

Hej Alla!

Vi som pratar nu heter



Iréne Eriksson
Monica Carlsson

Läkarsekreterare
Medicinkliniken
Länssjukhuset
Halmstad

Färdigutbildad!

Och sen då?

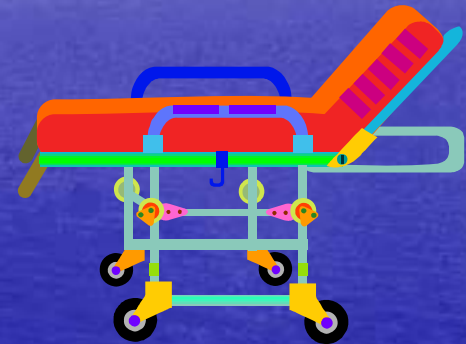
-  Vad var syftet med utbildningen?
-  Tid till kodning?
-  Är det nödvändigt?
-  Hur övertyga andra om nyttan?
-  Upplägg?

Medicinkliniken Länssjukhuset Halmstad

Fem vårdavdelningar

140 vårdplatser

Cirka 7000 vårdtillfällen 2002



Två sekreterare på varje avdelning,
en skriver epikriser



Projekt "Sjukdomsklassifikation" Diagnoskodning

Vem skall koda?
Utbildade sekreterare
eller
utbildade läkare?

Syfte/bakgrund

Förbättra kvaliteten i vår klassificering.

Bättre underlag för vår verksamhetsbeskrivning.

Frigöra läkartid.

Högskoleutbildning i patientklassificering.



Projektbeskrivning

Tidsperiod: September 2002 till februari 2003.

Samtliga epikriser på "våra två" avdelningar kodades av oss.

Läkarna behövde inte koda alls, men många gjorde det ändå.

Dessutom samlades fem epikriser per vecka in, från övriga medicinavdelningar för genomgång för att få en helhetsbild av slutenvårdens kodning.

Återkoppling med ansvarig läkare eller två projektansvarig läkare vid medicinska frågor och vid eventuella förändringar av huvuddiagnos.

Läkarkontakt varje dag.

Tillvägagångssätt

- LÄKAREN DIKTERAR:
 - ✓ Huvuddiagnos
 - ✓ Relevanta bidiagnoser
 - ✓ Åtgärder

- DRG-SEKRETERAREN:
 - ✓ Kodar
 - ✓ Läger till tappade bidiagnoser
 - ✓ Återkopplar till läkare vid eventuell ändring av huvuddiagnos
 - ✓ Kopior på samtliga granskade epikriser har sparats för utvärdering

Huvuddiagnos – vanliga fel

- ej rangordnat

- Kirurgisk eftervård
- Komplikationer
- Förgiftningar/suicidförsök
- Vid planerad inläggning för åtgärd
- Väljer ofta fel fjärdeposition d.v.s.
.9 – ospecificerat
- Symtomdiagnos

