Direktoratet for e-helse

Helsedirektoratet – kvalitetsseminar 2021
Sammen om bedre helsedata

Medisinske koderegler

Hva er medisinsk koding?

Ved å bruke koder i stedet for en tekst, som beskriver diagnoser, kan informasjonen lettere brukes til statistikk, helseovervåkning og forskning.

Et viktig formål med medisinsk koding er å få oversikt over forekomst og behandling av sykdommer i befolkningen, og hvordan dette varierer med sted og tid.

Koder er bærere av helseinformasjon

Grunnlag for nasjonal og internasjonal statistikk

Gode helsedata er avhengig av gode data inn

Dokument 3:5 (2016–2017)

Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene

BAKGRUNN OG MÅL FOR UNDERSØKELSEN

Medisinsk koding innebærer å omsette tekstlige beskrivelser av diagnoser og prosedyrer i journalen til koder. Et viktig formål med medisinsk koding er å få oversikt over sykdommer i befolkningen. Kodene danner også grunnlag for planlegging, administrasjon, finansiering, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester.

Målet med undersøkelsen har vært å belyse hvordan helseforetakene, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse ivaretar sitt ansvar for å bidra til god kodekvalitet. Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i to pasientgrupper som blir undersøkt og behandlet ved de fleste sykehus: pasienter med lungebetennelse og hofteprotesepasienter.

Funn og anbefalinger

Svak kodekvalitet har negative konsekvenser for styring og finansiering av spesialisthelsetjenesten

Aktører på alle nivåer bruker data fra de medisinske kodene til statistikk, helseovervåking, forskning og planlegging. Svak kodekvalitet fører til at beslutninger som tas på bakgrunn av kodene, baseres på feilaktige premisser.

kodepraksishelseforetakene.pdf (riksrevisjonen.no)

Medisinske kodingsregler

- Omfatter særlig: tilbakemelding på felles semantiske og logiske regelsjekker (innhold)

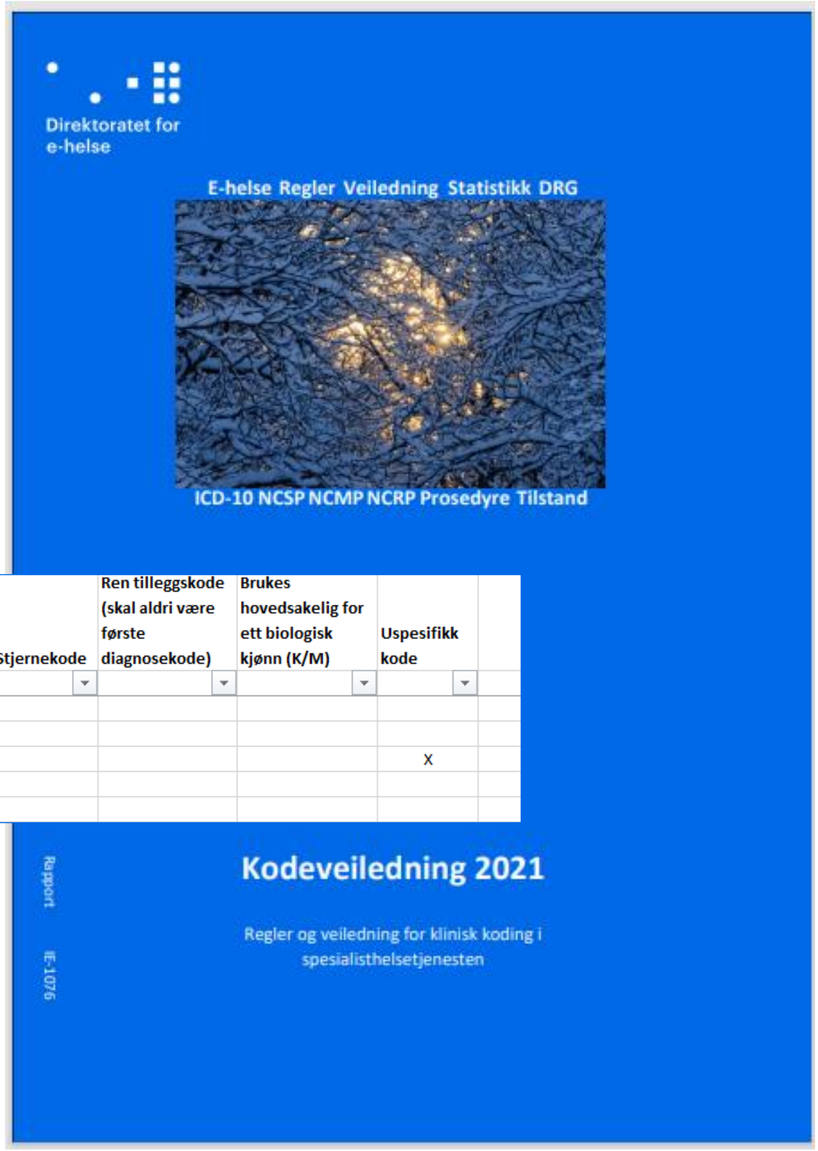
Valideringstjenestene består av:

