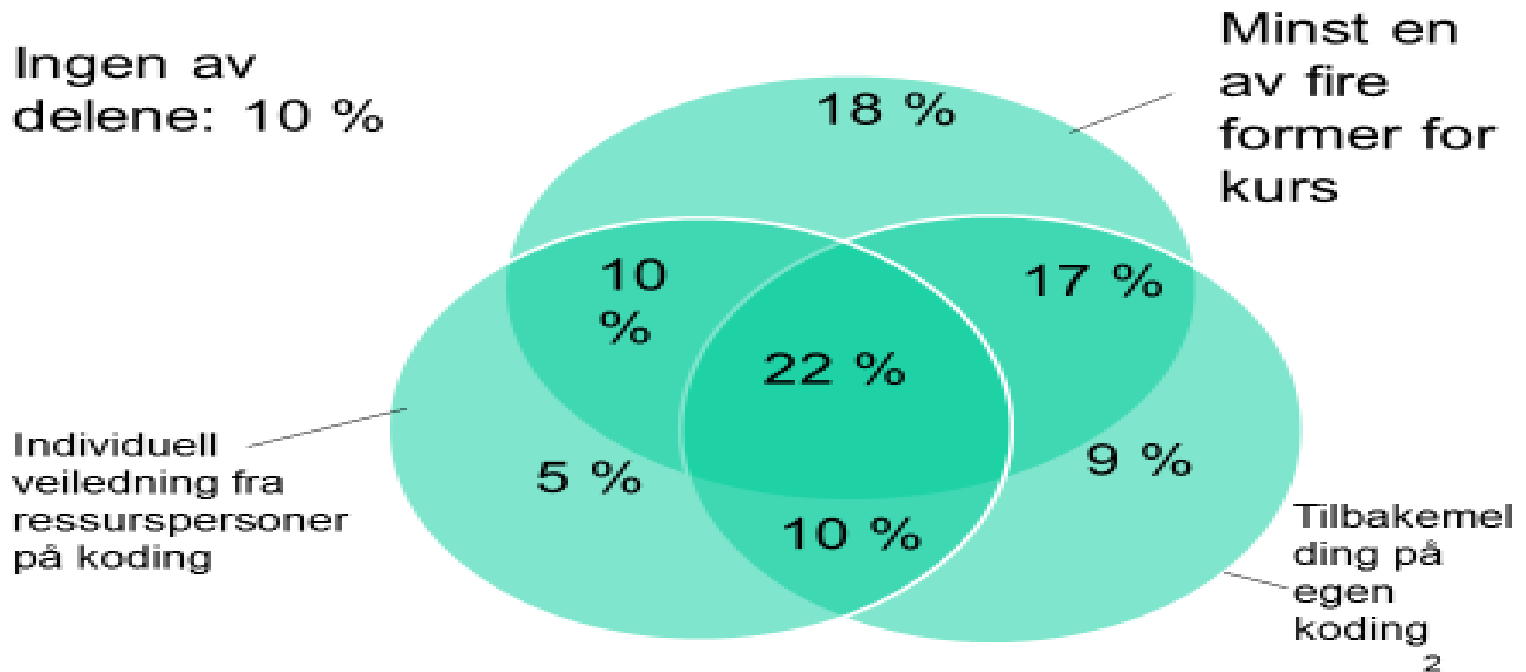
Mangel på kunnskap om koding er en viktig årsak til svak kodekvalitet (forts)

- 67% har tatt ett kurs, men svar på testspm viser at mange ikke har fått kunnskap
- Lite påfyll av kunnskap i arbeidet
- Halvparten av legene får ingen individuell tilbakemelding/ubegrunnede tilbakemeldinger lite egnet for læring



Foto: Pixabay

Kombinasjon av tilbakemelding, veiledning og kursing viktig for å sikre kunnskap



Hovedfunn 2:

Kvalitetssikringen er ikke godt nok innrettet for å sikre god pasientstatistikk



Kvalitetssikringen er ikke godt nok innrettet for å sikre god pasientstatistikk

- Mange av feilene fanges ikke opp av automatiske kontroller
- Alle opphold blir ikke kvalitetssikret
- For liten oppmerksomhet på kontroll av dokumentasjon
- For svak forståelse for krav til dokumentasjon for å kunne rapportere
- Variasjon i grad av involvering fra legegruppen i kvalitetssikring og opplæring

Hovedfunn 3:

Helseforetakene har for lite styring og oppfølging av kodekvaliteten



De fleste HF har felles prosedyrer

- Prosedyrer- hva er det?
 - *Rutiner som klargjør hvem som gjør hva når i kodearbeidet og klargjøring av ansvar, bl.a. for opplæring*
- Hva er status i helseforetakene?
 - Mange har felles, overordnede prosedyrer
 - Varierer i innhold og kvalitet
 - Mange har ikke lokale prosedyrer

