SYKEHUSET INNLANDET

# Diagnoskodning i Norge

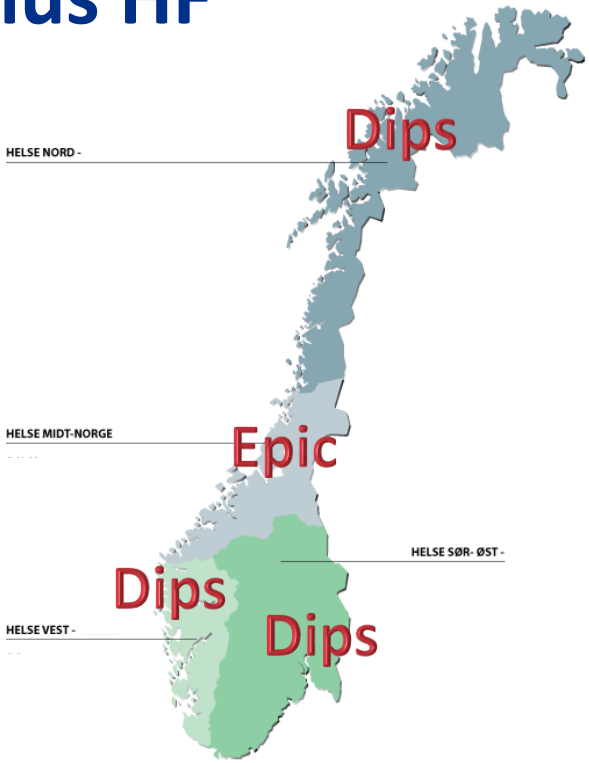
## En ICD-nerd bland många.....

*Sølvi B. Henriksen med gode innspill fra Bente S. Nessan*

*17.Mars 2023*

# Staten- Helseforetak RHF- Sykehus HF

| Sør-Øst | Vest | Midt-Norge | Nord |
|---|---|---|---|
| • Akershus universitetssykehus HF<br>• Oslo universitetssykehus HF<br>• Sunnaas sykehus HF<br>• Sykehusapotekene HF<br>• Sykehuspartner HF<br>• Sykehuset Innlandet HF<br>• Sykehuset Telemark HF<br>• Sykehuset i Vestfold HF<br>• Sykehuset Østfold HF<br>• Sørlandet sykehus HF<br>• Vestre Viken HF | • Helse Bergen HF<br>• Helse Fonna HF<br>• Helse Førde HF<br>• Helse Stavanger HF<br>• Sjukehusapoteka Vest HF | • Hemit HF<br>• Helse Møre og Romsdal HF<br>• Helse Nord-Trøndelag HF<br>• St. Olavs hospital HF<br>• Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | • Helgelandssykehuset HF<br>• Finnmarkssykehuset HF<br>• Nordlandssykehuset HF<br>• Sykehusapotek Nord HF<br>• Universitetssykehuset Nord-Norge HF<br>• Helse Nord IKT HF |




3 av 4 regioner har Dips som datasystem

Alle rapporterer til Norsk pasientregister (NPR)

Primærhelsetjenesten rapporterer ikke til NPR og bruker ICPC2

SYKEHUSET INNLANDET

Resultat revisjon 2017:

- «Det er svak kvalitet på den medisinske kodingen»
- «Svak kodekvalitet har negative konsekvenser for styring og finansiering av spesialisthelsetjenesten»
- «Helseforetakene følger ikke godt nok opp kodekvaliteten for å sikre god pasientstatistikk»
- «Direktoratet for e-helses veiledning og verktøy støtter ikke godt nok opp under helseforetakenes kodearbeid»

# Medisinsk koding

- Grunnleggende kunnskap
- Kvalitetssikring av kodede epikriser
- Holdning/prioritering

# Hvorfor koder vi?

Direktoratet for e-helse

Søk Meny

Forside > Kodeverk > Hvorfor koder vi? Om nytten av kodeverk

## Hvorfor koder vi? Om nytten av kodeverk

**Riktig koding er en forutsetning for god og pålitelig informasjon om aktiviteten i helsetjenesten.**

### Koder som grunnlag

Medisinske koder brukes som grunnlag for å beskrive hva helsesektoren behandler pasienter for. Dersom kvaliteten på kodingen ikke er god, medfører dette en feilaktig beskrivelse av aktiviteten helsevesenet utfører.
Kodene kan brukes blant annet i statistikk over sykdomsforekomst (epidemiologi), dødsårsakstatistikk, i styring og planlegging av helsevesenet og finansiering av spesialisthelsetjenesten.

Mangel på opplæring, ulik organisering av kodearbeidet og kontrollfunksjoner indikerer fortsatt behov for oppfølging.

### Kontakt

Har du spørsmål?

Ta kontakt med oss: kodehjelp@ehelse.no

-statistikk over sykdom og dødsfall
-styring og planlegging av helsevesenet
-finansiering av spesialisthelsetjenesten

Mangel på opplæring, ulik organisering av kodearbeidet og kontrollfunksjoner indikerer fortsatt behov for oppfølging.

# KODEFORSTÅELSE

**DIAGNOSTISERING**

- Klinisk faglig vurdering av pasientens medisinske tilstand, symptomer eller kontaktårsak
- Medisinsk kompetanse er nødvendig!

**KLASSIFISERING**

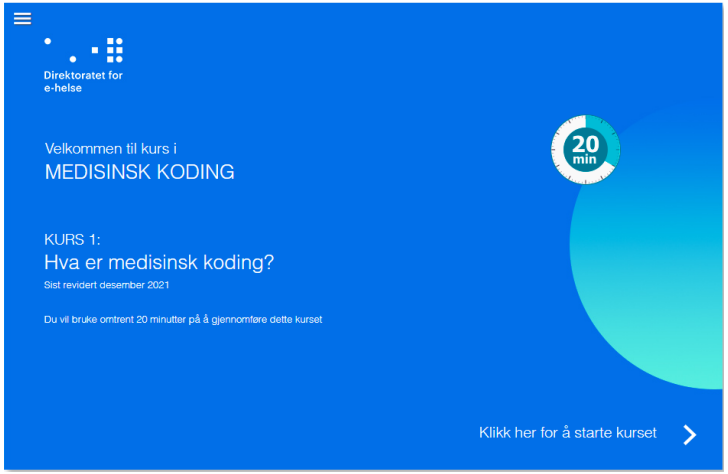
- Behandlers opplysninger oversatt til koder
- Bestemmes av regler
- Kunnskap om klassifikasjonen og rapporteringsregler er nødvendig!

