

Helsedirektoratet  
Postboks 7000 St. Olavs plass  
0130 Oslo

**Vår referanse:**

08/01760-26

**Deres referanse:****Dato:**

03.02.2012

**Saksbehandler:**

Arnt Ole Ree, +47 902 47 115

## Bedre kvalitet i medisinsk koding: Forslag til ny mal for diagnosebeskrivelser i epikriser

*Endringsforslaget medfører bl.a. at koder for ICD-10 fjernes fra epikriser til fordel for presise tekstlige kliniske diagnosebeskrivelser. På grunnlag av dette og journalopplysninger for øvrig utføres den medisinske kodingen. Kodingen bør begrunnes i pasientjournalen før registrering i det pasientadministrative systemet.*

Bakgrunn for forslaget er en omfattende drøfting i faglige fora både regionalt og nasjonalt og hvor konklusjonene understøttes av revisjoner av medisinsk kodepraksis.

**Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene** (gjennomført av internrevisjonen i de regionale helseforetakene i 2010 i samarbeid med Helsedirektoratet) anbefaler bl.a. at det nasjonalt bør vurderes om koblingen mellom koding og utsending av epikrise er nødvendig for å ivareta enten formålet med epikrisen eller formålet med den medisinske kodingen.

I samtlige helseforetak der prosesskartlegging har vært gjennomført som del av denne revisjonen (ni helseforetak) er det etablert praksis at diagnoser og gjennomførte prosedyrer kodes i forbindelse med at epikrise utarbeides, ved eller etter utskrivning av pasient. Kodene listes først i epikrisen ved utsending. I dag er det krav om at epikrise skal sendes ut senest en uke etter utskrivelse. Dette kravet har blitt innskjerpet i løpet av de siste par årene. Noen helseforetak krever at epikrisen skal foreligge ved utskrivning av pasienten.

Manglende tid til koding er i denne internrevisjonen påpekt som en stor risiko for feil. Ved 19 av 21 helseforetak oppga over 50 % av respondentene som selv setter medisinske koder at de opplever å ha liten tid til å sette koder. I intervju framkom at opplevelsen av manglende tid i stor grad knyttet mot kravene om utsending av epikrise.

Revisjonsrapporten konkluderer med at det kan være hensiktsmessig at det på nasjonalt nivå vurderes om denne koblingen er nødvendig for å ivareta enten formålet med epikrisen eller formålet med den medisinske kodingen. I denne sammenheng kan alternative prosesser for kodesetting vurderes. Her nevnes noen alternativer som diskuteres i enkelte fagmiljø i dag, og som framkom i forbindelse med revisjonsbesøk.

- *Unnta medisinske koder fra innholdet i epikrisen*

Behandler (forfatter av epikrisen) fokuserer på det tekstlige innholdet for å sikre god informasjon. Medisinske koder registreres i PAS/EPJ basert på opplysninger i pasientjournalen i etterkant av at epikrise er sendt ut. Slik koderegistrering må gjøres av kompetent personell med detaljert kjennskap til kodeverket for et avgrenset fagområde. Dette kan trolig være andre enn lege/behandler.

- *Kontinuerlig koding i løpet av sykehusoppholdet*

Koder registreres løpende som del av journalnotatene. Legevisitten trekkes fram som eksempel på arena for kodesetting. Ved en slik prosess vil koding kunne utvikles til en mer integrert og naturlig del av behandlerens løpende journalføring. En slik løsning vil trolig kreve noe tilrettelegging i PAS/EPJ-systemene. For eksempel vil det nok være hensiktsmessig å legge inn felt for medisinske koder i alle aktuelle notatmaler etc. Det må også tilrettelegges slik at verktøy (datamaskin eller tilsvarende) for å registrere koder er tilgjengelig ved alle lokasjoner der det kan være behov for å registrere koder.

Revisjonsrapporten dokumenterer at det er for dårlig tid til koding i forbindelse med epikriseskriving, det er risiko for feil ved bruk av talejenkjenning, det er mangel på gode hjelpemiddel etc. Primærkodingen blir ofte mangelfull og ikke korrekt. Dette nødvendiggjør betydelig kontroll og korreksjoner. Korrekt koding har dårlige vilkår i denne prosessen og har ingen viktig funksjon i epikrisen. Reglene for hva som skal rapporteres til NPR oppleves dessuten ofte som en begrensning i forhold til oversikt over informasjon som er viktig for fastlege/kommunehelsetjeneste i epikrisen.

