



Prosjekt
Nasjonalt samordning av jobbkoding
for
MTU/BHM

HELSE  **NORD**

HELSE  **MIDT-NORGE**

HELSE  **VEST**

HELSE  **SØR-ØST**

Presentert av:
Anders Løvig
Oslo universitetssykehus HF,
Rikshospitalet
Anders.Lovig@ous-hf.no

Prosjekt bakgrunn

- Medisinsk Teknisk forening (MTF) ved leder Leiv Hellefossmo ga sent høsten 2009 Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet i oppdrag å analysere og anbefale et felles kodeverk for jobber knyttet til MTU/BHM.
- Bakgrunnen er at det mer eller mindre er tilfeldig i hvilken grad ulike helseforetak bruker samme koder.
- Målet nå er å få flest mulige Medisinsk-tekniske avdelinger til å benytte samme koder da dette vil gi mange fordeler.

Prosjektmandat

- Prosjektet skal kartlegge alle koder som benyttes ved jobber ført i dagens MTU/BHM-databaser ved helseforetak i Norge.
- Prosjektet skal komme med en innstilling til MTF om hvilke felles koder man i fremtiden mener alle helseforetak bør benytte.

Prosjektet vil se "feilkode", "jobbtype" og "jobbtiltak" eller tilsvarende koder i sammenheng.

Prosjektteamet

Per-Arne Jørgensen prosjektleder
e-post: Per-Arne.Jorgensen@Rikshospitalet.no
Mobil: 4767 0795
Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet.

Anders Løvig prosjektmedarbeider
e-post: Anders.Lovig@Rikshospitalet.no
Mobil: 91005851
Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet

Regionskontakt tidligere Helse Sør

Erik Ilebekk
e-post Erik.Ilebekk@sshf.no
Telefon: 3807 3857
Sørlandet Sykehus

Regionskontakt Helse Nord

Bjørn Kjøndahl
e-post: bjorn.kjondahl@unn.no
Telefon: 7766 9170. Mob.tlf.: 93 44 50 03.
Universitetssykehuset Nord-Norge

Regionskontakt tidligere Helse Øst

Ingunn Elisabeth Janbu
e-post: Ingunn.Elisabeth.Janbu@ahus.no
Telefon: 6796 4145, evt. mobil 916 47 129.
Akershus universitetssykehus HF

Magne Nordhus (Behandlingshjelpemidler)
e-post magne.nordhus.ronningen@sykehuset-innlandet.no
Telefon: 6243 8850
Sykehuset Innlandet HF

Regionskontakt Helse Midt

Geir-Erlend Myhre Johansen
e-post. Geir-Erlend.Johansen@stolav.no
Mob.tlf.: 9244 7181
St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim

Regionskontakt Helse Vest

Janike Hellebust
e-post janike.hellebust@helse-bergen.no
Telefon: 5597 4870
Haukeland universitetssjukehus

Fremdriftsplan



Fase 0:

Medlemmer i prosjektet identifiseres (sen høst 2009)

Fase 1:

Datafangst (januar – ultimo februar 2010)

Fase 2:

Bearbeiding og førsteutkast (medio mars 2010)

Fase 3:

Bearbeiding fortsetter.. Nye koder testes ut

Prosjektstatus presentasjon på MTF symposiet (17. mars 2010) og MTF Landsmøte 10-12. mai 2010

Fase 4:

Høring til alle deltagende foretak (frist mid januar 2011)

Prosjektet gjør sin innstilling til nasjonal koder basert på tilbakemeldinger og erfaringer

Sluttdokument overleveres MTF vår 2011 (presentert på MTF Symposiet Olavsgaard 16 mars 2011)

Fase 5?

Evaluering av felles kodebruk høsten 2012 (Ny prosjektgruppe?).

Fordeler med nasjonale koder

- Skape felles forståelse for jobbkoding
- Lettere å sammenligne data på tvers av HF / region
- Mer effektiv erfaringsutveksling
- Bedre evne til samhandling ifm. opplæring
- Tilrettelegge for mulig felles nasjonal "MTU-database"

Fokus ved valg av nye koder

De "nye" kodene bør ha et målbart forbedringspotensiale innen:

- bedre pasientbehandling
- økt sikkerhet
- økonomi

Kodene skal være entydige /selvforklarende

Arbeidsmetodikk

Microsoft Excel - Jobbkoder ver 1.4 Per-Arne

Skriv spørsmål for hjelp

Tekstboks 6

1	Feilkoder								
2	REF.#	Kategori	Kode	Prosjektets innstilling til ny kode	Beskrivelse	Koden HAR GITT målbar forbedring av økonomi eller pasientbehandling?	Koden KAN GI målbar forbedring av økonomi eller pasientbehandling?	Hvordan har/eller vil koden gi forbedring?	Koden videreføres i prosjektet
3	1	1,00							
4	2	1,00							
5	3	1,00							
6	4	1,00							
7	5	1,00							
8	6	1,00							
9	7	1,00							
10	8	1,00							
11	9	1,00							
12	10	1,00							
13	11	1,00							

Arbeidsmetodikk

Step 1
Vurdere kategori opp mot Kode (ref kolonne B vs F), enighet?

Step 2
Er begrunnelsen god nok (ref. kolonne KLM)?