Helseforetakene har for lite styring og oppfølging av kodekvaliteten

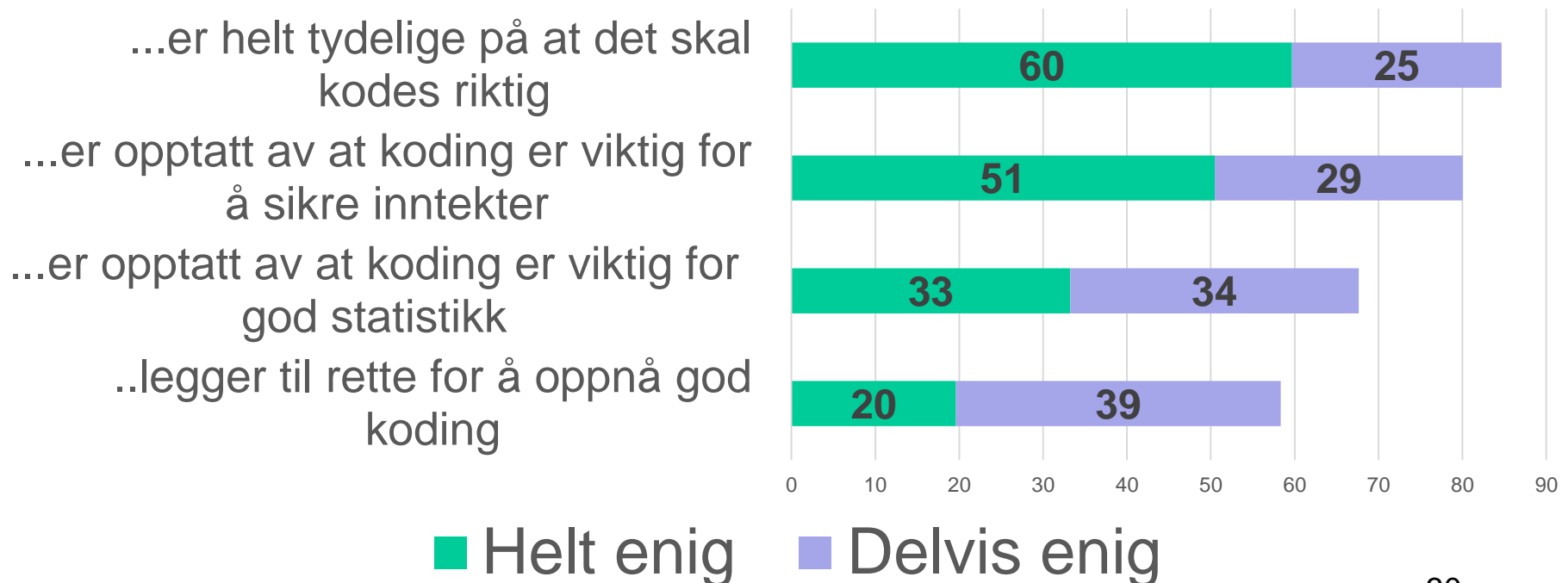
- Få helseforetak har:
 - konkrete mål for kodekvalitet
 - systematisk vurdert risiko for å gjøre feil
 - indikatorer for å måle kodekvaliteten over tid

Eksempel: Måling av kodekvalitet

Status kodekvalitet 1.tertial				
	Antall endrede opphold januar	Antall endrede opphold februar	Antall endrede opphold mars	Antall endrede opphold april
.				
Bytte av hoved og bidiagnose	15	10	9	13
Endring av-eller ny prosedyre	3	1	2	2
Mangler prosedyrer	4	1	2	3
Ny hoveddiagnose	2	3	2	0
Merkantil feil	1	5	4	1
Antall andre tilstander lagt til	12	20	15	2
Antall andre tilstander strøket	20	18	24	13
Sum endringer per måned	57	58	58	34

Tydelig ledelse er viktig for kodearbeidet

Andel leger som er helt/delvis enig i at ledelsen ved enhetene.... (N=797)



Tre viktigste faktorene som påvirker kodekvaliteten

- **Kunnskap** om koding
- **Kvalitetssikring** av kodene
- **Tydlig ledelse** som bidrar til holdninger blant de ansatte til at koding er viktig

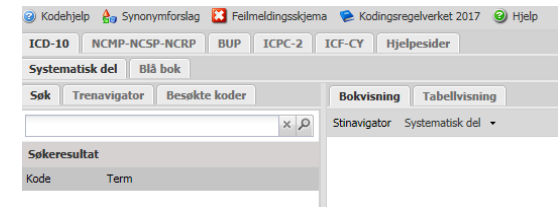
Hva mener legene er viktigste årsaker til feilkoding? (blant 10 alternative årsaker)

- Ikke tilstrekkelig opplæring i koding
- Ikke gode nok tilbakemeldinger på kodingen
- Tilstander ikke godt nok dokumentert i journalen
- Ikke tilstrekkelig opptatt av å kode riktig
- Ikke nok tid til å finne riktig kode

➤ *Samme forståelse blant kodekontrollører og ledere*

Direktoratet for e-helse kan utvikle bedre verktøy

- Fleste fornøyd med FinnKode
 - Har forbedringspotensial



- Svakheter i e-læringskurset

Kilde:
Direktoratet for
e-helse

- Avklare ulike terskler for rapportering av andre tilstander og dokumentasjonskrav

- Mange tiltak på gang!



Kilde:
Direktoratet for
e-helse

Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene

Dok 3:5 (2016–2017)

