

Koding av diagnoser og prosedyrer

- et område preget av

Omfattende regelverk, lite opplæring, manglende støttesystemer og varierende interesse



Arnt Ole Ree, fagsjef klinisk IKT

Enhet for eHelse, Helse Sør-Øst RHF

arnt.ole.ree@helse-sorost.no

Medisinsk koding

- Hva
- Hvorfor
- Hvordan
- Hvem

- Hvor vil vi

Hvorfor kodes medisinsk informasjon?

Enhetlig klassifisering av diagnoser og prosedyrer er en forutsetning for:

- **Analyse, evaluering, planlegging og styring av helsetjenesten –lokalt og nasjonalt**
- **Epidemiologi - overvåkning av helseproblemer**
- **Lokal og sentral rapportering av sykdommer**
- **Rapportering/melding til helseregistre, kvalitetsregistre og forskningsdatabaser**
- **Sammenligning av avdelinger og institusjoner**
- **Driftsstatistikk**
- **Forskning og utviklingsarbeid**
- **Finansiering/økonomi (DRG - ISF)**

Hvilken kvalitet ønskes

- Mangler konkrete mål for kodingskvalitet
 - både lokalt og sentralt
- Kvaliteten måles ikke
- Vanskelig å skaffe opplysninger om:
 - arbeidsprosess
 - rutiner
 - tidsbruk
 - resultat

Ordforklaringer

ICD International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

NCSP Klassifikasjon av kirurgiske inngrep
– NOMESCO Classification of Surgical Procedures
» *NOMESCO = Nordic Medico-Statistical Committee*

NCMP Norsk klassifikasjon av medisinske prosedyrer

ATC Anatomical Therapeutical Chemical Classification System
– Klassifisering av medikamenter f.eks. i Felleskatalogen

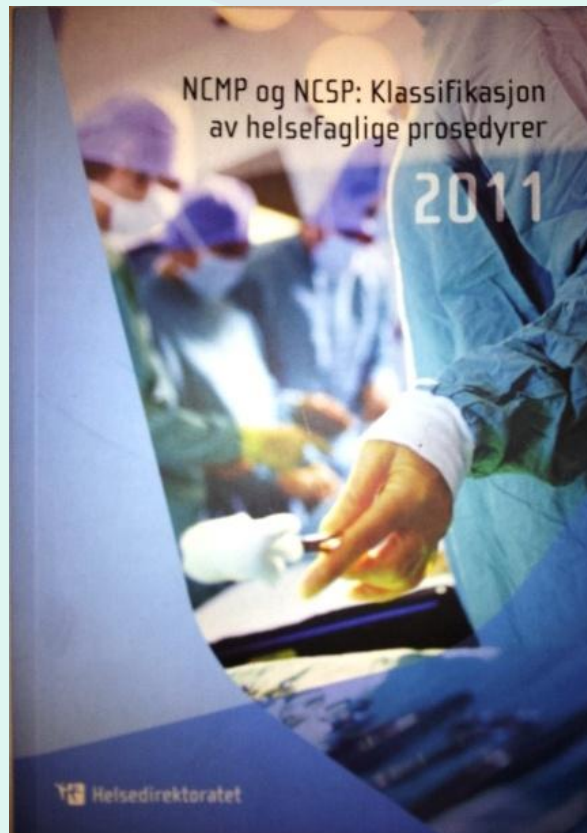
DRG Diagnoserelaterte grupper

ISF Innsatsstyrt finansiering

Bokutgaver nødvendig

nyeste utgave – selvfølgelig.....

(ICD-10 utgis sjelden. Prosedyrebok årlig. FinnKode alltid oppdatert.)



Bedre kvalitet på medisinsk koding i spesialisthelsetjenesten

Rapport fra et samarbeidsprosjekt mellom de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet



Utgitt: Oktober 2008

HelseDirektoratet

Tiltak for bedre kodingskvalitet

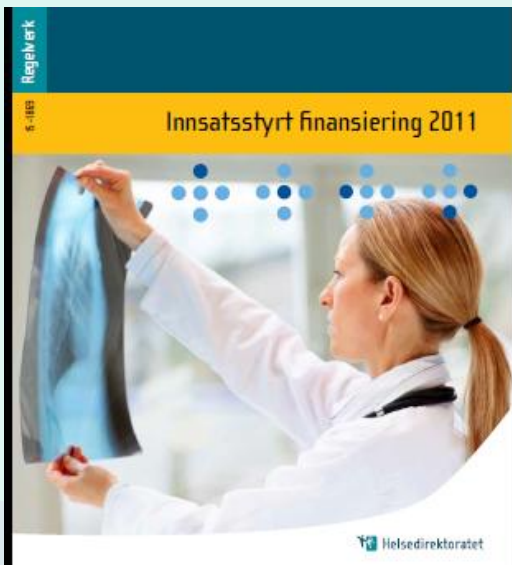
Bokutgaver

Årlig samlet og revidert kodeveiledning

Bedre elektronisk søkeverktøy FinnKode

E-læringsprogram utarbeidet i samarbeid med HSØ

Selvtest i koding – oppgavesamling



K ODEVEILEDNING 2011

Samlet kodeveiledning for bruk i spesialisthelsetjenesten ved medisinsk koding. Gjeldende fra 1. januar 2011.

