

## Tilbakemeldingsskjema

**Ekstern høring om bedre datakvalitet ved rapportering til  
Helsedirektoratet**

Saksnummer i Helsedirektoratet: 19/10369

Frist for innspill: fredag 10. mai 2019

**Tilbakemelding:**

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Høringssvar merkes med saksnummer 19/10369, og sendes til tom.christensen@helsedir.no

<b>Arbeidsted / Organisasjon:</b>	Helse Midt-Norge RHF
<b>Navn:</b>	Per Olav Skjesol, spesialrådgiver teknologi og eHelse

**Anbefaling**

Helsedirektoratet vil praktisere krav til datakvalitet ved rapportering av NPR melding strengere enn tidligere. Meldinger som ikke tilfredsstiller visse krav vil bli avvist. Kravene innføres trinnvis med rimelig varslings tid. Samtidig innføres test og valideringstjenester som hjelp til å innfri gjeldende og kommende krav.

**Kommentarer og innspill**

<b>Kommentarer og innspill til strengere praktisering av krav</b>
<p>Helse Midt-Norge er enig i at det er viktig at datakvaliteten i NPR er høy. Dette har betydning for anvendelsen av dataene til styringsformål og til forskning. Helse Midt-Norge er en aktiv bruker av NPR-data.</p> <p>Det fins flere virkemidler som kan tas i bruk for å oppnå god datakvalitet. I 2018 fikk f.eks. de regionale helseforetakene et oppdrag i sine oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet om å øke andelen episoder rapportert med korrekt behandlingssted til 100%. I denne prosessen høstet Helse Midt-Norge RHF en rekke erfaringer knyttet til bl.a. at rapporteringsenhetene ikke var kjent med at det forelå feil i rapporteringen. Gjennom å få informasjon om dette, og fortløpende bli målt på effekt av initierte tiltak, gikk måloppnåelsen i Helse Midt-Norge fra 0% til 100%.</p> <p>Selv om Helse Midt-Norge RHF er enige i målet som beskrives i høringsdokumentet, synes virkemidlet som foreslås noe strengt. Eksklusjon av data fra rapporteringsenheter som ikke oppnår målkrav, vil etter vårt syn ikke legge til rette for en like positiv prosess som f.eks. introduksjon av målkrav gjennom ordinær styringslinje fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennom oppdragsdokument og påfølgende målinger av forbedring.</p> <p>Helse Midt-Norge RHF er i tillegg bekymret for hvordan de foreslåtte virkemidlene vil påvirke innrapporteringen fra private avtaleparter, som f.eks. private opptreningsinstitusjoner og private sykehus (innen rus og somatikk).</p>

Helse Midt-Norge RHF ønsker derfor at det i større grad legges til rette for en prosess som følger ordinær styringslinje for RHF-ene, at det gis informasjon til rapporteringsenhetene om status for ulike forbedringspunkter og at det gis tilbakemelding om fortløpende måling av måloppnåelse. Dette vil kunne benyttes aktivt inn i RHFets oppfølgingsprosesser ovenfor både egne HF og private avtaleparter. En avvisning av data vil etter vårt syn påvirke komplettheten i dataene fra NPR på en negativ måte, og ikke gi RHF-et samme mulighet til å bidra aktivt i forbedringsarbeidet.

#### **Kommentarer og innspill til test og valideringstjenestene**

Se kommentar over.

I tillegg så er det viktig at IT-leverandøren i Midt-Norge(Hemit), som i dag står for innsending av data er aktiv med og spiller på lag med helseforetakene og Helsedirektoratet for at den tekniske delen av innmeldingen av data går uforstyrret og riktig for seg.

Det er også viktig at tilbakemeldinger er slik at de kan distribueres ut i organisasjonene våre til de som det gjelder. Da blir det enklere å følge opp, få rettet feil og gjøre varige forbedringer. Dette krever at tilbakemeldingene må være enkle å forholde seg til og vise det som faktisk er feil.

Hvis vi får på plass en god test og valideringstjeneste vil det hjelpe oss mye. Det beste vil være at vi har tilgang til denne lokalt, og kan kjøre den månedlig for å få ryddet bort feil. Vi må få på plass en god validering hvor «Feil» som egentlig er riktig går til refusjon og ikke blir forkastet.

Vi har allerede i dag gode rutiner på å rette opp feil mellom 1. og 2. rapportering, der det er mulig å rette feilene.