**PRIORITERING AV HELSEPERSONELL!**

# E-læringskurs fra myndighetene

Grunnkurs 1 "Hva er medisinsk koding?«
Grunnkurs 2  "Hvordan finne riktig kode?«

Kurs 3 "ICD-10-koder for sepsis"
Kurs 4 "Hva er sverd/stjernekoding?«
Kurs 5 "Bruk av ICD-10-koder for symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn"
Kurs 6 "Koding ved kreftsykdom, del 1 "
Kurs 7 "Koding ved kreftsykdom, del 2"
Kurs 8 "Koding ved diabetes mellitus "
Kurs 9 "Koding ved svangerskap, fødsel og barseltid, del 1"
Kurs 10 "Koding ved svangerskap, fødsel og barseltid, del 2"




*Oppdateres ved behov!*

# Myndighetens krav til gode pasientdata

Beskrive inneholdet i helsehjelpen **best mulig** på bakgrunn av skriftlig dokumentasjon!

**Ansvarlig behandler må gjøre gode nedtegnelser av sine funn og vurderinger, og til slutt bruke sin medisinsk faglige kompetanse til å konkludere med hva man anser er hovedinnholdet i helsehjelpa =Hovedtilstand**

Feilkoding

- Feil styringsdata til myndigheter
- feil informasjon om-/til Pasienten!

(Kjernejournal gir innsyn)

Nasjonale koderegler er ferskvare!

- ISF regelverk
- Regler og veiledning for kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten

SYKEHUSET INNLANDET

# Primærkoding

# Flere skolerte «ikke medisinske» kodere i hele landet

**Høst 21 (H21Ny)**
(Oppstart 20. september 2021 - Olavsgaard hotel)

**Innhold:**
Kurset er beregnet på ikke-medisinere ansatt i somatiske sykehus og innbefatter en omfattende og detaljert gjennomgang av regler for sykdomsklassifikasjon etter ICD10 systemet, samt ISF ordningen. Målsettingen er at elevene etter avsluttet kurs skal kunne bistå legene med korrekt klassifikasjon basert på legens dokumentasjon i journal og epikrise. Det understrekes at klassifikasjonen skal utføres etter foreliggende normer og regler, og skal ikke påvirkes av økonomiske konsekvenser (ISF og DRG).

**Forkunnskaper:**
Det forutsettes at deltakerne er vel kjent med sykehusfunksjoner, terminologi journalskriving og journalorganisering. De forutsettes videre å ha basal kunnskap i anatomi, fysiologi og sykdomslære (tilsvarende det som gis i legesekretær-utdannelse). Minst fem års erfaring i sykehus er en fordel.

**Opplegg:**
Kurset gis som forelesninger og gruppeøvelser i fem internatsamlinger, samt hjemmearbeid mellom internatene. Mengden hjemmearbeid vil tilsvare minst en studiedag pr. kursdag. Til sammen 10 kursdager + en dag for avsluttende prøve.

**Forelesere:**
Olafr Steinum - spesialist i indremedisin, Gunnar Henriksson - spesialist i kirurgi, samt gjesteforelesere.

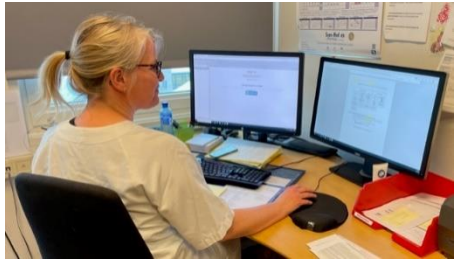
omfattende og detaljert gjennomgang av regler for sykdomsklassifikasjon etter ICD10 systemet, samt ISF ordningen. **Målsettingen er at elevene etter avsluttet kurs skal kunne bistå legene med korrekt klassifikasjon basert på legens dokumentasjon i journal og epikrise.**

ICD 10 kurs fra 2003 - ….. Ca 750 deltagere

# KJÆRT BARN HAR MANGE NAVN……

«Koder», «Kodesekretær», «kodekonsulent», «koderådgiver»

- Gjennomgang av journaldokumentasjon (Hovedsakelig heldøgn)
- Kodeundervisning/Informasjon i klinikk
- Utvikle og oppdatere kodeskjema
- Avdekke og oppklare feilkoding