ICD-10 DRG
KITH NCMP Hovedtilstand
Kodeveiledning

2011

Selvtest i medisinsk koding

Velkommen til selvtest i medisinsk koding. Disse spørsmålene er ment å brukes sammen med Kodeveiledning 2010 utgitt av KITH og Helsedirektoratet og skal støtte forståelsen av diagnosekoding med ICD-10. Denne testen krever at JavaScript er aktivert i nettleseren. Å besvare de systematiske spørsmålene i denne utgaven kan anslagsvis ta 30-60 minutter, avhengig av hvor mye man slår opp i kodeveiledningen og i ICD-10.

Emner i testen

Velg emner fra menyen til venstre. Emnene følger de første kapitlene i kodeveiledningen, og det anbefales å gjennomgå dem i rekkefølge. I delene *Hva er medisinsk koding - en introduksjon* til *Fra tilstand til kode* er det en rekke systematiske spørsmål som skal illustrere viktige prinsipper i og teste forståelsen av de tilsvarende delene av kodeveiledningen. I delen *Blandede spørsmål* kan du få tilfeldig valgte spørsmål som skal gi trening i koding. Disse forutsetter at de tidligere emnene er kjent. De første delene av testen kan stort sett besvares ut fra kodeveiledningen alene. Senere spørsmål krever at man bruker selve kodeverket. Vi anbefaler da bruk av søkeverktøyet [FinnKode](#).

Typen av spørsmål

Spørsmålene er av flere typer. Når det er flere svaralternativer du kan velge mellom, svarer du ved å klikke på ett av dem. I en annen type svarer du på ved å skrive inn svaret i en boks og trykke Enter. Noen spørsmål inneholder flere bokser du kan skrive inn svar i, f.eks. flere koder, da må du klikke på Svar-knappen for å svare. Det samme må du gjøre hvis spørsmålet inneholder flere bokser du kan ha ke av i. I alle tilfeller får du se om svaret var riktig eller galt, og ofte en kommentar. Noen spørsmål består av flere deler. Når du har besvart ett spørsmål i en slik serie vil du få se neste.

Resultater

Ved å klikke på *Dine testresultater* vil du kunne se hvor mange av de systematiske spørsmålene du har besvart, og hvor mange svar som var riktige. I tillegg får du se hvor mange riktige svar du har fått på *blandede spørsmål*. Det er bare det første svarforsøket på et spørsmål som teller, men du kan etterpå klikke på andre alternativer eller skrive inn andre forslag om du vil. Dette kan være nyttig, siden det ofte er de gale svarene som gir den mest utfyllende forklaringen på hvordan man finner riktig svar.

Grunnkurs i medisinsk koding

Introduksjon | Koder og kodeverk | Tilstander | ICD-10 | Koding i praksis | Prosedyrekoding | Avslutning

Hva er medisinsk koding?

Medisinsk koding er beskrivelse av sykdommer eller symptomer og hvilke undersøkelser og behandlinger som utføres. Sykdommer beskrives med koder som er utviklet til dette formål og samlet i aktuelle kodeverk. Undersøkelser og behandlinger har sine egne koder og kodeverk.

Medisinsk koding gir kortfattet, systematisk informasjon om hva som er funnet og hva som er gjort ved en kontakt med helsevesenet, for eksempel en sykehusinnleggelse eller et poliklinisk besøk.

Den store fordelene ved å bruke koder er at man da vet hva man snakker om. Samme sykdom kan ha ulike navn. Setesdalsrykkja og Huntingtons chorea er to helt ulike navn på samme sykdom, men det er bare én kode for sykdommen. På samme måte har samme sykdom ulike navn på ulike språk, mens koden fortsatt er den samme om man bruker samme kodeverk.

Koder er i motsetning til diagnosetekster egnet til rapportering og statistikk.

Side 3 / 54

Finnkode - KITH medisinske kodeverk - ICD-10, NCMP, NCSP, ICP-2, BUP, ICF-CY - Windows Internet Explorer

http://finnkode.kith.no/2011/#|jcd10|ICD10SysDel|-1|flow

Finnkode.kith.no

Favoritter Coding Clinic Archive Web Slice-galleri

Helse Sør-Øst Finnkode - KITH medis...

