

Nimes, PHV/TSB ved Oslo universitetssykehus

Ingrid Breder Waller

Koderådgiver

Oslo universitetssykehus

inbrwa@ous-hf.no



Hvem bruker Nimes i vår klinikk og hvilken opplæring gis

- Alle som ønsker det kan få tilgang til Nimes
- Det er overordnet laget en kort e-læring om hvordan Nimes fungerer
- Det finnes brukerkafé med ujevne mellomrom hvor alle som har spørsmål rundt Nimes (og andre rapportssystemer) kan få hjelp
- Vi har ett eget eHåndbokdokument som gir en kjapp innføring i oppsettet og spørringene i klinikken + forklaringer på spørringene

Kodenettverket i klinikken

- Alle i kodenettverket i klinikken skal jobbe i Nimes
- Nimes benyttes som kvalitetssikringssystem og kontrollsystem for så mye som mulig av aktiviteten

Overordnede spørringer ved OUS

Mange overordnede spørringer

- 1. Feil og mangler
- 2. Sjekk/kontroll
- 3. Henvisninger
- 4. NPR Validering og Kontroll
- 5. Pasientopplæring
- 6. Samhandling
- 7. Aktivitet over år
- 8. Spørringer

Vi har som regel at disse skal være ryddet hver dag

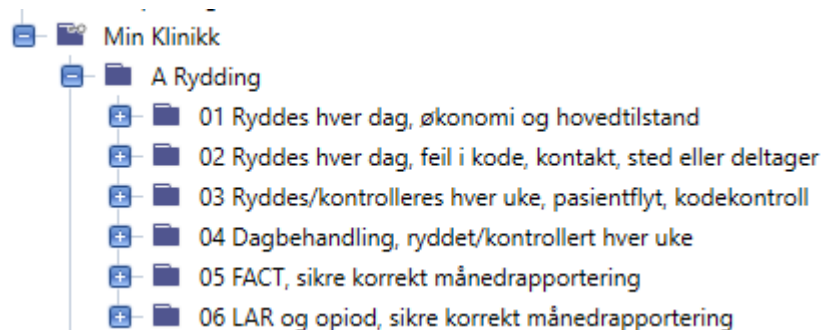
- 1. Feil og mangler
 - 1. Mangl/Ugyldig HD - Episoder
 - 2. Oblig. Bydel ikke angitt
 - 3a. Kommune.UTL og Debitor=Ordinær
 - 3b. Kommune.NO og Debitor=UTL
 - 3c. Kommune=Ugyldig/Ikke angitt
 - 4. Video/Telefon - sjekk sted aktivitet
 - 5. Svært alvorlige valideringsfeil
 - 6. Ikke gyldig OpphAvsl ISF

Klinikkens egne spørringer

Klinikken har 6 mapper med ulike spørringer

Det lages stadig nye spørringer, og det gjøres kontroller for å unngå unødvendige spørringer

Det er kun jeg pr nå som kan lage spørringer på klinikknivå



Daglig rydding og kontroller

- Det er lagt opp til at mye skal ryddes hver dag. Ved gode rutiner på dette er det enkelt å ha kontroll ved rapporteringer
- Klinikken tar ut aktivitetstall når som helst og er avhengige av at tallene er så korrekt som overhode mulig

Begge disse mappene forventer jeg at skal være ryddet hver dag

- 01 Ryddes hver dag, økonomi, org og hovedtilstand
 - 01a Egenandeler som skal krediteres/slettes
 - 01b Feil bruk av egenandel 201b
 - 01c Oppmøte med ugyldig takst
 - 01d Kontroller/rydd frikoder
 - 01e Ikke gyldig hovetilstand
 - 01f Kontroller takster L120/L40/L25
 - 01g Kontroller ut-koder
 - 01h Korrigjer prosjektkode Annet og kontroller prosjektkode
 - 01i Mangler post/annen feil i lokalisering
 - 01j Kontroller omsorgsnivå og korrekt lokalisering
 - 01k Kontakter med 0 i tid
 - 01l Dagbehandling med mindre enn 150 minutter

- 02 Ryddes hver dag, feil i kode, kontakt, sted eller deltage
 - 02a Feil bruk av IBBH10 (må vare over 1 time)
 - 02b Feil bruk av IEAA20 (må vare mer enn 75 minutter)
 - 02c Korrigjer indirekte kontakter med direkte prosedyrekoder
 - 02d Rydd og kontroller aktivitet og stedet det er utført
 - 02e Rydd/Kontroller WPBA16
 - 02f Feil bruk av WPBA11
 - 02g WPBA11 eller WPBA16 mangler
 - 02h Rydd Teknisk episode med prosedyrekode
 - 02i Feil bruk av WPBA25
 - 02j Prosedyrekode og sted for aktivitet stemmer ikke
 - 02k Feil i deltager
 - 02l Rydde deltagere ved kodet Familieterapi
 - 02m Feil i omsorgsnivå (dagbehandling uten kode for dette)
 - 02n Feil i deltager på gruppe

I denne mappen ligger ting som skal ryddes hver uke
Her pleier det å være lite å rydde

- 03 Ryddes/kontrolleres hver uke, pasientflyt, kodekontroll
 - 03a Prosedyrekoden mangler ATC-kode
 - 03b Kontroller innleggelser uten overnatting
 - 03c Kontroller musikkterapi (må ha 5-årig høyere utdanning)
 - 03d Rydd prosedyrekoder
 - 03e Kontroller omsorgsnivå og korrekt lokalisering
 - 03f Kontroller fagområde
 - 03g Kontroller Nevropsykologisk testing
 - 03h Kontroller WWAA00
 - 03i Feil kodet WWAA00
 - 03j Kontakter med uspesifikk tilstandskoding
 - 03k Sverd/stjerne
 - 03l Rydd 1000; 1999 og X6n

Så har vi mapper som er for spesiell aktivitet.