#### **Kommentarer og innspill til tidsplaner**

Helse Midt Norge er sammen med øvrig helsetjeneste i Midt Norge i ferd med å innføre felles pasientjournalssystem, Helseplattformen. Det betyr at vi nå har avsluttet det normale vedlikeholdet av eksisterende pas – system både av økonomiske og leverandørmessige grunner. For oss er det derfor vanskelig å forholde seg til nye rapporteringskrav og vi må trolig søke om dispens fra disse hvis de medfører systemendringer.

Vi håper også at avtalespesialistene knytter seg på det nye systemet og det vil også sikre en bedre rapportering. Vi vektlegger ved innføring av Helseplattformen å kunne følge opp alle rapporteringskrav på en god måte, tydelig og strenge krav til datakvalitet vil også være bra for denne innføringen.

#### **Eventuelle andre innspill til bedre datakvalitet ved rapportering**

Vi legger ved 2 vedlegg med innspill og tilbakemeldinger fra ansvarlige for medisinsk koding (i Helse Nord-Trøndelag og på St. Olavs Hospital) og PAS-konsulenten i Helse Nord-Trøndelag.

**Vedlegg 1 – Innspill/kommentar fra ansvarlige for Medisinsk Koding (HNT og St. Olav)**

## Høringsuttalelse

Bedre datakvalitet ved rapportering til Helsedirektoratet.

Vi som skriver dette er ansvarlig for kvalitet på all rapportering i forbindelse med tertialoppgjør, altså grunnlagsmaterieell for ISF-refusjon.

**Kommentarer og innspill til strengere praktisering av krav.**

Vår regionale IT-leverandør Hemit står som leverandør/utfører av rapporteringen fra HNT. Mye av det som kreves her må nå tilpasses av Hemit slik at vi skal ha mulighet til å rapportere riktig.

Når det gjelder regelsjekker med tilbakemeldinger om feil må det gjøres noe med disse, i og med at en del opphold/episoder som fremkommer som feil fra NPRs regelsjekk er helt riktig registrert. Her er det aggregeringsregler og grupperingsregler som er årsak til at det dukker opp feil, samt filter hos NPR.

Vi tar utgangspunkt i NPRs tilbakemelding om kritiske feil som MÅ korrigeres.

Dette er en liste med flerfoldige tabeller, og vi skal her kommentere de tabeller som meldes som feil til oss, men som er riktig.

**Tabell001 Ugyldig eller manglende kommunenummer.** Her dukker det opp feil med årsoverliggere (pasienten ble innlagt før nyttår, og utskrevet etter nyttår). Oppstår ved sammenslåing av kommuner, eller som ved sammenslåingen av fylker: hele Trøndelag fikk en ny rekke med kommunenummer. Pasienten blir innskrevet med gyldig kommunenummer ved innleggelsestidspunkt, når pasienten blir utskrevet har kommunen fått nytt kommunenummer og ved rapportering av 1. tertial i nytt år vil oppholdet rapporteres med et kommunenummer som var gyldig forrige år. Vi registrerer i sanntid i vårt PAS-system, det vil også si at vi har kun mulighet til å registrerer kommunenummer som er gyldig ved registreringstidspunkt.

**Tabell043 Prosedyrekoder for lever- eller pancreasreseksjon (JJB og JLC).** Innenfor koderekkene JJB og JLC er det også koder for en del mindre pancreas- og leverinngrep som gjøres på mindre sykehus. Her må regelsjekken styres på de spesifikke prosedyrekodene som gjelder lever- og pancreasreseksjon.

**Tabell044 og 045 Mulig feil koding av kjønn eller tilstand.** Her oppstår det feil i grupperingen fordi enkelte tilstandskoder er relatert til kjønn. Som eksempel kan vi vise til slike feil som vi har mottatt: Eks.1. Mann kodet med T83.2 – denne tilstandskoden er merket som kjønnsspesifikk kvinne, vanskelig å forstå hvorfor, mens derimot T83.3 som viser til komplikasjoner ved intrauterint prevensjonsmiddel ikke er kjønnsspesifikk.

Eks. 2. Mann kodet med Z91.6 – denne tilstandskoden er merket som kjønnsspesifikk kvinne, mens derimot Z91.7 kvinnelig omskjæring ikke er merket kjønnsspesifikk.

Det ser her ut som vi får feilmelding på bakgrunn av feil i kodeverket.