Kodehjelp@kith.no Synonymforslag Feilmeldingsskjema Kodeveiledning 2011 Hjelp

ICD-10 NCMP-NCSP BUP ICP-2 ICF-CY Hjelpeside

Systematisk del Blå bok

Spøk Trenavigator Besøkte koder Bokvisning - ICD-10 Tabellvisning - ICD-10

Systematisk del

- Kapittel I (A00-B99) Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer
- Kapittel II (C00-D48) Svulster
- Kapittel III (D50-D89) Sykdommer i blod og bloddannende organer
- Kapittel IV (E00-E90) Endokrine sykdommer, ernærings sykdommer
- Kapittel V (F00-F99) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser
- Kapittel VI (G00-G99) Sykdommer i nervesystemet
- Kapittel VII (H00-H59) Sykdommer i øyet og øyets omgivelser
- Kapittel VIII (H60-H95) Sykdommer i øre og ørebensknute (proctus auris)
- Kapittel IX (I00-I99) Sykdommer i sirkulasjonssystemet
- Kapittel X (J00-J99) Sykdommer i åndedrettssystemet
- Kapittel XI (K00-K93) Sykdommer i fordøyelsessystemet
- Kapittel XII (L00-L99) Sykdommer i hud og underhud
- Kapittel XIII (M00-M99) Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev
- Kapittel XIV (N00-N99) Sykdommer i urin- og kjønnsorganer
- Kapittel XV (O00-O99) Svangerskap, fødsel og barseltid
- Kapittel XVI (P00-P96) Visse tilstander som oppstår i perinatalperiode
- Kapittel XVII (Q00-Q99) Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomforandringer
- Kapittel XVIII (R00-R99) Symptomer, tegn, unormale kliniske funn
- Kapittel XIX (S00-T98) Skader, forgiftninger og visse andre krenskninger
- Kapittel XX (V00-Y98) Ytre årsaker til sykdommer, skader og krenskninger
- Kapittel XXI (Z00-Z99) Faktorer som har betydning for helsetilstanden
- Kapittel XXII Koder for spesielle formål (U00-U99)

ICD-10

Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer

10. revisjon

Helsedirektoratet

Elektronisk søkeverktøy ICD-10 versjon 1 for 2011
Utviklet av KITH på oppdrag fra Helsedirektoratet

KITH

Med tillatelse fra WHO

World Health Organization

Utskrift av kapittel

Internett | Beskyttet modus: På 100 %

Fri bruk online døgnet rundt!

ST

Introduksjon

Koder og kodeverk

Tilstander

ICD-10

Koding i praksis

Prosedyrekodeing

Avslutning

Velkommen til kurs i medisinsk koding!

Dette kurset gir en beskrivelse av hva medisinsk koding er, forklarer hvorfor vi koder og gir en oversikt over det viktigste diagnosekodeverket, ICD-10.

Kurset skal bidra til at vi får mer korrekt koding til Norsk Pasientregister (NPR).

Målgruppen er turnusleger, andre leger og annet medisinsk personell som trenger innføring eller oppdatering i medisinsk koding.

Kurset bygger på Kodeveiledning 2010 utgitt av KITH og Helsedirektoratet.

Det tar ca. 30 minutter å gjennomføre. Bruker du disse minuttene nå vil du spare deg selv for tid og frustrasjoner senere og samtidig bidra til bedre medisinsk koding.

Lykke til!



Søk på Google: "medisinsk koding" – finn elæringsprogrammet!





Diagnostikk og koding er to ulike prosesser

- Diagnosesetting er en klinisk aktivitet*
- Medisinsk koding er en statistikkoppgave*

Status mht medisinsk koding

- Undersøkelser de siste årene viser at den medisinske kodingen av de sykdommer som undersøkes og behandles ved sykehusene er mangelfull
- Pasientene får oftest god og korrekt behandling og i pasient-journalene beskrives sykdommer og behandling
- Bruk av koder er nødvendig når det skal utarbeides rapporter og statistikk
- *Når legene skal kode og rapportere bl.a. til Norsk pasientregister hvilke sykdommer pasientene er behandlet for, er det ulik forståelse og praksis*

KODING ER FAG, ikke økonomi

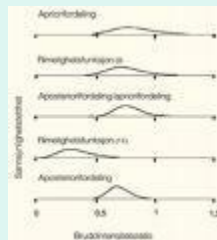
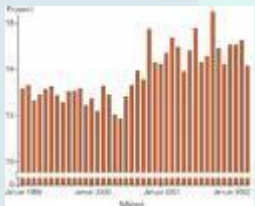
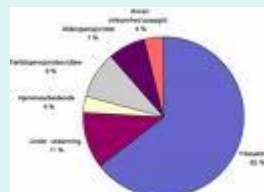
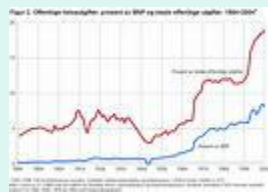
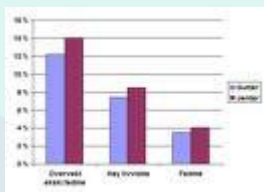
Koding har blitt et negativt ladet ord for mange de siste årene.
Det er synd, for god dokumentasjon og koding er fag på høyt nivå.
Det er på tide å gi kodingen prestisje!