Spørringene er laget ut fra koderegler og behov hos de som har denne aktiviteten

- 04 Dagbehandling, ryddet/kontrollert hver uke
 - 04a Feil bruk av IEAA00 eller IEAA10 (må vare over 2,5 timer)
 - 04b Feil bruk av WWAA03 (krav på minimum 5 timer)
 - 04c Kontroller WWAA03 mot IEAA00/IEAA10
 - 04d Kontroller strukturert poliklinisk dagtilbud
 - 04e Kontroller konsentrert tverrfaglig heldagstilbud
- 05 FACT, sikre korrekt månedrapportering
 - 05a FACT, kontroll (rapporteres en gang i måneden)
- 06 LAR og opiod, sikre korrekt månedrapportering
 - 06a Kontroller LAR-og opiodbehandling utenom LAR særkor
 - 06b Kontroller Opiodavhengighet, manglende IECC
 - 06c Fagområde LAR - sjekk hovedtilstand
 - 06d Z50.30 på kontakt uten direkte møte med pasienten
 - 06e Mangler frikode og egenandel
 - 06f Fagområde LAR, uten frikode men med 201b

Det er laget beskrivelse/forklaring til alle spørringer

- Det kan være veldig enkelt:

Definisjon	
Navn:	01d Kontroller/rydd frikoder
Beskrivelse:	Påse at frikoder benyttes etter gitte regler

- Eller mer utfyllende

Navn:	01j Kontroller omsorgsnivå og korrekt lokalisering
Beskrivelse:	Rydd dagbehandling der det ikke finnes. TIPS: Få kontakter på en linje; sjekk seksjon og lokalisasjon og evt post om det er korrekt. NB - hjemmesykehus kommer opp uten post - du finner hjemmesykehus i listen, kolonne Hjemmesykehus.

Nimes ved Universitetssykehuset i Nord Norge

Somatikk

Drg forum vårkonferanse
Lill Irene Hind

Hvem bruker Nimes

Overordnet nivå:

5 personer. Ikke alle bruker Nimes like mye. Henter ut aktivitetstall. Vedlikehold av spørringer. Opplæring og veiledning.

Klinikknivå:

Alle klinikker har 1 -3 kodekontrollere som går gjennom koding med utgangspunkt i Nimes. Alle skal ha kodekurs.

Avdelingsnivå:

Alle sengeposter og poliklinikker skal ha registreringskontrollere. Disse trenger ikke kunne koding og går gjennom feil i registreringer.

Overordnet inndeling

		1 Administrativt
		2 Innlagte
		3 Poliklinikk
		4 Felles pol og innlagt
		5 Klinikkenes egne spørringer
		6 Covid
		Organisasjon UNN
		Økonomistyring

Administrative – sjekkes av registreringskontrollere

- 1. Daglige spørringer
 - 1. Dag - Kommune, trygdenasjon og debitor
 - 1. Dag - Norsk kommune og debitor, utenlandsk trygdenasjon
 - 1. Dag - Norsk kommune og trygdenasjon, utenlandsk debitor
 - 1. Dag - Norsk trygdenasjon og debitor, utenlandsk kommune
 - 1. Dag - Utenlandsk kommune og debitor, norsk trygdenasjon
 - 1. Dag - Utenlandsk kommune og trygdenasjon, norsk Debitor
 - 1. Dag - Utenlandsk trygdenasjon og debitor, norsk kommune
 - 1. Dag - Kommunenummer ikke angitt eller feil
 - 1. Dag - Manglende eller ugyldig hovedtilstand - poliklinikk
 - 1. Dag - Takst 201b + 204b på yrkesgrupper som ikke kan ta egenandel
 - 1. Dag - Takst 204b uten takst 201b
 - 1. Dag - Trygdenasjon ikke angitt
 - 1. Dag - Ut til Annet - ikke død
 - 1. Dag - Ut til Somatisk enhet i eget helseforetak
 - 1. Dag - Utenlandske pasienter poliklinikk
 - 1. Dag - Utenlandske pasienter, pågående innleggelse

Administrative – sjekkes av registreringskontrollere

- 2. Ukentlige spørringer
 - 2. Uke - Legemiddel
 - 2. Uke - Legemiddel 1 - Adm måte uten ATC
 - 2. Uke - Legemiddel 2 ATC uten adm måte
 - 2. Uke - Legemiddel 3 Immunglobulin med feil prosdyrekode
 - 2. Uke - Medikamentell svulstbeh 1 - WBOC uten ATC-kode
 - 2. Uke - Medikamentell svulstbeh 2 - ATC uten WBOC
 - 2. Uke - Medikamentell svulstbeh 3 - For kontroll, skulle vært WBOC?
 - 2. Uke - Indirekte aktivitet - Samarbeidsaktivitet med ekstern instans, mang
 - 2. Uke - Innlagte pasienter uten postopphold
 - 2. Uke - Kontroller med hastegrad 'Akutt'
 - 2. Uke - Manglende eller ugyldig hovedtilstand - Innlagt
 - 2. Uke - Mangler takst 201b
 - 2. Uke - Oppholdstid 0 min
 - 2. Uke - Refusjonstakster med fri undersøkelse
 - 2. Uke - Telefon/videokonsultasjoner med takst 204b
 - 2. Uke - Telefonsamtaler med prosedyrer
 - 2. Uke - Ugyldig helseperson - annet
 - 2. Uke - Ukjent behandler

