

Gjennomført kodepilot ved Sykehuset Telemark HF

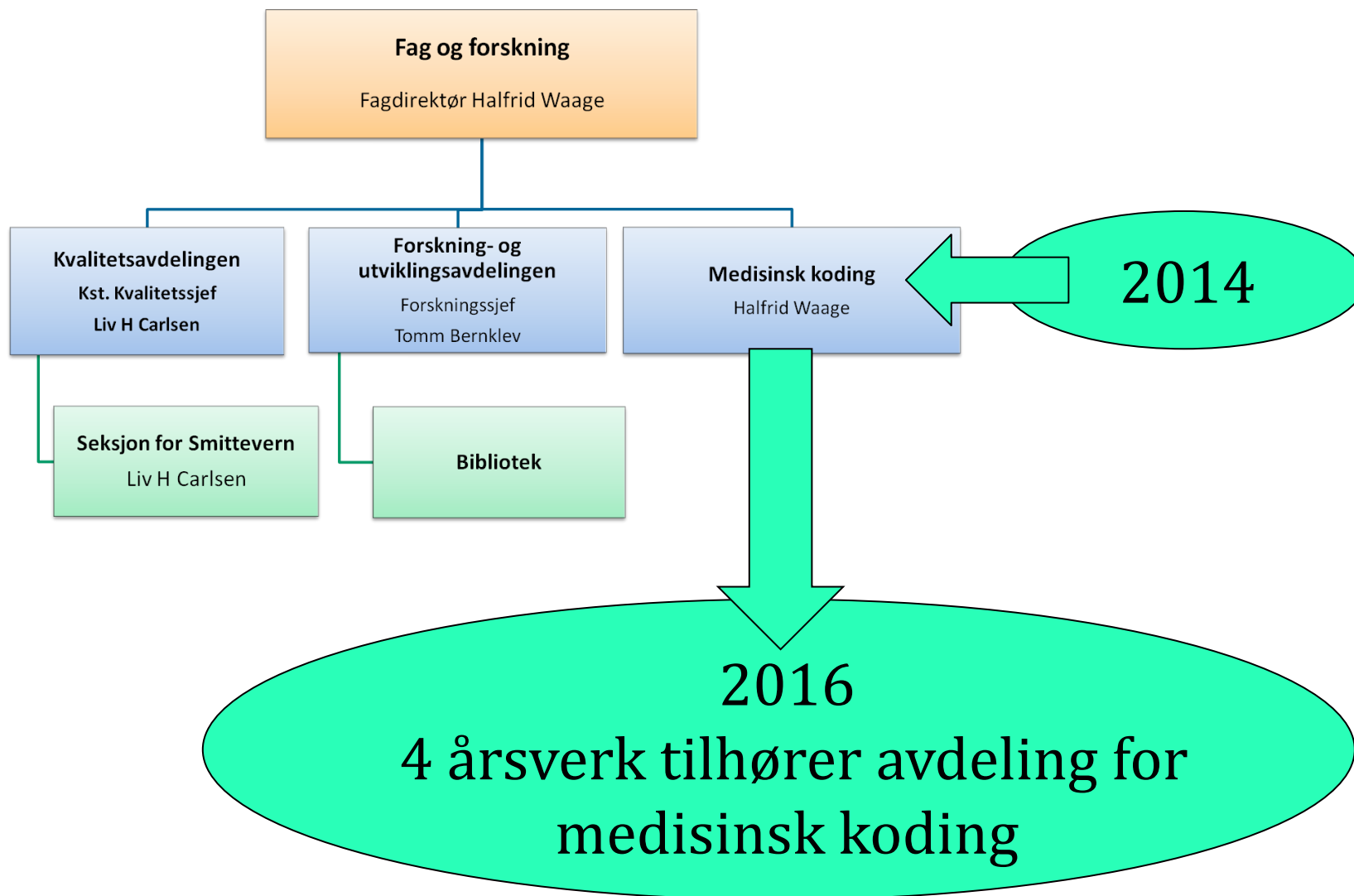
Resultater

Seksjon for plastikkirurgi

Prosjektleder Silje Adele Angell



- 150 000 konsultasjoner
- 20 000 dagopphold
- 35 000 døgnopphold
- Ca 170 000 innbyggere i 18 kommuner
- Antall ansatte ca 4000



Agenda

- ~~Hvem er "vi"?~~

- Bakgrunn?

