

Kvalitetskontroller av aktivitetsdata ved St.Olavs Hospital HF

DRG-forum
Tromsø 17. mars 2017

Anne Stenseth

Daglig PAS-rapport

Inneliggende pasienter med fylke > 20 og kode for land <> NO



Pasienter fra utlandet.

Avdelingsøkonomer /avdelinger kontaktes for å sjekke at papirer er på plass. Avdelingsøkonomer sender papirer til Regnskap som fakturerer HELFO utland, forsikringselskap eller pasienten selv.

Inntekt: Ca. 20 mill. kroner på årsbasis

Kvalitetskontroller via NimesVis

Dagkirurgi på pasienter fra utlandet

Sjekk ISF poliklinikk og vekt > 0.120 +
Trygdekontor = 9900/9000

Disse SHO må faktureres manuelt på lik linje som inneliggende pasienter.

Månedlige PAS-rapporter

- **Inneliggende pasienter med annet kommunenummer enn i folkeregister**



Kommunenummer endres

- **Pasienter med kommunenr < 90 og landkode <> NO**



Landkode eller kommunenummer må endres

Månedlige PAS-rapporter

- **Pasienter registrert med fiktivt personnummer i perioden**



Alle sjekkes mot folkeregister og korrigeres med personnummer, D-nummer eller DUF før BKM kjøres/tertialdata leveres NPR

Månedlige PAS-rapporter

Dagkirurgi med påfølgende innleggelse

Konsultasjoner med ref.kode = 08 + prosedyrekoder, fulgt av en innleggelse



Prosedyrekode(r) slettes i poliklinikk og flyttes til sengepost.

Månedlige PAS-rapporter

Konsultasjoner med mer enn 1 hoveddiagnose



- Multippel koding: Sverd-/stjerne beholdes
- Resten korrigeres til 1 H + B

Månedlige PAS-rapporter

- **Ref.kode 8/12 (innlagt fra pol./inneliggende) uten sengepostopphold**



Ref.kode fjernes -> Giro på egenandel sendes pasient/evt. frikort e. l.

- **Konsultasjoner i somatisk avdeling med ref.kode = 08/12 og samtidig innleggelse i PH**



Ref.kode fjernes.

K.type endres fra I til K/B/U

Egenandel 201b fjernes

Månedlige spesialrapporter

- **Intervensjoner fra Avd. for bildediagnostikk**
Koding på aktuelt avdelingsopphold i PAS sjekkes.
Er relevant NCSP-kode registrert?
- **Liste fra Mikrolab over positive urinprøver**
Aktuelt sengepostopphold sjekkes. Er det gjort noe med dette problemet under innleggelsen?
Relevant bidiagnose vurderes.

Månedlige spesialrapporter

Liste fra Blodbank over utførte blodtransfusjoner

Er NCMP-kode REGGxx/RXGGxx for blodtransfusjon registrert på opphold?

- **Sengepost**

HB sjekkes på pasient. Skulle noe være reflektert i koding på aktuelt sengepostopphold? D62 *Posthemoragisk anemi*?

- **Dagpasienter/Poliklinikk**

Hvis B = D63.0* *Anemi ved neoplastisk sykdom*, skal denne dras opp som Hoveddiagnose nummer 2.

Månedlige PAS-rapporter

- **Rapport lister ikke besøksregistrerte pasienter i perioden.**



Avdelingene stresses på daglig opprydding.

- **Rapporten lister «Ikke møtt» pasienter i perioden.**



Her vises ikke møtt – både med og uten giro.

Spesialrapporter

- **Liste over donorpasienter**

Anestesilege er ansvarlig for å rapportere disse med relevante Y-koder (NCSP) for hvilke organ som er fjernet.

→ Kodene registreres i PAS på aktuelle avdelingsopphold.