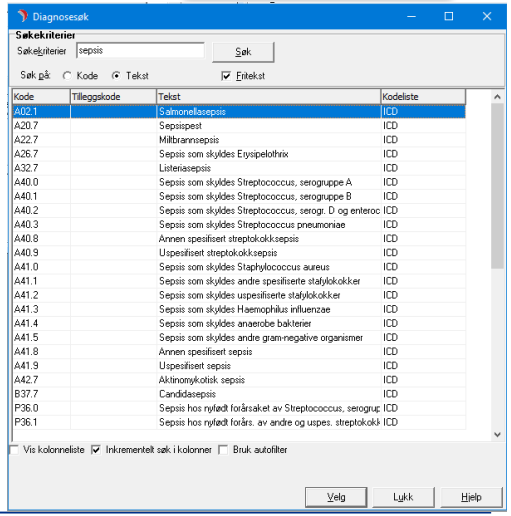


# Utfordringer

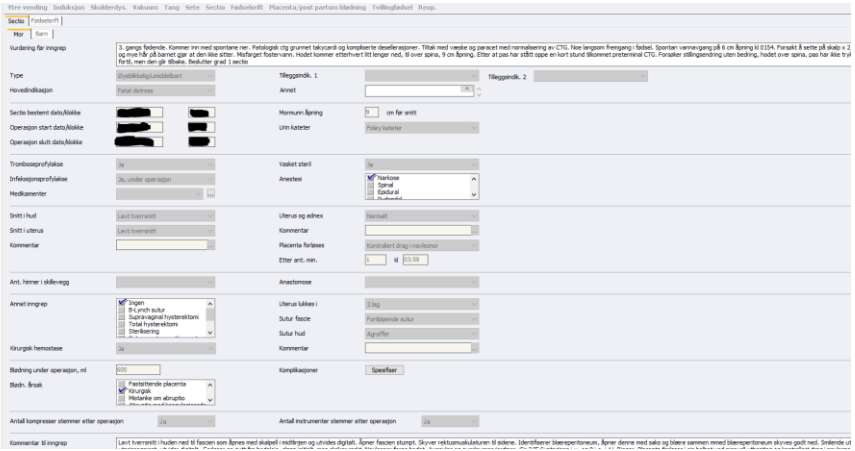
- Lokale variasjoner i kodeopplæring
- Varierende oppfølging av regionale helseforetak (eiere)
- Mer helsepersonell godkjent for ISF- lite kodeopplæring
- Bruk av kodelister (Ansvar for oppdateringer?)

- DIPS- system uten inklusjoner og eksklusjoner
- EPIC- SNOMED CT-Begrep som mappes til koder

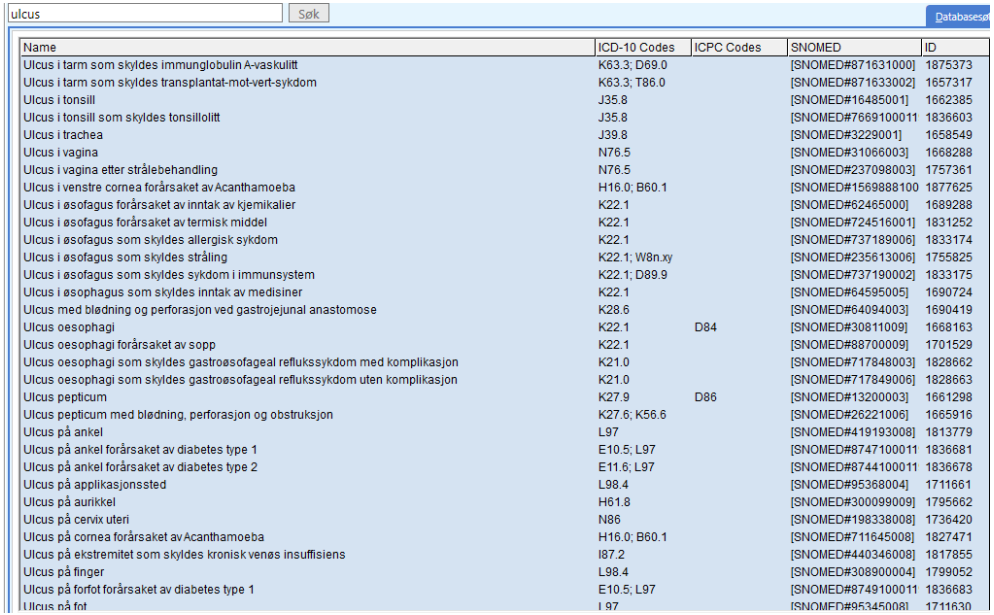
- Lege
- Tannlege
- Sykepleier
- Psykolog
- Jordmor
- Audiograf
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Klinisk ernæringsfysiolog
- Ortoptist
- Optiker
- Pedagog
- Sosionom
- Barnevernspedagog
- Vernepleier
- Logoped
- Genetiker
- Stråleterapeut
- Farmasøyt
- Medisinstudent med lisens



# Strukturert journal



Partus:
Kodeforslag i hht. valgte kriterier.



ulcus

Søk

Databasesø

| Name | ICD-10 Codes | ICPC Codes | SNOMED | ID |
|---|---|---|---|---|
| Ulcus i tarm som skyldes immunglobulin A-vaskulitt | K63.3; D69.0 | | [SNOMED#871631000] | 1875373 |
| Ulcus i tarm som skyldes transplantat-mot-vert-sykdom | K63.3; T86.0 | | [SNOMED#871633002] | 1657317 |
| Ulcus i tonsill | J35.8 | | [SNOMED#16485001] | 1662385 |
| Ulcus i tonsill som skyldes tonsillolitt | J35.8 | | [SNOMED#7669100011 | 1836603 |
| Ulcus i trachea | J39.8 | | [SNOMED#3229001] | 1658549 |
| Ulcus i vagina | N76.5 | | [SNOMED#31066003] | 1668288 |
| Ulcus i vagina etter strålebehandling | N76.5 | | [SNOMED#237098003] | 1757361 |
| Ulcus i venstre cornea forårsaket av Acanthamoeba | H16.0; B60.1 | | [SNOMED#1569888100 | 1877625 |
| Ulcus i øsofagus forårsaket av inntak av kjemikalier | K22.1 | | [SNOMED#62465000] | 1689288 |
| Ulcus i øsofagus forårsaket av termisk middel | K22.1 | | [SNOMED#724516001] | 1831252 |
| Ulcus i øsofagus som skyldes allergisk sykdom | K22.1 | | [SNOMED#737189006] | 1833174 |
| Ulcus i øsofagus som skyldes stråling | K22.1; W8n.xy | | [SNOMED#235613006] | 1755825 |
| Ulcus i øsofagus som skyldes sykdom i immunsystem | K22.1; D89.9 | | [SNOMED#737190002] | 1833175 |
| Ulcus i øsophagus som skyldes inntak av medisiner | K22.1 | | [SNOMED#64595005] | 1690724 |
| Ulcus med blødning og perforasjon ved gastrojejunal anastomose | K28.6 | | [SNOMED#64094003] | 1690419 |
| Ulcus oesophagi | K22.1 | D84 | [SNOMED#30811009] | 1668163 |
| Ulcus oesophagi forårsaket av sopp | K22.1 | | [SNOMED#88700009] | 1701529 |
| Ulcus oesophagi som skyldes gastroøsofageal reflukssykdom med komplikasjon | K21.0 | | [SNOMED#717848003] | 1828662 |
| Ulcus oesophagi som skyldes gastroøsofageal reflukssykdom uten komplikasjon | K21.0 | | [SNOMED#717849006] | 1828663 |
| Ulcus pepticum | K27.9 | D86 | [SNOMED#13200003] | 1661298 |
| Ulcus pepticum med blødning, perforasjon og obstruksjon | K27.6; K56.6 | | [SNOMED#26221006] | 1665916 |
| Ulcus på ankel | L97 | | [SNOMED#419193008] | 1813779 |
| Ulcus på ankel forårsaket av diabetes type 1 | E10.5; L97 | | [SNOMED#8747100011 | 1836681 |
| Ulcus på ankel forårsaket av diabetes type 2 | E11.6; L97 | | [SNOMED#8744100011 | 1836678 |
| Ulcus på applikasjonssted | L98.4 | | [SNOMED#95368004] | 1711661 |
| Ulcus på aurikkel | H61.8 | | [SNOMED#300099009] | 1795662 |
| Ulcus på cervix uteri | N86 | | [SNOMED#198338008] | 1736420 |
| Ulcus på cornea forårsaket av Acanthamoeba | H16.0; B60.1 | | [SNOMED#711645008] | 1827471 |
| Ulcus på ekstremitet som skyldes kronisk venøs insuffisiens | I87.2 | | [SNOMED#440346008] | 1817855 |
| Ulcus på finger | L98.4 | | [SNOMED#308900004] | 1799052 |
| Ulcus på forfot forårsaket av diabetes type 1 | E10.5; L97 | | [SNOMED#8749100011 | 1836683 |
| Ulcus på fot | L97 | | [SNOMED#95345008] | 1711630 |