- How?

- Utfordringer

- Resultater

- Læringspunkter

Bakgrunn



Nasjonal internrevisjon

HELSE  SØR-ØST



Halfrid Waage, Fagdirektør



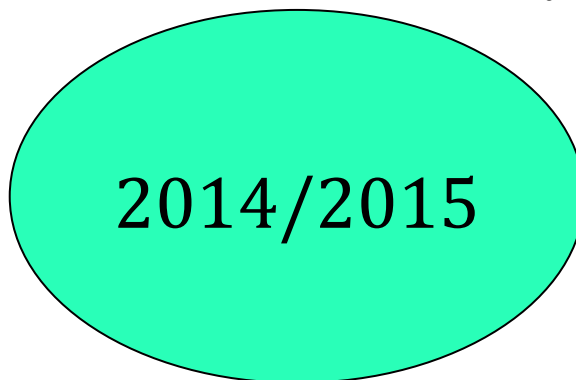
Eirik Eliassen, Klinikksjef
Kirurgi



Arnt Ole Ree - eHelse



Tormod Westvik, leder og lege
v/ plastikkirurgi og Silje Adele
Angell, Kodekonsulent og PL



Kodegruppa

WHY?

!Måle effekten av at kodekonsulenter i større grad koder!

ØNSKE?

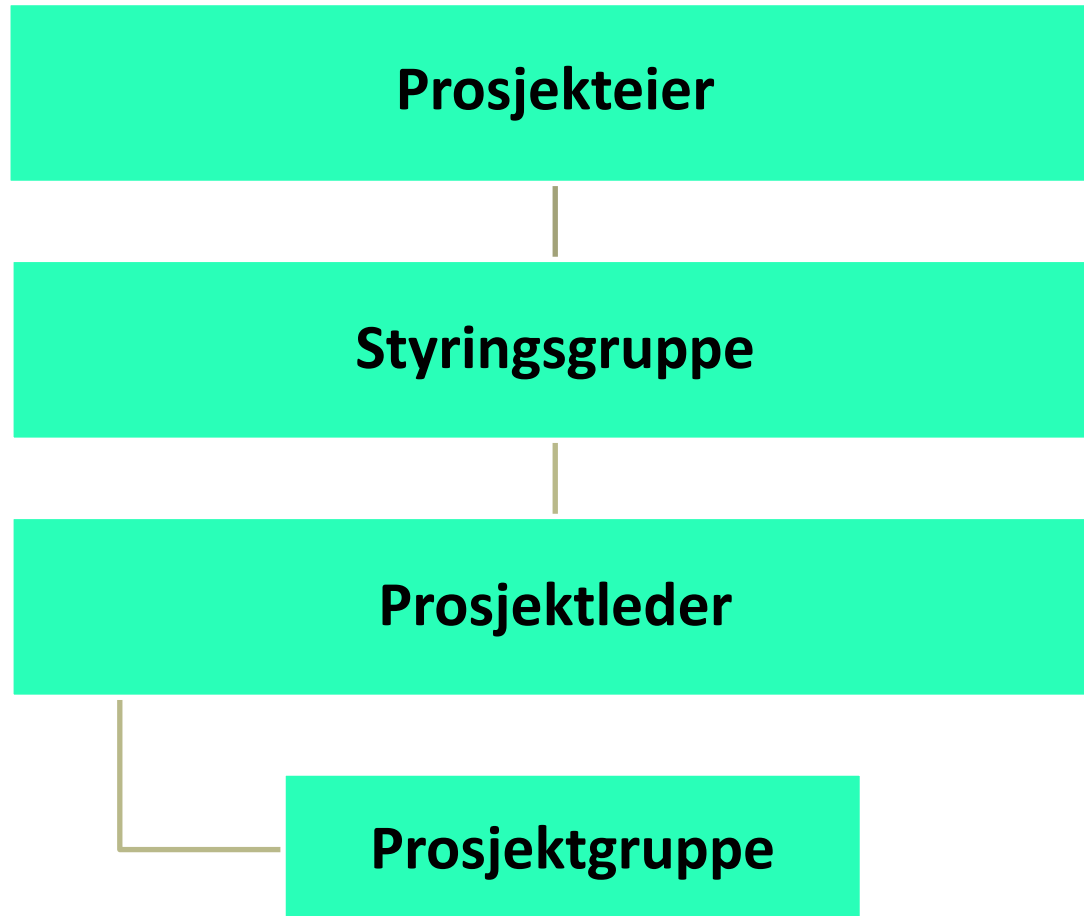
!Pålitelige analyser og statistikk lokalt og sentralt, samt korrekt grunnlag for ISF!

