

# Kodeprosjektet ved Sykehuset Telemark

Janne Kleven og Heidi Glenna Mjaaseth  
Sykepleiere/ kodefaglige rådgivere

# Betraktninger over kodeprosjektet

- Har det overlevd tiden?
- Har det blitt utviklet/breddet videre ?
- Har det blitt lagt ned?





# Bakgrunn for prosjektet

- Avvik mellom medisinske koder rapportert til NPR og dokumentasjon i journal
  - Feil hovedtilstand i fht koden som var satt
  - Feil og manglende bitilstander
  - Feil bruk av koder i hht regelverk
  - Uoversiktlig epikriser med manglende konklusjon
  - Mye dobbeltarbeid
    - Legene koder
    - Kodefaglig rådgiver kontrollerer og retter

## Ny metodikk



- Kodefaglig rådgiver koder alle døgnopphold
- Legen beskriver tekstlig pasientens tilstander i ny epikrisemal
- Kodefaglig rådgiver oversetter til riktige ICD10-koder

# Pilot

- Plastkirurgen 2015
  - Godt mottatt i fagmiljøet
  - Mer korrekt koding
  - «enkle» pasienter med lite komorbiditet



## Veien videre

- Bredding til Gastrokirurgisk avdeling og Barneavdelingen i Januar 2017
- Vedtatt bredding til hele STHF i direktørens ledergruppe høst 2017

# Gradvis bredding i Kir. klinikk 2018

- UROLOGI
- ØRE-NESE-HALS
- ORTOPEDI
- FØDE /BARSEL
- ENDO/MAMMAE
- GYNEKOLOGI

# Videre bredding til Notodden sykehus 2019

- Medisinsk klinikk
- Kirurgisk klinikk
  - God lederstøtte
  - Mye feil i koding
  - Motivert for endring
  - God erfaring fra Skien



## EPIKRISER MAL

- I starten måtte legene opprette en frase i DIPS
- I 2019 fikk vi implementert ny epikrisemal for hele sykehuset



# Epikrisemal

- Hovedtilstand:
- Andre tilstander som har vært **tatt hensyn til, vurdert** eller **behandlet** under oppholdet:
- Diagnose(r):
- Prosedyre(r):

# Epikriseeksempel

## Epikrise somatikk (edi)

Utskrift fra Epikrise, 04.08.20

Innlagt: [REDACTED]

Utskrevet: [REDACTED]

Fastlege: Thomas Nordstrand

Innleggelsesårsak: Hoftebrudd

### Hovedtilstand:

Pertrokantær fraktur høyre side

Andre tilstander som har vært tatt hensyn til, vurdert eller behandlet under oppholdet:

Urinveisinfeksjon. Delir. Hypertensjon. Pneumonj. Osteoporose. Akutt posthemoragisk anemi.

### Prosedyre

NEJ81 Osteosyntese pertrokantær fraktur med annet/komb materiale

NEJ01 Lukket reposisjon av pertrokantær femurfraktur

ZXM00 Bildeveiledet teknikk med bruk av ultralyd

NCMP - Medisinske prosedyrekoder: WDAP89 Perifer nerveblokkade INA

NCMP - Medisinske prosedyrekoder: QAAJ00 Kartlegging/utredning av grovmotorikk og mobilitet

Fysioterapi: K Kartlegging/Første konsultasjon

Fysioterapi: OB Oppfølging

### Forløp og behandling

Operert med plate/glideskrue 28.07.20, ukomplisert inngrep. Dysuri 30.07.20 med positiv stix, startet med selexid for UVI. Periodevis sløv, mistenkt opiatoverforbruk i kombinasjon med delir sannsynlig relatert til UVI, dehydrering og postop blødning. Medisinsk tilsyn med redusert blodtryksmedisinering grunnet hypotensjon og dehydrering, transfusjon av 1 SAG grunnet postop blødning.

Hun står fast på alendronat, derfor ikke aktuell for aclasta-infusjon. Rekvirert røntgen thorax 04.08.20 med funn av pneumoniuspekt infiltrat basalt høyre side, skiftet antibiotika til bactrim for å dekke for både uvi og pneumoni. I samråd med medisinsk tertiæravt 8-10 dagers varighet avhengig av klinisk og biokjemisk respons.

Skrives i dag ut til rehabiliteringsopphold ved Bamble helsehus.