- **Lister over utførte ventilasjonsstøtte/tracheostomier fra:**

- Hovedintensiven
- Nevrokirurgisk intensiv
- Øre/Nese/Hals operasjonsregister
- Barn intensiv
- Nyfødt intensiv

Spesialrapporter

- **HMAS – behandling**

- **DRG 481A – Annen stamcelletransplantasjon**

- Sjekk at kode RAGG30 er brukt på HMAS-behandling. Ansvarlig lege ved avdelingen oversender liste over alle pasienter som har fått stamcellebehandling.

- **Høykostmedisin**

- Sjekk at antall implantater stemmer:
Vagusstimulator, coil i hjernen, ryggstimulator, Cochlea
→ Avdelingene må selv sjekke dette.

Spesialrapporter

Manglende operasjonskoder i PAS

Sammenligning OpPlan/PAS



Manglende NCSP-koder må tilføyes i PAS

Elektronisk rapport

Fakturering HELFO:

- 1. L-takster: Honorartakster for legeerklæringer**
- 2. Takst H1: Søknad om dekning av legemidler/næringsmidler**
 - Sjekk om L-takster + H1 er fakturert
 - HEMIT har laget egen rapporter på dette, og disse brukes ute på avdelingene

*Refusjon fra HELFO på **290 000 kr** i januar 2017*

Kvalitetskontroller via NimesVis

H-resepter

- Sjekk at resepter på biologiske legemidler som administreres av pasienten selv, er registrert med kode WL000. Kode på medikament må registreres i tillegg.
 - Sjekk WL000 uten kode for medikament og omvendt
 - Hvis telefonisk resept: K.type = HR
 - NB! Hvis H-resept (WL000) er registrert på sengepost, flyttes denne over til et poliklinisk besøk. K.type = HR.
 - Ressurs skal være rekvirerende lege
 - HEMIT lager tertialrapport på alle H-resepter. Sammenlign med PAS og evt, etterregistrer.
 - Ved årets slutt produseres liste over alle unike pasienter som har fått H-resept i løpet av året -> bruk STG-liste
 - Hvis legemiddel på sykehus: Legemiddel + metode WBG10 Subkutan injeksjon av legemiddel

Kvalitetskontroller via NimesVis

Nøkkel tall

Aktivitet

_St. Olav - Foretaksnøkkel tall

- Aktivitetsoversikter
- Kodekvalitet
- Kodekvalitet - Avdelingene sjekker
- Kodekvalitet H-resepter
 - H-resept_Bearbeidet
 - H-resept_Sjekk Hdiagnose
 - H-resepter 2016 fra alle fylker
 - H-resepter 2016 fra andre fylker
 - H-resepter 2016 Sør-trøndere
 - H-resepter 2016 Sør-trøndere - hudlidelser**
 - H-resepter 2016 Sør-trøndere - mage-tarm lidelser
 - H-resepter 2016 Sør-trøndere - malignt melanom
 - H-resepter 2016 Sør-trøndere - nevrologiske lidelser
 - H-resepter 2016 Sør-trøndere - prostatakreft
 - H-resepter 2016 Sør-trøndere - revmatologiske lidelser

Ant SHO - inneliggende døgn/dag Ant SHO - poliklinikk H-resepter

Tabell

DRG hovedgruppe DRGkode

Antall episoder Personer, a... Legg kolonnefelt her

		Sum totalt	
Kontaktavd ▲	Utdato tid... ▲	Antall episoder	Personer, antall
▲ BARN	2016	1	1
▲ HUD	2016	68	39
	2017	8	8
HUD		76	47
▲ REVMA	2016	2	2
▲ RØROS	2016	2	1
▲ ØRLAN	2016	2	2
Sum totalt		83	53

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Sepsis/SIRS**

- Sjekk: H = A40.0 – A41.9 *Sepsis*

- Regel:** Sepsis skal ikke være hoveddiagnose hvis betennelsen er kjent. Da skal infeksjonen være H.