**Ulike fagmiljøer har de siste årene drøftet behov for omlegging av dagens rutiner mht medisinsk koding koblet til epikriseskriving. Konklusjonen understøtter revisjonsrapportens forslag om en omlegging av arbeidsflyt i kodingsprosessen.**

Helse Sør-Øst har det siste året gjennom regionale og nasjonale fora arbeidet med forslag om å ta ut ICD-10 koder og prosedyrekoder fra epikrisene. Endringsforslaget medfører at ICD-10 koder fjernes fra epikriser til fordel for kliniske diagnosebeskrivelser.

Begrunnelsen er at hensikten med epikrisen er å informere mottakeren tilstrekkelig for videre oppfølging, mens hensikten med kodene er rapportering til sentrale registre. Diagnosen bør uttrykkes tekstlig, korrekt formulert etter faglige kriterier. Bruk av diagnosekoder i epikrisen finnes det ingen gode grunner for. Forslaget kan bidra til å dreie fokus tilbake mot det som skal være epikrisens hovedformål: en kommunikasjon mellom fagpersoner om pasienten, med særlig fokus på hva som skal skje i neste ledd i behandlings- og omsorgskjeden. Som omtalt i revisjonsrapporten støttes forslaget av ulike kliniske miljøer. Det er tidligere rutiner og tradisjon og ikke myndighetskrav eller faglige begrunnelser som har ført til bruk av ICD-10 koder i epikrisene. Standardtekstene knyttet til ICD-kodene er uegnet som diagnosebeskrivelser. Ved å vektlegge betydningen av presis klinisk diagnosebeskrivelse, antas også at det kan være mulig å få mer presis koding.

## **Saksdokumenter og forslag til ny epikrisemal**

Vedlagt følger saksdokumentene som er lagt fram for de nevnte faglig fora regionalt og nasjonalt. Disse inneholder beskrivelse av dagens situasjon, begrunnelse for forslaget og drøfting av de to ulike prosessene, nemlig klinisk diagnosesetting og medisinsk koding og hvorfor de helst ikke bør kombineres gjennom utforming av epikrisen. Forslag inneholder utkast til endring av dagens oppsett for diagnose- og prosedyrebeskrivelser i epikriser. Endringsforslaget medfører at ICD-10 koder fjernes fra epikriser til fordel for kliniske diagnosebeskrivelser. Diagnose- og prosedyrekoder som skal rapporteres til Norsk Pasientregister (NPR) kan noteres i journalen, mens senere oppslag bør skje i PAS-systemet for oppdatert informasjon. PAS-systemet skal inneholde de korrekte kodene som rapporteres til NPR og det er naturlig at kodesettet revideres som ledd i kvalitetssikring før rapportering.

Forslaget støttes både av Klinisk IKT -forum i Helse Sør-Øst og av Klinisk IKT fagforum (Nasjonal IKT). Forslaget ble også uformelt drøftet med Helsedirektoratet under behandlingen. Ulike kliniske miljøer ved flere store sykehus har også sluttet seg til forslaget.

Under behandling i fagfora ble forslaget vedtatt sendt til KITH til videre behandling, -siden dagens praksis tar utgangspunkt i anbefalt veiledning "Den gode epikrise" KITH 2002. Forslaget ble oversendt KITH via e-post 22.09.2011. Videre saksbehandlingen ble imidlertid drøftet med Avdeling for finansiering og DRG i Helsedirektoratet, som i oktober 2010 konkluderte med at evt. vedtak i saken er Helsedirektoratets ansvar, men at KITH skal bidra som kompetanseorgan fram til KITH fra 1. januar 2012 er en del av Helsedirektoratet.

### **Forslag til videre behandling:**

En endring av epikrisemal bør gjennomføres nasjonalt. Dagens veiledende epikrisemal "Medisinsk-faglig innhold i epikriser - "Den gode epikrise" må revideres. Det er også behov for oppdatering av denne standarden etter erfaringer gjennom ELIN-prosjektene. PAS/EPJ systemer må endres i tråd med ny standard.