Administrative – sjekkes av registreringskontrollere

- 3. Mnd spørringer
 - 3. Mnd - Ambulant behandling- feil Sted for aktivitet
 - 3. Mnd - Bydel ikke angitt
 - 3. Mnd - Dagopphold med mer enn 0 liggedager
 - 3. Mnd - Indirekte pasientkontakt - Kontakt uten angitt aktivitet
 - 3. Mnd - Kontakter med inn-klokkeslett 00:00:00
 - 3. Mnd - Kontakter med ut-klokkeslett 00:00:00
 - 3. Mnd - Poliklinikk over døgnskille
 - 3. Mnd - Sjekkk Sted for aktivitet
 - 3. Mnd - Takst 201c/201d ikke møtt på episode
 - 3. Mnd - Ut til Utland

Kodekontroll

2 Innlagte

- Annen tilstand cancer uten cancer som hoved - for kontroll
- Blodtransfusjon u/tilstandskode for anemi
- DRG 424O eller N med kir prosedyrer
- DRG 461 med kir prosedyrer
- DRG 470 - Innlagt
- DRG 477 og 468
- DRG vekt 0
- DRG vekt mindre enn 1 og ligged >20
- Ernæringskode E43-E46 som hovedtilstand, liggedager > 1
- Ernæringsprosedyrer uten ernæringstilstand
- Flere skader, ikke multitraume
- Ikke kompl DRG liggedager større enn 3
- Ikke kompl DRG liggedager større enn 6
- Ikke kompl DRG utskrevet som død
- KK Fødsel med Z37 og Z38 som annen tilstand
- Lang liggetid uten tilleggskompensasjon
- Liggesår u/prosedyrekode for revisjon dekibutalsår
- Liggetid lik eller større enn 8 dager - uten annen tilstand
- Liggetid lik eller større enn 10 dager - for kontroll
- Lik vekt dag døgn

- Mer enn 1 hovedtilstand
- Metastase som hovedtilstand uten kode for primærsvulst
- Respiratorbehandling med lav vekt
- R-koder som hovedtilstandskode med kode for annen tilstand
- Sekundær rehabilitering episode
- Sepsis med ukjent lokalisasjon for ktr
- Sårrevisjon ikke kirurgisk DRG
- Tilstandskode D62 uten REGG00
- Tilstandskode G30x uten tilstandskode F0x
- Tilstandskode I50 Hjertesvikt med J81 Lungeødem
- Tilstandskode J09 Influenza pga identif. zoonotisk el pandemisk influensavirus
- Tilstandskode J44 KOLS med pneumoni som annen tilstand
- Tilstandskode J96 som hovedtilstand
- Tilstandskode R22, R59 og R90 til R93 Unormale funn som hovedtilstand
- Tilstandskode T00-T14
- Tilstandskode Y90 og Y91 Alkoholpåvirkning kontroll om tilleggskode F10
- Tilstandskode Z01 eller Z10-Z13 som hovedtilstandskode
- Tilstandskode Z03 som hovedtilstand
- Tilstandskode Z04 som hovedtilstand med kode for annen tilstand
- Tracheostomi med lav vekt for kontroll
- Utenlandske pasienter, Heldøgn Episode

Kodekontroll

3 Poliklinikk

- DRG 424O eller N med kir prosedyrer
- DRG 461O med kir prosedyrer
- DRG 470 - Poliklinikk
- DRG 477O og 468O
- DRG 923O m Z09 som hovedtilstand
- Mer enn 1 hovedtilstand
- Metastase som hovedtilstand uten kode for primærsvulst
- Tilstandskode J96 som hovedtilstand
- Tilstandskode Z01 som hovedtilstand
- Tilstandskode Z03 som hovedtilstand
- Tilstandskode Z04 som hovedtilstand med kode for annen tilstand
- Tilstandskode Z10-Z13 som hovedtilstand
- Tilstandskode Z50.9 som hovedtilstand uten kode for annen tilstand

4 Felles pol og innlagt

- Bilaterale operative inngrep for kontroll
- Covid som hovedtilstandskode
- DRG 27 med S06.01 som hovedtilstand
- DRG 474
- DRG 923O - for kontroll
- Hjertestans med vellykket gjenoppliving - for kontroll
- NPR kontrollrapport
- Opphold ikke ISF-berettiget med eksklusjonsgrunn
- Prosedyre QxE10 + QxE35
- Prosedyrer som ikke kan stå alene
- Returkode feil
- Svulstbehandling medikamentell - uten svulst som hovedtilstand
- Tilstandskode A00 Kolera
- Tilstandskode C80 uten kode for metastase
- Tilstandskode D37-D44 og D48 usikker svulst som hovedtilstandskode
- Tilstandskode Z00 Generell medisinsk undersøkelse som hovedtilstand
- Tilstandskode Z08 som hovedtilstand uten Cancer som annen tilstand
- Tilstandskode Z09, Z47 eller Z48 hoved uten kode for annen tilstand
- Ugyldig hovedtilstandskode
- Ugyldig prosedyrekode
- Ugyldig tilstandskode

