

## Prosjektet "Diagnosekvalitet"

DRG konferanse 2-3 mars 2005

Formålet med prosjektet "Diagnosekvalitet":

- Forbedre kvaliteten i medisinsk informasjon i datagrunnlaget – mer konsensus.
- Skape arena for bedre 2-veis kommunikasjon mellom de kliniske fagmiljøene og nasjonalt fagmiljø for DRG.

Oppdragsgiver er Helse- og omsorgsdepartementet.

# Prosjektet "Diagnosekvalitet"

DRG konferanse 2-3 mars 2005

## Samarbeid med spesialforeningene i Dnlf

- Startet januar 2004. Varig samarbeid i årene fremover.
  - Metode:
    - SINTEF Helse inviterer spesialforeningene til et samarbeid
    - Fokus på kodingsforskjeller i ICD-10 (primærklassifisering)
    - Konsekvenser for DRG logikk (sekundærklassifisering)
    - NPR utarbeider grunnlagsnotater som beskriver forskjeller i bruk av primærkodeverkene
    - KITH og Sosial- og helsedirektoratet nødvendige samarbeidsparter
  
- Årlige samarbeidskonferanser i mars på Soria Moria

# Prosjektet "Diagnosekvalitet"

DRG konferanse 2-3 mars 2005

## Kvalitetsutvikling av datagrunnlag (Status per mars 2005)

- Samarbeid i gang innenfor:
  - Lungemedisin
  - Nyfødtmedisin
  - Revmatologi
  - Gastroenterologisk kirurgi
  - Øre-nese-hals
  - Thorax-kirurgi
  - Ortopedi
  - Hud
  
- Samarbeid under oppstart:
  - Forløsnings
  - Intensivmedisin

# Prosjektet "Diagnosekvalitet"

DRG konferanse 2-3 mars 2005

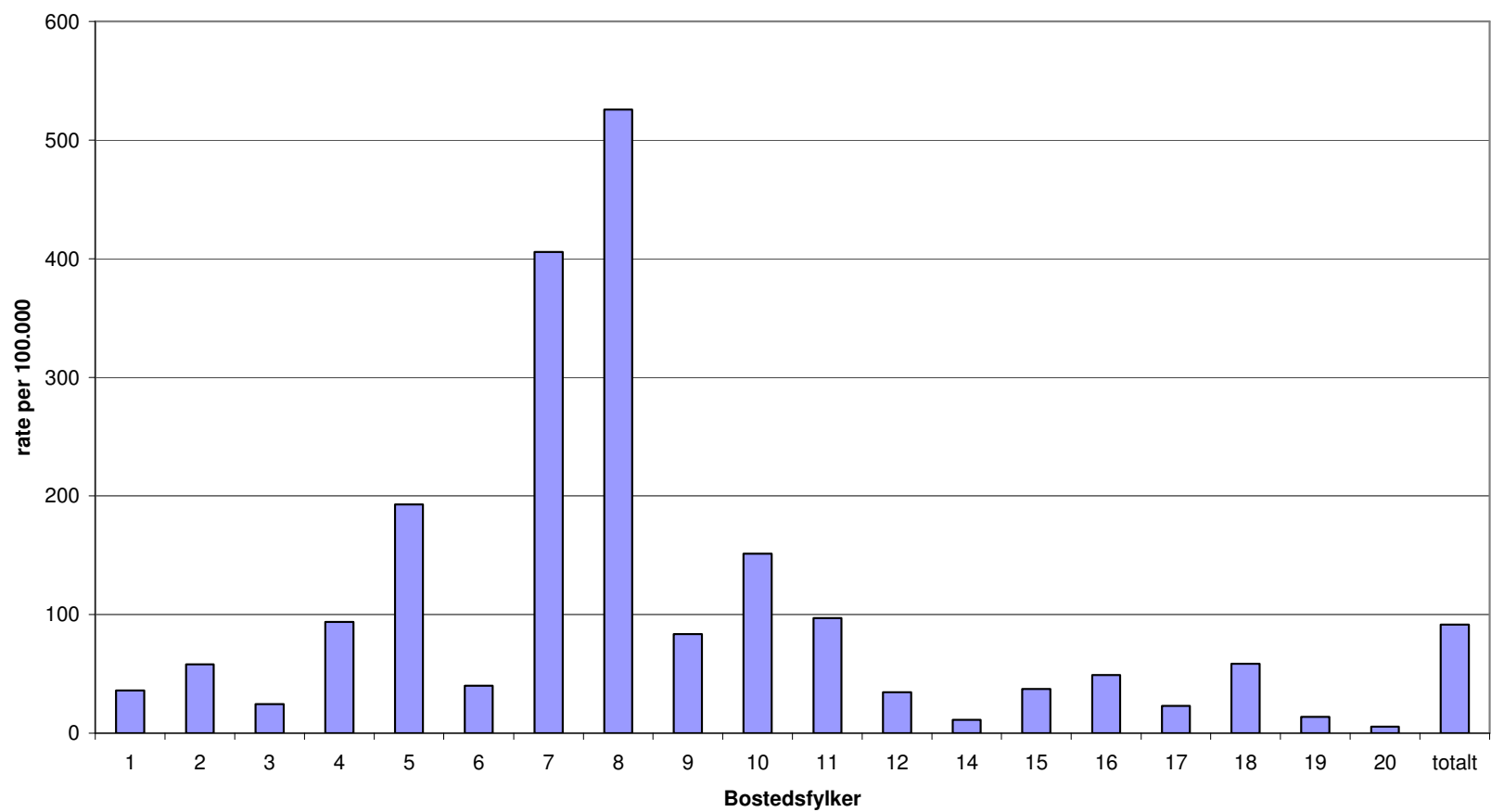
## Hvilke problemstillinger har kommet fram så langt?

