

Omlegging av medisinsk kodepraksis i Sykehuset Telemark

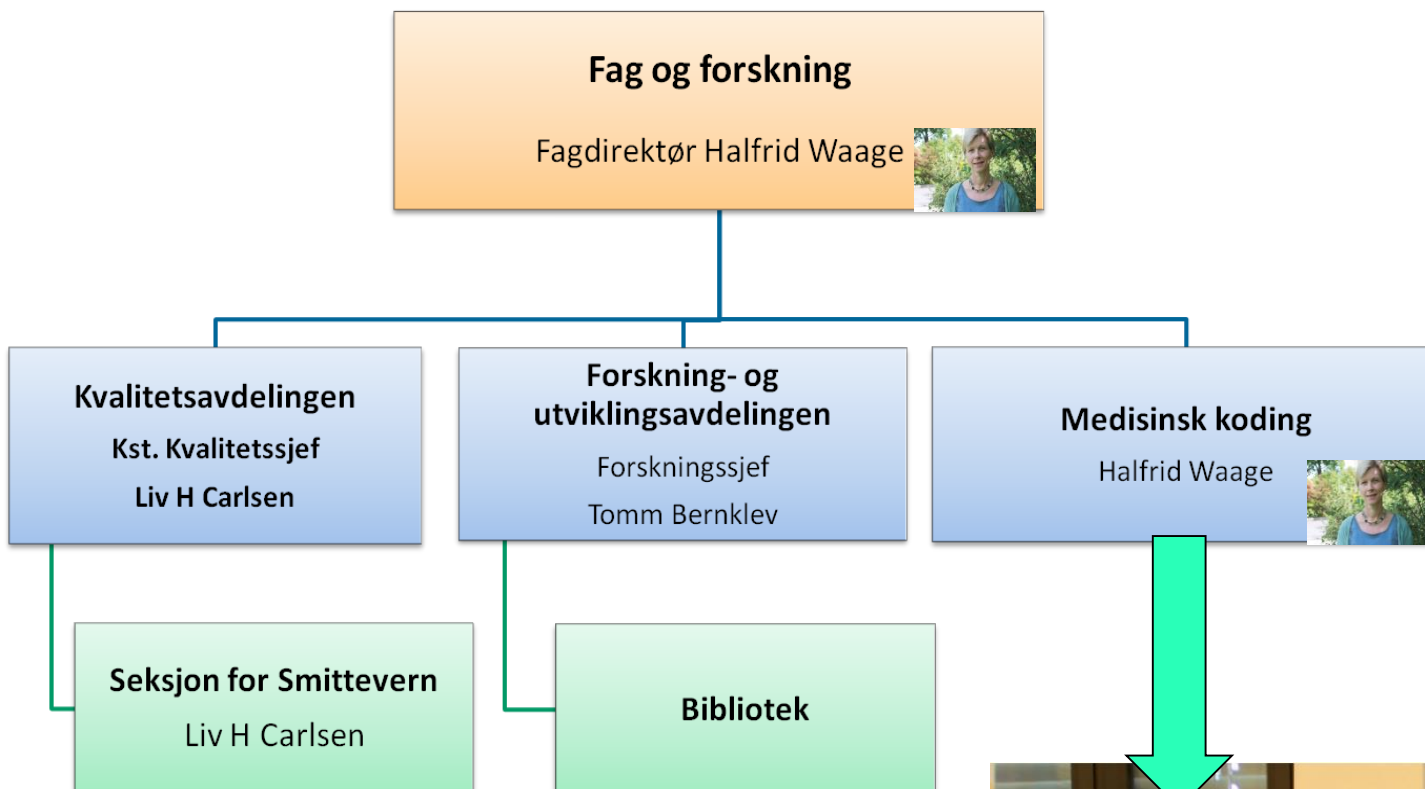
Kodepiloten

Seksjon for plastikkirurgi

Prosjektleder Silje Adele Angell



- 148 000 konsultasjoner
- 19000 dagopphold
- 33 000 døgnopphold
- Ca 170 000 innbyggere i 18 kommuner
- Antall ansatte ca 4000



+



+



ÅRSVERK FORDELING

Av totalt 4 årsverk til kodingsarbeid er fordelingen slik:

- * 3 årsverk tilhører Seksjon for medisinsk Koding (4 koderessurser)
- * 1 årsverk i klinikkene (3 koderessurser)

Agenda

~~• Hvem er "vi"?~~

- Hvorfor pilotprosjekt?
- Hvordan?
- Resultatmål
- Risiko-/usikkerhetsanalyse
- Erfaringer så langt i pilotprosjektet
- Resultater

Pilotprosjekt

Omlegging av medisinsk kodepraksis - Seksjon for plastikkirurgi



01.01.15 – 30.04.15

Hvorfor?