Bidiagnoser – vad glöms ofta bort - ej rangordnat

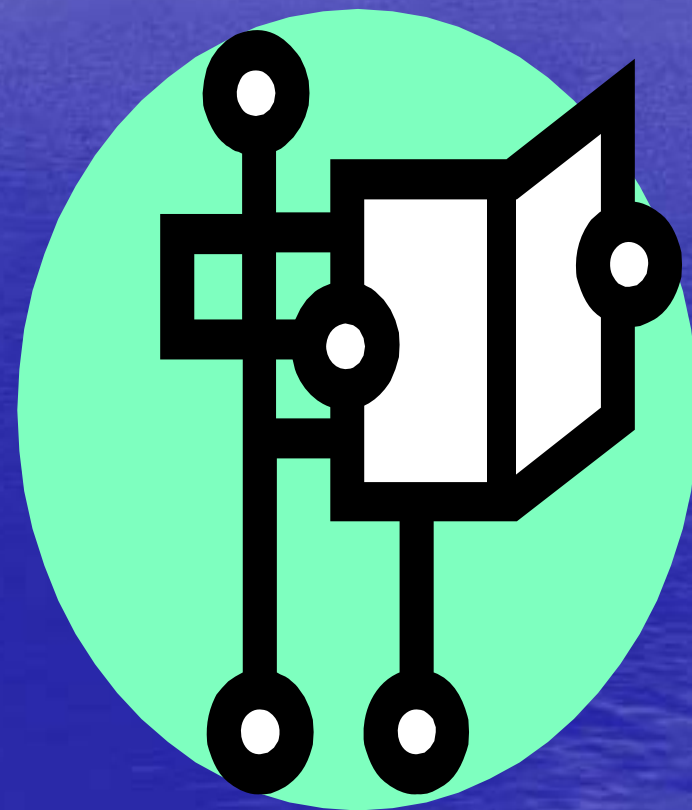
- ➡ Gammal hjärtinfarkt
- ➡ Läkemedelsbiverkningar
- ➡ Behandling med blodförtunnande medel t.ex. Waran
- ➡ Status post cancersjukdom/sjukdom med hälsorisker
- ➡ Rökning
- ➡ Konsekvenserna för patienten efter t.ex. stroke
- ➡ Bakterier
- ➡ Operationer utförda under vårdtiden

Antal epikriser – ändringar och tillägg

Sammanställning av slumpmässigt utvalda epikriser granskade 2003	292	
Inga ändringar	65	22%
Ändringar i huvuddiagnosen	79	27%
Ändringar och tillägg i bidiagnoser	220	75%
Saknade kapitel XX-koder (v-y)	25	
Saknade åtgärds-koder	31	

Huvuddiagnos

Antal epikriser	292	
Ändringar i huvuddiagnos	79	27%
Rätt diagnos – fel kod	18	6%
Fel ordning - huvuddiagnosen bland bidiagnoser	22	8%
Huvuddiagnos ej angiven	39	13%



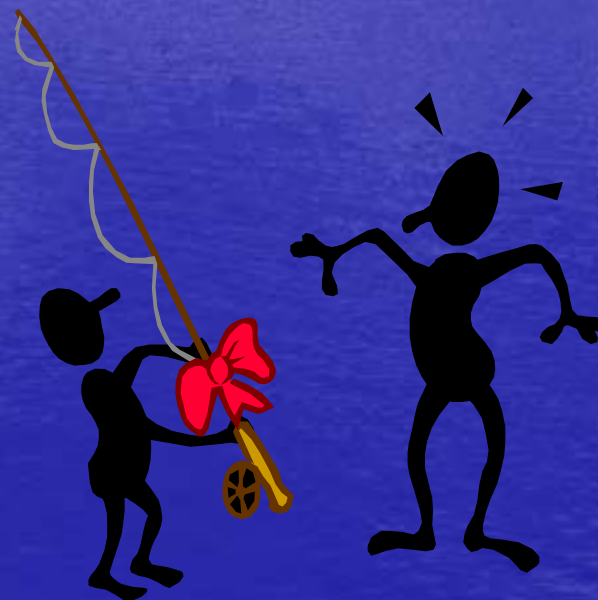
Bidiagnoser



Antal epikriser	292
Rätt diagnos fel kod	25
Fel diagnos	44
Saknade	304

Kapitel XX-koder och åtgärder

Saknade kapitel XX (V-Y-koder)	25
Saknade åtgärder	39
Fel åtgärdskoder	3
Saknade op-koder	11
Fel op-koder	1