- Forskjeller i bruk av ICD-10; manglende kunnskap om regelverk samt manglende konsensus
- Mangler i DRG systemet gjennom for få DRGer til å "representere" et fagområde
- "Foreldet" DRG system – DRG systemet greier ikke å holde tritt med den medisinske utviklingen
- I tillegg kommer problemstillinger knyttet til prioritering av pasienter, forskjeller i tilbud, finansiering av dyre medikamenter osv. Problemstillinger som IKKE dekkes av dette prosjektet.

# Prosjektet "Diagnosekvalitet"

## DRG konferanse 2-3 mars 2005

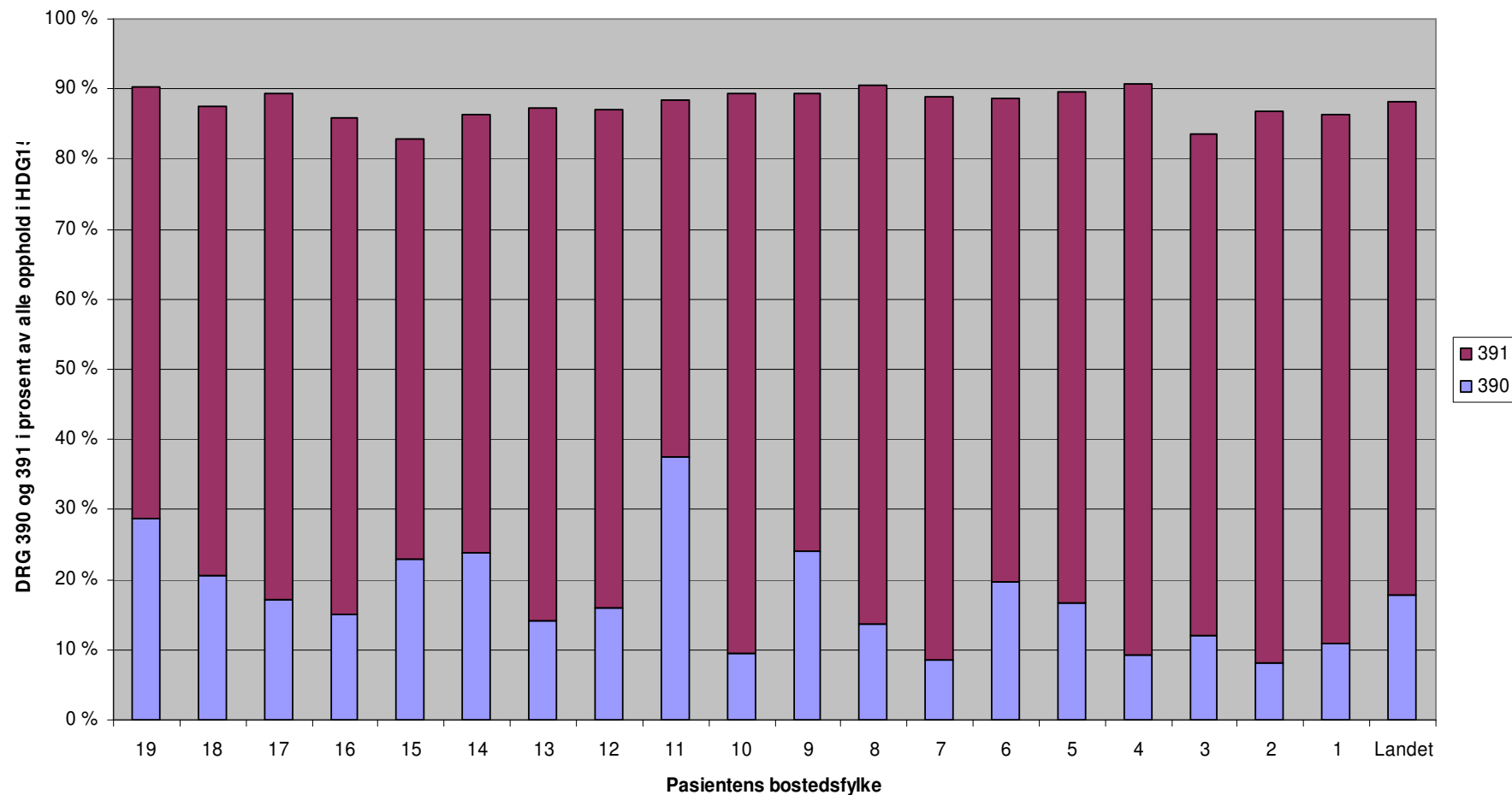
J22 som hoveddiagnose i 2003



# Prosjektet "Diagnosekvalitet"

## DRG konferanse 2-3 mars 2005

DRG 390 og 391 i prosent av alle nyfødte i HDG 15.



# Prosjektet "Diagnosekvalitet"

DRG konferanse 2-3 mars 2005

## Revmatologi

- I hovedsak to DRGer til å beskrive et helt fagfelt.
- DRG 240 og 241 (sykdommer i bindevev m og u/ bk).
- Oppholdene grupperer til komplisert DRG ut fra samme kriterier som ellers i DRG systemet. Lite dekkende da det er andre faktorer som avgjør om et opphold er mer komplisert enn et annet.

# Prosjektet ”Diagnosekvalitet”

DRG konferanse 2-3 mars 2005

Burde andre dimensjoner/ variable tas hensyn til ved gruppering?

- Liggetid?
- Øyeblikkelig hjelp?
- Euroscore? (system for gradering av risiko for tidlig mortalitet etter hjertekirurgi)
- Forskjellige kompliserende faktorer avhengig av spesialitet?



# Prosjektet "Diagnosekvalitet"

DRG konferanse 2-3 mars 2005

For at vi skal oppnå

- konsensus,
  - endringer i kodepraksis,
  - godt fundamenterte endringer i DRG systemet og
  - økt kunnskap om de regler som gjelder er vi avhengig av:
- 
- Engasjement og eierskap til problemstillingene hos de enkelte spesialistforeninger
  - Ønske og evne til å gjøre endringer (gjelder i alle ledd)
  - Kontinuerlig oppfølging av de enkelte fagområder/ problemstillinger over tid
  - Samarbeid mellom de miljø i Norge som har kompetanse og ansvar innenfor området