



Indikatorer for kodingskvalitet

DRG-forum 6/11-2015

Gardermoen 6/11-15

glad

fornøyd

omsorg

helse

aktivitet

Klinisk relevante tilbakemeldinger

- Prosjekt initiert av NPR i 2013/2014
 - Ledd i NPRs kvalitetsstrategi
 - «Korrekt medisinsk koding er nødvendig forutsetning for god dokumentasjon og rapportering»
- Ønske fra kliniske miljøer om tilgjengeliggjøring av alle kliniske relevante data fra NPR for å følge, sammenligne, kvalitetssikre og utvikle klinisk virksomhet
 - Ønskede data for tilbakemeldingene: bla.a diagnoser, prosedyrer, behandlingskomplikasjoner

- Formål med klinisk relevante tilbakemeldinger fra NPR:
 - Klinisk ledelse kan følge egen enhets utvikling over tid
 - Sammenligne egen praksis med andre relevante enheter
 - Avdekke varierende praksis og ressursbruk i behandlingsforløp
 - Stimulere til bedre kodingskvalitet med nødvendig harmonisering av kodingspraksis
- Høy kvalitet på primær koding og rapportering en forutsetning for å kunne benytte data

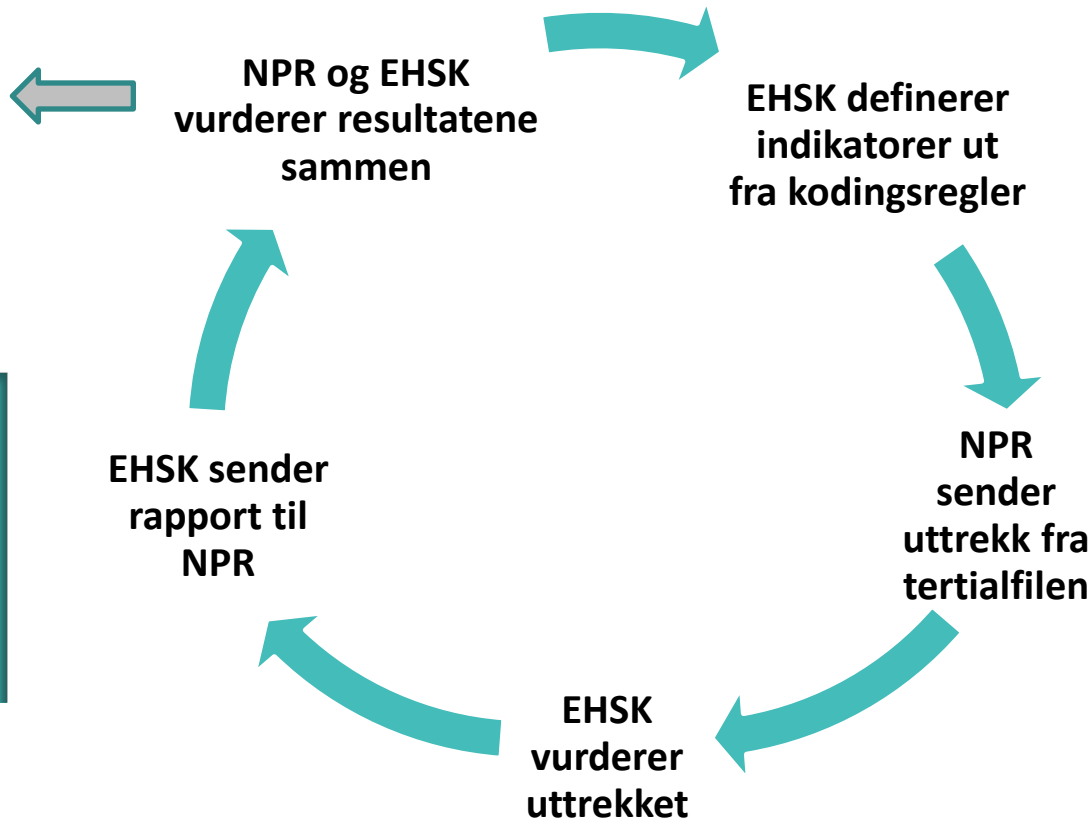
Indikatorer for kodingskvalitet

- Del av NPRs prosjekt «Klinisk relevant tilbakemelding fra Norsk pasientregister»
- Aktivitet startet etter siste revisjon av kodingskvalitet i 2011
- Også en del av Helsedirektoratets «følge-med-ansvar»

- Primært mål er å øke kompletthet og korrekthet i mottatte NPR-filer

NPR sender
tilbakemelding til sektor
(klinisk relevante
tilbakemeldinger fra
NPR) og innhenter
respons fra klinikken

Årshjul for samarbeid mellom NPR og EHSK



Resultater etter 1. tertial 2015



Registrering i forhold til alder og kjønn

- Bruk av feil koder for kjønn forekommer, men i svært lite omfang
 - Det kan også være riktig å kode slik
- Det er registrert fødsel hos kvinne <12 år (10 stk)
- Det er registrert Z38-kode for levendefødt barn >1 år (26 stk)