Måle effekten av at
kodekonsulenter i større grad
koder

Ønske om...

- Mer pålitelige analyser og statistikk lokalt og sentralt, samt korrekt grunnlag for ISF
- Bedre kvalitet på journalnotater og epikriser

Seksjon for plastikkirurgi

- 901 døgnopphold i 2014
- Har i 2015 ca 14 legeårsverk, 6 av disse er leger i spesialisering



Leder Plastikkirurgisk seksjon Tormod Westvik og Kodekonsulent Silje Adele Angell

Agenda

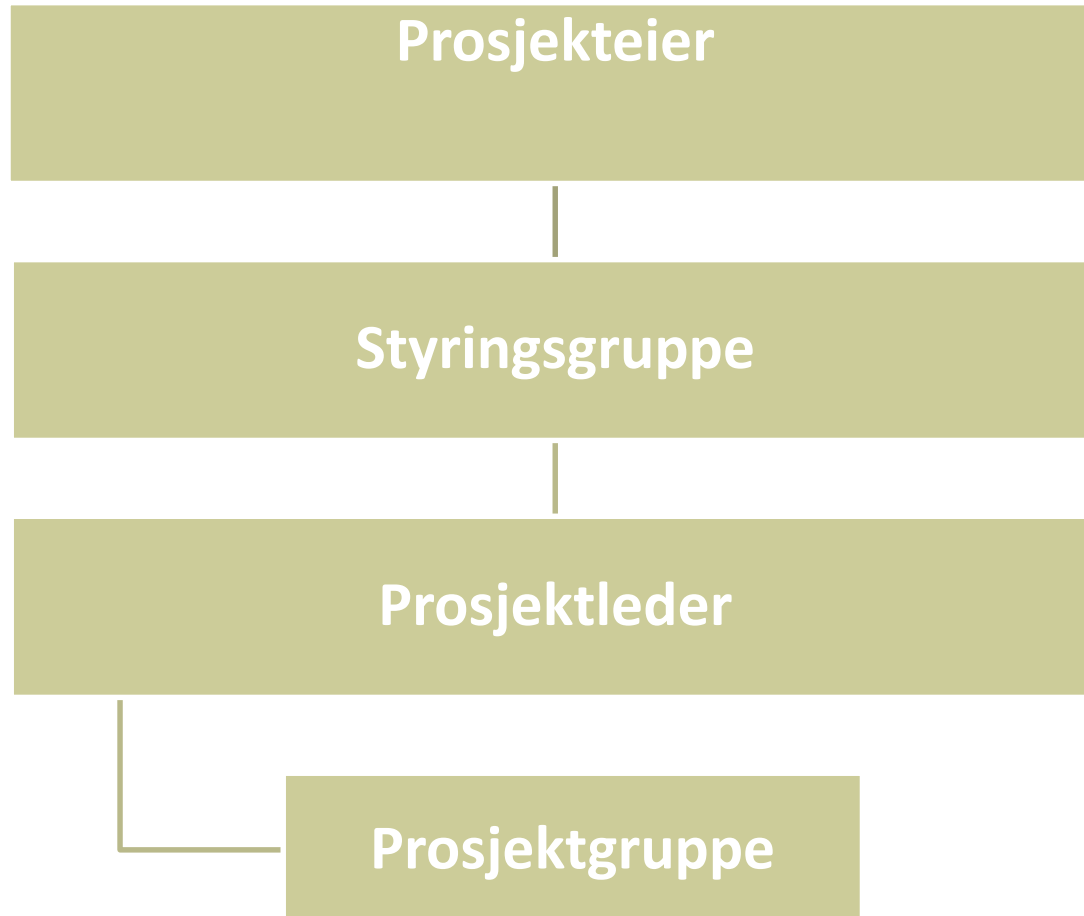
- ~~• Hvem er "vi"?~~
- ~~• Hvorfor pilotprosjekt?~~
- Hvordan?
- Resultatmål
- Risiko-/usikkerhetsanalyse
- Erfaringer så langt i pilotperioden
- Resultater

Avgrensninger for prosjektet

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



Prosjektorganisering og styring



Hvordan?