SNOMED CT:

Lege skal velge pasientens «problem» fra en termbank, hvor termen er lenket til ICD10-koder

# Hjelp til selvhjelp

- Engasjerte kodere- samarbeid i «ikke-formelle» nettverk
- Årlige påbygningskurs for å opprettholde og utvikle kompetanse (Avhengig av økonomisk situasjon)
- DRG Forum- Norges svar på «RDK dagarna»
  - Mye nyttig informasjon om temaa og regelendringer
  - Kodespørsmål og svar
  - Kontaktpunkt for utveksling av erfaringer o.l
- Helsedirektoratets ISF informasjonsmøter vår og høst
  - Endringer påfølgende år

«KAN JEG DELTA, PLEASE?»

# GOD DOKUMENTASJON=ENKLERE KVALITETSKONTROLL

Uavhengig av hvem som koder så er det viktig å vite at:

- Episodens innhold avgjør!
- Behandler må konkludere og bestemme hva som er hovedtilstand og hvilke andre tilstander som skal rapporteres (jobbet med)!
- Tilstander/diagnoser er ofte mer spesifikke enn kodene-Standardtekst på ICD10 koden kan ikke erstatte fritekst diagnose/tilstand i en epikrise
- Kodefrie epikriser
- Primærhelsetjenesten har ikke ICD10

Epikrisemal

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

*Epikrisemal sykehuset Telemark (2019)*

Flere sykehus har gjennomført prosjekter for å forbedre kodekvalitet.

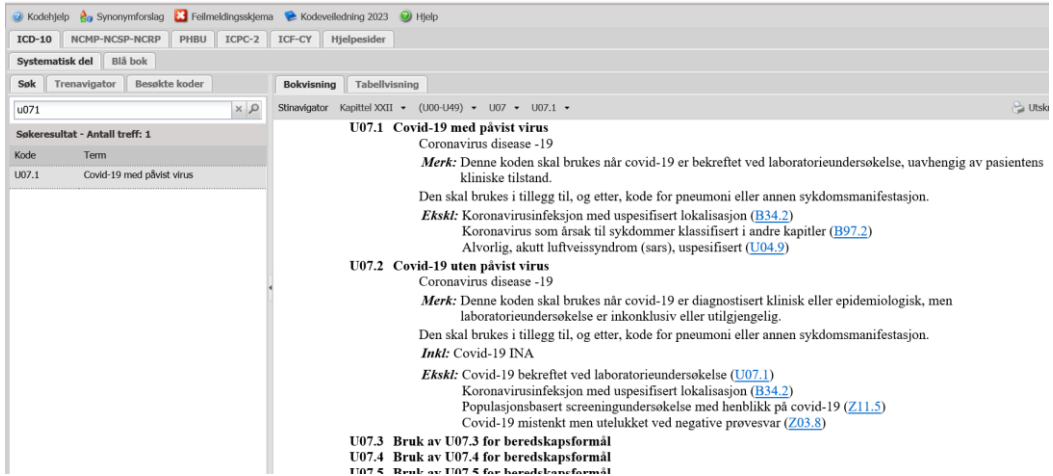
SYKEHUSET INNLANDET

# KODEHJELP

# KODEVEILEDNINGEN

- Regler og veiledning for klinisk koding i spesialisthelse-tjenesten- 189 sider
- Direkte linker i innholdsfortegning
- Ulike kodetema
  - Generell informasjon om dokumentasjonskrav og begrepsforklaringer.
  - Henvisning til ISF-regelverk der det finnes regler for finansering
  - Årlig oppdatert gjerne med endringer og oppklaring etter kodespørsmål og innspill fra oss i klinikk

- Finnkode.no- Alltid oppdatert




*(venter på ny mobilvennlig løsning)*

- Svar på spørsmål om kodeverk og terminologi

Kodehjelp@ehelse.no-

# Helsedirektoratet- Avd. for finansiering

- Detaljerte forklaringer ved behov
  - ✓ Kriterier for rapportering
  - ✓ Rapportering av administrative koder
  - ✓ Dokumentasjonskrav m.m.
- Generell info om finansieringsordningen
- Årlig oppdatering