- Eks.: H = J36 *Peritonsillær abscess*

- H = N10 *Akutt tubolointerstitiell nefritt*

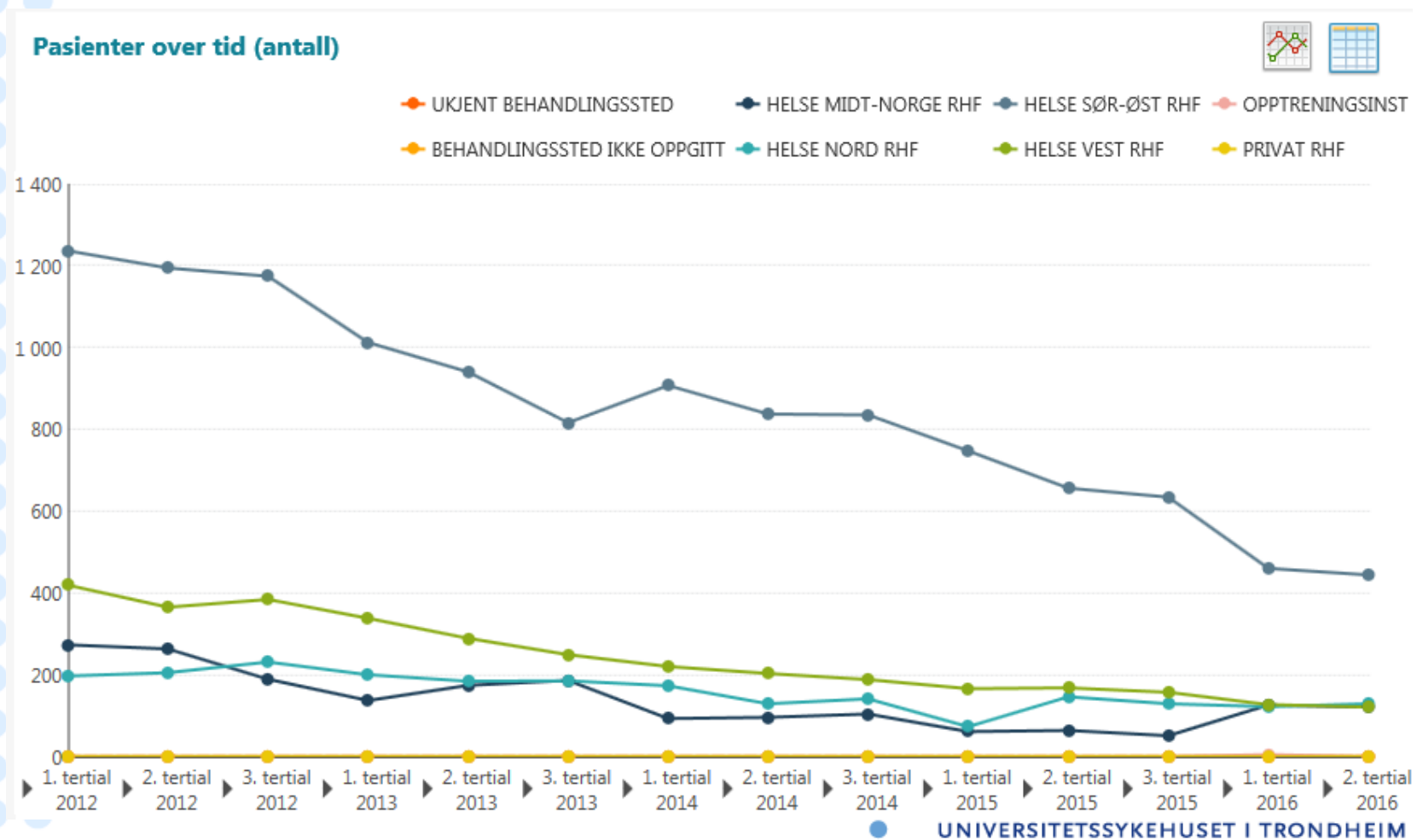
- R57.2 *Septisk sjokk*/R65x *SIRS*

- settes som annen tilstand.