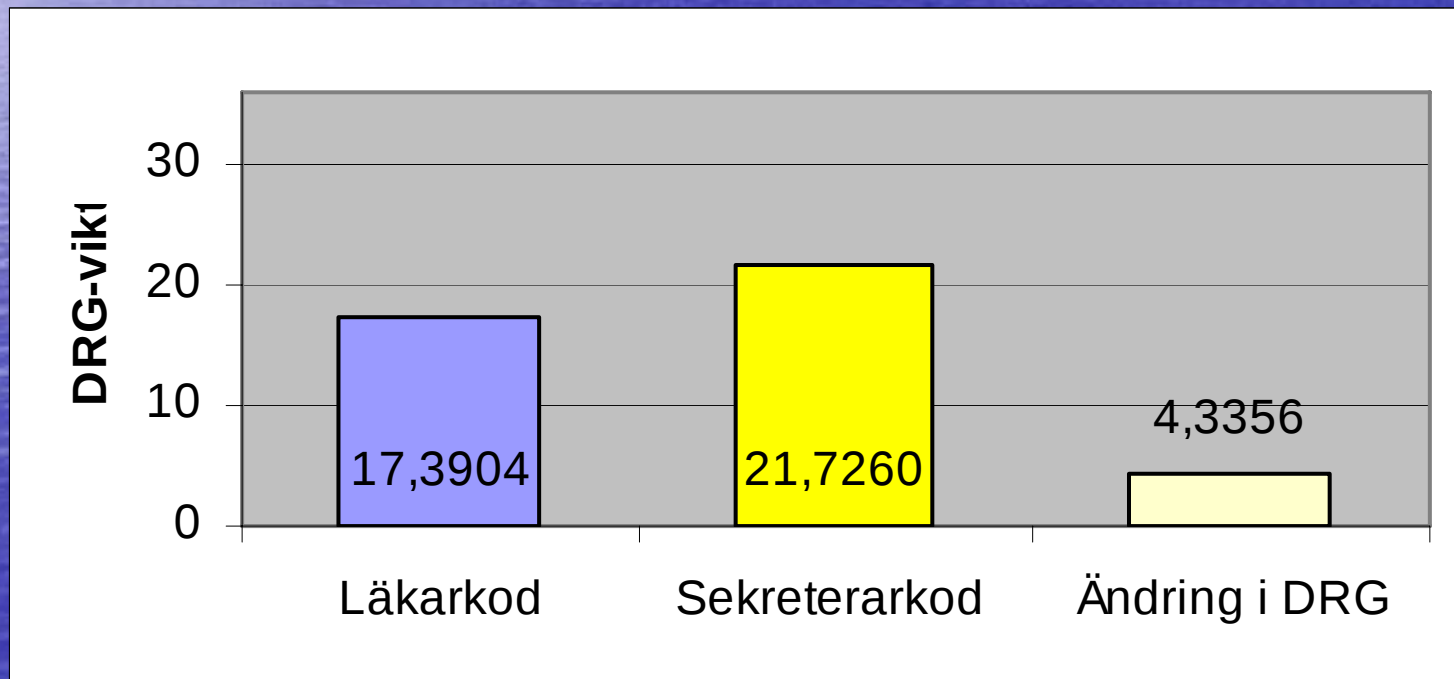


Och DRG-poängen då!?