**Tabell0048a Ugyldige eller utgåtte tilstandskoder.** Problem ved årsoverliggere og aggregerte opphold. Diagnosekoden er gyldig ved registreringstidspunkt, men er ugyldig ved rapportering. Umulig å få registrert annen kode ved opphold som er registrert før nyttår.

**Tabell0049a Ugyldige eller utgåtte NCMP-koder.** Problem ved årsoverliggere og aggregerte opphold. Prosedyrekoden er gyldig ved registreringstidspunkt, men er ugyldig ved rapportering. Vi registrerer og godkjenner prosedyrene i sanntid, og da må det være mulig å rapportere dette uten at det blir tolket som feil. Umulig å få registrert annen kode ved opphold som er registrert før nyttår.

**Tabell0050a Ugyldige eller utgåtte NCSP-koder.** Problem ved årsoverliggere og aggregerte opphold. Prosedyrekoden er gyldig ved registreringstidspunkt, men er ugyldig ved rapportering. Vi registrerer og godkjenner prosedyrene i sanntid, og da må det være mulig å rapportere dette uten at det blir tolket som feil. Umulig å få registrert annen kode ved opphold som er registrert før nyttår.

**Tabell065 Kvinner har blitt gruppert til HDG12 «Sykdom i mannlige kjønnsorganer».** Denne feilen oppstår fordi noen prosedyrekoder er merket med eksplisitt kjønn i grupperingslogikken. KXFF00 er styrende i grupperingen av oppholdet, og prosedyrekoden tydeligvis blitt merket som

en prosedyrekode som kun kan brukes på menn. Den vanligste feilen hos oss er ved bruk av prosedyrekode KXFF00. Denne prosedyren utføres på både mannlige og kvinnelige pasienter, men kvinner kommer her på feilliste.

**Tabell067a Opphold gruppert til DRG 317, 317O, 410X og 856D-X kodet som akutt eller venting under 24 timer. Opphold i disse DRGene skal vanligvis være planlagte.** Her har vi alltid noen få opphold, dette skyldes at pasienten kommer til elektiv poliklinisk behandling, for eksempel. Cyt.kur, i løpet av behandlingen blir pasienten syk, og får en ø-hj innleggelse. Aggregering slår sammen episodene og grupperingen fører til at vi får en cyt.kur med Ø-hjelp, DRG 410X. Men dette er riktig. Har sett samme resultat hvis en dialysepasient har vært til planlagt dialyse – den er registrert riktig som elektiv behandling, pasienten er samme dag til en poliklinisk ø-hj.konsultasjon ved en annen enhet på sykehuset. I aggregeringen plukkes Ø-hj med som innmåte, mens oppholdet grupperes til dialyse-DRG 317 eller 317O.

**Tabell079 Episoder som har ugyldig eller manglende verdi for fødselsvekt.** Etter innføring og bruk av egne datasystemer for registrering og rapportering av svangerskapsomsorg og fødsler blir fødselsvekt rapportert automatisk til Norsk fødselsregister, og derfra til NPR. Det er derfor flere år siden vi har registrert fødselsvekt i vårt PAS.

*Ut fra det som er foreslått vil alle disse forkastes og det vil ikke bli gitt ISF-refusjon. Her må det derfor gjøres noe med regelsjekken som gjør at vi ikke får forkastet opphold som egentlig er riktig, men blir feil pga. feil i deres systemer.*

#### **Kommentarer og innspill til test og valideringstjenestene**

Hvis vi får på plass en god test og valideringstjeneste vil det hjelpe oss mye. Det beste vil være at vi har tilgang til denne lokalt, og kan kjøre den månedlig for å få ryddet bort Feil. De kommentarer vi har til første kommentarpunkt gjelder også her. Vi må få på plass en god validering hvor «Feil» som egentlig er riktig går til refusjon og ikke blir forkastet.

Vi har allerede i dag gode rutiner på å rette opp feil mellom 1. og 2. rapportering, der det er mulig å rette feilene.

#### **Kommentarer og innspill til tidsplaner**

Hvis alt fungerer optimalt og vi får tilgang til valideringsverktøy, og det er enkelt for våre dataleverandører å få tilpasset meldingen til å oppfylle alle kravene, så håper vi det er satt av nok tid.

8. mai 2019

Bente Sofie Nessan  
Spesialrådgiver  
Senter for virksomhetsstøtte og utvikling  
Helse Nord-Trøndelag

Trude Iversen  
Controller  
Økonomiavdelingen  
St. Olavs hospital