

Primærkoding – nytte utover finansiering

Ole-Fredrik Melleby
olem@kith.no
siv.ing., MD

24/9-08, HelsIT



KITH

Disposisjon

- Prosessen rundt ("gangen i") medisinsk koding
- Viktige typer medisinske spørsmål. Epidemiologi, aktivitet, kvalitet.
- Bruk av koder og strukturerte data for å svare på spørsmålene.
- Sentrale registre som koder og data rapporteres til. Eksempler på dobbeltrapporing.

Proessen rundt medisinsk koding

1. Klinisk diagnostisering av lege ->
2. Registrering og rapportering av koder og strukturerte data på basis av klinisk dokumentasjon / journal ->
3. Anvendelse til epidemiologi, forskning, styring, kvalitetsarbeid, finansiering ->
4. Tilbakemelding til klinisk personell ->
5. Eventuell endring av atferdsmønster hos befolkningen (røykeslutt) og klinisk praksis.

Epidemiologi dødsårsaker

- Spørsmål: Øker antall tilfeller av lungekreft hos kvinner?
- Svar: Antall dødsfall av lungekreft hos kvinner er steget fra 100 i 1970 til nesten 800 i 2005.
- Spørsmål: Hvor mange tilfeller er det av krybbedød årlig? Er det fortsatt reduksjon?
- Svar: Falt fra 142 i 1997 til 10 i 2004. 14 tilfeller i 2005.

Epidemiologi sykkelighet

- Er det økning i antall barn og unge med diabetes type 1? Hvordan er dette sammenlignet med andre land?
- Antallet har økt med 30 % fra 1989 til 2003. 100 % mer i Finland, 50 % mer i Sverige, 50 % mindre i Østerrike.
- Smittes flere av borreliose (flått) nå enn før?
- Økt fra 111 i 2002 til 311 i 2006 (kun data for systemisk sykdom/senmanifestasjoner i MSIS)

Epidemiologi forgiftninger

- Hvor mange over 15 år behandles for selvpåførte forgiftninger – ekskludert alkohol/narkotika - på sykehus årlig?
- 13.000 i perioden 2000-2002.

Aktivitet

- Hvordan er aktiviteten i spesialisthelsetjenesten? Får befolkningen i Nord-Norge de samme tilbudene som ellers i landet?
- Primærkoder er aggregert til DRG-poeng. Statistikk kan sees på NPR's "kube." Det er også mulig å etterspørre de underliggende primærkodene som ligger til grunn for DRG-poengene ved å henvende seg til NPR.

Kvalitet

- Hvordan er kvaliteten på behandling av hjerteinfarkt?
- Måling av behandlingskvalitet ved hjerteinfarkt kan defineres som risiko for å dø innen 28 dager etter infarkt, og sykehus kan måles ut i fra dette.

Spørsmålene besvares ved at:

- Helsepersonell registrerer/rapporterer data for pasienter de behandler
- Dataene må være registrert på en strukturert form. Fritekst i en journal er ikke anvendelig for dette formål.

Primærkoding

- Registrering av diagnoser og medisinske prosedyrer/tiltak i EPJ-systemene gir svar på mange av spørsmålene.
- Uttrykket primærkoding benyttes ofte for å beskrive denne registreringen. Diagnoser oversettes til ICD-10 koder, og prosedyrer oppgis som NCMP-NCSP koder. Data overføres til NPR.

Hvilke registre havner data i?

- Norsk pasientregister (NPR)
- Dødsårsaksregisteret (SSB)
- Kreftregisteret
- MSIS
- Medisinsk fødselsregister
- Kvalitetsregistre (hjerte/kar, slag..)

Hvorfor er det behov for så mange registre?

- Selvsagt: ulike formål – forskjellige spørsmål som skal besvares innenfor forskjellige fagfelt.
- En annen måte å se det på: Det brukes forskjellige rapporteringsrutiner/skjemaer med ulike krav til datasett og datakvaliteten. Dette medfører at datakvaliteten vil variere mellom registrene.

Eksempel på dobbeltregistrering og dobbeltrapportering: sfinkterruptur ved fødsel

- Det er vist det er flere rupturer i Norge enn i Finland som bruker "finskegrepet" for å støtte under fødselen. I alt 2000 skader årlig i Norge.
- Norsk statistikk basert på egen melding/skjema til Medisinsk fødselsregister (MFR).
- Samme data foreligger i NPR som ICD-10 koder.
- Men det er sannsynligvis bedre datakvalitet i MFR som gjør at man kan stole mer på statistikken derfra.

Fortsettelse dobbeltregistrering og dobbeltrapportering

- Tilsvarende finnes informasjon om nye tilfeller av:
 - diabetes type 1 blant barn både i NPR og i et eget diabetes-register
 - borreliose og HIV/AIDS både i MSIS og NPR
 - lungekreft både i Kreftregisteret og NPR
- Dobbelttrapportering vanskelig å unngå, men det bør legges vekt på at det er registrert statistisk likt i registrene.

Mye forskning krever mer informasjon enn primærkodene

- Mange spørsmål kan ikke besvares ut i fra registrering av primærkoder alene. "Hva er mulige årsaker til at diabetes øker?" "Hva er betydningen av rygggleie/mageleie mht krybbedød?" Svar på slike spørsmål krever flere opplysninger om sykdommen.
- Primærkoder brukes i slik forskning til å hente frem aktuelt pasientmateriale / sykdomstilfeller fra de (elektroniske) journalarkivene på sykehusene.

Hovedbudskap

- Primærkoder er viktig for:
 - Epidemiologi. Mange viktige medisinske spørsmål slik, som antall tilfeller av medikamentforgiftninger, kan bare besvares ut fra primærkoder registrert i NPR.
 - Forskning
 - Aktivitetsdata og styring
 - Kvalitetsarbeid
 - Finansiering – MEN ER ALTSÅ IKKE HOVEDFORMÅLET!
- Det må legges vekt på å bedre datakvaliteten i NPR ytterligere.
- Det må satses mer på å gi feedback til klinikere på det som registreres slik at motivasjonen for å registrere korrekt øker.

KITH AS
Sukkerhuset
7489 Trondheim

E-post: firmapost@kith.no

Web: www.kith.no

Tel.: 73 59 86 00, Fax: 73 59 86 11

KITH