- Hvis opphavet er ukjent, kan A40x/A41x være H.

Sepsis som hoveddiagnose

Hoveddiagnose	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Nord	Helse Midt	St.Olav
2016: A40 - A41	1 286	363	374	341	186



Kvalitetskontroller via NimesVis

Akutt respirasjonssvikt som hoveddiagnose

- **J96.0** Akutt respirasjonssvikt
- **J96.1** Kronisk respirasjonssvikt
- **J96.9** Uspesifisert respirasjonssvikt

NB! Årsaken til respirasjonssvikten skal brukes som hovedtilstand. J96x kan evt. kodes som annen tilstand.

J96x kan brukes som hovedtilstand kun dersom årsaken ikke er kjent.

Respirasjonssvikt som hoveddiagnose

Døgnpasienter 2016

Hoveddiagnose	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Nord	Helse Midt	St.Olav
Z96.0 Akutt respirasjonssvikt	772	104	157	62	23
Z96.1 Kronisk respirasjonssvikt	540	66	82	42	11

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Koding av KOLS:**
 - Sjekk også pneumoni som bidiagnose sammen med KOLS (J44) som hoveddiagnose. Her er regelen at pneumonien (J12.0 – J18.9) skal være hoveddiagnose og KOLS bidiagnose.
 - J96.0 Respirasjonssvikt skal aldri være hoveddiagnose hvis pasient har KOLS (J44x) som bidiagnose. KOLS skal da være hoveddiagnose.

Kvalitetskontroller via NimesVis

Feilkoding ved akuttinnleggelser for forverrelser av KOLS

~~H = J46 Akutt alvorlig astma
J20.9 Uspesifisert akutt bronkitt
J96.0 Akutt respirasjonssvikt
+
B = J44.9 Uspes. KOLS~~

H skal være **J44.0/.1 KOLS med forverring +**
evt. GXAV Assistert ventilasjon

Kvalitetskontroller via NimesVis

Z03x Medisinsk observasjon og vurdering ved mistanke om sykdommer og tilstander ??

- Disse kodene skal brukes som kode for **annen tilstand** for mistenkte diagnoser som er blitt utelukket etter undersøkelse uten at noen annen tilstand er funnet.
- Symptomet eller funnet som ledet til undersøkelsen, kodes i så fall som **hovedtilstand**.

2016: Z03x som hovedtilstand

Observasjon ved mistanke om sykdom

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Nord	Helse Midt	St. Olav
Antall SHO	57 643	18 585	8 285	10 743	3 935
Derav døgnopphold	2 084	433	715	420	304

Åpne biopsier/nålebiopsier

2016 døgn/dag

Undersøkelse	Kode	DRG	Ref.	HelseS-Ø	HelseVest	HelseNord	HelseMidt	St.Olav	Annen kode
Lungebiopsi	GDA10	75	89445	24	13	5			GDX06/GDB16D
Pleurabiopsi	GAC00	75	89445	16	10	9			GAX10/GAB26K
Biopsi av tyreodea	BAA00			32		6	16	6	BAX10
Pleuradrenasje	GAA96	77	35601	54	24	10			GAA10
Biopsi av nyre	KAB00	305	49383	47	23	16	6		KAB06K
Biopsi av urinblære	KCB00			83	51	7	5		KCB06K/KCX003
Nefrostomi	KAJ00	305	49383	37			11	5	KAJ01/KAD00A/K
Innl. ureterstent	KBV00			208	122	38	56	40	
Transutheral innl. uretetstent				1714	558	362	495	304	KBV02
Fjerning av ureterstent	KBV10			101	47	35	35	5	
Transuteral fjerning ureterstent				862	473	209	211	115	KBV12

