

Prosjektet ble utført på oppdrag for Avregningsutvalget

## SINTEF RAPPORT 2003

### Den "varslede" sykehuskandale

#### 170603

Norske sykehus koder pasientbehandling på en måte som gir dem mellom 500 og 600 millioner kroner mer enn de har krav på fra staten, viser en undersøkelse som ble offentliggjort mandag. I undersøkelsen har forskerne ved SINTEF Unimed i Trondheim valgt ut fem sykehus, for deretter å gå igjennom 500 tilfeldig valgte pasientjournaler. Tre av de fem sykehusene tok seg for godt betalt. Ifølge forskerne er det ingen grunn til å tro at de utvalgte sykehusene skiller seg fra mønsteret på landsbasis. Undersøkelsen bekrefter dessverre at den uetiske diagnostiseringen snarere er regelen enn unntagelsen.

Aftenposten har i en serie artikler satt søkelyset på kodingen ved norske sykehus, og avdekket feilkoding i Helse Sør. Riksrevisjonen gjorde i 1999 en undersøkelse som viste at "underkoding" var et større problem enn "overkoding". Nå er forholdet omvendt, viser undersøkelsen. Vi står med andre ord overfor hva almenlegene Anette Fosse og Steinar Westin i en kronikk i Aftenposten i går betegnet som "en varslet skandale".

Dette dreier seg om overtramp som må få konsekvenser, selv om kronikkforfatterne kan ha rett i at når stadig flere medarbeidere fristes til kreativ diagnostisering, da er det kanskje mer enn et personlig og moralsk anliggende. Vi står her overfor et finansieringssystem som med stor sannsynlighet inviterer til både feiltrinn og misbruk. I siste nummer av Tidsskrift for Den norske lægeförening kan vi lese at norske leger føler seg presset av administrasjonen til å tyne mest mulig ut av koding av diagnoser og prosedyrer. Kanskje inviterer systemet noen tusen medarbeidere til et marked der de alle skal selge strikk i metervis. Det kommer ikke som noen overraskelse at det går galt.

Lederen av avregningsutvalget, Bjørn Buan, har rett i at endringen er så markant at det er rimelig å anta at det er en sammenheng mellom overtrampene og den innsatsstyrte finansiering av sykehusene. Og professor i helseøkonomi Terje P. Hagen har et poeng når han sier at sykehus som bevisst manipulerer pasientdiagnoser, bør straffes så det svir. Så lenge eneste straff er å betale tilbake gevinsten, er det jo ingen risiko. Men fremfor alt er denne varslede skandalen en understrekning av behovet for et nytt finansieringssystem. Sykehusene bør fratras muligheten til å kode feil for å øke lønnsomheten.

Løsningen finnes, som direktør Jon Magnussen ved SINTEF Unimed påpekte overfor Aftenposten mandag, i Hagen-utvalgets forslag om nytt system for sykehusfinansiering. Utvalget anbefaler en rammebevilgning til de regionale helseforetakene, som selv finner ut hvordan det enkelte sykehus skal få betalt. Helseminister Dagfinn Høybråten har her fått et godt utgangspunkt for et ryddigere og mer pålitelig finansieringssystem.

### Sykehusene har krevd en halv milliard for mye

Norske sykehus koder pasientbehandling på en måte som gir dem mellom 500 og 600 millioner kroner mer enn de har krav på fra staten, viser en undersøkelse som offentliggjøres i dag. Pasientene får mer lønnsomme diagnoser nå enn før.

[ANNE HAFSTAD](#)  
[SIRI GEDDE-DAHL](#)

**For store forskjeller.** - For første gang er det vist en "overkoding" som gir sykehusene mer penger, sier forsker Linda Midttun ved SINTEF Unimed i Trondheim. Hun har hatt hovedansvaret for undersøkelsen som offentliggjøres i dag. Undersøkelsen viser at:

\* Sykehusene koder pasienter på en måte som totalt sett gir 3,7 prosent høyere utbetalinger for pasientbehandling enn det de har krav på. Omregnet på landsbasis betyr det ifølge SINTEF Unimed rundt en halv milliard kroner på et år.

\* I fire av ti tilfeller måtte forskerne bak undersøkelsen rette opp kodingen. Rettingen slår ut i begge retninger økonomisk.

\* Prisen det enkelte sykehus får betalt for å gi pasienter med samme diagnose nøyaktig samme behandling varierer sterkt.

\* Sykehusene koder mer lønnsomt nå enn de gjorde for få år tilbake.

#### LES OGSÅ

- [Vil ha straff som svir](#) - 16.06.03
- Meninger: [Kreativ diagnosekoding - en varslet skandale](#) - 16.06.03

### **Sprikende praksis**

I undersøkelsen har forskerne tilfeldig valgt ut fem sykehus, for deretter å gå igjennom 500 tilfeldige pasientjournaler. Tre av de fem sykehusene tok seg for godt betalt, mens to skulle hatt mer refusjon. Samlet sett krevde de for mye i refusjon. I rapporten heter det at det ikke er grunn til å tro at de utvalgte sykehusene skiller seg fra mønsteret på landsbasis.

- Forskjellene sykehusene i mellom er altfor store. Det er betydelig svikt i forhold til å få til en enhetlig kodepraksis. En lang rekke tiltak bør iverksettes slik at sykehusene får en enhetlig kodepraksis og dermed samme betaling for samme jobb, sier Bjørn Buan, leder i Avregningsutvalget. Det er et regjeringsoppnevnt utvalg som skal kontrollere kodepraksis ved norske sykehus. Det er Avregningsutvalget som har bedt SINTEF Unimed gjøre undersøkelsen.

Buan mener diagnosesettingen ved sykehusene ikke er god nok, men understreker at det er vanskelig og dårlig tilrettelagt.

- Det går også i retning av mer komplett koding, ved at sykehusene tar med både hoveddiagnoser og bidiagnoser. Det er en riktig utvikling, men det går i noen grad for langt, og det er ikke ønsket, sier Buan.

### **Tenker penger**

Aftenposten har i en serie artikler satt søkelyset på koding ved norske sykehus og avdekket feilkoding i Helse Sør. Riksrevisjonen gjorde i 1999 en undersøkelse som viste at "underkoding" var et større problem enn "overkoding". Nå er forholdet omvendt, viser den nye undersøkelsen. Det har trolig sammenheng med stadig sterkere fokus på økonomi og inntjening ved sykehusene.

- Vi ser en klar dreining mot bruk av diagnoser som gir mer inntekter til sykehusene. Det ser vi i sammenheng med innføringen av innsatsstyrt finansiering (ISF), hvor sykehusene får betalt etter innsats. Endringen er så markant at det er rimelig å anta at det er en sammenheng, sier Buan.