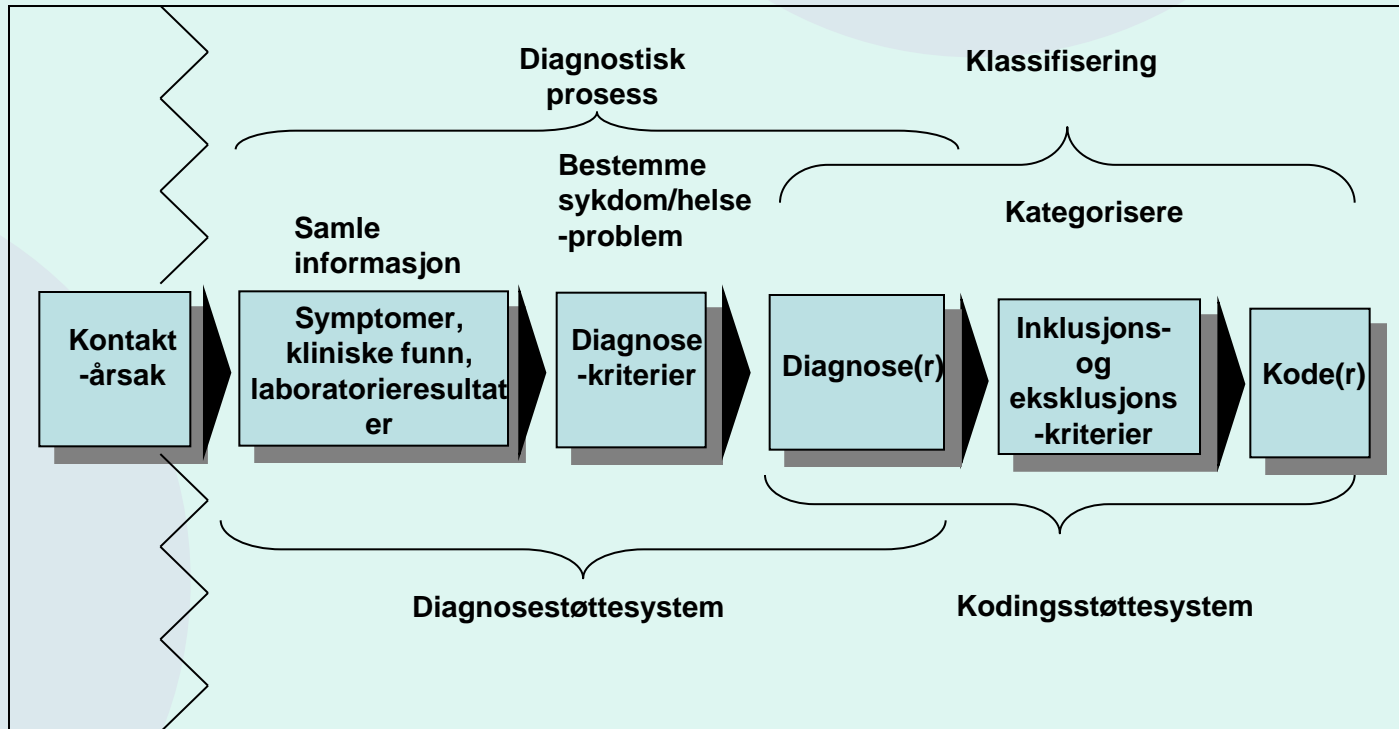
INNLEGG AV STENER KVINNSLAND,
ADM.DIREKTØR HELSE BERGEN

Overlegen, juni 2010

Medisinsk koding er en statistikkoppgave



Diagnossetting versus diagnosekoding - illustrasjon



Forvirring ved omtale av kodingskvalitet

- Det er ikke diagnosene som er feil, men man strever med å finne de riktige kodene i ICD-10 til bruk for rapportering og statistikk
- Valg av hovedtilstanden (hoveddiagnose) i aktuelle helsehjelpkontakt skaper flest feil (viktigste variabel i statistikk og finansiering)

Formål med Norsk pasientregister

Norsk pasientregister har til hovedformål å danne grunnlag for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, herunder den aktivitetsbaserte finansiering.

I tillegg har Norsk pasientregister til formål å:

- a) bidra til medisinsk og helsefaglig forskning, herunder forskning som kan gi viten om helsetjenester, behandlingseffekter, diagnoser, og sykdommers årsaker, utbredelse og forløp og forebyggende tiltak,
- b) danne grunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre,
- c) bidra til kunnskap som grunnlag for forebygging av ulykker og skader.

Ansvarsforhold

- Helsedirektoratet er tillagt forvaltningen av medisinske kodeverk, herunder overordnet ansvar for å sette standard, gi retningslinjer og sørge for at nødvendig informasjonsmateriale blir utarbeidet og gjort tilgjengelig.
- De regionale helseforetakene og utførende virksomheter i spesialisthelsetjenesten har ansvaret for at kvaliteten på medisinsk koding er tilfredsstillende, herunder opplæring og kontroll av kodekvaliteten.
- Målet er at sykdomskoder (ICD-10), prosedyrekoder (NCSP/ NCMP) og andre kodeverk bidrar til riktig og tilstrekkelig informasjon om helsehjelpen som ytes under ett sykehusopphold/kontakt.