- Ny epikrisemal
- Kunnskap
- Ny arbeidsflyt
- Kvalitetssikring
- Innsalg
- Dialog



Ny epikrisemal

Lege:

Formulere
diagnose-/er
gjennom tekstlige
diagnosebeskrivelser
i journal og epikrise

Kodekonsulent:

Oversette dette til
ICD-10 koder og
sette dette inn i
DIPS

Ny epikrisemal

Ny epikrisemal ble en frase i den
allerede eksisterende
epikrisemalen
”pilotpkir” + F8

Epikrisefrasen

Hovedtilstand (hoveddiagnose):

Andre tilstander (bidiagnoser):

Viktigste utførte prosedyrer:

Kroniske sykdommer og andre viktige helseproblemer:

Under frasen vil det være "vanlig epikriseinnhold"
(bakgrunn, forløp og behandling, funn og
undersøkelser osv....)

Hva skal skrives?

Hovedtilstand (hoveddiagnose): Hovedinnhold i helsehjelpen ved aktuelle kontakt

Andre tilstander (bidiagnoser): Andre tilstander/helseproblemer som var vurdert, undersøkt, behandlet eller hadde innflytelse på behandlingen ved denne kontakten

Viktigste utførte prosedyrer

(Kun ovenstående sykdommer/helseproblemer skal rapporteres til NPR. Andre viktige sykdomsforhold beskrives nedenfor. I epikrisen bør bare de viktigste prosedyrer beskrives. Det skal ikke benyttes koder i epikrisen. Koder for diagnoser og prosedyrer registreres i PAS og kan noteres i journalen).

Kroniske sykdommer og andre viktige helseproblemer

Kunnskap

Kodekonsulenten som har kodeansvar
for pilotseksjonen må kjenne faget



Ny arbeidsflyt

- Prosjektet besluttet raskt at arbeidsflyt for selve kodelarbeidet måtte endres

Gammel arbeidsflyt

Pasient innlegges

Lege gjør
underveis
kodearbeid

Pasient utskrives
eller overflyttes
annen avdeling

Lege skriver
epikrise og gjør
kodearbeid

Kodeansvarlig lege
gir tilbakemelding
til kodekonsulent

Sender forespørsel
om endringer eller
tillegg av koder
til kodeansvarlig
lege

Kodekonsulent
kvalitetssikrer
kodingen

Endringer/
tillegg blir
lagt inn i
DIPS
kodekons

Pasientens
opphold er
ferdig kodet

Ny arbeidsflyt

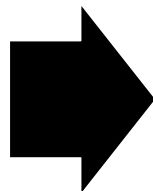
Pasient innlegges



Lege
prosedyrekoder
(NCMP/NCSP)



Pasient utskrives
eller overflyttes
annen avdeling



Pasientens
opphold er
ferdig kodet



Kodekonsulent
velger koder og
registrerer i DIPS



Lege skriver
epikrise

Kvalitetssikring

- Koder som er satt av kodekonsulenten gjennomgås av en kvalitetssikrer
- Så langt ingen funn av feilkoding

Innsalg

- Leder ved pilotseksjon
- Presentasjon for leger i pilotseksjon
- Forståelse
- 
- Kick-off

"Den store kodedagen"

Tirsdag 06.01.15 Konferansesenteret, Vrangfoss

Enhet for medisinsk koding, Sykehuset Telemark HF har i samarbeid med Helse Sør-Øst startet et pilot-prosjekt som omhandler omlegging av medisinsk kodepraksis. Seksjon for plastikkirurgi i Kirurgisk klinikk er pilot i perioden fra 01.01.15 til 30.04.15. Som et kick-off for prosjektet har man planlagt eventet "Den store kodedagen". Dette er for **ALLE ansatte som vil vite mer om medisinsk koding (ICD-10 koding)**.