Oppbygging

Fagenhet	Post ut	Avdeling	Behandlingssted	Spesialisering	Lokalisering
Episoder, antall	Utdato tid.Måned ▲				
Klinikk ▲	Januar	Februar	Mars	Sum totalt	
29002 Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk - UNN	12	16	7	35	
29003 Hjerter- og lungeklinikk - UNN	2	4	1	7	
30003 Medisinsk klinikk - UNN	10	4	1	15	
44001 Barne- og ungdomsklinikk - UNN	1			1	
50002 Nevro-, orto- og rehabklinikk - UNN	87	110	44	241	
Sum totalt	112	134	53	299	

Nimrod kodekommentarer brukes aktivt

Inntilstand	institusjon	Hastegrad	Planlagt
Uttilstand	Som levende	Uttil	Bosted/arbeidssted
usikkert malignitetspotensial i eggstokk		D37-D44 og D48 usikker svulst som hovedtilstandskode -histologi viste høy malignitet Respiratorbehandling med lav vekt-ingen endring av koder	
9.01.2025 17:14)			
9.01.2025 17:14)			
oforektomi			
il tre timer			
m			
2.02.2025 14:12)			
9.01.2025 14:00)			
basjon			
dling INA			
9.01.2025 14:00)			

Nimes i Helse Førde

Anja Sunde
Rådgiver, Økonomiavd Helse Førde

Bruk av NIMES i klinikkane

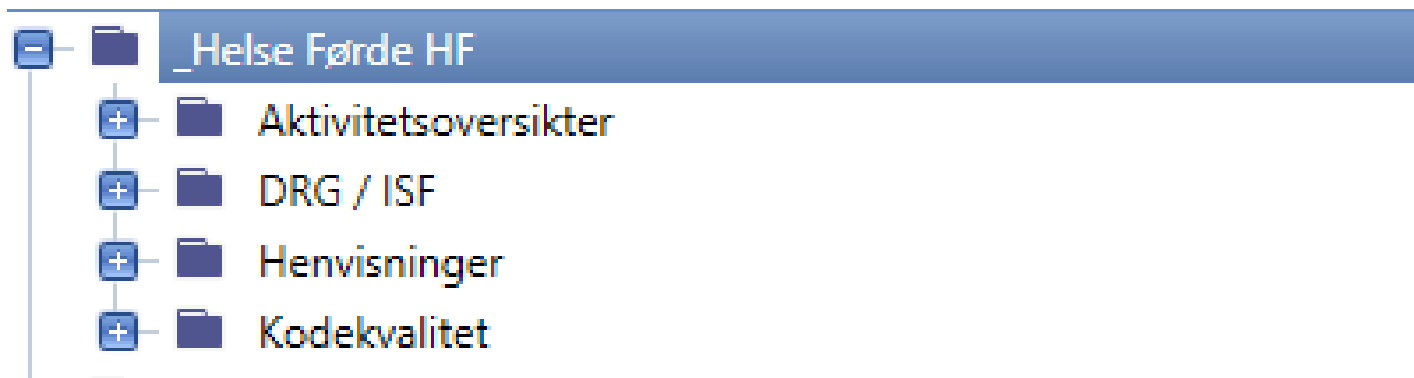
Somatikk:

- Overordna er det tre kodekontrollere og ein rådgiver knytt til økonomiavdelinga alle har kodekurs. Desse arbeider på tvers av klinikkane med vedlikehold av spørringer, aktivitetstall og kvalitetssikring av medisinsk koding.
- Kvar avdeling har ein behandlar og minst ein frå merkantilt som har ansvar for å gå gjennom sine rapportar.
- Er tilgangsstyrt slik at dei har tilgang kun til sine avdelingar
- Opplæring blir gitt i regi av kodekontrollerene

Psykisk helsevern/TSB, BUP

- Arbeider med innføring av NIMES no
- Lik fordeling som i somatikk, men der er oppgåvene fordelt på Konsulentar, sekretærar og behandlarar

