

# Nasjonal kodepraksis – basis for både pasientregister og faktureringsgrunnlag:

*Er det mulig å forene .....*

Bjørn Buan

# Oversikt

- Innledning
- Norsk pasientregister: formål og innhold
- Kvalitet: Dagens opplegg for kontroll og kvalitetsforbedring
- ISF-data versus pasientstatistikk
- Høyttenking: Forslag til normer for kvalitet ?
- Kvalitetsforbedring; roller og tiltak
- Oppsummering og konklusjon

# Innledning

- SINTEF Helse har et årelangt samarbeid med sykehusene om kvalitetsforbedring av pasientdata. I det siste er har vi også innledet et samarbeid med de medisinske spesialforeningene om retningslinjer for god klassifiseringspraksis.
- Nyhetsoppslag, revisjoner og beregninger viser at vi fortsatt har et langt stykke å gå. Medisinsk embetseksamen eller spesialistgodkjenning er i dag ingen garanti for ferdigheter ift ICD-10.
- *ISF-data er ikke det samme som grunnlaget for pasientstatistikk. Skal det være forskjell i de medisinske data ?  
Har vi/skal vi ha ulik diagnoseklassifisering for ulike formål ?  
(Dødsårsaker, sykdom, finansieringsformål (DRG-koding ?))*

# Norsk pasientregister

## - formål og innhold, somatikkdata

- Norsk pasientregister eies av Helse- og omsorgsdepartementet og drives av SINTEF Helse
- Innhold: Somatikk; Innleggelser og poliklinikk, Venteliste, Psykiatri: Voksen/BUP, Innsamling av kvalitetsindikatorer

Formål somatikk (jf dagens konsesjon) Vidt forskjellige:

- **Statistikk** til offentligheten, myndighetene og helsetjenestene om behandlingsaktivitet, kvalitetsindikatorer, tilgjengelighet, ventetider og ivaretagelse av enkelte pasientrettigheter. Aktivitetsdata skal kunne sammenstilles med regnskaps- personell- og kapasitetsdata for analyser av effektivitet og produktivitet
- **Datagrunnlag for ISF**
- Stille til rådighet datamateriale til rådighet for **forskere** og andre samfunnsinteresser for forskning analyse og utredning om behandlingsaktivitet i norsk spesialisthelsetjeneste

# Kvalitet på pasientdata, - noen forutsetninger

- Innenfor de virkemidler SINTEF Helse rår over, har kvalitetsforbedring av data høyeste prioritet.
- Behandlingsansvarlig lege har ansvaret for korrekt klassifisering.
- HF/virksomhet har ansvar for at EPJ-/PAS-løsning er tilrettelagt for lovpålagt dokumentasjon. HF har også et generelt ansvar
- Pågående samarbeid med SINTEF Helse i spissen for spesifikasjoner knyttet til avrapportering (XML-melding mm)

# Problembeskrivelse NPR-somatikkdata

- For diagnosekoder er situasjonen alvorlig, ellers er det bra kvalitet på de fleste dataelementer. Bristen varierer mellom fagområde, tilstander og tjenesteenheter.
- Med feilprosent på 30 - 60 % av oppholdene kan diagnosestatistikken bli usikker, tvilsom eller meningsløs, både på tvers og over tid.
- **Lyspunkt: NCSP-koder** holder stort sett akseptabel kvalitet
- **Nevnerne i statistikken:** Avdelingsbegrepet har vært et økende problem både ift ISF og pasientstatistikk. Nå er personentydighet i data en overmoden problemstilling for avklaring.