Bruk av ugyldige koder

- Det er bruk av ugyldige koder både for tilstander og prosedyrer

Antall tilstander som inneholder en eller flere ugyldige koder	13705	Total antall tilstander	1886658	Andel	0,73
Antall prosedyrer som inneholder en eller flere ugyldige koder (unntatt ATC-koder)	37682	Total antall prosedyrer	1530893	Andel	2,47

Bruk av feil type kode

- Det er registrert andre typer koder enn ICD-10-kode som 1.kode for tilstand

Antall tilstander med annet enn ICD-10-kode som første kode	70242	Totalt antall tilstander	1886658	Andel	3,72
---	-------	--------------------------	---------	-------	------

Kodepraksis og etterlevelse av kodingsregler

- Antall tilstandskoder for et opphold varierer fra 1-9, gjennomsnitt 2,5
- R-kode som kode for hovedtilstand er relativt mye benyttet.
- Stor bruk av uspesifikke koder som første kode for hovedtilstand
 - Enheter med få opphold bruker uspesifikke koder mer enn enheter med mange opphold
- Det er varierende omfang av bruk av flerskade-kode
- Bruk av kode for uspesifisert lokalisasjon ved sepsis forekommer i 1/5 av tilfellene der det også er benyttet R-kode for sepsis

- Bruk av diagnose kode E65 Lokalisert fedme skal benyttes dersom prosedyrekode QBJ30 Korreksjon av abdominalt hudforkle er gjort. Registreringen gjøres i knapt halvparten av de aktuelle oppholdene.

Registrering av status for individuell plan

Indikatoren ser etter andel av pasienter som har døgnopphold med hoveddiagnose Z50.89 og/eller Z50.80 og som samtidig har registrert verdi fra kodeverk 8705 «Individuell plan foreligger»

Indikator	Opphold: Registrering av status for individuell plan (IP) for pasienter som har døgnopphold for rehabilitering
Indikator-ID	28
Hensikt	Følge opp riksrevisjonens påpekning av lav andel av pasienter som har IP. Indikatoren fanger opp om det er registrert status for IP for pasienter som får helsehjelp i form av rehabilitering.
Alvorlighetsgrad	Moderat. Det er krav til rapportering av status for IP til NPR fra PAS-registreringene

Bare for 20% av de aktuelle oppholdene var det registrert verdi fra OID 8705 i 1-tertial 2015

Feil i administrative registreringer

- Enkelte enheter hadde ikke oppdatert kodeverk for oppholdstype (OID 8406 Omsorgsnivå)
- 20 enheter innen tverrfaglig rusbehandling/psykiatri rapporterte aktivitet med somatiske fagområder

Koding ved hjelp av multippel koding

- Benyttes ikke for ATC-koding eller årsakskoder
 - Men ATC-koder og årsakskoder registreres heller ikke så ofte som de burde...



Noe var også helt riktig!

- Prosedyrer registreres konsekvent med prosedyrekoder
- Ingen registrering av kode for prevensjonstiltak for kvinner <12 år
- Respirasjonssvikt (J95.-) ved KOLS kodes korrekt
- Prosedyrene for rekonstruksjonsprotese og transplantasjon benyttes i riktig HF, med bare ett unntak



Konklusjoner etter 1.tertial:

- Enheter som har stort omfang av registrerte ICD-10-koder for en kontakt bør se om de følger kodingsreglene for registrering av tilstander
- Enheter som har mye bruk av uspesifikke koder (8 og 9 som 4.tegn i ICD-10) bør vurdere egen kodingspraksis
- Enheter som har mye bruk av koder for uspesifikk lokalisasjon ved sepsis bør vurdere egen kodingspraksis

- Alle enheter må sikre at de bare bruker gyldige kodeverk

Brukerne bør få datastøtte for korrekt koding

- Det bør ikke være mulig å registrere med ugyldige koder
 - Prosedyrekoder skal registreres med den gyldighet de har på det tidspunktet prosedyren utføres.
 - ICD-10-koder skal registreres med den gyldighet de har for den kontakten de gjelder for
- Det bør ikke være mulig å registrere 1. kode for en tilstand med en kode som er en ren tilleggskode
- Bruker bør få advarsel dersom det registreres feil, eller bli nektet visse typer feilregistreringer

Videre arbeid i 2015

- Rapporterte data fra somatisk spesialisthelsetjeneste for 2-tertial vil bli analysert i løpet av november
- Indikatorsettet vil bli justert i forhold til endring i kodingsregler
- Målsetning på sikt er å kunne rapportere resultatene tilbake til helseforetakene, i forhold til geografisk lokalisasjon/virksomhetsnummer

- Videreføre et tidligere påbegynt arbeid om beskrivelse av funksjonelle og tekniske krav til IT-støtte for korrekt koding