Overordna inndeling



Innholdsvalidering

Alvorlighetsgrad, validering	Valideringsfeil
1 Svært alvorlig	R188* For episoders hovedtilstandskoder: Episodes hovedtilstandskode (Kode.kodeVerdi til kodeNr 1) skal være en kode som kan brukes som hovedtilstandskode - på tidspunkt angitt av Episode.utDatoTid, eventuelt fra Melding.tilDatoPeriode (der tidspunkt hentes fra den første av disse med verdi) - Ugyldige koder...
2 Alvorlig	R035 UtDatoTid (Episode.utDatoTid) skal være mindre eller lik slutt-dato (Henvisningsperiode.sluttDato) R036 UtDatoTid (Episode.utDatoTid) skal ha samme eller påfølgende dato som innDatoTid (Episode.innDatoTid) når omsorgsnivå (Episode.omsorgsniva) er 2 (Dagbehandling) eller 3 (Poliklinikk) R043 StartDatoTid (Tiltak.startDatoTid) skal være mellom innDatoTid og utdatoTid i Episode og mellom startDatoTid og sluttDatoTid i Tjeneste. Ved ukjent tidspunkt (00.00.00) vil regelen kun forholde seg til dato R044 SluttDatoTid (Tiltak.sluttDatoTid) skal være mellom innDatoTid og utdatoTid i Episode og mellom startDatoTid og sluttDatoTid i Tjeneste. Ved ukjent tidspunkt (00.00.00) vil regelen kun forholde seg til dato R186* Episode mangler tilstand nummer 1 og/eller kode nummer 1, dvs. hovedtilstand (Tilstand.tilstNr 1 og Kode.kodeNr 1)
3 Mindre alvorlig	R076 Kontaktype (Kontakt.kontaktType) mot innmåte hastegrad (Episode.innmateHast) - ved kontaktype 1 (utredning), 3 (kontroll), 5 (indirekte pasientkontakt) eller 13 (opplæring) skal ikke innmåte hastegrad 1 (akutt = uten opphold eller innen 24 timer) benyttes.

Kontrollrapporter NPR og Logex

NPR, feil

- 002 Episoder for samme pasient der ulike KOMMUNENUMMER er registrert og minst én episode er registrert med 9000, 9900 eller 9999. Korrigjer i eget PAS.
- 003 Polikliniske kontakter med LIGGETID = 1. Kontakter med inntidspunkt etter kl 1900 er ikke tatt med. Er det registrert feil omsorgsnivå, inndato, inntid, utdato eller uttid? Korrigjer feil i eget PAS.
- 012 Episoder hos pasienter over 12 år der hovedtilstand er Z38.x 'Levendefødte barn etter fødested'. Denne hovedtilstanden skal kun brukes på nyfødte barn. Kan koding av tilstand for mor og barn ha blitt forvekslet? Korrigjer i eget PAS.
- 071 Episoder som er dobbeltregistrert. Korrigjer feil i eget PAS.

LOGEX, kontroll

- 048c Episoder med flere like tilstander. Tilstander må være unike i episoden.
- 064a Episoder gruppert til DRG (ZD)470 'Ikke grupperbar pga manglende opplysninger' - Filter på innlagte. Korrigjer feil i eget PAS.
- 064b Episoder gruppert til DRG (ZD)470 'Ikke grupperbar pga manglende opplysninger' - Filter på kontakter (uten tekniske og indirekte). Korrigjer feil i eget PAS.
- 064d Episoder gruppert til DRG (ZD)470 'Ikke grupperbar pga manglende opplysninger' - Filter på indirekte kontakter. Korrigjer feil i eget PAS.
- 090B1 Episoder med takst 201B med bruk av frikode (ingen egenandel) - problem: Takst 201B skal ALDRI registreres i de tilfeller en avstår fra egenandel
- 091 Episoden er reg. som telefonkons (kontakttype 7) men det mangler stedaktivitet 3 (ikke isf relevant men krav - se ISF kap 6.22)
- 216a Episoder registrert med kode for 'Svulst med klinisk usikkert eller ukjent malignitetspotensial'.
- 216b Episoder registrert med kode for 'Svulst med patologisk anatomisk påvist usikkert eller ukjent malignitetspotensial'. Vær oppmerksom på at denne koden bare skal brukes når prøve fra svulsten er undersøkt ved patologisk anatomisk lab...
- 414B_1 Pasient har registrert WPBA11 men mangler indirekte aktivitet telefon- og eller videomøte (om pas) med førstelinje(71) eller møte med førstelinje(22) eller annen tjeneste (23) eller brev(5) eller epost(6) eller Erklæring/uttalelse/melding...
- 417B_1 Oppfølgings- og samarbeidsaktivitet (WPBA11/WPBA16/WRBA24/WMFG10), men det mangler indirekte aktivitet eller møte med førstelinje(22) eller annen tjeneste (23) eller telefon- og eller videomøte (om pas) med førstelinje (71) ell...
- 702_1 Oppfølgings- og samarbeidsaktivitet (WPBA11/WPBA16/WRBA24/WMFG10) rapportert med feil kontakttype - korrekt kontakttype er 5 Indirekte pasientkontakt
- 703 Bruk av takst 204b uten prosedyrekoder
- 704 Bruk av takst 204b uten 201b
- 712 ATC-kode rapportert uten tilhørende prosedyrekode for administrasjon av medikamentet
- 716 Z53 Tiltak ikke gjennomført som hovedtilstand
- 717 Medikamentell svulstbehandling uten kreftkode som hovedtilstand
- 718 Z08 som hovedtilstand uten cancer som annen tilstand
- 721 Prosedyre GXAV01 Respiratorbehandling - for kontroll
- 722 Innlagte med diagnosekode A08 og A09 uten kode for dehydrering E86
- 900A Episode registrert som innlagt med liggetid <= 300 minutter (uten tilsted 3,5,7,8,10 / fraSted 3,7). Sjekk om den burde endres til poliklinisk kontakt.
- 901A Z08*: Ikke registrert tilleggstilstand. Bakenforliggende tilstand skal registreres som bidiagnose/tilleggstilstand
- 901B Z09*: Ikke registrert tilleggstilstand. Bakenforliggende tilstand skal registreres som bidiagnose/tilleggstilstand
- 920D Multiappel koding - Bruk av MK der ingen stjernekode ble brukt. Dette bør sjekkes og korrigeres.