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Medikamentell kreftbehandling registrert rett i poliklinikk**
 - Hvis kur-ID, må WBOC være registrert.
Test: Prosedyrekode startet med 0/1 og NCMP-kode ulik WBOC
 - Hvis særkode for legemiddel gitt i sykehus mot svulst, må WBOC være registrert.
Eks.: **Keytruda (1XC18)** mot lungekreft
(antineoplastisk middel)
- NB! Minus WBOC20 (peroral) -> Pasient tar stort sett ut legemiddel selv på apotek

Kvalitetskontroller via NimesVis

Botox - DRG 801W (Vekt = 0,126)

- Hvis Botox gis på CP-indikasjon, må G-kode (eks. G82.4 – Spastisk tetraplegi) være hoveddiagnose (evt. T-kode), ikke M24.5 (kontraktur i ledd) eller R52.2 (Krampe og spasme).
- Prosedyrekodene:
ACGX90 og 3AX01
 - Sjekkes uten ACGX90 eller uten 3AX01
 - Sjekk NCMP = ACGX90 og DRG <> 801W

Kvalitetskontroller via NimesVis

Baklofen - DRG 801J (Vekt = 0,052)

- Baklofen registreres med prosedyrekodene:
3BX01 (Baklofen) + WBGC11 (påfylling)
og/eller

WBGC12 (dosejustering).

- Sjekk 3AX01 uten WBGC11
- Sjekk WBGC11 uten 3AX01 og DRG <> 801J

Kvalitetskontroller via NimesVis

Stjernekode M07x* Leddlidelse ved psoriasis og inflammatorisk tarmsykdom

- Sjekk stjernekode M07x* som bidiagnose. Skal ofte være kode nummer 2 i hovedtilstand.
- Sverdkodene skal være:
 - K50x (= M07.4*)
 - K51x (= M07.5*)
 - L405 (= M07.0/1/.2/.3*, M09.0*)

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Stjernekode H36.0*** Diabetisk retinopati
 - Sjekk stjernekode H36.0* som bidiagnose ved Øye. Skal antakelig være kode 2 i hovedtilstand.
 - Sverdkode skal være:
 - E10.3/E11.3
- **Sjekk E10/E11 som eneste hoveddiagnose ved Øye**
 - Her mangler som oftest stjernekode H36.0*. Noen få skal ha bare diabeteskode. Sjekkes ved avdelingen.

Kvalitetskontroller via NimesVis

Palliativ behandling

- **Avdelingsopphold med H = Z51.50**

Denne koden skal forekomme bare ved Avdeling for lindrende behandling -> palliative senger.

- **Poliklinikk med H = Z51.50**

- Z51.50 skal aldri være H i vanlig poliklinikk.
- Ved ambulant behandling: K.type = AA/AH, skal Z51.50 likevel være H. Besøket genererer i slike tilfeller dag-DRG ved gruppering.

Kvalitetskontroller via PAS

- **Palliativ behandling – tilsyn andre avdelinger**
 - Tilsyn registreres ved Kreft poliklinikk med bidiagnose = Z51.50 -> Strenge krav
 - B = Z51.50 ved Kreft pol -> Legges inn som annen tilstand på respektivt sengepostopphold.
 - NB! Z51.5 kan brukes fritt ved avdelingene.

Kvalitetskontroller via NimesVis

Alzheimer og multippel koding

- **SHO med diagnose F00.0* – F00.9* (stjernekode) uten G30.0 – G30.9**
 - Sverdkode (G30.0 – G30.9) tilføyes. En stjernekode kan ikke stå alene.
- **SHO med diagnose G30.0 – G30.9 (sverdkoder) uten F00x***
 - Hvis så, sendes spørsmål til epikriseskrivende lege om F00x kan tilføyes. F-koden sier at pasient er dement.