- Oppdaterte felles regler for kvalitetskontroll i fagsystemer og før rapportering
- Validering av korrekt forsendelse og skjema hos NHN for test- og utviklingsmiljøer. Slik samsvarstest tilbys foreløpig for NPR melding Ordinær, og NPR melding Radiologi.
- Kvitteringsløsninger for tilbakemelding om korrekt forsendelse og skjemavalidering
- Tilbakemelding på format og struktur (skjema)
- Tilbakemeldinger på felles semantiske og logiske regelsjekker (innhold)
- Tilbakemeldingene er i maskinlesbar og leservennlig form
- Tilbakemeldingene gis ved innsending til valideringsadressen og ved ordinær rapportering

Innholdsvalidering

- Basert på kodingsregler
- Basert på kodefil (Excel ICD-10 2021, på ehelse.no)

Kode	Tekst uten lengdebegrensning	Tekst med maksimalt 60 tegn	Stjernekode	Ren tilleggskode (skal aldri være første diagnosekode)	Brukes hovedsakelig for ett biologisk kjønn (K/M)	Uspesifikk kode
A000	Kolera som skyldes Vibrio cholerae 01, biovar cholerae	Kolera som skyldes Vibrio cholerae 01, biovar cholerae				
A001	Kolera som skyldes Vibrio cholerae 01, biovar eltor	Kolera som skyldes Vibrio cholerae 01, biovar eltor				
A009	Uspesifisert kolera	Uspesifisert kolera				X
A010	Tyfoidfeber	Tyfoidfeber				
A011	Paratyfoidfeber A	Paratyfoidfeber A				



Direktoratet for
e-helse

Z03-reglene

Hvorfor er det feil å bruke koder fra Z03 som hovedtilstand?

- Disse kodene skal ikke brukes for hovedtilstand
- Årsaken er at kodene gir lite innhold for nasjonal statistikk
- Hovedtilstanden skal være det man utreder (det som gjør at man mistenker sykdom, oftest symptomer eller funn hos pasienten)
- Z03.x legges til som kode for annen tilstand

Z03 Medisinsk observasjon og vurdering der mistanke om sykdommer og tilstander blir avkreftet

Inkl: observasjon og vurdering av person som fremviser symptomer eller tegn på en unormal tilstand som krever nærmere utredning, men som etter undersøkelse og observasjon ikke har behov for ytterligere behandling

Ekskl: observasjon og vurdering av person med frykt for lidelse der ingen diagnose er stilt (Z71.1)

Z03.0 Observasjon ved mistanke om tuberkulose
Z03.1 Observasjon ved mistanke om ondartet svulst
Z03.2 Observasjon ved mistanke om psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Observasjon for:

