



Riksrevisjonen

Svakheter ved kodekvaliteten i sykehusene - Dokument nr. 3:7 (2005-2006)

Styret og ledelsen i helseforetakene ivaretar ikke i tilstrekkelig grad sitt ansvar for å etablere systemer som sikrer en god kvalitet for koding av diagnoser. En viktig årsak til lav kodekvalitet er at hver tredje lege ikke har fått systematisk opplæring i regelverket. Det er heller ikke etablert rutiner som sikrer at kodingen og kvalitetssikringen er en del av driften.

Dette er hovedkonklusjonen i *Riksrevisjonens undersøkelse av kodekvaliteten ved helseforetakene, Dokument nr. 3:7 (2005–2006)*, som ble overlevert Stortinget 5.april.

Målet med undersøkelsen har vært å belyse mulige årsaker til lav kodekvalitet. En enhetlig kodepraksis er avgjørende for at systemet med innsatsstyrt finansiering – ISF-ordningen – skal oppleves rettferdig og fungere som grunnlag for finansiering av helseforetakene. Bakgrunnen for undersøkelsen er en journalrevisjon Riksrevisjonen gjennomførte i 2003, som viste at en betydelig andel av de undersøkte pasientoppholdene fikk endret koder som følge av revisjonen.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at helseforetakene ikke har satt mål som gjør det mulig å etterprøve om ønsket kodekvalitet er nådd. Dette gjør det vanskelig for styrene og ledelsen i helseforetakene å overvåke om regelverket for koding etterleves, og hvordan utviklingen i kodekvaliteten er. Flere av helseforetakene mangler også retningslinjer som beskriver ansvar og myndighet hos de ulike personalgruppene som er involvert i kodearbeidet.

Regelverket for medisinsk koding er komplisert. Legene må derfor kjenne til regelverk og veiledningsmateriale for å kode riktig. Mangel på systematisk og koordinert opplæring er trolig årsak til at nesten 40 prosent av legene ikke kjenner godt til helt sentralt veiledningsmateriale. Det synes som om den enkelte avdelingsleders interesse for medisinsk koding er avgjørende for den opplæring som gis.

ISF-refusjonen utgjør en stor andel av helseforetakenes inntekter. Undersøkelsen viser at de fleste helseforetakene fordeler refusjonen helt ned på de kliniske avdelingene. En lav kodekvalitet vil derfor på en utilsiktet måte påvirke både ressursfordelingen mellom helseforetak og mellom avdelinger internt i helseforetakene.

Riksrevisjonen vil peke på at en god kodekvalitet vil kunne bidra til mer korrekt og pålitelig informasjon om resultater. Dette vil videre sikre en bedre ressursutnyttelse i helseforetakene, og støtte foretaksledelsen når de skal ta beslutninger i forbindelse med ressursfordeling og oppfølging av aktiviteter

og resultater.

I sin kommentar til undersøkelsen sier Helse- og omsorgsdepartementet at korrekt koding er av sentral betydning for anvendeligheten og legitimiteten av medisinsk koding til bruk i forskning, statistikk og styringsinformasjon og dermed som grunnlag for finansiering både fra staten til de regionale helseforetakene og internt i de regionale helseforetakene.

Lenke til dokumentet ligger i høyre kolonne. Det kan også bestilles fra Akademika bokhandel, telefon: 22 11 67 70

Utsatt offentlighet for dokumenter som er utarbeidet av eller til Riksrevisjonen i tilknytning til Dok. nr. 3:7, jf. Riksrevisjonslovens § 18 annet ledd, oppheves.

Publisert 05.04.2006