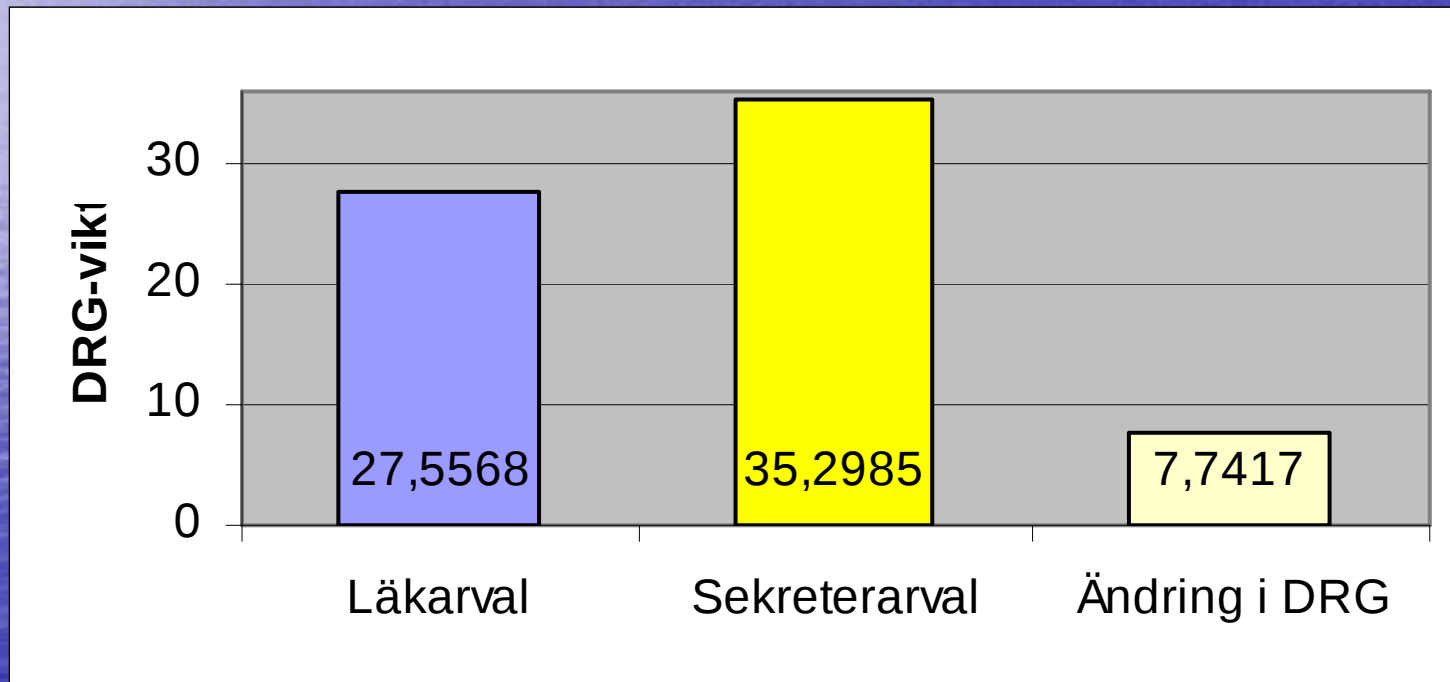
- Granskning har skett helt utan användning av dator och därmed har ingen gruppering gjorts under arbetets gång.
- Vi har alltså endast tagit hänsyn till vad som står i epikrisen.
- Och utifrån detta lagt till, dragit ifrån och ändrat koder.

Vad hände med DRG när vi korrigerade?

Rätt huvuddiagnos men fel kod!
(18 fall)



Huvuddiagnos ej angiven (39 fall)



Resultat i DRG efter granskning och ändring av huvuddiagnos i 79 epikriser

- ✓ Ökning i 33 fall
- ✓ Minskning i 18 fall
- ✓ Samma DRG i 23 fall
- ✓ 5 epikriser gick ej att gruppera i ursprungsform
- ✓ **Total ökning i DRG-poäng i denna grupp 12,3863.**
- ✓ Ovanstående siffra innefattar ej de 5 icke grupperbara epikriserna.