Kvalitetskontroller via NimesVis

HUD og fjerning av veneriske vorter

- Diagnose = A63.0 Veneriske vorter
- Ofte koder legene QBE10/QDA25/QAA25 når vorter fjernes. Dette er ikke rett.
 - **KGD20** brukes på menn
 - NB! **KGD10** må vurderes
 - **LFB20** brukes på kvinner

Ved kryokirurgi: **+ ZXC50**

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Pasientopplæring og tiltak i gruppe**
 - Sjekk at kode A0099 registreres én gang per program.
 - Fra andre registrering: uten A0099
 - Sjekk at kodene WPCCK00 + ZWWA30 (gruppe pasienter) + evt. ZWWA40 (pårørende) er registrert.
 - Sjekk A0099 uten WPCCK00 og ZWWA30 og vice versa. Alle tre koder må være med for å få korrekt ISF-refusjon.
 - Det kan kreves kun én egenandel 201b per program
 - Sjekk K.type = 13 «Opplæring» (I PAS: OP)
 - Sjekk at K.type = 13 ikke er brukt ved annen aktivitet.

Kvalitetskontroller via NimesVis

Tverrfaglig utredning (3 faggrupper) – NCMP:

1. **WMAA00 Samtidig**

- kodes bare én gang

2. **WMAB00 Sekvensiell**

- alle faggrupper kodes

- Hvis flere besøk på samme pasient, må Debitor = 99 «annet» (PAS: GR = 99) registreres fra og med besøk 2 -> Episode går ikke til ISF

Kvalitetskontroller via NimesVis

Poliklinikk versus Inneliggende pasient

- **Sjekk korte innleggelser over midnatt i mottakene:**

- Antall liggedøgn = 1
- Liggetid i timer < 5
- Uttilstand <> Død
- Ut til sted <> Anne helseinstitusjon

-> Endres til poliklinikk??

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Forgiftning/Bivirkning**

Sjekk kombinasjonen:

- H = T4n *Forgiftning med terapeutiske legemidler og biologiske substanser (feil medikament/feil dose).*
- B = Y4n *Bivirkning av medikament brukt i riktig dose*

Ved bruk av Y4n som bitilstand, skal hoveddiagnose være bivirkningen/evt.:

T88.6 Anafylaktisk sjokk som skyldes bivirkning av riktig legemiddel gitt i terapeutisk dose

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Symptomdiagnoser: R-koder**
 - Sjekk om R-koder kan erstattes med sykdomsrelatert diagnose.
Eks. R56 – Feberkramper ved Barn -> J060, J04, A66.0, I61.9, K35.9
- **Usikker svulst**
 - D37 – D48. Sjekk om disse er brukt som hoveddiagnose ved innleggelser. Kan svulsten spesifiseres, bør det gjøres. Usikker svulst er et patologisk funn -> Finn en annen diagnose.

Kvalitetskontroller via NimesVis

ERCP må kodes ved sengepost hvis pasient er innlagt når behandling utføres

- ERCP blir kodet ved poliklinikkene MGAM/MGAK: UJK02, JKE02, JKE12. Disse kodene må overflyttes til SP hvis pasient er innlagt. Sjekk DRG 713O, 714O og 715O.

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Debitor = 30 (selvbetalende pasient) ved Sterilisering**
 - Hoveddiagnose = Z30.2 Sterilisering
 - Prosedyre (NCSP):
 - KFD46 (mann)
 - LGA% (kvinne)
 - Ikke egenandelstakst 201b, men takst:
 - B23d (kvinne) – 6.079 kroner
 - B10b (mann) – 1.268 kroner
 - Debitor = 30 «selvbetalende pasient» (I PAS: Refusjonskode = 14.) -> SHO går ikke til ISF

Kvalitetskontroller via NimesVis

Forskning

- Hoveddiagnose = Z00.6
- Annen tilstand = sykdommen



Debitor = 22 Forskningsprogram (I PAS: GR = VI)

Kvalitetskontroller via NimesVis

Hoveddiagnose Z76.8/9 Kontakt med helsetjenesten under andre/uspesifiserte omstendigheter

- Sjekk om kodene er brukt på opphold som egentlig skal gi inntekt. Disse diagnosene bør brukes bare på polikliniske opphold som er registrert med indirekte kontakt:

Utskrift av journal, f. eks..