!Bedre kvalitet på journalnotater og epikriser!

Agenda

- ~~Hvem er "vi"?~~
- ~~Bakgrunn?~~
- How?
- Utfordringer
- Resultater
- Læringspunkter

Prosjektorganisering og styring



Perioden ble forlenget..

~~ETT TERTIAL~~
TO TERTIAL

Total pilotperiode:
01.01.15 – 31.08.15

Avgrensninger for prosjektet

- Seksjon for plastikkirurgi
- Døgnoophold
 - Ikke poliklinikk eller dagkirurgi
- Omfatter ICD-10 koder
 - Ikke NCSP/NCMP



Jeg skal formulere
diagnose-/er gjennom
tekstlige
diagnosebeskrivelser i
journal og epikrise



Lege

Jeg skal oversette
legens
diagnosebeskrivelser
til ICD-10 koder og
sette dette inn i DIPS



Kodekonsulent

Agenda

- ~~Hvem er "vi"?~~
- ~~Bakgrunn?~~
- ~~How?~~
- Utfordringer
- Resultater
- Læringspunkter

Ja jeg skal ikke jage.....



..... mange skjær i sjøen.....

Før vi dykker ned....

MERK!

Det faglige innholdet i journaldokumentasjonen
og epikrisene ble totalt sett vurdert som

TILFREDSTILLEND

(Arnt Ole Ree)



Kommentarer epikrise

Utfordring	Forklaring
Språk	TGK, retting og gjennomlesning
Operasjonsregistrering	Koder med tekst konverteres over i epikrisen
Epikrisefrase (1.tertial)	"Frase" som skulle settes inn i ordinær epikrise
Epikrisemal (2.tertial)	Opprettelse av egen epikrisemal kun for plastikkirurgiske utskrivelser
Epikriseutforming	Rotete inntrykk, "luft", blanke linjer

Vi dykker inn i 1 tertial «frase-epikrisen»

Brukte frasen i liten grad

Diagnoseformuleringer var bare ICD10 kodetekst
eks: Ondartet svulst i hud, uspesifisert

Men i selve epikriseteksten ble tilstander godt
beskrevet:

Basalcellekarsinom venstre legg

Bli med å dykke i 2 tertial «egen epikrise»

I andre tertial laget prosjektet en egen epikrisemal kun for plastikkirurgiske opphold. Denne utarbeidet prosjektleder i samarbeid med legene selv.

DA:

Fikk man en økning i korrekt bruk av malen hos en del av legene

Men.....

DIPS PIDS DISP SIPD

DIPS har en funksjon som gjør at allerede registrerte diagnosekoder konverteres over i epikrisen.

Denne funksjonen kan man ikke slå av kun for en seksjon.

Dette skapte da igjen full forvirring.....

Epikrisen.....

Hovedtilstand.....

Andre tilstander.....

Hoveddiagnose(r)....

Bidiagnose (r)....

What to do???



JO!

Hovedtilstand.....

(blank)

Andre tilstander.....

(blank)

Hoveddiagnose(r)....

~~C43.7~~ Malignt melanom underekstremitet

Bidiagnose (r)....

FAILED

(Legens hode: "Da står det jo med en ok tekst, men uten koden")

Eller kanskje ?

Hovedtilstand.....

Lokalisert fedme

Andre tilstander.....

(blank)

Hoveddiagnose(r)....

~~F65~~ **Lokalisert fedme**

Bidiagnose (r)....

FAILED

Likevel ingen tvil

Faglig innhold totalt sett tilfredsstillende

Hva var problemet

Hva er gjennomført

Videre oppfølging

Begripbart for pasient

Begripbart for oppfølgende lege

= Epikrisens formål

God kommunikasjon

Til tross for feilbruk av epikrisemal – er det sjeldent/aldri tvil om hva som skal kodes som hovedtilstand eller andre tilstander.