Eksempel på spørringer fordelt på avdelinger ut frå behov:

- 01. Episoder med kode for medikamentell behandling utan ATC pr mnd / år
- 02. A00.0 Kolera, kontroller om dette er riktig
- 03. Polikliniske konsultasjonar som varer over 24 timar
- 06. Ugyldige ATC koder pr mnd
- 07. DRG 470 untatt indirekte kontakter
- 08. DRG 470 indirekte episoder som krev diagnosekode
- 09. Svulst med patologisk usikkert malignitetspotensiale pr mnd / år
- 10. Z08.x eller Z09.x utan anna tilstand pr mnd
- 11. Telemedisin som indirekte aktivitet pr mnd
- 12. Telemedisinsk behandling med feil sted for aktivitet pr mnd / år
- 13. Telemedisinsk behandling grupert til prosedyrestyrt DRG Episoder pr mnd / år
- 14. Indirekte aktivitet utan kontaktype. Episoder pr mnd
- 15. Episoder der utførande helsepersonell ikkje gir ISF refusjon
- 16. Grupperetta opplæring med feil konsultasjonstype. Episoder pr mnd / år
- 17. Sepsis som hovedtilstand
- 18. Episoder med over 4 liggedøgn og symptomdiagnose. pr mnd / år
- 19. Episoder med over 5 liggedøgn ubk pr mnd / år
- 20. Liggetid vs permisjonsdøgn
- Avdelingsopphald Nevrologisk avdeling episodar per mnd/år med indeks
- Barselkoder for mor brukt på barnet sitt opphold
- Debitor "raskere tilbake/arbeidsrettet behandling" feil alder pr mnd
- Debitorkode annet
- Digital fjernrapportering med feil kontaktype Episoder pr mnd /år
- DRG 470 Innlagte Episoder pr mnd / år
- DRG 470. Utskrivne pasientar utan diagnosekode Episoder pr mnd / år
- DRG 474 Episoder pr mnd /år
- Episodar der utførande helsepersonell manglar
- Episoder m/ utgåtte særkoder for medikament fom 22 pr mnd / år
- Episoder med registrert fødselsvekt >2500 g utan P07*pr mnd
- Episoder som mangler lokalisering pr mnd
- Episoder utan uttid pr mnd
- Følgetilstand som Hovedtilstand. Episoder pr mnd /år
- Grupperetta pasientopplæring Episoder pr mnd /år
- Hjerterehabilitering Polikliniske kontaktar pr mnd /år Eid
- Ikkje utskrivne pasientar per veke
- Indirekte aktivitet med sted aktivitet telemedisinske behandling. Episoder pr mnd /år
- Korona som hovedtilstand. Episoder pr mnd
- Korte innlegging med overflytting til høgare nivå
- Luftveisstøtte pr mnd / avd
- Multippel koding Episoder pr mnd /år
- Pasient alder over 105 år pr mnd /år
- Svulst med usikkert malignitetspotensiale pr mnd / år
- Takst 201c ikkje indirekte Episoder pr mnd / år
- Telefon og videokonsultasjon uten eigenandel Episoder pr mnd / år
- Telefonkonsultasjon ikkje tellende ISF

- Vi bruker Nimrod kodekommentar og kontrollert funksjonen aktivt
- Har lagt inn kommentarer til dei fleste spørringer som forklarer kva som skal kontrollerast med unntak av innholdsvalidering og kontrollrapporter frå Logex
- Det er veldig ulikt frå avdeling til avdeling kor mykje oppfølging dei har behov for, kodekontrollerene følger med på overordna nivå og tek kontakt med avdelingane om vi ser behov for det.