- DRG logikk- tilgjengelige definisjonstabeller
  Endringsdokumentasjon

Drginfo@helsedir.no-
Svar på spørsmål ang. DRG-gruppering,
finansieringsordningen, STG og TFG mm

| | ConceptCode | Valid From | Valid To | Changed Element | Changed Value |
|---|---|---|---|---|---|
| 7875 | KAS40 | Fri Jan 01 00:00:00 CET 1999 | | Code | |
| 7876 | KAS40 | Fri Jan 01 00:00:00 CET 1999 | | Name | Eksisjon av transplantert nyre |
| 7877 | KAS41 | Fri Jan 01 00:00:00 CET 1999 | | Code | |
| 7878 | KAS41 | Fri Jan 01 00:00:00 CET 1999 | | Name | Perkutan endoskopisk eksisjon av transplantert nyre |
| 7879 | KAS50 | Fri Jan 01 00:00:00 CET 1999 | | Code | |
| 7880 | KAS50 | Fri Jan 01 00:00:00 CET 1999 | | Name | Nefrocystostomi på transplantert nyre |
| 7881 | KAS60 | Fri Jan 01 00:00:00 CET 1999 | | Code | |

| Kode | Endret element | Endret verdi | Kommentar |
|---|---|---|---|
| **M72.67** | | | **Uteglemt femtegnsinndeling av M72.6** |
| M72.67 | Kodetekst | Nekrotiserende fasciitt i ankel eller fot | |
| **M72.68** | | | **Uteglemt femtegnsinndeling av M72.6** |
| M72.68 | Kodetekst | Nekrotiserende fasciitt i annen lokalisasjon | |
| **M72.69** | | | **Uteglemt femtegnsinndeling av M72.6** |
| M72.69 | Kodetekst | Nekrotiserende fasciitt i uspesifisert lokalisasjon | |
| M72.69 | Uspesifikk kode | Ja | |
| **R05.3** | | | **Etter konferanse med Norsk forening for lungemedisin.** |
| R05.3 | Kodetekst | Kronisk hoste | |
| R05.3 | Inklusjon | Kronisk uforklarlig hoste | |
| R05.3 | Inklusjon | Kronisk refraktær hoste | |

# Samarbeid med myndighetene?

- Raskere svar på mail de senere år
- Endringer i kodeverk, nasjonale koderegler og finansieringsløsningen- basert på innspill fra oss!
- Våre bekymringer om kodingsutfordringer anerkjennes!

SYKEHUSET INNLANDET

# Tilbakemelding fra myndigheter

SYKEHUSET INNLANDET

# NPR og NPK Tilbakemelding

Tertialvis

# Mange kontroller- medisinsk og adminstrativ koding

Sendes ut 3 ganger pr. år- rettefrist ca 3 uker
Oppdaterte data finns i analysesystemer- rutiner

Kodere har ofte et ansvar i egen avdeling
Konsekvens- enkelte feil fører til tapte inntekter

**Oversikter over kritiske feil i mottatte aktivitetsdata - feilene MÅ korrigeres i eget P**

| Ref.nr. | Beskrivelse |
|---|---|
| Tabell011 | Episoder hos pasienter under ett år der hovedtilstand er Z37.x "Resultat av forløsning". Denne hovedtilstanden skal ku forvekslet? Korriger i eget PAS. |
| Tabell012 | Episoder hos pasienter over 12 år der hovedtilstand er Z38.x "Levendefødte barn etter fødested". Denne hovedtilstan barn ha blitt forvekslet? Korriger i eget PAS. |
| Tabell021 | Episoder kodet med tilstandskode Z00.6 "Undersøkelse av kontrollperson i klinisk forskningsprogram". Hvis finansiert "Forskningsprogram". Korriger eventuelle feil i eget PAS. |
| Tabell043 | Episoder registrert med prosedyrekode for lever- eller pancreasreseksjon (JJB og JLC). Korriger eventuelle feil i eget |
| Tabell044 | Mulig feil koding av kjønn eller tilstand. Tilstandskode er relatert til mann, mens kjønn er registrert som kvinne. Korrige |
| Tabell045 | Mulig feil koding av kjønn eller tilstand. Tilstandskode er relatert til kvinne, mens kjønn er registrert som mann. Korrige |
| Tabell046 | Opphold registrert som hofteoperasjoner med liggetid lik null. Korriger eventuelle feil i eget PAS. |
| Tabell048 | Episoder som er registrert med en stjernekode. Episoden mangler en tilhørende sverdkode, se kodeveiledningen. Sje |
| Tabell048a | Episoder registrert med ugyldige eller utgåtte TILSTANDSKODER. De 500 første vises. Korriger feil i eget PAS. |
| Tabell048b | Totalt antall utgåtte eller ugyldige TILSTANDSKODER hvorav de 500 første vises i tabell 48a. Korriger feil i eget PAS |
| Tabell049a | Episoder registrert med ugyldige eller utgåtte NCMP-koder. De 500 første vises. Korriger feil i eget PAS. |
| Tabell049b | Totalt antall utgåtte eller ugyldige NCMP-koder hvorav de 500 første vises i tabell 49a. Korriger feil i eget PAS. |
| Tabell050a | Episoder registrert med ugyldige eller utgåtte NCSP-koder. De 500 første vises. Korriger feil i eget PAS. |
| Tabell050b | Totalt antall utgåtte eller ugyldige NCSP-koder hvorav de 500 første vises i tabell 50a. Korriger feil i eget PAS. |
| Tabell060 | Store transplantasjoner som grupperes til DRGene 103x, 191x, 302x, 480x, 481x og 495x utføres vanligvis ved OUS eventuelle feil i eget PAS. |
| Tabell061 | Episoder registrert som hjertekirurgi og gruppert til DRGene 104A/B/C/O og 107A/B/C/O. Sjekk om kodingen er riktig |
| Tabell062 | Opphold gruppert til DRG 470 "Ikke grupperbar pga manglende opplysninger". Korriger feil i eget PAS. Sjekk spesielt |
| Tabell063 | Opphold gruppert til DRG 470 "Ikke grupperbar pga manglende opplysninger" hvor hovedtilstand mangler mens anne |
| Tabell064 | Opphold gruppert til DRG 470 "Ikke grupperbar pga manglende opplysninger" hvor hovedtilstand og biltilstand mangle |
| Tabell065 | Episoder hvor kvinner har blitt gruppert til HDG 12 "Sykdom i mannlige kjønnsorganer". Sjekk om det er registrert feil |
| Tabell066 | Episoder hvor menn har blitt gruppert til HDG 13 "Sykdom i kvinnelige kjønnsorganer" eller HDG 14 "Sykdom under s tilstandskode eller feil prosedyrekode og korriger i eget PAS. |
| Tabell067a | Opphold gruppert til DRG 317, 317O, 410X og 856D-X kodet som akutt eller venting under 24 timer. Opphold i disse |
| Tabell067b | Antall opphold gruppert til DRG 317, 317O, 410X og 856D-X fordelt på innmåte hastegrad. Korriger eventuelle feil i e |
| Tabell068 | Episoder hvor det ikke er samsvar mellom omsorgsnivå og registrert prosedyrekode. JFF30 "Annen kolostomi" skal s |
| Tabell072 | Episoder registrert med prosedyrekode for lårhalsbrudd NFJ60, NFJ70, NFJ80, NFB12, NFJ81, NFJ51, NFJ61, NFJ8 tid er satt til 00:00:00. Korriger feil i eget PAS. |
| Tabell074 | Opphold som blir DRG-gruppert, men som er rapportert uten ICD-10-kode som hovedtilstand. Korriger feil i eget PAS. |
| Tabell080 | Episoder registrert med mer enn én kode for keisersnitt (MCA00-MCA96). Korriger eventuelle feil i eget PAS. |
| Tabell082 | Opphold gruppert til DRG 470P "Umulig dagkirurgisk behandling". Korriger feil i eget PAS. |