# Dokumentasjon

- For at en tilstand skal tas med skal det fremgå av den skriftlige journaldokumentasjonen at tilstanden er **behandlet, undersøkt, vurdert** eller har **hatt betydning** for den øvrige behandling
- Ønskelig at alt er oppsummert i epikrisen

# Opplæring

- Opplæring av nye LIS 1, x 2 pr år
- Opplæring av nye LIS2 og overleger
- Intern opplæring ved behov
  - Fagdager
  - Morgenmøter



# Fokus ved opplæring

1. Hva var **hovedtilstand**? Primært jobbet med – Jobbet mest med  
Diagnose – legens fritt formulerte
2. Hvilke **andre tilstander** har vært tatt hensyn til, vurdert eller behandlet under oppholdet?  
Diagnose – legens fritt formulerte
3. Har vi gjennomført noen **prosedyrer**?

## Dialog med legene

- Tilbakemelding til legene via gul lapp i DIPS
  - Endring av hovedtilstand
  - Mer og bedre dokumentasjon av bitilstander
    - Dehydrering
  - Avklaring av komplikasjoner
  - Presisering av tilstander
    - Nyresvikt
    - Hjertesvikt
    - Blødning m.m





# Resultat

- Økt kodekvalitet
  - Lite feil på feillister
  - Mer komplett koding
  - Mer korrekt koding
- Legene er veldig tilfreds
- Kodefaglig rådgiver kan regelverk
- Færre arbeidsprosesser

- Ressursbesparende
- Bedre og mer oversiktlig epikriser
- Gode tilbakemeldinger fra fastleger
- Mer oversiktlige for pasienten

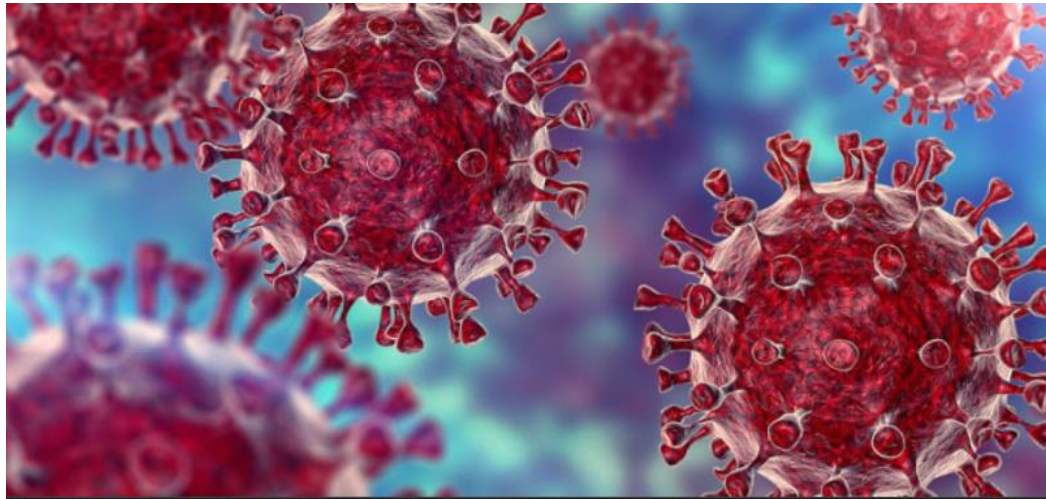
# Suksessfaktorer

- God ledelsesforankring
- Endring av epikrisemal
- Har prioritert å satse på kodefaglige rådgivere med sykepleiefaglig bakgrunn og bred klinisk kompetanse



# Hva nå?

- Ikke breddet til medisinsk klinikk i Skien
  - Pandemi
  - Sykefravær



# Breeding til medisinsk klinikk

- Krevende i oppstart å legge om praksis
- Vært underbemannet
- Pandemi
- Skepsis

## Utfordringer

- Krever tid og ressurser i oppstart
- Mye oppfølging av legene
- Sårbart ved sykdom og ferieavvikling
  - 470 opphold
- Koderådgiver må være ekstra påpasselig i starten
- Kontinuerlig oppfølging nye leger

## Praktiske løsninger

- Viktig å dekke opp for hverandre ved sykdom
  - Kunne overta andres fagområder
- «Låse» kalender etter ferie
- Avvikle ferie i lavdriftsperioder