Under behandlingen i ulike fora framkom det forslag om at pasienten skal være fast epikrisemottaker. Videre fremgår på side 6 i vedlegget et tilleggsforslag om et eget avsnitt i epikrisemalen for videre behandlingsplan og ansvarsfordeling i forhold til denne. Mangelen på en systematisert videre behandlingsplan med oppsummering av videre tiltak, angivelse av ansvarlig institusjon/person (f. eks. fastlege eller pasienten selv) og et tidsperspektiv på når dette skal gjennomføres, er en av de største manglene ved dagens epikriser.

Det vises ellers til selve forslaget til endring av mal for epikriser på side 6 i vedlegget. Et viktig poeng er at det i diagnosebeskrivelser skilles mellom:

- a. Hovedtilstand (hoveddiagnose) og andre sykdommer/tilstander som er håndtert under pasientkontakten og derved skal rapporteres til Norsk Pasientregister
- b. Evt. kroniske sykdommer og andre viktige helseproblemer som pasienten har og som epikrisemottaker bør ha kjennskap til, men som ikke skal rapporteres til NPR dersom de ikke er undersøkt eller behandlet ved den aktuelle kontakten.

En slik inndeling i epikrisemalen bidrar til at diagnosebeskrivelser mer hensiktsmessig blir en oversikt over pasientens aktuelle sykdommer, mens det fortsatt er tydelig hvilke diagnoser som skal rapporteres til NPR.

## Konklusjon

Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene (2011) anbefaler at det nasjonalt bør vurderes om koblingen mellom koding og utsending av epikrise er nødvendig for å ivareta enten formålet med epikrisen eller formålet med den medisinske kodingen.

Problemstillingen har det siste året vært drøftet i ulike fagmiljøer og fora både regionalt og nasjonalt og det foreligger et forslag til endring av gjeldende mal for epikrise (jf. vedlegg). Begrunnelsen er at hensikten med epikrisen er å informere mottakeren tilstrekkelig for videre oppfølging, mens hensikten med kodene er rapportering til sentrale registre. Diagnosen bør uttrykkes tekstlig, korrekt formulert etter faglige kriterier. Forslaget kan bidra til å dreie fokus tilbake mot det som skal være epikrisens hovedformål: en kommunikasjon mellom fagpersoner om pasienten, med særlig fokus på hva som skal skje i neste ledd i behandlings- og omsorgskjeden.

Endringsforslaget medfører bl.a. at koder for ICD-10 fjernes fra epikriser til fordel for presise tekstlige kliniske diagnosebeskrivelser. Tilsvarende gjelder for prosedyrekoder. På grunnlag av beskrivelsene i epikrisen og journalopplysninger for øvrig utføres den medisinske kodingen. Kodingen bør begrunnes i pasientjournalen før registrering i det pasientadministrative systemet.

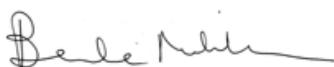
Det er også foreslått at pasienten som standard skal være epikrisemottaker samt at epikrisen skal ha et eget avsnitt i for videre behandlingsplan og ansvarsfordeling i forhold til denne. Et tydelig skille mellom klinisk diagnosesetting med tilhørende tekstlig diagnosebeskrivelse i epikrisen i forhold til medisinsk koding for statistiske formål, er et viktig kvalitetstiltak både for bedre faglig innhold i epikrisen og for kvaliteten på kodingen. Endringen er særdeles viktig når pasienten skal være epikrisemottaker.

Styret for Helse Sør-Øst har gjennom sak om Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene (styresak 081/2011) sluttet seg til anbefalingen om endring av arbeidsflyt i kodingsprosessen og i utformingen av epikriser i tråd med forslagene i revisjonsrapporten.

Revisjonsforslaget involverer mange instanser og Helse Sør-Øst antar at det er nødvendig med en høringsrunde som også må omfatte systemleverandører som har funksjon for sending eller mottak av epikrise. Det bør pga. konsekvensene for arbeidsrutiner i helseforetakene og for nødvendige endringer i EPJ-systemene og i meldingsstandarder i god tid fastsettes en felles dato for gjennomføring av denne viktige forbedringen av utforming og innhold i epikriser.

Helse Sør-Øst RHF anmoder om at Helsedirektoratet gjennomfører de foreslåtte endringer gjennom en revisjon av gjeldende mal for epikrise.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Bente Mikkelsen  
adm. direktør

Steinar Marthinsen  
viseadm. direktør

Vedlegg: 1