# Kvalitet på pasientdata: Kontroll- og forbedringstiltak

*Tilliten til registeret henger nøye sammen med kvaliteten på innholdet.*

- Rutiner for kontroll før og etter aggregering og DRG-gruppering -konsistens, kompletthet (ant opphold og de enkelte opplysninger med gyldige verdier) endringer over tid, dialog med sykehusene
- Flere årsverk ytes ved kvalitetskontroll av somatikkdata
- Samarbeid med spesialforeningene
- Sekretariat for Avregningsutvalget, publisering, oppfølging
- Primærdatakontroll/journalrevisjoner
- Informasjon og opplæring
- Løsninger for uthenting og overføring av data fra sykehus

# Pasientstatistikk vs ISF-grunnlag

## Hva er problemene ?

- **Innhold (institusjoner og opphold):** ISF-enheter som ikke inkluderes i Ssb/SAMDATA/NPR og Institusjoner i Ssb/SAMDATA/NPR som ikke inngår i ISF
  - Noen sykehus håndteres ulikt (Sykehuset Østfold har 4 institusjoner)
  - Noen opphold håndteres ulikt (beh utlandet ikke i SAMDATA men i ISF, RTV-finansierte opphold ikke i ISF, Opphold med manglende kommunenummer ekskluderes i ISF men inkl i SAMDATA,
- **Uttreksrutiner :** Tertialdata låses for oppgjør (endelig ISF-beregningsgrunnlag), men etterregistreringer fanges opp i pasientdata slik at det årlige datagrunnlag for pasientstatistikk ikke forringes ift kvalitet.
- ("DRG-koding")



# Forslag til normer for tilfredsstillende kvalitet på diagnosekoder i EPJ/PAS/NPR

- Vi må akseptere at all måling/registrering er beheftet med feil ! Kilde er journalopplysninger/EPJ
  - Dokumentasjon skal understøtte faglig forsvarlig pasientbehandling, ikke utsette pasient for unødig risiko/skade
  - Må ikke føre til unødig bruk av ressurser i pasientbehandling
- Tilfredsstillende ift registrets formål
  - 100 % Konsistent ift andre registeropplysninger (alder, kjønn, prosedyre, andre diagnosekoder med mer)
  - Komplett (alle opphold, alle elementer inkl bidiagnosekoder)
  - Maksimalt 5% for mange bidiagnosekoder
  - >98 % korrekt på bokstavnivå (ethvert kapittel)
  - >95 % korrekt på ethvert tretegnskategorinivå innen hvert kapittel
  - Indikatorer:
    - >98% på indikatorens presisjonsnivå (3,4,5-tegnnivå)
    - >95% korrekt på enhver firetegnskategori under enhver tretegnskategori
- Stabilitet over tid (begrunnet endring) og mellom virksomheter

# Kvalitetsforbedring; roller og tiltak

- NPR
- IT-leverandører
- SHdir
- KITH,
- Sykehusledelse
- Leger
- Universitet/utdanning
- Spesialforeninger,/Dnlf
- Avregningsutvalget
- Helsetilsynet
- Riksrevisjonen
- Media
- Konsulentfirmaer
- ISF-forum

# Oppsummering og konklusjon

Nasjonal kodepraksis – basis for både pasientregister og faktureringsgrunnlag: *Er det mulig å forene .....*

- *Kvalitet på sykdomsdata i NPR er i dag ikke tilfredsstillende trass i betydelig innsats.*
- *Regler for sykdomsklassifisering er å finne i ICD-10, offisielt veiledningsmaterieell fra SHdir/KITH eller i Informasjonshefte Innsatsstyrt finansiering 2005. Klassifisering skal skje innenfor disse retningslinjene.*
- *Utmerkede separate initiativer i fagmiljøene bør få sine veiledere vurdert / "autorisert" av SHdir. Det vises ellers til brukerstøtteapparatet i regi av [kodehjelp@kith.no](mailto:kodehjelp@kith.no)*
- *Kunnskapsspredning og tilrettelegging skjer i regi av mange organisasjoner med dels upresise mandat.*

# Oppsummering og konklusjon forts

- *Kontroll- og forbedringstiltak ift kvalitet på journaldata, PAS, pasientdata/ ISF-data er i hovedsak ett og det samme men med noe ulik vinkling.*
- *Forskjeller i statistikkgrunnlag (inkludasjon/eksklusjon, prosessering) for pasientdata og ISF bør vi kunne leve med. Dagens avvik mht klassifisering har med kunnskap, holdning og tilrettelegging å gjøre. Stikkprøvekontroll er nødvendig ift til å påvise omfang av feil og områder for forbedring.*