Mange revisjoner

Landsdekkende:

- Riksrevisjonen: 2003 og 2008
- Konsernrevisjonene 2011 (bestilt av Helsedirektoratet)

Lokale:

- en rekke journalgjennomganger bestilt av sykehusene

Oppsummert - Riksrevisjonen

- I 2008 ble hoveddiagnose feilkodet i 36,2 prosent av oppholdene som inngikk i undersøkelsen, mot 37,8 prosent i 2003.
- Undersøkelsen viser at 24,5 prosent av de undersøkte pasientoppholdene er klassifisert i feil diagnoserelatert gruppe (DRG)
- Feilkoding påvirker statistikk og forskningsdata
- De undersøkte sykehusene ville med riktig medisinsk registrering ha fått et annet refusjonsbeløp for nesten hvert fjerde av de undersøkte pasientoppholdene.

I Riksrevisjonens rapport, dokument nr 3:7 (2005–2006), er hovedpunktene at

- *mange leger har ikke tilstrekkelig kompetanse til å utføre tilfredsstillende kodearbeid*
- *legene får ikke tilstrekkelig opplæring i gjeldende regelverk for koding*
- *mange leger kjenner ikke godt nok til regelverket for medisinsk koding*
- *flere av helseforetakene mangler retningslinjer for hvordan regelverket skal etterleves*
- *koding og kvalitetssikring av kodingen er ikke tilstrekkelig integrert i driften*

Riksrevisjonen

- Riksrevisjonens uttaler i dokument 3:2 (2009-2010) om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2008:
”Omfanget av feil i den medisinske kodingen som gir grunnlag for innsatsstyrt finansiering (ISF) var i 2008 fortsatt stort. Det har ikke skjedd noen vesentlig forbedring siden revisjonen i 2003.

Kvaliteten på kodingen må heves for å sikre at grunnlaget for de statlige bevilgningene er korrekt, og for å gi helseforetakene korrekt og pålitelig informasjon om ressursutnyttelse.”


Nasjonalt nettsted for Helsedirektoratet, artikkel om nasjonal gjennomgang av medisinsk kodepraksis.

Helsedirektoratet God helse – gode liv

Medisinsk koding

Nasjonalt gjennomgang av medisinsk kodepraksis

[21.10.2011 : Karin Kallevik] Medisinsk kodepraksis i sykehusene er gjennomgående god viser ny undersøkelse. Mangel på opplæring, ulik organisering av kodearbeidet og kontrollfunksjoner indikerer fortsatt behov for oppfølging.



Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen

Helsedirektoratet har gjennomført dokumentkontroll i regi av Norsk pasientregister og en omfattende intern revisjon av medisinsk kodepraksis i sykehusene i regi av internrevisjonsenhetene i RHFene.

Formålet var å kartlegge og vurdere medisinsk kodepraksis i helseforetakene samt avklare om det er etablert god intern styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for korrekt koding. Gjennomgangen er blant annet foretatt på bakgrunn av bekymringsmelding om økonomisk motivert koding i sykehusene.

- Den medisinske kodingen er grunnlaget for korrekt informasjon om aktiviteten i helsetjenesten. Det er uakseptabelt hvis det settes medisinske koder eller endres i kodene for å øke inntjening. Når vi ser på hovedfunnene ser vi, at det er et generelt inntrykk at personellet er opptatt av at det skal kodes medisinsk korrekt. Dette er positivt, sier helsedirektør Bjørn-Inge Larsen, Helsedirektoratet.
- Samtidig ser vi at det er forskjeller både internt i det enkelte helseforetak og mellom helseforetak hva angår organisering av kodearbeidet, kodekvalitet, graden av opplæring og holdning til medisinsk koding. Vi ser et behov for ytterligere oppfølging ved noen helseforetak. Vi vil gjennomføre ytterligere kontroller og samarbeide med RHF i oppfølgingen, sier Larsen.