Ved evt tvil svarer legene raskt på spørsmål

Man kom lenger med riktig plassering av gode kliniske formuleringer av "tilstander" under 2 tertial

Agenda

- ~~Hvem er "vi"?~~
- ~~Bakgrunn?~~
- ~~How?~~
- ~~Utfordringer~~
- Resultater
- Læringspunkter

Kvalitetsgjennomgang



Totalt sett viste
kvalitetsgjennomgangen av
kodingen, satt av
kodekonsulenteten, et svært
tilfredsstillende resultat

Av totalt 328 opphold for 1 tertial ble 21
opphold kommentert av Arnt Ole Ree.

Dette var mindre kommentarer som ga gode
diskusjoner mtp koderegler og tolkning av
disse.

Endringene ga ikke utslag i refusjon.

!!Resultater!!

På bakgrunn av de resultatmålene og effektmålene som var satt opp for prosjektet, har man gjort målinger for hele pilotperioden



MERK!

Økonomi er en konsekvens av riktig
koding!!

2015: 586 opphold → 900 DRG poeng

2014: 570 opphold → 800 DRG poeng

2013: 515 opphold → 800 DRG poeng

Forbruk av HDG`er på plast

Forbruker mest :

1. HDG 9 (hud)
2. HDG 30 (bryst)
3. HDG 8 Muskel/skjelett/bindevev
4. HDG 21 Skader/forgiftninger
5. HDG 22 Brannskader

Bruk av uspes hoveddiagnose (kode slutter med .9)

År	2013	2014	2015
Antall	31	27	4

Gjennomsnittlig antall registrerte bidiagnoser

År	2013	2014	2015
Antall	0,74	0,88	2,27

Komplisert DRG

ÅR	2013	2014	2015
U/bk	177	216	178
M/bk	76	76	130
Ikke u/m bk	323	379	351

Bruk av symptomkoder og uspesifikke koder som hoveddiagnose

År	2013	2014	2015
Antall R-koder	3	2	1
Antall Z-koder	101	127	107
Antall D37 – D48 koder *	5	0 *	0 *

Bruk av symptomkoder og uspesifikke koder som bidiagnoser

År	2013	2014	2015
Antall R-koder	8	7	38
Antall Z-koder	61	78	379
Antall D37–D48 koder *	0	0*	0*

Mer presis bruk av S-koder (skadekoder)

År	2013	2014	2015
Antall HD	140	138	137
Antall BD	47	60	136

Økt bruk av T-koder(komplikasjoner, brannskader og Følgetilstander)

År	2013	2014	2015
Antall HD	102	91	129
Antall BD	50	68	183

Topp 6 brukte hovedtilstander

2013:

Z42.1

E65

N62

T814

L97

S62.6

2014:

Z42.1

E65

N62

L97

C43.5

C44.3

2015:

