



Sykehuset i Vestfold HF

DRG-forum 2006

Kodekontroll – praktisk erfaring fra helseforetak

Sykehuset i Vestfold HF



Kort om Sykehuset i Vestfold HF

Sykehusene i Horten, Tønsberg, Sandefjord og Larvik slått sammen i år 2000

Nå drift i Tønsberg, Sandefjord og Larvik

- elektivt og begrenset akutt tilbud i Larvik (medisin og ortopedi)
- dagkirurgisk aktivitet i Sandefjord + noe elektiv heldøgnskirurgi
- hovedbølet med akutt tilbud innenfor de fleste områder, administrasjonen

Årsverk: 2 150

Ansatte: 3 200

Opphold: 50 600 hvorav 19 800 er dagbehandling

Konsultasjoner: 163 500 (RTV)

DRG-poeng: 39 420



Sykehuset i Vestfold HF

Slik er det i
Tønsberg i
dag





Sykehuset i Vestfold HF

Slik er det i
Tønsberg i
201?





Kodepraksis ved SiV HF – omlegging i 2002

Stadige indikasjoner på at kodekvaliteten ikke så høy som vi trodde:

1. Riksrevisjonens Dokument nr 3:6 (2001-2002)

”.... Videre viser tabellen at for lungepasienter ville de tre sykehusene [...] samlet mottatt 14 % mer i refusjon fra staten. Avdelingen/posten som behandler lungepasienter i sykehus C, ville med riktig medisinsk registrering fått 23 % mer i refusjon fra staten for pasientene”.

Sykehus C er SiV hf (registreringen er lagt om i dag).

2. SAMDATA

- lavere andel opphold i kompleks DRG enn naboene og oss selv par år siden
- gjennomsnittlig betydelig lettere pasienter enn naboene

3. Egne stikkprøver og kontroller

- underkoding i forhold til journalopplysninger
- data glipper i overføring fra NAFREG til PAS



Kodepraksis ved SiV HF – omlegging 2002

Første forsøk

Undertegnede forsøkte – kjempekræsje i manglende ydmykhet fra min side og manglende motivasjon og forståelse fra de som ble bedt om å endre atferd på den andre side:

”Dette kan vi Grøtting, vi har jo jobbet med dette noen år nå! Det er jo ikke slik at vi starter på bar bakke”.

”Jeg blir provosert av at Grøtting tar opp dette nå igjen! Vi har da mer enn nok annet å bruke tid på, behandle pasienter for eksempel!”

”Når gikk du av doktorskolen da, Grøtting? Er du ikke???? Er du sosiolog??? Det forklarer jo alt.....”



Kodepraksis ved SiV HF – omlegging 2002

Ny strategi:

- Lege må snakke til lege
- Vri eget selvbilde fra at "dette kan vi", til "hmmmm, kan jeg virkelig ha noe å lære"
- Derfor må opplæring ta utgangspunkt i våre egne data
- Derfor må opplæring være praktisk rettet med eksempler fra egne data
- Høyne kontorpersonalets kompetanse og status

Grunnfilosofi:

- Ansvar for at kodingen av oppholdene er riktig, er legens
- Dette ansvaret tar ikke legen (fullt ut) dersom de vet det sitter andre og endrer deres koding
- Ansvar for å etablere rutiner og utvikle verktøy for å lette dette arbeidet er administrasjonens



Kodepraksis ved SiV HF – omlegging 2002

3 opplæringsseminar (oktober, november, desember)

- Målsettingen med opplæringen: Sykehusets registrerte data skal være så medisinsk korrekte og fullstendige som mulig.
- Riktig medisinsk koding gir riktig DRG-plassering gir riktig refusjon!
- 130 leger og ditto kontorpersonell deltok høsten 2002

Hver klinikk og hver avdeling peke ut kode- og registreringsansvarlige

- ansvar for at opphold kodes riktig (kodeansvarlige - leger)
- ansvar for at data faktisk registreres (registreringsansvarlig – sekretær)
- kunnskapsoverføring
- ansvar for å påse at etablerte rutiner faktisk følges

Ansvarliggjøre linjen – korrekt koding er også et ledelsesansvar!