Vedlegg

- Nasjonalt internrevisjon medisinsk kodepraksis oktober 2011 [pdf]

Se også

- Dokumentkontroll av innleggelses i 2009

Se også andre nettsteder

- Nasjonalt revisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene Østfold HF, Telemark HF og Akershus HF
- Nasjonalt revisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene St. Olavs Hospital HF og Nord-Trøndelag HF
- Nasjonalt revisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene

Internett | Beskyttet modus: På 100 %

Hovedfunnene i undersøkelsene viser

- At det er forskjeller både internt i det enkelte helseforetak og mellom helseforetakene hva angår organisering av kodearbeidet og kontrollfunksjoner
- Gjennomgående klare holdninger til at det skal kodes medisinsk korrekt
- Få av de spurte har kjennskap til at det bevisst kodes uriktig for å oppnå økonomisk gevinst
- **Opplæringen innen medisinsk koding er mangelfull ved flere helseforetak**
- **At det i for liten grad er etablert skriftlige rutiner og prosedyrer**
- **Det er manglende motivasjon for kodearbeidet**
- **Legene opplever at de har for liten tid til å sette koder**
- **Regelverket for medisinsk koding oppleves som komplisert (med regelverket menes her ISF-regelverket, Kodeveiledning og kodeverkene (ICD-10 og prosedyrekodeverkene NCSP og NCMP)**

Blant mange funn og forslag til nasjonale, regionale eller lokale forslag uttales (s 31)

Bruk av IT-systemer

- En stor andel av respondentene har i spørreundersøkelsen oppgitt at PAS/EPJ-systemene ikke er "gode nok" og kan utgjøre en potensiell kilde til feilkoding. Basert på dette, sammen med opplysninger i intervjuene, er internrevisjonens vurdering at ytterligere satsing på utvikling av brukervennlighet og integrasjon av de verktøy som benyttes, vil kunne bidra både til mindre feilkoding og til reduksjon av medgått tid til koding.

Kompetansekrav og opplæring hos kodesettere og -kontrollere

- Internrevisjonen har vist at det er kun i få tilfeller er stilt formelle krav til kodekompetanse og obligatorisk opplæring hos kodesettere og -kontrollere. Både i spørreundersøkelsen og i intervjuene fremkom det at en stor andel av dem som selv setter koder opplever opplæringen som utilstrekkelig, samtidig som manglende kunnskap hos kodesettere oppfattes som den største risikoen for feilkoding i foretakene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF

Sluttet seg 17/11-2011 i styresak

081-2011

NASJONAL INTERNREVISJON AV MEDISINSKKODEPRAKSIS I HELSEFORETAKENE - RESULTAT OG OPPFØLGING

til følgende regionale tiltak for å understøtte
helseforetakenes egne tiltak:

Aktuelle tiltak i Helse Sør-Øst

Det enkelte helseforetak har ansvar for å iverksette eller styrke egne tiltak i tråd med anbefalingene til helseforetakene for å sikre god kodepraksis.

For å understøtte dette arbeidet er det samtidig behov for tiltak på regionalt nivå. Av regionale tiltak foreslås følgende (styresak 81/2011):

- ***Videreføring av en tverrfaglig sammensatt ressursgruppe for kodingskvalitet***
- ***Styrking av opplæring og oppfølging av medisinsk koding generelt.***
- ***Oppdatering og videreutvikling av e-læringsprogrammet i medisinsk koding i samarbeid med helseforetakene og Helsedirektoratet.***
- ***Omlegging av arbeidsflyt i kodingsprosess i tråd med forslagene i revisjonsrapporten.***
- ***Etablere et prosjekt for utvikling av IKT-basert prosessstøtte for medisinsk koding.***
- ***Helse Sør-Øst RHF vil ta initiativ til at kodingen i større grad utføres av godt kvalifiserte kodere.***

Omlegging av arbeidsflyt i kodingsprosess i tråd med forslagene i revisjonsrapporten.

- Helse Sør-Øst har det siste året gjennom regionale og nasjonale fora arbeidet med forslag om å ta ut koder fra epikrisene til fordel for kliniske diagnosebeskrivelser.
- Forslaget er oversendt Helsedirektoratet. 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.
- Kodingen bør begrunnes i journalen - registreres i PAS
- Journaldokumentasjonen må bli bedre

Helse Sør-Øst RHF vil ta initiativ til at selve kodingen i større grad utføres av godt kvalifiserte kodere.

- I hovedsak utføres medisinsk koding i andre land av kodere som gjennomgår journalene etter at pasienten er utskrevet.
- I mange land har koderne en flerårig utdanning, med regelmessig oppdatering og bistand fra et sentralt støtteapparat for kodere.
- I Norge er det legenes ansvar å kode diagnoser og prosedyrer både ved innleggelser, dagbehandling og poliklinikk. I noen grad har legene fått bistand fra sekretærer med kompetanse innen koding både ved gjennomføring og etterkontroll av kodingen.
- Gjennom sentralisering av sekretærfunksjoner, innføring av talegjenkjenning og utvidet bruk av PAS/EPJ for legene, har dette delvis resultert i at ansvar for og praktisk gjennomføring av korrekt og komplett koding er overlatt til legene.
- Problemene med dette og med koblingen av koding til epikriseskriving er grundig belyst i revisjonsrapporten. Legen har selvfølgelig ansvar for undersøkelse, behandling og diagnosesetting og bør dokumentere dette med gode diagnosebeskrivelser i journal og epikriser. Selve kodingen kan i etterkant gjennomføres av skolerte kodere i samarbeid med legene.
- Ansvaret for korrekt koding vil i det daglige påhvile ledelsen i divisjon/klinikk.
- Dette tiltaket er en noe omfattende sak hvor konsekvensene må utredes og drøftes og det krever etablering og drift av opplæringsordning med tilstrekkelig kapasitet.

