



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Direktoratet for e-helse

Pb. 6737 St. Olavs plass

0130 OSLO

Deres ref.: 16/315

Vår ref.: 16/1682

Dato: 23.05.2016

Legeforeningens høringsuttalelse til opplæringstiltak for medisinsk koding

Det er et stort og åpenbart behov for opplæring av leger i medisinsk koding både i og utenfor sykehus, både diagnose- og prosedyrekoder. Legene har i dag ingen formell opplæring, og kvaliteten på koding av diagnoser og prosedyrer er lavere enn den burde. Statistikken NPR lager over befolkningens helsetilstand og sykehusenes aktivitet blir derfor ikke så god som den burde være, og helsepolitikernes beslutningsgrunnlag dermed ikke godt nok. Det er lite systematisk opplæring i dag selv om det finnes gode lokale krav og gjøres mye viktig arbeid i regi av de fagmedisinske foreningene.

Dessverre vil ikke en bedre opplæring i medisinsk koding nødvendigvis føre til bedre kvalitet på diagnosekodene som blir satt. Det er i dagens sykehushverdag høyt arbeidspress og man har som lege sjelden tid til å kvalitetssikre diagnosekodene man setter på hver pasient. Legeforeningen mener bedre EPJ-systemer kunne ført til høyere kvalitet på diagnosekodingen i minst like stor grad som bedre opplæring. For eksempel kunne det vært automatikk i at korrekt prosedyrekode kom inn i pasientens journal etter at en prosedyre var blitt utført og journalført. Videre kunne søkefunksjonen etter diagnosekoder med fordel vært mer brukervennlig slik at man lettere kunne finne koden man ville ha tak i og kodeveiledning kunne vært implementert som beslutningsstøtte i EPJ.

Det forutsettes videre at arbeidsgiver setter av tid til gjennomføring av opplæring i arbeidstiden. Kursene må ikke gå på bekostning av annen, sykdoms- og behandlingsrelatert opplæring. Kunnskapen må løpende vedlikeholdes og kursene må gjentas. I tillegg er det behov for opplæring av nye leger slik at disse får et tilpasset opplæringsprogram.

Legeforeningen støtter intensjonen om at opplæringstiltak skal produseres og vedlikeholdes fra Direktoratet for e-helse og at tiltakene vederlagsfritt skal kunne benyttes i sektoren. Videre er Legeforeningen enige i at tiltakene bør være interaktive, tilrettelagt for bruk internt og fag/profesjonsspesifikke. Ved at opplæringen lages som et sentralt kursmaterieell fra Direktoratet for e-helse vil det bli likt for alle uavhengig av arbeidsplass. Utarbeiding av powerpointpresentasjoner til internundervisning vil bidra til gjøre opplæringen enkel å gjennomføre. Det forutsettes at Direktoratet for e-helse tar på seg å fortløpende revidere innholdet i tråd med utvikling i regelverk og kodepraksis til enhver tid.

Modulene i opplæringsforslaget fra Direktoratet for e-helse virker fornuftige som et startpunkt, så får man se om behovet er dekket etter en tid. De to basismodulene – "Om koding. Basismodul" og "Bruk av regelverk og Finnkode" vil være aktuelle for alle spesialiteter.

De fagmedisinske foreningene har stor kompetanse innen korrekt diagnosesetting. Deres kompetanse bør involveres i utviklingen av de fagspesifikke modulene for å få den beste kvaliteten, men også for å få disse raskere klare. Legeforeningen foreslår at det også utvikles egne moduler som tar for seg multippel koding, bivirkninger og forgiftninger, legemidler som betales av helseforetakene (såkalt H- resept) og generell gynekologi. Legeforeningen håper dette kan komme med allerede i første fase.

Legeforeningen er positiv til at psykisk helse og rus er tatt med som moduler da det også behøves opplæring i bruk av GAF og GAF-verktøyet i seg selv. Hvorvidt rus- og psykiatritjenestene i fremtiden i større grad vil bli ISF-finansiert er uavklart, og opplæring i bruk av DRG-koder i disse fagene bør derfor ikke ha prioritet.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Bjarne Riis Strøm
Avdelingsdirektør