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Primær Rehabilitering**

- Sjekk at Z-diagnosen har to desimaler:
 - Z50.89 – Vanlig rehabilitering (pol + SP),
 - Z50.80 – Kompleks rehabilitering (SP).
- Sjekk at Z-diagnosen er registrert som hoveddiagnose hvis rehab. er hovedaktivitet under oppholdet.
- Sjekk om Z50.80 (Kompleks rehabilitering) er brukt på dagpasienter. Her må Z50.89 (Vanlig rehabilitering) benyttes; seks faggrupper har neppe rukket å jobbe med pasienten.

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Sekundær rehabilitering**

- Sjekk følgende DRG'er: 1A/B/C/D/E , 2A/B, 14A/B, 27, 113, 209A/B, 210, 211, 213, 214A/B, 235, 236, 240N, 241N, 242B/C, 442, 471N, 485, 486, 487.

- Ta ut opphold som har LD > Trimpunkt.
Lister sendes avdelingene.

Avdelingene sjekker om det er drevet rehabilitering på aktuelle pasienter. Hvis så, kodes Z50.89 som bidiagnose.

NB! Sjekk mot Ferdigbehandlet dato.

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Y91.x Alkoholpåvirkning som bidiagnose**
 - Y91.x (ytre årsak) som bidiagnose kan ikke stå uten F10.x i tillegg. Y-koder er tilleggskode til F-diagnosen.

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **DRG 461 – Operasjon på pasienter m/diagnose i HDG 23 (Faktorer som påvirker helsetilstanden).**
 - Sjekk om hoveddiagnose er rett. Her skal være få opphold.

Eksempler OK:

- Z80x/Z85x Opplysning om sykdom i familieanamnesen/egen sykehistorie
- Z40x Forebyggende kirurgi

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **DRG 470 – både SP + POL (Aktivitet)**
 - Avdelingsopphold som ikke er kodet i det hele tatt
 - Returkode: Opphold som ikke gir noen inntekt. Oppholdet blir ikke gruppert pga. feil koding
 - Eks.: Hoveddiagnose starter med X, Y, W
 - Prosedyrer (NCSP) som er tilleggskoder:
 - Z-koder kan ikke stå alene
- NB! ZXA10 Bilateral brukes bare sammen med NCSP-koder

Kvalitetskontroller via NimesVis

DRG 468/468O/477/477O Større/mindre operasjon uforenlig med hovedtilstand

- Sjekk om evt. bidiagnose burde vært hoveddiagnose. Kodingen skal være faglig korrekt. Hoveddiagnosen skal gjenspeile den tilstanden/helsehjelpen det er brukt mest ressurser på.
- Sjekk om NCSP-kode er korrekt

Kvalitetskontroller via NimesVis

- **Sjekk kirurgiske prosedyrer ved ikke-kirurgiske avdelinger (f. eks. Nevrologi, Kreft, Revma, Fysm)**
- Sjekk om det er harmoni mellom O-kode og hoveddiagnose. Hvis overflytting fra eller til kirurgisk avdeling, bør muligens NCSP-kodene flyttes til denne avdeling. Overflyttingstidspunktene i PAS kan være feil og må derfor korrigeres for at operasjonstiden skal kunne passe inn i oppholdet.

Spesialrapporter

- **Overliggerere ved årsskiftet**
 - Ved overgang til nytt år kan man risikere at første del av et sykehusopphold ikke blir aggregert med det siste hvis henvisningsperiode på første avdelingsopphold er avsluttet året før. Bare opphold med åpne henvisningsperioder samt opphold der sluttdato er satt innen perioden (1. tertial) blir med i grupperingen.
 - Løsning: Avsluttet henvisningsperiode må åpnes igjen, evt. sluttdato endres til samme dag som utskriving fra sykehus på siste avdeling.

HEMIT produserer liste på dette