Denne dagen vil det være eksterne forelesere med lang erfaring innen medisinsk koding, på alle oppsatte klokkeslett:

Olafur Steinum



Spesialist i infeksjonssykdommer og allmen indremedisin, var overlege ved infeksjonsklinikken Uddevalla sjukhus i Sverige 1989 – 2009. Mange års erfaring innen klassifiserings- og DRG arbeid. I en periode ansatt ved KITH i Trondheim og engasjert i innføringen av ICD10 – og NCSP kodeverkene i Norge. Deltatt i norske journalrevisjoner blant annet i regi av KITH/Riksrevisjonen. Rådgiver i klassifikasjonsspørsmål for Sosialstyrelsen i Sverige. Også medlem i ekspertgruppen ved Nordisk Senter for klassifikasjoner i Helsegenesten. Nordisk representant til WHO-nettverkets Update and Revision Committee og til ICD-11-revisjonen. Har siden 2000 sammen med Gunnar Henriksson gitt kurs og undervisningsopplegg i ICD-10, for leger og legesekretærer i Sverige og Norge, og i DRG-problematikk i Romania, Moldavia, Frankrike, Finland og Estland.

Gunnar Henriksson



Spesialist i allmenn kirurgi med subspesialitet kolorektal kirurgi. Arbeider som overlege ved kirurgiklinikken KSS i Skövde, Sverige. Mange års erfaring innen klassifiserings- og DRG arbeid, bl a svensk ekspert i utviklingen av kirurgiklassifikasjonen NCSP. Han har deltatt i norske journalrevisjoner blant annet i regi av KITH/Riksrevisjonen. Han er rådgiver i klassifikasjonsspørsmål for Sosialstyrelsen i Sverige, og er medlem i ekspertgruppen for NordDRG og ved Nordisk Senter for klassifikasjoner i Helsegenesten. Han er nordisk representant til WHO-nettverkets Update and Revision Committee og til ICD-11-revisjonen. Har siden 2000 sammen med Olafur Steinum gitt kurs og undervisningsopplegg i ICD-10, for leger og legesekretærer i Sverige og Norge, og i DRG-problematikk i Romania og Finland.

VIDEOOVERFØRING TIL PORSGRUNN, KRAGERØ, NOTODDEN OG RJUKAN

-NB! Deltakere som ønsker å følge dette på videooverføring: Ta kontakt med Silje Adele Angell på e-post: shoeil@sthf.no

Dagens inndeling 06.01.15:

Kl 10:00 – 11:00 Sykepleiere og annet helsepersonell i poliklinikk

- ICD-10 Koding spesielt tilpasset sykepleiere og annet helsepersonell i poliklinikk. Leger og øvrige er selvfølgelig også hjertelig velkommen til å delta

Kl 12:00 – 14:30 Alle somatiske leger som ønsker å vite mer om medisinsk koding

- ICD-10 Koding rettet mot ALLE somatiske leger. Ledere er også velkomne!
- Temaer som bla koding av kreftsykdommer, koding av komplikasjoner til behandling, SIRS og Sepsis, valg av hovedtilstand og andre tilstander, forskjellen mellom en diagnose og en diagnosekode m m.

Kl 15:00 – 16:30 Kun for Leger i Plastikkirurgisk seksjon, Kirurgisk Klinikk

Det er ingen påmelding for deltakelse i Skien. Man ønsker at så mange som mulig skal komme på dette, og derfor er det selvfølgelig anledning til å komme og gå som det passer.



Foreleserne som kommer til oss denne dagen, er nok noen av svært få som klarer å formidle kodingsregler på en morsom måte! Møt opp hvis du ikke tror meg!

Dialog

- Møte 1 dag i uken i prosjektgruppen
- Jevnlige møter mellom kodekonsulent og pilotseksjon
- Jevnlig oppfølgningsmøte med leder ved pilotseksjon



Agenda

—• Hvem er "vi"?—

—• Hvorfor pilotprosjekt?—

—• Hvordan?—

- Resultatmål

- Risiko-/usikkerhetsanalyse

- Erfaringer så langt i pilotperioden

- Resultater

Resultatmål 1

1. Bedre kodekvalitet

- a) Korrekt koding iht gjeldende regelverk
- b) Økt bruk av presise hoveddiagnoser og evt. Bidiagnoser
- c) Korrekt andel bidiagnoser
- d) Redusere bruk av symptomkoder og uspesifikke koder
- e) Økt bruk av koder for skade, komplikasjoner og ytre årsaker

Resultatmål 2

2. Effektivisere kodearbeidet både for leger og for kodekonsulenter
 - a) Ny definert arbeidsflyt



Resultatmål 3

3. Bedre journaldokumentasjon



Resultatmål 3 a

- a) Lege skal konkludere og formulere pasientens diagnose-/er gjennom tekstlige diagnosebeskrivelser i journal og epikrise. Legene beskriver hva pasientens helsehjelp hovedsakelig er gitt for, samt hvilke andre tilstander som også blir undersøkt, behandlet, arbeidet med eller vurdert under sykehusoppholdet