Nimes – Helse Nord-Trøndelag

Bente Sofie Nessian

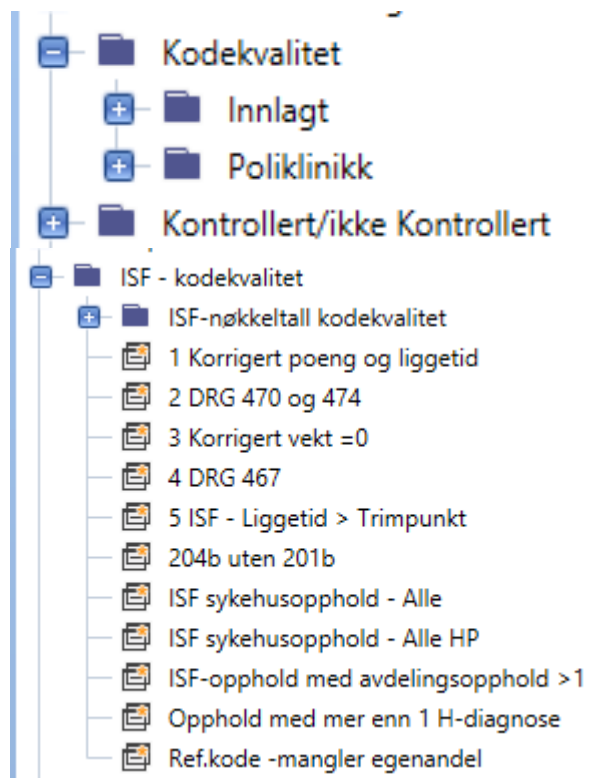
Rådgiver

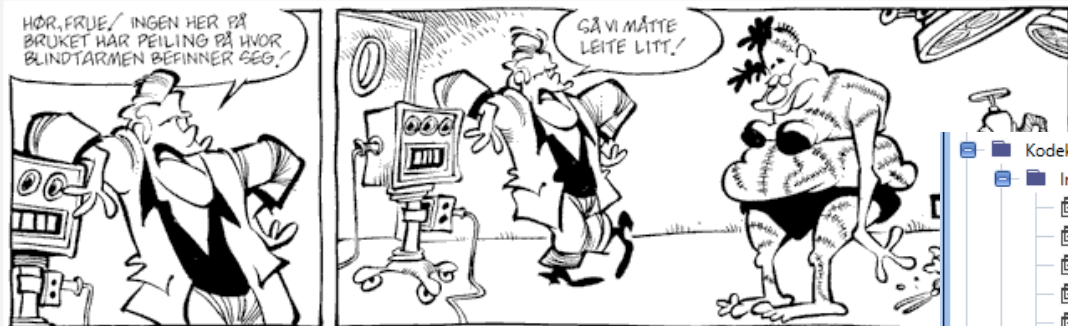
Økonomiavdeling, Helse Nord-Trøndelag

Hvem bruker Nimes

- **Overordnet nivå:**
 - 2 koderådgivere. Tilgangsstyring. Vedlikehold av spørringer. Opplæring og veiledning.
 - Controllere bruker Nimes til å følge med i aktivitet og til inntektsføring på ISF-nivå.
- **Klinikknivå:**
 - 1-3 kodere på hver klinikk som koder med utgangspunkt i nøkkeltall i Nimes. Alle skal ha kodekurs.
 - Vi har 2 avdelinger hvor lege ikke koder, lege dokumenterer og skriver epikrise. Kodere koder ferdig oppholdet.

Nøkkeltall for kodekvalitet





Kodekvalitet Innlagt

- Kodekvalitet
- Innlagt
 - 1 Antall avdelingsopphold
 - 1.0 Kun egne avd.opphold
 - 1.1 Med.avd LE - kodeprosjekt
 - 3 Prosedyrekode ZX?? Kun 1 prosedyrekode
 - 6 Traumediagnoser
 - 10 H-diagnose mangler
 - 10A H-diagnose ikke godkjent
 - 10B-1 H-diagnose ikke godkjent Z03
 - 10B-2 H-diagnose ikke godkjent i69
 - 10B-3 H-diagnose ikke godkjent T90 - T98.9
 - 10B-4 H-diagnose ikke godkjent P00 - P04.9
 - 10C Opphold med mer enn 1 H-diagnose
 - 11 Opphold < 5 timer
 - 12 Spesielle DRG-er
 - 12A DRG Hovedgruppe 99
 - 12B Returkode fra grupperer
 - 13 Liggetid > Trimpunkt
 - 14 Opphold ut død 1 diagnose
 - 14A utskrevet død
 - 15 Opphold med 1 diagnose fordelt på liggetid
 - 16 A41.0 - A41.9 Sepsis ukjent fokus
 - 17 Z-diagnose som H-tilstand
 - 18A R-diagnose liggetid 2 dager eller mer
 - 19 DRG 467
 - 20 T81 uten kode for reoperasjon
 - 21 Følgetilstander T90-T98, i69.0-8
 - 22 Traumediagnoser innlagt + dagkirurgi
 - 23 Alzheimer u/bk
 - 24 Sekundær rehabilitering
 - 25 GAA96, GAC00, GDA10, KAJ00, KAB00
 - 26 Tracheostomi GBB00/GBB03 pr. år
 - 27 Pustestøtte GXAV
 - 28A Palliativ behandling Z51.5
 - 29 Svulster med ukjent el usikkert malignitetspotensiale
 - 29A HDI Svulster med ukjent el usikkert malignitetspotensiale

- 30 u/bk opphold fordelt på liggetid
- 30a u/bk utskrevet død
- 31 m/bk opphold fordelt på liggetid
- 32 ikke par DRG fordelt på liggetid
- 33 Liggetid > 5 dager - vekt mindre enn 0,5
- 35 Epikriseansvarlig
- 36 7 bidiagnoser eller mer - sjekk
- 37 10 prosedyrer eller mer - sjekk
- 40 Ryggoperasjoner - spinalvæskelekkasje
- 41 Hoveddiagnose J - ikke GXAV
- 42 Pneumoni bidiagnose
- 43 Pneumoni J159
- 44 Pacemaker u/I-diagnose
- 45 B95 - B99 som H-tilstand
- 46 Pasienter over 80 år DRG u/bk
- 47 Tilstandskode for kvinne brukt på mann
- 48 Tilstandskode for mann brukt på kvinne
- 700 Corona U07.1 - U07.2
- 901 Ingen hoved. Likevel bidiagnose
- 902 Z03 og Z04 hoved. Likevel bidiagnose
- 904 ERCP
- 905 R91 som H-diagnose
- 980 Keisersnitt pr. år
- 981 Pacemaker pr. år
- 990 Kontrollert/ikke kontrollert
- 990 NAM Kontrollert/ikke kontrollert
- 991 Kontrollerte opphold
- 997 Norsk kommunenr ikke Norge
- 998 Nasjonalitet og kommune
- 999 Innleggelser pr. avdeling