SYKEHUSET INNLANDET

## Strengere praktisering av krav til rapportering i 2021 (ver. 2.0)

23.april 2021

### Bakgrunn

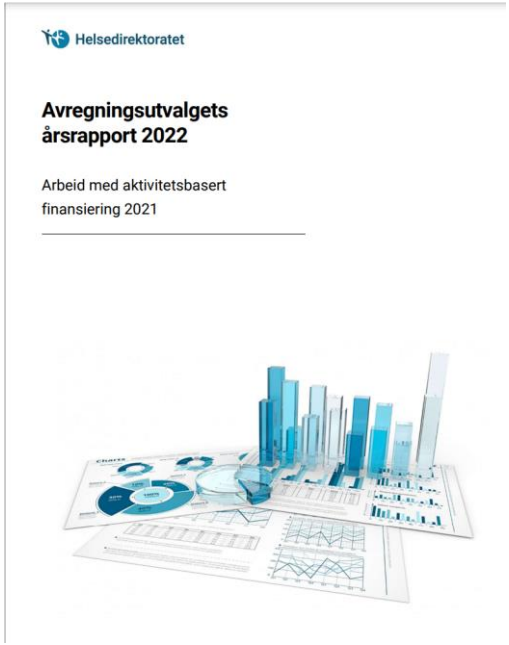
Helsedirektoratet praktiserer strengere krav til rapportering med konsekvenser for statistikk og ISF fra og med 2020 etter høringer i spesialisthelsetjenesten. 2021-kravene tar hensyn til høringsinnspill fra de regionale helseforetak (RHF). Kravene er revidert 23.april 2021.

| Tema/klasse i XPR-melding | Krav til obligatorisk rapportering (XPR-meldingsklasse.attributt) | Konsekvenser/sanksjoner ved valideringsfeil |
|---|---|---|
| Medisinske kodeverk, tilstander (diagnoser) | *Hovedtilstand*<br>Kun gyldige koder for hovedtilstand fra ICD-10 godtas som første kode for hovedtilstand. Koder som kun kan brukes som tilleggstilstandskoder kan ikke være første kode for hovedtilstand. Kodelistene fra Direktoratet for e-helse angir hvilkekoder som kun kan brukes som tilleggskode: Koder som brukes i BUP for å beskrive ingen funn eller ikke nok informasjon til å kode i de ulike aksene er også gyldige koder for hovedtilstand. | Ugyldige hovedtilstandskoder merkes og blir fra rapportering av årsdata for 2021 ikke med i grunnlaget for ISF. |
| Medisinske kodeverk, prosedyrer | Kun gyldige prosedyrekoder godtas. Gyldige koder er de som er gyldige på det tidspunktet prosedyren utføres. Direktoratet for e-helse publiserer de til enhver tid gyldige koder på sine nettsider: | Prosedyrer med ugyldige koder merkes og blir fra rapportering av årsdata 2021 ikke med grunnlaget for i ISF. |

# Valideringsrapporter

| | | |
|---|---|---|
| 2404 Kvinneklinikken Lillehammer | 31 | 5 |
| R078 Indirekte aktiviteter (Kontakt.polIndir) skal ha en verdi når kontakttype (Kontakt.kontaktType) = 5 (Indirekte pasientkontakt) | 2 | |
| 3 Mindre alvorlig | 2 | |
| R174* For episoders hovedtilstandkoder innen ICD-10: Kode.kodeVerdi skal være en gyldig kode for en hovedtilstand - på tidsp... | | |
| 1 Svært alvorlig | | |
| R175 Avsluttet episode mangler tilstand nummer 1 og/eller kode nummer 1, dvs. hovedtilstand (Tilstand.tilstNr 1 og Kode.kode... | 29 | 4 |
| 2 Alvorlig | 29 | 4 |
| R177* For episoders prosedyrekoder: Kombinasjonen Kode.kodeverk og Kode.kodeVerdi skal være gyldig på tidspunkt angitt av... | | |
| 2 Alvorlig | | |
| 3004 Medisin Lillehammer | | 5 |
| R174* For episoders hovedtilstandkoder innen ICD-10: Kode.kodeVerdi skal være en gyldig kode for en hovedtilstand - på tidsp... | | |
| 1 Svært alvorlig | | |
| R175 Avsluttet episode mangler tilstand nummer 1 og/eller kode nummer 1, dvs. hovedtilstand (Tilstand.tilstNr 1 og Kode.kode... | | 5 |
| 2 Alvorlig | | 5 |
| 4304 Nevrologi Lillehammer | 4 | 2 |
| R069 Antall permisjonsdøgn (AvdOpp.permisjonsdogn) skal være mindre enn antall døgn i oppholdet når omsorgsnivå (Episode.... | 4 | |
| 3 Mindre alvorlig | 4 | |