Resultatmål 3 b

b) Epikrisen får et bedre faglig innhold og vil være lettere å forstå for fastlege/andre behandlere og for pasienten selv. ICD-10 koder er beregnet for statistikk

Resultatmål 4

4. Tydeliggjøre ansvarsforhold ifbm.
kodearbeidet

a) Etablere prosedyre og beskrive roller
og arbeidsflyt



Resultatmål 5

5. Økt andel godkjente epikriser innenfor kravene



Agenda

- ~~• Hvem er "vi"?~~
- ~~• Hvorfor pilotprosjekt?~~
- ~~• Hvordan?~~
- ~~• Resultatmål~~
- Risiko-/usikkerhetsanalyse
- Erfaringer så langt i pilotperioden
- Resultater

Risiko/usikkerhet	Per Mars 2015
Lite presis journaldokumentasjon	Sjeldent/aldri
Mangelfull konklusjon mht HD og BD	Sjeldent/aldri
Feil valg av HD iht regelverket	Sjeldent/aldri

Risiko/usikkerhet	Per Mars 2015
Formuleres ikke presist nok til å kode ned på 4.tegns nivå	Sjeldent
Mangelfull registrering av prosedyrer	Av og til
Mangelfull journaldokumentasjon gir mye ekstraarbeid	Sjeldent/aldri

Risiko/usikkerhet	Per Mars 2015
Usikkerhet i valg av korrekte koder	Av og til
Korrekt koding er mer tidkrevende enn forventet	Sjeldent/aldri
Tidspress pga nye arbeidsoppgaver	Av og til

Agenda

- ~~• Hvem er "vi"?~~
- ~~• Hvorfor?~~
- ~~• Hvordan?~~
- ~~• Resultatmål~~
- ~~• Risiko-/usikkerhetsanalyse~~
- Erfaringer så langt i pilotperioden
- Resultater

Utfordringer så langt..

- Implementering ny mal for epikrise var utfordrende
- Avvenne legene med ICD-10 koding

DON'T DO IT.

Erfaringer så langt

- Legene i pilotseksjonen er fornøyd med å slippe å tenke på ICD-10 kodingen
- Kodekonsulent bruker mindre tid på å kode pilotpasientene enn pasienter ved øvrige seksjoner

Erfaringer så langt

- Arbeidsflyt for kodearbeidet i pilotperioden gjør kodearbeidet raskere
- Økt forståelse av "faget" plastikkirurgi hos kodekonsulent
- Pasienter med samme problemstilling blir kodet på samme måte.

Erfaringer så langt

- "Den store kodedagen" (kick-off) bidro til økt motivasjon i pilotseksjonen samt motivasjon for god koding på sykehuset for øvrig
- Tett samarbeid mellom kodekonsulent og pilotseksjonen fremmer et godt samarbeid og velvilje

Erfaringer så langt

- Premiering av mnd "flinkis" lege", samt premiering av mnd "størst potensiale – lege"
- Flere leger fra andre seksjoner kunne tenke seg å være med i pilot
- Prosjektet har skapt stor interesse både internt ved Sykehuset Telemark, men også nasjonalt og internasjonalt

Agenda

- ~~• Hvem er "vi"?~~
- ~~• Hvorfor?~~
- ~~• Hvordan?~~
- ~~• Resultatmål~~
- ~~• Risiko-/usikkerhetsanalyse~~
- ~~• Erfaringer så langt i pilotperioden~~
- Resultater

Resultater så langt

- R-koder: Ikke mulig å måle, lite antall
- Z-koder:

Gjennomsnitt per
mnd 2013:
Ca 13 stk

Gjennomsnitt per
mnd 2014:
Ca 13 stk

Gjennomsnitt per
mnd 2015:
Ingen endring

Men: Endring i bruk av **Z90.1** – *Tap av bryst(mamma)*.
Utgjorde ca $\frac{1}{4}$ av alle Z-kodene i 2013 og 2014. I 2015 er
hovedandelen av Z koder på **Z42.2** – *Etterbehandling som
omfatter plastisk kirurgi på bryst(mamma)*.

Resultater så langt

- Tredjesiffer 9 som hoveddiagnose:

I 2013:

46 stk

kodet som
uspes.

I 2014:

37 stk

kodet som
uspes.

I 2015:

0 stk kodet
som uspes.

TAKK FOR MEG