Kodekvalitet - poliklinikk



- Poliklinikk
 - 1 Episoder med ugyldige hovedtilstandskoder
 - 1A H-diagnose ikke godkjent polikl
 - 1B Hoveddiagnose gir ikke refusjon
 - 2 Alle polikliniske episoder
 - 10 DRG470
 - 12 DRG477O Mindre opr uten sammenheng med H-tilst
 - 20A WBOC uten C-diagnose
 - 21 Z08 uten kreftdiagnose som bidiagnose
 - 22 Traumediagnoser poliklinikk
 - 23 Z09 uten bidiagnose
 - 24 U-kode som hovedtilstand
 - 29B Polikl - Svulster med ukjent el usikkert malignitetspotensiale
 - 204b uten prosedyrekode
 - 800 Mer enn 1 H-diagnose
 - 906 DRG 461 m/op kode
 - Alle polikliniske episoder med ATC-kode
 - DRG 998O Opplæring i gruppe
 - DRG980H og M79.6
 - Gastropol NA (HP) - mangler prosedyrekode
 - Gastropolikl LE - mangler prosedyrekode
 - Gastropolikl NA - mangler prosedyrekode
 - Kontakttype for samarbeid uten prosedyrekode for samarbeidsaktivitet
 - Kontakttype T + 201b
 - Prosedyrekode ACGX90
 - Prosedyrekode for samarbeidsaktivitet uten kontakttype for samarbeid
 - Prosedyrekode som starter på AA/AB
 - WBGm, ACGX90, CKD05, WBGc11, WBOC men ikke ATC

Kodekommentar brukes

Reponeres til god stilling, snitt lateralt over frakturspalte - fjernet NFJ12 og la inn NFJ02 ihht. opr.beskr. Lagt til ZXM10.
resp.svikt type 2 av ukjent årsak. Normale undersøkelser. reiser hjem. Endrer HD fra R09.0 til J96.01
Respirasjonssvikt type 2: Kjent restriktiv lungelidelse pga kroppshabitus og diafragmahernie. Imidlertid forverring av CO2-retensjon og nå inspiratoriske brys... Søvnregistrert. konkludert med både OSAS og OHS. Vurdert som kandidat for å prøve ut NIV: Legger til E66.2 Man konkluderer med at respirasjonssvikten skyldes pasientens diafragmahernie. Setter K44.9 som HD
Respiratorisk besværet, resp.svikt type 1. Legger til J96.00 som BD CRP>150, oppstart ABiv. Endrer Hd til J15.9
Rik vekst av haemophilus influenzae i ekspektorat. Endrer HD til J14
Ringer pga dehydrering. Legger til E86 Abiv pga høy CRP, endrer til J15.9
RITUKSIMAB [L01FA01]
SNOMED mappet til flere koder, legger til U82.2 manuelt Oppvekst av streptokokkus dysgalactiae i blodkultur. Legger til B95.4 som BD Streptokokksepsis fokus hud. Endrer rekkefølge på kodene for at kodingen skal bli riktig.
SNOMED mappet til flere koder, legger til U82.2 Oppvekst av enterococcus faecalis i urin. Legger til B95.2 som BD
SNOMED mappet til flere koder. legger til R65.1 som BD
SNOMED term mappet til flere koder. legger til Y83.6 som BD Influenta A pos. Endrer til J10.1
SNOMED-kode mappet til flere koder. legger til Y84.6 MOA for NIV, CPAP. Legger til GXAV10. Delir uner innleggelsen. Legger til F05.8 SFY0HK 7/2

Feltet for avhaking Kontrollert brukes.

Verktøy som er svært nyttig når det er flere som arbeider i samme klinikk

ISF-nøkkeltall kodekvalitet

ISF-nøkkeltall kodekvalitet

- 5 Spesielle DRG'er
- 6 DRG 461
- 6 Traumediagnoser
- 6 Utenlandske pasienter antall opphold
- 7 Ikke ref berettiget opphold
- 8 Episoder ikke gyldig for opph konstruksjon
- 9 Palliativ behandling
- 50 POL Korrigeret poeng pr måned
- 50A POL Ikke ref berettiget opphold
- 51A POL Forkastet pga helseperson
- 51B POL Forkastet pga helseperson Signatur
- 52 POL Forkastet
- 52A POL Returkode
- 53B INNL Ikke ref berettiget opphold Z501
- 913 Kontrollert/ikke kontroller
- DRG Hovedgruppe 99
- ISF sykehusopphold HNT HP
- Mangler WPCK00 LMS aktivitet
- Returkode fra grupperer
- WPCK00 LMS aktivitet
- ZWWA30/ZWWA40 uten WPCK00

- 1 Korrigeret poeng og liggetid
- 2 DRG 470 og 474
- 3 Korrigeret vekt =0
- 4 DRG 467
- 5 ISF - Liggetid > Trimpunkt
- 204b uten 201b
- ISF sykehusopphold - Alle
- ISF sykehusopphold - Alle HP
- ISF-opphold med avdelingsopphold >1
- Opphold med mer enn 1 H-diagnose
- Ref.kode -mangler egenandel