Z42.1

E65

N62

C34.7

T81.4

C44.3

Topp 6 brukte bidiagnoser

2013	2014	2015
I10	I10	Z92.2
E11.9	E11.9	Z85.3
-	S61.0	Z98.0
-	Z92.1	Z80.3
-	Y83.4	Y83.8
-	Y83.8	Z42.2

Generelt

Sepsis → 0 funn av A41.- → Hvis sepsis → R65

Årsakskoder → manglet 19 av 171 opphold

R-koder (før evt cancerdiagnose) → Rapport

Agenda

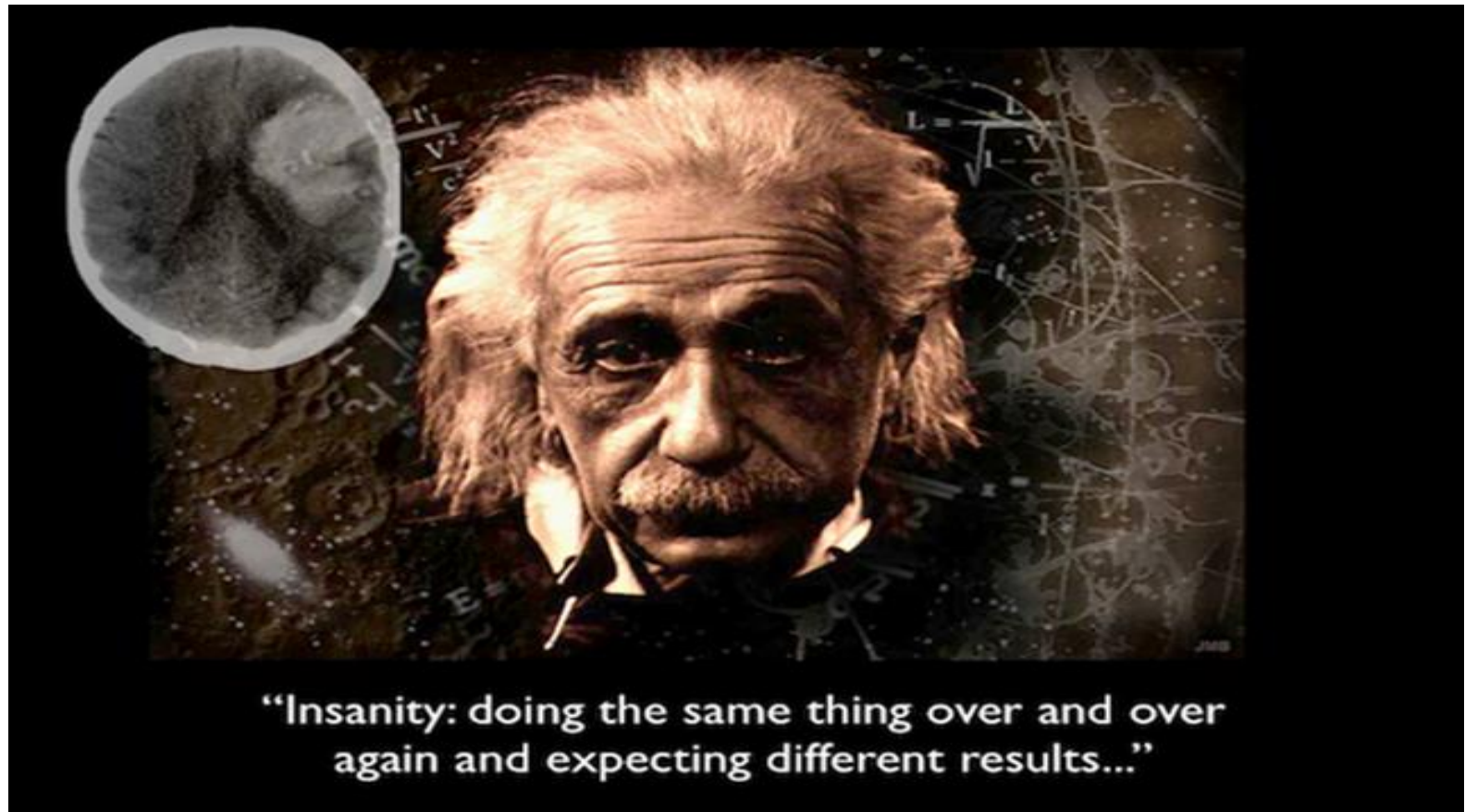
- ~~Hvem er "vi"?~~
- ~~Bakgrunn?~~
- ~~How?~~
- ~~Utfordringer~~
- ~~Resultater~~
- Læringspunkter

Læringspunkter pilot

- Mal for epikrise må foreligge ved oppstart
- Man må bruke god tid for å sikre forståelse rundt dokumentasjonen
- Krav om registrering av diagnosekoder i DIPS før operasjon bør slås av (unngå forvirring og "kjappe kliniske formuleringer")
- Kodekonsulent må ta seg mye mer tid for å følge opp avdelingen

Læringspunkter pilot

- Bør man være flere som kan hver avdeling godt? (ferie, sykdom osv)
- Kodekonsulenten må bruke mye tid på å gjøre seg kjent med avdelingen – både personlig og faglig
- Leder er alfa omega for gjennomføring av en slik endring
- Bør ta ut jevnlige målinger for kontroll av kodingen



Tusen takk for oppmerksomheten

Epost: shoeil@sthf.no / silje.adele@hotmail.com