SYKEHUSET INNLANDET


Helsedirektoratet

Avregningsutvalgets
årsrapport 2022

Arbeid med aktivitetsbasert
finansiering 2021

# Avregningsutvalget

## Årsrapporter

# Avregningsutvalget gir sine anbefalinger om endringer i refusjonene til sin oppdragsgiver.

- Feil i de medisinske registreringene fører til at refusjonene havner på avveie mellom sykehus og helseregioner.
- Lik praktisering av registrering av medisinske opplysninger er nødvendig for korrekt og tilsiktet inntektsfordeling.
- Over tid har utvalget registrert at feil blir varig korrigert.
- Det bidrar til å øke kvaliteten på registerdata, og dermed verdien av gjenbruk av innsamlede medisinske registreringer.

# Sykehusene kontaktes- redegjøre for sin kodepraksis

**Brev med spørsmål om DRG 217**

Avregningsutvalget jobber med en sak om opphold i DRG 217 *Sårrev og hudtranspl eksl hånd pga traume/sykd i HDG 8*. Det gjelder ISF-data for 2020.

Oppholdene gjelder i stor grad komplikasjoner etter kirurgisk behandling basert på rapporterte hovedtilstander (T84 *Komplikasjoner ved innvendige ortopediske proteser, implantater og transplantater*, T87 *Komplikasjoner særegne for reimplantasjon og amputasjon*).
Vi observerer en god del variasjon i denne DRG-en og store forskjeller i både kodebruk (da spesielt prosedyrekoder) og liggetid. Dette varierer mye mellom helseforetakene, både større og mindre helseforetak, og for å finne ut mer om kodingen som er gjort og lære mer om bakgrunnen for observert variasjon har vi følgende spørsmål til deres helseforetak:

**Beskriv denne pasientgruppen og deres forløp. Er det snakk om noen eventuell funksjonsfordeling?*

**Hvilke avdelinger/spesialiteter er det som behandler og opererer disse pasientene?*

**Blir disse pasientene ofte reoperert? Bruker dere reoperasjonskoder? Her definert som W i tredje tegn i prosedyrekode. Noen spesialiteter har vel også W i andre tegn.*

**Hvor ofte brukes QxE30 og 35 og på hvilke indikasjoner?*

**Hvor ofte brukes QxG20,31 og 99 og på hvilke indikasjoner?*

**I hvor stor grad brukes ZZxxx koder; transplantat, lapper og vevsekspandere? Og hvilken spesialitet utfører disse operasjonene?*

**I hvor stor grad brukes NxSxx kodene; operasjoner for infeksjon i bløtvev, ledd og bein i ulike lokalisasjoner fek kne,legg- ankel, fot?*

| | |
|---|---|
| 271 Kroniske sår i huden | |
| 179 Inflammatoriske tarmsykdo | |
| trering og koding av laserbehan | |
| 13 Multippel sklerose & cerebel | |
| 73 Sykdommer i øre, nese, hals | |
| 347 Ondartet svulst i mannlige kjønnsorganer u/bk | Vekst i antall dagopphold i DRG 347. Oppholdene burde vært registre |
| 465 Etterbehandling med ondartet sykdom som bidiagnose | Stort volum i DRG 465. |
| 475 Sykdommer i åndedrettssystemet med lasjonsstøtte | Koding av KOLS. |
| 24 Signifikant multitraume | Koding av opphold i HDG 24 Signifikant multitraume og regler for bru T00-T07. |
| av LCA 20 Fjerning av fremmedlegeme fra uterus | Bruk av NCSP-koden LCA 20 Fjerning av fremmedlegeme fra uterus. D instrumentell fjerning av spiral, en prosedyre som bare utføres hvis v |
| | Preoperative undersøkelser av begge øynene som ble kodet med NCS |

Avregningsutvalget ønsker at Helsedirektoratet skal arbeide for å endre logikken i DRG-gruppereren slik at opphold med tilstandskodene *T00-T07* ikke lenger styres inn i DRG-er i *HDG 24 Signifikant multitraume*.

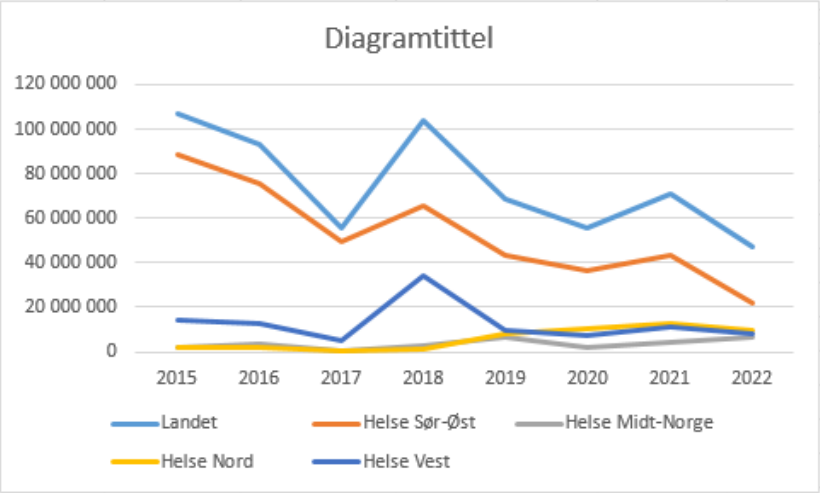
*Anbefaling:*
Avregningsutvalget anbefaler at sykehus med opphold med tilstandskodene *T00-T07* skal regrupperes uten disse kodene og eventuelt avkortes. Avkortingen fordeles på de regionale helseforetakene etter pasientenes bostedsregion.