Rapport under ferdigstillelse

Medisinsk koding

Kartlegging av opplegg for medisinsk koding i utvalgte land;
Opplæring av kodere, gjennomføring av koding og oppnådde resultater

Prosesstøtte ved medisinsk koding

- et viktig tiltak for bedre kvalitet i medisinsk koding

Forprosjekt for utvikling av beslutningsstøtte og kvalitetssikring av koding av kliniske data

Hovedområder for kodet medisinsk informasjon:

- Lokalt pasientregister ved helseforetakene
- Rapportering til Norsk pasientregister
- Kvalitetsregistre
- Helsestatistikk
- Forskning

Forprosjekt for nasjonal kodingsmodul

Gjennom flere år har det i ulike fora og instanser vært arbeidet for utvikling av kravspesifikasjon for funksjonalitet og modell for en felles nasjonal kodingsmodul som komponent til EPJ

Hensikten med en kodingsmodul integrert med EPJ er å øke kodingskvalitet, ved å gi brukerne av modulen (leger, "kodere"/"kodeansvarlige" m.fl.) IT-støtte i:

- å kunne lettere finne frem til mest relevant(e) kode(r) for tilstand/tiltak/prosedyre som det skal kodes for
- å kunne lettere få tilgang til relevante kodingsregler/-retningslinjer, opplæringsmateriell, etc.
- å kunne kvalitetssikre kode(r) som er valgt før lagring i EPJ
- å få til en mest mulig ensartet kodingspraksis.

Gjennomførte forarbeider

- Prosjektbeskrivelse fra Hemit og HUNT, NSEP og KITH 2003
- Videreutviklet i samarbeid KITH og St. Olav 2004 (funksjonskrav og analyse arbeidsprosesser ved koding)
- Innhentet regler for kontroll av koding fra Australia og NHS 2004
- Prototyper laget av studenter NTNU i 2008, vekt på test av kodesett
- Foreslått videreført overfor Helsedirektoratet 2007
- Avholdt workshop om kodingsmodul i Nordisk klassifikasjonssenter 2009. Mest interesse rundt synonymmer.
- Søkt Innovasjon Norge (KITH / HSØ) 2010 – men det må være en forpliktet definert kunde som må søke – liten sjanse for støtte
- Anbefalt av HSØ eHelseråd og Nasjonal IKT EPJ-fagforum
- Drøftinger mellom Helse Sør-Øst og Helsedirektoratet 2012 på bakgrunn av revisjonsrapporten, - hvoretter forprosjekt ble etablert

Tiden er inne

Planlagt funksjonalitet i kodingsmodulen mht

- beslutningsstøtte
- harmonisert opplæring i koding
- veiledning under kodingsprosessen
- kontekstsensitiv beslutningsstøtte
- kontroll av kodingen

svarer opp mange av de problemområdene

Helsedirektoratet og RHF konsernrevisjonene har påpekt i revisjonsrapportene

Finnes noe liknende internasjonalt?

- I Norge løsninger mht regelverk DRG og ISF
- Litteratursøk (Helsebiblioteket + div andre databaser),
- Omfattende søk på internett
- Kontakt med sentra og firma som har ansvar for eller erfaring med koding internasjonalt

- Konklusjon:
 - Et stort antall løsninger, men disse har fokus på DRG og fakturering
 - Noen systemer som kan foreslå diagnoser/prosedyrer som kan kodes ut fra maskinell tekstanalyse, men uten hensyn til kodingsregler (hva skal kodes på hvilken måte)