- asosial atferd uten manifest psykiatrisk lidelse
- bandeaktivitet uten manifest psykiatrisk lidelse
- brannstifting uten manifest psykiatrisk lidelse
- butikktyveri uten manifest psykiatrisk lidelse

Ekskl: generell psykiatrisk undersøkelse, begjært av myndigheter (Z04.6)

Z03.3 Observasjon ved mistanke om forstyrrelse i nervesystemet
Z03.4 Observasjon ved mistanke om hjerteinfarkt
Z03.5 Observasjon ved mistanke om andre hjerte-karsykdommer
Z03.6 Observasjon ved mistanke om toksisk virkning av inntatt stoff

Observasjon ved mistanke om:

- bivirkning av legemiddel
- forgiftning

Z03.8 Observasjon ved mistanke om annen spesifisert sykdom og tilstand
Z03.9 Observasjon ved mistanke om uspesifisert sykdom eller tilstand (brukes ikke i Norge)

Hva gjør du hvis det ikke er tegn eller symptomer?

- I enkelte tilfeller er det ikke noe tegn eller symptom som ligger til grunn for undersøkelsen. Da kan man bruke Z71.1 Frykt for lidelse der ingen diagnose er stilt

- Kodeteksten for Z71.1 endres fra 2022:

- Z71.1 Frykt for lidelse der ingen diagnose er stilt

  endres til

- Z71.1 **Kontakt for mistanke om sykdom uten at noen** diagnose er stilt

Eksempel Z03.1 Observasjon med mistanke om ondartet svulst

Problemstilling: Pasient henvist pga forhøyet PSA (blodprøve som måler prostataspesifkt antigen)

Hovedtilstand: R76.8 Andre spesifiserte unormale immunologiske funn i serum

Annen tilstand: Z03.1 Observasjon med mistanke om ondartet svulst

Eksempel Z03.3 Observasjon ved mistanke om forstyrrelse i neversystemet

Problemstilling: MR i narkose hos barn på mistanke om nevrologisk sykdom uten at det påvises noe. I slike tilfeller vil det likevel være en grunn for at undersøkelsen gjøres, for eksempel symptomer som har ført til henvisning. Da skal koden for aktuelle symptom brukes.

Hovedtilstand: R42 Svimmelhet

Annen tilstand: Z03.3 Observasjon ved mistanke om forstyrrelser i nervesystemet

Direktoratet for
e-helse

PHBU-klassifikasjonen

PHBU-klassifikasjonen

- OID
  - Alle de seks aksene i PHBU har fått definert en egen OID.
  - Dette vil gjøre det mulig å validere med API mot Healthterm om en kode er gyldig for en bestemt akse.
  - API-oppsettet for hver akse vil være klart til bruk fra 1.1.2022.

- Excelark
  - Excel-arket for PHBU klassifikasjonen videreføres for 2022.
  - Fanen «ICD-10» vil skjules da det har oppstått misforståelser at Z-koder er gyldige å bruke på akse 5. Gyldige koder på akse 5 er kun dem som har vært oppført på «Akse 5» i Excel-arket. Dette vil bli enda tydeligere når det innføres en OID for hver enkel akse.

Direktoratet for e-helse

Indikatorsettet for kodingskvalitet

Status indikatorsett for kodingskvalitet

- Etablert i 2013 i samarbeid mellom Avd. helseregistre og Direktoratet for e-helse
  - 26 indikatorer, klassifiserer (potensielle) feil som alvorlige eller middels
  - Inneholder indikatorer for absolutte feil, som ugyldige koder brukt, diagnosekode registrert som prosedyrekode og vice versa, ren tilleggskode brukt som første kode og manglende obligatorisk tilleggskode
  - Andre indikatorer måler potensielle feil, som forekomst av uspesifikke koder og symptomkoder. Disse kan brukes i sammenlikning mellom ulike helseforetak eller avdelinger.
  - Indikatorsettet vil bli videreutviklet

- Ikke sannsynlig at indikatorsettet blir tatt i bruk fra 2022