# Eksempel på saker som følges opp:

- Unødig oppstykking av opphold
- Endringer i kodepraksis
- Avvikende kodepraksis
- Overføringer mellom institusjoner
- Nye pasientgrupper og/eller institusjoner som ikke er inkludert i ordningen
- Unødvendig liggetid ved at pasienter overnatter i stedet for å bli skrevet ut samme dag

**Anbefalt avregning**

| Årstall | Landet | Helse Sør-Øst | Helse Midt-Norge | Helse Nord | Helse Vest |
|---|---|---|---|---|---|
| 2015 | 106 696 676 | 88 617 984 | 1 598 384 | 1 907 377 | 14 572 931 |
| 2016 | 93 179 357 | 75 523 430 | 3 338 429 | 1 675 481 | 12 642 017 |
| 2017 | 55 311 913 | 49 352 986 | 574 120 | 437 411 | 4 947 396 |
| 2018 | 103 623 227 | 65 687 919 | 2 441 064 | 1 150 077 | 34 344 167 |
| 2019 | 68 360 437 | 43 523 388 | 6 668 243 | 8 220 045 | 9 948 761 |
| 2020 | 55 977 372 | 36 113 572 | 2 092 641 | 10 587 254 | 7 183 906 |
| 2021 | 71 224 191 | 43 203 197 | 4 528 129 | 12 620 845 | 10 872 020 |
| 2022 | 47 136 364 | 22 221 113 | 6 689 012 | 9 908 606 | 8 317 633 |



SYKEHUSET INNLANDET

# «NORSKA REGLER GÄLLER I NORGE!»

OCH VÅRA DUKTIGA LÄRARE HAR KONTROLL!

# U07.- og U09.9 Covid-19

Ikke gyldig hovedtilstandskode i Norge!

"Første kode varierer etter pasientens tilstand:

- Ved symptomgivende infeksjon brukes koden for den aktuelle infeksjonen, f.eks. J12.8 Annen spesifisert viruspneumoni.
- Ved symptomer uten klinisk sykdom brukes koden for det aktuelle symptomet, f.eks. R06.0 Dyspné.
- Ved subklinisk/asymptomatisk infeksjon brukes koden R84.5 Unormalt mikrobiologisk funn i prøve fra åndedrettsorgan eller brysthule, med mindre testingen ble gjort som ledd i en screeningundersøkelse, se lenger nede.

Dersom viruset SARS-CoV-2 påvises ved testing, uten at pas. har symptomer, men må isoleres, legger man til koden U07.1 Covid-19 med påvist virus.

# Z 03.- Medisinsk observasjon og vurdering der mistanke om sykdommer og tilstander blir avkreftet

Ikke gyldig som hovedtilstand i Norge!

Som første kode velges kode for symptom eller tegn oftest R-koder
eller

Z71.1 Kontakt for mistanke om sykdom uten at noen diagnose stilles
«Bekymret, men frisk»
Fryktet diagnose ikke påvist
Symptom eller problem som er innenfor normal variasjon

Ekskl: avkreftet mistanke om sykdom etter observasjon og vurdering på grunn av symptom eller tegn: kod først symptomet eller tegnet, deretter (Z03.-)

# D37-D48 Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial

>>>D37.00 Svulst med patologisk anatomisk påvist usikkert malignitetspotensial i leppe, munnhule eller svelg

>>>D37.01 Svulst med klinisk usikkert malignitetspotensial i leppe, munnhule eller svelg

«Kodene med femte tegn 1 (klinisk usikkert malignitetspotensial) skal bare brukes for svulster som følges **uten vevsprøve**. Under pågående utredning skal det i stedet kodes for aktuelle symptomer eller funn hos pasienten.»

*Kilde: Kodeveiledning 2023*

# Multippel koding

- Fra 2016 kun sverd-stjerne (dagger-astrisk)
- Fra 2023 frivillig multippel koding
- Fra 2024 krav om multippel koding

«Det er fra 2023 anbefalt og ønskelig at man fullt ut tar i bruk multippel koding både for tilstander og prosedyrer slik informasjonsmodellen for rapportering til Norsk pasientregister legger opp til. Dette innebærer at alle koder som beskriver samme tilstand eller samme prosedyre koples sammen og rapporteres i en gruppe, ikke som enkeltstående koder.

Det er viktig at både registrering, rapportering og resultater er tilstrekkelig kvalitetssikret før man tar i bruk multippel koding.»

J12.8+ U07.1 = DRG 470

N30.0+ B96.2 = DRG 470

Myndighetene jobber med saken……..!

# Veien videre mot mer korrekte helsedata:

- **Lik kodeforståelse**
  - Diagnose er ikke det samme som diagnosekode
  - Sykdomskoding= oversette pasientens dokumenterte tilstander til rapporterbare koder.
  - Hovedformålet med koding- Myndighetenes krav og behov for korrekte data!
- **Bedre dokumentasjon**
  - Klinisk faglige vurderinger og konklusjon av hovedtilstand og andre tilstander!
  - Det som ikke er dokumentert kan ikke kodes
  - Velge koder som gir mest mulig presis informasjon om helsehjelpen som er gitt

ICD11 og SNOMED CT fordrer god dokumentasjon!

- **Utnytte koderessurser i avdelingen**
  - Godt skolerte til å finne korrekte koder for kliniske beskrevne tilstander
  - ofte god kjennskap til DRG og ISF innen sitt fagområde.
  - Stimulere til god dialog mellom kodere og klinikere
    (kodediskusjoner øker kompetanse)

# Utvikling i fremtiden.....?

- Regionale helseforetak «på banen»! – Regionale kodenettverk
- Usikkerhet!
  - ICD11?
  - Strukturert journal
  - SNOMED CT?

Hvem koder i framtiden, om noen koder?

Behov for kvalitetskontroll?

EN TING ER SIKKERT.....

SYKEHUSET INNLANDET

**VI KAN PÅVIRKE TIL RETTFERDIG FINANSIERING AV VÅR VIRKSOMHET, MEN VI KAN ALDRI «KODE» FEIL FOR Å KOMPENSERE LAVE INNTEKTER!**
**OG DESSUTEN……**

# MÅ VI HA GOD DOKUMENTASJON!

Takk for meg!

.