Step 3
Endre navn på kode? "prosjektets inntilling til ny kode" (ref kolonne G)

Topp 15 koder original / Prosjektinnstilling / Foretak pr Region#koder / **Arbeidsmetodikk** / Feilkoder / Jobbtyper / Jobbtiltak

Klar

Logikkbrist?

Er Jobbtype, feilkode og jobbtiltak tilstrekkelig koding?

- Kunne man hatt flere kodefelt?
 - Jobbtype
 - Årsak
 - Konsekvens
 - Feilkode
 - Statuskode (venter deler etc.)
 - Jobbtiltak.

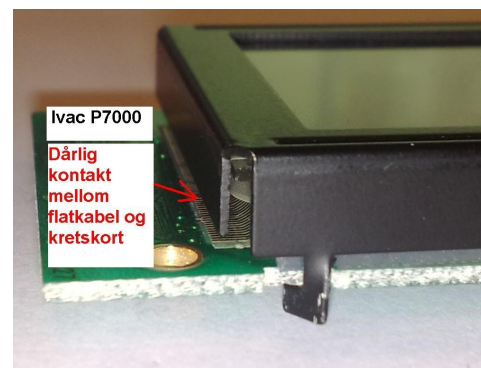
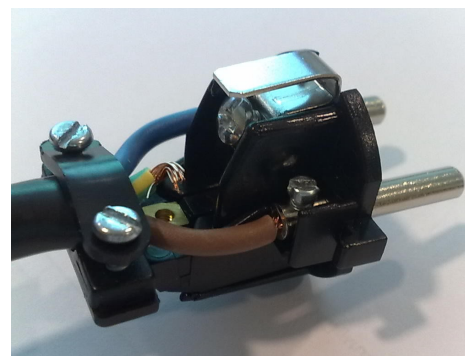
Men er det hensiktsmessig?

Mange av dagens koder er relatert både til årsak, feil og konsekvens.

- Viktige er at bruken er forståelig, at god rapportering er mulig og at kodebruk gir reell gevinst.

Feilkoder

Ikke kodet
Ingen feil funnet
Brukerrelatert
Skadet av ytre påvirkning
Elektrisk feil/slitasje
Mekanisk feil/slitasje
Lekkasje
Feil på forbruksmateriell/tilbehør
Ute av justering
Feil pga. mangelfullt vedlikehold
Feil med <input type="checkbox"/> jording/lekkstrøm
Periodisk feil
Programvare
Nettverksfeil
Tap av undersøkelsesdata
Produktsvakhet



Flere nye jobbtyper

JOBBTYPEN	FORKLARING
Etterregistrering av utstyr	Benyttes for etterregistrering av utstyr som er tatt i bruk, men som av en eller annen grunn ikke ble registrert ved Anskaffelsen
Feil etter reparasjon/vedlikehold	Benyttes ved feil som skyldes mislykket forutgående reparasjon eller vedlikehold.
Konfigurering/ Utstyrsinnstilling	Benyttes ved konfigurering/utstyrsinnstilling
Oppgradering/Oppdatering	Oppgradering/Oppdatering i forhold til elektrisk, mekanisk, programvare etc.
Opplæring	Typisk jobb som kan være konsekvens av at en gjentatte påståtte feil viser seg å være brukerrelatert
Rengjøring	Benyttes ved rengjøringsjobber. Typisk i bruk for behandlingshjelpemidler.
Uhell/nesten-uhell	Brukes i tilfeller der man typisk også registrerer jobben i andre systemer for eksempel som meldepliktig hendelse overfor myndigheter.
Vedlikehold	Kan benyttes for å skille "Vanlige" reparasjonsjobber fra "Vedlikehold". Oppsett vil ofte være at koden er usynlig.

Nye jobbtiltak

JOBBTILTAK	FORKLARING
Oppgradert/oppdatert	Oppgradering/Oppdatering i forhold til Elektrisk, mekanisk, programvare etc.
Reparert	Brukes dersom apparatet er reparert.
Vurdere hyppighet av vedlikehold	

Erfaringer

I en testperiode ved OUS har nye koder gitt

- Jobber som ikke er kodet har gått ned fra 49 % til 27 %.
- "Ingen feil funnet" økt fra 6 % til 11 %.
- Brukerrelaterte feil (tidligere "brukerfeil") økt fra 6 % til 9 %.
- Skadet av ytre påvirkning (ny kode) brukt i 5 % av tilfellene.
(Tidligere ofte kodet som mekanisk slitasje eller væskesøl)
- Feil pga mangelfullt vedlikehold brukt i 0,4 % av tilfellene.

Undergrupper?

I prinsippet tillatt MEN reglen er:

Undergruppe skal ha entydig referanse til

KUN ÉN
feilkode

Altså;

**Sørg for at undergruppen har samme betydning
for rapportering som feilkoden den legges under og dermed
ikke er en undergruppe av flere feilkoder!**

Eksempler

Feilkode	Undergruppe	Kommentar
Elektrisk feil	<ul style="list-style-type: none">• Elektrisk feil i strømforsyning • Dårlig kontakt i EKG-kabel	<p>TILLATT dersom koden ikke er ment brukt som erstatning for "Konstruksjonssvakhet" for en spesifikk type</p> <p>IKKE TILLATT da dette først og fremst kodes som "Feil på forbruksmateriell"</p>



Innstilling til nye jobbkoder blir snart å finne på

<http://www.medisinsktekniskforening.no/>

Takk for oppmerksomheten!