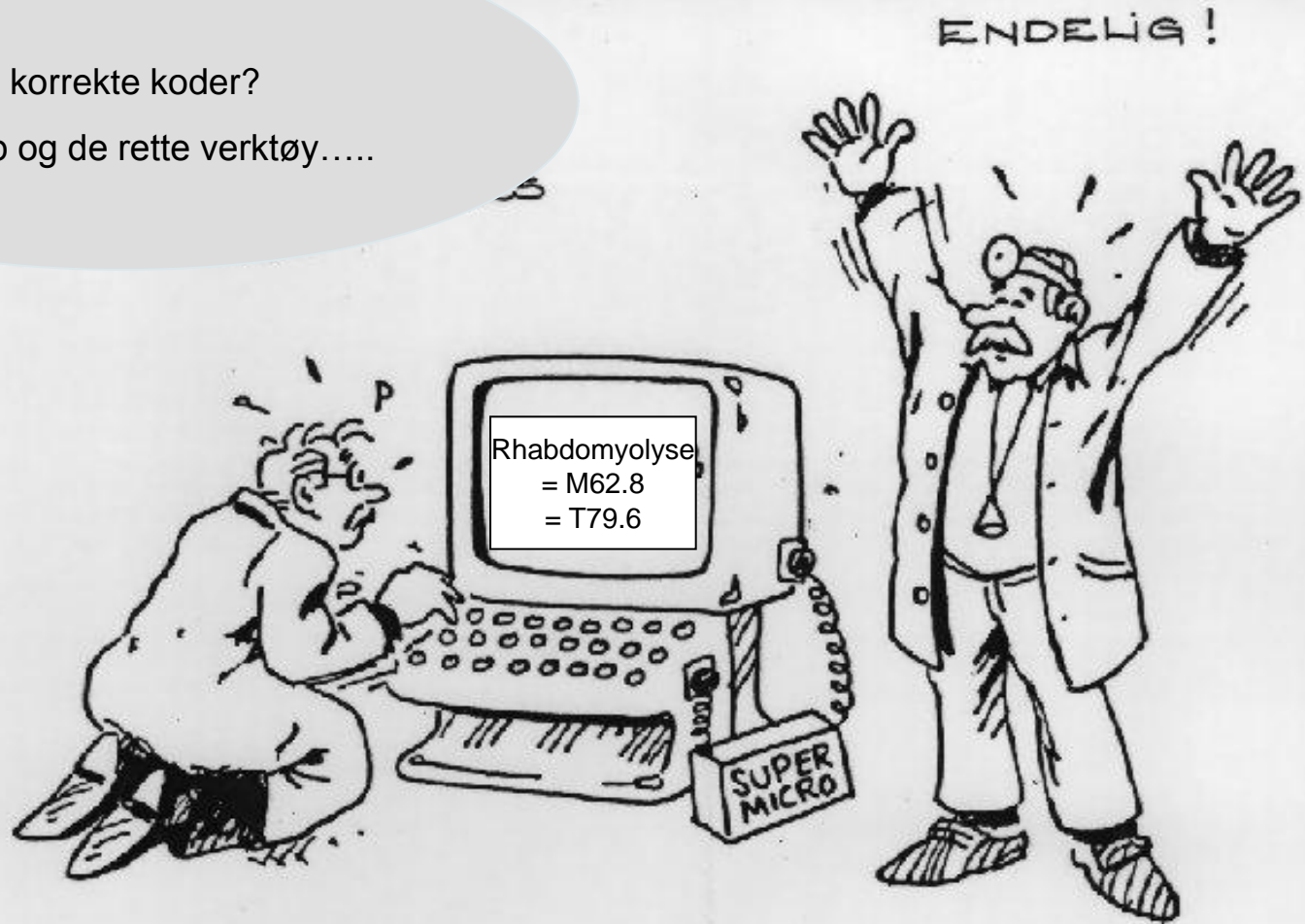
Gevinster ved en nasjonal kodingsmodul

- Økt kvalitet på registrering av diagnoser og gjennomførte prosedyrer i spesialisthelsetjenesten
- Opplæringen vil bli bedre og kodepraksis etter hvert mer harmonisert
- Raskere finne fram til korrekte koder
- Behovet for etterkontroll vil bli redusert
- Lokale pasientdata blir mer pålitelige
- Rapportering til og innhold i ulike registre blir mer pålitelig
- Nasjonal helsestatistikk vil få økt kvalitet
- Bedre grunnlag for styring, evaluering, forskning

”Fra frustrasjon til begeistring – korrekt koding gir faglig korrekt rapportering”

Hvordan finne korrekte koder?

God kunnskap og de rette verktøy.....



Referanser: (lysbildefremvisning for aktive lenker)

- Styresak 081-2011 Helse Sør-Øst 17.11.2011 om Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis i helseforetakene - resultat og oppfølging
- <http://www.helse-sorost.no/omoss/styret/Documents/Styremøter/2011/17.november/081-2011%20Saksframlegg%20-%20Nasjonal%20internrevisjon%20av%20medisinsk%20kodepraksis%20i%20HFene%20-%20resultat%20og%20oppf.pdf>
- Hovedrapport og rapporter fra detaljert revisjon i utvalgte foretak finnes på Helsedirektoratets web:
<http://www.helsedirektoratet.no/finansiering/medisinsk-koding-og-kodeverk/medisinsk-koding/Sider/nasjonal-gjennomgang-av-medisinsk-kodepraksis.aspx>

Viktige lenker til videre bruk.

Kopieres til browser evt. klikkes dersom lysbildevisning velges:

- Kodeveiledninger etc.
 - KITK kodeverkssider www.kith.no eller direkte http://kith.no/templates/kith_WebPage_1039.aspx
- FinnKode søkeverktøy <http://finnkode.kith.no>
- E-læringsprogram på internett
<https://laeringsportalen.helse-sorost.no/mohiverepository/content/07384b0e-9446-40c5-946f-6c5ea5cf0fb6/course/asset/main.html>
 - Bruk læringsportalen på jobb – m/kursbevis
- Selvttest medisinsk koding
<http://www.kith.no/upload/5824/Selvtest%20i%20koding.html>