**Total ökning i DRG-poäng av
granskat material d.v.s.**

292 journaler

= 15,3183

DRG - Medicinkliniken

CMI – Case mix index –
d.v.s. genomsnittlig
DRG-vikt per
vårdtillfälle

År	Period	CMI
2001	Okt/nov	0,7969

År	Period	CMI
2002	Okt/nov	0,8426

Uppgifter framtagna med hjälp av
Hans Nilsson, ekonomiavdelningen

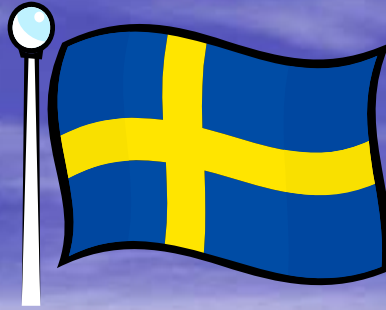
Antal vårdtillfällen under projekttiden

Avd 53	656
--------	-----

Avd 61	564
--------	-----

Summa	1220
-------	------

Slutsats



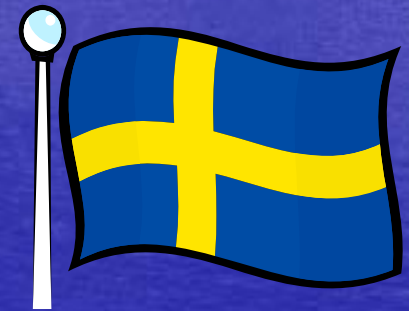
- ∞ Här finns möjlighet för oss att beskriva vår verksamhet bättre.
- ∞ Möjligheten att få relevant statistik ökar.
- ∞ Leder till bättre kvalitet i nationella register.

∞ Läkaren kan snabbare skapa sig en uppfattning om patientens sjukdomsbild.

∞ Tid frigörs för läkarkåren.

∞ Kostar sekreterartid.

∞ Kräver kodarutbildade sekreterare.



Sedan september 2003 arbetar vi heltid med kodning!

- Läkaren dikterar huvuddiagnos
- Eventuellt bidiagnoser
- Eventuellt åtgärder
- Vi hämtar journaler med preliminäreplikriser från alla avdelningar samt AVA (Akutvårdsavdelning)
- Kodar
- Konsulterar projektansvarig läkare (tre personer)
- Gör klart och skriver ut originalepikris
- Diagnosregistrerar
- Återlämnar journalerna till avdelningarna för signering



Vid ändrad huvuddiagnos – följer en lapp med journalen till avdelningen, där vår signatur + konsultläkares namn finns.

Ansvarig läkare har möjlighet att kommentera/diskutera.

Medicinkliniken

Fem vårdavdelningar + AVA

❖ Gastroenterologi, endokrinologi, hematologi

❖ Lungmedicin

❖ Neurologi

❖ Kardiologi

❖ MAVA

Sammanlagt cirka 9000 vårdtillfällen 2004

Dikteringshjälp

Medicinkliniken-Epikris

Anamnes: Med i bagaget – tidigare sjukdomar och riskfaktorer som är av vikt och skall kodas.



Tydligt varför patienten är här.

Vårdförl: Vad händer under tiden här. Skilj noga på nu och då.

Helst kronologisk ordning.

Undersökningar och fynd samt eventuella åtgärder, komplikationer.

Medicinändringar.

Dikteringshjälp - fortsättning

Bedömn: Vad har patienten behandlats för,
vad grundar vi diagnosen på?

Obs! Även kliniska bedömningar.

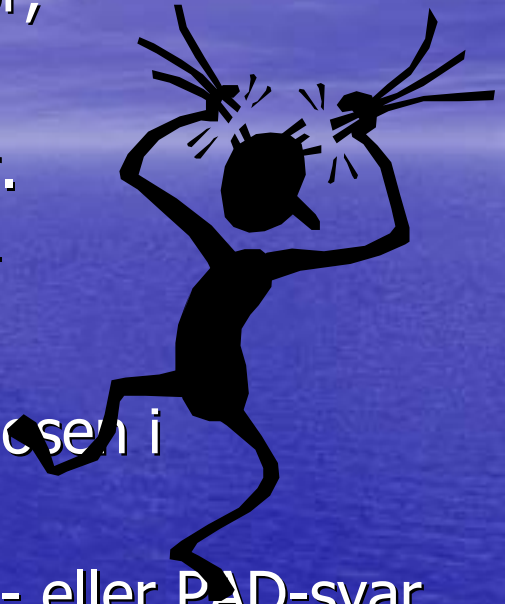
*Sannolikt/misstänkt/tecken på –
kan inte kodas.*

Invänta PAD – ändringar i diagnosen i
efterhand går inte att göra.