Kodepraksis ved SiV HF – omlegging 2002

Opplæringen - bistand fra Analysesenteret Lovisenberg as

- kjente SiVs aktivitet etter flere år som mottakere av våre data
- benyttet SiVs egne data for å vise feil, svakheter og mangler
- kjent for å ha integritet og kunnskap

Parallelt - verktøy for sporing av opphold man burde sjekke

- Analysegruppen ved SiV utviklet rapporter avdelingene kunne benytte i arbeidet med kvalitetssikringen – foreslår ikke endret koding, men spør om dette er riktig

Kvalitetssikringen gjennomført ved alle SiVs avdelinger

- rapportering i ledermøtene; ikke på resultater men på hvordan man jobber med koding



Kodepraksis ved SiV HF – omlegging 2002

Viktig ledd i opplæringen - bevisstgjøring:

- Bevisstgjøring på hva DRG-systemet egentlig er og hva det ikke er!!
 - DRG-systemet et info.syst – ikke i seg selv et finansieringssystem
- Synliggjøre hva DRG-informasjonen benyttes til:
 - statistikk
 - styring
 - politisk tiltaksutforming
 - sammenlignende analyser
 - nye kostnadsvekter i DRG-systemet
 - finansiering

Poenget er: Det er viktig og har betydning det du registrerer, dataene blir brukt til noe!

”Shit in, shit out!” Riktig medisinsk koding er helt avgjørende!



Kodepraksis ved SiV HF – omlegging 2002

Viktig ledd i opplæringen:

- Bevisstgjøring på hva DRG-systemet egentlig er og hva det ikke er!!
 - DRG-systemet et info.syst – ikke i seg selv et finansieringssystem
- Synliggjøre hvem som benytter DRG-informasjon:
 - NPR
 - OECD
 - Senter for medisinsk metodevurdering
 - WHO
 - KITH
 - Forskningsmiljøer
 - Folkehelseinstituttet osv, osv

Poenget er: Skal vi bli målt riktig, vurdert riktig, sammenlignet riktig og finansiert riktig må du sørge for høy kvalitet på det som blir registrert!



Kodepraksis ved SiV HF – hvordan fortsette?

Problemstilling:

Hvordan unngå at man faller tilbake til gamle rutiner i kodingen?

Fortsatt klinikk- og avdelings/seksjonsansvarlige for kodingen

Holder på rollefordelingen; koding er legeansvar

Fortsatt tett oppfølging og opplæring i regi av Analysegruppen:

- to opplæringsseminar årlig
- primært for nyansatte, turnusleger og nye som har gått inn i rollene som kode- og registreringsansvarlige
- medlemmer av Analysegruppen bistår lokalt med opplæring ved behov og ønsker
- utvikling av nye og mer raffinerte rapporter i kvalitetssikringsarbeidet (de opprinnelige kvalitetssikringslistene blir stadig kortere)
 - rapporter hver uke og hver måned



Kodepraksis ved SiV HF – hvordan fortsette?

- Sammenligninger mellom oss og andre sykehus er viktige
- Kontortjenesten en kjemperessurs - trekk veksler på denne kompetansen
- Lære av de av oss som er gode på dette
- Kodekvalitet er et ledelsesansvar
- De ytterst få som er genuint opptatt av dette skal oppmuntres ved at Analysegruppen prioriterer å svare dem så kjapt som mulig
- Administrativt hovedprinsipp;
 - grip ikke inn å overstyr legens koding; veiled, vis til definisjoner mm
 - støtt ditt personale når de
 - a. henges ut i Aftenposten
 - b. konfronteres med KITHs ydmyke og kjærlige veiledning



Kodepraksis ved SiV HF - oppsummering

Holder på vår grunnfilosofi:

1. Ansvar for at kodingen av oppholdene er riktig, er legens
2. Ansvar for å etablere gode rutiner for oppfølging, opplæring og veiledning, samt å sikre at rutinene er i hht gjeldende kode- og regelverk påligger administrasjonen.
3. Etabler godt samarbeid mellom kontorpersonalet og legene
4. Leger bør snakke med leger
5. All opplæring bør ta utgangspunkt i egne data
6. Bevisstgjøring i forhold til hva DRG-systemet er og ikke er
7. Vi kan alltid bli bedre



Kodepraksis ved SiV HF - oppsummering

Vi er komfortable med vårt arbeid og våre rutiner rundt kodepraksis.

Dette hindrer ikke at feil forekommer!!

Fremdeles en og annen som velger mener det er mest riktig å sette den og den koden fordi at:

- "da dekker jeg kostnadene mine og det er vel det som er meningen?"
- "dette er jo bare et spill og DRG-koding likevel!"

Vår utfordring er å fange opp resultatene av slike holdninger (og mer uskyldige glipper) og snu atferden før data sendes SINTEF og havner i Avregningsutvalget (og vi henges ut som systematiske svindlere til øredøvende departemental taushet).

God datakvalitet er ikke det samme som høy indeks, men såkalt underkoding gir like dårlig datakvalitet som såkalt overkoding!!!