Labbsvar, medicinlistor, röntgen- eller PAD-svar
bedöms inte vid kodning.

Uppfölj/plan: Beskriv uppföljande åtgärder tydligt.

NÄR – VAR - VAD – HUR



Vad tycker våra läkare idag?

Enkät lämnad till 50 läkare, 33 svar – 66 %

☐ Tidsbesparing?

Ja: 32 Nej: 1

☐ Uppskattad tid per dag?

0-10 min: 16 11-20 min: 10 >20 min: 6

☐ Tydligare patientbild?

Ja: 30 Nej: 3

☐ Koda själv i fortsättningen?

Nej! 33



Slutsats

- ✓ Vi sparar mellan två och tre timmar om dagen i läkartid!
- ✓ 12 läkare i tjänst på avdelningarna.
- ✓ Journalöversikten tydligare, bättre bild av patienten.
- ✓ Läkarna vill INTE återgå till att koda själva.

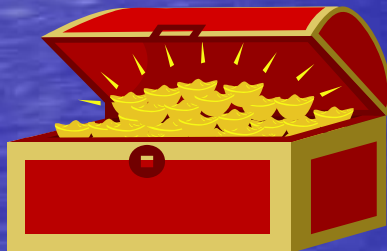
Casemix index!



2002 – 0,85



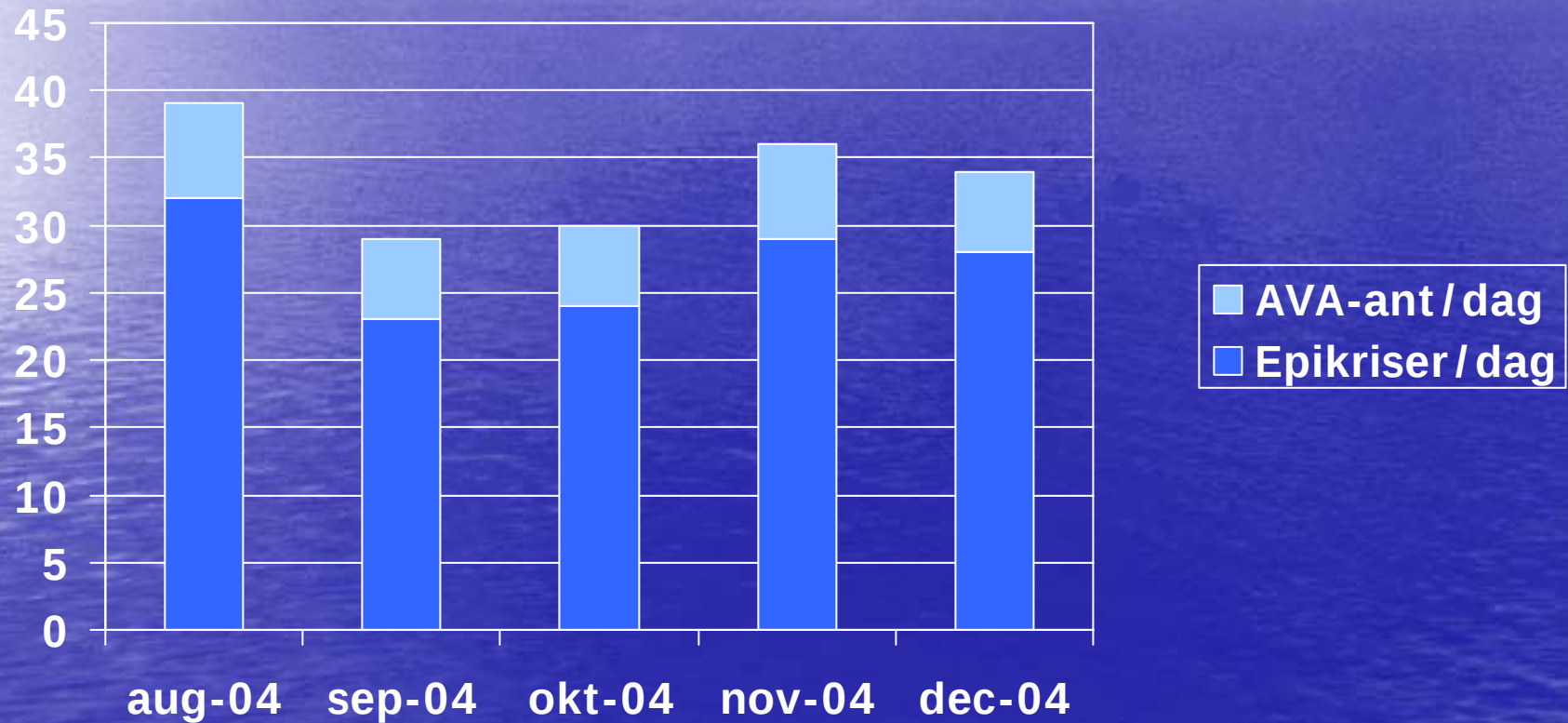
2003 – 0,89



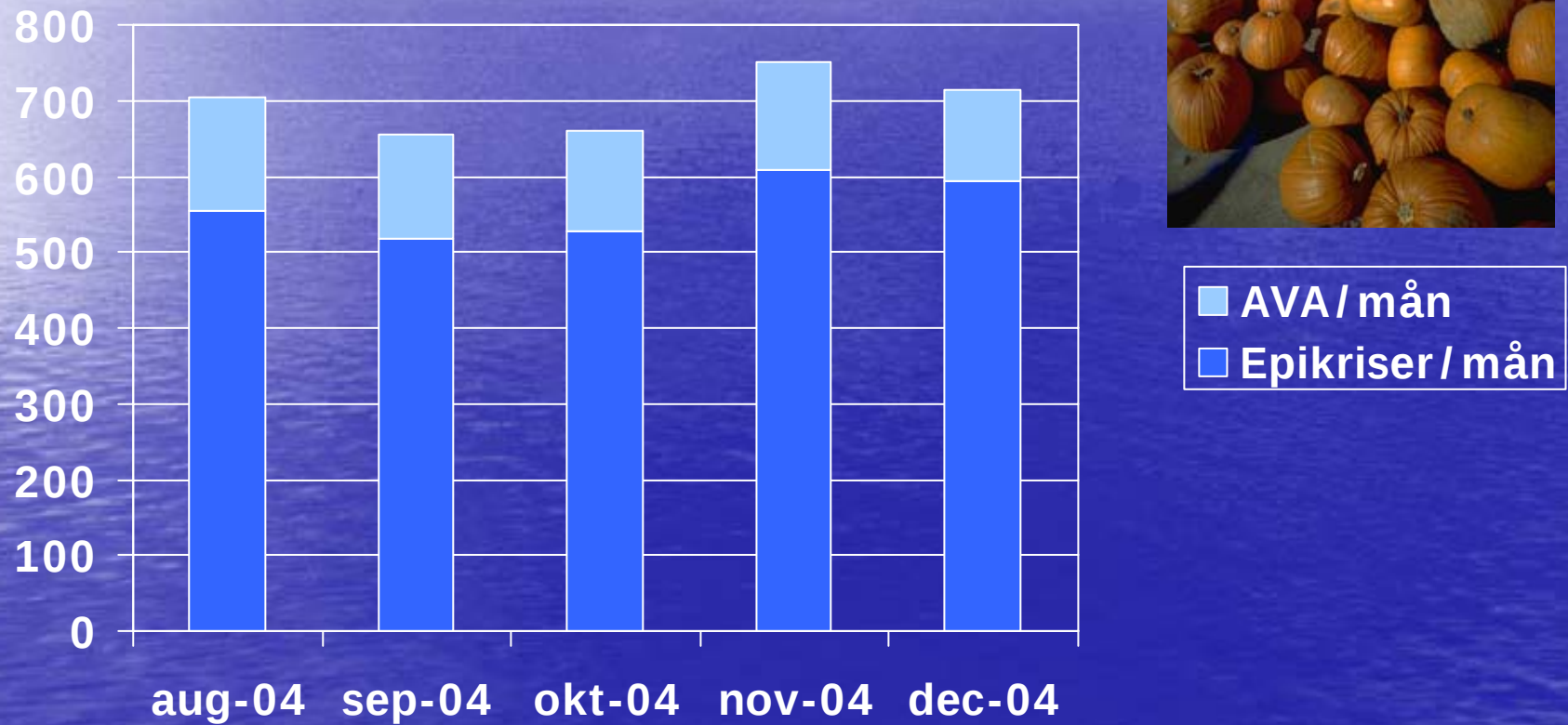
2004 – 0,92



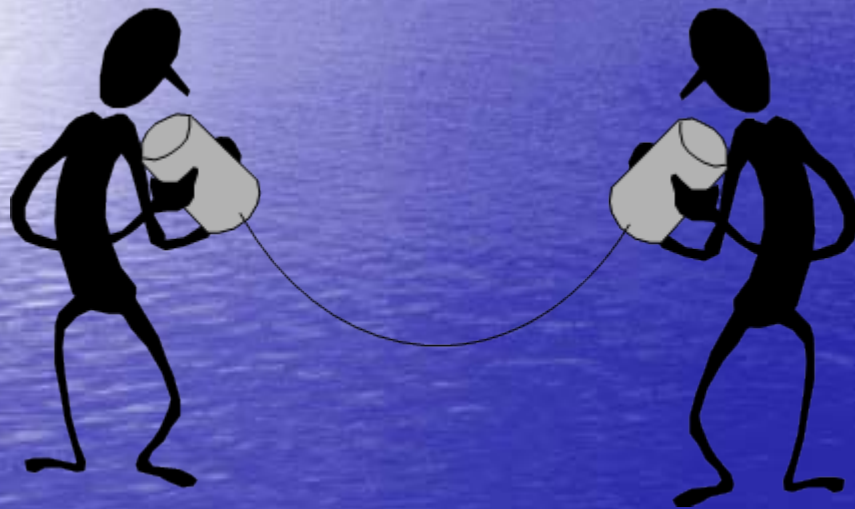
Hur mycket kodar vi per dag?



Per månad då?



Läkarkontakt



- I genomsnitt får vi hjälp en timme per dag.
- Ofta fördelat på två tillfällen.

...det har också medfört andra arbetsuppgifter

- ⌚ Ta fram och sammanställa statistik till verksamhetschef och avdelningschefer.
- ⌚ Etablerat samarbete med ekonomiavdelningen, gemensamma sjukhusövergripande mål.
- ⌚ Etablerat samarbete med FoU. Enkäter av olika slag för utveckling av klinikens arbete och omhändertagande av patienter.

Kodarnätverk på Länssjukhuset

- För samtliga sekreterare som har gått/går utbildning i Patientklassificering
- Gemensamma rutiner och förhållningssätt
- Falldiskussioner/kodningsproblem
- Träffas en gång i månaden
- Lunchföreläsningar av specialistläkare
- Skapa samarbete med våra läkare
- Hålla sjukhusledningen informerad



Genomförda/planerade medicinska föreläsningar

- ✓ Diabetessår
- ✓ Sepsis
- ✓ Hepatit
- ✓ Hjärtsvikt/Angina/Hjärtinfarkt
- ✓ Epilepsi
- ➡ Nefrologi
- ➡ Cerebrala infarkter
- ➡ KOL
- ➡ Lungcancer
- ➡ Leversjukdomar



